

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

SÉRIE PROGRAMMES

Programme d'études et d'enquêtes 2010
de la DREES

Mai 2010

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SOLIDARITÉ ET DE LA FONCTION PUBLIQUE
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS
MINISTÈRE DU BUDGET, DES COMPTES PUBLICS ET DE LA RÉFORME DE L'ÉTAT

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 2010, 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 ? Comment maintenir une couverture des principaux risques sans accroître le déficit ? Il est nécessaire de disposer d'une vision d'ensemble des finances sociales pour avoir une claire appréciation de tous les enjeux qu'elles représentent. L'analyse portera tant sur les couvertures sociales publiques et obligatoires que sur les couvertures complémentaires, dans les différents domaines de la protection sociale. Elle combinera les approches macroéconomiques et financières avec les études sur données individuelles permettant d'apprécier la situation sociale des différentes catégories et la manière dont évolue la redistribution entre catégories. C'est ainsi que seront articulés les évolutions en cours des comptes de la protection sociale, la construction d'un modèle de projection dans le domaine des retraites et le développement d'un modèle de microsimulation appliqué aux différents domaines de la protection sociale.

La crise, en fragilisant les individus, augmente l'intérêt de la question de l'accès aux différents services sanitaires et sociaux. En 2010, la DREES investira dans le suivi de la montée en charge du RSA. Elle poursuivra ses travaux sur l'utilisation des prestations sociales et la satisfaction des bénéficiaires. Un programme sur le renoncement aux droits sociaux et le non-recours aux aides sera lancé.

Seront notamment examinés l'accès aux soins, aux services médico-sociaux, aux services de garde d'enfants et à l'hébergement social. La DREES alimentera des travaux relatifs au suivi des politiques de lutte contre la pauvreté et à leurs effets sur l'objectif de réduction de la pauvreté. En particulier, elle poursuivra la mise en œuvre des enquêtes expérimentées en 2009 sur les tendances d'évolution de la pauvreté, basées sur l'interrogation d'un panel d'acteurs de terrain.

Les investissements statistiques importants des années passées permettront le renouvellement et l'approfondissement des analyses concernant l'état de santé, la santé au travail, le handicap, la dépendance, l'articulation entre la vie professionnelle et la vie familiale, les retraites et la démographie. Les travaux sur l'emploi, la formation et la rémunération des professionnels de la santé, du médico-social et du social se poursuivront en s'amplifiant, avec pour objectif, la

construction à moyen terme, d'un système d'observation et d'analyse s'appuyant sur la mobilisation des sources administratives.

Autre axe fort des travaux de la DREES : la coordination de l'animation au niveau local et européen.

Avec la poursuite 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 permettant d'éclairer au mieux la conduite de politiques locales appropriées au territoire. En particulier, la DREES, avec la CNAF, et l'IRDES, investira dans l'analyse géographique fine de l'offre de services sanitaires et sociaux (temps d'accès aux services, colocalisation des services) et dans des approches permettant d'étudier l'adéquation entre l'offre et la demande. Par ailleurs la DREES poursuivra l'investissement sur le suivi des politiques décentralisées (suite des travaux conduits avec l'ADF notamment), et développera le partenariat avec les représentants des conseils généraux en termes d'animation, d'échanges, et de restitution des travaux.

L'année 2010 sera marquée par la mise en œuvre d'un règlement cadre européen relatif aux statistiques de santé publique et aux statistiques de santé et de sécurité au travail adopté en décembre 2008 qui prévoit notamment la conception d'une enquête européenne quinquennale déclarative sur la santé, ses déterminants et sa prise en charge. La DREES est chargée de coordonner l'élaboration de cette enquête au niveau français, ainsi que du travail de définition d'indicateurs harmonisés.

Par ailleurs, pour mieux assurer de façon systématique une démarche globale d'évaluation dans le champ des politiques sanitaires et sociales, la DREES et l'IGAS poursuivront les travaux du Comité ministériel de l'évaluation chargé de la programmation, du suivi des opérations d'évaluation et de la diffusion des méthodes d'évaluation.

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 du Ministère.

SOMMAIRE

	PAGES
1) PRESENTATION PAR THEME	
ORIENTATIONS ET AXES DE TRAVAIL DE LA DREES POUR 2010	9
- La dépense sociale et son financement	9
- Retraites	13
- Famille	15
- Handicap et dépendance	16
- Santé	18
- Évaluation	22
- Analyse territoriale, animation du réseau local des politiques Sanitaires et sociales	24
- Pilotage et participation aux travaux inter directions ; mise à disposition de l'information	25
- International	27
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 »	57
Bureau « dépenses de santé et relations avec l'assurance maladie »	63

SOUS-DIRECTION « OBSERVATION DE LA SOLIDARITÉ »	75
Bureau « établissements sociaux, action sociale et professions »	83
Bureau « lutte contre l'exclusion »	88
Bureau « retraites »	98
Bureau « famille, handicap, dépendance »	102
SOUS-DIRECTION « SYNTHÈSES, ÉTUDES ÉCONOMIQUES ET ÉVALUATION »	109
Bureau « comptes et prévisions d'ensemble »	117
Bureau « études structurelles et évaluation »	124
Mission dossiers internationaux 2010	134
MISSION « RECHERCHE » (MIRE)	141
MISSION « ANIMATION REGIONALE ET LOCALE » (MAREL)	151
MISSION « COORDINATION DES PROGRAMMES »	155
SIGLES UTILISÉS DANS LE RAPPORT	159

**Présentation par thème
Orientations et axes de travail
de la DREES pour 2010**

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 devrait être développé en 2010 avec l'ajout de deux 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**. Le module permettant de simuler des destructions d'emploi et qui a été implémenté en 2009, afin d'analyser l'impact d'une conjoncture dégradée en matière d'emploi sera en outre consolidé avec la prise en compte des données actualisées sur l'emploi et les salaires.

Outre les travaux récurrents de construction et d'amélioration des comptes de la protection sociale et de la santé, la DREES poursuivra en 2010 **le 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 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** 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 hôpitaux publics**.

La deuxième édition du rapport au Parlement, présentant un état précis de la **situation financière des organismes complémentaires**, sera en outre établie.

La refonte des publications sera enfin poursuivie avec l'insertion d'éclairages particuliers dans les publications des comptes de la santé et de la protection sociale. Celles-ci, élaborées

sur le modèle défini en 2009, comprendront ainsi un ensemble d'études ou d'éclairages permettant de mettre en perspective les données des comptes.

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

Afin d'éclairer le débat économique et social sur les perspectives à moyen terme du système de protection sociale plusieurs études relatives aux dépenses sociales seront conduites. Elles ont trait à :

- l'analyse des grandes tendances d'**évolution des dépenses de protection sociale**. En s'appuyant sur la maquette de projection des comptes des administrations de sécurité sociale, en cours de construction, une analyse des dynamiques à l'œuvre en matière de protection sociale sera conduite ;
- 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 ;
- **l'analyse de la dynamique des dépenses des personnes en ALD**. Le but de cette étude est double : premièrement, analyser les dépenses des patients en ALD ; deuxièmement, estimer le surcoût des patients en ALD en comparant leurs consommations à celles de patients non ALD mais qui ont des caractéristiques proches. Quel rôle joue le remboursement à 100% dans les dépenses des personnes en ALD ? Une réponse pourrait être apportée en comparant les niveaux des dépenses des personnes en ALD par rapport aux personnes de caractéristiques proches (âge, sexe, région, ...) mais qui ne sont pas en ALD.
- **l'analyse de la dynamique des retraites et son articulation avec les autres risques**. 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 deuxième étude, qui viendra compléter celles déjà réalisées sur les carrières des jeunes et des seniors (cf. dossier solidarité santé et COR), 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. Des cas-types permettant d'évaluer les conséquences d'un passage en fin de carrière vers un dispositif de cessation d'activité (chômage, préretraite, invalidité, maladie, retraite) à la fois du point de vue du bénéficiaire, de l'entreprise et de la collectivité (État et sécurité sociale), seront en outre établis ;

- une troisième étude, cherchant à évaluer **l'impact du passage à la retraite sur les niveaux de vie des ménages en fonction de leur composition familiale**, sera engagée.
- Dans le cadre d'une convention d'étude passée avec le CEE **les travaux sur la contribution à la croissance de l'innovation technologique dans le secteur de la santé seront poursuivis**. Ils comprennent 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 ;

Un état des lieux des **sources statistiques disponibles sur l'invalidité**, tant structurelles que conjoncturelles, sera effectué : les résultats de cet état des lieux conditionneront d'éventuelles évolutions ultérieures visant une meilleure couverture statistique de ce risque, dans lesquelles la DREES pourrait se trouver impliquée.

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 2010, elle continuera à **chiffrer les impacts budgétaires et redistributifs des mesures** 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, quatre études seront menées :

- une première, sur les **effets redistributifs de la couverture sociale des dépenses de santé** et sur l'évolution du reste à charge des ménages. La redistribution induite par l'assurance maladie complémentaire sera en particulier analysée.
- une deuxième, sur la **prise en compte de l'isolement dans le système socio-fiscal**. L'isolement est un facteur majeur de vulnérabilité et de précarité sociale, or il n'est pas traité en tant que tel, mais donne lieu à une prise en compte dans une grande diversité de politiques et dispositifs de droit privé/public, sociaux/fiscaux...
- une troisième, en prolongement des travaux conduits en 2009 sur l'impact de la crise économique sur la redistribution. De manière prospective, seront analysées les **évolutions prévisibles de différents indicateurs de pauvreté, ainsi que l'impact des réformes sur ces évaluations**. Cette étude servira de base à la contribution de la DREES au rapport sur la pauvreté remis au Parlement pour la journée mondiale contre la misère ;
- une quatrième, de nature évaluative, consistant à chiffrer **l'impact de la création d'un RSA pour les jeunes**, en particulier en termes de coût budgétaire et de nombre de bénéficiaires potentiels.

En complément, une étude internationale sera établie à partir des données SILC comparant notamment les revenus et les conditions de vie des actifs et des retraités en Europe. En outre, l'étude menée en 2009 sur les taux de pauvreté en Europe devrait donner lieu à publication en 2010.

La DREES réalisera un **ouvrage sur l'ensemble des minima sociaux** et sur les autres mesures de soutien aux ménages à bas revenus. Elle réalisera par ailleurs, en partenariat avec

la Cnaf, une synthèse annuelle resituant l'évolution du RSA dans le contexte économique et social de l'année.

Plus précisément, sur la pauvreté, la DREES réalisera des **études sur les populations en situation de pauvreté**. Quatre axes seront privilégiés :

- l'étude de l'évolution de la pauvreté monétaire, décomposant les effets d'âge, de génération et de date (en collaboration avec l'INSEE) ;
- les conditions de décohabitation des jeunes adultes et leur trajectoire en matière de logement ;
- l'analyse du poids des charges de logement en fonction du niveau de vie, de la configuration familiale, etc. Cette étude pourrait permettre à terme une meilleure appréhension des taux d'effort supportés par les ménages modestes en matière de logement ;
- l'analyse des spécificités de la précarité en milieu rural.

Enfin, la DREES participera au projet de **système de veille sur la pauvreté** impulsé par le Haut-commissariat aux solidarités actives contre la pauvreté : elle mettra en place à partir de la fin 2010 une enquête de conjoncture sur les tendances d'évolution de la pauvreté, basée sur l'interrogation d'un panel d'acteurs de terrain (associations, services sociaux communaux, départementaux, caisses d'allocations, agences de Pôle emploi...).

4 - Analyse de l'impact de la crise

En 2010 le nouveau contexte macroéconomique risque d'avoir des impacts forts sur le système de protection sociale. A l'aide de scénarios construits avec des macroéconomistes, la DREES poursuivra ses **évaluations des conséquences de la crise en termes budgétaires**. 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. L'analyse des effets de la crise économique sera conduite dans une perspective internationale, avec la présentation d'une synthèse des travaux menés à l'OCDE et à la Commission européenne.

Statistiques Retraites et études (II)

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). **Les indicateurs de taux remplacement** seront notamment scrutés avec attention, de même que le cumul entre emploi et retraite.

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

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 un modèle de projection, 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.

La DREES assurera enfin le suivi et l'exploitation, en partenariat avec la CNAV, la DSS, le COR, la DARES et la DGTPE, de l'enquête sur les **motivations de départ des nouveaux retraités du régime général**. Les premiers résultats en seront publiés au cours du second trimestre de 2010.

2 - Analyse des carrières professionnelles

La DREES conduira des études visant à éclairer l'analyse de la dynamique des revenus d'activité au cours de la carrière et l'impact des profils de carrière en termes de retraites. Il est notamment prévu d'éclairer comment le système actuel se distingue d'un système purement contributif. 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). Les travaux sur l'apport des droits familiaux sur les pensions des femmes seront poursuivis.

Enfin deux études seront réalisées sur l'évolution du patrimoine au fil des âges et des générations et les différentiels de mortalité (en fonction notamment du régime d'appartenance et du niveau de pension).

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. Des études seront notamment menées sur les **effets du relèvement de la durée du taux plein sur les comportements de liquidation comme de retrait d'activité, dans le régime général comme dans la fonction publique**. Ces études fourniront des éléments importants pour **l'évaluation des réformes de 1993 et 2003**.

Plusieurs études engagées en 2009 seront finalisées en 2010. Elles portent 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 salaire annuel moyen du régime général ; impact du non report au compte des assurés du régime général des périodes non-cotisées (chômage et maladie) ; impact de l'allongement de la durée de cotisation... Ces études sont réalisées à partir des données contenues dans l'EIC/EIR et à l'aide de la calculette.

Par ses divers travaux la DREES alimentera la réflexion sur les thèmes que le COR a inscrits à son programme.

Statistiques et Études (III) Famille

1- Infrastructures statistiques

A la demande du Haut-Conseil à la Famille, la DREES réalisera au 1^{er} semestre 2010 deux enquêtes portant sur les **entrants et les sortants du complément de libre choix d'activité (CLCA) de la Prestation d'accueil du jeune enfant**, afin d'éclairer la situation professionnelle des bénéficiaires (exercice ou non d'une activité, à temps complet ou partiel, dans quels métiers, etc.) avant et après le bénéfice de la prestation. Des premiers résultats seront publiés à l'automne.

Une réflexion sera par ailleurs entamée pour préciser le calendrier et le protocole opératoire de la future **enquête sur les modes de garde** (qui prendra la suite des enquêtes de 2002 et 2007). La DREES participera en outre à l'élaboration de l'enquête Famille et logements de l'Insee.

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 services de PMI**, et poursuivra le rapprochement entamé avec 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 des **disparités territoriales** en matière d'offre et de besoins de garde.

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.

La DREES poursuivra ses travaux sur la mesure du besoin de garde d'enfants.

3- Conciliation de la vie familiale et professionnelle

En 2010 seront poursuivis les travaux de valorisation de l'enquête sur les « Modes de garde » réalisée fin 2007 en collaboration avec la CNAF : les études porteront notamment sur **les modes d'organisation des familles dont les parents travaillent sans nécessairement recourir à des modes de garde formels, le congé parental, les modes de garde selon le niveau de vie**, et la scolarisation précoce. Un colloque sur les exploitations de l'enquête devrait être organisé début 2011.

Par ailleurs, la publication à terme d'un ouvrage sur le thème de l'enfance est envisagée : elle pourrait mobiliser les travaux présentés lors de ce colloque.

4- Prestations familiales et sociales

La DREES conduira des travaux visant à mesurer l'effort social de la nation envers les familles.

Statistiques et Études (IV) Handicap dépendance

1- Infrastructure statistique

En 2010, les travaux statistiques porteront principalement sur la finalisation des nombreuses opérations conduites en 2009, comme l'enquête « Handicap-Santé », l'enquête auprès des bénéficiaires des l'ACTP et de la PCH, la construction d'une base de données administratives sur les bénéficiaires de l'APA, collectées auprès de conseils généraux volontaires. L'année 2010 sera également consacrée à la préparation de l'enquête quadriennale auprès des établissements sociaux accueillant des personnes handicapées qui sera réalisée courant 2011.

Par ailleurs, une réflexion méthodologique sur la constitution d'un compte du handicap, amorcée en 2009, sera poursuivie.

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 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.

Dans le cadre des réflexions sur le **cinquième risque**, les études envisagées en 2010 porteront sur :

- les parcours et durées de vie en APA, ainsi que les projections du nombre de personnes en APA ;
- le besoin d'aide des bénéficiaires de l'APA, étudié via le plan d'aide ainsi qu'à partir de l'enquête handicap-santé ;
- l'analyse, dans leurs différentes composantes, des tarifs dans les établissements pour personnes âgées ;
- la charge que représente pour les proches l'aide à une personne en perte d'autonomie ;
- les raisons du non-recours à la PCH pour les personnes toujours bénéficiaires de l'ACTP ;
- un éclairage sur le besoin d'aide des personnes handicapées pourrait également être abordé en 2010.

Dans le cadre des **réflexions sur le cinquième 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**.

La DREES publiera en 2010 une étude sur la **santé des handicapés** en collaboration avec l'IRDES. Un colloque permettant de présenter les premiers travaux sur le handicap et sa prise en charge, issus de cette enquête, sera organisé fin 2010.

3- Métiers et établissements médico-sociaux

En 2010, la DREES poursuivra ses travaux sur les **établissements pour personnes âgées et handicapées**. La connaissance de ces établissements sera actualisée et approfondie : taux d'encadrement, taux d'occupation, taux d'équipement, caractéristiques des clientèles, reste à charge.

La DREES lancera une importante réflexion sur l'analyse de l'emploi et des revenus dans les secteurs sanitaires et sociaux, mobilisant notamment les DADS mais aussi des sources complémentaires (enquêtes). A plus court terme, l'enquête sur les intervenants à domicile (IAD) réalisée en 2009 sera exploitée, afin de fournir une description précise de l'ensemble **des intervenants au domicile de personnes fragiles** : durées travaillées, importance de la multi-activité, niveaux de salaire, etc.

Statistiques et études (V) Santé

1- Infrastructures statistiques

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 2010, la DREES contribuera à plusieurs projets stratégiques du Ministère :

Elle mettra à disposition ses bases de données (SAE, RAPSY, etc.) pour **alimenter les systèmes d'information du ministère et des ARS.**

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. Elle alimente de nombreux indicateurs (notamment pour le suivi des plans urgence, Alzheimer, etc.) et tableaux de bord. Parmi eux 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. Par ailleurs, la collecte des **rapports d'activité de psychiatrie** en 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 d'alimenter la préparation des prochains SROS et les travaux sur la valorisation de l'activité en psychiatrie.

Sur les **revenus**, la DREES dispose d'accès privilégiés à des bases de données socio-fiscales qui lui confèrent un quasi-monopole et des obligations en réponse à de fortes attentes sur la connaissance de l'emploi et des revenus d'activité dans les secteurs sanitaires et sociaux. 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 poursuivront en 2010 l'important travail **d'expertise des DADS** entamé en 2009 avec le concours de l'Insee.

Dans le domaine de la **connaissance des revenus complets d'activité**, la DREES complétera ses travaux. Elle proposera une méthode permettant de traiter correctement le biais introduit par le développement rapide des sociétés d'exercice libéral (**SEL**).

2 - État de santé

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.

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 des pseudo-cohortes, couverture vaccinale, asthme). Elle publiera un article sur **la santé des immigrés** dans un ouvrage collectif piloté par l'Ined.

Les **interactions entre santé et trajectoires professionnelles** ont été au centre des débats de la dernière **Conférence sur les conditions de travail**. La DREES engagera en 2010 des travaux sur les liens entre carrière professionnelle, itinéraire de santé et départ en retraite, à

partir de l'enquête Santé et itinéraire professionnel 2007. Une nouvelle vague de cette enquête, enrichie d'indicateurs de facteurs de risque psychosociaux, sera réalisée en 2010.

Comme chaque année, la DREES contribuera à la **préparation et au suivi des lois de santé publique**. Elle publiera mi-2010 son **rapport annuel de suivi des objectifs de la loi de santé publique**, enrichi de trois dossiers thématiques sur la santé des jeunes, le recours à l'IVG et l'impact des pénibilités professionnelles 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 une série d'études 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 2001 et 2004 sur les IVG. L'enquête nationale périnatale, pilotée par la DREES et la DGS, sera finalement collectée avec l'aide de l'Inserm en mars 2010 et permettra de parachever en 2011 l'évaluation du dernier **plan périnatalité de 2005-2007**.

3 - Offre de soins

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

- Les professionnels de santé : analyse et prospective

Les effectifs, les revenus, et la répartition sur le territoire des professionnels de santé continueront à faire l'objet d'investigations. En 2010, la DREES développera l'analyse de la situation démographique des médecins.

Elle poursuivra ses travaux de **prospective démographique** en publiant de **nouvelles variantes** de ses **projections régionalisées de médecins** à l'horizon 2030 et mettra en chantier des **projections d'infirmières**. Ces travaux seront menés en collaboration avec l'ensemble des directions du ministère concernées et l'ONDPS.

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.

Un **Panel national de médecins généralistes 2010-2012**, bénéficiant d'extensions dans trois régions (Paca, Pays de la Loire, Bourgogne) permettra d'approfondir **l'analyse et le suivi de l'évolution des pratiques et de l'organisation du travail** en médecine de premier recours, que la loi Hôpital, patients, santé et territoires vient de réorganiser profondément. Les résultats de **l'enquête qualitative sur l'emploi du temps des médecins libéraux** seront publiés début 2010. Une vague du panel national de médecins généralistes sera consacrée en 2010 à l'organisation des cabinets, à l'emploi du temps et à la durée de travail des praticiens.

La DREES publiera comme chaque année une **analyse des revenus libéraux** des médecins 2007 et 2008 et améliorera l'estimation du taux de charge des professionnels. Elle poursuivra ses analyses structurelles sur les revenus des médecins et des dentistes à partir de sa base de

données sur les revenus complets, en mettant l'accent sur la dispersion et les résultats par sexe-âge-type d'actes, mais aussi territoire d'exercice.

- Les établissements

La DREES apportera son appui méthodologique à la DHOS pour la **mesure des séjours inadéquats**. Par ailleurs, après avoir dressé en 2009, avec le concours de l'Irdes, un premier bilan (activité, équipement, patientèle, coûts de prise en charge) des structures de l'hospitalisation à domicile (**HAD**), la DREES fera de même pour les structures **SSR**, en s'intéressant en particulier à leur implantation, leur articulation avec les prises en charge en court séjour et les disparités en termes d'offre et de modes d'organisation selon les territoires. Enfin elle mènera des travaux pour caractériser **l'offre hospitalière en santé mentale** sur l'ensemble du territoire. Une enquête qualitative pour mieux appréhender **le temps de travail et l'absentéisme à l'hôpital** sera lancée.

En 2010, la DREES publiera les résultats des travaux engagés avec l'ATIH et la DHOS 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.), la sensibilité des choix d'activité des établissements de santé aux variations tarifaires ; elle publiera un dossier sur l'activité et la performance économique des **CHU** ; elle engagera des travaux sur, **l'investissement hospitalier**, puis sur le lien entre **performance économique et spécialisation**. Elle apportera son appui méthodologique à la DHOS pour l'analyse de **l'impact et le coût du non-programmé** (d'un point de vue qualitatif) et l'analyse de **l'endettement des hôpitaux**. La DREES poursuivra également avec le Crest-Insee les travaux sur la mesure de la **productivité** de l'hôpital.

La qualité des soins dispensés par le système hospitalier est une dimension importante de sa performance. La construction et la diffusion **d'indicateurs de qualité des soins** des établissements de santé a fait l'objet d'investissements importants du Ministère depuis plusieurs années. Le développement du site Platines, ouvert début 2007, correspondait à cet objectif. Une nouvelle version enrichie de ce site sera déployée au premier semestre 2010. La DREES publiera également les résultats des travaux méthodologiques qu'elle a pilotés en 2009 sur le calcul **d'indicateurs de mortalité hospitalière** à la demande du Président de la République. Par ailleurs, la DREES publiera en 2010 les résultats de son **enquête sur les événements indésirables graves (ENEIS)** réalisée en partenariat avec la DGS, la DHOS, l'INVS, la HAS, l'AFSSAPS. Elle organisera sur ce sujet avec la DHOS et l'ensemble des partenaires, un colloque de restitution des résultats au quatrième trimestre 2010.

- Le médicament

À la demande du HCAAM, la DREES réalisera désormais, outre son étude annuelle sur le marché du médicament de ville, un **cadre macro-économique annuel sur le médicament**.

Pour dégager les pistes d'une meilleure régulation du médicament, la DREES publiera en 2010 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** et s'intéressera dans ce cadre au prix d'achat des médicaments dans les établissements de santé.

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). En collaboration avec l'Irdes, la DREES étudiera le cas des statines en France et à l'étranger.

4- L'accès aux soins

La loi Hôpital, patients, santé et territoires fait de l'égal accès aux soins un axe prioritaire. Un certain nombre de travaux de la DREES en 2010 contribueront à renforcer les capacités de diagnostic du Ministère en la matière.

A propos des distances et du temps d'accès aux soins, la DREES finance et soutient méthodologiquement un important travail de l'IRDES de ré-estimation des **distances et temps d'accès aux équipements de soins**, tant ambulatoires qu'hospitaliers. Avec une étude de la DREES centrée sur la mesure des inégalités territoriales de l'offre de soins (relative à d'autres équipements et services), 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 2010, elle engagera un programme d'études et de recherches sur le renoncement aux droits sociaux. Dans le domaine de la santé, elle fera réaliser une synthèse de la littérature sur le renoncement aux soins et le non-recours aux aides pour l'accès à la complémentaire. Elle collaborera avec le fonds CMU au rapport sur les contrats ACS, qui sera basé sur une typologie des contrats avec une méthodologie DREES. Elle publiera plusieurs études sur le recours aux soins et la couverture des populations les moins favorisées. Elle publiera une deuxième étude sur les **bénéficiaires de l'AME**. Elle publiera en 2010 de nouveaux résultats sur les bénéficiaires de la CMU et s'intéressera particulièrement, en lien avec l'Irdes, aux motifs de **non-recours et de renoncement aux soins**, tant d'un point de vue quantitatif à partir de l'enquête SPS, que qualitatif.

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, conduit 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

La DREES et l'IGAS se sont engagées 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 les méthodes et les outils d'évaluation les plus avancés, 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 a été créé en 2009 un **Comité ministériel de l'évaluation chargé de la programmation, du suivi des opérations d'évaluation et de la diffusion des méthodes d'évaluation**. La DREES assurera, en partenariat avec l'IGAS, le secrétariat de ce comité qui devrait installer au début de l'année 2010 les premières instances de l'évaluation de politiques relatives à la santé et à la protection sociale. Trois sujets d'évaluations devraient être retenus.

Dans ce cadre, la DREES et l'IGAS, avec l'appui des directions du ministère, vont établir un recensement des différentes opérations d'évaluation en cours au sein des ministères en charge des politiques sanitaires, sociales ainsi que de la jeunesse, des sports et de la vie associative.

Enfin, le séminaire présentant les différentes méthodes d'évaluation, organisé en 2009, devrait se conclure en 2010 par un colloque sur le sujet.

Outre ce comité, la DREES conduira en 2010 plusieurs études d'évaluation.

Une première portera 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. 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 étude déjà engagée porte sur **l'impact du système de tarification des accidents du travail sur la prévalence du risque**. Cette étude 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.

Une troisième étude, engagée en 2009, sur **l'impact de la mise en place de la T2A sur l'efficience hospitalière**, sera finalisée en 2010. Une quatrième étude suivra **une expérimentation menée par le Bas-Rhin**, portant sur le Fonds d'expérimentation pour les jeunes 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 s'est également associée à des chercheurs de l'École d'Économie de Paris pour évaluer le programme expérimental « Pass'Accompagnement » du Conseil Général du Bas-Rhin. Ce programme vise à faciliter l'accès au parc locatif privé en proposant un jeune un parcours d'autonomisation adapté. De premiers résultats descriptifs sur les jeunes rencontrant des difficultés d'accès au logement sont cependant attendus fin 2010

Enfin un séminaire pourrait être organisé sur le positionnement de la France à Bruxelles en matière de politique sociale (positionnement sur les orientations stratégiques de l'agenda social post-Lisbonne, participation à la production des analyses sur le champ social et à l'activité normative -incluant la question des jurisprudences de la CJCE-).

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

En 2010, 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 2010 un rôle de pivot dans la construction du système d'information sur les politiques sociales décentralisées confiées notamment aux départements.

Analyse territoriale des dépenses

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 et des DRJSCS, la DREES apportera 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).

La DREES continuera sa réflexion sur la mise en place d'un système d'information permettant de suivre l'offre et la demande d'hébergement. La DREES a aménagé les possibilités de suivi de l'offre de places disponibles à partir du répertoire FINESS : ceci 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. De façon générale, la DREES se positionnera sur le premier type d'outils et s'associera aux réflexions de la DGAS sur le pilotage des systèmes d'information et sur leur usage en termes statistiques.

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. 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.

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 2010, la DREES contribuera à plusieurs projets stratégiques des Ministères.

Pilotage et participation aux travaux inter directions 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)**, et 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 enrichira les 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. La DREES publiera également les résultats des travaux méthodologiques qu'elle a pilotés en 2009 sur le calcul d'indicateurs de mortalité hospitalière à la demande du Président de la République. Par ailleurs, la DREES publiera en 2010 les résultats de son enquête sur les événements indésirables graves (ENEIS) réalisée en partenariat avec la DGS, la DHOS, l'INVS, la HAS, l'AFSSAPS. Elle organisera avec la DHOS et l'ensemble des partenaires sur le sujet un colloque de restitution de ces résultats au quatrième trimestre 2010.

En 2010, la DREES poursuivra sa participation à l'amélioration de la connaissance des populations hébergées ou mal logées.

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) ; la mesure de la redistribution (lancement avec l'Insee d'une réflexion sur ce thème) ; la prise en charge de la dépendance (réflexion conduite au sein de la DREES sur ce thème et prédéfinition d'un compte de la dépendance).

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, mutuelles). 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

La politique éditoriale de la DREES évolue vers un plus grand nombre de publications thématiques. Ainsi seront publiés en 2010 des ouvrages sur les retraites, l'état de santé de la population en France, les minima sociaux, les événements de vie et la santé, les établissements de santé, les comptes de la santé, les comptes de la protection sociale.

En 2010, la DREES organisera des colloques :

- sur le renouvellement des médecins avec l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS).
- sur les méthodes d'évaluation
- sur l'enquête Événements de vie et santé
- sur l'enquête Handicap-Santé
- sur l'enquête nationale sur les événements indésirables graves liés aux soins (ENEIS)
- sur la dépendance (colloque international)
- sur les femmes et les retraites

Par ailleurs, la DREES travaillera à 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.) dont 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.

Choix et organisation du système de santé

Un Colloque international sur la gouvernance et la prise en charge des soins de longue durée pourrait être organisé à l'automne, sur la base des travaux réalisés par la mission internationale, mais aussi des travaux du centre européen de Vienne, de l'OCDE, des travaux internationaux commandités par la MiRe et des travaux menés par l'EHESP (WOUPS Project).

Les effets de la crise dans une perspective internationale

Deux études pourraient présenter une synthèse sur les effets de la crise dans une perspective internationale (rendant compte notamment des travaux menés à l'OCDE et à la Commission) :

Une première étude pourrait présenter une synthèse des éléments disponibles et des études et évaluations récentes sur les stabilisateurs automatiques ; elle pourrait inclure l'étude de la faisabilité d'une décomposition rétrospective de la contribution de la protection sociale aux besoins de financement des APU (sur la base de la comptabilité nationale).

Une seconde étude pourrait rendre compte des mesures spécifiques mises en place dans les différents pays et des estimations disponibles des premiers effets de la crise et de ces mesures dans quelques pays européens.

Retraites

Un séminaire technique réunissant diverses administrations françaises et centres de recherche pourrait se tenir au printemps sur les travaux internationaux relatifs au thème **retraite et femmes**, de manière à présenter les travaux de l'OCDE (co-financés par la DREES, qui déboucheront fin 2010) et ceux du Centre européen de Vienne. A la suite de ce séminaire, la faisabilité d'une étude en collaboration avec l'OCDE sur les tendances de long terme de l'activité des couples et leur impact sur leur taux de remplacement dans un cadre général d'érosion des taux de remplacement pourrait être étudiée.

Une convention d'étude pourrait être envisagée de manière à établir une synthèse de l'expérience de quelques pays européens quant à la **prise en compte de la pénibilité dans les systèmes de retraite et leurs réformes** (notamment Italie, Autriche).

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 2010, la sous-direction poursuivra ses travaux d'études selon quatre axes :

I - Organisation de l'offre de soins

Analyse et prospective démographique des professions de santé

En 2010, la Drees développera l'analyse de la situation démographique des médecins (séries longues rétrospectives par spécialités, disparités régionales, analyse des comportements d'installation et de la mobilité en début de carrière, etc.). Par ailleurs, elle poursuivra ses travaux de prospective démographique : elle publiera de **nouvelles variantes** de ses **projections régionalisées de médecins** à l'horizon 2030 et mettra en chantier des **projections d'infirmières**. Ces travaux seront menés en collaboration avec l'ensemble des directions du ministère concernées et l'ONDPS.

L'exercice de prospective démographique à 2030 concernant les médecins sera approfondi afin de mieux cerner l'évolution nationale (prospective de l'offre médicale globale et par spécialité) et régionale (modélisation des appels d'air liés aux départs massifs en retraite des médecins de la génération du baby boom).

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.

Organisation de l'offre libérale

Un **Panel national de médecins généralistes 2010-2012**, bénéficiant d'extensions dans quelques régions permettra d'approfondir l'analyse et le suivi de l'évolution des pratiques et de l'organisation du travail en médecine de premier recours que la loi Hôpital, patients, santé et territoires vient de réorganiser profondément. Les résultats de **l'enquête qualitative sur l'emploi du temps des médecins libéraux** seront publiés début 2010. Une première vague du panel national de médecins généralistes sera consacrée en 2010 aux pratiques personnelles et professionnelles des médecins en matière de prévention et de vaccination et une seconde vague à l'organisation des cabinets, à l'emploi du temps et à la durée de travail des praticiens.

Organisation de l'offre hospitalière

La Drees apportera son appui méthodologique à la DHOS pour la **mesure des séjours inadéquats**. Par ailleurs, après avoir dressé en 2009, avec le concours de l'Irdes, un premier bilan (activité, équipement, patientèle, coûts de prise en charge) des structures de **HAD**, la Drees fera de même pour les structures **SSR**, en s'intéressant en particulier à leur implantation, leur articulation avec les prises en charge en court séjour et les disparités en termes d'offre et de modes d'organisation selon les territoires. Les premières exploitations du Rim-P, de la SAE et des RAPSY permettront de mieux caractériser l'offre hospitalière en

santé mentale sur l'ensemble du territoire. Une enquête qualitative pour mieux appréhender le temps de travail et l'absentéisme à l'hôpital sera lancée.

II - Financement et performance du système de santé

Performance de l'offre libérale

La Drees publiera comme chaque année une analyse des revenus libéraux des médecins 2007 et 2008 et améliorera l'estimation du taux de charge des professionnels. Elle poursuivra ses analyses structurelles sur les revenus des médecins et des dentistes à partir de sa base de données sur les revenus complets en mettant l'accent sur la dispersion et les résultats par sexe-âge-type d'actes mais aussi territoire d'exercice.

Performance de l'offre hospitalière

En 2010, la Drees publiera les résultats des travaux engagés avec l'ATIH et la DHOS 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.), la sensibilité des choix d'activité des établissements de santé aux variations tarifaires ; elle publiera un dossier sur les **CHU et les restructurations des maternités** ainsi que sur les **écarts de coût du travail entre secteurs** ; elle engagera des travaux sur, **l'investissement hospitalier** puis sur le lien entre **performance économique et spécialisation**. Elle apportera son appui méthodologique à la DHOS pour l'analyse de **l'impact et le coût du non-programmé** (d'un point de vue qualitatif) et l'analyse de **l'endettement des hôpitaux**. La Drees poursuivra également avec le Crest-Insee les travaux sur la mesure de la **productivité** de l'hôpital.

La qualité des soins dispensés par le système hospitalier est une dimension importante de sa performance. La construction et la diffusion **d'indicateurs de qualité des soins** des établissements de santé a fait l'objet d'investissements importants du Ministère depuis plusieurs années. Le développement du site Platines, ouvert début 2007, correspondait à cet objectif. Une nouvelle version de ce site sera déployée au premier semestre 2010. Il s'enrichira des indicateurs IPAQH généralisés par la HAS. La Drees publiera également les résultats des travaux méthodologiques qu'elle a pilotés en 2009 sur le calcul d'indicateurs de mortalité hospitalière à la demande du Président de la République. Par ailleurs, la Drees publiera en 2010 les résultats de son enquête sur les événements indésirables graves (ENEIS) réalisée en partenariat avec la DGS, la DHOS, l'INVS, la HAS, l'AFSSAPS. Elle organisera avec la DHOS et l'ensemble des partenaires sur le sujet un colloque de restitution de ces résultats au quatrième trimestre 2010.

Régulation du marché du médicament

À 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 lancera en 2010 une analyse en **comparaison avec quelques pays sur les génériques** (prix, contexte institutionnel, stratégies des laboratoires, etc.). Le deuxième axe d'étude retenu est celui de **l'impact de la prescription hospitalière sur la ville** sur lequel elle a engagé une collaboration avec la faculté de pharmacie de Toulouse. Dans ce cadre, elle s'intéressera notamment au prix d'achat des médicaments dans les établissements de santé.

Par ailleurs, en collaboration avec l'Irdes, la Drees étudiera le cas des statines en France et à l'étranger pour éclairer **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 et territoires fait de l'égal accès aux soins un axe prioritaire. Un certain nombre de travaux de la Drees en 2010 contribueront à renforcer les capacités de diagnostic du Ministère en la matière.

Distance et temps d'accès aux soins

La Drees finance et soutient méthodologiquement un important travail de l'IRDES de ré-estimation des **distances et temps d'accès aux équipements de soins**, tant ambulatoires qu'hospitaliers. La loi Hôpital, patients, santé et territoires fait de l'égal accès aux soins un axe prioritaire. Avec une étude de la Drees centrée sur la mesure des inégalités territoriales de l'offre de soins (relative à d'autres équipements et services), ces travaux apporteront un éclairage précieux pour évaluer les disparités territoriales en la matière.

D'une façon plus générale, la Drees s'investira à partir de 2010 dans la réalisation et le suivi **d'études spatiales** destinées à mieux comprendre les choix de localisation des professionnels de santé, à mesurer l'offre de soins sur le territoire et l'accès aux soins des populations : distances d'accès, co-présence de services et d'équipement, délimitation de territoires selon leur niveau de dotation en s'affranchissant des zonages existants ou d'une maille préétablie...

Accès financier aux soins

La Drees engagera en 2010 un programme d'études et de recherches sur le renoncement aux droits sociaux. Dans le domaine de la santé, elle fera réaliser une synthèse de la littérature sur le renoncement aux soins et une analyse quantitative et qualitative des déterminants du renoncement financier aux soins. Elle collaborera avec le fonds CMU sur le rapport sur les contrats ACS, qui sera basé sur une typologie des contrats avec une méthodologie DREES. Elle publiera plusieurs études sur le recours aux soins et la couverture des populations les moins favorisées. Elle publiera une deuxième étude sur les **bénéficiaires de l'AME**. Elle publiera en 2010 de nouveaux résultats sur les bénéficiaires de la CMU et s'intéressera particulièrement, en lien avec l'Irdes, aux motifs de non-recours et de renoncement aux soins, tant d'un point de vue quantitatif à partir de l'enquête SPS, que qualitatif.

Redistribution, reste à charge et système de santé

Enfin, la Drees poursuivra ses travaux sur la redistribution opérée par le système de protection sociale, avec une attention particulière à l'évolution du reste à charge des ménages. En 2010, elle étudiera plus particulièrement, en collaboration avec la CNAMTS, l'IRDES et la DGTPE, la **redistribution induite par l'assurance maladie complémentaire**, grâce au modèle de microsimulation qu'elle a développé en 2009 à partir de l'enquête SPS appariée avec le Sniiram. Elle mobilisera par ailleurs les données de l'Autorité de contrôle prudentiel pour le rapport annuel au Parlement sur 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

La Drees publiera en 2010 de nouveaux résultats à partir du volet « ménages » de l'**enquête Handicap-santé**, et notamment une étude sur la santé des handicapés en collaboration avec l'Irdes. Un colloque permettant de présenter les premiers travaux sur le handicap et sa prise en charge issus de cette enquête sera organisé début 2011. 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 des pseudo-cohortes, couverture vaccinale, asthme, etc.). À partir de l'enquête Trajectoire et Origine, la Drees publiera un article sur la santé des immigrés dans un ouvrage collectif piloté par l'Ined.

Les interactions entre santé et trajectoires professionnelles ont été au centre des débats de la dernière **Conférence sur les conditions de travail**. La Drees engagera en 2010 des travaux sur les liens entre carrière professionnelle, itinéraire de santé et départ en retraite, à partir de l'enquête Santé et itinéraire professionnel 2007. Une nouvelle vague de cette enquête, enrichie d'indicateurs de facteurs de risque psychosociaux, sera réalisée en 2010.

Suivi et évaluation des plans et lois de santé publique

Comme chaque année, la Drees publiera mi-2010 son **rapport annuel de suivi des objectifs de la loi de santé publique**, enrichi de trois dossiers thématiques sur la santé des jeunes, le recours à l'IVG et l'impact des pénibilités professionnelles 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.). Elle mettra également en chantier l'édition 2010-2011 du rapport. Par ailleurs, la Drees publiera dans la RFAS une série d'études 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 2001 et 2004 sur les IVG. L'enquête nationale périnatale, pilotée par la Drees et la DGS, sera finalement collectée avec l'aide de l'Inserm en mars 2010 et permettra de parachever en 2011 l'évaluation du dernier **plan périnatalité de 2005-2007**.

En ce qui concerne les opérations statistiques :

V - Coordination de l'observation supra et infra nationale

Au niveau international

Le règlement cadre européen relatif aux statistiques de santé publique et aux statistiques de santé et de sécurité au travail adopté en décembre 2008 prévoit la collecte et la diffusion de statistiques harmonisées au niveau européen sur l'organisation de l'offre de soins, les comptes de la santé, la morbidité et la mortalité. Une enquête européenne quinquennale déclarative sur la santé, ses déterminants et sa prise en charge est prévue à partir de 2014. La Drees est chargée de coordonner l'élaboration de cette enquête au niveau français ainsi que le travail de

définition d'indicateurs harmonisés. Les règlements d'application relatifs à ces différentes opérations doivent être pris d'ici 2012-2013.

Au niveau régional et local

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.).

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.

La Drees lancera un grand chantier pour la production d'indicateurs sanitaires et sociaux localisés pour alimenter les tableaux de bord des ARS. Elle fera réaliser l'estimation d'indicateurs d'état de santé au niveau régional à partir de l'enquête Handicap-santé (estimation sur petits domaines). Le panel national de médecins généralistes pourra être mobilisé par les futures ARS souhaitant disposer d'un outil de benchmarking sur l'activité et l'organisation du travail de ces professionnels de premier recours. Elle lancera une étude pour mieux identifier les besoins au niveau local de connaissance de l'offre de prise en charge en santé mentale qui pourraient être satisfaits grâce aux rapports d'activité de psychiatrie et fera réaliser les supports de diffusion utiles.

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 2010, 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.

Elle mettra à disposition ses bases de données (SAE, RAPSY, etc.) pour alimenter les systèmes d'information du ministère et des ARS.

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** en 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 d'alimenter la préparation des prochains SROS et les travaux sur la VAP.

Sur les revenus, la Drees dispose d'accès privilégiés à des bases de données socio-fiscales qui lui confèrent un quasi-monopole et des obligations en réponse à de fortes attentes sur la connaissance de l'emploi et des revenus d'activité dans les secteurs sanitaires et sociaux. Le futur pôle messin de la Drees sera en partie consacré à ces thématiques.

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 poursuivront en 2010 l'important travail **d'expertise des DADS** entamé en 2009 avec le concours de l'Insee.

Dans le domaine de la **connaissance des revenus complets d'activité**, la Drees renouvellera l'appariement DGFip-Cnamts sur les revenus 2009 et prévoit d'apparier aussi les déclarations professionnelles (BNC...) : elle envisagera l'extension du champ (souhaitée par la Cnamts) aux infirmières et aux masseurs-kinésithérapeutes ; l'exploitation en panel des 2 points 2005 et 2009 permettra l'analyse de trajectoires. Enfin, elle demandera à accéder aux bases non-salariés (Acos) de l'Insee enrichie de variables issues des DADS et permettant d'avoir des revenus complets chaque année.

Elle proposera une méthode permettant de traiter correctement le biais introduit par la diffusion rapide des **SEL** : investir sur les comptes des SEL qui déclarent à l'IS, mener une réflexion dans un cadre approprié, sachant que la notion de revenu n'est plus forcément opératoire, apparaît comme une priorité.

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.

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.

En 2010, le bureau poursuivra ses efforts d'amélioration du calendrier de production et de raccourcissement des délais de mise à disposition de la SAE. Parallèlement, les travaux d'appariement avec des sources administratives pour alléger la collecte (simplification des bordereaux de personnel) seront menés à terme. Il veillera à poursuivre la valorisation du PMSI et en particulier des bases SSR, à travers des publications

L'année 2010 sera enfin marquée par l'exploitation des rapports d'activité de psychiatrie (RAPSYP) qui, en complétant le système d'informations sur la psychiatrie (RIM-P-SAE-RAPSYP), permettront des études approfondies sur l'offre de soins en santé mentale, la patientèle accueillie et les pratiques professionnelles.

OPERATIONS STATISTIQUES, SYSTEMES D'INFORMATION, MISE A DISPOSITION DES DONNEES ET DIFFUSION

LA STATISTIQUE ANNUELLE DES ETABLISSEMENTS DE SANTE (SAE)

- La Statistique annuelle des établissements (SAE) – Exercices 2008 et 2009.

Les résultats de 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 s'est déroulée dans de très bonnes conditions, sans aucun choc externe. Ainsi une première base administrative provisoire a pu être mise à disposition de nos principaux partenaires dès le mois de septembre et le site de diffusion a été ouvert mi-octobre. Au total, le délai de mise à disposition des bases SAE a été raccourci de 9 mois en 3 ans.

Les réflexions sur l'amélioration du calendrier de collecte et de validation, ainsi que sur les adaptations nécessaires du protocole avec la création des ARS ont été menées au 2^{ème} semestre 2009. Elles ont notamment abouti à la mise en place d'une circulaire annonçant la collecte à venir (calendrier et spécificités) et à la publication d'une plaquette d'information à destination des établissements et des institutionnels. En 2010 de nombreuses actions seront par ailleurs entreprises pour fiabiliser et faire respecter les dates de fin de collecte (fermeture différenciée du site par vague) mais également pour professionnaliser la validation régionale dans le contexte de mise en place d'un nouveau réseau (identification, formation des nouveaux responsables et mise à disposition de procédures standardisées).

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) fin 2008, les tests se sont poursuivis au premier semestre 2009 et ont conduit à proposer des simplifications concrètes sur le personnel non-médical au comité de pilotage de juillet 2009 pour la SAE 2009 (Plus de 20 % de cases à renseigner en moins). 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). Les informations qui ne seront plus collectées via la SAE seront reconstituées a posteriori par appariement avec les DADS (structure par sexe et répartition temps complet / temps partiel). Cette opération sera effective dès 2010 pour la SAE 2009.

- 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 et par les futures ARS), ou encore d'une liste d'établissements ou d'entités.

- Une base dite « statistique » à partir des données redressées par la DREES par appariement avec le PMSI (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 2008. Il permet la diffusion des données administratives, données validées par les établissements et les échelons régionaux (DRASS et CRAM et bientôt les ARS), 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. Le site de diffusion donne accès aux données des 6 derniers exercices et permet donc de répondre 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 concepts de la SAE, le déroulement d'une campagne type et 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 second semestre 2010.

BASES DE DONNEES DE TYPE PMSI

L'objectif du bureau reste d'étendre les travaux statistiques réalisés sur le court-séjour 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 ENC ...).

Le bureau participe également aux divers comités techniques pilotés par L'ATIH.

- **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 et aux études. 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, qui s'annoncent particulièrement lourds, débuteront en 2010.

- **PMSI – SSR**

Des premiers travaux ont commencé au second semestre 2009 (re-constitution de la notion de séjours, comparaison avec la SAE et redressements de la couverture du champ) à partir du PMSI-SSR 2006. Ces travaux se poursuivront en 2010 sur les PMSI-SSR 2007 et 2008. L'objectif est de disposer d'un état des lieux mi-2010 (implantation des structures de SSR et articulation avec l'offre en court-séjour, analyse des disparités régionales).

- **PMSI-HAD**

Des 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 études sur l'activité et la patientèle en 2006 ont été publiées dans le panorama des établissements de santé et présentées aux journées EMOIS. Les données 2007 paraîtront dans le panorama des établissements de santé sur l'activité 2007.

- **RIM-P**

Le recueil d'information médicalisée en psychiatrie RIM-P sur l'année 2008 fera l'objet de travaux d'expertise en commun avec l'ATIH et la DHOS. Les exploitations réalisées en 2010 viendront compléter celles issues des autres sources de données, dans l'analyse de la prise en charge de la santé mentale.

DISPOSITIF DE SUIVI DE L'OFFRE DE SOINS EN SANTE 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 à un rythme annuel des informations simples sur les capacités, l'activité, le personnel avec une entrée par établissement.
- 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 ont contribué 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. En particulier, la rénovation de l'application Hopsy sur l'hospitalisation sous contrainte avec la mise en place d'une anonymisation des patients, permettant un suivi non seulement des mesures mais aussi des patients se poursuivra en 2010 et devrait permettre des premières exploitations en 2010/2011.

- Rapports d'activité de psychiatrie 2008 (RAPSY)

Les rapports d'activité de psychiatrie ont été collectés en 2009 sur l'activité de l'année 2008. Le dispositif s'est articulé autour d'une pré-enquête téléphonique (réalisée en décembre 2008 et mars 2009) permettant le recensement fin des différentes structures de soins. Cette première base a permis d'organiser la collecte des rapports au 2^{ème} semestre 2009. La saisie, entamée en fin d'année 2009 se poursuivra au premier trimestre 2010. Les premières bases administratives devraient être disponibles au deuxième trimestre 2010 et les premiers résultats en fin d'année. La DREES a mis en place dès décembre 2009 un groupe de travail en charge des réflexions sur la diffusion et l'exploitation des RAPSY. Ce groupe de travail associe l'ensemble des services du Ministère intéressés : DGS, DHOS, ATIH, DGAS. Est prévue notamment la diffusion, aux ARS, aux représentants des plans santé mentale, aux commissions VAP, d'un document de synthèse des résultats régionaux et infrarégionaux (cartographie et tableaux).

AUTRES SOURCES D'INFORMATION

- 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 a étudié les différentes recommandations et réfléchi aux modalités de leur mise en œuvre, en lien avec la cellule statistique de la DHOS et du bureau professions de santé de la DREES. Ces travaux se poursuivront en 2010. 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..

- 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 pour l'ensemble des établissements de court séjour de France métropolitaine et des DOM. Les données sont mises jour annuellement (au premier trimestre de l'année N+2, pour des données portant sur l'ensemble de l'année N et collectées en N+1). Des réflexions sur l'évolution du site ont démarré en 2009, pilotées par une chargée de mission. Ces travaux ont abouti au lancement d'une étude d'évaluation du site fin 2009. Les conclusions de cette étude serviront à mettre en œuvre une nouvelle version du site Platines au printemps 2010, version qui comprendra également de nouveaux indicateurs de qualité de la prise en charge développés par la HAS (issus de QUALHAS).

Une fois ces travaux de maintenance évolutive du site achevés, la maîtrise d'œuvre du site sera transférée à l'ATIH, comme souhaitée par les directrices de la DHOS et de la DREES (co-maîtrise d'ouvrage).

Enquête sur les événements graves liés aux soins (ENEIS 2009)

La première enquête sur ce thème (ENEIS) a été réalisée en 2004. La réduction des événements indésirables graves liés aux soins est un des objectifs de la loi Santé publique. Avec l'accord des principaux partenaires concernés (DGS, DHOS, InVS), une ré édition de l'enquête a eu lieu en 2009. La collecte, réalisée par le CCECQA, s'est achevée à l'été 2009. L'enquête a été pilotée par la chargée de mission sur l'offre de soins, le bureau étant lui chargé des aspects techniques du plan de sondage. De premiers résultats sur données brutes ont été produits fin 2009. Les exploitations de l'enquête sur données redressées se poursuivront au premier semestre 2010 : elles seront assurées par le CCECQA mais le bureau Établissements de santé fournira les repondérations pour le niveau établissements (prise en compte du plan de sondage et traitement de la non-réponse).

En prolongement d'ENEIS, a été lancée fin 2009 une étude visant à connaître le niveau d'acceptabilité des risques liés aux soins dans deux populations, le public et les médecins. Cette étude sera également complétée par un troisième projet visant à expliquer en quoi les évolutions observées entre 2004 et 2009, en termes de fréquence et d'évitabilité des événements indésirables graves, pourraient être liées à la mise en place de nouveaux dispositifs réglementaires ou nationaux de gestion des risques sur la période considérée.

Un colloque de présentation des résultats d'ENEIS et des études associées sera organisé en novembre 2010 (cf. infra).

ÉTUDES, PUBLICATIONS

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. Cet ouvrage collectif, piloté par le bureau, reprend de manière systématique l'ensemble des aspects de l'activité des établissements de santé (activités d'hospitalisation complète et partielle, mais aussi 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, capacités et plateaux techniques), ainsi que sur les personnels des établissements de santé. Il combine et rend cohérentes des informations provenant de différentes sources (SAE, PMSI, RAPSY, Enquêtes périnatales, comptes de la santé, comptes des cliniques, etc.).

L'édition 2009 (portant sur des résultats 2007) est enrichie de 6 nouvelles fiches (salaires, évolution de la description de l'activité hospitalière, CHU, psychiatrie). L'édition 2009 comprendra pour la première fois deux ou trois dossiers parmi les sujets d'études suivants : une typologie des CHU (en prolongement des études réalisées pour la Commission Marescaux), l'évolution des maternités au cours des 30 dernières années, les écarts de salaires dans les établissements de santé. Les fiches ont été mises en ligne de façon progressive en 2009 (1^{er} lot mis en ligne à la mi-octobre 2009 et 2^{ème} lot mis en ligne en fin d'année); la version papier devrait être disponible au premier semestre 2010.

Pour l'édition 2010 (sur données 2008), mise en ligne des fiches et sortie papier de l'ouvrage seront de nouveau dissociées afin de permettre une mise à disposition rapide des nouveaux résultats.

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 dans la collection « Études et Résultats ».

En 2010 sera entamée une réflexion sur l'articulation de cette publication avec le nouveau format d'ouvrage du panorama des établissements de santé et plus largement sur la valorisation des données sur l'offre hospitalière. L'ajout de dossiers au panorama nécessite en effet de repenser les différentes publications sur l'offre et l'activité hospitalières autour des axes suivants :

- études récurrentes « états des lieux des structures et des moyens » avec analyse spatiale, à partir de la SAE principalement ;
- études récurrentes « évolution de l'activité » à travers les PMSI principalement ;
- études ponctuelles sur des thèmes particuliers, en particulier dans le cadre des différents plans (cancer ou périnatalité par exemple).

Les études envisagées en 2010 sont :

1. un état des lieux sur le SSR : implantation des structures de SSR, moyens associés et articulation avec l'offre en court-séjour (analyse des disparités régionales) ;

2. une étude sur le lien entre activité et rentabilité économique pour les établissements publics réalisée en partenariat avec le bureau des dépenses de santé (appariement des données d'activité et des données comptables pour une analyse multidimensionnelle).

Analyse de l'offre de soins en psychiatrie

Un « Études et Résultats » sur l'offre de soins en psychiatrie à partir des nouveaux bordereaux de la SAE et des premières remontées du RIM-P est envisagé.

L'exploitation des rapports d'activité des SMPR et du RIM-P en lien avec la SAE (pour les personnes détenues), pourrait également faire l'objet d'un « Études et Résultats » sur la prise en charge de la santé mentale des détenus

Les premiers résultats des rapports d'activité de psychiatrie devraient permettre de constituer un dossier sur la prise en charge de la santé mentale, dans le cadre du panorama sur l'activité des établissements de santé

L'essentiel des études sur la prise en charge de la santé mentale devrait aboutir en 2011, avec une nouvelle édition de l'ouvrage santé mentale publié en 2007.

Analyse spatiale de l'offre de soins

Le bureau, avec le concours du bureau Professions de santé a lancé en 2008 un appel d'offres pour une étude sur la mise en place d'une méthodologie sur l'offre ville-hôpital-médico social. Les résultats de cette étude seront analysés au second semestre 2010.

Indicateurs de performance des établissements de santé :

Les travaux d'étude sur ce thème se répartissent entre différents chantiers :

- Recherche sur les indicateurs de qualité des soins et de performance

Une chargée de mission a suivi en 2009 les travaux du projet Compaq(h)2, financé conjointement par la DHOS, la DREES et la HAS. Il s'agit, outre la poursuite de l'expérimentation de nouveaux indicateurs, de recherche sur l'impact de la diffusion d'indicateurs sur le public. Elle était également en charge du suivi des travaux menés dans le cadre du projet de l'OMS Europe PATH (modélisation d'un ensemble d'indicateurs de performance). Ces projets arrivent à terme en 2010 (remise des rapports finaux).

- Mortalité hospitalière

La chargée de mission sur la qualité des soins a piloté en 2009 les travaux du groupe de travail sur les indicateurs de mortalité hospitalière qui ont fait suite à la demande présidentielle. Les recommandations du groupe de travail ont été remises au Cabinet et les travaux d'expertise des modèles étrangers menés par la DREES, ainsi qu'une revue de la littérature réalisée par la HAS seront publiés en 2010. La DREES participera à la suite des travaux dans le cadre d'un comité de pilotage DHOS, DREES, HAS, ATIH.

AUTRES ACTIVITES

REPOSE A 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 en 2009) 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. Les demandes émanant d'instances internationales sont nombreuses. Eurostat envisage par ailleurs de réglementer la collecte des statistiques de santé (règlements d'application CARE, on Health CARE Statistics). Les conséquences de la mise en place de tels règlements sur l'organisation du système de production de données seront étudiées en 2010 et la sous-direction Santé veillera à participer aux différents groupes de concertation et de discussion pour faire valoir le point de vue de la France.

Un suivi systématique de la réponse à la demande a été initié au sein du bureau depuis 2008.

COLLOQUES

- Journées EMOIS

En 2010, le bureau devrait participer aux journées EMOIS, qui se dérouleront les 22 et 23 avril à Bordeaux. Deux études y seront présentées : la spécialisation dans les CHU et 30 ans de maternités.

- Colloque ENEIS

Par ailleurs, le bureau organisera le colloque ENEIS prévu à l'automne 2010.

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 notamment au comité des enquêtes de la DHOS, il a tiré en 2009 l'échantillon d'établissements pour l'enquête sur les inadéquations hospitalières lancée par la DHOS. En 2010 ces travaux de conseil se poursuivront avec l'écriture de consignes pour le calcul des pondérations de l'enquête sur les inadéquations.

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 2010, le bureau réalisera pour la première fois un exercice complet de projection des effectifs infirmiers à l'horizon 2030, en s'appuyant sur une modélisation appropriée et sur des données des Caisses pour autant qu'elles permettent de reconstituer des trajectoires et d'estimer des taux de mobilité (d'un mode vers un autre, sorties temporaire ou définitive...). En complément et à l'instar des projections des effectifs de médecins publiées en 2009, un accent particulier sera mis sur les scénarios de répartition régionale des professionnels qui est au cœur des débats actuels sur l'offre de soins en France.

Par ailleurs, les résultats des 5 vagues du panel de médecins généralistes dans cinq régions françaises (2007-2009) continueront d'alimenter un ensemble de publications plus thématiques : santé des médecins, rôle et place dans la HAD, la prévention et l'éducation thérapeutique... avec un volet longitudinal sur l'activité des panélistes et l'évolution de leur organisation. Une suite sera donnée à l'observation des pratiques en médecine générale sur la période 2010-2012 avec un panel de 2000 médecins produisant cette fois des résultats nationaux et complété par des échantillons dans quelques régions partenaires. L'accent sera mis sur des thèmes comme l'emploi du temps du médecin et l'organisation de son cabinet, la prise en charge de la santé mentale, de la dépendance, etc.

Les travaux d'expertise des bases de données administratives se poursuivront aussi en 2010 et continueront d'alimenter la réflexion du ministère sur les indicateurs et les systèmes d'information nécessaires à ses missions de régulation. Le bureau mobilisera les données du Conseil national de l'Ordre des médecins depuis 5 ans pour mesurer la mobilité géographique et professionnelle des médecins. Il poursuivra l'expertise du contenu du Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) qui devient la source à partir de laquelle il établira ses bilans démographiques, en remplacement d'Adeli. Les DADS-U seront mobilisées 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,

En 2010, le bureau s'engage dans la réalisation et le suivi d'études spatiales destinées à mieux comprendre les choix de localisation des professionnels de santé, à mesurer l'offre de soins sur le territoire et l'accès aux soins des populations : distances d'accès, co-présence de services et d'équipement, délimitation de territoires selon leur niveau de dotation en s'affranchissant des zonages existants ou d'une maille préétablie...

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 2010 seront comme les années précédentes essentiellement issues du répertoire Adeli. Les données du Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) prendront progressivement le relai au fur et à mesure de l'intégration de nouvelles professions et de la fermeture consécutive d'Adeli. La première profession concernée est celle des pharmaciens (simplification administrative prévue courant janvier 2010).

Ces statistiques annuelles détaillées seront publiées sous forme de document de travail au 3^e trimestre 2010 pour les médecins et au 1^{er} trimestre 2010 pour les autres professions de santé. Le document de travail sur les médecins sera accompagné d'une synthèse des faits saillants caractérisant la démographie médicale en 2010 et son évolution récente.

- **Répertoire Partagé des Professionnels de Santé**

Le bureau suit la phase finale du peuplement du répertoire, dont l'ouverture devrait se poursuivre par étape sur l'année 2010, en particulier s'agissant des activités des médecins. En collaboration avec le DMSI, il vérifiera « l'historisation » correcte de chaque profession conjointement à sa disparition du répertoire Adeli. Le bureau poursuivra son travail d'expertise du contenu du nouveau répertoire à partir des extractions qui lui sont transmises sur demande ; il informera la Miss de ses conclusions quant à la validité des informations qui s'y trouvent à des fins d'analyse démographique. Il réaffirmera ce faisant 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. Le bureau fera courant 2010 des propositions de mise à disposition sur internet d'informations statistiques annuelles tirées du répertoire à des fins d'analyse démographique.

- **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 désormais sur internet, de façon totalement harmonisée avec le volet sur secteur social. Les résultats de la première collecte sous ce mode (2008) sont très encourageants : très bon taux de réponse, qualité et homogénéité des informations, délais de collecte sensiblement raccourcis et allègement notable de la charge d'enquête tant pour la Drees, les Drass que pour les écoles. La collecte

2009 est lancée sur le même mode afin de consolider le dispositif qui mise sur un accompagnement renforcé des écoles (hotline à la fois informatique et conceptuelle).

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. L'Assemblée des régions de France souhaite être destinataire des données le plus tôt possible dans l'année n+1 afin que les conseils régionaux les mobilisent dans leurs analyses et outils de programmation (plan régionaux de formation).

La gestion de la collecte 2010 (septembre) sera assurée avec le concours des DRJSCS.

- **Entrée dans la vie active**

La Drees finance une extension de l'enquête Génération du Céreq (insertion professionnelle des jeunes sortis de formation initiale au cours de l'année 2007) permettant l'étude de l'insertion dans la vie active des étudiants sortant des formations sanitaires 3 ans après les études. Cette enquête sera sur le terrain en 2010.

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 demandera en 2010 l'accès permanent aux bases de données individuelles exhaustives portant à ce jour sur 2004, 2005, 2006 et 2007. Un panel est construit à des fins d'analyses longitudinales, à l'image du panel DADS pour les salariés.

Parallèlement, le bureau prépare en 2010 la réédition de l'appariement de données individuelles entre déclarations fiscales des professionnels libéraux (2042, DGFip) et données d'activité libérale (Cnamts), tel qu'il a eu lieu sur les revenus 2005, cette fois sur les revenus et l'activité de 2008 et sur un champ plus large : médecins, chirurgiens-dentistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes. Cette opération a pour objectif de progresser dans la connaissance des revenus complets d'activité des professionnels exerçant sous différents modes (salarié et libéral), et d'analyser les trajectoires à trois ans d'intervalle.

Une réflexion sera initiée, avec le concours de fiscalistes, de comptables, de professionnels libéraux et de statisticiens d'entreprise, en vue d'élaborer une méthode permettant de traiter correctement le biais introduit sur la mesure des revenus par la diffusion rapide des sociétés d'exercice libéral.

- **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 2008, 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 2010 une concertation sur les principaux résultats concernant l'évolution des salaires en 2008 avec les partenaires du ministère (DGOS, CNG).

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 et la composition des coûts salariaux.

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 sur les indicateurs portant sur les fonctions publiques hospitalière et territoriale (Insee, Drees, DGCL et DGAFP). Il prépare l'arrivée et l'utilisation de SIASP (Système d'information sur les agents du secteur public) en 2010-2011. Ce nouveau système sera alimenté par le fichier de paie des agents de l'État et par les DADS sur les deux autres fonctions publiques ; la diffusion des fichiers devrait intervenir 6 mois plus tôt (automne n+1) que l'actuelle chaîne DADS.

Enfin, une collaboration se poursuit avec la Cellule statistique de la DGOS pour traiter des sujets d'intérêt commun sur les nomenclatures (hospitalières) et les indicateurs (d'effectifs et de rémunération) que l'on peut tirer de la source DADS. L'un des enjeux en 2010 est de poursuivre l'expertise initiée avec succès en 2009 auprès de quelques établissements pour mieux comprendre les circuits d'alimentation respectifs des DADS et de la SAE.

C - Pratiques des professionnels de santé libéraux

• Panel de médecins généralistes libéraux dans 5 régions

L'observation des conditions d'exercice et de pratique en médecine générale va se poursuivre sur la période 2010-2012 avec la suite du panel initié en 2007 avec quelques régions partenaires. L'intérêt et l'originalité des éclairages fournis par le précédent panel, auquel s'est ajouté le contexte de la création en 2010 des agences régionales de santé, ont conduit la Drees à renforcer le dispositif d'observation et à créer un échantillon national aux côtés d'extensions régionales cofinancées par les ORS et URML partenaires. Parmi les thèmes retenus, les pratiques de dépistage et de vaccination, l'organisation des cabinets et l'emploi du temps, la prise en charge de la santé mentale, la prise en charge de la dépendance, la coopération entre professions de santé, les modes de tarifications.

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. Le CEE rendra son rapport final au premier trimestre 2010.

Un séminaire de valorisation des travaux réalisés à partir du dispositif d'enquête COI est envisagé avec les partenaires (CEE, Dares, DGAFP).

ÉTUDES

A - Démographie et formation des professionnels de santé

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

Les résultats détaillés des projections d'effectif de médecins ont été discutés et publiés en 2009 dans les collections de la Drees, de l'ONDPS et de l'Insee. Le bureau complètera en 2010 cet exercice en présentant des scénarios plus « volontaristes », pour tenter par exemple 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 et de mieux identifier les conditions d'une meilleure régulation de la démographie des spécialités. Les projections pourront aussi servir de cadrage pour simuler le passage des effectifs de diplômés à l'offre médicale effective (en collaboration avec la Cnamts).

- **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 et la sensibilité de variantes testées en projection. Les résultats de cette étude pourraient faire l'objet d'une publication spécifique. Ils permettront d'alimenter les travaux du ministère et de l'ONDPS visant à mieux piloter la répartition des professions de santé sur le territoire.

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

Les résultats seront publiés, comme chaque année, en tenant compte des évolutions du dispositif des ECN et des études médicales prévues en application de la loi HPST (4^e trimestre 2010).

- **Devenir des jeunes diplômés de médecine générale**

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...). Le rapport final de cette étude est attendu pour la fin du premier semestre 2010 et donnera lieu à publication.

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

Après les pharmaciens et les dentistes, le bureau est en train de renouveler le constat démographique des infirmiers, leurs conditions d'exercice, leurs carrières et élabore, pour la première fois sur cette profession, un modèle de projections démographiques pour produire

des résultats nationaux et régionaux. Un comité technique a été mis en place à l'automne 2009, associant notamment les caisses d'assurance maladie et de retraite, la DHOS, la DSS et l'ONDPS. Il prévoit la mise au point progressive du modèle dans le courant du premier semestre, la présentation des résultats et leur publication au second semestre. Une contribution sera proposée à l'ONDPS pour alimenter son rapport.

- **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 2008 sont en cours de traitement. Une publication spécifique en présentera les principaux résultats en 2010.

- **Entrée dans la vie active**

L'exploitation de l'enquête Génération du Céreq, 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 (*à confirmer selon disponibilité des données*).

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 2010 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 du taux de charges à partir de l'exploitation des déclarations professionnelles et documentera 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 2007-2008 sera publié, comme chaque année (*Études et Résultats au 1^e semestre 2010*). Un point sur le revenu des chirurgiens-dentistes, les infirmiers et sur les masseurs-kinésithérapeutes sera intégré dans cette publication.

Une étude sur le revenu complet d'activité des chirurgiens-dentistes viendra compléter les travaux publiés en 2009 sur le revenu complet des médecins ayant une activité libérale, exclusive ou mixte.

- **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. La méthodologie et les résultats seront discutés en séminaire (S3S) et publiés par la Drees en 2010.

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

Avec l'introduction de la nomenclature des emplois hospitaliers dans les DADS, une exploitation plus fine des salaires à l'hôpital est prévue (niveau, dispersion et évolution) pour alimenter le rapport annuel sur l'état de la fonction publique 2010, d'une part et une fiche publiée annuellement sur les salaires dans les établissements de santé par l'Insee, d'autre part.

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 en 2010 par le bureau et par des équipes de recherche, sur les thèmes abordés par ce panel.

- **Emploi du temps des médecins libéraux**

Les résultats d'une enquête qualitative menée en 2008-2009 auprès d'une cinquantaine de médecins libéraux, généralistes et spécialistes, seront publiés par la Drees début 2010. Ils rendent compte du contenu de l'activité, du temps de travail, de l'organisation et de l'emploi du temps des médecins, et mettent l'accent sur la manière dont leur emploi du temps se construit et la façon dont ils le perçoivent. La Drees s'appuiera sur ces résultats pour explorer la faisabilité d'une enquête statistique sur l'emploi du temps des médecins libéraux. Le bureau proposera en 2010, en lien avec les partenaires du panel, un questionnaire sur ce thème pour une prochaine vague du panel de médecins généralistes.

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

Suite à l'enquête que la Drees a menée fin 2007 auprès de praticiens libéraux de 9 spécialités médicales et aux publications de ses travaux en 2009, un travail de recherche sur l'observance est en cours (appel à recherche dans le cadre de la MIRE). Par ailleurs, une étude sur l'autonomie des patients est également en cours. Les rapports finaux de ces deux travaux sont attendus pour la fin du premier semestre 2010.

D – Analyses territoriales et répartition des professionnels de santé

- **Co-localisation des médecins et d'équipements et services sur des territoires de proximité**

L'implantation géographique des médecins est le fruit de l'histoire mais dépend aussi du niveau d'équipement du territoire dont découle son attractivité actuelle. La mise en évidence des corrélations entre présence d'un médecin, d'une pharmacie, mais aussi d'une école et de

commerces dans un rayon donné, est une manière de rendre compte et de mesurer ce phénomène.

- **Zones déficitaires et zones excédentaires en médecins**

A l'instar de travaux réalisés dans d'autres domaines, le bureau déterminera des zones selon leur dotation en médecins (ou autres professionnels de santé) à partir d'une méthodologie s'affranchissant des zonages (administratifs ou d'études) et les comparera aux résultats obtenus avec une méthode plus classique.

- **Inégalités territoriales d'accès aux soins**

L'Irdes est engagé (convention pluriannuelle d'objectifs avec la Drees 2008-2010) à actualiser une étude sur les distances d'accès aux soins - hospitaliers et de ville - en temps et en kilomètres et à en développer les aspects méthodologiques. Le rapport final est attendu pour la fin 2010 et des prolongements seront envisagés avec les ARS comme outils des politiques régionales de santé.

- **Investissement méthodologique sur les analyses spatiales**

Les analyses spatiales que souhaite mener le bureau nécessitent une poursuite de l'investissement 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 territoriale, 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 désormais annuelle de données statistiques localisées du recensement rend cet investissement indispensable à relativement court terme.

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). Il pourra être mobilisé par la mise en œuvre du règlement européen 1338/2008 du 16 décembre 2008 relatif aux statistiques communautaires de santé qui s'impose aux États-membres.

- **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 cancérologie, audition de spécialités...).

Le bureau apportera le soutien méthodologique demandé par le CAS dans son exercice de prospective des métiers (PMQ) en mobilisant les résultats des projections qu'il a réalisées dans un passé récent sur plusieurs professions de santé.

- **Participation à des séminaires**

Comme chaque année, le bureau participera à des séminaires internes (3S, sous-direction) ou externes (ONDPS, économie de la santé), pour présenter des résultats ou avoir des échanges sur la méthodologie. Un séminaire 3S est programmé en mars sur les carrières comparées des cadres supérieurs et des médecins libéraux.

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 déterminants, 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.

En 2010, en termes de production, le bureau coordonnera et réalisera les travaux d'apurement et de redressement des parties Santé et Déficiences du volet « Institutions » de l'enquête Handicap-Santé 2008-2009 et finalisera l'enrichissement des données du volet « ménages ». Il commencera à préparer la prochaine enquête Santé de 2014, qui sera soumise à un règlement européen, notamment en participant aux groupes de travail Eurostat dont les travaux déboucheront sur un règlement d'application à horizon 2012. Il s'attachera à préparer la ré-interrogation au dernier trimestre de 2010 des enquêtés de l'enquête Santé et itinéraire professionnel 2006 et d'un échantillon complémentaire qui sera enquêté sur les facteurs de risque psychosociaux au travail. L'externalisation de la production statistique annuelle relative aux certificats de santé des jeunes enfants sera élargie. Le calendrier de la refonte du système d'enquêtes de santé en milieu scolaire sera finalisé ; les premières étapes en seront mises en œuvre. Le bureau participera avec l'INSERM U953 à la préparation de la collecte de l'enquête nationale périnatale prévue en mars 2010. Il cherchera à capitaliser les acquis en termes d'informations sur les sources statistiques ou administratives.

En 2010, le bureau valorisera les enquêtes nouvellement disponibles collectées les années précédentes. Il continuera d'exploiter l'enquête auprès des femmes ayant eu recours à l'IVG, la 1^{ère} vague de l'enquête Santé et itinéraire professionnel, l'enquête Handicap-Santé en ménages ordinaires, les enquêtes de santé scolaire. Enfin, le bureau contribuera au suivi annuel des 100 objectifs de la loi de santé publique d'août 2004. Le rapport 2009 publié au 2^e trimestre 2010 sera enrichi de trois dossiers thématiques suivis par le bureau, consacrés aux IVG, à la santé des jeunes et à l'impact des pénibilités professionnelles sur la santé. La préparation du rapport 2010 sera lancée avant l'été 2010.

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 ont été imprimés et diffusés aux établissements depuis 2004. Les bulletins de l'année 2009 seront recueillis, numérisés et saisis par le prestataire extérieur pour une transmission à l'INED dans le courant du 4^{ème} trimestre 2010. Un décret du 6 mai 2009 autorise les centres de planification et d'éducation familiale (ayant passé convention avec le président du conseil général) à pratiquer des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse. Un groupe de travail sera constitué en 2010 pour modifier le formulaire Cerfa : ajouter les centres de planification dans les « lieux de l'acte médical », ainsi que d'autres questions à la demande de l'INED.
- Afin de suivre l'état de santé des jeunes enfants et pour fournir à l'InVS les données nécessaires à la mission de surveillance de la vaccination que lui confère la loi du 1^{er} juillet 1998, le bureau confiera à un prestataire privé l'animation de la remontée, prévue par la loi, des certificats de santé du 8^{ème} jour, 9^{ème} mois et 24^{ème} mois. Dans ce cadre, seront traités en 2010 les 3 certificats relatifs à la validité 2008. Par ailleurs, les bases relatives aux validités 2006 et 2007 seront finalisées et transmises aux partenaires.
- Le bureau appuiera l'INSERM U953 et suivra la préparation de l'enquête nationale périnatale qui sera collectée en mars 2010 (1^{er} trimestre 2010).

2. Santé des enfants

- Les enquêtes CM2 (2007/08) et 3^{ème} (2008/2009) du cycle triennal d'enquêtes de santé en milieu scolaire seront apurées, redressées et pondérées ; les partenaires seront associés aux choix méthodologiques réalisés lors de cette opération (1^{er} semestre 2010).
- En parallèle, une réflexion d'ensemble sur le pilotage, le rythme et les objectifs de ces enquêtes a été amorcée avec les partenaires (DGESCO, DEPP, InVS, DGS) fin 2009 afin d'anticiper la diminution probable de la ressource en enquêteurs que représentent les personnels médicaux de l'Éducation nationale. Elle amène notamment à espacer la collecte des enquêtes et à reconsidérer le principe du suivi de pseudo-cohortes (année 2010).
- La cohorte ELFE (Étude Longitudinale Française d'Enfants) est un projet qui associe notamment l'INED, l'INSERM, l'InVS, la CNAF, la DGS, la DREES, l'INSEE et la DGPR. Sa collecte doit commencer début 2011. Le bureau suivra le projet ELFE, en veillant à articuler son programme d'enquêtes de santé scolaire (grande section, CM2 et troisième) avec celles prévues pour la cohorte ELFE (année 2010).

3. Santé et travail

- Le bureau, ainsi que la chargée de mission concernée, participera de façon active aux réunions du collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psycho-sociaux au travail qui devraient aboutir à un rapport fin 2010. La DREES instruira les demandes

des experts en termes de fourniture d'indicateurs relatifs à la santé et assistera l'INSEE dans le pilotage du Collège.

- En collaboration avec la chargée de mission, la préparation, avec l'INSEE et la DARES, de la ré-interrogation fin 2010 des personnes enquêtées en 2006 dans le cadre de l'enquête Santé et itinéraire professionnel se poursuivra, en particulier la finalisation du questionnaire et l'ajout d'un échantillon complémentaire interrogé sur les facteurs de risque psycho-sociaux au travail (2010).
- En lien avec la chargée de mission concernée, le bureau transmettra à l'INCa la méthodologie de l'enquête « conditions de vie des personnes atteintes de cancer » afin que celle-ci puisse être rééditée dans les meilleures conditions.
- 4. Enquête Handicap et Santé
- Le bureau tirera le bilan de la collecte, coordonnera et réalisera les travaux d'apurement et de redressement des parties Santé et Déficiences du volet « Institutions » de l'enquête Handicap-Santé, en partenariat avec l'INSEE et la sous-direction Solidarité de la DREES (année 2010)
- Le bureau finalisera les travaux d'enrichissement du fichier de production et de recherche du volet « ménages » de l'enquête (enrichissement par les bases du SNIIR-AM, groupe de travail sur le codage des déficiences).
- Le règlement-cadre n° 1338/2008 du 16 décembre 2008 relatif aux statistiques communautaires de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail prévoit dans son annexe 1 la réalisation obligatoire d'une enquête déclarative quinquennale sur la santé et ses déterminants (EHIS, European Health Interview Survey), avec une première collecte en 2014. Le règlement d'application correspondant devrait être adopté d'ici fin 2012. Il fixera la formulation des questions relatives à ces thèmes ainsi que le protocole d'interrogation. Le bureau participera aux groupes de travail d'Eurostat visant à recueillir les expériences nationales afin d'élaborer ce règlement-cadre (Workshop et Technical group EHIS), en s'appuyant sur le bilan tiré des enquêtes Handicap-Santé 2008-2009. En parallèle, le bureau commencera à programmer la préparation de la future enquête française qui devra répondre à la demande européenne, en réfléchissant notamment à l'articulation de cette enquête avec les enquêtes existantes et à l'insertion de questions relatives à la dépendance en collaboration avec la sous-direction Solidarité (année 2010).

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

- La sous-direction OSAM préparera l'édition 2010-2011 du rapport annuel de suivi de l'atteinte des 100 objectifs du rapport annexé à la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004 : « L'état de santé de la population en France ». Le bureau produira des indicateurs issus du PMSI, de l'enquête décennale santé et des autres sources dont il a la responsabilité. Le bureau participera à la réalisation des synthèses pour les objectifs dont la DREES est responsable, ainsi qu'à la coordination avec la chargée de mission concernée, de ce travail partenarial qui implique l'ensemble des producteurs de données de santé (3^{ème} et 4^{ème} trimestre 2010).

B. LES ETUDES

1. Fécondité, périnatalité, enfance

- En ce qui concerne les enquêtes de santé scolaires, l'année 2010 sera consacrée à la finalisation du rattrapage du calendrier d'exploitation. Les enquêtes Grande Section 2005/2006 et CM2 2007/08 seront exploitées (*1^{er} et 2^{ème} trimestres 2010*). L'évolution du surpoids et l'obésité sera étudiée sur la première pseudo-cohorte complète (enfants nés autour de 1994).
- Les fiches sur l'état de santé des jeunes constituées (avec la collaboration de l'InVS, de l'OFDT et de l'Inpes) à l'occasion de la conférence biennale organisée par le ministère en octobre 2009 seront synthétisées pour constituer un dossier pour l'édition 2009-2010 de l'ouvrage « État de santé de la population en France » (*1^{er} semestre 2010*).
- L'exploitation de l'enquête auprès des femmes ayant eu recours à une IVG, menée à la demande de la DGS et de la DHOS en collaboration avec l'unité mixte INSERM/INED, sera approfondie. 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 en France » (*1^{er} semestre 2010*). Plusieurs articles seront préparés et soumis à la Revue Française des Affaires Sociales pour constituer un numéro thématique sur l'IVG : sur les caractéristiques des femmes ayant eu recours à l'IVG, les IVG des mineures et les IVG en ville (*année 2010*).

2. Enquêtes Santé

- Le bureau préparera une étude sur l'état de santé des personnes en situation de handicap à partir de l'enquête Handicap-Santé en ménages ordinaires (*2^{ème} trimestre 2010*).
- Le bureau contribuera à la publication du tableau de bord des risques psycho-sociaux au travail (année 2010).
- L'exploitation de l'enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP 2006) sera poursuivie en 2010, en coordination avec la DARES : une étude détaillée sur les sorties, temporaires ou définitives, du marché du travail pour raisons de santé et l'impact de la santé sur les carrières professionnelles et le départ en retraite sera menée. (année 2010). Par ailleurs un dossier sur l'exposition professionnelle à la pénibilité physique et l'état de santé sera réalisé pour l'édition 2010 de l'ouvrage « État de santé de la population en France » (*1^{er} semestre 2010*).
- Le bureau assistera la chargée de mission dans le suivi des équipes de recherche sélectionnées dans le cadre de l'appel d'offre recherche d'exploitation de l'enquête Santé et itinéraire professionnel, les rapports finaux étant attendus entre fin 2010 et mi 2011.

3. Exploitation du PMSI et maladies chroniques

- L'étude sur le parcours de soins des patients depuis le traitement chirurgical des fractures de l'extrémité supérieure du col du fémur sera finalisée (2^{ème} trimestre 2010).
- Le bureau publiera également les résultats des travaux méthodologiques qu'il a réalisés en 2009 sur le calcul d'indicateurs de mortalité hospitalière.
- Le bureau collaborera avec le Bureau des Établissements de santé pour les premières exploitations du PMSI-SSR (soins de suite et réadaptations).

C. TRAVAUX TRANSVERSAUX

1. Préparation de la Loi de santé publique

- Le bureau et la chargée de mission concernée se mettront en capacité d'apporter leur collaboration et leur expertise pour la préparation de la prochaine loi de santé publique.

2. 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 (commission évaluation, stratégie et prospective, commission prise en charge des maladies chroniques, ...)
- Comité stratégie nationale amélioration protection vaccinale (DGS)
- Comité de pilotage de la dématérialisation des certificats de santé (DGS)
- Comité de pilotage du projet Prospective santé 2030- Prévention 2010 de l'Inpes
- Comité tuberculose (DGS)
- Comité de pilotage et instance de l'évaluation du plan périnatalité (DGS, IGAS)

- Conseil scientifique de l'OFDT
- Conseils scientifiques de l'InVS

- Comité national des registres (InVS-INSERM)
- Comité de rédaction du BeH (InVS)
- Comité thématiques de l'InVS : Comité cardiovasculaire, Comité diabète, Groupe accidents de la vie courante
- Comité de pilotage du système multi-sources de surveillance épidémiologique nationale des cancers (InVS)
- Comité d'exploitation de l'enquête Trajectoire et origines (INED)
- Collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psycho-sociaux au travail (INSEE)
- Animation du groupe d'utilisateurs du PMSI

- FNORS : Groupe projet pour Score-santé...
- Groupe de travail sur les indicateurs de l'OCDE
- Groupe de travail sur la mesure de la santé déclarée (technical group EHIS - Eurostat)
- Groupes de travail sur la cohorte ELFE

- Task Force sur les espérances de vie en bonne santé en Europe (task force – DG Sanco)

3. 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 pour les données de morbidité hospitalière.

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 2010, 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, en collaboration avec la DGTPE, l'IRDES et la CNAMTS. Ces travaux seront prolongés par des études sur les effets redistributifs de l'assurance maladie en lien avec la sous-direction synthèse.

Le bureau complètera aussi son analyse de la couverture santé des populations les plus fragiles grâce à de nouvelles exploitations de l'enquête Santé et Protection de l'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. En complément, la DREES lancera des études sur le renoncement aux soins et le renoncement aux droits des populations précaires.

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.

Les études menées par le bureau sur les établissements de santé ont pour but d'éclairer la problématique de leur financement, notamment pour les établissements MCO qui sont financés à l'activité (T2A). Ainsi, à partir des données comptables, le bureau effectue des études relatives à la situation économique et financière des établissements de santé. Le PMSI et la SAE seront mobilisés pour approfondir ces problématiques. Dans une perspective pluri-annuelle, des études sur l'investissement des établissements de santé seront lancées en 2010. Les travaux permettant d'éclairer la problématique de la convergence tarifaire entre secteurs publics et privés seront poursuivis : coût du travail, coût de l'accueil de populations précaires, coût de l'activité non programmée...

A côté de ses études et travaux sur le médicament, qui porteront notamment en 2010 sur la diffusion de l'innovation, en collaboration avec l'IRDES, et les comparaisons européennes, le bureau, pour répondre aux besoins du Ministère, consolide son système d'information sur le médicament en établissement de santé afin de connaître les consommations de médicaments par grandes disciplines. Ces données seront notamment utilisées pour une étude sur le lien entre les consommations de médicaments à l'hôpital et les consommations de médicaments en ville.

OPERATIONS STATISTIQUES

- **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) a permis d'obtenir des données de consommations de médicaments par grands disciplines (M,C,O,PSY,SSR) et pour deux services (réanimation et pédiatrie). Cette expérimentation est reconduite en 2010.

Échéance : fin 2010

- **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 2010 et portera sur l'exercice 2009 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.

Échéance : 1^{er} semestre 2010

Remontée en provenance de l'Autorité de contrôle prudentiel (ACP) 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 prudentiel 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 2010, comme le prévoit la dernière LFSS.

Échéance : 2^{ème} trimestre 2010

- **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 2010

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

En collaboration avec la DGTPE, l'IRDES et la CNAMTS, 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).

Échéance : en continu sur l'année 2010

ÉTUDES

- **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.

Situation économique et financière des cliniques privées en 2008

L'étude sur la situation économique et financière des établissements de santé privés à but lucratif sera reconduite sur les données de l'exercice 2008.

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

Échéance: 2^{ème} trimestre 2010

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 2008 .

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

Échéance: 2^{ème} trimestre 2010

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 2008.

Source : Cabestan (ATIH)

Échéance: 4^{ème} trimestre 2010

L'investissement dans les établissements de santé

La DREES engagera en 2010 des travaux sur l'investissement dans les établissements de santé. Dans un premier temps, les données comptables seront mobilisées pour établir un constat général. En complément des travaux plus qualitatifs seront menés dans les établissements de santé pour étudier les critères de choix d'investissement des investissements présents ou futurs et faire un bilan des investissements passés

Échéance: en continu sur 2010

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 2010

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

réalisée à la demande de la DHOS, sera poursuivie et actualisée en 2010, avec le concours du BPS.

Échéance: 3^{ème} trimestre 2010

Coût de l'accueil de populations précaires dans les établissements de santé MCO

A partir d'un recueil caractérisant, pour un échantillon d'établissements, la précarité des personnes hospitalisées en MCO en novembre et décembre 2008, issu d'une collaboration entre l'ATIH et la DREES, la DREES a étudié le lien entre durée de séjour et précarités des patients. Ces travaux pourront être poursuivis pour passer de l'allongement de la durée de séjour au surcoût.

Échéance: 4^{ème} trimestre 2010

Réactivité des établissements de santé aux incitations financières

Cette étude monographique sera menée en sous-traitance dans quelques établissements de santé.

Échéance: 3^{ème} trimestre 2010

Surcoût de l'activité non programmable

Cette étude monographique sera menée en sous-traitance, en collaboration avec la DHOS dans quelques établissements de santé.

Échéance: 3^{ème} trimestre 2010

- **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 achevée début 2010. Elle mobilise l'ensemble des données sur le médicament de la DREES (Gers, EPPM, bases internationales d'IMS, recueil médicament à l'hôpital). Elle comprend une partie de comparaison européenne.

Sources : Gers, IMS, DP

Échéance: 1er trimestre 2010

Étude du marché des médicaments remboursables en ville

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 en ville. 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). Ce panorama sera désormais publié dans le cadre du rapport sur les comptes de la santé. Il sera complété par un cadrage macro-économique du marché des médicaments en collaboration avec la sous-direction synthèse.

Sources : Gers

Échéance : 2^{ème} trimestre 2010

Étude du marché des médicaments génériques

Comparaisons européennes sur les mécanismes institutionnels et la politique des industries du médicament en matière de génériques en Allemagne et au Royaume-Uni en collaboration avec l'IRDES (revue de la littérature). Une prestation de conseil est éventuellement envisagée pour des sessions dans les pays concernés.

Ces travaux pourront être poursuivis en 2011 par l'étude d'autres pays européens, et seront complétés par des exploitations de bases de données permettant des comparaisons internationales sur les marchés du médicament en ville.

Source : IMS Health

Échéance : 2010- 2011

- Le médicament dans les établissements de santé

Les molécules onéreuses

La DREES actualisera la fiche annuelle du panorama des établissements de santé sur les molécules onéreuses, à partir des données du recueil médicament dans les établissements de santé.

Échéance : 4ème trimestre 2010

Les prix des médicaments dans les établissements de santé

La DREES étudiera la dispersion des prix des médicaments dans les établissements de santé, à partir des données du recueil médicament dans les établissements de santé.

Échéance : 2 ème trimestre 2010

La prescription hospitalière

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 ne thèse pour 12 mois à compter de l'automne 2009.

Étude de la classe thérapeutique des Statines (priorité 2)

Une étude sur le marché des statines sera menée en 2010 en collaboration avec l'IRDES. Elle mobilise l'ensemble des données sur le médicament de la DREES (Gers, EPPM, bases internationales d'IMS, recueil médicament à l'hôpital). Elle comprendra une partie de comparaison européenne.

Sources : Gers, IMS, DP

Échéance: 4ème trimestre 2010

La consommation d'antibiotiques dans les CHU (priorité 2)

Cette étude pourrait être menée en collaboration avec les institutions en charge de suivre le plan antibiotique

Les médicaments traitant du cancer dans les établissements de santé (priorité 2)

Cette étude pourra être menée en collaboration avec l'INCA

Source : remontées de données sur le médicament en établissements de soins par la Drees

- **Les organismes de protection sociale**

Analyse des contrats d'assurance maladie complémentaire les plus souscrits en 2008

L'enquête de la DREES auprès des organismes complémentaires portant sur l'année 2008 permet d'établir un état des lieux annuel 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..

Sources : enquête Drees auprès des organismes complémentaires

Échéance : 2^{ème} trimestre 2010

Panorama économique des organismes complémentaires

Les documents comptables relatifs à l'activité des organismes complémentaires, collectés par l'Autorité de contrôle prudentiel (ACP), permettront de réaliser en collaboration avec la sous-direction « synthèses » un panorama économique des organismes complémentaires qui sera remis au parlement.

Source : ACP

Échéance : 3^{ème} trimestre 2009

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

Les effets redistributifs de l'assurance maladie

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. Le prolongement de ces travaux 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.

Elle sera publiée dans l'ouvrage rédigé pour les comptes de la santé

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

Échéance : 2^{ème} trimestre 2010

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

A partir de l'enquête SPS 2006 et 2008 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. L'étude sur l'état de santé des bénéficiaires de la CMU sera menée en collaboration avec l'IRDES.

Source : SPS 2006 et 2008

Échéance : 2^{ème} trimestre 2010

Renoncement aux soins

En complément des travaux sur le renoncement aux soins menés à partir de l'enquête SPS, la DREES lancera à la demande de la DSS des travaux plus qualitatifs auprès d'un petit échantillon de bénéficiaires de la CMU pour approfondir cette question.

Échéance : 4^{ème} trimestre 2010

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 ont été approfondis en 2009 et 2010 afin de mieux connaître le recours aux soins des bénéficiaires de l'AME.

Échéance : 2^{ème} trimestre 2010

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 : 2010

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.

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.

- 1. 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.
- 2. 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 2010, 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 (suivi de l'engagement national de réduction de la pauvreté).

1 - Axes transversaux

1-1. Mise en place d'un système partagé en matière d'action sociale des départements

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 a co-animé un groupe de travail du CNIS sur la construction d'indicateurs autour des quatre grands domaines de l'action sociale des départements. Conformément aux conclusions de ce groupe de travail, restituées au Cnis le 17 décembre 2009, la Drees va piloter une expérimentation pour décliner les 71 indicateurs proposés sur un échantillon de départements volontaires. Cette expérimentation vise à

apprécier les éventuelles difficultés posées par ces indicateurs (que ces difficultés soient relatives à la construction de ces indicateurs ou à leur interprétation).

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, aide sociale à l'enfance.

1-2. Mobilisation des outils 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 pourra concerner plus généralement les données sur lesquelles la Drees dispose de séries plus ou moins 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.

Par ailleurs, des études préliminaires (en lien notamment avec la Marel) seront engagées pour tester la faisabilité d'un passage sur Internet des questionnaires envoyés aux établissements sociaux et médico-sociaux dans le cadre des enquêtes quadriennales effectuées de longue date par la Drees. Au cas où ces études concluraient à la faisabilité d'une telle évolution (avec dans cette hypothèse une mise sur Internet du questionnaire de l'enquête EHPA 2011 qui sera collectée en 2012), les questionnaires continueraient à être diffusés sous forme papier pour les établissements qui ne souhaiteraient pas répondre via Internet.

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. L'année 2009 a été consacrée à la production de la 6^{ème} édition de l'EIR, fournissant des données au 31 décembre 2008 : les données de l'EIR 2008 seront disponibles au premier semestre 2010 et déboucheront rapidement sur la publication d'indicateurs usuels et l'analyse de leur évolution d'une vague à l'autre. Les indicateurs de taux remplacement seront notamment scrutés avec attention, de même que le cumul entre emploi et retraite. Parallèlement, la 3e vague de l'EIC sera préparée tout au long de l'année 2010, pour une collecte débutant à l'automne 2010 et s'achevant au 1^{er} semestre 2011.

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

Un état des lieux des sources statistiques disponibles sur l'invalidité, tant structurelles que conjoncturelles, sera effectué : les résultats de cet état des lieux conditionneront d'éventuelles évolutions ultérieures visant une meilleure couverture statistique de ce risque, dans lesquelles la Drees pourrait se trouver impliquée.

La Drees assurera enfin le suivi et l'exploitation, en partenariat avec la Cnav, la DSS, le Cor, la Dares et la DGTPE, de l'enquête sur les motivations de départ des nouveaux retraités du régime général. Les premiers résultats en seront publiés au cours du second trimestre de 2010.

Outre ces opérations de collecte statistique, le bureau Retraites poursuivra les investissements déjà entrepris en matière d'outils de simulation : la calculette des droits élaborée en lien avec la sous-direction Synthèses sera finalisée, et un outil de modélisation statique sera développé à partir de l'EIR, visant à produire des statistiques de synthèse tous régimes robustes et actualisées annuellement, prenant en compte les évolutions connues depuis le dernier EIR.

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. Il est notamment prévu d'éclairer comment le système actuel se distingue d'un système purement contributif ;
- les effets du relèvement de la durée du taux plein sur les comportements de liquidation comme de retrait d'activité, dans le régime général comme dans la fonction publique. Ces études fourniront des éléments importants pour l'évaluation des réformes de 1993 et 2003 ;
- les différentiels de mortalité (en fonction notamment du régime d'appartenance et du niveau de pension) ;
- 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 ;
- l'évolution du patrimoine au fil des âges et des générations.

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 :

A la demande du Haut-Conseil à la Famille, la Drees réalisera au 1^{er} semestre 2010 deux enquêtes portant sur les entrants et les sortants du complément de libre choix d'activité (CLCA) de la Prestation d'accueil du jeune enfant, afin d'éclairer notamment la situation professionnelle des bénéficiaires (exercice ou non d'une activité, à temps complet ou partiel, dans quels métiers, etc.) avant et après le bénéfice de la prestation. De premiers résultats seront publiés à l'automne.

Une réflexion sera par ailleurs entamée pour préciser le calendrier et le protocole opératoire de la future enquête sur les modes de garde (qui prendra la suite des enquêtes de 2002 et 2007). La sous-direction participera en outre à l'élaboration de l'enquête Famille et logements de l'Insee, adossée 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 poursuivra le rapprochement entamé avec 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 des disparités territoriales en matière d'offre et de besoins de garde.

Études :

En 2010 seront poursuivis les travaux de valorisation de l'enquête sur les « Modes de garde » réalisée fin 2007 en collaboration avec la CNAF : les études porteront notamment sur les modes d'organisation des familles dont les parents travaillent sans nécessairement recourir à

des modes de garde formels, le congé parental, les modes de garde selon le niveau de vie, et la scolarisation précoce. Un colloque sur les exploitations de l'enquête devrait être organisé début 2011.

Par ailleurs, la publication à terme d'un ouvrage sur le thème de l'enfance (jusqu'à 10 ans) est envisagée : elle pourrait mobiliser les travaux présentés lors d'un colloque début 2011.

2-3. Handicap et dépendance

Opérations statistiques :

L'année 2009 a été pour l'essentiel consacrée à de lourds investissements sur des outils de connaissance sur les populations handicapées ou en perte d'autonomie :

- l'enquête « Handicap-Santé » réalisée en 2008 auprès des ménages ordinaires – et complétée auprès des « Aidants informels » de l'ensemble des personnes se déclarant aidées – et en 2009 auprès des personnes en institution ;
- l'enquête auprès des bénéficiaires des l'ACTP et de la PCH réalisée fin 2009 et début 2010, visant à étudier les conditions d'utilisation de ces prestations et la satisfaction de leurs bénéficiaires en termes de couverture de leurs besoins ;
- la construction d'une base de données administrative sur les bénéficiaires de l'APA collectée auprès de conseils généraux volontaires, qui permet de disposer d'informations beaucoup plus riches que celles fournies par le suivi trimestriel ;
- une enquête auprès des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD 2008).

En 2010, les travaux statistiques porteront principalement sur la finalisation de ces diverses opérations. 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. L'année 2010 sera également consacrée à la préparation de l'enquête quadriennale auprès des établissements sociaux accueillant des personnes handicapées qui sera réalisée courant 2011.

Études :

L'ensemble de ces données (ainsi que celles d'enquêtes produites les années précédentes ; enquête auprès des établissements d'hébergement de personnes âgées et enquête auprès d'établissements d'hébergement de personnes handicapées) 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 du nombre de personnes en APA ;
- le besoin d'aide des bénéficiaires de l'APA étudié via le plan d'aide (données individuelles APA) ainsi qu'à partir de l'enquête handicap-santé ;
- l'analyse, dans leurs différentes composantes, des tarifs dans les établissements pour personnes âgées ;
- la charge que représente pour les proches l'aide à une personne en perte d'autonomie ;
- les raisons du non-recours à la PCH pour les personnes toujours bénéficiaires de l'ACTP ;
- un éclairage sur le besoin d'aide des personnes handicapées pourrait également être abordé en 2010.

Un colloque portant sur les exploitations de l'enquête Handicap-Santé dans ses volets « ménages » et « aidants informels » devrait être organisé fin 2010. Un séminaire régulier devrait également être mis en place en 2010.

2-4. Lutte contre la pauvreté et politiques d'insertion

Opérations statistiques :

RSA :

Suite à 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, dans le cadre notamment du groupe « gouvernance et accompagnement » qu'elle anime au sein du comité d'évaluation du RSA. Parmi ces outils :

- une enquête annuelle exhaustive auprès des conseils généraux portant sur l'orientation et l'accompagnement ;
- une enquête ponctuelle exhaustive auprès des conseils généraux portant sur l'organisation départementale mise en œuvre dans le cadre du RSA ;
- Une enquête qualitative auprès de bénéficiaires du RSA.

Un axe prioritaire sera en outre 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 évolue pour permettre un meilleur suivi, notamment des bénéficiaires du RSA : l'outil sera enrichi de données fournies par Pôle Emploi sur l'accompagnement des bénéficiaires du RSA, et apparié avec les fichiers sur l'emploi et les salaires (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.

Système de veille sur la pauvreté

La Drees participera au projet de système de veille sur la pauvreté impulsé par le Haut-commissariat aux solidarités actives contre la pauvreté : elle mettra en place à partir de la fin 2010 une enquête de conjoncture sur les tendances d'évolution de la pauvreté, basée sur l'interrogation d'un panel d'acteurs de terrain (associations, de services sociaux communaux, départementaux, des caisses d'allocations, des agences de Pôle emploi...). Cette enquête sera mise en place dans le cadre d'un comité de pilotage réunissant diverses administrations et représentants des catégories d'acteurs interrogés

Hébergement :

S'agissant des populations hébergées, la création d'une délégation interministérielle pour l'hébergement et l'accès au logement des personnes sans-abris ou mal logées a renforcé les besoins de 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 : ceci 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. De façon

générale, la Drees se positionnera sur le premier type d'outils et s'associera aux réflexions de la DGAS sur le pilotage des systèmes d'information et sur leur usage en termes statistiques.

En 2009 a par ailleurs été réalisée l'enquête quadriennale sur l'activité des établissements sociaux auprès des structures d'hébergement pour personnes en difficulté sociale (ES2008). De premiers résultats seront publiés début 2010.

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 réalisera un ouvrage sur l'ensemble des minima sociaux et sur les autres mesures de soutien aux ménages à bas revenus. Elle réalisera par ailleurs, en partenariat avec la Cnaf, une synthèse annuelle resituant l'évolution du RSA dans le contexte économique et social de l'année.

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

- l'étude de l'évolution de la pauvreté monétaire, décomposant les effets d'âge, de génération et de date (en collaboration avec l'INSEE) ;
- les conditions de décohabitation des jeunes adultes et leur trajectoire en matière de logement ;
- l'analyse du poids des charges de logement en fonction du niveau de vie, de la configuration familiale, etc. Cette étude pourrait permettre à terme une meilleure appréhension des taux d'effort supportés par les ménages modestes en matière de logement ;
- l'analyse des spécificités de la précarité en milieu rural.

2-5. Professions du social

La Drees lancera une importante réflexion en vue de la constitution à terme à Metz d'un pôle d'analyse de l'emploi et des revenus dans les secteurs sanitaires et sociaux, mobilisant notamment les DADS mais aussi des sources complémentaires (enquêtes). Ce pôle aura en charge par exemple de produire des données de cadrage sur les familles professionnelles de la petite enfance, les intervenants dans les établissements pour personnes âgées...

A plus court terme, l'enquête sur les intervenants à domicile (IAD) réalisée en 2009 sera exploitée afin de fournir une description précise de l'ensemble des intervenants au domicile de personnes fragiles : durées travaillées, importance de la multi-activité, niveaux de salaire, etc.

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. Il analyse l'ensemble de ces données et mène des études sur l'ensemble de son champ.

En 2010, le bureau ESPAS effectuera principalement les travaux suivants :

Organisation, gestion et exploitation des enquêtes annuelles sur l'aide sociale des conseils généraux et des enquêtes auprès des instituts de formation préparant aux professions sociales. Pilotage de l'organisation de la prochaine enquête sur les établissements et services en direction des personnes handicapées qui sera collectée en 2011.

Participation à l'apurement et à l'exploitation de l'enquête handicap santé en institution dont la collecte a été réalisée fin 2009. Poursuite de l'exploitation de l'enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées collectée en 2008 en ce qui concerne notamment les pathologies des résidents (dont la maladie d'Alzheimer) et le descriptif des locaux. Production des premiers résultats des enquêtes conduites en 2009 sur les trois champs suivants : les établissements et services en direction des personnes en difficulté sociale, les services de soins infirmiers à domicile et les intervenants au domicile des personnes fragilisées.

Mise à disposition progressive des bases de données anonymisées sur l'ensemble des sources produites au cours des 5 dernières années de façon à permettre leur exploitation par les chercheurs.

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 portant sur l'année 2009 ont été envoyés aux conseils généraux en janvier 2010.

Les premiers résultats des enquêtes sur les bénéficiaires de l'aide sociale (personnes âgées, personnes handicapées, aide sociale à l'enfance) seront présentées dans un « *Études et Résultats* » au 3^{ème} trimestre ; les résultats définitifs détaillés feront l'objet d'un « *document de travail* » au 4^{ème} trimestre.

Les premiers résultats 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* » en décembre 2010, les résultats définitifs détaillés feront l'objet d'un « *document de travail* » au 1^{er} semestre 2011.

Les données 2007 et 2008 de la partie de l'enquête auprès des services de la PMI traitant des personnels, actions en faveur des femmes enceintes ou des enfants et actions de planification seront analysées en collaboration avec des représentants des conseils généraux afin de déterminer les indicateurs à diffuser. Ceux-ci seront ensuite restitués à l'ensemble des conseils généraux au premier semestre 2010.

Les données sur le personnel des services sanitaires et sociaux qui ont été entièrement redéfinies pour l'enquête portant sur l'année 2008 seront expertisées et restituées aux conseils généraux au premier semestre 2010.

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. L'envoi des questionnaires portant sur l'année 2009 aura lieu en avril 2010. Les premières estimations paraîtront dans un « *Études et Résultats* » en fin d'année, les données définitives seront publiées dans un « *document de travail* » au 1^{er} semestre 2011.

Enquête sur la nouvelle mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP).

Cette enquête sera envoyée aux conseils généraux en février 2010. Les données recueillies seront dans un premier temps expertisées avec le concours de la DGCS et serviront à alimenter le premier rapport sur l'application de la loi qui sera remis au parlement.

B -Formation aux professions sociales

Le bureau ESPAS assurera, en collaboration avec les DRASS, le suivi de la collecte de **l'enquête 2009 auprès des établissements de formation aux professions sociales** 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 2010 pour une accessibilité aux établissements de formation au début du 4^{ème} trimestre 2010. Il assurera également la production et la mise à disposition des résultats des enquêtes des années antérieures sous forme de « *document de travail* ».

C - Etablissements et services pour personnes handicapées

L'année sera consacrée à la conception de **l'enquête auprès des établissements et services pour personnes handicapées** portant sur l'exercice 2010. Le bureau animera le comité de pilotage qui comportera notamment des représentants des établissements et des spécialistes du domaine.

Cette enquête a pour objectif de fournir des données de cadrage sur les établissements : leur activité, leur personnel et leur clientèle. Elle sera réalisée par voie postale en 2011.

En parallèle le bureau commanditera avec la mission action régionale une étude de faisabilité du passage de ce type d'enquête à un mode de collecte sur internet.

D – Services d'aide à domicile en direction des personnes fragilisées

Le bureau ESPAS a pour objectif de réaliser une nouvelle **enquête auprès des services d'aide à domicile en direction des personnes fragilisées** en 2011 (la dernière a eu lieu en 2000). Il animera donc un groupe de travail afin d'en déterminer les modalités opérationnelles et les attendus.

E - Systèmes d'information

Suivi, avec le bureau lutte contre l'exclusion, des travaux pilotés par la DGCS et relatifs à la mise en place d'un système d'information sur l'Accueil, l'hébergement et l'Insertion (SI AHI : suivi de l'offre et de la demande en temps réel pour une meilleure adéquation) et, par ailleurs, suivi du développement d'un outil de saisie des données à destination des services intégrés de l'accueil et de l'orientation (SIAO) nouvelles unités créées dans les départements.

Suivi des travaux pilotés par la DGCS et relatifs à la mise en place d'un système d'information sur la masse salariale dans l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux.

Suivi, avec le DMSI des évolutions de l'enregistrement des créations de places ou de structures et des mises à jour dans le répertoire FINESS pour mieux rendre compte des différents dispositifs en direction des personnes fragiles (places pour malades Alzheimer, d'insertion ou d'urgence pour les personnes en difficulté sociale...)

ÉTUDES

A – Aide Sociale

Participation aux travaux relatifs à la phase d'expérimentation des calculs des indicateurs locaux définis par les groupes de travail de 2009 sur les thèmes, personnes âgées, personnes handicapées, enfance, personnes en difficulté sociale.

Réalisation d'une étude spécifique sur les **disparités départementales d'aide sociale** (les dépenses en regard des bénéficiaires et du contexte sociodémographique et économique de chacun des départements).

B - Professions sociales

Exploitation de l'enquête génération 2004 du CEREQ qui rend compte, des **conditions d'insertion d'un échantillon d'étudiants sortis du système scolaire en 2004**, entre 2004 et 2007.

Exploitation et animation de l'exploitation de l'**enquête « intervenant au domicile des personnes fragilisées »** réalisé en 2008. Le bureau travaillera plus particulièrement sur les aspects qualifications et parcours des intervenants et les tâches effectuées. Les aspects conditions de travail, organisation du travail, pénibilité, effets sur la santé seront traités par ailleurs, en sous-traitance ou directement par des chercheurs.

Dans le cadre du plan métier petite enfance, le bureau a commandité en 2009, en collaboration avec la DGCS, 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). Le rapport a été remis aux ministres ; une présentation synthétique des résultats de cette étude sera publiée dans un « études et résultats » au premier semestre.

C - Personnes handicapées

Participation avec les bureaux « Famille-Handicap-Dépendance » au suivi des études réalisées par des chercheurs ou des prestataires sur le champ des personnes handicapées vivant à leur domicile (**enquête HSM Handicap Santé Ménages**) et à la préparation des bases d'exploitations de l'**enquête HSI handicap Santé en Institution**.

Poursuite de l'exploitation de l'**enquête auprès des établissements et services pour adultes et enfants handicapés en 2006**. Deux dossiers solidarité santé seront publiés, un celui sur le champ des enfants (Zoom CMPP, CAMSP, disparités départementales, liens type de personnel-profil des enfants accueillis) et un sur le champ des adultes (Zoom MAS-FAM, Zoom SAVS-SAMSAH, disparités départementales, évolution de l'offre médico-sociale entre 1995 et 2006).

D – Personnes âgées

Exploitation des données de l'**enquête SSIAD2008**, réalisée en 2009 auprès de l'ensemble des services de soins infirmiers à domicile (capacités de prise en charge, salariés, personnes accueillies et types de soins délivrés AMI-AIS). Les résultats seront produits au cours du 1^{er} semestre.

Poursuite de l'exploitation de l'enquête quadriennale auprès des EHPA collectée en 2008 : **EHPA2007**. Le document de travail présentant les données détaillées sur les capacités, le personnel et la clientèle sera publié au premier trimestre 2010. L'exploitation des données sur le bâti, les tarifs ainsi que celles sur les pathologies des résidents seront présentées dans un dossier solidarité santé. Un Zoom sur les malades atteints de la maladie d'Alzheimer ou

maladies apparentées sera réalisé pour répondre aux besoins de la mission Alzheimer (objectif fin 2010).

Publication des résultats de **l'enquête résidents en EHPA** (un échantillon de personnes âgées et de leurs proches interrogés en 2007). Un dossier solidarité santé présentant les principaux résultats de l'ensemble des thèmes abordés (la satisfaction des résidents, l'entrée en établissement, la vie en établissement (restauration, activités, soins), les marges de choix des résidents, comparaison parole des résidents et celle des proches...) est en préparation dans l'objectif d'une sortie début 2010. Suite à cette publication, le groupe d'exploitation sera réuni afin de déterminer si d'autres exploitations sont intéressantes : celles-ci seront probablement réalisées en sous-traitance.

Participation aux travaux de la mission Alzheimer (avec DMSI, CNSA, DGCS) sur le suivi des places en accueil de jour et en hébergement temporaire : au suivi des capacités d'accueil via Finess et à l'exploitation de l'enquête spécifique sur les caractéristiques de ces types d'accueil.

E - Personnes en difficulté sociale

Exploitation de l'enquête réalisée en 2009 auprès des établissements et services pour enfants et adultes en difficulté sociale (**ES2008**) (champ : aide sociale à l'enfance, hébergement d'urgence, de stabilisation, d'insertion, résidences sociales...). Les 1ers résultats de cadrage seront publiés au premier semestre 2010 dans deux « études et résultats », l'un sur le champ des enfants, l'autre sur le champ des adultes. Les exploitations seront ensuite poursuivies sur l'ensemble de l'année : les données détaillées sur l'activité, le personnel et les personnes accueillies seront présentées dans deux documents de travail statistiques. Un groupe d'exploitation sera réuni pour définir et prioriser les thèmes complémentaires à étudier.

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 2010, en lien avec les priorités politiques en matière de pauvreté et d'exclusion, quatre premiers axes orienteront les travaux du bureau :

(1) Suivi et évaluation du revenu de solidarité active (RSA) :

Le bureau s'investira en premier lieu dans le suivi et l'évaluation de la loi du 1^{er} décembre 2008 généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion.

Il montera une enquête annuelle auprès des conseils généraux sur le volet insertion du RSA et une enquête ponctuelle auprès des conseils généraux sur l'organisation du RSA. Il adaptera ses outils de suivi des minima sociaux pour intégrer le RSA. Il mettra en place avec la Caisse nationale des allocations familiales une publication annuelle conjointe sur le RSA.

Il participera activement aux travaux du comité d'évaluation du RSA, dont il pilote en particulier le groupe de travail sur la gouvernance et l'accompagnement (ce groupe est également chargé d'élaborer le bilan financier des coûts induits par le RSA prévu par la loi). Dans le cadre du comité, il montera une enquête qualitative en plusieurs vagues sur l'accompagnement des bénéficiaires du RSA.

(2) Suivi des plans nationaux d'action contre la pauvreté :

Le bureau poursuivra le suivi statistique de l'engagement national contre la pauvreté et du plan national d'action pour l'inclusion sociale. Il participera aux travaux de territorialisation du tableau de suivi de l'engagement national contre la pauvreté.

(3) Veille sur les phénomènes émergents de pauvreté :

Le bureau mettra en place une enquête semestrielle auprès d'acteurs de terrain sur les phénomènes émergents de pauvreté. Cette opération fait partie d'un système plus large de veille sur la pauvreté, en réponse à une demande du Haut-commissariat aux solidarités actives contre la pauvreté. Elle prend la suite d'une opération pilote menée en 2009 par l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale.

(4) Contribution à l'analyse des problématiques de logement :

Le bureau poursuivra ses travaux pour contribuer à un meilleur éclairage des difficultés de logement des populations en situation de précarité (suivi annuel du recours aux fonds de solidarité pour le logement, analyses sur les aides au logement, étude des trajectoires des jeunes en matière de logement, participation aux réflexions méthodologiques pour améliorer la connaissance sur les situations des personnes sans logement).

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 :

(5) Minima sociaux, fonds d'aide sociale décentralisés et autres grands dispositifs d'aide aux ménages à faibles ressources :

Le bureau poursuivra le suivi du système global des minima sociaux (rassemblement dans un ensemble cohérent de données administratives issues des organismes payeurs et poursuite du panel de suivi des trajectoires d'allocataires, base potentielle d'enquêtes complémentaires) et son adaptation aux diverses réformes impactant le système. Il poursuivra également le suivi des fonds d'aide sociale décentralisés (fonds d'aide aux jeunes et fonds de solidarité pour le logement). Il investira enfin dans la conception d'un ouvrage annuel sur les grands dispositifs d'aide aux ménages à faibles ressources, sur la base d'un premier ouvrage pilote sur les minima sociaux.

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

Le bureau poursuivra la collaboration avec l'Insee sur l'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 organismes et administrations impliqués, au montage du dispositif de suivi et d'évaluation de la loi du 1^{er} décembre 2008 généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion.

Opérations liées aux missions usuelles du bureau :

Le bureau mettra en place deux enquêtes auprès des conseils généraux sur le RSA similaires à celles menées antérieurement sur le revenu minimum d'insertion (RMI) et adaptera plus largement ses outils de suivi des minima sociaux pour intégrer le suivi du RSA.

(1) Enquête annuelle auprès des conseils généraux sur le volet insertion du RSA :

Le bureau mettra en place une enquête annuelle auprès des conseils généraux par extranet. Il s'agira d'une adaptation de l'ancien extranet dédié au suivi du volet insertion du RMI. L'enquête portera sur l'orientation et l'accompagnement des bénéficiaires du RSA. Le questionnaire a été conçu en lien avec le Haut commissariat aux solidarités actives contre la pauvreté, dans le cadre d'un groupe de travail réunissant une trentaine de conseils généraux. Le travail en 2010 portera sur le suivi du développement de l'extranet, en lien avec l'équipe informatique, l'information préalable auprès des conseils généraux, le lancement en mai de la première enquête, relative à 2009, l'exploitation.

(2) Enquête ponctuelle auprès des conseils généraux sur l'organisation du RSA :

Comme cela avait été fait suite à la décentralisation du RMI, le bureau lancera en septembre 2010 une enquête par questionnaire papier auprès de l'ensemble des conseils généraux, visant à faire le bilan de la première année de fonctionnement du RSA, à appréhender les différents types d'organisations mises en place pour gérer les volets « allocation » et « insertion » du dispositif, à recenser des pratiques locales innovantes ou des difficultés rencontrées dans l'application de la loi.

(3) Autres opérations :

Par ailleurs, le bureau adaptera l'ensemble de ses outils de suivi des minima sociaux pour intégrer le RSA (voir paragraphes sur l'ENIAMS et les bases départementales) et enrichira de même la page Internet relative aux minima sociaux (voir paragraphe sur Internet). Il réalisera des analyses sur le RSA (voir partie études).

Opérations spécifiques dans le cadre de la responsabilité du bureau au sein du comité d'évaluation du RSA :

La DREES est membre du comité d'évaluation du RSA. Le bureau continuera de participer activement aux travaux du comité (participation aux plénières et aux trois groupes de travail).

En particulier, le bureau a en charge le pilotage du groupe de travail « gouvernance et accompagnement ». Ce groupe de travail a en charge : (1) d'évaluer l'efficacité de la nouvelle organisation, au regard notamment de l'objectif d'amélioration de l'accompagnement ; (2) de contribuer sur les aspects gouvernance et accompagnement au rôle général de « vigie » du comité, visant à faire connaître au plus tôt les difficultés éventuelles de mise en œuvre de la loi, mais aussi les « bonnes pratiques » territoriales pouvant inspirer les autres départements ; (3) de recenser les moyens humains et financiers mobilisés en vue d'élaborer le bilan financier global des coûts induits par le RSA (allocation et insertion) prévu par la loi.

Dans le cadre du comité, le groupe montera une enquête qualitative en plusieurs vagues sur l'accompagnement des bénéficiaires du RSA qui se déroulera en 2010-2011 (deux phases alternées d'entretiens individuels et collectifs et monographies organisationnelles sur les cinq départements enquêtés). Cette enquête a pour objectif de recueillir le vécu et l'opinion des bénéficiaires du RSA sur le fonctionnement général du dispositif et notamment sur les phases d'orientation et d'accompagnement, thèmes plus particulièrement suivis par le groupe de travail.

- **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. Huit 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 2008. La neuvième vague (au 31/12/2009) sera constituée au troisième trimestre 2010. A partir de cette vague, le champ de l'ENIAMS est élargi pour intégrer le RSA.

Par ailleurs, la DREES a procédé en 2009 aux formalités juridiques permettant d'adapter l'outil afin, d'une part, d'intégrer l'information sur le décès de personnes de l'échantillon démographique, et, d'autre part, d'enrichir le 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 (DADS). Dans ce cadre, il s'agira en 2010 de procéder concrètement à ces enrichissements.

- **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 31/12/2008. La base sera mise à jour avec les données au 31/12/2009. Elle sera adaptée pour intégrer également les données relatives au RSA.

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, portant sur la situation en 2007, afin de recueillir auprès des conseils généraux des données agrégées sur ces fonds (demandeurs, bénéficiaires, aides, dépenses). Le bureau réalisera en 2010 l'enquête sur les données 2009.

- **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 Direction de l'habitat, de l'urbanisme et des paysages (DHUP), intéresse directement la DREES. La DREES s'attachera à poursuivre la collaboration entamée en 2008 avec la DHUP pour exploiter les données relatives aux FSL.

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**

Conformément au décret n° 0117 du 21 mai 2009, la DREES est responsable de la mise à jour annuelle du tableau de bord de suivi de l'engagement national contre la pauvreté pour une réduction de la pauvreté d'au moins un tiers en cinq ans. Le bureau coordonne cette mise à jour dans l'optique d'une publication le 17 octobre, journée mondiale du refus de la misère. En lien avec la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), le bureau participe également à l'élaboration du rapport annuel au Parlement de suivi de cet engagement (rédaction de la partie descriptive des évolutions de la pauvreté). Le bureau participe également aux travaux visant à territorialiser le tableau de bord (ventilation ZUS / hors ZUS), en lien avec l'INSEE et les autres organismes concernés (CNAF, DARES, IRDES, DEPP).

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

Le bureau est responsable du suivi statistique du plan national d'action pour l'inclusion sociale (PNAI), en liaison avec la DGCS, responsable de la coordination du plan. Le PNAI correspond à la partie « Inclusion Sociale » du rapport stratégique sur l'inclusion sociale et la protection sociale que doivent élaborer les pays de l'Union européenne dans le cadre de la stratégie de Lisbonne. Pour l'année 2010, 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 aux travaux de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (ONPES).

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

Participation au conseil scientifique de l'Observatoire du 115 piloté par la FNARS.

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

- **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 émergents de pauvreté

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. Dans le cadre d'un groupe de travail auquel la DREES a participé, l'ONPES a conçu un projet d'enquête barométrique auprès d'acteurs de terrain sur les phénomènes émergents de pauvreté. Il a ensuite mis en place en 2009 une opération pilote, visant à tester la pertinence du projet et son acceptation par les acteurs de terrain. Suite aux résultats positifs de l'opération pilote, en accord avec l'ONPES, la DREES prend en charge le montage proprement dit du baromètre. Elle a soumis le projet au Conseil national de l'information statistique (CNIS) et a reçu l'avis d'opportunité.

En 2010, le bureau mettra en place le baromètre : conception détaillée de l'opération à l'appui d'un comité de pilotage, montage et suivi de l'appel d'offre, les premières exploitations démarrant en 2011. Le panel sera constitué de 2000 acteurs appartenant à différents types de structures accueillant des publics en difficultés ou des publics plus larges (associations de lutte contre l'exclusion, centres d'hébergement, services sociaux des collectivités locales, caisses d'allocation familiales, agences de Pôle emploi, écoles, centres de loisirs...) et répartis dans 30 départements représentatifs de la diversité du territoire métropolitain. Les acteurs seront interrogés à un rythme semestriel, la première vague, en face à face, étant prévue en novembre 2010, les autres vagues devant avoir lieu, sauf cas particuliers, par téléphone.

E - Restitution sur Internet

Depuis 2008, le bureau a développé une page Internet sur les minima sociaux permettant une mise à disposition publique des données sur les minima sociaux que le bureau rassemble ou produit. Ce site est mis à jour régulièrement (en juin et décembre de chaque année). Il vise à être enrichi d'année en année. En 2010, les enrichissements porteront en priorité sur la mise à disposition de données sur le revenu de solidarité active et sur les dépenses publiques associées aux minima sociaux.

Depuis 2009, également, le bureau a organisé la mise à disposition publique sur Internet de données relatives aux fonds d'aide aux jeunes. En 2010, il s'attachera à les compléter, en accord avec la DHUP, par des données relatives aux fonds de solidarité pour le logement.

ETUDES

A - Suivis périodiques

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

Publication d'un *Études et Résultats* faisant le bilan de l'année 2009 (parution au dernier trimestre 2010). La publication intégrera les données relatives au RSA.

Cette publication sera reprise et adaptée comme vue d'ensemble de l'ouvrage annuel sur les minima sociaux et autres aides financières aux personnes à bas revenus (cf. infra).

- **ER : Bilan annuel sur l'évolution du RSA**

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

En accord avec la CNAF, il s'agira d'une étude conjointe CNAF-DREES.

- **Ouvrage : Minima sociaux et autres aides financières aux personnes à bas revenus**

Publication d'un ouvrage dans la collection « *Études et statistiques* ». Cet ouvrage à vocation annuelle prendra la suite d'un premier ouvrage sur les minima sociaux dont la sortie est prévue en avril 2010. Il en reprendra la structure en en élargissant le champ aux autres grandes aides financières contribuant à soutenir le revenu des personnes ayant de faibles ressources (aides personnelles au logement, couverture maladie universelle complémentaire, prime pour l'emploi...).

- **Bilan annuel sur l'orientation et l'accompagnement des bénéficiaires du RSA**

Résultats de l'enquête annuelle auprès des conseils généraux sur le volet insertion du RSA (cf. paragraphe A.1 de la partie « Opérations statistiques »). Support(s) de publication à définir (a priori un ER pour les résultats de 2009 et des tableaux sur Extranet / Internet, voire une contribution dans l'ouvrage). Publication fin 2010 ou début 2011 selon l'avancement des retours de l'enquête. L'étude (ou une note de premiers résultats selon l'avancement) alimentera le rapport 2010 du comité d'évaluation du RSA.

B - Minima sociaux et RSA

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

Une première étude portant sur les trajectoires des allocataires du RMI avant la mise en place du RSA sera réalisée au premier semestre 2010. Elle visera à faire un dernier état des lieux sur la diversité des trajectoires de recours à ce minimum social et donnera également un éclairage sur les disparités territoriales.

Une deuxième étude pourra être engagée au deuxième semestre 2010, dès la réalisation de la vague 2009 de l'ENIAMS, pour faire un premier point sur le profil des allocataires du RSA (trajectoires passées en termes de recours aux minima sociaux), à un premier stade de montée en charge du RSA « activité ». Cette étude pourra alimenter le rapport 2010 ou 2011 du comité d'évaluation du RSA.

- **Résultats de l'enquête ponctuelle auprès des conseils généraux sur l'organisation du RSA**

Pour mémoire, publication en 2011 des résultats de l'enquête mentionnée au paragraphe A.2 de la partie « Opérations statistiques ». Support de publication à définir (a priori un ER et une contribution à l'ouvrage). L'étude alimentera le rapport 2011 du comité d'évaluation du RSA.

C - 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 visera 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 sur les aides au logement**

Une première étude, prioritaire, visera à analyser les montants et poids des charges des ménages selon les caractéristiques des ménages et à mettre en regard les résultats aux éléments constitutifs des barèmes des aides. Cette étude s'appuiera sur l'exploitation de l'enquête Logement 2006 de l'INSEE, sous réserve de la disponibilité d'une version de l'enquête enrichie des zones d'aide au logement (démarche en cours auprès de l'INSEE). Selon le calendrier, l'étude pourra éventuellement être publiée dans l'ouvrage prévu au point A.

Selon les données disponibles, et en fonction de la charge effective du bureau, une seconde étude portera sur un bilan de la redistribution aux ménages modestes des aides au logement, le bilan prenant en compte à la fois les aides personnelles et les aides à la pierre.

D – Pauvreté et exclusion

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

Cette étude, menée en collaboration avec l'Insee, poursuivra et approfondira une première étude réalisée en 2009 (publication prévue dans un support de l'INSEE au premier semestre 2010). Elle devrait déboucher sur une publication en 2010 ou 2011 dans la revue *Économie et statistique* de l'INSEE.

A partir des enquêtes « revenus fiscaux et sociaux » pilotées par l'INSEE, il s'agira d'analyser comment a évolué sur le 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 ») ?

L'approfondissement de l'étude en 2010 portera sur la dispersion des niveaux de vie, voire, selon les résultats obtenus, sur la pauvreté, toujours dans la perspective de mettre à jour les dynamiques en lien avec l'âge ou la génération.

BUREAU «RETRAITES»

OPÉRATIONS STATISTIQUES

- **Enquêtes annuelles**

Les trois opérations annuelles du bureau « Retraites » seront effectuées en 2010 : enquête auprès des caisses de retraite, enquête « retraite supplémentaire » (auprès des assurances, mutuelles et instituts de prévoyance), enquête auprès des caisses versant des allocations de minimum vieillesse.

En ce qui concerne l'enquête annuelle auprès des caisses de retraites, les travaux engagés en 2009 pour constituer des séries historiques comparables sur période longue seront poursuivis en 2010.

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

La constitution du fichier de l'EIR 2008, dont la production a débuté à l'été 2009, s'achèvera au cours du premier semestre 2010. En parallèle, une opération d'appariement des données de l'EIR avec les données fiscales sera étudiée et, sous réserve de faisabilité, engagée.

Les résultats de l'EIR 2008 seront valorisés dans une publication reprenant les principaux enseignements : montants et caractéristiques des pensions en 2008, évolutions depuis la vague précédente de l'EIR, taux de remplacements, cumul emploi-retraite, etc.

- **Échantillons inter-régimes de cotisants (EIC) 2005 et 2009**

Les travaux complémentaires de redressement de l'EIC 2005, entrepris en 2009, se poursuivront en 2010, de même que l'étude de confrontation des données de l'EIC avec les données collectées pour le relevé individuel de situation (RIS) dans le cadre du dispositif « info retraites ».

En parallèle aura lieu la préparation de la collecte des données de l'EIC 2009, dont la production proprement dite débutera fin 2010 – début 2011. Le projet d'une enquête complémentaire à l'EIC sera étudié dans le cadre de cette phase de préparation de l'EIC 2009.

- **Enquête « Motivations de départ en retraite »** (en partenariat avec la CNAV, la DSS, le COR, la Dares et la DGTPE)

Cette enquête interroge un échantillon de nouveaux retraités du régime général sur les raisons de leur départ en retraite, ainsi que sur leur connaissance des dispositifs. La collecte des données aura lieu en février et mars 2010. Les premiers résultats seront publiés au cours de second trimestre de l'année.

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 finalisé et une documentation complète sera rédigée.

- **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. 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 de microsimulation vise 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 seront de plusieurs natures : production d'indicateurs annuels consolidés tous régimes, chiffrages ex-ante de réforme actualisés, etc.

ÉTUDES

THEME « CARRIERES ET REGIMES »

- **Le taux de remplacement entre le dernier salaire et la pension de retraite**

Cette étude visera à remettre à jour, à partir des données de l'EIR 2008, des travaux réalisés au début des années 2000 sur la comparaison des taux de remplacement selon le régime principal d'affiliation et le montant du dernier salaire. L'accent sera mis également sur la distinction selon le parcours de fin de carrière (passage direct de l'emploi à la retraite ou non).

- **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.

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

Cette étude poursuivrait les travaux engagés en 2009 sur les profils de carrière salariale, qui ont déjà fait l'objet d'une note présentée lors de la séance du COR de mai 2009. Des approfondissements supplémentaires seraient apportés, portant notamment sur les profils salariaux de fin de carrière, les polycotisants, 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). Elle permettrait, par comparaison, de mieux caractériser les principales caractéristiques des régimes actuels : rendements pour les retraités, redistribution, différences entre régimes, inégalités entre polypensionnés et monopensionnés, etc.

- **Expertise des données statistiques sur l'invalidité**

Le thème de l'invalidité est lié à celui des retraites du fait de son importance dans les fins de carrière. Les données disponibles sur les pensions d'invalidité restent cependant peu nombreuses et peu exploitées. Un état des lieux statistique sera donc réalisé afin de faire le point des problématiques et sources statistiques existantes, de nature structurelles ou conjoncturelles, ainsi que des éventuelles améliorations à apporter au système d'information statistique sur le sujet.

THEME « AGE DE DEPART A LA RETRAITE »

- **L'impact des réformes de 1993 et 2003 sur les âges de liquidation et de cessation d'emploi**

L'étude couvre un ensemble de travaux prolongeant les résultats publiés à l'été 2009 dans un document de travail d'Antoine Bozio, selon diverses dimensions : impact des réformes sur les âges de cessation d'emploi avant 60 ans, généralisation des résultats établis sur le secteur privé au secteur public, notamment.

THEME « NIVEAU DE VIE, REVENUS ET REDISTRIBUTION »

- **Espérance de vie et mortalité différentielle des retraités**

L'étude a pour objet d'étudier, à partir de la mortalité observée entre les différentes vagues de l'EIR, l'influence de divers facteurs tels que le niveau de pension, l'âge de liquidation, le principal régime d'affiliation, etc. A cette occasion, on imputera une espérance de vie des retraités dans les données de l'EIR, qui permettra d'analyser en quoi 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 modifier ou non les principaux diagnostics établis sur la population des retraités et sur les propriétés des systèmes de retraite, notamment sur la redistribution que ces derniers opèrent.

- **État des lieux statistique sur la retraite supplémentaire**

Ces travaux statistiques viseront notamment à établir un diagnostic sur l'utilisation des données recueillies dans le cadre de l'enquête Retraite supplémentaire, mais qui ne sont pas encore exploitées pour l'instant. Ils viseront également à établir les enseignements sur la retraite supplémentaire qui peuvent être tirés de l'enquête Patrimoine de l'Insee, et notamment de l'édition 2009 de cette enquête, disponible à l'été 2010. Un premier état des lieux statistique sur la retraite supplémentaire sera réalisé, pour une présentation dans le cadre du colloque Cnam-Irdes sur la protection sociale complémentaire de mars 2010.

- **Évolution du patrimoine selon l'âge et la génération**

Cette étude utilise les différentes enquêtes Patrimoine de l'Insee pour étudier l'évolution, selon l'âge, la période et la génération, du patrimoine détenu par les ménages de retraités. Une

étude de ce type permet en particulier d'évaluer de quelle réserve de financement les individus peuvent disposer pour financer leur consommation au cours de la retraite mais aussi pour « absorber » des chocs éventuels : veuvage, santé....

THEME « HOMMES / FEMMES »

- **Les droits familiaux et les carrières actuelles des femmes**

Cette étude vise à 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, DÉPENDANCE"

FAMILLE

OPERATIONS STATISTIQUES

Famille, conciliation vie familiale-vie professionnelle

Le premier semestre 2010 sera consacré principalement à la réalisation de deux **enquêtes** mises en place à la demande du Haut Conseil de la Famille sur les **entrants et sortants du dispositif du CLCA** (complément de libre choix d'activité). Il s'agit principalement d'apporter des éléments de connaissance sur les parcours d'emploi des bénéficiaires d'un CLCA avant/après la prestation. Les enquêtes seront réalisées par téléphone en avril 2010 auprès de 3000 entrants et 3000 sortants du dispositif, avec un temps de questionnaire moyen de l'ordre de 20 minutes. Une première exploitation des résultats est prévue fin 2010 dans les publications de la DREES (cf. partie Etudes).

Fin 2010, démarrera la réflexion sur la future **enquête sur les modes d'accueil et de garde des jeunes enfants**, à réaliser en 2012 ou 2013. Cette enquête fera suite à celles de 2002 et 2007 auprès de parents d'enfants de moins de 7 ans et demi.

Un groupe d'exploitation de l'enquête de 2007 ainsi qu'un colloque dédié à l'enquête pourraient être mis en place en 2010, avec la MIRE.

Le bureau poursuivra les **collaborations** actives aux enquêtes pilotées par l'INSEE 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 participe au financement de l'enquête) ; enquête famille et logement associée au recensement de 2011 (participation au comité de pilotage et au comité de suivi – participation à la conception du questionnaire).

Approche localisée de la garde d'enfants

Il s'agit en 2010 de démarrer l'expertise de l'intérêt et la faisabilité de travaux futurs sur la garde d'enfants à un niveau infra-départemental, en confrontant l'offre de garde (données CNAF par exemple) et la demande de garde approchée par le nombre de jeunes enfants (données du recensement par exemple). Ces travaux pourraient être réalisés en collaboration avec la CNAF.

ÉTUDES

I. Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants en 2007

Des études sont en cours à partir de l'enquête mode de garde et d'accueil des jeunes enfants réalisée par la DREES en 2007. Il s'agit d'apporter des éclairages sur le congé parental (nombre de personnes en congé parental à taux plein et profil), les parents qui gardent eux-

mêmes leurs enfants (et notamment caractéristiques des parents qui travaillent, en particulier à temps plein, et gardent leurs enfants), les modes de garde selon le niveau de vie (en lien aussi avec les caractéristiques d'emploi), et l'activité et l'emploi des mères de jeunes enfants après la mise en place du CLCA (cette étude utilisera aussi l'enquête emploi de l'INSEE). Ces études devraient aboutir fin 2010. D'autres thématiques telles que la scolarisation précoce à 2 ans (pratique de la scolarisation à temps partiel, caractéristiques socio-démographiques des parents d'enfants scolarisés à 2 ans) pourraient également être abordées.

II. Conciliation vie familiale-vie professionnelle

- **Emploi avant et après un CLCA**

Les premiers résultats provisoires des enquêtes entrants et sortants du CLCA devraient être livrés au HCF à l'été 2010. Ils seront complétés par des études publiées par la DREES, a priori fin 2010.

- **Ouvrage de synthèse**

Le bureau poursuivra en 2010 les réflexions pour la réalisation d'un dossier thématique sur la conciliation vie familiale-vie professionnelle. La publication d'un ouvrage sur l'accueil et la pré-éducation des jeunes enfants est envisagée, avec un colloque intermédiaire en 2011.

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

Cette étude serait 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). Elle n'est pas prioritaire en 2010.

- **GGs-ERFI**

Le bureau participera fin 2010 ou en 2011 à l'exploitation de l'enquête Ined/Insee « GGS-ERFI » (préparation des fichiers de la vague 2 en cours, enquête à laquelle la Drees a apporté son soutien financier). Compte tenu de la charge importante du pôle famille sur les enquêtes CLCA, l'exploitation de GGS-ERFI en 2010 n'est pas prioritaire.

III. Assistants maternels

A partir de deux études qualitatives menées auprès de conseils généraux et pilotées par les bureaux ESPAS et FHD, une étude est en cours sur les agréments des assistants maternels (début 2010).

IV. Violences et santé

Dans le cadre du groupe d'exploitation de l'enquête EVS, la coordination d'un ouvrage sur l'enquête a démarré en 2009 et s'achèvera en 2010.

V. Autres études transversales, groupes de travail

Une personne du bureau est expert démographe auprès de la commission européenne avec une personne de la DSS.

Le bureau publie chaque année un « Études et Résultats » sur les prestations familiales et de logement. Il répond également 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 de la petite enfance, piloté par la CNAF, ainsi qu'aux présentations thématiques qui y sont discutées.

HANDICAP-DEPENDANCE

OPERATIONS STATISTIQUES

I. 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 au fur et à mesure de l'avancement des travaux.

- **Institution, Ménages ordinaires et aidants informels**

L'année 2010 sera consacrée à la consolidation des bases du volet « Institutions » de l'enquête Handicap-santé (HSI) dont la collecte s'est achevée début 2010 (en collaboration avec l'INSEE, apurement, création de variables de synthèse, codification de grilles de handicap et de dépendance) et la finalisation des bases de l'enquête « Aidants informels » (pondération au niveau personnes aidées, relations d'aide et aidants, documentation de l'enquête).

- **Groupe d'exploitation des enquêtes**

L'animation du groupe d'exploitation des enquêtes « Handicap-Santé », volet ménages ordinaires (HSM) et « Aidants informels » sera confiée à l'IFRH. Un séminaire de restitution des premières analyses sur les enquêtes pourraient avoir lieu fin 2010 ou en 2011.

III. Enquête auprès de bénéficiaires de l'ACTP ou de la PCH

La Drees réalise une enquête 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 : un entretien en face à face auprès d'un échantillon de 5000 bénéficiaires, puis une collecte d'informations sur le handicap des personnes auprès des MDPH. La collecte du premier volet a été réalisée au T4 2009 ; celle du second volet se déroulera au T1 2010. Les données seront ensuite apurées et pondérées.

IV. Enquêtes trimestrielles sur la PCH et l'APA

Comme chaque année, l'enquête trimestrielle sur les bénéficiaires de l'ACTP et de la PCH et l'enquête trimestrielle sur les bénéficiaires de l'APA sont menées par la DREES auprès des conseils généraux. Depuis 2008, la collecte se fait par internet. Ces enquêtes donneront lieu à la publication de notes trimestrielles au cabinet du ministre, 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 auprès des bénéficiaires de l'aide sociale départementale.

Une refonte des chaînes de traitement de l'enquête trimestrielle ACTP-PCH aura lieu en 2010, ainsi que la mise en place d'un groupe de travail pour intégrer la PCH enfant dans le questionnaire.

V. Panels

Le bureau va engager en 2010 une réflexion sur les besoins et la faisabilité de deux panels : un panel de personnes en situation de handicap, appuyé sur l'entrepôt de données en cours de constitution à la CNSA (SIP) ; un panel de personnes âgées dépendantes, permettant l'intégration de données à une date donnée concernant différents risques.

VII. Autres

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).

Il participe aussi, en appui au bureau « état de santé de la population », au suivi de la préparation de l'enquête santé européenne de 2014.

ÉTUDES

I. Études sur l'APA à partir des données individuelles sur les bénéficiaires en 2006-2007

Pour répondre aux demandes prospectives adressées à la DREES, le bureau va réaliser des nouvelles méthodes de projections. Il s'agira, à partir 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 ont démarré en 2009 par des études sur les caractéristiques des bénéficiaires et nouveaux bénéficiaires de l'APA et sur la durée de perception de l'APA et se poursuivront en 2010.

A partir des remontées de données individuelles sur les bénéficiaires de l'APA en 2006-2007, la DREES va réaliser également une étude sur la saturation des plans d'aide. Il s'agit de quantifier ce phénomène (montant d'APA qui atteint le montant maximum qui peut être alloué) et de décrire également la nature des plans d'aide accordés (type d'aide, quantité etc.).

II. Études à partir des enquêtes Handicap-santé

Les études se concentrent notamment sur la publication des premiers résultats des enquêtes Handicap-santé en ménages ordinaires (HSM) et Aidants informels (HSA).

HSM

En 2009, une étude de cadrage a démarré à partir des enquêtes handicap-santé (HSM) sur le handicap et la dépendance. En 2010, le bureau investira plus particulièrement sur la thématique du besoin d'aide (aides reçues, besoins couverts et non couverts) des adultes handicapés d'une part et des personnes âgées dépendantes d'autre part. Une étude spécifique sur les enfants handicapés pourrait être réalisée en 2011.

HSA

Une étude va être réalisée début 2010 à partir du volet aidants informels (HSA) associé à l'enquête HSM, sur la nature de l'aide informelle et sa fréquence : qui sont les personnes aidées par des aidants autres que professionnels ? Quelles sont les aides dont elles bénéficient alors ? Comment ces aides se combinent-elles entre elles ou avec des aides professionnelles ? En 2010 ou 2011, une étude sur le fardeau de l'aide informelle (quand l'aide prodiguée par des proches devient-elle un fardeau ?) pourrait être réalisée en collaboration avec la MIRE.

Études qualitatives

Un appel d'offre pour des études qualitatives sur HSM et HSA a été lancé en 2009. Il s'agit 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. Le bureau participe à la mise en œuvre et au suivi de ces études, avec la MIRE.

Projections nationales du nombre de personnes âgées dépendantes

Des projections sur le nombre de personnes âgées dépendantes seront réalisées, à partir des données des enquêtes handicap-santé 2008-2009 et des nouvelles projections de population de l'INSEE. Ces travaux débuteront début en 2011.

III. Étude sur les bénéficiaires de l'ACTP ou de la PCH

Une étude sur les caractéristiques des bénéficiaires de chacune de ces deux prestations sera réalisée à partir des données de l'enquête de la DREES en cours de collecte actuellement. Il s'agira de dégager les similitudes/différences entre ces deux populations. L'étude portera également sur le droit d'option. Les personnes qui bénéficiaient de l'ACTP peuvent, au moment du renouvellement des droits, conserver l'ACTP ou opter pour la nouvelle prestation qui la remplace, à savoir la PCH. Il s'agira de mieux comprendre les raisons du non basculement de l'ACTP vers la PCH.

A partir des données agrégées collectées chaque trimestre par la DREES auprès des conseils généraux, la DREES publiait chaque semestre un « études et résultats » sur les bénéficiaires de l'ACTP-PCH et sur les bénéficiaires de l'APA. En 2010, la publication deviendra annuelle.

IV. 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 spécialisée Données Locales, groupe de maîtrise d'ouvrage opérationnelle, groupe de travail « SIP V1 ») ; il collabore également aux PQE.

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 et l'élaboration du rapport au Parlement sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé ;
- l'analyse des grandes tendances d'évolution du système 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 et en particulier l'intégration dans les comptes de la protection sociale de la couverture complémentaire assurée par les sociétés d'assurance) ; la mesure de la redistribution (lancement avec l'Insee d'une réflexion sur ce thème) ; la prise en charge de la dépendance (participation à la réflexion conduite au sein de la Drees sur ce thème et **prédéfini d'un compte de la dépendance**).

- *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 2010 avec l'ajout de deux 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, en lien avec la sous-direction Santé, afin d'étudier l'impact de la couverture sociale des dépenses de santé sur la redistribution.

Le module permettant de simuler des destructions d'emploi et qui a été implémenté en 2009, afin d'analyser l'impact d'une conjoncture dégradée en matière d'emploi sera en outre consolidé avec la prise en compte des données actualisées sur l'emploi et les salaires.

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

La construction de l'outil de micro-simulation entreprise en 2008-2009 sera finalisée en 2010. Cet outil, dénommé « calculette », qui permet de calculer pour les personnes relevant des principaux régimes leurs droits à la retraite et qui s'appuie sur les données contenues dans l'EIC/EIR (échantillon inter-régime des cotisants et échantillon inter-régime des retraités) permet 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. Ce travail est mené en commun avec la sous-direction Observation de la Solidarité.

Enfin pour compléter, la construction de la maquette pondérée de cas-types sera poursuivie. Cette maquette macroéconomique permettra d'étudier l'évolution du besoin de financement des régimes de retraites, selon différents scénarios démographiques et économiques. Cette maquette est construite avec la DGTPE.

- *la construction d'une maquette de projection du compte des administrations de sécurité sociale (ASSO), s'appuyant sur les travaux micro-économiques établis à la Drees en matière de santé et de retraite.*

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 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, l'analyse précise des écarts entre comptes de la santé, comptes de la protection sociale et comptes de la sécurité sociale sera développée en 2010. Cette étude sera par ailleurs complétée, en ce qui concerne les comptes de la santé, par la présentation des comptes financiers des hôpitaux publics.

La deuxième édition du rapport au Parlement, présentant un état précis de la situation financière des organismes complémentaires, sera en outre établie en collaboration avec la sous-direction Santé.

La refonte des publications sera enfin poursuivie avec l'insertion d'éclairages particuliers dans les publications des comptes de la santé et de la protection sociale. Celles-ci, élaborées sur le modèle défini en 2009, comprendront ainsi un ensemble d'études ou d'éclairages permettant de mettre en perspective les données des comptes.

III – L'analyse des grandes tendances d'évolution du système de protection sociale et de leur impact sur la redistribution

Cette thématique regroupe deux types d'études : les études relatives au contexte économique et à la dynamique des dépenses de protection sociale et celles relatives à la redistribution.

3.1. *Le contexte macro-économique et la dynamique des dépenses de protection sociale...*

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 2010 par la sous direction « Synthèses, études économiques et évaluation », parmi les différentes études envisagées on peut citer celles concernant :

- *l'analyse des effets de la crise économique dans une perspective internationale*, avec la présentation d'une synthèse des travaux menés notamment à l'OCDE et à la Commission européenne ;
- *l'étude des grandes tendances d'évolution des dépenses de protection sociale*. En s'appuyant sur la maquette de projection des comptes des ASSO, en cours de construction, une analyse des dynamiques à l'œuvre en matière de protection sociale sera conduite ;

- *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, engagée en 2009, sera poursuivie en 2010. Conduite sur 18 mois, elle comprend 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 ;
- *L'analyse des disparités départementales en matière de santé.* Les études réalisées en 2009 (cf. « les disparités départementales des dépenses de santé » comptes de la santé, septembre 2009) seront approfondies en 2010 : tout d'abord le champ de l'analyse relatif aux soins de ville sera élargi aux régimes RSI et MSA et l'analyse complétée afin de déterminer les possibles facteurs socio-économiques pouvant expliquer les flux interdépartementaux de la patientèle ; ensuite, l'analyse relative aux soins hospitaliers sera prolongée afin d'établir une cartographie plus précise des bassins hospitaliers ;
- *L'analyse de la dynamique des dépenses des personnes en ALD.* Le but de cette étude est double : premièrement, analyser les dépenses des patients en ALD ; deuxièmement, estimer le surcoût des patients en ALD en comparant leurs consommations à celles de patients non ALD. Quel rôle joue le remboursement à 100% dans les dépenses des personnes en ALD ?.
- *l'analyse de la dynamique des retraites et son articulation avec les autres risques.* 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 deuxième étude, qui viendra compléter celles déjà réalisées sur les carrières des jeunes et des seniors (cf. dossier solidarité santé et COR), 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. Des cas-types permettant d'évaluer les conséquences d'un passage en fin de carrière vers un dispositif de cessation d'activité (chômage, préretraite, invalidité, maladie, retraite) à la fois du point de vue du bénéficiaire, de l'entreprise et de la collectivité (État et sécurité sociale) seront en outre établis ;
 - o une troisième étude, cherchant à évaluer l'impact du passage à la retraite sur les niveaux de vie des ménages en fonction de leur composition familiale, sera engagée.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 2010, 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, cinq études seront menées :

- une première, sur les effets redistributifs de la couverture sociale des dépenses de santé ;
- une deuxième d'évaluation, à la demande de l'OCDE, des dépenses nettes sociales une fois pris en compte les impôts payés sur les revenus de remplacement et les diverses déductions fiscales ;
- une troisième, sur la prise en compte de l'isolement dans le système socio-fiscal. L'isolement est un facteur majeur de vulnérabilité et de précarité sociale, or il n'est pas traité en tant que tel, mais donne lieu à une prise en compte dans une grande diversité de politiques et dispositifs de droit privé/public, sociaux/fiscaux... Une étude évaluative sur ce sujet devrait être menée cette année afin d'éclairer ce sujet ;
- une quatrième, en prolongement des travaux conduits en 2009 sur l'impact de la crise économique sur la redistribution. De manière prospective, seront analysées les évolutions prévisibles de différents indicateurs de pauvreté, ainsi que l'impact des réformes sur ces évaluations. **Cette étude servira de base à la contribution de la Drees au rapport sur la pauvreté remis au Parlement pour la journée mondiale contre la misère ;**
- une cinquième, de nature évaluative, consistant à chiffrer l'impact de la création d'un rSa pour les jeunes, en particulier en termes de coût budgétaire et de nombre de bénéficiaires potentiels.

En complément, une étude internationale sera établie à partir des données SILC comparant notamment les revenus et les conditions de vie des actifs et des retraités en Europe. En outre l'étude menée en 2009 sur les taux de pauvreté en Europe devrait donner lieu à publication en 2010.

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 de l'OCDE, en particulier aux travaux du comité ELSA (« Éducation, emploi et affaires sociales ») et du Comité de la santé (une réunion ministérielle des ministres de la santé se tiendra à l'automne) et aux travaux conduits sous l'égide d'Eurostat dans le cadre des discussions relatives aux règlements d'applications sur les statistiques de santé. Elle continuera en outre à coordonner 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. La mission internationale participera ainsi à la préparation des positions françaises relatives à la révision de la stratégie de Lisbonne durant le premier semestre, en particulier pour ce qui concerne l'adoption de cibles européennes quantifiées dans le champ de la pauvreté. La mission internationale participera également aux travaux du groupe de travail portant sur les pensions mis en place dans le cadre de la « méthode ouverte de coordination » et visant à préparer un rapport conjoint des comités de la protection sociale et de la politique économique qui devrait être soumis au conseil européen de fin d'année.

Plusieurs études seront par ailleurs menées sur les retraites, la santé et les soins de longue durée :

- une synthèse de l'étude financée par la Drees (convention d'étude avec le CEE signée en 2009) sur « le droit à l'information retraite dans les principaux pays européens » devrait être publiée en 2010 ; de même que celle relative au « bilan des réformes des retraites dans l'UE » (convention d'étude avec l'OFCE signée en 2009) ;
- l'actualisation de l'étude sur la « définition des choix des priorités de santé publique en Europe » engagée en 2009 devrait être finalisée en 2010 ;
- le prolongement de l'étude menée en 2008 sur les comparaisons internationales des dépenses hospitalières. L'étude complémentaire envisagée en 2010 visera à comparer la contribution des soins hospitaliers à la croissance des dépenses de santé au cours des 15 dernières années chez quelques un de nos principaux partenaires (par exemple Allemagne et Belgique) ;
- la comparaison des modes de gouvernance des soins de longue durée engagée en 2009 sera poursuivie en 2010. 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'intéresse à la problématique de la gouvernance de la dépendance dans d'autres pays qui ont adopté des législations spécifiques. Les modèles Néerlandais, Danois et Allemand devraient être présentés en 2010. **Un colloque international sur le thème de la Gouvernance et de la prise en charge de la dépendance devrait être dans ce cadre organisé au deuxième trimestre 2011 ;**
- enfin, **un séminaire sur les retraites et les femmes devrait être organisé en 2010.** Un séminaire technique réunissant diverses administrations françaises et centres de recherche pourrait se tiendra au premier trimestre sur les travaux internationaux sur ce thème, de manière à présenter les travaux récents de l'OCDE (co-financés par la Drees, qui

déboucheront fin 2010) et ceux du Centre européen de Vienne qui inviterait quelques intervenants pour cette occasion.

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 mis en place 2009 devrait installer au début de l'année 2010 les premières instances de l'évaluation de politiques relatives à la santé et à la protection sociale. Trois sujets d'évaluations devraient être retenus. **Le séminaire présentant les différentes méthodes d'évaluation organisé en 2009 devrait se conclure en 2010 par un colloque sur le sujet.** Dans ce cadre la Drees et l'Igas, avec l'appui des directions du ministère, vont établir un recensement des différentes opérations d'évaluation en cours au sein des ministères en charge des politiques sanitaires, sociales ainsi que de la jeunesse, des sports et de la vie associative.

Par ailleurs, plusieurs études sont 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 (traité en 2009, « bilan de la réforme Hartz IV » document de travail à paraître), le Royaume-Uni (traité en 2008), le Danemark et les Pays-Bas (avec éventuellement une collaboration extérieure pour ce dernier). 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, engagée en 2009 et qui devrait être finalisée en 2010, 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, engagée en 2009, sur l'impact de la mise en place de la T2A sur l'efficacité hospitalière sera finalisée en 2010 ;
- une quatrième, de suivi d'une expérimentation menée par le Bas-Rhin. 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 s'est associée à des chercheurs de l'École d'Économie de Paris pour évaluer le programme expérimental « Pass'Accompagnement » du Conseil Général du Bas-Rhin. Ce programme vise à faciliter l'accès au parc locatif privé en proposant à un jeune un parcours d'autonomisation adapté. Le programme sera implémenté en 2010-2011 et son évaluation se poursuivra jusqu'à fin 2013. Des premiers résultats descriptifs sur les jeunes rencontrant des difficultés d'accès au logement sont cependant attendus fin 2010

- enfin, plusieurs études engagées en 2009, en liaison avec la sous-direction Observation de la solidarité, seront finalisées en 2010 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 ; impact du non report au compte des assurés du régime général des périodes non-cotisées (chômage et maladie) ; impact de l'allongement de la durée de cotisation... ; Ces études sont réalisées à partir des données contenues dans l'EIC/EIR et à l'aide de la calculette.

Enfin un séminaire pourrait être organisé sur le positionnement de la France à Bruxelles en matière de politique sociale (concernant notamment le positionnement sur les orientations de l'agenda social post-Lisbonne, l'articulation de la production des analyses sur le champ social et de l'activité normative - incluant la question des jurisprudences de la CJCE). Les objectifs de ce séminaire seraient de contribuer à appréhender de manière globale l'action publique française dans le champ social (en la situant dans le contexte européen, les positions de la Commission et des autres États-membres), de s'interroger sur les succès et les difficultés rencontrés (en vue d'alimenter la réflexion stratégique des pouvoirs publics) et d'analyser les conditions de conduite de cette action (notamment les moyens, la coordination des administrations, des acteurs institutionnels français, l'action d'influence) en vue d'alimenter la réflexion sur des améliorations permettant d'en renforcer l'efficacité.

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 - Consolider la production des Comptes

Comptes de la Protection Sociale

Un travail de rationalisation et de fiabilisation des procédures de production des Comptes sera effectué. Il consiste d'abord à consolider la phase amont en améliorant le transfert de données avec les organismes qui interviennent dans la confection des comptes, principalement l'INSEE et la DGFIP, mais également avec les régimes de sécurité sociale, etc.

L'application COPS, qui a été utilisée la première fois l'année dernière pour la production des comptes, a globalement bien fonctionné mais nécessite encore quelques corrections et développements. Un travail d'audit et de mise à jour de l'outil sera effectué tout au long de l'année. Il servira de base à la passation d'un nouveau marché pour la maintenance informatique de l'outil en collaboration avec le DMSI. Par ailleurs, la refonte de l'ouvrage sur les Comptes de la protection sociale nécessitera un nouveau paramétrage des sorties de l'application.

Enfin la préparation du passage à la nouvelle base des comptes nationaux (« base 2005 ») sera l'occasion de réexaminer le traitement de certaines données. Un dossier important sera en outre pris en charge par l'équipe des Comptes : celui de l'intégration de certaines activités des sociétés d'assurances dans le champ de la protection sociale. Dans le cadre des discussions sur la révision des états statistiques relatifs à la protection sociale transmis par les sociétés d'assurances, les mutuelles et les institutions de prévoyance à l'ACP (autorité de contrôle prudentiel), un examen détaillé des activités des organismes complémentaires, en particulier des sociétés d'assurances, sera mené en vue de leur prise en compte dans le champ de la protection sociale. Ce dossier devrait aboutir d'ici la fin de l'année 2010.

Comptes de la santé

La publication des Comptes de la santé constitue une échéance institutionnelle importante, avec la présentation des résultats à la Commission des comptes de la santé. Il est donc indispensable d'améliorer sans cesse la qualité des résultats. Pour cela, des nouvelles sources de données peuvent être mises à profit. Ainsi, les données de l'ATIH sur les PSPH permettront de combler un vide qui existait depuis 2005. De même, la montée en qualité de la source CNAM incite fortement à une exploitation en profondeur de ces données. Enfin l'exploitation des données sur les Organismes complémentaires (OC) sera mise à contribution pour analyser le reste à charge des ménages. Les autres sources sur les OC, notamment les enquêtes de la FFSA et du CTIP devront encore pour un temps être sollicitées.

Le système de production des Comptes de la santé sera mis à plat : tout d'abord pour adapter l'outil au suivi des modifications législatives, ensuite pour simplifier, mettre à jour et documenter cet outil, enfin pour l'enrichir sur certains domaines (comptes des hôpitaux par exemple). La mise en place de modules de contrôle afin de repérer rapidement d'éventuelles anomalies dans les résultats s'avère en outre nécessaire. Ce travail d'investissement lourd sera mené au sein d'un groupe de travail entièrement consacré à la mise à plat des processus de production des comptes de la santé. Une documentation écrite des processus de production sera commencée, avec des fiches thématiques : médicament, médecins, hôpitaux publics, cliniques, etc.

En raison même de l'ancrage institutionnel des Comptes de la santé, il est indispensable de parvenir à maîtriser le calendrier de publication et de disposer d'une version finalisée de l'ouvrage suffisamment tôt dans la campagne afin de dégager le temps nécessaire avant publication à l'analyse des résultats produits et à leur exploitation approfondie. Plusieurs sujets, de méthodologie et d'étude, bénéficieront d'un rapprochement entre le pôle santé et le pôle études.

Enfin, comme pour les Comptes de la protection sociale, le changement de base des Comptes constitue un enjeu d'importance.

Campagnes de comptes

- Protection sociale

Élaboration des comptes :

Compte définitif 2007 : janvier février 2010
Compte semi-définitif 2008 : mars avril 2010,
Comptes provisoires 2009 : juin 2010.

Élaboration des transferts, pour transmission à la DGFIP

Transferts définitifs 2008 : avril 2010
Transferts semi-définitifs 2009 : septembre 2010.

Publications courantes :

- Provisoire 2009 : document de travail intégrant plusieurs études sur le financement et Études et Résultats de synthèse (octobre 2010)
- Études et Résultats « *le compte social du handicap* » (*quatrième trimestre 2010*)
- France, portrait social (fiche protection sociale, échéance août 2010, publication octobre 2010)

Fourniture de données :

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

- Santé

Compte provisoire 2009 :

- estimation courant février 2010 de la santé non marchande (en concertation avec la DGTPE),
- fourniture mi-mars 2010 à l'Insee de la santé marchande à l'Insee (en date de remboursement),
- présentation du compte provisoire 2009 (en date de soins) à la Commission des comptes de la santé qui se tiendra au début du mois de septembre 2010.

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 2009 :

- élaboration en novembre 2010 pour le secteur public hospitalier, en collaboration avec la CP et l'INSEE,
- fourniture à l'Insee en décembre 2010 / janvier 2011 pour la santé marchande.

Compte définitif 2008 (en octobre 2010) :

Ce compte comprendra notamment la fourniture d'un indice de volume pour la santé non marchande (Hôpitaux du secteur 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 à partir du coût des facteurs de production comme pour les comptes provisoire et semi-définitif.

B – Accroître la visibilité des Comptes

Enrichir les ouvrages sur les comptes

Le travail considérable que constitue la confection des comptes et l'investissement qu'il implique doivent être mieux mis en valeur par les publications qui en sont tirées. C'est pourquoi le document sur les Comptes de la protection sociale sera refondu au format « ouvrage », à l'instar de ce qui a été fait pour les Comptes de la santé. Il comprendra ainsi une vue d'ensemble, des fiches annuelles et des études. Il pourrait être également enrichi d'« éclairages » comme par exemple des dossiers méthodologiques tirés des travaux déjà entrepris ou prévus (comptes des Administrations publiques locales sur le champ de la protection sociale, passage entre Comptes de la Protection sociale-Comptes de la Sécurité Sociale- Comptes nationaux annuels de l'Insee, etc.).

De la même manière des « éclairages » seront envisagés dans l'ouvrage Comptes Nationaux de la Santé, si le temps disponible le permet. Les thèmes possibles sont nombreux : compte de l'hôpital (avec la Dgfip), marché du médicament, impact des différentes mesures sur le reste à charge des ménages.

Produire le rapport annuel sur les Organismes complémentaires (OC)

Le rapport annuel du Gouvernement au Parlement sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé, que la DREES est chargée d'élaborer, incombe en 2010 au bureau CPE, en lien avec le bureau BDSRAM. Comme cela a été signalé dans le premier rapport, la tâche n'est pas aisée, en raison de multiples difficultés qui devront être surmontées pour améliorer la qualité des données.

La première étape du travail consiste à construire un répertoire à jour des Organismes Complémentaires permettant de suivre les opérations de fusion ou de substitution entre organismes. En effet, les multiples restructurations du secteur depuis plusieurs années rendent difficile le suivi des organismes, de même que la complexité des liens qu'ils entretiennent entre eux. Ensuite il est nécessaire de mettre au point un ensemble de contrôles et de traitements des données car celles-ci se sont avérées être de qualité très moyenne lors du précédent exercice. Enfin, il faudra contribuer à l'amélioration de la qualité de la réponse. Pour toutes ces tâches, la collaboration avec l'ACP (autorité de contrôle prudentiel) et les représentants des OC sera primordiale.

Concernant le contenu de la publication, et sous réserve de parvenir à obtenir des données de bonne qualité, l'analyse du rapport sera étendue à un début d'analyse financière des comptes des OC et à l'analyse du compte de résultat du champ santé.

C - Répondre aux demandes internationales et participer aux GT

Comptes de la protection sociale

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. L'objectif sera d'obtenir que le questionnaire d'EUROSTAT soit commun avec celui de l'OCDE afin de ne pas multiplier les exploitations coûteuses en moyens humains. La collecte de l'OCDE aura lieu pour sa part début 2010.

– Les données du module « bénéficiaires de pensions », notamment sur la partie des bénéficiaires avec ou sans conditions de ressources, au 31 décembre 2008 seront fournies en mai 2010. 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 2010 avec les données des comptes 2008.

– Sera également fournie à cette occasion la réponse au « questionnaire qualitatif ».

En outre, le pôle organisera, en lien avec le bureau « études structurelles et évaluation » la réponse de la Drees à l'OCDE pour sa collecte biannuelle sur les dépenses nettes de protection sociale (dépenses nettes portant sur l'année 2007, questionnaire à renvoyer au premier trimestre 2010).

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 du manuel SHA. Les changements conceptuels qui pourraient apparaître dans ce 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 dans ce travail, comme il l'a fait jusqu'à présent, notamment en participant au « development group » mené par Eurostat et en réagissant par écrit aux propositions faites. 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, les parités de pouvoir d'achat spécifiques à la santé, la prise en compte de la qualité dans la production de santé.

Groupe de travail sur les parités de pouvoir d'achat à l'OCDE

L'Insee, qui suit actuellement le dossier en lien avec l'ATIH, a demandé que la DREES le récupère. Le bureau CPE participera aux réunions de l'OCDE organisées sur le thème.

D - Développer les études et les investigations méthodologiques

Dépendance

L'élaboration d'un Compte de la dépendance est un des sujets pour lesquels la demande et l'attente sociales sont très fortes. Avec le vieillissement de la population, les montants financiers en jeu vont en effet s'amplifier dans l'avenir et il est nécessaire de mettre en place un suivi comptable du domaine et de ses circuits économiques.

Un groupe de travail a été mis en place à la DREES, animé par Anny Golfouse. Le bureau CPE participera activement aux travaux de ce groupe sous trois formes. En premier lieu le bureau apportera son expertise méthodologique sur le traitement de la dépendance dans les Comptes au niveau national et international (notamment SHA, SESPROS) et contribuera à l'éclairage de la problématique permettant de faire les choix stratégiques. Ensuite, il produira des chiffrages pour alimenter la réflexion sur telle ou telle partie du Compte. Enfin, il s'associera à une réflexion plus vaste sur les sources mobilisables en dehors des comptes, voire la réalisation d'études à partir de ces sources pour chiffrer certaines parties du compte ou estimer des clés de répartition. Des propositions d'études pourront être envisagées à partir de données individuelles.

Disparités territoriales des dépenses de santé

La publication du dossier « Les disparités départementales des dépenses de santé » a permis de publier outre l'actualisation des disparités de dépenses en soins de ville une première analyse des disparités de soins hospitaliers corrigés des structures démographique et sanitaire de la population des départements. Une description des flux interdépartementaux de patients a aussi été donnée. Dans le contexte de mise en place des ARS, l'intérêt de ces analyses mérite que les travaux effectués en collaboration avec la CNAMTS soient poursuivis et approfondis.

D'une part, le champ de l'étude sera élargi tout en apportant des améliorations méthodologiques. La population prise en compte dans la mesure des dépenses de soins de ville sera étendue du seul régime général au RSI et à la MSA, les consultations en cliniques privées seront réintégrées dans les soins de ville, et la méthode de standardisation sera homogénéisée entre ville et hôpital.

D'autre part, des analyses supplémentaires seront conduites. Afin d'expliquer les disparités de consommation principalement en soins de ville, les facteurs socio-économiques seront pris en considération.

L'analyse des mouvements de patients à l'hôpital sera prolongée par des approches par bassins de santé. L'étude faite en 2009 sur les flux de patients montre que les territoires ayant une certaine autonomie en matière d'offre de soins ne coïncident pas nécessairement avec les découpages administratifs. En partant d'un nombre minimal d'hypothèses, il s'agit de reconstituer les zones de patientèle des grands centres sanitaires.

Ces travaux pourraient faire l'objet d'une contribution dans le rapport au parlement prévu par la loi HPST.

Analyse des frais, des cotisations et du système de tarification de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) de l'Assurance maladie

L'étude engagée en 2009 sur la tarification des AT-MP sera approfondie en 2010.

Calcul des contributions des ALD à la croissance des dépenses de santé en contrôlant de l'âge et sexe des patients en ALD

Les dépenses de santé des personnes en ALD dont le nombre s'accroît rapidement représentent une contribution majeure à l'accroissement de la dépense de l'assurance maladie. Cependant, on ne prend pas forcément en compte le fait que ces personnes en ALD sont souvent plus âgées que les personnes hors ALD. Après une première étape de synthèse des chiffrages déjà effectués sur le sujet, un travail à partir de données du SNIIR-AM permettrait d'estimer le surcoût effectif des patients en ALD en comparant leurs consommations à celles de patients non ALD. La contribution des ALD à la croissance ces dépenses de santé pourrait alors être recalculée.

Cette étude pourrait faire l'objet d'un « éclairage » dans l'ouvrage des Comptes de la santé.

Annexes du PLFSS « Programmes de Qualité et d'efficience » (PQE)

Comme les années précédentes, le bureau contribuera à l'annexe 1 du PLFSS des PQE, sur le financement notamment. Des contributions pour l'annexe 7 (santé) seront aussi fournies à partir des comptes de la santé.

Projections pluriannuelles de comptes des administrations de sécurité sociale (ASSO)

En conséquence de la crise économique, les comptes des administrations de sécurité sociales seront fortement déficitaires dès 2009 et les années suivantes. Une maquette de projection des dépenses et des recettes des ASSO en construction devrait permettre de quantifier l'ampleur des déficits à venir des comptes des ASSO. Une décomposition entre les composantes conjoncturelles et structurelles de ce déficit peut être réalisée. Elle repose sur l'estimation de la sensibilité des dépenses et recettes des ASSO aux variations de la composante cyclique de l'activité. Cette décomposition permet de montrer qu'une part du déficit des ASSO n'est pas imputable à la crise économique mais relève de problématiques structurelles de financement. Des approfondissements seront menés sur le sujet en collaboration avec le bureau des études structurelles et de l'évaluation.

Projection et analyse des dépenses de santé à partir de données microéconomiques internationales

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

Séminaires 3S

L'organisation pratique et la réalisation du programme des séminaires 3S continueront à être assurées par le bureau.

BUREAU « ÉTUDES STRUCTURELLES ET ÉVALUATION »

Au sein de la sous-direction « Synthèses, études économiques et évaluation », le bureau « Études structurelles et évaluation » est chargé des travaux de nature micro-économique, structurelle et évaluative. Il s'agit notamment des travaux menés à l'aide du modèle de micro-simulation INES, développé conjointement par la DREES et l'INSEE, qui permet d'évaluer l'incidence financière globale de diverses mesures portant sur les transferts sociaux, les aides aux familles ou la fiscalité sur les revenus des ménages, ainsi que les gains et les pertes que ces mesures entraînent au niveau individuel selon les caractéristiques socio-démographiques des ménages. Ce domaine comprend également le développement d'outils de simulation en matière de droits à la retraite, adossés aux données longitudinales de l'échantillon inter-régimes de cotisants (EIC), ainsi que l'appui méthodologique au développement de la culture de l'évaluation.

I - POLE REDISTRIBUTION

A - Maintenance et développement du modèle INES

Maintenance du modèle INES

Comme chaque année, le modèle sera réactualisé, afin d'étudier la redistribution en 2009 : l'enquête Revenus Fiscaux et Sociaux 2007 sera projetée sur la base des évolutions de la population totale et active de 2007 à 2009 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 2009. Les différents modules d'imputation (impôt sur le revenu, prime pour l'emploi, prestations familiales, minima sociaux, aides au logement) actuellement programmés en législation 2008 seront adaptés à la législation 2009.

Plusieurs points seront étudiés plus attentivement cette année :

- la dérive des revenus sera améliorée de manière à mieux prendre en compte l'évolution des bas revenus relativement aux autres revenus.
- le rSa sera implémenté pour le deuxième semestre, en prenant en compte des hypothèses de taux de recours.

Échéance : fin du 1^{er} semestre 2009 ; en collaboration avec la division « Études sociales » de l'Insee.

Rédaction d'un document de présentation du modèle INES

Un document de travail sur le fonctionnement du modèle INES est en cours de rédaction. En 2010, ce document sera enrichi à l'aide de notes méthodologiques sur les modules concernant la trimestrialisation et les destructions d'emploi.

Échéance : août 2010.

Développement d'un module de cas-types 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 un module permettant de faire tourner INES sur des cas-types est en cours de construction et sera finalisé cette année.

Échéance : fin 2010.

Introduction dans INES d'un module maladie

En lien avec le bureau « Dépenses de santé et relations avec l'assurance maladie » (BDSRAM), un module maladie sera introduit dans INES, permettant d'imputer à chaque ménage des dépenses maladie et les remboursements correspondants (assurance maladie et complémentaires), suivant ses principales caractéristiques.

Échéance : fin du S1 2010.

Demandes prévisibles sur la 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 2010, 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.

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.

Échéance : septembre 2010.

L'évolution des indicateurs de pauvreté d'ici à 2010

Dans le cadre du rapport sur la pauvreté remis au Parlement pour la journée mondiale contre la misère, la DREES étudiera les évolutions prévisibles de différents indicateurs de pauvreté d'ici à 2011, ainsi que l'impact des réformes sur ces évolutions. Ceci nécessite au préalable une analyse de la robustesse de l'estimation des taux de pauvreté issus du modèle INES. Une réflexion doit être en particulier engagée sur la nécessité de caler l'échantillon sur lequel s'appuie les projections de façon à respecter les évolutions démographiques intervenues entre 2009 et l'année de prévision (selon les projections de population de l'Insee).

Échéance : octobre 2010.

Dépenses sociales nettes

Dans le cadre de la collecte OCDE, le bureau est chargé d'estimer l'impôt sur le revenu payé sur les prestations sociales (pensions de retraite, invalidité, allocations chômage) et les déductions fiscales (quotient familial, abattements pour la taxe d'habitation etc.). Ce travail donnera lieu à une étude en collaboration avec le bureau des comptes, publié dans le rapport sur les comptes de la protection sociale.

Échéance : envoi des chiffres fin février à l'OCDE, publication d'une étude exploitant ces chiffres dans le rapport sur les comptes de la protection sociale (sept 2010).

Chiffrage de la mise en place d'un rSa pour les jeunes, sous condition d'activité

Le Haut conseil à la jeunesse et aux solidarités actives a sollicité la DREES pour chiffrer l'impact de la création d'un rSa pour les jeunes, en particulier en termes de coût budgétaire et de nombre d'entrants dans le dispositif. Ce chiffrage nécessitera de mener un travail technique d'imputation du nombre d'années travaillées dans le modèle INES.

Échéance : mars 2010.

Études sur la redistribution

A l'aide du modèle de microsimulation INES, le bureau « Études structurelles et évaluation » poursuivra en outre ses travaux d'analyse de la redistribution, en tenant compte en particulier de la mise en place du revenu de solidarité active (rSa) et de la dégradation de la situation conjoncturelle.

Bilan redistributif de l'année 2009 (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 du rSa.

Échéance : juillet 2010 ; en collaboration avec la division « Études sociales » de l'Insee.

Les effets redistributifs de l'assurance maladie (en collaboration avec le bureau « dépenses de santé et relations avec l'assurance maladie- BDSRAM)

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 mobilisera 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, en prenant en compte non seulement l'assurance maladie mais aussi les assurances complémentaires.

Échéance : avril 2010 pour une publication dans le rapport sur les comptes de la santé

La prise en compte de l'isolement dans le système socio-fiscal

L'isolement est un facteur majeur de vulnérabilité et de précarité sociale. Il n'est pas traité en tant que tel, mais donne lieu à une prise en compte dans une grande diversité de politiques et dispositifs de droit privé/public, sociaux/fiscaux... Le comité ministériel de l'évaluation a proposé d'évaluer la façon dont l'ensemble des dispositifs existants prennent en compte l'isolement en vue d'aider à la définition des orientations favorisant une plus grande cohérence, une meilleure efficacité et une plus grande équité.

Une étude évaluative sur ce sujet pourra être menée à l'aide du modèle de microsimulation INES ou la maquette de cas-types. Le sujet devra être plus précisément défini par l'instance d'évaluation. Un angle d'approche pourrait être l'analyse des conséquences des ruptures sur le niveau de vie.

Échéance : début des travaux de l'instance en mai 2010, pour un rapport en mai 2011.

L'impact des destructions d'emploi sur les taux de pauvreté

La dégradation de l'emploi a un impact sur la pauvreté, qui dépend non seulement de l'ampleur des destructions d'emploi, mais aussi du profil des individus perdant leur emploi, le risque de basculer dans la pauvreté étant lié à la situation familiale et au fait de toucher ou non des allocations chômage. En s'appuyant sur des scénarios conventionnels de dégradation de la conjoncture, cette étude montrera comment les destructions d'emploi agissent sur les différents indicateurs de taux de pauvreté.

Cette étude (comme la suivante) mobilisera le module implémenté l'an passé dans INES, qui permet pour un nombre d'emplois détruits fixé de manière exogène de déterminer les individus qui vont perdre leur emploi ou ne pas en reprendre en faisant l'hypothèse qu'il s'agit des actifs les plus fragiles ou les plus éloignés du marché du travail.

Échéance : publication dans un dossier Solidarité Santé en octobre 2010

Analyse de l'effet pro cyclique/contra cyclique du rSa dans un contexte de destruction d'emploi.

Le nouveau contexte macroéconomique risque d'avoir des impacts forts sur le système de protection sociale. A l'aide du module « destruction d'emploi » seront évalués les liens entre dégradation de l'emploi et la protection sociale à la fois en termes budgétaires et en termes de niveaux de vie, en mettant notamment en évidence la façon dont le système de protection sociale atténue ou non les effets de la dégradation de l'emploi. Un zoom particulier sera fait sur le rSa qui a à la fois un rôle pro cyclique (le rSa chapeau étant versé sous conditions d'activité) et contra cyclique, comme toute prestation sous conditions de ressource.

Échéance : publication dans un dossier Solidarité Santé en octobre 2010

II - POLE RETRAITE

A – Retraite et législation.

En 2010 sera finalisée une première version de la calculette avec son guide d'utilisateur. Un dossier « Solidarité santé » sera consacré à une présentation rapide de cette calculette ainsi qu'aux premières études réalisées avec cet outil. L'ensemble de ces travaux sera mené en lien avec le bureau « retraites ».

Guide d'utilisateur de la calculette (en lien avec le bureau retraite)

Un guide explicitant en détail l'utilisation de la calculette sera réalisé, afin de rendre cet outil utilisable par l'ensemble des agents de la DREES concernés. Ce guide fournira également des éléments montrant la fiabilité de l'outil. Une présentation plus problématisée de la calculette sera également rédigée pour le dossier Solidarité santé.

L'impact de l'annualisation sur les pensions du régime général

Cette étude permet de mettre en évidence l'impact du passage d'un mode de calcul trimestriel du SAM à un mode de calcul annuel.

L'impact des réformes 1993 et 2003 sur les pensions de retraites (en lien avec le bureau retraite)

Une étude utilisant les travaux déjà menés sur l'impact des réformes 1993 et 2003 en termes macro et microéconomiques pourra être ajouté au dossier Solidarité Santé.

Échéance : publication en Dossier Solidarité Santé premier semestre 2010.

B – Retraite et autres risques

Le bureau se propose d'analyser les liens entre le risque vieillesse et les autres risques auxquels les individus sont appelés à faire face, en particulier le chômage, la maladie, la famille, l'invalidité. Cette approche comprend également la prise en compte de la dimension ménage et des autres revenus que les retraites, afin d'étudier le niveau de vie des retraités.

Tous les risques ont des impacts potentiels sur la constitution des droits à pensions, et donc sur le niveau des pensions et les décisions de départ à la retraite. Il s'agit donc pour chacun d'entre eux d'analyser l'effet de la survenue d'un accident sur la carrière professionnelle ultérieure, sur l'accumulation des droits, sur le départ et, dans une perspective plus large, sur la mortalité différentielle, et donc sur le lien entre durée d'activité, durée de retraite et niveau des droits. Plusieurs niveaux d'analyse sont possibles :

- Décrire et caractériser les populations rencontrant les différents types de risque. Il s'agit, en particulier de mettre en évidence le lien statistique entre accident de carrière – et fréquence des accidents -(chômage, maladie, maternité, difficulté d'insertion), et carrière professionnelle ultérieure, et le lien entre accident et pension de retraite.
- Déterminer les causalités, en mesurant l'impact de l'accident sur la carrière et les droits à pension.

- Examiner la façon dont le système de retraite prend en compte les différents risques et analyser l'effet compensateur sur les droits à pension des différentes mesures de prise en compte des risques.

Pour l'année 2010, on adoptera une approche segmentée, en analysant séparément les risques, même s'il est évident que leur indépendance devrait être questionnée. De plus, on favorisera l'exploitation des données de la Drees (EIR et EIC), même si au vu de leur multi-dimensionnalité, le recours à d'autres données s'avèrera, dans la plupart des cas, indispensable au moins dans un second temps.

1/ Retraite et santé

Impact des arrêts maladie sur l'âge de départ en retraite et le niveau de pension

Nous nous proposons de décrire, à l'aide de l'EIC et de l'EIR, le lien statistique existant entre état de santé et carrière d'une part, et entre état de santé et droits à pension (état de santé et éléments de calcul des droits) d'autre part. Ceci sera mis en évidence en examinant les validations au titre de la maladie, et l'impact du statut d'ex-invalide.

Cet éclairage sera nécessairement incomplet, les seules mesures de l'état de santé présentes dans l'EIC étant le nombre de trimestres validés chaque année au titre de la maladie et le statut d'ex-invalide relevé dans les fichiers du Régime Général. Un trimestre n'étant validé au titre de la maladie qu'à partir d'un arrêt de 60 jours, la répétition de brefs arrêts pour des raisons de santé n'est pas détectée. De la même façon, les ALD ne figurent pas dans l'EIC. Il sera donc utile de compléter l'approche par l'examen d'autres sources ou d'autres études (enquête « santé et itinéraire professionnel » -SIP- en particulier)

Échéance : fin 2010.

2/ Retraite et chômage

Prolongement de l'étude sur les débuts de carrière

Une première étude sur l'évolution des débuts de carrières au fil des générations a été publiée en 2009. En 2010, cette étude pourrait être complétée en utilisant les données de diplôme, qui n'étaient pas disponibles jusqu'ici. Ceci apporterait de nouveaux éléments permettant de distinguer les débuts de carrière tardifs liés à des études longues à ceux liés à une insertion difficile sur le marché du travail. Une telle étude n'est possible que si la variable renseignant sur le diplôme (qui résulte d'un appariement) est de bonne qualité. Une analyse de la qualité de cette variable est donc un préalable indispensable, pour juger de la faisabilité de cette étude.

Échéance : fin 2010.

Prise en compte des périodes de chômage par le système de retraite

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 : première version de l'étude au S2 2010.

Conséquences d'un passage en fin de carrière vers un dispositif de cessation d'activité

Cette étude a pour but d'analyser et de comparer, en fonction des différentes législations au cours du temps, les différents passages existant en fin de carrière vers un dispositif de cessation d'activité (chômage, préretraite, invalidité, maladie, retraite). Cette étude se placera essentiellement du point de vue du bénéficiaire, en analysant les conséquences en termes de taux de remplacement par exemple. Les conséquences pour la collectivité (état, sécurité sociale) en termes de coût pourront également être analysées.

Échéance : 1^{er} semestre 2010.

3/ Retraite et niveau de vie

Impact du passage à la retraite sur les niveaux de vie

Il s'agit d'étudier la variation de niveau de vie des ménages au moment du passage à la retraite de l'un des membres. Ces variations peuvent être expliquées par l'écart entre revenu d'activité et retraite, les différences en matière de prélèvement ou de prestation ou des variations de la taille du ménage.

Échéance : fin 2010.

Étude de faisabilité d'imputation des caractéristiques familiales des individus dans l'EIC/EIR

La prise en compte de la dimension ménage et le calcul du niveau de vie des retraités n'est pas possible actuellement à partir de l'EIC/EIR car ces bases ne contiennent que des informations au niveau individuel. Pour pouvoir disposer de la dimension ménage, une possibilité serait de rapprocher les données de l'Enquête Patrimoine de l'EIR et l'EIC, en utilisant le calendrier rétrospectif de l'Enquête Patrimoine, par imputation ou par pseudo-appariement. Cette approche est néanmoins complexe et demande une analyse préalable de faisabilité.

Échéance : fin 2010.

C – Retraite et projections macroéconomiques

Chiffrage de variantes, pour le rendez-vous retraite 2010.

En vue du rendez-vous de 2010, le bureau des études structurelles et de l'évaluation actualisera ses travaux prospectifs sur le besoin de financement des régimes de retraite à moyen et long terme selon différentes modifications législatives. Pour cela, le bureau utilisera un tableur permettant de simuler l'évolution des recettes et des dépenses en matière de

retraites en fonction de différentes hypothèses macroéconomiques (évolution de la population active et du taux de chômage, évolution du nombre de retraités, évolution de la pension moyenne...). L'impact des réformes législatives ne sera pas estimé par le tableur, mais entré de façon exogène grâce en particulier aux travaux du bureau « retraites ».

Échéance : 1^{er} semestre 2010.

Développement de la maquette macroéconomique (avec la DGTPE)

La maquette précédente restant frustrante, la DREES souhaite se doter d'un outil macroéconomique plus complet, 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. L'élaboration d'un tel outil suppose un compromis entre d'une part la description fine des tendances à l'œuvre que fournissent les données individuelles et d'autre part la maniabilité et la lisibilité des hypothèses retenues dans les scénarios examinés. Pour cela, plusieurs types d'outil peuvent être envisagés. La solution retenue à ce jour est la construction d'une maquette originale de cas-types, construite en commun avec la DGTPE.

Échéance : 2011

Étude sur l'évolution des carrières au fil des générations à partir de cas-types

L'ensemble des individus d'une génération peut être résumé par un certain nombre de cas-types, qui doivent être limités pour des raisons de simplicité, tout en reproduisant le mieux possible l'hétérogénéité des carrières. Ces cas-type et leur pondération peuvent être déterminés à partir de l'EIC, en effectuant une typologie des carrières, à l'aide des méthodes d'appariement optimal. La comparaison des cas-type ainsi déterminés pour des générations différentes permet de mettre en évidence non seulement le poids croissant de certains types de carrière, mais aussi l'apparition de nouveaux profils de carrière.

Échéance : 1^{er} semestre 2010.

III - POLE EVALUATION

A - Animation du comité d'évaluation

Mise en place puis suivi des instances d'évaluation (en partenariat avec l'IGAS)

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, 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. Au sein de ce Secrétariat, il est plus spécifiquement chargé des questions de méthodologie.

Deux à trois évaluations seront menées en 2010.

Échéance : mise en place et début du travail des instances avant l'été

Suivi du comité technique et du recensement des évaluations menées

Le comité technique est chargé de préparer les réunions du comité des directeurs et de mener des travaux sur les aspects méthodologiques de l'évaluation. En 2010, il s'occupera en particulier de recenser les opérations d'évaluation en cours au sein des ministères en charge des politiques sanitaires, sociales ainsi que de la jeunesse, des sports et de la vie associative.

Échéance : présentation du rapport à la réunion des directeurs (octobre 2010)

Organisation d'un séminaire sur les méthodes de l'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. Quatre séances ont eu lieu en 2009 et deux séances (une séance sur les indicateurs et une séance conclusive) devraient se tenir en 2010. L'ensemble de ce séminaire donnera lieu à la publication d'Actes.

Échéance : dernière séance en juin 2010, publication des actes au S2 2010.

B - Études d'évaluation

Estimation d'une fonction de production hospitalière (en partenariat avec le CREST)

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. Une première étude permettra d'estimer à partir de fonctions de production l'évolution de la productivité dans le secteur hospitalier public.

Cette étude sera complétée dans un deuxième temps par l'estimation d'un modèle principal/agent, en partenariat avec le CREST. Ceci permettra de mieux prendre en compte les spécificités du secteur hospitalier dont la fonction objectif ne peut se limiter au seul profit.

Échéance : présentation au séminaire 3S en mai et publication fin 2010.

Suivi de l'expérimentation Bas-Rhin (en partenariat avec le CREST)

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 a souhaité s'associer à des chercheurs de l'École d'Économie de Paris pour évaluer le programme expérimental « Pass'Accompagnement » du Conseil Général du Bas-Rhin. Ce programme vise à faciliter l'accès au parc locatif privé en proposant à un jeune un parcours d'autonomisation adapté. Le programme sera implémenté en 2010-2011 et son évaluation se poursuivra jusqu'à fin 2013. Des premiers résultats descriptifs sur les jeunes rencontrant des difficultés d'accès au logement sont cependant attendus fin 2010.

Échéance : 2013

MISSION DOSSIERS INTERNATIONAUX 2010

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 et l'Allemagne d'une mission d'étude en 2009 visant à dresser un bilan de la réforme *Hartz IV* qui donnera lieu à un document de travail sur l'expérience allemande au premier semestre 2010. L'expérience des Pays-Bas fera l'objet d'une convention d'études séparée en 2010, tandis que celle du Danemark fera l'objet d'une mission en 2010 (cette mission sera menée en lien avec le bureau « études structurelles et évaluation »).

Par ailleurs, à la suite des travaux passés menés sur l'évolution des dispositifs dans quelques pays européens, une étude sera engagée en 2010 concernant l'évaluation des réformes des pensions d'invalidité (pour les personnes invalides et handicapées) en Grande-Bretagne et en Suède.

- **Suivi des effets de la crise dans une perspective internationale**

Une étude présentera une synthèse des éléments disponibles en comparaison internationale des effets comparés de la crise sur l'emploi et les revenus. Elle s'appuiera en particulier sur les travaux menés à l'OCDE et à la Commission Européenne (notamment par le réseau Euromod et le sous-groupe indicateurs du Comité de la protection sociale) et rendra compte des principales mesures mises en place dans les principaux pays européens. Au plan macroéconomique, elle présentera une synthèse des éléments relatifs à l'évaluation des effets de stabilisateurs automatiques des finances publiques (et de la contribution des systèmes de protection sociale à ces stabilisateurs). Au plan microéconomique, elle présentera les estimations disponibles des effets de la crise sur les revenus et leur distribution.

- **Comparaisons fondées sur les données statistiques internationales**

La mission internationale contribuera à l'élaboration d'analyses de comparaisons internationales, mobilisant notamment des sources statistiques internationales auxquelles la DREES contribue. En 2010, ces études porteront sur les thèmes suivants.

- 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 analyser l'impact des différentes sources de revenus (revenus d'activité, de remplacement, ou du patrimoine) sur les niveaux de vie relatifs des ménages notamment selon leur configuration familiale. Cette étude sera menée en lien avec les bureaux « études structurelles et évaluation » et « retraites ».

- Les comparaisons internationales des dépenses hospitalières

Ce projet d'étude vise à valoriser les données SHA de l'OCDE relatives aux dépenses hospitalières. Une analyse préliminaire des données de l'OCDE établie en 2009 fait craindre des lacunes dans l'harmonisation et la comparabilité des données publiées dans le cadre de l'OCDE. Il est envisagé pour 2010 une étude de faisabilité qui focaliserait l'analyse sur quelques pays (comme par exemple l'Allemagne, le Canada, la Suède et la Belgique) et chercherait à identifier les différents facteurs pouvant contribuer à expliquer les écarts de consommation et de production observés (notamment ceux dus aux différences de champ et d'activité). Cette étude sera effectuée en lien avec le bureau "Comptes et Prévisions d'ensemble".

- **Régulation des systèmes de protection sociale et de santé**

La mission internationale poursuivra en 2010 des analyses sur la régulation des systèmes de protection sociale et de santé, par le biais notamment du suivi de conventions d'études en cours. Cet axe thématique comprendra en outre une composante visant spécifiquement à l'analyse institutionnelle comparée dans le champ de la gouvernance du risque de dépendance.

- La définition des choix de priorités de santé publique en Europe

L'actualisation du document de travail sur le thème de la définition des choix des priorités de santé publique en Europe (N°4 de septembre 2000) sera finalisée. Ce document 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.

- L'avancement des réformes de retraite dans différents pays Européens,

La mission internationale sera chargée du suivi de la finalisation d'un marché d'étude passé avec l'observatoire français des conjonctures économiques (OFCE), visant à analyser les développements au cours de ces 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 portera sur la Suède, la Finlande, l'Allemagne, l'Italie, les Pays-Bas, le Royaume-Uni et les États-Unis).

- Organisation de l'information sur les retraites dans différents pays Européens

La mission internationale sera chargée du suivi de la finalisation d'une convention d'études passée avec le Centre d'Étude pour 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 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.

- Contribution de l'innovation et de la recherche à la croissance dans le domaine de la santé.

La mission internationale sera chargée du suivi de la finalisation 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 vise à présenter 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 institutionnelle comparée, l'étude engagée en 2009 sur le thème de la **gouvernance de la prise en charge de la dépendance** sera poursuivie par la mission internationale (avec l'appui d'experts).

Cette étude sur la problématique de la gouvernance de la dépendance engagée en 2009 sera poursuivie en 2010. 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, cette étude vise à apporter un éclairage sur la situation d'autres pays ayant adopté des législations spécifiques (notamment Pays-Bas, Danemark et Allemagne) en abordant en particulier la définition de la prise en charge (notamment structure générale du système, financement, services fournis), ainsi que les débats actuels sur des réformes éventuelles. Cette étude a donné lieu à une mission d'étude aux Pays-Bas en 2009 et une étude sur l'expérience néerlandaise sera finalisée au premier semestre (qui inclura également de premiers éléments de synthèse sur les soins de longue durée en Europe). En 2010, une mission d'étude sera organisée au Danemark et une en Allemagne (éventuellement également en Espagne).

Dans la perspective de la préparation d'un colloque international sur ces thèmes à l'horizon du deuxième trimestre 2011, un comité de pilotage sera réuni en 2010 de manière à examiner en premier lieu les travaux en cours mobilisables (travaux réalisés notamment à la DREES, par des centres de recherche français, ou par des centres internationaux, notamment le centre européen de Vienne, l'OCDE et les travaux menés par l'EHESP, WOUPS Project, l'IRDES, l'Université Paris-Dauphine).

PARTICIPATION ET SUIVI DE GROUPES DE TRAVAIL DANS LE CADRE D'ORGANISATIONS INTERNATIONALES

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

Dans le cadre de l'Union Européenne

La mission internationale poursuivra la coordination inter-directionnelle en vue de l'élaboration des positions de la France dans le domaine des indicateurs associés aux objectifs

communs et établis par le sous-groupe « Indicateurs » du Comité de la protection sociale (soit une dizaine de réunions prévues en 2010). Une attention particulière continuera d'être portée en 2010 au suivi des impacts sociaux de la crise économique.

La mission internationale participera à la préparation des positions françaises relatives à la révision de la stratégie de Lisbonne durant le premier semestre et notamment à l'adoption de cibles européennes quantifiées dans le champ de la pauvreté.

La mission internationale participera également aux travaux du groupe de travail portant sur les pensions mis en place dans le cadre de la « méthode ouverte de coordination » et visant à préparer le rapport conjoint des comités de la protection sociale et de la politique économique qui devrait être soumis au conseil européen de fin d'année.

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, en particulier dans le cadre des discussions relatives aux règlements d'applications sur les statistiques de santé.

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 »), en particulier au groupe de travail sur les politiques sociales ainsi que celles du Comité de la santé, notamment pour les travaux 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 octobre 2010 et dans celle des ministres du travail et des affaires sociales qui aura lieu en mai 2011.

Séminaires

Des séminaires techniques, réunissant principalement diverses administrations françaises et centres de recherche pourront être organisés en 2010 de manière à permettre une diffusion et un échange sur certains de ces travaux.

Un premier séminaire se tiendra au premier trimestre sur les travaux internationaux sur le thème de la dimension du genre et des retraites, qui visera à présenter les travaux en cours de l'OCDE (qui déboucheront fin 2010, pour publication courant 2011) et ceux du Centre européen de Vienne (qui vient de publier un ouvrage sur ces problématiques). A la suite de ce séminaire, la faisabilité d'une étude en collaboration avec l'OCDE sur les tendances de long terme de l'activité des couples et leur impact sur leur taux de remplacement pourrait être mise à l'étude dans une perspective de moyen terme.

Un second séminaire se tiendra au second trimestre sur les travaux du centre européen de Vienne sur les politiques sociales relatives à la prise en charge de la dépendance (en particulier revue des éléments statistiques de comparaisons internationales disponibles et caractérisation des principales voies de réformes mises en œuvre en Europe).

Deux autres thèmes feront l'objet d'une étude de faisabilité en 2010 (dans la perspective de l'organisation de séminaires et éventuellement de conventions d'études) :

- Un premier thème porte sur l'articulation entre élaboration normative et jurisprudence de la CJCE dans le champ social. Par exemple, dans le champ des retraites, devrait être abordée l'articulation entre les différents concepts des règlements européens

(1408-71 révisé, égalité homme-femme, pensions complémentaires, assurances, comptabilité nationale, etc.), l'historique de leur élaboration et la pertinence de leur application au cas français.

- Un second thème porte sur la prise en charge des malades, personnes dépendantes et personnes handicapées dans le cadre de la libre circulation, au niveau communautaire. Il mobiliserait des données sur les enjeux économiques et viserait à approfondir les analyses juridiques et économiques des problèmes que pose l'application du principe de libre circulation pour les populations et structures concernées par dans le champ sanitaire et médicosocial.

Mission
"Recherche"



MISSION RECHERCHE

- **Handicap – Perte d'autonomie au grand âge**

La Mission recherche (MiRe) poursuivra en 2010 une politique résolue de soutien à la recherche dans le domaine du handicap et de la perte d'autonomie, qui s'appuie notamment sur une convention de partenariat conclue avec la CNSA en 2008.

L'appel à projets permanent DREES-CNSA permettra tout à la fois un soutien à des initiatives ponctuelles (missions, projets d'édition, colloques) et le financement de projets de recherche présentés par de jeunes chercheurs. Cet appel à projets permettra par ailleurs d'apporter un soutien substantiel aux initiatives d'exploitation d'enquêtes (cf. infra).

En 2010, aura lieu également le séminaire d'animation pour les recherches de l'appel d'offres 2008 « *Handicap psychique, autonomie, vie sociale* », qui seront à mi parcours. Les modalités de l'évaluation de l'ensemble du programme *Handicap psychique* (appels à projets de 2005 et de 2008) seront discutées et élaborées en 2010. Cette évaluation devrait avoir lieu en 2011.

On signalera particulièrement quatre initiatives nouvelles dans le domaine du handicap et de la perte d'autonomie :

- *les travaux d'exploitation de l'enquête Handicap santé et de l'enquête Aidants*

Les enquêtes "*Handicap-Santé en ménages ordinaires*" (HSM) et "*Aidants informels*" (HSA), réalisées en 2008, permettent de dénombrer les situations, d'évaluer la nature et l'ampleur des difficultés rencontrées dans la vie quotidienne, de mesurer les besoins et d'évaluer les politiques dans ce domaine. La Mission recherche, qui a déjà géré en 2009 l'appel à projets de recherche « post-enquêtes », contribuera à la mise à disposition des données auprès de la communauté scientifique en vue de leur exploitation. Un séminaire commun sera mis en place avec l'Institut fédératif de recherche sur le handicap (IFRH). Une première série de résultats sera présentée lors d'un colloque prévu au quatrième trimestre 2010.

Les recherches destinées à exploiter ces enquêtes seront par ailleurs éligibles aux financements de l'appel à projet permanent DREES-CNSA.

Enfin, parmi les études envisagées de l'enquête *Aidants*, la MiRe sera particulièrement associée à un travail sur la « charge » (*burden*) pesant sur les aidants informels.

- *la mise en œuvre de la convention de partenariat de recherche avec l'Irdes et le Legos sur l'Économie des soins de long terme*

Les objectifs principaux de ce programme de recherche pluriannuel, qui entre en vigueur fin 2009, sont d'analyser les dynamiques du marché de soins de long terme en étudiant la rationalité des offreurs de soins (stratégies et pratiques de gestion, analyse des coûts, régulation territorialisée de l'offre de lits pour personnes âgées dépendantes) et de fournir une analyse critique du système d'information sur les personnes prises en charge, qui permettra d'identifier les principaux déficits, lacunes et incohérences du système actuel d'information

sur les prises en charge ; en particulier, un bilan méthodologique de la manière dont le territoire est traité au travers des différentes enquêtes sera établi.

○ *l'étude bibliométrique sur la recherche dans le handicap (2ème volet)*

En 2008, dans le cadre des travaux de l'Onfrih, une étude a été commandée à l'Observatoire des sciences et des techniques (OST), étude exploratoire bibliométrique à partir des revues spécialisées dans la domaine du handicap et indexées dans la base ISI-Thomson Reuters (la référence internationale dans le domaine). Cette étude a permis de documenter la position de la France en termes de production scientifique dans le champ du handicap, à partir de données concrètes mais partielles (le travail de l'Onfrih a en effet montré parallèlement que les chercheurs publient majoritairement dans des revues disciplinaires plutôt que dans des revues spécialisées sur le handicap).

Le second volet consiste à prolonger ce travail exploratoire par une approche par les articles concernant le handicap et publiés dans toutes les revues indexées dans cette base de données internationale, ce qui suppose, dans un premier temps, d'animer un groupe d'experts pour élaborer un thésaurus consensuel, à partir duquel l'Observatoire des sciences et des techniques pourra analyser l'ensemble des revues de la base.

○ *le lancement d'initiatives de recherche sur les handicaps rares*

Dans le cadre du plan national « *Handicaps rares* » lancé en octobre 2009, la CNSA et la MiRe-DREES vont lancer un programme de recherches orienté vers l'amélioration des connaissances sur ces handicaps et vers l'accompagnement des personnes les présentant, ainsi que celui de leurs familles.

Le milieu de recherche étant quasi inexistant dans ce champ, l'année 2010 sera consacrée essentiellement à la préparation d'un premier appel d'offres qui serait lancé à la fin 2010. Dans cette perspective, différentes actions seront réalisées, comme par exemple : 1) un bilan des connaissances s'appuyant, entre autre, sur les associations de patients et de leurs familles, sur les centres de ressources existant dans ce champ et les centres de références sur les maladies rares ; 2) un séminaire de réflexion sur les orientations de recherche à développer en priorité ; 3) enfin, des actions de sensibilisation à cette thématique auprès d'équipes de recherches ciblées.

● **Aide à domicile**

La Mission recherche poursuivra en 2010 les investissements très importants consentis avec ses partenaires en vue de développer un milieu de recherche sur les questions de qualité de l'aide à domicile. Les recherches lancées en 2008 et 2009 seront suivies et les résultats des travaux sur l'organisation des soins de long terme aux Pays-Bas exploités.

Par ailleurs, un effort tout particulier sera fait pour l'*exploitation de l'enquête Intervenants à domicile*. Dans le prolongement du groupe de conception de cette enquête, un groupe d'exploitation a été constitué auquel la MiRe participe. La MiRe pourra faciliter la sensibilisation des milieux de recherche au potentiel de cette enquête, dans la mesure où des exploitations qu'ils pourraient proposer sont en totale convergence avec les deux appels à recherche sur la qualité de l'aide à domicile. Un financement pour des projets de recherche

basés sur des exploitations de cette enquête sera en outre prévu dans le cadre de l'appel à projets permanent DREES-CNSA.

- **Vieillessement**

- *Le lancement de recherches sur l'adaptation du marché du logement au vieillissement de la population*

La Mission recherche, en association avec le PUCA (ministère en charge de l'équipement et du logement) et la CNSA, soutiendra des initiatives de recherche sur la question de l'impact du vieillissement sur le marché du logement, thématique qui sera de plus en plus prégnante, en raison du rôle croissant des retraités sur le marché du logement, du fait en particulier des migrations, et de la nécessaire adaptation de l'offre de logements au grand âge.

Un séminaire organisé par les trois institutions permettra de définir des questionnements précis, qui pourraient faire l'objet d'approches monographiques et d'analyses approfondies sur les différents volets – économique, financier, juridique, architectural, sociologique – de la problématique. Une approche construite de comparaisons internationales pourrait également être fort profitable.

- *La contribution à l'évaluation de la loi du 5 mars 2007 sur la protection juridique des majeurs*

En lien avec la DGAS et la mission Droit et Justice du ministère de la Justice et avec la collaboration de chercheurs de l'Université de Brest, en pointe sur la question, et de l'École nationale de la Magistrature, il s'agit de concevoir et d'animer un séminaire de recherche sur l'application pratique de la loi du 5 mars 2007 concernant la protection juridique des majeurs.

En effet, trois ans après la promulgation, et plus d'un an après la parution des textes réglementaires, on dispose désormais du recul nécessaire pour pouvoir discuter les points essentiels ou problématiques de la réforme intervenue, comme, par exemple, la caractérisation des publics entre la branche sociale et la branche judiciaire du dispositif ; les mandataires judiciaires et leur formation ; les mesures d'accompagnement social personnalisé ; le mandat de protection future ; les pratiques des acteurs sur le terrain, leurs stratégies, leurs contraintes et leurs alliances, etc.

Le séminaire réunira, outre les praticiens, les acteurs nationaux et locaux, des représentants d'associations tutélaires et d'usagers, des chercheurs juristes, sociologues, économistes, politistes. Il pourrait se dérouler sur quatre séances.

- **Enfance : l'exploitation de l'enquête Modes d'accueil**

L'enquête "*Modes d'accueil des enfants de moins de 6 ans*" décrit les besoins en matière de garde et explore les modalités concrètes qui permettent aux parents de concilier leur activité professionnelle et leur vie de famille. Tous les modes d'accueil en dehors du temps scolaire sont analysés, en particulier la crèche, les assistantes maternelles, les nourrices à domicile... L'originalité des données recueillies tient dans la description de l'emploi du temps des modes d'accueil sur une semaine type pour chaque enfant. L'enquête permet ainsi de décrire les

arrangements concrets et quotidiens des parents. La Mission recherche prêter son concours à la sous-direction de l'observation de la solidarité pour mettre sur pied un séminaire d'exploitation et un colloque ouvert aux chercheurs intéressés par ces données.

- **Gestion publique et territoires**

La Mission recherche poursuivra le pilotage de la recherche sur les dépenses sociales des départements. Le rapport de première phase (sur les déterminants des dépenses départementales) sera finalisé début 2010 ; s'en suivra un travail concomitant sur les phases 2 et 3, à savoir l'évaluation des effets péréquateurs des dotations de compensation de l'APA et la prospective des dépenses sociales départementales.

- *Séminaire territorialisation des politiques sanitaires et sociales*

Depuis 1982, la gestion de la question sociale a été largement territorialisée, même si l'État a gardé, voire a renforcé parfois, son rôle dans la régulation budgétaire et normative du dispositif. Ce double mouvement de décentralisation et de renforcement du pilotage stratégique central se concrétise sous des formes variées de dévolution de la décision aux territoires : déconcentration, transfert de compétences, création d'agences, disparition ou émergence d'institutions, nouvelles règles de gestion publique... La Mission recherche organisera un séminaire rassemblant chercheurs, élus et responsables de l'administration centrale et locale afin d'analyser des enjeux et les dynamiques de ces transformations et de préparer des initiatives de recherche en la matière.

- **Protection sociale**

Outre la valorisation des programmes *Migrations et protection sociale* et *Genres et politiques sociales*, la Mission recherche mettra en place des **rencontres avec les chercheurs sur la question des Risques sociaux**. Elle développe ce programme « *Risques sociaux* » en deux temps. Le premier temps a consisté à dresser un état des lieux des avancées les plus prometteuses portant sur ce thème, dans le paysage français de la recherche économique concernant l'évaluation des risques, leur assurabilité et le rôle des politiques publiques en matière de protection et de prévention. Des entretiens avec les chercheurs ont ensuite permis d'affiner le propos et de mettre en exergue les axes de recherche les plus innovants conceptuellement et dont l'apport non seulement pour la recherche mais également pour l'expertise et pour le monde de la décision publique est certain. Il s'agira, à travers ces rencontres, de définir le soutien le plus efficient à des initiatives de recherche porteuses.

Présentation synthétique du programme 2010 de la Mission recherche

Thème	Projet	Partenaires
Handicap – Perte d'autonomie au grand âge	Suivi du programme de recherche <i>Handicap psychique</i>	CNSA, DGAS, UNAFAM
	Suivi des post-enquêtes HSM - HSA Travaux d'exploitation de l'enquête <i>Handicap santé</i> et de l'enquête <i>Aidants</i>	En lien avec sous-direction Observation de la solidarité (SDSOL) et la CNSA
	Appel à projets de recherche permanent Handicap	CNSA
	Animation du Groupe de travail recherche de l'ONFRIH et suivi de l'étude bibliométrique sur la recherche dans le domaine du handicap (2 ^{ème} volet)	CNSA
	Convention partenariale <i>Économie des soins de long terme IRDES-LEGOS</i>	En lien avec les sous-directions, la CNSA et la DGAS
	Lancement d'initiatives de recherche sur les handicaps rares	CNSA
Aide à domicile	Suivi des programmes de recherche <i>Qualité de l'aide à domicile</i> 1 et 2, de l'étude Pays-Bas	CNSA, DGAS, ANESM, ANSP
	Travaux d'exploitation de l'enquête <i>Intervenants à domicile</i>	En lien avec SDSOL et la CNSA
Vieillesse	Appel à projets de recherche <i>Vieillesse et habitat</i>	CNSA – PUCA
	Séminaire mixte chercheurs – acteurs sur la mise en œuvre de la loi du 5 mars 2007 relative à la protection juridique des majeurs	En lien avec la DGAS et la Mission droit et justice du ministère de la Justice
Santé publique – Système de soins	Mise en place du programme de recherche <i>Services de santé</i> 2	IRESP
	Suivi du programme de recherche post-enquête <i>Santé Itinéraire professionnel</i>	En lien avec la sous-direction santé et la DARES
	Participation à <i>Horizons Santé</i> (Prospective en matière de recherche en santé animée par la DGS)	Comité ministériel d'orientation de la recherche
	Évaluation du programme de recherche <i>Analyses secondaires de l'enquête</i>	

	<i>décennale santé</i>	
Enfance	Travaux d'exploitation de l'enquête <i>Modes d'accueil</i>	En lien avec SDSOL
Discriminations	Valorisation du colloque sur les discriminations : publication des actes	HALDE
Gestion publique et territoires	Suivi de la recherche sur les dépenses sociales des départements et premières valorisations	Inter administratif
	Séminaire mixte chercheurs – acteurs sur la territorialisation des politiques sanitaires et sociales	Inter administratif
Protection sociale	Valorisation du programme de recherche <i>Migrations et protection sociale</i>	
	Valorisation du programme <i>Genre et politiques sociales</i>	
	Rencontres <i>Risques sociaux</i>	En lien avec les sous-directions

Mission
"Animation régionale et locale"



MISSION « ANIMATION RÉGIONALE ET LOCALE » (MAREL)

La MAREL a pour mission la coordination des relations entre la DREES, les services régionaux (DRJSCS, DRASS) et les futures ARS, et l'aide à la mise en œuvre des projets locaux en matière d'études, de statistiques, et de coordination de l'observation. Elle s'appuie sur le réseau des statisticiens qu'elle réunit régulièrement. Elle met à leur disposition des méthodes et des outils transversaux. Elle attribue aux services régionaux les crédits du BOP DREES dont elle suit la mise en œuvre.

1. Les enjeux principaux pour 2010

L'année 2010 est marquée par l'installation effective des DRJSCS et des ARS. Cette organisation nouvelle entraîne de profonds changements dans l'organisation des travaux des services statistiques, dans la mesure où l'essentiel des services statistiques régionaux est appelé à rejoindre les ARS.

11. assurer la continuité des activités essentielles pour la statistique régionale

- la gestion et la mise à jour des répertoires FINESS et ADELI : la réorganisation des services déconcentrés implique d'assurer une mise à jour du répertoire FINESS, aussi bien par les DRJSCS pour ce qui concerne les établissements sociaux, que par les ARS pour ce qui concerne les établissements de santé et médico-sociaux. Concernant ADELI, la gestion de ce répertoire relève des seules compétences des ARS.
- la réalisation des enquêtes nationales structurelles, notamment les enquêtes annuelles SAE et les enquêtes auprès des écoles de formation (professions de santé, professions sociales).

12. développer l'observation au sein des DRJSCS et maintenir l'activité des plates-formes d'observation sociale, dont la responsabilité et les moyens de fonctionnement incombent aux DRJSCS.

2. Échange et valorisation de travaux

La MAREL prévoit de communiquer avec les nouvelles structures régionales à l'occasion des séminaires DRJSCS et ARS.

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. – Développement d'une connaissance partagée

31. En matière d'observation sociale et sanitaire en région

Les plates-formes de l'observation sociale et sanitaire visent au partage des connaissances entre les acteurs locaux, en vue d'améliorer le diagnostic des situations locales et le pilotage des politiques publiques. En 2010, le suivi de ces opérations par la MAREL sera maintenu, notamment à l'aide des outils suivants :

- les *indicateurs départementaux* relatifs aux politiques sociales locales, qui sont arrêtés par le groupe de travail CNIS-ADF en lien avec la sous-direction « observation de la solidarité » ;
- l'actualisation du *répertoire des sources statistiques* nationales ayant une dimension régionale et/ou infra régionale (élaboré en 2005 puis mis à jour et en ligne en 2007) ;
- la mise à jour de l'*index des publications des services régionaux* accessible sur Intranet, permettant la diffusion des travaux d'études et de statistiques des services statistiques régionaux .

32. 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 professions de santé* se poursuivront en 2010. La MAREL participe au suivi des études régionales développées pour le comité.

33. 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 à 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 dont la réalisation sera externalisée en 2010. ;
- *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) ;
- *La Drass de Rhône-Alpes*, qui a mis en place un système de suivi des personnes en recherche de logement (COHPHRA). Ce système donne satisfaction dans les huit départements de la région Rhône-Alpes. 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.. La MAREL participera à la mutualisation éventuelle de cette expérience, dans le cadre nouveau des DRJSCS.

4. Gestion

41. Le programme de statistiques et d'études des DRJSCS et des DRASS (avant l'installation des ARS), éventuellement conduit en partenariat avec d'autres organismes, bénéficie du financement de la DREES pour des projets prioritaires. La MAREL programme les délégations de crédits déconcentrés et suit l'élaboration et l'avancement des projets :

- bilan définitif du programme 2009 en mars 2010 ;
- suivi du programme 2010 ;
- organisation de la remontée des bilans d'utilisation des crédits 2010 ;

42. Gestion des agents des services statistiques régionaux

Il s'agit de gérer les agents d'encadrement mis à disposition par l'INSEE, les interventions de la MAREL portant sur l'instruction des dossiers de mobilité, de notation et d'évaluation.

43. Formation des agents des services statistiques régionaux

La MAREL assure le soutien des statisticiens régionaux et des équipes de gestionnaires aux formations. En 2010, il s'agira de répondre aux besoins de formations exprimés, 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
- Formation des gestionnaires FINESS.

Mission
"Coordination des programmes"



MISSION « COORDINATION DES PROGRAMMES »

(MCP)

La mission coordination des programmes est rattachée directement à l'équipe de direction, plus particulièrement au chef de service. Elle coordonne l'élaboration du programme d'études, de statistiques et de recherche dans les domaines de la santé, de la solidarité et de la protection sociale et elle suit l'emploi des crédits consacrés à la mise en œuvre de ces travaux. Le programme de travail 2010 est établi en cohérence avec ceux des autres directions et organismes, en construisant des axes cohérents et prioritaires d'une part, en assurant d'autre part le développement de travaux plus sectoriels et choisis. La MCP suit la négociation budgétaire, organise la répartition des crédits entre les différentes directions du ministère et les services déconcentrés, veille au bon déroulement du programme d'emploi des crédits et au suivi des indicateurs de performance.

Dans l'exécution du programme 2010, la MCP formalisera le suivi budgétaire, de réalisation et de valorisation des travaux financés sur le BOP DREES du programme « Conduite et soutien des politiques sanitaires et sociales ».

La mission est aussi chargée des relations entre la direction et le Conseil national de l'information statistique, s'agissant de la présentation des opérations statistiques envisagées auprès de cette instance.

Elle est chargée des relations de la direction avec la Commission nationale de l'informatique et des libertés. A ce titre, elle fournit un appui à l'ensemble des agents pour la préparation et l'élaboration des documents nécessités par les formalités prévues par la loi. Le plus souvent, la mission transmet les documents à la CNIL et elle est son interlocuteur au cours de l'instruction des demandes de mise en œuvre de traitements.

Elle assure l'expertise juridique nécessitée par la mise en place et l'exécution des enquêtes et autres opérations de collecte et de diffusion. Cette expertise porte sur les relations contractuelles entre la DREES et ses partenaires, l'application à ces opérations des dispositions du droit français ou européen susceptibles d'intervenir, la définition de statuts juridiques au regard de critères divers et éventuellement la participation à la rédaction de textes, lois ou décrets pour encadrer des opérations spécifiques. L'expertise de la mission se traduit par une assistance aux agents confrontés à ces diverses questions.

À côté de ces activités, la mission est responsable de la réalisation de quelques études qualitatives ou à caractère transversal. Ainsi en est-il du baromètre DREES réalisé par l'IFOP puis BVA, enquête d'opinion portant sur l'ensemble des thèmes intéressant la DREES : santé, solidarité, protection sociale, famille, pauvreté et exclusion. C'est une enquête annuelle auprès de 4 000 Français de plus de 18 ans choisis selon la méthode des quotas. En tant qu'enquête d'opinion réalisée par et pour l'État, elle relève de l'agrément du Premier ministre, délivré par le Service d'information du Gouvernement.

En 2010, la MCP est chargée d'une nouvelle enquête, relative à la vie associative, auprès de 4000 individus répondants.

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
-----	-----------------------