

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

SÉRIE PROGRAMMES

Programme d'études et d'enquêtes 2011 de la DREES

Avril 2011

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DU BUDGET, DES COMPTES PUBLICS, DE LA FONCTION PUBLIQUE ET DE LA RÉFORME DE L'ÉTAT
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA COHÉSION SOCIALE

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.

En 2011, le programme de travail de la DREES s'organisera autour des thématiques principales suivantes :

Santé, assurance maladie :

Sur le système de santé et de protection sociale et sur l'offre de soins, la DREES publiera des projections régionalisées d'infirmières et les premiers résultats du panel national des médecins généralistes (qui bénéficie de trois extensions régionales, en PACA, Pays de Loire et Bourgogne) ; elle publiera une analyse des revenus libéraux des médecins 2008-2009. Elle engagera des travaux d'analyse de l'investissement hospitalier et de la performance économique, et organisera à l'automne 2011 un colloque sur le renoncement aux soins.

Sur l'état de santé et le besoin de soins, la DREES poursuivra sa surveillance de l'état de santé des enfants et ses travaux sur les liens entre carrière professionnelle, itinéraire de santé et départ en retraite. Elle publiera dans la RFAS une série d'études à partir de son enquête sur les femmes ayant subi une IVG.

Aux niveaux régional et local, un investissement méthodologique important sera développé en partenariat avec l'INSEE et deux ARS volontaires, afin de construire un kit d'études et des outils d'analyse de l'accessibilité des services de santé en ville ou à l'hôpital. L'extension au domaine médico-social pourrait être envisagée dans un second temps.

Solidarité :

Sur le suivi et l'évaluation des réformes, le modèle de simulation sur les retraites *Promess* sera maintenu et développé ; les premières exploitations de l'enquête auprès des bénéficiaires de l'ACTP et de la PCH seront publiés. La DREES participera à l'élaboration du rapport sur le RSA. L'analyse de la dépendance mobilisera le modèle de micro-simulation sur la dépendance *Autonomix* ; dans ce domaine, plusieurs études seront entreprises (consommation de soins, panorama des aides, stratégies de financement des EHPAD) ou renforcées (suivi statistique de l'offre privée d'assurance dépendance).

L'analyse des restes à charge et des restes à vivre sera menée tant pour les personnes âgées dépendantes que pour les ménages modestes (logement, surendettement, niveau de vie). Les résultats des enquêtes sur les modes de garde et d'accueil des jeunes enfants et le CLCA seront mobilisés et des analyses par cas-types apporteront un éclairage sur ces questions. Un colloque sur l'accueil et la prééducation des jeunes enfants sera organisé en octobre 2011 par la DREES et le CAS.

La production statistique sera marquée par le lancement du millésime 2011 de l'enquête EHPA (établissements d'hébergement pour personnes âgées) et par la diffusion annuelle de données tous régimes sur les retraites grâce au modèle *Ancêtre*.

Synthèses, études économiques et évaluation :

Les comptes de la protection sociale et de la santé feront l'objet d'un approfondissement des concepts et des méthodes d'analyse, dans le cadre de groupes de travail tant au niveau national qu'international.

En matière de redistribution, le modèle de micro-simulation générale, géré conjointement par la DREES et par l'INSEE, sera rationalisé et développé en 2011 (maquette de cas-types, modules relatifs aux dépenses de santé et aux dépenses de dépendance). Il sera articulé notamment avec le modèle *Omar* de calcul des restes à charge maladie.

Mission Recherche :

L'appel à projet de recherche permanent sur le handicap et la perte d'autonomie sera géré et suivi, à partir de 2011, par la DREES et la CNSA, en association avec l'IRESP. La MIRE participera au bilan des besoins en matière de recherche dans le domaine biomédical et de la santé. Dans le domaine social, la MIRE agira en coordination avec l'ONPES et la DGCS, et soutiendra avec la sous-direction OSOL l'exploitation des enquêtes Modes d'accueil des jeunes enfants. Deux séminaires administration/recherche sont prévus, sur la protection des majeurs et sur le pilotage des politiques sociales locales.

Mission Animation régionale et locale :

L'année 2011 est marquée par le développement de nouveaux enjeux et de nouvelles relations avec les DRJSCS et les ARS, liés aux modifications des compétences et des organisations du champ sanitaire et social. Il s'agira donc d'assurer la continuité des activités essentielles pour la statistique régionale (gestion et mise à jour des répertoires, réalisation des enquêtes nationales structurelles) ; de promouvoir auprès des ARS des investissements méthodologiques transférables ; de développer l'observation au sein des DRJSCS.

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
INTRODUCTION GÉNÉRALE	3
PRÉSENTATION PAR STRUCTURE	
SOUS-DIRECTION « OBSERVATION DE LA SANTÉ ET DE L'ASSURANCE MALADIE »	11
Bureau « établissements de santé »	16
Bureau « professions de santé »	24
Bureau « état de santé de la population »	32
Bureau « dépenses de santé et relations avec l'assurance maladie »	38
SOUS-DIRECTION « OBSERVATION DE LA SOLIDARITÉ »	47
Bureau « établissements sociaux, action sociale locale et professions »	49
Bureau « lutte contre l'exclusion »	53
Bureau « famille, handicap, dépendance »	62
Bureau « retraites »	72
SOUS-DIRECTION « SYNTHÈSES, ÉTUDES ÉCONOMIQUES ET ÉVALUATION »	79
Bureau « comptes et prévisions d'ensemble »	86
Bureau « études structurelles et évaluation »	93
Mission dossiers internationaux 2011	98

MISSION « RECHERCHE » (MIRE)	105
MISSION « ANIMATION RÉGIONALE ET LOCALE » (MAREL)	111
COMPTE RENDU DU COMITÉ DES PROGRAMMES DU 15/12/2010	115
COMPTE RENDU DU COMITÉ PLÉNIER DU 07/02/2011	119
SIGLES UTILISÉS DANS LE RAPPORT	125

Présentation par structure

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



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

En 2011, 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 2011, la Drees poursuivra ses travaux de prospective démographique : elle publiera des **projections d'infirmières régionalisées** à l'horizon 2030. Ces travaux seront menés en collaboration avec l'ensemble des directions du ministère concernées et l'ONDPS.

Le modèle de **projections de médecins** sera enrichi et de nouvelles variantes, explorant différents modes de régulation de la répartition des diplômés par spécialités et par région seront développées.

Par ailleurs, l'évolution récente du profil des médecins à l'entrée dans la vie active fera l'objet d'investigations particulières. L'insertion professionnelle des jeunes diplômés en 2004 des écoles de formation aux métiers du secteur sanitaire sera également analysée.

Organisation de l'offre libérale

Les premiers résultats du **Panel national de médecins généralistes 2010-2012**, bénéficiant d'extensions dans trois régions (Paca, Pays de la Loire, Bourgogne) seront publiés. Les résultats de la 1^{ère} vague, consacrée à la vaccination et à l'expérience de la pandémie grippale de 2009-2010 seront diffusés début 2011. Les résultats de la seconde vague, consacrée à l'organisation des cabinets, à l'emploi du temps et à la durée de travail des praticiens, seront disponibles fin 2011.

Organisation de l'offre hospitalière

La Drees réactualisera ses travaux sur le développement de la **HAD** depuis 2006. Elle dressera un premier bilan (activité, équipement, patientèle, coûts de prise en charge) des 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. À la demande de **l'Observatoire de la fin de vie**, la prise en charge des patients en soins palliatifs fera l'objet d'une attention particulière.

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 et dans chaque région. Un éclairage particulier sur la prise en charge de la santé mentale en milieu pénitentiaire sera réalisé. Une **enquête qualitative** pour mieux appréhender le **temps de travail** des infirmières puis des PH à l'hôpital (organisation des plannings, gestion concrète des horaires, des heures sup, des récupérations, les services et les secteurs, etc.) 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 2008 et 2009 et améliorera l'estimation du taux de charge des professionnels. Elle explorera les liens entre modes de rémunération des médecins généralistes et activité en mobilisant les données de son panel de médecins généralistes.

Performance de l'offre hospitalière

En 2011, la Drees publiera les résultats des travaux engagés avec l'ATIH et la DGOS pour mesurer les **surcoûts liés à l'accueil des populations précaires**, les écarts de **coût du travail** entre secteurs public et privé, les résultats définitifs de l'étude qualitative engagée sur la sensibilité de l'activité ambulatoire et de l'organisation de la dialyse aux **politiques tarifaires** ; elle engagera des travaux d'analyse de l'évolution des **parts de marché** des établissements publics et privés en court séjour, de **l'investissement hospitalier**, des cliniques privées à but lucratif en déficit récurrent et du lien entre **performance économique et spécialisation**. La Drees poursuivra également avec le Crest-Insee les travaux sur la mesure de la **productivité** de l'hôpital.

La **qualité et la pertinence des soins** dispensés par le système hospitalier sont une dimension importante de sa performance. La Drees finance, en partenariat avec la Cnamts, des travaux visant à construire des **indicateurs de mortalité post-hospitalière** à la demande du Président de la République. Par ailleurs, la Drees publiera en 2011 dans la RFAS et le Panorama des établissements de santé une série de travaux originaux sur la **sécurité du patient**, et notamment les résultats de son enquête sur les événements indésirables graves (ENEIS) réalisée en partenariat avec la DGS, la DGOS, l'INVS, la HAS, l'AFSSAPS. Des travaux visant à éclairer l'évolution sur longue période des pratiques en chirurgie (appendicectomie, chirurgie viscérale vidéo assistée) et des traitements (fracture du col du fémur) seront menés à partir du PMSI. Le PMSI pourra également être mobilisé pour analyser la prise en charge de populations particulières.

Régulation du marché du médicament

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

Pour dégager les pistes d'une meilleure régulation du médicament, la Drees publiera en 2011 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.

Le deuxième axe d'étude retenu est celui de **l'impact de l'innovation** et des stratégies des laboratoires sur la dépense de médicament : en collaboration avec l'Irdes, la Drees étudiera le cas des statines en France et à l'étranger.

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 2011 contribueront à renforcer les capacités de diagnostic du Ministère en la matière.

Distance et temps d'accès aux soins

La loi Hôpital, patients, santé et territoires fait de l'égal accès aux soins un axe prioritaire. La Drees poursuivra ses travaux sur la répartition territoriale de l'offre de soins. L'analyse des inégalités de densité de professionnels de santé sera approfondie pour tenir compte de la richesse relative des bassins de vie et de la dimension rural-urbain des territoires. L'étude de la colocalisation des professionnels de santé avec les autres équipements sera étendue aux infirmiers (dont l'implantation est particulière) et aux médecins spécialistes. Pour l'hôpital, les temps d'accès au court séjour (au service le proche mais également au service effectivement fréquenté) seront documentés.

Accès financier aux soins

La Drees organisera à l'automne 2011 un **colloque sur le renoncement aux soins** qui sera notamment l'occasion de valoriser les travaux de recherche de l'Irdes et de l'Inserm qu'elle a financés sur ce thème. Elle actualisera en 2011 ses travaux sur l'état de santé, le recours aux soins et les dépenses de santé des bénéficiaires de la CMU.

Par ailleurs, une étude détaillée des pratiques des médecins en matière de dépassements (déterminants, niveaux, dispersion...) sera réalisée à partir de l'appariement des données fiscales et des données de la Cnamts permettant de reconstituer les revenus complets des médecins.

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 2011, elle étudiera plus particulièrement, la **redistribution induite par l'assurance maladie obligatoire et complémentaire**, grâce au modèle de microsimulation qu'elle développe depuis 2009 à partir de l'enquête SPS appariée avec le Sniiram. Elle mobilisera par ailleurs les données de l'ACAM 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

En s'appuyant sur ses enquêtes de santé scolaires, co-pilotées avec l'InVS, la Drees poursuivra sa **surveillance de la santé des enfants** (suivi de l'obésité et du surpoids, couverture vaccinale, asthme, etc.), avec la publication des résultats des enquêtes sur la santé des élèves en CM2 en 2007-2008 et en 3^{ème} en 2008-2009.

Elle publiera en 2011 de nouveaux résultats à partir du volet « ménages » de l'**enquête Handicap-santé apparié au Sniiram**, et notamment une étude sur la **consommation de soins des personnes dépendantes**. Par ailleurs, elle mobilisera le PMSI MCO pour analyser l'évolution de la **morbidity hospitalière** depuis 1998.

Les interactions entre santé et trajectoires professionnelles ont été au centre des débats de la dernière **Conférence sur les conditions de travail**. La Drees poursuivra en 2011 ses travaux sur les liens entre carrière professionnelle, itinéraire de santé et départ en retraite, à partir de l'enquête Santé et itinéraire professionnel 2007, en analysant en particulier les sorties du marché du travail avant 60 ans et leur lien

avec l'état de santé. Un colloque présentant les recherches réalisées à partir de la 1^{ère} vague de cette enquête sera organisé fin 2011. Les premiers résultats de la nouvelle vague de cette enquête, enrichie d'indicateurs de facteurs de risque psychosociaux, seront également publiés avec la Dares.

Suivi et évaluation des plans et lois de santé publique

Comme chaque année, la Drees publiera mi-2011 son **rapport annuel de suivi des objectifs de la loi de santé publique**, enrichi de trois dossiers thématiques sur les inégalités sociales de santé, l'impact des pénibilités professionnelles sur la santé et la santé des handicapés. 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 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. Les premiers résultats de l'enquête nationale périnatale 2010, pilotée par la Drees et la DGS, seront publiés et permettront de parachever l'évaluation du dernier **plan périnatalité de 2005-2007**. Enfin, la Drees participera aux travaux du HCSP et de la Cour des comptes sur l'évaluation du **plan santé mentale**. Enfin, la Drees engagera une réflexion sur le développement de travaux d'évaluation médico-économiques.

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'état de santé et les déterminants de santé, l'organisation de l'offre de soins, les comptes de la santé, la morbidité et la mortalité, les accidents du travail et les maladies professionnelles. Une enquête européenne quinquennale déclarative sur la santé, ses déterminants et sa prise en charge est prévue à partir de 2014. La Drees assure la maîtrise d'ouvrage de cette enquête au niveau français, qui sera réalisée en collaboration avec l'Irdes. Elle coordonne par ailleurs 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

Un investissement méthodologique important sera développé en 2011 en partenariat avec l'Insee et deux ARS volontaires, afin de construire un kit d'étude et des outils d'analyse de l'accessibilité des services de santé en ville ou à l'hôpital (accès au service de santé le plus proche), de leur fréquentation (comparer la fréquentation théorique et le recours effectif), de leur adéquation offre-demande (potentielle) et de leur dynamique (évolution des flux dominants, impact des restructurations hospitalières).

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. Elle mettra à disposition ses bases de données (SAE, RAPS, 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, SNATIH ou les PQE (annexe PLFSS, pilotage DSS). Afin d'optimiser la collecte et de tenir compte de la mise en place des ARS, une refonte à moyen terme de la SAE a été engagée, afin d'aboutir à l'horizon 2013 à une meilleure organisation de la collecte et de la validation des données, à une meilleure articulation avec les PMSI et les autres sources administratives et à un raccourcissement de ses délais de diffusion.

La Drees étudiera l'opportunité d'une réédition de son **enquête sur les urgences hospitalières** et préparera l'extension au secteur de la santé de **l'enquête 2012 sur les conditions de travail** pilotée par l'Insee et la Dares. L'opportunité d'un transfert de la maîtrise d'ouvrage du **recueil annuel des achats de médicaments à l'hôpital** (quantités, prix) à l'ATIH sera examinée.

Sur les **effectifs** et les **revenus** des professionnels de santé, 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 DGOS poursuivront en 2011 l'important travail **d'expertise des DADS** entamé en 2009 avec le concours de l'Insee et débiteront l'expertise de SIASP (système d'information sur les agents du service public).

Dans le domaine de la **connaissance des revenus complets d'activité**, la Drees renouvellera l'appariement DGFip-Cnamts sur les revenus 2008 et étudiera pour l'avenir la possibilité d'apparier aussi les déclarations professionnelles (BNC...) : le champ sera étendu aux infirmières et aux masseurs-kinésithérapeutes ; l'exploitation en panel des 2 points 2005 et 2008 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.

La refonte du système d'**enquêtes de santé en milieu scolaire** sera l'une des priorités de l'année 2011, avec un nouveau plan de sondage et des questionnaires rénovés. Un nouveau cycle d'enquêtes en milieu scolaire démarrera en 2012-2013, avec une enquête en grande section. Elle sera suivie d'une enquête en CM2 en 2014-2015 et d'une enquête en 3^{ème} en 2016-2017. Les enquêtes de chaque niveau scolaire seront désormais réalisées tous les 6 ans.

L'enquête sur les contrats les plus souscrits fera également l'objet d'une refonte, avec notamment pour objectif une amélioration de sa représentativité et de l'information disponible sur les primes.

BUREAU « DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ »

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 les ressources mises en œuvre (capacités, équipement, personnel) pour produire l'activité hospitalière constitue le socle du système d'information sur les établissements. Rapprochée des autres systèmes d'information (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 patientèles prises en charge.

Il participe, en lien avec la DGOS, l'ATIH 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 a de nouveau raccourci les délais de mise à disposition de la SAE : les premières bases sont disponibles au début de l'été et le site de diffusion ouvre en septembre N+1. Par ailleurs, l'enrichissement de la SAE avec des données issues des DADS est maintenant effectif. Le bureau entamera en 2011 les réflexions pour une refonte complète de la SAE (mode d'interrogation et questionnaire) en 2012. Cette refonte permettra d'achever l'harmonisation des concepts SAE et PMSI initiée lors de la précédente refonte de 2000, et de tenir compte des nouveaux modes d'organisation et de coopération des établissements.

Enfin, l'année 2011 sera davantage consacrée aux études avec notamment une analyse approfondie de l'activité à l'hôpital (structure du personnel, parts de marché et performance économique des établissements), la valorisation des bases SSR et l'exploitation des rapports d'activité de psychiatrie (RAPS).

OPÉRATIONS STATISTIQUES, SYSTÈMES D'INFORMATION, MISE A DISPOSITION DES DONNÉES ET DIFFUSION

LA STATISTIQUE ANNUELLE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ (SAE)

La Statistique annuelle des établissements (SAE) – Exercices 2009 et 2010.

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.

En 2010, la SAE a fait l'objet d'une communication accrue : plaquette d'information diffusée à tous les établissements, circulaire officielle etc. Parallèlement, de nombreuses actions ont été 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 régional avec la création des ARS (identification, formation des nouveaux responsables et mise à disposition de procédures standardisées). Ces investissements ont porté leurs fruits puisque la collecte 2009 s'est achevée au mois de juillet 2010, soit 2 mois plus tôt que l'année précédente, avec un taux de réponse de 99,8 %. Une base administrative a pu être mise à disposition

des principaux partenaires de la DREES dès la fin juillet et le site de diffusion a ouvert mi-septembre. Les délais de mise à disposition ont ainsi été réduits quasiment au maximum.

La phase 2 du dossier DADS a par ailleurs été enclenchée en 2010 : les bordereaux sur le personnel non médical ayant été simplifiés pour la SAE 2009, un appariement avec les DADS a été réalisé en 2010 afin d'enrichir la SAE avec des données de structures issues des DADS en lieu et place des données collectées auparavant dans la SAE. Ce travail d'enrichissement sera approfondi en 2011 afin de faire coïncider au mieux les données SAE et DADS. Un document de travail détaillant les modalités d'utilisation des DADS sera également réalisé au cours du 1^{er} trimestre 2011.

En 2011, outre le renouvellement du dispositif de communication mis en place en 2010, diverses actions ont été entreprises pour fiabiliser et améliorer la qualité de l'enquête tout en facilitant le travail de « remplissage » du côté des établissements. Une nouvelle version du site de collecte a été développée pour l'enquête 2010 : cette nouvelle version est plus ergonomique avec notamment un accès thématique à l'aide au remplissage au moment de la saisie de chaque bordereau. La présentation de l'aide au remplissage a été repensée de manière à la rendre plus claire et plus lisible. En outre, à la demande du comité de pilotage, un groupe de travail sur les contrôles du site a démarré à la rentrée, pour améliorer la pertinence des contrôles, en tant qu'outils d'aide à la validation (pour les établissements comme pour les régions). Certaines propositions ont été intégrées dès la campagne 2010. Enfin, une nouvelle organisation de la validation des données renseignées par les établissements avec recours à un prestataire sera mise en place en 2011 afin de limiter (à leur demande) la charge de travail en ARS.

Sera également entamée en 2011 une réflexion en vue d'une refonte complète (mode d'interrogation et questionnaire) de la SAE pour la campagne 2012. En ce qui concerne le mode d'interrogation, il s'agira d'harmoniser les unités statistiques entre secteurs public et privé en se fondant quasiment exclusivement sur l'entité géographique et non plus des couples entité juridique/entité géographique et de prendre en compte les évolutions des détentions et implantations d'autorisations et des coopérations entre établissements. En ce qui concerne le questionnaire, il s'agira d'harmoniser les concepts SAE PMSI, et de concilier besoins de données d'une part et systèmes d'information d'autre part. Chaque bordereau fera l'objet d'une analyse par un petit groupe d'experts et de représentants d'établissements. En 2012, à l'issue de l'ensemble des analyses un nouveau projet de questionnaire sera soumis au comité de pilotage.

SAE : Archivage et documentation des données.

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 (éventuellement corrigées ou complétées en accord avec l'établissement lors de la phase de contrôle qualité des données) ;
- une base dite « statistique » : un certain nombre de traitements statistiques sont effectués pour mettre en cohérence les différentes sources disponibles (appariement avec le PMSI notamment) et pour corriger si besoin la non-réponse totale ou partielle. Les données ainsi redressées permettent de faire des statistiques agrégées et des études.

Actuellement, le site internet donne accès aux données administratives 2004 à 2009 et les données statistiques sont diffusées (via intranet ou le serveur de fichiers) en interne au ministère (y compris les ARS) et aux autres utilisateurs ayant passé une convention avec la DREES. En 2011 il est envisagé de mettre à disposition sur le site internet de diffusion non plus les données administratives mais les données statistiques de façon à ce que tous les utilisateurs accèdent aux mêmes données. Les données statistiques sont en effet plus robustes et plus fiables pour le calcul d'indicateurs agrégés et le suivi des politiques nationales ou régionales.

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.

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 2011.

BASES DE DONNEES DE TYPE PMSI

Les travaux statistiques réalisés sur le PMSI-MCO pour le court-séjour ont été étendus aux PMSI HAD et SSR. Ces travaux permettent en effet une utilisation conjointe de données d'activité et de patientèle et des données de la SAE. Il restera à les mettre en œuvre également pour le PMSI Psychiatrie, RIMP-P, pour l'instant encore peu exploité au sein du Ministère.

Par ailleurs, l'exploitation des autres fichiers de l'ATIH sera systématiquement étudiée, avec le bureau dépenses de santé et relations avec l'assurance maladie notamment (sur les thèmes du médicament, des études de coût par exemple 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, l'utilisation de la version 11 des GHM, qui sera a priori la seule disponible dans la base 2010, nécessitera une expertise particulière et probablement un certain temps d'appropriation. Par ailleurs, l'enrichissement de la base du PMSI-MCO avec des données de distances et de tarifs initié en 2010 sera poursuivi en 2011. Enfin, des travaux de chaînage entre les bases PMSI-MCO, PMSI-SSR et PMSI-HAD seront entamés.

- **PMSI – SSR**

Les premiers travaux ont commencé au second semestre 2009 et se sont poursuivis en 2010 (comparaison avec la SAE, redressements de la couverture du champ, reconstitution de la notion de séjours, correction de la non réponse) à partir du PMSI-SSR 2008. Les travaux sur les bases 2006 et 2007 ont été abandonnés en raison de la mauvaise couverture du recueil pour ces années. Un premier état des lieux de la prise en charge en SSR en 2008 (implantation des structures de SSR, personnel non médical associé, analyse des disparités régionales, et description de la patientèle) paraîtra dans l'édition 2010 du panorama des établissements de santé. Ces travaux d'expertise se poursuivront en 2011 sur les recueils 2008 et 2009, avec notamment un chaînage des différents millésimes des PMSI-SSR.

- **PMSI-HAD**

Les bases de données font l'objet de traitements statistiques annuels (appariement avec la SAE, corrections de la non-réponse) pour la mise à disposition de données statistiques. Les premières études sur l'activité et la patientèle en 2006 et 2007 ont été publiées, pour la France métropolitaine. Les données 2008 paraîtront dans le panorama des établissements de santé sur l'activité 2008.

- **RIM-P**

Le recueil d'information médicalisée en psychiatrie RIM-P fera l'objet de travaux d'expertise en commun avec l'ATIH et la DGOS. Les exploitations réalisées en 2011 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 santé mentale

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

- La SAE, qui recueille 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 sociodémographiques, 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.

SAE - bordereau Psychiatrie

À 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. Le bordereau de l'année 2008 a fait l'objet d'un travail particulier d'apurement, afin de l'apparier aux données des RAPSYP dans le cadre notamment d'une étude sur les disparités géographiques de l'offre de soins en santé mentale.

Ces différentes évolutions vont permettre de fournir de nombreuses données pour alimenter le HCSP qui réalisera en 2011 l'évaluation du plan santé mentale 2005-2008 en lien avec la Cour des comptes et la Cour des comptes elle-même dans le cadre de son enquête Psychiatrie.

Rapports d'activité de psychiatrie 2008 (RAPSYP)

Les rapports d'activité de psychiatrie ont été collectés en 2009 sur l'activité de l'année 2008. La saisie des données et la constitution de bases administratives ont été réalisées en 2010. Un document de synthèse des résultats régionaux et infrarégionaux (cartographie et tableaux) a été conçu sur la base d'entretiens qualitatifs réalisés auprès de représentants des principaux utilisateurs des RAPSYP au quatrième trimestre 2010. Il sera diffusé au tout début de l'année 2011. Parallèlement, la DREES a mis en place un groupe de travail en charge des réflexions sur la diffusion et l'exploitation des RAPSYP. Il associait, en 2010, l'ensemble des services du Ministère intéressés : DGS, DGOS, ATIH, DGCS. Il est envisagé de l'étendre à d'autres utilisateurs et chercheurs au cours de l'année 2011.

Des bases statistiques seront constituées au cours de l'année 2011 sur certaines thématiques, en lien avec les études réalisées.

Enfin, un bilan de l'opération RAPSY 2008 sera écrit afin de conserver les enseignements et recommandations de cette expérience originale, dans la perspective d'une réédition d'une enquête de ce type.

Le suivi des mesures d'hospitalisation sans consentement

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 se poursuivra en 2011. Elle devrait permettre un suivi non seulement des mesures mais aussi des patients grâce à l'intégration d'un volet anonymisation. Les premières remontées d'informations via cette application pourraient être exploitées en 2011/2012. En attendant ces résultats, la DREES travaillera avec la DGS sur les données issues des rapports d'activité des CDHP sur l'année 2009.

AUTRES SOURCES D'INFORMATION

Indicateurs : constitution des bases « PLATINES »

Le site PLATINES, de diffusion d'informations sur les établissements de santé de court séjour de France métropolitaine et des DOM, a été ouvert au public en janvier 2007. Il comportait initialement des indicateurs issus de la SAE, du PMSI, le score Icalin (pour les infections nosocomiales), et les données de la certification des établissements de la HAS. En avril 2010, suite à une enquête qualitative de perception du site auprès d'utilisateurs, une nouvelle version du site plus ergonomique a été mise en ligne. Cette nouvelle version a été enrichie à l'été 2010 avec les données des indicateurs de qualité issus du dossier du patient hospitalisé développés par la HAS. En application de la loi HPST, la diffusion de ces indicateurs, de même que celle des indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales, a été rendue opposable aux établissements et le site Platines a été choisi comme vecteur de la communication nationale : dans un délai de deux mois à compter de la date de mise à jour du site Platines, chaque établissement de santé doit en effet mettre à la disposition du public les résultats le concernant accompagnés de données de comparaison. Pour accompagner ces changements, un comité de pilotage Platines réunissant la DREES et la DGOS (co-maîtrises d'ouvrage), l'ATIH (maîtrise d'œuvre) et la HAS a été créé en mai 2010. Il se réunit tous les 3 mois et décide notamment des évolutions du site. Parmi les améliorations prévues pour 2011 figurent l'extension de Platines au SSR et la généralisation des indicateurs de qualité.

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, DGOS, InVS), une réédition de l'enquête a eu lieu en 2009. La collecte, réalisée par le CCECQA, s'est achevée à l'été 2009. La fin de l'année 2009 et le début de l'année 2010 ont été consacrés au calcul des pondérations et aux différents traitements statistiques visant à tenir compte des particularités du plan de sondage et à produire des estimateurs robustes en 2009 mais également en évolution entre 2004 et 2009. Cet investissement méthodologique a été réalisé par la DREES et a permis ensuite les exploitations de l'enquête sur données redressées par le CCECQA.

En prolongement d'ENEIS, ont été lancées au premier semestre 2010 deux études complémentaires, une étude visant à connaître le niveau d'acceptabilité des risques liés aux soins dans deux populations, le public et les médecins et une étude 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.

Les premiers résultats de l'enquête ENEIS 2009 et des deux études associées ont été présentés lors du colloque sur la sécurité du patient organisé par la DREES en partenariat avec l'ensemble du Ministère le 24 novembre 2010 (cf. infra).

Autres enquêtes

La Drees étudiera en 2011 l'opportunité d'une réédition de son enquête sur les urgences hospitalières et le bureau participera aux travaux préparatoires à l'extension au secteur de la santé de l'enquête 2012 sur les conditions de travail pilotée par l'Insee et la Dares, suivis par le BPS.

ÉTUDES, PUBLICATIONS

Publication de l'ouvrage « les établissements de santé, un panorama pour l'année N »

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) sous forme de fiches (tableaux et graphiques) et d'analyses. Il combine et rend cohérentes des informations provenant de différentes sources (SAE, PMSI, RAPSY, Enquêtes périnatales, comptes de la santé, comptes des cliniques, etc.). Il a été décidé en 2009 d'enrichir la publication de dossiers permettant d'approfondir des questions structurelles et d'éclairer les mutations du monde hospitalier. Les trois dossiers de l'édition 2009-2010 étaient consacrés aux caractéristiques des centres hospitaliers universitaires (CHU), aux déterminants des écarts de salaires entre établissements de santé, et enfin aux restructurations qui ont affecté les maternités depuis 30 ans.

L'édition 2010/2011 (portant sur des résultats 2008) est enrichie de 4 nouvelles fiches : internes, SSR et disparités territoriales de dépenses de soins hospitaliers de court séjour. Elle comprendra de nouveau trois dossiers sur la prise en charge des populations précaires à l'hôpital, les distances d'accès aux soins, et les salaires des professions soignantes non médicales. L'ouvrage sera progressivement mis en ligne à partir de janvier 2011. Comme en 2010, la version papier fera l'objet d'une large diffusion aux établissements, aux ARS, aux directions du Ministère et aux corps d'inspection et de contrôle.

Pour l'édition 2011 (sur données 2009), les dossiers envisagés portent sur la qualité et la sécurité des soins (enquêtes ENEIS, MALIS et Evol-ENEIS) ainsi que sur la prise en charge de la santé mentale, grâce à l'exploitation des RAPSY.

Publications sur l'offre et l'activité hospitalière

Le bureau des établissements de santé a commencé en 2010 à investir le champ des études. Ce virage études en plus des activités de production courante a été permis d'une part par l'arrivée à maturité des différents recueils (PMSI notamment) et d'autre part l'automatisation des traitements statistiques. Les projets d'études sont ainsi nombreux en 2011.

Sur le champ du court-séjour, sera réalisée début 2011 une étude sur l'évolution des parts de marché des secteurs public et privé, de 2005 à 2009, en volume (nombre de séjours) et en valeur, grâce à l'enrichissement des PMSI avec les tarifs associés à ces séjours.

Par ailleurs, le lien entre activité et rentabilité économique pour les établissements de santé sera étudié en partenariat avec le bureau des dépenses de santé (appariement de données d'activité issues du

PMSI, de données sur les capacités issues de la SAE, et des données comptables pour pouvoir analyser les déterminants de la rentabilité).

Le bureau dressera un premier bilan (activité, équipement, patientèle, coûts de prise en charge) des 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.

L'évolution des facteurs de production des établissements de santé (capacités, équipements et personnels) sur longue période fera également l'objet d'une attention particulière.

Enfin, à la demande de l'Observatoire de la fin de vie, une étude sur la prise en charge des patients en soins palliatifs sera progressivement menée à partir du premier trimestre 2011.

Analyse de l'offre de soins en psychiatrie

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 et dans chaque région.

Un « Études et Résultats » sur les disparités géographiques de l'offre de soins en psychiatrie, à partir des données issues de la SAE, des densités de psychiatres et des informations sur les capacités d'accueil en établissement médico-social sera publié en 2011, ainsi qu'un éclairage particulier sur la prise en charge de la santé mentale en milieu pénitentiaire.

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 de l'ouvrage « les établissements de santé : un panorama pour l'année 2009 ».

En outre, il est envisagé en 2011 d'entamer les réflexions sur l'édition d'un nouvel ouvrage sur la prise en charge de la santé mentale : identification d'une liste de contributeurs et proposition d'un premier sommaire.

- **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 remis fin 2010 seront analysés et valorisés début 2011.

En prolongement de cette étude, un investissement méthodologique important sera développé en 2011 en partenariat avec l'Insee et deux ARS volontaires, afin de construire un kit d'étude et des outils d'analyse de l'accessibilité des services de santé (accès au service de santé le plus proche), de leur fréquentation (comparer la fréquentation théorique et le recours effectif), de leur adéquation offre-demande (potentielle), de leur dynamique (évolution des flux dominants, impact des restructurations hospitalières).

AUTRES ACTIVITÉS

REPONSE A LA DEMANDE

Outre la réponse à la demande classique, le bureau est sollicité, pour son expertise sur les sources qu'il traite, en particulier par l'IGAS et la Cour des comptes.

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, ou 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 2011 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 a présenté deux études aux journées ADELFI-EMOIS (l'étude sur la typologie des CHU et celle sur les restructurations des maternités).

En 2011, il valorisera de nouveau ses travaux au travers de trois présentations : les distances parcourues par les patients pour se faire hospitaliser, la prise en charge en SSR, et l'offre hospitalière en santé mentale.

Colloque ENEIS

Le bureau a organisé un grand colloque sur la sécurité du patient le 24 novembre 2010. L'année 2011 sera consacrée à la valorisation de l'ensemble des résultats présentés lors de cette journée qui a permis de dresser un état des lieux des risques associés aux soins : survenue d'événements indésirables associés aux soins en 2009, évolution par rapport à 2004, coûts de ces événements et des politiques de réduction des risques, acceptabilité des différents types d'événements par les professionnels et les usagers. Sont envisagés notamment un numéro spécial de la RFAS et des communications dans différentes manifestations et devant différents groupes de professionnels.

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.

En 2010 ces travaux de conseil ont porté sur le calcul des pondérations de l'enquête Inadéquations hospitalières de la DGOS et sur la méthodologie de calcul des taux d'inadéquations sachant que l'enquête surreprésentait les séjours longs.

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 2011, le bureau publiera les résultats nationaux et régionalisés de son exercice de projection des effectifs infirmiers à l'horizon 2030, qui s'appuie sur une modélisation appropriée, une confrontation raisonnée des sources (répertoire, recensement, enquêtes Emploi, DADS, données de la Cnamts) et sur un constat détaillé de la démographie de la profession, de ses modes d'exercices et de ses trajectoires professionnelles qui a fait l'objet d'une publication en 2010.

Par ailleurs, la première publication des résultats du nouveau panel national de médecins généralistes (2010-2012), piloté par la Drees en partenariat avec les ORS et les URPS de 3 régions, portera début 2011 sur l'attitude et l'opinion des généralistes face à la vaccination et à la grippe, en particulier lors de la pandémie de grippe H1N1 de l'hiver 2009-2010. Une seconde vague d'enquête réalisée début 2011 et publiée fin 2011, portera sur l'organisation des cabinets et l'emploi du temps des médecins, avec une estimation du temps consacré aux différentes activités constitutives de la journée ou de la semaine de travail.

Les travaux d'expertise des bases de données administratives se poursuivront en 2011 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 seront mobilisées pour l'analyse des effectifs et des salaires à l'hôpital, avec la publication d'un dossier sur les salaires par âge dans le Panorama des établissements de santé. Par ailleurs, le nouveau fichier issu de l'appariement des données Cnamts avec celles des déclarations de revenus 2008 permettra de poursuivre l'analyse des revenus complets des principales professions libérales de santé, de leur dispersion, mais aussi de leur évolution, s'agissant des médecins et dentistes, puisqu'on disposera d'un panel exhaustif de professionnels comprenant les données d'activité et de revenus relatives à 2005 et à 2008. Une attention particulière sera portée dans ce cadre aux pratiques de dépassements des médecins.

En 2011, le bureau s'engage dans un investissement commun avec l'Insee sur l'accès aux soins, pour l'élaboration d'une méthodologie et d'un kit d'études destinés à outiller des partenariats locaux d'étude entre l'ARS (ou le conseil régional) et la direction régionale de l'Insee, en vue de réaliser une analyse approfondie de l'accessibilité et des recours au système de soin, et d'en publier les résultats et cartographies.

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 2011 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. Après les pharmaciens et les sages-femmes, les chirurgiens-dentistes doivent faire leur entrée dans le RPPS début 2011 et les médecins suivre dans le courant de l'année. Les autres professions de santé ont vocation à basculer progressivement d'Adeli dans le nouveau répertoire à partir de 2011.

Ces statistiques annuelles détaillées seront publiées sous forme de documents de travail au 1^{er} semestre 2011. La partie consacrée aux médecins sera enrichie d'une synthèse des faits saillants caractérisant la démographie médicale en 2011 et son évolution récente.

Répertoire Partagé des Professionnels de Santé

Le bureau suit l'entrée échelonnée des professions de santé dans le répertoire. Mi-2011, les professions médicales devraient toutes les 4 se trouver dans le répertoire, et la simplification administrative être opérée. 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 2011 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 désormais portée en région par les DRJSCS. Les efforts de rationalisation et d'innovation réalisés ces dernières années ont abouti à réduire la charge d'enquête, tant pour la Drees, les DRJSCS que pour les écoles, tout en maintenant un excellent taux de réponse et une bonne qualité des données. La principale innovation résidera cette année dans la collecte de l'identifiant national élève (INE) qui doit permettre le suivi des trajectoires d'étude. 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. Avec l'universitarisation des diplômes de la santé, les formations intègrent progressivement le système d'information et de suivi des élèves (SISE) du ministère de l'enseignement supérieur de la recherche, ce qui permet d'envisager des simplifications. La diffusion annuelle des données aux régions sous l'égide de l'Association des régions de France est encadrée par une convention avec les OREF qui le demandent.

- **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 et 5 ans après les études.

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 2011 l'accès permanent aux bases de données individuelles exhaustives portant à ce jour sur 2004 à 2008. Un panel est construit à des fins d'analyses longitudinales, à l'image du panel DADS pour les salariés.

Parallèlement, le bureau exploitera en 2011 le fichier appariant les déclarations fiscales des foyers des professionnels libéraux (2042, DGFip) relatives à leurs revenus de 2008 et leurs données d'activité libérale (Cnamts) de la même année (cf partie Études).

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. Un préalable est certainement de mieux définir le besoin (dont la nature n'est pas que statistique) et d'envisager des pistes pour y répondre. Plusieurs partenaires seront sollicités pour cela : DGOS, DSS, Cnamts, Carmf, DGFip, Insee...

- **Les rémunérations à l'hôpital**

Le bureau poursuivra cette année l'expertise qu'il mène, en lien avec l'Insee, sur les DADS des établissements de santé publics et privés. Elle portera pour la première fois cette année sur SIASP (Système d'information sur les agents du secteur public) qui est alimenté par le fichier de paie des agents de l'État et par les DADS sur les deux autres fonctions publiques. Cette nouvelle chaîne est susceptible de produire une rupture de série mais doit permettre à terme des gains de qualité et de délai de mise à disposition des résultats (6 mois plus tôt). Les principaux résultats concernant l'évolution des salaires en 2009 feront comme chaque année l'objet d'une concertation avec les partenaires du ministère (DGOS, CNG).

La coordination avec les services statistiques en charge de l'observation des salaires et de l'emploi dans les 3 fonctions publiques (Insee, Drees, DGAFP, DGCL) se renforcera en 2011 et l'accent sera mis sur la diffusion de nouveaux indicateurs de suivi des salaires et sur l'étude du champ des non-titulaires, à la fois hétérogène et mal connu.

C - Pratiques des professionnels de santé libéraux

- **Panel de médecins généralistes libéraux dans 5 régions**

Le nouveau panel national d'observation des conditions d'exercice et de pratique en médecine générale, mis en place par la Drees en partenariat avec les ORS et URPS de trois régions (Paca, Pays de la Loire, Bourgogne), donnera lieu en 2011 à deux vagues d'enquête. La première, au 1^{er} trimestre, sur l'organisation du cabinet et l'emploi du temps des médecins ; la seconde, au 3^e trimestre sur la prise en charge de la santé mentale. Les vagues de 2012 porteront sur la prise en charge de la dépendance et sur la coopération entre professions de santé.

D - Conditions de travail

- **Conditions de travail des salariés des établissements de santé (enquête stat 2012)**

La Drees prévoit de s'associer à la Dares et à l'Insee qui réalisent fin 2012 une nouvelle enquête sur les Conditions de travail auprès des ménages d'actifs (entretien de 50 mn en face à face) et de financer une extension sur le champ des salariés des établissements de santé. Il est prévu qu'un volet employeurs, sous forme postale, complète le dispositif. Une adaptation du questionnaire employeur à la fonction publique hospitalière sera prise en charge par la Drees. L'année 2011 sera consacrée à la préparation du projet, stabilisation de son périmètre, finalisation des questionnaires, présentation au comité du label du CNIS (printemps) et à différents tests d'enquête.

- **Temps de travail à l'hôpital**

Le bureau préparera en 2011 un appel d'offre pour la réalisation d'une enquête qualitative sur le temps de travail à l'hôpital visant à documenter les procédures en vigueur relatives à l'organisation des plannings, la gestion des horaires, des heures supplémentaires, des périodes de récupération, des comptes épargne-temps, des congés, en pointant les spécificités des services (urgences, réanimation, blocs opératoires...), des professions ou des secteurs. Ce projet sera lancé avec le soutien de la FHF auprès d'établissements volontaires, en commençant par les infirmiers et en étendant ensuite aux praticiens hospitaliers. Pour piloter ce projet, la Drees associera la DGOS.

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 2009-2010 dans les collections de la Drees, de l'ONDPS et de l'Insee. Le bureau valorisera en 2011 l'exercice de projection d'effectif de médecins avec la modélisation de scénarios plus « volontaristes » afin de mieux identifier les conditions et les enjeux d'une meilleure régulation de la démographie des spécialités et de la démographie régionale. Par ailleurs, le module cessation définitive d'activité sera affiné, afin de modéliser plus précisément l'effet de la réforme des retraites. Dans cette perspective, le niveau d'activité des médecins les plus âgés fera également l'objet d'investigations.

Comportements d'installation et de mobilité des médecins

L'évolution récente du profil des médecins entrant dans la vie active, leurs choix d'installation et de mobilité seront étudiés, en vue d'actualiser le modèle de projection et d'alimenter la réflexion du ministère et de l'ONDPS visant à mieux piloter la répartition des professions de santé sur le territoire. Les sources privilégiées seront le répertoire ADELI et le fichier de données individuelles du CNOM sur la période 2003-2009.

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

Les résultats seront publiés cette année en tenant compte de la filiarisation plus poussée de la procédure, puisque les étudiants ont choisi pour la première fois en 2010 non plus des disciplines (regroupant des spécialités) mais des spécialités plus précises.

Modèle de projection démographique pour les autres professions de santé

Après les pharmaciens et les dentistes, le bureau s'apprête à publier pour la première fois des projections d'effectifs infirmiers, aux niveaux national et régional. Un comité technique associant notamment les caisses d'assurance maladie et de retraite, la DGOS, la DSS et l'ONDPS a discuté les hypothèses du scénario tendanciel et l'intérêt de différentes variantes ou scénario alternatifs. Ces résultats seront publiés sur plusieurs supports de la Drees en 2011, un article est attendu par la revue Sociologie et Santé qui consacrera un numéro spécial aux infirmières. Une contribution sera proposée à l'ONDPS pour alimenter son rapport.

Le bureau envisage de réaliser en 2011 une projection nationale d'effectifs de sages-femmes, fondée, comme les infirmiers, sur un état des lieux démographique préalable. Il mènera une étude de faisabilité sur les métiers de la rééducation, en vue d'une projection en 2012.

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

Les données de l'enquête Écoles 2009 sont en cours de traitement sur les élèves sages-femmes. Une publication spécifique en présentera les principaux résultats en 2011. D'autres résultats des enquêtes Écoles seront publiés, et la mise en ligne plus interactive de données est à l'étude pour répondre aux demandes croissantes des utilisateurs nationaux et régionaux.

Une collaboration avec le service statistique du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche permettra d'actualiser en 2011 l'étude des parcours des étudiants de première année de médecine, désormais première année commune des études de santé (PACES).

- **Entrée dans la vie active**

L'exploitation de l'enquête Génération du Céreq, avec l'extension que la Drees finance sur les métiers de la santé, permet l'étude de l'insertion dans la vie active des étudiants issus des écoles de formation des professions paramédicales. Une étude sur la génération diplômée en 2004, 3 ans et 5 ans après la sortie du système éducatif, actualisera les travaux publiés par la Drees sur la génération 1998.

B - Revenus, honoraires et carrières des professionnels de santé

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

Sous réserve que la Drees ait toujours accès aux fichiers statistiques détaillés des bénéficiaires non commerciaux (déclarations 2035, source Insee-DGFIP), le constat annuel du revenu libéral des médecins 2008-2009 sera publié, comme chaque année (*Études et Résultats au 1^e semestre 2011*). Un point sur le revenu des chirurgiens-dentistes, des infirmiers et des masseurs-kinésithérapeutes sera intégré dans cette publication.

- **Opinion des médecins généralistes libéraux sur l'introduction de nouveaux modes de rémunération**

Une exploitation transversale des cinq vagues du panel de généralistes dans 5 régions françaises (2007-2009) sera finalisée par le bureau début 2011 sur le thème des nouveaux modes de rémunération : qu'en pensent les professionnels ? Quel mode pour rémunérer quelles activités ? Plusieurs profils de médecins se dégagent, qu'il est important de distinguer pour mener des actions appropriées.

- **Revenus complets des professionnels de santé libéraux**

Pour cette 2^{ème} édition de l'appariement entre les déclarations fiscales et les données d'activité, plusieurs valorisations sont envisagées dès 2011. Une diffusion large de résultats dans un document de travail de la série statistiques pourrait intervenir au 1^{er} semestre, pour mettre rapidement à disposition de toutes ces informations, qui seront par la suite analysées et commentées dans un article de synthèse, avec une partie analysant les évolutions 2005-2008 (sur les médecins et les chirurgiens-dentistes). L'étude des dépassements (déterminants, niveaux, dispersion, rôle dans la formation du revenu...) fera l'objet d'un dossier proposé pour le prochain rapport sur les comptes nationaux de la santé.

- **Comparaison de la carrière des médecins libéraux avec celle des cadres 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, discutés en séminaire au printemps 2010, seront publiés par la Drees début 2011.

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

Une analyse des salaires par âge dans les établissements de santé sera publiée dans le prochain Panorama, pour les principales professions non médicales (infirmiers, sages-femmes, cadres de santé, aides-soignants et agents de service hospitalier) sur le champ exhaustif des DADS. Il s'agit d'un premier éclairage sur les carrières comparées à l'hôpital public et dans les établissements privés de santé. Il pourra être approfondi dès l'an prochain grâce à de nouvelles informations contenues dans SIASP sur le public (indices, primes...) puis à celles issues de la norme 4DS. Une contribution est par

ailleurs attendue par la DGAFP sur les agents non-titulaires de la fonction publique hospitalière, pour publication dans le prochain rapport sur l'état de la fonction publique. La mesure de l'évolution des salaires risque cette année d'être perturbée par l'arrivée de SIASP, qui sera produit début 2011 sur la seule année 2009 (et non sur 2 années consécutives, comme il est d'usage pour mesurer les évolutions).

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 2011 par le bureau et par des équipes de recherche, sur les thèmes abordés par ce panel. Plusieurs articles seront proposés à la Revue Française des Affaires Sociales, pour son numéro sur les médecins à paraître fin 2011. La Drees présentera dans un document de travail Sources et méthodes les questionnaires des différentes vagues du panel, la méthode d'échantillonnage, les taux de réponse et d'attrition.

Le bureau, en partenariat avec l'ORS des Pays de la Loire, publiera fin 2011 les premiers résultats de la vague du panel national consacrée début 2011 aux conditions d'exercice (activités, emploi du temps, durée des consultations, temps de travail...) et à l'économie du cabinet de médecine générale.

D – Analyses territoriales et répartition des professionnels de santé

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

L'étude réalisée en 2010 sur la colocalisation des médecins généralistes libéraux avec les équipements de proximité sera étendue suivant deux axes : décomposer les inégalités de densité de médecins selon le décile de revenu des habitants des bassins de vie, selon l'axe rural-urbain, en tenant compte de la population présente... ; étudier la colocalisation des infirmiers (dont l'étude de 2010 a montré ce que leur implantation a de spécifique) d'une part et des médecins spécialistes d'autre part dans leur environnement, selon la même méthode.

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

La Drees est engagée avec l'Insee (département de l'action régionale) dans la réalisation d'un kit d'études sur l'accès aux soins destiné à nourrir des partenariats locaux avec la direction régionale de l'Insee. Le commanditaire naturel serait l'ARS, mais d'autres configurations sont possibles. Une étude nationale publiée conjointement par l'Insee et la Drees présentera les principaux résultats et la méthodologie retenue. L'analyse reposera sur des données finement localisées et portera sur une palette volontairement large de problématiques : l'accessibilité (accès au service de santé le plus proche), la fréquentation (analyse des flux de recours), l'adéquation entre l'offre et la demande (potentielle) de soins et, sur un ou deux exemples choisis, l'impact des restructurations hospitalières. La phase d'investissement se déroulera sur l'année 2011 et comprendra, outre l'étude nationale et la confection du kit d'étude régionale, la réalisation d'une ou deux études régionales, menées par des directions régionales et ARS membres du comité de pilotage de l'investissement. Une actualisation des données est envisagée à intervalle régulier (tous les 2 ou 3 ans, selon la demande).

L'Irdes poursuivra les travaux qu'il a menés en 2010 sur les distances d'accès aux soins - hospitaliers et de ville - en temps et en kilomètres et développera des approches complémentaires mêlant distances d'accès et densité de professionnels. Il mènera à partir de l'enquête Santé et protection sociale (ESPS) une étude fouillée des déterminants de l'accès aux soins, tant du côté des patients que de celui de l'offre de soins, ou encore des caractéristiques du territoire. La Drees propose de continuer à financer ces recherches au travers de la convention pluriannuelle d'objectif (2011-2013) et d'articuler ses propres travaux sur l'accès aux soins avec ceux de l'Irdes, afin d'être en mesure de mettre à disposition des ARS de véritables outils au service des politiques régionales de santé. L'évaluation des SROS constitue la première démarche à laquelle ces travaux pourront contribuer au niveau régional dès 2012.

- **Redéfinition du zonage en bassins de vie**

La Drees participera au groupe de travail technique interministériel qui sera réuni en 2011 sous le pilotage de l'Insee pour la redéfinition et l'actualisation du zonage en bassins de vie. Un des progrès attendus est le découpage des grandes unités urbaines.

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...), du RPPS ou de l'enquête Emploi, mais aussi des demandes d'expertise.

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

Le bureau apporte le soutien méthodologique demandé par le CAS dans son exercice de prospective des métiers et qualification (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, congrès des ORS, forum étudiants) pour présenter des résultats ou avoir des échanges sur la méthodologie. Un séminaire 3S sur l'accès aux soins sera organisé au 1^{er} semestre 2011 avec l'Irdes.

BUREAU DE L'ÉTAT DE SANTÉ 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 2011, en termes de production, le bureau poursuivra la refonte des enquêtes de santé scolaire (nouveau plan de sondage, dossiers CNIS et Cnil notamment) et préparera la prochaine enquête en maternelle en 2012-2013, tout en finalisant en parallèle l'apurement et le redressement des enquêtes déjà collectées en CM2 en 2007-2008 et en 3^{ème} en 2008-2009. Il s'attachera à apurer et redresser les données de la seconde vague de l'enquête Santé et itinéraire professionnel collectées au dernier trimestre de 2010 qui comprend les personnes déjà interrogées en 2006 et un échantillon complémentaire enquêté sur les facteurs de risque psychosociaux au travail pour aboutir à deux fichiers, le premier permettant une exploitation en panel de l'enquête, le second étant destiné à une exploitation transversale des données sur la thématique des risques psychosociaux. Il poursuivra la préparation de la prochaine enquête de santé européenne de 2014, à la fois en négociant le règlement communautaire qui sera adopté fin 2012 en participant aux différents groupes de travail Eurostat et en travaillant avec l'Irdes à la refonte de leur enquête Santé et protection sociale pour qu'elle puisse devenir le support qui permettra à la France de répondre à un rythme quinquennal à la demande européenne. Il réalisera les travaux de validation des données de l'assurance-maladie appariées à celles des volets « ménages » et « institutions » de l'enquête Handicap-Santé 2008-2009 et de construction de variables synthétiques par individu. Il veillera à la production des données des certificats de santé des jeunes enfants des validités 2009 à 2011, confiée à un prestataire. Il cherchera à capitaliser les acquis en termes d'informations sur les sources statistiques ou administratives.

En 2011, le bureau valorisera les enquêtes nouvellement disponibles collectées les années précédentes. Il continuera d'exploiter la première vague de l'enquête Santé et itinéraire professionnel et commencera à exploiter la seconde, l'enquête Handicap-Santé en ménages ordinaires et en institutions, les enquêtes de santé scolaire. En collaboration avec l'INSERM U953, il commencera à exploiter l'enquête nationale périnatale collectée en mars 2010. Il poursuivra les études exploitant les données du PMSI. Le bureau commencera à l'automne 2011 à mettre en place un programme de moyen terme d'études médicoéconomiques des politiques de santé. Enfin, le bureau contribuera au suivi annuel des 100 objectifs de la loi de santé publique d'août 2004. Le rapport 2010/2011 publié à la fin du premier semestre 2011 sera enrichi de trois dossiers thématiques suivis par le bureau, consacrés à la santé des personnes handicapées, aux inégalités de santé et à l'état de santé des seniors en lien avec leur exposition à des conditions de travail pénibles dans leur carrière professionnelle.

A. OPÉRATIONS STATISTIQUES

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

- Les bulletins d'interruption de grossesse recueillis en 2010 seront numérisés et saisis par un prestataire extérieur pour une transmission à l'INED dans le courant du 4ème trimestre 2011. 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. Les travaux d'un groupe de travail DREES-INED constitué en 2010 ont conduit à des modifications du formulaire Cerfa, visant notamment à ajouter les centres de planification dans les « lieux de l'acte médical ». Ce nouveau formulaire entre en vigueur au 1er janvier 2011. Le circuit de diffusion, validation et remontée des bulletins a aussi été redéfini pour prendre en compte la disparition des DDASS et DRASS et la création des ARS.
- 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 1er juillet 1998, le bureau confie à un prestataire privé l'animation de la remontée, prévue par la loi, des données individuelles des certificats de santé du 8ème jour, 9ème mois et 24ème mois. Dans ce cadre, seront traités en 2011 les 3 certificats relatifs aux validités 2009. Par ailleurs, les bases relatives à la validité 2008 seront finalisées et transmises aux partenaires.
- Le bureau appuiera l'INSERM U953 pour finaliser le fichier des données de l'enquête nationale périnatale collectée en mars 2010 (1er semestre 2011).

2. Santé des enfants scolarisés

- Les enquêtes CM2 (2007/08) et 3ème (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 (1er semestre 2011).
- En parallèle, la poursuite de la refonte du système d'enquête et la préparation de la prochaine enquête en maternelle prévue en 2012-2013 se poursuivra en 2011 : refonte du plan de sondage lié au renouvellement du zonage de l'éducation prioritaire, préparation et test du questionnaire 2012-2013 et des instructions aux enquêteurs en concertation avec les partenaires de l'enquête, obtention de l'avis d'opportunité et de l'avis de conformité et de qualité statistique par le Conseil national de l'information statistique (CNIS), déclaration à la Cnil...

3. Santé et travail

- Le bureau, ainsi que la chargée de mission concernée, continuera de participer 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 début 2011. 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, avec l'INSEE et la DARES, deux fichiers seront produits (apurement, pondération) et documentés à partir des données de la seconde vague de l'enquête Santé et itinéraire professionnel, collectée au dernier trimestre de 2010 : un fichier permettant une exploitation en panel, rassemblant les personnes interrogées lors des deux vagues et un fichier rassemblant les personnes ayant un emploi enquêtées en 2010 sur les facteurs de risque psycho-sociaux au travail destiné à des analyses transversales sur cette thématique (2011).

- En lien avec la chargée de mission concernée, le bureau continuera à suivre les conditions de la réédition par l'INCa de l'enquête « conditions de vie des personnes atteintes de cancer ».

4. Enquêtes Handicap et Santé

- En collaboration avec l'Irdes, le bureau validera les données de l'assurance maladie qui ont été appariées en 2010 aux données des deux volets de l'enquête Handicap-Santé (en ménages et en institutions) et construira des variables synthétiques par individu à partir de ces données de remboursement (1er semestre 2011).
- 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 devant être adopté d'ici fin 2012 : il fixera la formulation des questions relatives à ces thèmes ainsi que le protocole d'interrogation. Les travaux sur le questionnaire devront être finalisés pour fin 2011. Le bureau participera donc aux groupes de travail d'Eurostat visant à recueillir les réactions des États-membres sur le projet de règlement (Technical group EHIS en mars en particulier), en s'appuyant sur le bilan tiré des enquêtes Handicap-Santé 2008-2009 et sur l'expertise de nos partenaires sur les enquêtes déclaratives de santé. En parallèle, le bureau continuera à préparer la future enquête française qui devra répondre à la demande européenne, en collaboration avec l'Irdes puisque c'est l'enquête Santé et protection sociale qui en sera le support (année 2011).

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

- La sous-direction OSAM avec la chargée de mission concernée 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 ». La chargée de mission assurera la coordination de ce travail partenarial qui implique l'ensemble des producteurs de données de santé. Le bureau produira des indicateurs issus du PMSI, de l'enquête Handicap-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. . Trois dossiers thématiques seront réalisés par le bureau : inégalités sociales de santé ; l'état de santé des personnes en situation de handicap ; état de santé des seniors en fonction de leur exposition à la pénibilité physique dans leur parcours professionnel (1er semestre 2011).

B. LES ÉTUDES

6. Fécondité, périnatalité, enfance

- Les articles réalisés à partir de l'enquête DREES auprès des femmes ayant eu recours à une IVG en 2007 et soumis fin 2010 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 l'offre de soins en matière d'IVG seront finalisés au 1er trimestre 2011.
- Des données de cadrage sur les IVG en 2008 et 2009 issues de la SAE, du PMSI et des données de remboursement de la CNAM-TS de forfaits pour les IVG médicamenteuses en ville seront publiées sous forme d'Études et résultats (1er semestre 2011).
- Deux Études et résultats et un Dossier Solidarité Santé seront préparés en 2011 à partir de l'enquête nationale périnatale collectée en mars 2010 : deux Études et résultats sur les premiers résultats de l'enquête (volet établissements et volet femmes), synthétisant le rapport qui sera produit par l'Inserm avant l'été ; un Dossier Solidarité Santé sur les disparités sociales de suivi de grossesse.
- En ce qui concerne les enquêtes de santé scolaires, l'année 2011 sera consacrée à la finalisation du rattrapage du calendrier d'exploitation. Les enquêtes CM2 2007/08 et 3ème 2008/9 seront exploitées dans la perspective de rédiger un dossier sur la santé des enfants pour l'édition 2011-2012 de l'ouvrage « L'état de santé de la population en France » (second semestre 2011).

7. Enquêtes Santé

- L'étude sur l'état de santé des personnes en situation de handicap à partir de l'enquête Handicap-Santé en ménages ordinaires fera l'objet d'un dossier dans le rapport « L'état de santé de la population en France » (1er semestre 2011).
- L'exploitation de l'enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP 2006) sera poursuivie en 2011 : 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 2011). Par ailleurs un dossier sur l'exposition professionnelle à la pénibilité physique et l'état de santé sera inséré dans l'édition 2010-2011 du rapport « État de santé de la population en France » (1er semestre 2011).
- En collaboration avec la Dares, seront préparées deux publications présentant les premiers résultats de la seconde vague de l'enquête Santé et itinéraire professionnel : l'une mettant en relation les évolutions de la santé et de la situation sur le marché du travail entre les deux vagues de l'enquête (2006 et 2010) ; l'autre présentant les expositions aux facteurs de risque psychosociaux pour les personnes ayant un emploi en 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 au premier semestre 2011.
- Une étude méthodologique synthétisera les relations entre mode de collecte (CAPI, CATI, autoquestionnaire papier...) et réponse aux trois questions du mini-module européenne de santé.

8. Exploitations du PMSI

- L'étude sur les traitements des fractures de l'extrémité supérieure du col du fémur sera finalisée (1er trimestre 2011).
- Une étude et résultat sera publié au 1er trimestre 2011 sur les grandes évolutions relatives à la morbidité hospitalière entre 1998 et 2008/9.
- Des travaux visant à éclairer l'évolution sur longue période des pratiques en chirurgie (appendicectomie, chirurgie viscérale vidéo assistée) et des traitements (fracture du col du fémur) seront menés à partir du PMSI.
- À la demande de l'Observatoire de la fin de vie qui doit remettre à la rentrée 2011 au ministre en charge de la santé son rapport d'état des lieux des conditions de la fin de vie en France, le PMSI pourra également être mobilisé pour analyser la prise en charge de la fin de vie (soins palliatifs), en collaboration avec le bureau des Établissements de santé.

9. Analyse médicoéconomique des politiques de santé

- C'est un nouvel axe d'étude que le bureau est incité à développer, en collaboration avec d'autres bureaux, sachant qu'un travail préalable de revue bibliographique et d'identification du type d'études qui pourraient être réalisées est nécessaire avant la phase de mise en chantier d'études, menées par la DREES ou sous-traitées (second semestre 2011).

C. TRAVAUX TRANSVERSAUX

10. 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.

11. Participation à des « groupes » extérieurs à la DREES

De façon générale les membres du bureau et 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 de pilotage de la dématérialisation des certificats de santé (DGS)
- Conseil scientifique de l'InVS

- Comité national des registres (InVS-INSERM)
- Comité de rédaction du BeH (InVS)
- Comités 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 et Copil 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
- Groupe de travail sur la définition d'indicateurs de mortalité hospitalière (pilotage DGOS)
- Comité de pilotage de la convention tripartite (Cnamts, CepiDc, Ministère) pour l'appariement des données (assurance maladie, certificats de décès, PMSI) en vue du calcul d'indicateurs de mortalité hospitalière et post-hospitalière.
- Task Force sur les espérances de vie en bonne santé en Europe (task force – DG Sanco)

12. Bases des données

- Alimentation des bases de données régionales en santé publique pour le compte de la FNORS (score-santé) et pour le compte de l'IRDES (Eco-santé).
- 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 2011, il mènera une étude sur les effets redistributifs de l'assurance maladie en lien avec la sous-direction synthèse, et actualisera les travaux engagés sur les dépenses de soins des ménages en fonction du revenu et sur le partage entre assurance maladie obligatoire et complémentaire à partir de l'outil de microsimulation pour l'analyse des restes à charge (OMAR), en collaboration avec la DGTPE, l'IRDES et la CNAMTS.

Le bureau complètera aussi son analyse de la couverture santé des populations les plus fragiles. Des travaux sur le renoncement aux soins pour raisons financières seront menés en collaboration avec l'IRDES et l'INSERM, ils donneront lieu à un colloque fin 2011. De plus, la consommation de soins des bénéficiaires de la CMU sera étudiée 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 » est sur-échantillonné.

Par ailleurs, l'enquête sur les contrats les plus souscrits auprès des organismes complémentaires évoluera dans la perspective d'un passage au comité du label du CNIS, et le bureau actualisera avec la sous-direction synthèses l'étude annuelle sur la situation économique et financière des organismes d'assurance maladie complémentaire à partir de données transmises par l'autorité de contrôle prudentiel (ACP) 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 sont mobilisés pour approfondir ces problématiques. Dans une perspective pluri-annuelle, des études sur l'investissement des établissements de santé seront poursuivies, en lien avec la DGOS. Les travaux permettant d'éclairer la problématique de la convergence tarifaire entre secteurs publics et privés seront poursuivis. Dans cette perspective, en 2011, des travaux sur le coût du travail seront menés.

Sur le thème du médicament, les études porteront notamment en 2011 sur la diffusion de l'innovation, en collaboration avec l'IRDES, les comparaisons européennes de consommations de médicaments génériques, et les déterminants de la prescription. De plus, le bureau, pour répondre aux besoins du Ministère, consolide, en lien avec l'ATIH, le système d'information sur le médicament en établissement de santé afin de connaître les consommations de médicaments par grandes disciplines. Ces données sont notamment utilisées pour une étude sur le lien entre les consommations de médicaments à l'hôpital et les consommations de médicaments en ville.

OPÉRATIONS 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). Une collaboration avec l'ATIH permettra de consolider les modalités de recueil.

Échéance : fin 2011

- **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 2011 et portera sur l'exercice 2010 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 d'organismes complémentaires. Cette enquête passera au comité du label de qualité statistique du CNIS en 2011.

Échéance : 1^{er} semestre 2011

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 2011, comme le prévoit la dernière LFSS.

Échéance : 2^{ème} trimestre 2011

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

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

Le bureau participe aux travaux de 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).

Échéance : en continu sur l'année 2011

Construction d'une maquette sur la consommation de soins des ménages : le modèle OMAR Outil de Microsimulation pour l'Analyse des Restes à charge

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). Ces travaux seront actualisés avec des données de l'année 2008.

Échéance : en continu sur l'année 2011

ÉTUDES

• Les établissements de santé

Les comportements économiques des établissements de santé (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

L'étude sur la situation économique et financière des établissements de santé privés à but lucratif sera reconduite sur les données de l'exercice 2009. Une étude qualitative sur les cliniques privées en déficit chronique sera sous-traitée

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

Échéance : 2^{ème} semestre 2011

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 2009.

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

Échéance : 1^{er} semestre 2011

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 et 2009

Source : Cabestan (ATIH)

Échéance : 1^{er} semestre 2011

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 : 2^{ème} semestre 2011

L'investissement dans les établissements de santé

La DREES engage en 2011 des travaux qualitatifs sur l'investissement 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. Ces travaux seront complétés par des travaux plus théoriques sur les choix d'investissement public, en collaboration avec une équipe de recherche, et par des travaux à sous-traiter sur les regroupements d'établissements et les coopérations

Échéance : en continu sur 2011

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

À 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 DGOS, sera poursuivie et actualisée en 2011, avec le concours du BPS, à partir de données relatives à l'année 2008.

Échéance : 2^{ème} semestre 2011

Études à partir de l'ENCC

La DREES souhaite lancer des études sur l'ENCC dans une perspective pluriannuelle 2011-2013 portant notamment sur la variabilité des coûts et les écarts coûts-tarifs.

Échéance : 2011-2013

Partage prix-volume à l'hôpital

Participation au groupe de travail piloté par le bureau des comptes

Échéance : en continu sur 2011

Compte de l'hôpital

Collaboration avec le bureau des comptes

Échéance : 2^{ème} trimestre 2011

- **Le médicament**

- **La demande de médicaments**

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

Sources : Gers

Échéance : 1^{er} semestre 2011

Étude sur les déterminants de la prescription

À partir des données de l'enquête permanente sur la prescription médicale (EPPM) d'IMS Health, qui permettent d'associer diagnostic médical et contenu de l'ordonnance, la DREES étudie les déterminants de la variabilité de la prescription de médicament

Source : IMS Health

Échéance : 1^{er} semestre 2011

Étude du marché des médicaments génériques

L'étude précédente sur les déterminants de la prescription sera complétée par une étude de la prescription des médicaments génériques et par des comparaisons européennes de consommation de médicaments génériques

Source : IMS Health

Échéance : 2^{ème} semestre 2011

Étude de la classe thérapeutique des Statines

Une étude sur le marché des statines sera menée en 2011 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 : 1^{er} semestre 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 : 2ème semestre 2011

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 : 1^{er} semestre 2011

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 et des premiers résultats seront disponibles au 1^{er} semestre 2011.

• **Les organismes de protection sociale**

Analyse des contrats d'assurance maladie complémentaire les plus souscrits en 2009

L'enquête de la DREES auprès des organismes complémentaires portant sur l'année 2009 permet d'établir un état des lieux annuel de l'offre des organismes, à partir d'une description des garanties de leurs contrats les plus fréquemment souscrits. Ces travaux sont notamment utiles pour mener en collaboration avec le fonds de financement de la CMU une étude permettant de situer dans le marché les niveaux de garanties offerts par les contrats bénéficiant de l'aide à la complémentaire santé.

Sources : enquête Drees auprès des organismes complémentaires

Échéance : 1^{er} semestre 2011

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 : 2ème semestre 2011

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

Les effets redistributifs de l'assurance maladie

À partir de la maquette OMAR 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 2008 et modèle de micro-simulation Ines

Échéance : 1^{er} semestre 2011

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

À 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, leur accès aux soins, leurs dépenses de santé. 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 : 2ème semestre 2011

Renoncement aux soins

La DREES a lancé des travaux sur le renoncement aux soins pour raisons financières à la demande de la DSS. Ces travaux pilotés par la DREES sont menés par l'IRDES et l'INSERM et seront présentés lors d'un colloque au 4^{ème} trimestre 2011.

Échéance : 2ème semestre 2011

SUIVI D'OPÉRATIONS EXTÉRIEURES

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

Le bureau suivra en particulier tous les travaux en lien avec le projet MONACO 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, en fonction des thèmes traités, 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

I. Suivi et évaluation des réformes

Les travaux d'évaluation de la réforme **des retraites** de 2003 seront poursuivis. La constitution de l'EIC 2009 fournira un outil essentiel dans cette optique. Les premières exploitations de l'EIR 2008 seront publiées et une analyse de l'évolution des taux de remplacement sera engagée.

Le modèle de simulation *Promess*, élaboré dans le cadre des travaux préparatoires à la réforme de 2010, sera maintenu et pourrait être développé afin notamment de mieux prendre en compte l'effet des réformes sur le niveau des pensions.

Le suivi statistique de l'invalidité sera amélioré afin d'évaluer dans quelle mesure le recul de l'âge minimal de liquidation pourrait se traduire à un recours accru à ce type de dispositif.

La DREES participera à l'élaboration du rapport sur l'impact du **RSA** qui sera rendu fin 2011, 3 ans après le vote de la loi du 1er décembre 2008. À cet effet seront notamment mobilisés les résultats de l'ENIAMS - qui prendra mieux en compte les trajectoires vers l'emploi des bénéficiaires de minima sociaux grâce à l'appariement avec les DADS - et de l'enquête sur les modes d'organisation des conseils généraux en matière de RSA qui a été collectée à l'automne 2010.

Les premières exploitations de l'enquête auprès des bénéficiaires de l'**ACTP** et de la **PCH** seront publiées. Elles permettront notamment de mieux comprendre les raisons qui font que certains publics basculent plus ou moins rapidement dans le dispositif PCH.

II. Analyse de la dépendance

La sous-direction sera fortement impliquée dans les travaux d'état des lieux et d'expertise sur la dépendance dans le cadre de la préparation de la réforme annoncée pour 2011.

Différents travaux et outils seront mobilisés à cet effet, notamment le modèle de microsimulation des personnes âgées dépendantes (PAD) *Autonomix* qui permet de calculer l'ensemble des aides publiques reçues par une personne dépendante, qu'elle réside à domicile ou en EHPAD. Des projections de bénéficiaires de l'APA seront également publiées début 2011 avant qu'un travail analogue soit engagé sur les personnes âgées dépendantes sur la base des résultats de l'enquête Handicap-Santé (HS) en collaboration avec l'Insee.

Plusieurs études seront par ailleurs entreprises afin d'éclairer de manière plus satisfaisante la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie :

- Une analyse de la consommation de soins des personnes âgées en fonction de la perte d'autonomie via l'appariement de l'enquête Handicap-Santé avec le SNIIRAM, en distinguant les divers types de soins dont bénéficient ces personnes (selon notamment qu'ils relèvent d'actes techniques médicaux ou de nursing) ;
- Un panorama le plus exhaustif possible des différentes aides, formelles ou informelles, dont bénéficient les PAD sera dressé par comparaison des informations délivrées par les différentes sources mobilisables (données CNAMTS, enquêtes HS, SSIAD et IAD) ;
- Une analyse monographique des stratégies de financement des EHPAD (portant notamment sur la manière dont les contraintes propres à la tarification ternaire influencent les choix de gestion des établissements et in fine la prise en charge des résidents) sera sous-traitée à un prestataire extérieur.

Le suivi statistique de l'offre privée d'assurance dépendance sera considérablement renforcé, que ce soit par adjonction de modules ad hoc à des enquêtes existantes (éventuellement SPS 2012 ou PSCE 2013), ou via une enquête autonome auprès des établissements proposant de type de contrats.

III. Analyse des Restes à charge / Reste à vivre

Les analyses menées sur la **dépendance** (modèle Autonomix, réflexion conceptuelle sur les RAC à domicile et en établissement, appariement HS-SNIIRAM qui éclairera notamment les questions de RAC maladie spécifiquement pour les personnes âgées dépendantes) fourniront des éclairages précis sur le reste à charge en matière de dépendance.

L'analyse des RAC en matière de **logement** pour les ménages modestes entreprise en 2010 sera poursuivie. Des travaux seront également engagés sur le **surendettement**.

Les travaux de conception d'une nouvelle enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux, qui éclairerait les questions de **niveau de vie** (prise en compte des questions de santé et de logement, plus généralement du budget des ménages modestes) et pourrait avoir lieu fin 2012, vont être lancés.

Les résultats des enquêtes Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants (2007) et Entrants et sortants du CLCA (2010) seront mobilisés pour mieux analyser les contraintes auxquelles sont soumis les **parents de jeunes enfants** en matière de choix de garde et d'activité professionnelle. Des analyses par cas-types éclaireront ces questions.

IV. Production statistique

- Lancement du millésime 2011 de l'enquête quadriennale EHPA, dont la collecte aura lieu au 1er semestre 2012. Le questionnaire sera notamment adapté pour prendre en compte le mieux possible les questions de coût et de tarification, et les nouvelles formes de services et d'accueil, notamment celles spécifiques à certains types de dépendance (Alzheimer) : accueils de jour par exemple.

- Collecte et premières exploitations du millésime 2010 de l'enquête ES handicap

- Prise en compte dans des délais plus courts par l'appareillage statistique des évolutions économiques et sociales :

Première exploitation de l'enquête veille sur les phénomènes émergents de pauvreté ;

Diffusion annuelle de données tous régimes plus riches et précises sur les retraites grâce au modèle *Ancêtre* permettant une actualisation chaque année de l'échantillon interrégime de retraités (dont la production demeure quadriennale).

- réflexion sur une éventuelle réédition en 2013 de l'enquête sur les modes de garde et d'accueil des jeunes enfants, en 2012 de l'enquête sur les services d'aide à domicile (afin de prendre en compte notamment les questions de tarification)

- réflexion sur la mise en place d'une enquête auprès de personnes 58 à 59 ans et portant sur leur état de santé, leurs conditions de travail, leurs intentions de départ à la retraite, etc., qui mobiliserait l'EIC comme base de sondage et dont les données seraient a posteriori appariées avec les données administratives pour identifier les âges exacts de cessation d'emploi et de liquidation des répondants

- le calcul des indicateurs sociaux départementaux, expérimenté en 2010 suite au rapport du CNIS sur le sujet, fera l'objet d'un début de production systématique.

V. Colloques

La sous-direction sera fortement impliquée dans l'organisation par la DREES et le CAS en octobre 2011 d'un colloque sur l'accueil et la prééducation des jeunes enfants.

BUREAU "ÉTABLISSEMENTS 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. 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 2011, 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. Organisation de la prochaine enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées qui sera collectée en 2012. Suivi de collecte, contrôles et redressements des données de l'enquête auprès des établissements et services en direction des personnes handicapées en 2010 (adultes et enfants). Étude de la faisabilité d'une enquête auprès des services d'aide à domicile en 2012.

Poursuite de l'exploitation des enquêtes sur l'activité, le personnel et la clientèle des établissements d'hébergement pour personnes en difficultés sociales (adultes et enfants) et des services de soins infirmiers à domicile collectées en 2009. Suivi des travaux des chercheurs exploitant les données de l'enquête sur les intervenants au domicile des personnes fragilisées collectée en 2008. Participation aux calculs des indicateurs socio-départementaux définis par un groupe de travail du CNIS en 2010. Contribution aux travaux de la sous-direction de l'observation de la solidarité concernant la dépendance des personnes âgées.

Participation aux travaux de la DGCS en termes de système d'information et d'enquête notamment sur le champ de l'hébergement-logement des personnes en difficulté sociale, des personnes âgées et de l'accueil des jeunes enfants.

OPÉRATION STATISTIQUES

A - Aide sociale

Administration et exploitation des **enquêtes annuelles Aide Sociale** renseignées par les services des conseils généraux portant sur l'année 2010 selon le calendrier habituel.

Ces enquêtes permettent de décrire de façon détaillée :

- 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,
- le personnel dédié à l'action sociale et médico-sociale des CG,
- le dispositif d'aide sociale d'accès aux soins des personnes non admises à la CMU
- les places d'accueil collectif des jeunes enfants et les agréments des assistantes maternelles et familiales,
- l'activité des services de PMI en faveur des enfants et femmes enceintes,
- les dépenses de l'aide sociale départementale,
- les mesures d'accompagnement social personnalisé (MASP).

Trois « études et résultats » présenteront tout d'abord les résultats nationaux puis trois documents de travail, les données départementales, sur les bénéficiaires, les dépenses et l'accueil collectif des jeunes enfants (fin 2011 et début 2012). Les données concernant les autres thèmes de l'enquête (personnel de l'aide sociale et activité des services de PMI) seront traitées et disponibles de façon à répondre aux demandes des acteurs locaux ou nationaux. Un retour sous forme de tableaux récapitulatifs des principales données par département sera fait auprès des CG de façon à s'assurer de leur fiabilité avant toute diffusion. Les données recueillies sur les MASP – mesure nouvelle en 2009 - sont encore partielles ; leur expertise sera poursuivie en 2011 avec le concours de la DGCS.

B -Formation aux professions sociales

Le bureau ESPAS assurera, en collaboration avec les DRJSCS, le suivi de la collecte de **l'enquête 2010 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 2011 pour une accessibilité aux établissements de formation au début du 4^{ème} trimestre 2011. Il assurera également la production et la mise à disposition des résultats des enquêtes des années antérieures sous forme de « *document de travail* ».

C - ÉTABLISSEMENTS et services pour personnes handicapées

Le bureau ESPAS assurera, en collaboration avec les ARS, le suivi de la collecte de **l'enquête quadriennale auprès des établissements et services pour adultes et enfants handicapés (ES2010)**. Il assurera également les contrôles et redressements des données saisies, établira la base nationale et les bases régionales à destination des ARS dans l'objectif de produire les premiers résultats nationaux sur l'offre à la fin de l'année 2011.

D - ÉTABLISSEMENTS et services pour personnes âgées

L'année sera consacrée à la conception de **l'enquête quadriennale auprès des établissements et services pour personnes âgées portant sur l'exercice 2011 (EHPA2011)**. 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 prioritairement réalisée sur internet en 2012. Mais le mode de collecte sous forme de « questionnaire papier – voie postale » sera maintenu pour les structures qui le demanderont.

E –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 2012**. Il conduira donc les travaux préparatoires à l'organisation d'une telle enquête (étude de faisabilité : modalités opérationnelles et attendus).

F – Accueil des jeunes enfants

Le bureau participera aux travaux de la DGCS d'enquête sur le personnel des établissements d'accueil des jeunes enfants.

G- 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.

ÉTUDES

A – Aide Sociale

Deux études conduites en 2010 avec d'autres chargées d'études de la sous-direction, l'une sur les **disparités des dépenses d'aide sociale** et l'autre sur l'**APA** seront publiées début 2011. Une étude spécifique sur **l'Aide sociale à l'enfance**, à partir des données provenant des enquêtes « Aide sociale » complétées par celles de l'enquête « Établissements sociaux » sera réalisée.

Production des premiers indicateurs sociaux départementaux définis par un groupe CNIS en 2010.

B -Professions sociales

Étude sur les **étudiants aides médico-psychologiques, auxiliaires de vie sociale et aides-soignants** en 2009 : études et résultats au 2^{ème} trimestre 2011.

Poursuite de l'exploitation et suivi des exploitations externes de l'enquête « **intervenant eu domicile des personnes fragilisées** » (**IAD2008**). 3 études sont lancées, sur les thèmes suivants : les conditions de travail des aides à domicile, leur emploi du temps et l'organisation de leurs échanges avec les autres professionnelles, la famille des personnes aidées, leur hiérarchie. Dossier solidarité santé prévu au 2^{ème} semestre 2011.

Participation avec le bureau Famille Handicap Dépendance à l'estimation des **heures d'aide formelle et informelle auprès des personnes âgées à domicile** (source : HSM, HSA, IAD, CNAMTS).

Réalisation d'un **comptage national et départemental des professionnels du social** à partir des sources DREES et INSEE (fin 2011).

C - Personnes handicapées

Poursuite de l'exploitation et suivi des exploitations externes avec le bureau FHD et l'INSEE de **l'enquête Handicap-Santé** (article RFAS sur les indicateurs de dépendance, préparation de présentations de résultats colloque/séminaires).

Publications d'analyses complémentaires sur les données de **l'enquête auprès des établissements et services pour adultes et enfants handicapés en 2006** dans deux dossiers solidarité. L'un sur les structures pour enfants handicapés : disparités géographiques, profil de personnel, spécificités des CAMSP et des CMPP. L'autre sur les structures pour adultes handicapés : Les MAS et les FAM & l'évolution des types d'établissements et services entre 1997, 2001 et 2006.

D – Personnes âgées

Publications au 1^{er} semestre 2011 de résultats complémentaires de **l'enquête auprès des établissements pour personnes âgées en 2007** (dans un ou plusieurs dossiers solidarité santé) sur les locaux et les équipements des EHPA, les pathologies des résidents en EHPA et sur les disparités départementales de l'offre globale à destination des personnes âgées ainsi que sur les migrations interdépartementales.

Fin de l'exploitation des données de l'**enquête SSIAD2008**, réalisée en 2009 auprès de l'ensemble des services de soins infirmiers à domicile (cadrage des heures travaillées par catégorie de professionnel et données détaillées). Ces résultats seront produits au cours du 1^{er} semestre 2011.

Participation aux travaux de la mission Alzheimer (avec DMSI, CNSA, DGCS) sur le suivi des places en accueil de jour et en hébergement temporaire et à l'exploitation de l'enquête spécifique sur les caractéristiques de ces types **d'accueil en direction des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer** (études et résultats au 1^{er} semestre 2011 portant sur l'activité d'accueil de jour en 2009).

E - Personnes en difficulté sociale

Poursuite de l'exploitation de l'enquête réalisée en 2009 **auprès des établissements et services pour enfants et adultes en difficulté sociale ES2008**. Les 1ers résultats de cadrage ont été publiés en 2010 dans deux « études et résultats », l'un sur le champ des enfants, l'autre sur le champ des adultes. Les exploitations seront poursuivies : deux « études et résultats » présenteront les grandes caractéristiques des personnes accueillies puis les données détaillées sur l'ensemble des aspects de l'enquête seront publiées dans deux documents de travail statistiques incluant l'exploitation des fiches spécifiques sur les résidences sociales, les organismes gérant l'ALT, la clientèle accueillie en urgence.

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 et les dispositifs de minima sociaux.

Pour l'année 2011, en lien avec les priorités politiques en matière de pauvreté et d'exclusion, trois premiers axes orienteront les travaux du bureau :

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

Le bureau continuera à s'investir 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 exploitera l'enquête ponctuelle auprès des conseils généraux sur l'organisation du RSA réalisée en 2010. Il publiera avec la Caisse nationale des allocations familiales une publication annuelle conjointe sur le RSA. Il mènera une expertise de l'enquête annuelle auprès des conseils généraux sur le volet insertion du RSA lancée en 2010.

Il participera toujours activement aux travaux du comité d'évaluation du RSA, dont il pilote en particulier le groupe de travail sur la gouvernance et l'accompagnement. Dans le cadre du comité, il mène une enquête qualitative en plusieurs vagues sur l'accompagnement des bénéficiaires du RSA. Il continuera la réflexion dans le cadre de ce groupe de travail pour élaborer le bilan financier du RSA prévu par la loi.

Le bureau participera à l'élaboration du rapport final du comité d'évaluation ainsi qu'à l'organisation de la conférence nationale sur le RSA fin 2011 comme le prévoit la législation.

(2) Veille sur les phénomènes émergents de pauvreté :

Le bureau exploitera pour la première fois l'enquête semestrielle auprès d'acteurs de terrain sur les phénomènes émergents de pauvreté. Il fera une première publication sur le sujet. Il mettra en place l'enquête en panel. Des investigations seront menées afin d'améliorer l'échantillonnage de l'enquête.

(3) Contribution à l'analyse de la situation financière des ménages à bas revenus :

Le bureau poursuivra ses travaux pour contribuer à un meilleur éclairage de la situation financière des populations plus modestes. Il poursuivra l'étude de la couverture des dépenses de logement par les allocations logement afin d'éclairer notamment son impact sur le reste-à-vivre. L'ouvrage du bureau intégrera également cette thématique via des fiches sur un plus grand nombre de dispositifs favorables aux ménages à bas-revenu.

Enfin, il lancera les travaux de conception de la prochaine enquête sur les bénéficiaires de minima sociaux qui devrait traiter des questions de consommation contrainte et de reste-à-vivre.

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

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 axes suivants :

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

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.

(5) Éclairage sur les processus menant à la pauvreté :

Le bureau élargira son champ d'analyse de la pauvreté en menant des travaux sur les processus pouvant mener à la pauvreté. Pour ce faire, il élaborera des cas-type de rupture dans la perception des revenus.

Il fera une revue de littérature sur certaines populations particulièrement touchées par la pauvreté (personnes ayant placées dans el cadre de l'ASE, anciens détenus...) pour préparer des études dans une optique de prévention.

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 ponctuelle auprès des conseils généraux sur l'organisation du RSA :

Comme cela avait été fait suite à la décentralisation du RMI, le bureau a lancé en septembre 2010 une enquête 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. Elle pourra être exploitée au premier semestre de 2011.

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

ML/CA

Le bureau a mis en place une enquête annuelle auprès des conseils généraux par extranet sur l'orientation et l'accompagnement des bénéficiaires du RSA. Le travail en 2011 consistera à améliorer l'outil au vu de l'expérience de 2009 afin de pouvoir exploiter les données recueillies au printemps 2011 sur l'année 2010.

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 régulière aux plénières et aux trois groupes de travail). En 2011, **les travaux du comité aboutiront à un rapport final d'évaluation du RSA et à une conférence nationale sur le sujet en décembre 2011.**

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.

(3) Enquête qualitative sur l'accompagnement des bénéficiaires du RSA

Dans le cadre du comité, le groupe a monté une enquête qualitative en plusieurs vagues sur l'accompagnement des bénéficiaires du RSA (périmètres des « droits et devoirs ») qui s'étale sur 2010-2011 (deux phases alternées d'entretiens individuels et collectifs et d'interrogations d'acteurs sur les aspects organisationnels dans 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. Par ailleurs, cette enquête comporte aussi un volet sur les bénéficiaires du « RSA activité seul ». Il s'agira de suivre le terrain sur le volet « RSA activité seul », de concevoir la 2^{ème} vague d'interrogation avant d'en préparer la restitution pour le rapport final sur le RSA.

La synthèse des résultats pourra donner lieu à un *Études et résultats*.

(4) Bilan financier du RSA

Le bureau, en lien avec le bureau ESPAS, a poursuivi en l'adaptant le recueil d'informations financières qu'il menait jusqu'ici pour rédiger le rapport annuel sur le RMI destiné au Parlement.

Les données collectées concernant les dépenses et recettes liées au RMI (pour la première partie de l'année 2009) et au RSA proviennent de l'enquête de la DREES auprès des conseils généraux sur les dépenses d'aide sociale, de la CNAF et de la CCMSA (volet « allocation »). Elles permettent d'appréhender en partie les charges et le financement associés au RSA (composante « socle ») supportés par les départements ainsi que les dépenses globales d'allocations du RSA (y compris la composante « RSA activité seul » financée par l'État).

Il s'agira par la suite dans la perspective du rapport final et de la conférence nationale d'approcher le coût global que représente le RSA pour l'ensemble des acteurs impliqués dans la mise en œuvre de ce nouveau dispositif. Il conviendra d'appréhender autant que possible la notion de coûts induits en essayant d'intégrer cette fois-ci les coûts indirects du RSA qui incombent à d'autres acteurs que les départements, comme Pôle emploi, par exemple. Il faudra aussi regarder les recettes allouées au RSA.

(5) Exploitation du volet « Accompagnement » de l'enquête DARES sur le RSA

La DARES a la responsabilité d'une enquête en population générale sur le RSA. Le bureau a en tant qu'animateur du groupe de travail « Gouvernance et accompagnement » et du fait de son expérience dans le domaine, élaboré la partie accompagnement de l'enquête. Les fichiers d'exploitation devraient en être disponibles en mai 2011. Le bureau exploitera, en lien avec la DARES, ce volet notamment sur les aspects d'orientation et d'accompagnement social.

• **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) et depuis 2009, du RSA, 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. Neuf 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 2009.

Par ailleurs, la DREES a procédé en 2009 et 2010 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 2011 d'exploiter les fichiers issus de ces enrichissements (cf. partie études).

- **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 31/12/2009. La base sera mise à jour avec les données au 31/12/2010. Elle sera adaptée pour mieux intégrer les données relatives au RSA, notamment pour les DOM, dans lesquels le RSA est entré en vigueur en 2011.

- **Enquête sur les bénéficiaires de minima sociaux**

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

Le bureau commencera à concevoir une enquête sur les bénéficiaires de minima sociaux mi-2011. L'interrogation aura lieu fin 2012 et portera notamment sur les questions de conditions de vie, le niveau de vie et la consommation non arbitrable afin de traiter notamment des questions de reste-à-vivre. Elle tirera les enseignements des enquêtes menées sur les bénéficiaires du RSA par la DREES et la DARES. En 2011, le bureau constituera le comité de pilotage de l'enquête soumettra le projet au Cnis, et rédigera l'appel d'offres du projet.

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

- **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 relancer 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).

- **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.

Rapporteur du groupe de travail du Cnis sur le mal-logement.

Participation au comité de pilotage et au comité scientifique de l'enquête Sans-domicile

Participation aux travaux de l'observatoire national des zones urbaines sensibles

- **Élaboration de tableaux statistiques MC**

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 a mis 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 démarreront en 2011. Le panel est constitué de 2 000 acteurs appartenant à différents types de structures accueillant des publics en difficultés ou des publics plus larges (associations de lutte contre l'exclusion, centres d'hébergement, services sociaux des collectivités locales, caisses d'allocation familiales, agences de Pôle emploi, écoles, centres de loisirs...) et répartis dans 30 départements représentatifs de la diversité du territoire métropolitain. Les acteurs seront interrogés à un rythme semestriel, la première vague, en face-à-face, ayant eu lieu en novembre-décembre 2010, les autres vagues devant avoir lieu, sauf cas particuliers, par téléphone.

Le protocole de l'enquête sera précisé pour la partie panel de l'enquête. L'échantillonnage de l'enquête pourrait être amélioré en lien avec l'INSEE.

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 2011, les enrichissements porteront en priorité 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 2011, il s'attachera à les compléter, en accord avec la DHUP, par des données relatives aux fonds de solidarité pour le logement.

ÉTUDES

A - Suivis périodiques

ER : Bilan annuel sur l'évolution des minima sociaux

Publication d'un *Études et Résultats* faisant le bilan de l'année 2010 (*rédaction au dernier trimestre 2011*).

Cette publication sera reprise et adaptée comme vue d'ensemble de l'ouvrage annuel sur les minima sociaux et autres aides financières dispensés 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 2010 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. Cette publication s'intéressera notamment aux flux d'entrées et de sorties du dispositif et entre composantes du dispositif.

En accord avec la CNAF, il s'agira d'une étude conjointe CNAF-DREES publiée simultanément par les deux organismes.

- **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 du premier ouvrage sur les minima sociaux sorti en juillet 2010. Il en reprendra la structure en en élargissant la problématique davantage axée sur la redistribution verticale et 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, allocations familiales).

Des fiches sur le passé des bénéficiaires et la décomposition du revenu des ménages à bas-revenus seront ajoutés. L'ouvrage de 2011 devrait pouvoir traiter également les thèmes autour du reste-à-vivre et des revenus.

- **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 »). Le support de diffusion (ER, note..) dépendra de la qualité des remontées. L'étude (ou une note de premiers résultats selon l'avancement) alimentera le rapport final du comité d'évaluation du RSA.

B - Minima sociaux et RSA

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

L'enrichissement de l'ENIAMS par données du recensement et du panel DADS permettra dans un premier temps de caractériser la situation vis-à-vis de l'emploi des bénéficiaires de minima sociaux d'âge actifs. L'exploitation de cet enrichissement donnera dans un deuxième temps lieu à une meilleure caractérisation des sorties des minima sociaux (destination, qualité de l'emploi lorsqu'il y en a un). Ces estimations pourront enfin permettre de compléter l'étude menée en 2010 sur les trajectoires des bénéficiaires du minima sociaux.

À échéance plus lointaine, cette source permettra de mieux appréhender le passé professionnel des bénéficiaires de minima sociaux et d'apprécier la qualité de l'emploi retrouvé comparé au dernier emploi occupé avant l'entrée dans les minima sociaux.

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

Publication au printemps 2011 des résultats de l'enquête mentionnée au paragraphe A.2 de la partie « Opérations statistiques ». Le 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

- **Études sur les aides au logement**

Le bureau a mené en 2010 une étude pour sur les dépenses de logement non prise en compte par le barème des allocations logement en 2006. Il la poursuivra en 2011 sur trois axes : l'analyse des normes régissant le barème des allocations logement, l'élargissement de l'étude à l'ensemble des dépenses non couvertes par les allocations logement y compris la participation personnelle et une mise en perspective temporelle. Cette étude pourra déboucher sur une analyse du reste-à-vivre des ménages. Cette étude devrait s'appuyer sur l'exploitation de l'enquête Logement de 1996 et 2006 de l'INSEE. Ces compléments pourraient donner lieu à publication dans un DSS, la RFAS ou l'ouvrage portant sur l'année 2010.

D – Bas revenus et pauvreté

L'étude, menée en collaboration avec l'Insee en 2009 et 2010 sur les niveaux de vie par âge et génération devrait déboucher sur une publication en 2011 dans la revue *Économie et statistique* de l'INSEE.

Le bureau s'emparera des questions de processus pouvant mener à la pauvreté. Pour ce faire, il traitera de deux questions. Dans un premier temps, il étudiera la possibilité de construire une maquette de cas-type dynamiques afin d'appréhender l'évolution mensuelle théorique du niveau de vie en cas de chocs sur les revenus (perte d'emploi, baisse de la durée du travail, rupture...). Il s'agira de suivre toute la trajectoire des revenus.

Par ailleurs, il étudiera les populations les plus vulnérables (personnes placées dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance, anciens détenus...) dans un premier temps via une revue de littérature et en suivant les travaux de l'ONPES sur le sujet.

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

BUREAU « FAMILLE, HANDICAP, DÉPENDANCE »

FAMILLE

OPERATIONS STATISTIQUES

Famille, conciliation vie familiale-vie professionnelle

La réflexion sur la future **enquête sur les modes de garde et d'accueil des jeunes enfants**, à réaliser en 2013 a priori, démarreront en 2011. Cette enquête fera suite à celles de 2002 et 2007 auprès de parents d'enfants de moins de 7 ans et demi.

Le bureau poursuivra sa collaboration à **l'enquête famille et logement de l'INSEE** associée au recensement de 2011 (participation au comité de pilotage et au comité de suivi et premiers traitements sur des fichiers tests sur le questionnement sur la garde des jeunes enfants).

Études

L'année sera fortement centrée sur les études, à partir de nombreuses sources de données : enquête sur la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle de l'INSEE (module ad-hoc de l'enquête emploi 2010, dont le questionnaire a été préparé par la DREES), vague 2 de l'enquête GGS-ERFI de l'Ined, enquêtes auprès des entrants et sortants du CLCA (DREES) et enquête modes de garde et d'accueil des jeunes enfants.

Il s'agit d'apporter des éclairages sur les facteurs de retour à l'emploi après un CLCA, les parcours professionnels des mères (et éventuellement des pères, si les effectifs de l'enquête le permettent) depuis la fin des études en lien avec la naissance des enfants, les incitations financières pouvant jouer sur la décision de travailler pour les parents de jeunes enfants, la garde périscolaire et la scolarisation précoce (à 2 ans).

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

- **Scolarisation précoce**

L'étude sera réalisée à partir de l'enquête modes de garde et d'accueil des jeunes enfants de 2007, qui permet d'analyser les particularités de la scolarisation précoce à deux ans, souvent à temps partiel, et d'analyser les modes d'accueil retenus en dehors des heures d'école.

Calendrier indicatif : T1 2011

- **Comment les enfants sont gardés en dehors des heures scolaires : un zoom sur la garde périscolaire**

À partir de l'enquête sur la conciliation entre vies familiale et professionnelle de 2010 (INSEE), il s'agit de décrire les solutions de garde des enfants et jeunes de moins de 14 ans en dehors du temps scolaire. L'enquête permet de savoir comment se passe un jeudi en période scolaire, le jeudi étant une journée assez représentative de ce qui se passe d'habitude (qui accompagne l'enfant à l'école, qui va le

chercher, à quelle heure et où il va après l'école – étude etc.) ainsi que le mercredi matin et après-midi. L'enquête décrit aussi le temps du midi, notamment si l'enfant déjeune à la cantine ou dans un restaurant scolaire. D'autres thématiques, sur la garde des jeunes enfants et le congé parental pourront être traitées ultérieurement (2012) à partir de l'enquête conciliation vies familiale et professionnelle.

Calendrier indicatif : S2 2011

II – Conciliation vie familiale-vie professionnelle

- **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).

Il s'agit d'analyser, à partir de cas-types, quelles incitations financières peuvent jouer sur la décision de ne pas travailler, de travailler à temps partiel ou de travailler à temps plein et quel est le reste à charge pour les familles avec de jeunes enfants dans ces situations d'emploi. L'étude se poursuivra éventuellement avec une application en population générale (à l'aide du modèle INES, en collaboration avec le bureau ESE).

Calendrier indicatif : S1 2011 et application éventuelle avec INES ensuite.

- **Retour à l'emploi après un CLCA à taux plein**

Le Complément de Libre Choix d'Activité (CLCA) à taux plein est une prestation familiale versée aux parents de jeunes enfants qui ne travaillent pas, sous réserve qu'ils aient validé un certain nombre de trimestres vieillesse au titre d'une activité professionnelle ou d'une situation apparentée (APE, CLCA, chômage dans certains cas). Quelques mois après la fin du CLCA, la plupart des bénéficiaires retravaillent (6 sur 10 d'après l'enquête réalisée par la Drees auprès de sortants du CLCA entre août et octobre 2009) mais la situation est moins favorable pour les bénéficiaires qui se sont arrêtés de travailler en dehors du cadre légal du congé parental (suspension temporaire du contrat de travail avec un retour ensuite sur le même poste ou un poste équivalent). La présente étude s'intéressera aux facteurs favorisant le retour à l'emploi, et notamment au lien entre la situation professionnelle avant la perception du CLCA et celle à la sortie du dispositif. Elle sera réalisée à partir des enquêtes auprès d'entrants et de sortants du CLCA entre août et octobre 2009.

Il s'agira d'analyser comment varie la probabilité de retour à l'emploi selon la qualification initiale des bénéficiaires, leur situation d'emploi juste avant le CLCA (diplôme, type d'emploi occupé etc.) et leurs caractéristiques familiales (nombre et âge des enfants notamment). On cherchera à mesurer la part respective de ces différents éléments (modèle Logit permettant de raisonner « toutes choses égales par ailleurs » et de déterminer l'effet propre de chaque facteur).

Le second axe de l'étude portera sur les emplois occupés à la sortie du CLCA. Est-ce que les sortants d'un CLCA à taux plein occupent les mêmes emplois qu'avant le CLCA ? Sinon, les emplois sont-ils plus ou moins précaires qu'avant (CDD versus CDI) ? On s'intéressera aussi au temps de travail : même temps de travail qu'avant ou baisse du temps de travail, passage d'un travail à temps plein vers un temps partiel, à quel taux.

Calendrier indicatif : juillet 2011

- **Parcours professionnels des parents et naissance des enfants : passage par l'inactivité ou le temps partiel, à quels moments, de façon durable ou temporaire ?**

L'étude proposée ici exploitera une des spécificités de la vague 2 de l'enquête GGS-Erfi (Ined-Insee), qui interroge les personnes sur leurs périodes d'emploi depuis leur 16^{ème} anniversaire, et notamment les périodes de travail à temps partiel et les périodes d'inactivité. Il s'agira donc de reconstituer, pour

diverses générations de parents, leurs parcours d'activité professionnelle et les changements intervenus, temporairement ou durablement, suite à la naissance des enfants.

Plus précisément, les données rétrospectives sur l'activité professionnelle permettront d'analyser par exemple si les mères qui cessent de travailler lorsque leurs enfants sont en bas âge restent inactives ou si elles reprennent une activité, à temps plein ou à temps partiel, et quand elles reprennent leur activité professionnelle. Concernant le temps partiel, on analysera s'il se concentre plutôt sur les premières années des enfants ou s'il s'installe dans la durée. Un troisième angle d'analyse portera sur les mères qui ont un parcours professionnel très marqué par l'inactivité ou le travail à temps partiel : ces deux populations ont-elles des caractéristiques socio-démographiques différentes (nombre d'enfants, diplôme, statut d'emploi, secteur d'activité, catégorie socio-professionnelle ...) et comment se différencient-elles des mères qui ont un parcours stable d'emploi à temps complet ?

L'analyse pourra également porter sur les hommes, même si les parcours d'activité professionnelle sont en général moins affectés que ceux des femmes par l'arrivée des enfants.

Calendrier indicatif : T2 2011.

III - Prestations familiales

- **ER prestation familiales et de logement**

Il s'agit d'établir, comme chaque année, une synthèse du nombre de familles bénéficiaires des prestations familiales et de logement et de la redistribution opérée à l'aide de ces prestations (analyse du bureau ESE pour les PQE famille). Ces études combinent donc des données de la CNAF et des résultats du modèle INES de la DREES.

Calendrier indicatif : T1 2012

- **Évolutions de long terme de l'accueil des jeunes enfants en France au regard de la situation sociodémographique**

L'objectif de l'étude est d'étudier, sur un horizon temporel relativement long, les évolutions marquantes en termes de garde des jeunes enfants. La diversité des modes de garde offerts sera notamment analysée via les évolutions du nombre de places en établissements d'accueil des jeunes enfants, du nombre de places chez les assistantes maternelles mais aussi du nombre de bénéficiaires de certaines prestations familiales relatives aux modes de garde (aide à la garde par une assistante maternelle, aide à la garde à domicile, aide à la garde par les parents) et des enfants scolarisés précocement. L'organisation des systèmes de garde des jeunes enfants a en effet été profondément remaniée au cours du temps : développement de la garde collective, modifications du statut des assistants maternels, développement puis restriction du nombre de places en scolarisation précoce, incitation à la garde parentale etc. Ces évolutions structurelles du système de garde des jeunes enfants seront mises en regard de certaines évolutions sociodémographiques intervenues sur le même horizon temporel : évolution de la fécondité et du nombre de jeunes enfants, modifications des structures familiales, développement de l'activité féminine ou encore diversification des temps de travail et en particulier développement du temps partiel.

Il s'agira ainsi de mettre en regard les évolutions constatées sur long terme et les changements de prestations intervenues, et de bien repérer les changements éventuels en termes de tendance d'évolution. L'horizon temporel n'est pas encore défini, mais pourrait éventuellement démarrer (sous réserve des données disponibles) au début ou au milieu des années 1970.

Calendrier indicatif : T4 2011

IV - Autres études transversales, groupes de travail

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

Le bureau participe à la réalisation de la plaquette de l'observatoire de la petite enfance, piloté par la CNAF. Il représente aussi la DREES au conseil scientifique de l'INED.

HANDICAP-DEPENDANCE

OPERATIONS STATISTIQUES

I - Enquêtes Handicap-Santé

- **Champ complet ('ménages' et 'institutions')**

L'année 2010 a été 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). L'INSEE finalisera le fichier de production et de recherche au T1 2011.

- **Groupe d'exploitation des enquêtes Handicap-Santé 2008-2009**

L'animation du groupe d'exploitation des enquêtes « Handicap-Santé » réalisées en co-maitrise d'ouvrage avec l'INSEE est confiée à l'IFRH, qui mettra en place un séminaire régulier de présentation des travaux. Un séminaire de restitution des premières analyses sur les enquêtes pourrait avoir lieu fin 2011. La coordination scientifique en sera assurée par l'IFRH.

Calendrier prévisionnel : séminaire mensuel de présentation et discussion courant 2011 ; séminaire de restitution de travaux fin 2011-début 2012

- **Enquêtes européennes**

Dans le domaine des enquêtes sur le handicap, le bureau suit les travaux d'Eurostat sur une prochaine enquête sur le handicap social. 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.

II - Enquêtes trimestrielles sur la PCH et l'APA

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. 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 du questionnaire et des chaînes de traitement de l'enquête trimestrielle ACTP-PCH a eu lieu en 2010 et se poursuivra début 2011. La collecte des données dans ce nouveau système est prévue à partir des données du 1^{er} trimestre 2011.

Calendrier prévisionnel : collecte de l'enquête trimestrielle ACTP-PCH après refonte pour les données du 1^{er} trimestre 2011

ÉTUDES

I - Personnes âgées et dépendance

Le bureau investira fortement en 2011 sur la thématique de la dépendance. Outre les travaux de production statistique (enquête trimestrielle APA), ce sujet sera aussi au cœur des études.

- **Série longue bénéficiaires de l'APA**

Fin 2010 a été réalisée une étude, avec séries depuis 2002, sur le nombre et les caractéristiques sociodémographiques des bénéficiaires de l'APA et les dépenses de Conseils généraux pour cette prestation, qui donnera lieu début 2011 à une publication commune avec le bureau ESPAS, à renouveler chaque année pour les parties sur les dénombrements.

Calendrier indicatif : publication au T1 2011

- **Estimation de la dépendance des personnes âgées à partir des enquêtes Handicap-Santé**

Un important travail d'estimation des GIR à partir des questions posées dans les enquêtes Handicap-Santé a été réalisé en 2010 (avec le bureau ESPAS). Ces travaux seront publiés en 2011 en document de travail. Par ailleurs une étude sera conduite sur les différentes approches de la dépendance à partir de l'enquête Handicap-Santé, pouvant donner lieu à article dans la RFAS par exemple.

Calendrier indicatif : T1 2011 pour le document de travail et S1 2011 pour l'article à soumettre

- **Projection du nombre de bénéficiaires de l'APA, projection du nombre de personnes âgées dépendantes**

Fin 2010, ont démarré les travaux de projection à moyen terme du nombre de bénéficiaires de l'APA, à partir des nouvelles projections de populations de l'Insee pour la France métropolitaine et d'hypothèses sur l'évolution des taux de prévalence de l'APA. Ces travaux se poursuivent et seront publiés en 2011.

À partir des données des enquêtes Handicap-santé, volets ménages et institutions pour couvrir l'ensemble de la population, seront établies de nouvelles projections nationales du nombre de personnes âgées dépendantes, qu'elles perçoivent ou non l'APA. La taille de la population dépendante sera estimée à partir de l'« estimation GIR » reconstituée à partir des questionnements des enquêtes Handicap-Santé (travail de reconstitution réalisé en 2010 et qui sera publié en 2011) ; la dépendance s'entendra ici au sens de l'APA : les personnes dépendantes sont celles pour lesquelles l'estimation GIR est en GIR 1 à 4. Des hypothèses sur l'évolution de la prévalence de la dépendance permettront ensuite de réaliser des projections à l'aide des nouvelles projections de population nationale de l'INSEE. Il s'agit d'actualiser les travaux de la DREES de 2002 (Études et résultats n°160, février 2002)

Des travaux seront également réalisés par l'INSEE (DESTINIE). Un contact a été établi entre la DREES et l'INSEE.

Calendrier indicatif : T1 2011 pour les projections d'APA ; T2 ou T3 2011 pour les projections de personnes âgées dépendantes

- **APA, saturation des plans d'aide à domicile**

À partir des remontées de données individuelles sur les bénéficiaires de l'APA en 2006-2007 réalisées par la DREES auprès de conseils généraux, la DREES a réalisé une étude sur la saturation des plans d'aide (à paraître au T1 2011). Il s'agissait 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.).

Cette analyse sera complétée par une estimation des montants d'APA qui seraient accordés si l'APA n'était pas plafonnée. Il s'agit alors de simuler des montants d'APA et d'étudier le reste à charge pour les familles, selon une définition spécifique (ticket modérateur et « besoins » d'APA au-dessus du plafond). Ces travaux donneront lieu à un document de travail pour expliquer les méthodes économétriques mises en œuvre et la sensibilité des résultats à la définition de la saturation des plans d'aide ; ainsi qu'à un article à soumettre à la RFAS. Une étude qualitative auprès des Conseils généraux sera éventuellement lancée pour mieux comprendre comment est élaboré le plan d'aide et mieux connaître les pratiques lorsque le besoin excède le montant d'aide maximum qui peut être versée (plafond).

Calendrier indicatif : T1 2011 pour l'ER et le document de travail et S1 2011 pour l'article

- **Patrimoine des bénéficiaires de l'APA, une estimation par pseudo-appariement**

La question du recours sur succession auprès des proches des bénéficiaires de l'APA fait partie des réflexions sur les réformes de l'APA à venir (rapport Rosso-Debord et discours présidentiel du 16 novembre 2010 annonçant les réflexions sur la réforme de la prise en charge de la dépendance). Mais peu d'informations statistiques sont disponibles sur le patrimoine des bénéficiaires de l'APA. Il s'agit ici d'améliorer la connaissance sur le patrimoine des bénéficiaires de l'APA, à partir d'un pseudo-appariement (à partir notamment de caractéristiques socio-démographiques à déterminer) entre les données individuelles anonymisées sur les bénéficiaires de l'APA en 2006-7 et les données anonymisées de l'enquête patrimoine de l'INSEE réalisée en 2009 en population générale (sur un sous-champ à préciser). Les données de l'enquête patrimoine, avec des montants estimés de patrimoine, seront disponibles au mieux au T3 2011. Le bureau FHD, en collaboration avec une chargée de mission auprès du sous-directeur, préparera l'appel d'offre à lancer pour la constitution des fichiers d'étude. L'étude à proprement parler sera réalisée par la DREES, sur le champ des bénéficiaires de l'APA à domicile. Elle pourra démarrer fin 2011 ou en 2012.

Calendrier indicatif : appel d'offre au mieux T3 2011 et étude en 2012.

- **Consommation de soins des personnes âgées et niveau de dépendance**

Les données de l'enquête Handicap-Santé en ménages ordinaires peuvent désormais être appariées avec les données de consommation de soins de la CNAM (SNIIRAM). Ces appariements sont réalisés par le bureau État de santé de la population. Il s'agit en 2011 de définir les variables d'intérêt dans le SNIIRAM à agréger au niveau de chaque individu pour étudier les consommations spécifiques des personnes âgées dépendantes (selon leur GIR estimé dans l'enquête). L'expression des besoins sera conduite fin 2010-début 2011. La définition du champ de consommation à couvrir requiert l'expertise de différents bureaux (notamment ESPAS et état de santé de la population), et la construction des variables d'intérêt sera établie par le bureau état de santé de la population. Le bureau FHD participera à l'étude des liens entre consommation et niveau de dépendance.

Calendrier indicatif : S1 2011.

- **Besoins d'aide des personnes âgées, couverts et non couverts**

À partir de l'enquête Handicap-Santé en ménages ordinaires, il s'agit d'exploiter les données sur la description des besoins d'aides des personnes âgées (aide reçue pour réaliser diverses tâches de la vie quotidienne, et indication si les personnes auraient besoin d'aide ou de plus d'aide). Une étude préalable permettra de définir la liste des activités à retenir et si le champ comprend les aides techniques et/ou l'aide humaine.

Calendrier indicatif : T4 2011

- **Personnes âgées aidées par l'entourage ou les professionnels et aidants informels de personnes âgées**

Une première étude de cadrage a été réalisée en 2010 à partir des enquêtes Handicap-Santé en ménages ordinaires (HSM) et aidants informels (HSA) (pourcentage de la population recourant régulièrement à des aides des proches ou de professionnels pour des raisons de handicap ou de santé, combinaison des aides etc.). Elle est parue dans l'ouvrage « Les aidants familiaux », Presses Universitaires de Grenoble (PUG). Elle a été reprise fin 2010 en vue d'une publication de la DREES avec un recentrage sur les personnes âgées et les aidants auprès de personnes âgées et sera complétée par des éléments chiffrés sur les volumes horaires d'aide, après expertise et travail méthodologique sur les variables à exploiter. Les volumes estimés pour l'aide professionnelle seront rapprochés de ceux connus par d'autres sources ; ce travail de confrontation sera réalisé avec le bureau Espas.

Calendrier indicatif : T1 2011.

- **Fardeau de l'aide**

Cette étude sera réalisée à partir de l'enquête HSA, sur l'aide prodiguée par les aidants informels. Quand l'aide prodiguée devient-elle un fardeau pour les proches ? Quels impacts l'aide a-t-elle sur la vie professionnelle, associative et la santé des aidants de la famille ?

Calendrier indicatif : S1 2011

- **Caractéristiques sociodémographiques des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée**

Dans le cadre du plan Alzheimer mis en place par le gouvernement, la DREES a confié à l'INSERM de Marseille une exploitation des données des enquêtes Handicap-Santé ménages (HSM) et aidants informels (HSA) sur les caractéristiques socio-démographiques des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée et les aides reçues. Des résultats provisoires ont été livrés fin 2010 et l'analyse s'achèvera au premier trimestre 2011.

Calendrier indicatif : T1 2011

- **Personnes handicapées vieillissantes**

Il s'agit de reprendre une analyse du type de celles réalisées en 2002 à partir de l'enquête HID (handicap incapacité dépendance)¹. Quelle(s) définition(s) retenir ? À combien peut-on évaluer le nombre de personnes handicapées vieillissantes ? Quelles sont leurs caractéristiques sociodémographiques (vie en couple etc.) et leur handicap ?

Cette étude sera réalisée à partir de l'enquête Handicap-Santé en ménages ordinaires

Calendrier indicatif : fin 2011 ou 2012

II – Études sur le handicap

- **Projections du nombre de bénéficiaires de l'AAH**

Chaque année, le bureau réalise des projections du nombre de personnes bénéficiaires de l'AAH, à la demande de la DGCS et de la direction du budget.

Calendrier indicatif : provisoire en janvier et consolidé en avril

¹ Études et résultats N°204, Décembre 2002 - Les personnes handicapées vieillissantes : une approche à partir de l'enquête HID - Hélène Michaudon, DREES

- **Bénéficiaires de l'ACTP ou de la PCH : description des populations et raisons du non basculement des bénéficiaires de l'ACTP vers la PCH**

Une étude sur les caractéristiques des bénéficiaires de chacune de ces deux prestations à partir des données de l'enquête de la DREES a démarré en 2010. Elle donnera lieu à publication en 2011. Il s'agit de dégager les similitudes/différences entre ces deux populations. L'étude porte 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'agit de mieux comprendre les raisons du non basculement de l'ACTP vers la PCH.

Calendrier indicatif : T2 2011

- **Montée en charge de la PCH :**

À partir des données agrégées collectées chaque trimestre par la DREES auprès des conseils généraux, la DREES publiera un « Études et résultats » sur les bénéficiaires de l'ACTP-PCH.

Calendrier indicatif : fin 2011

- **Besoins d'aide des personnes handicapées**

Le bureau investira plus particulièrement sur la thématique du besoin d'aide (aides reçues, besoins couverts et non couverts) des adultes handicapés à partir de l'enquête Handicap-Santé en ménages ordinaires.

Calendrier indicatif : T2 2011

- **Étude sur deux populations spécifiques : les déficients visuels et les déficients auditifs**

Il s'agit, à partir des enquêtes Handicap-Santé en ménages ordinaires et institutions, d'étudier plus particulièrement deux populations : les déficients visuels et les déficients auditifs : dénombrement, caractéristiques et participation sociale. Ces études seront réalisées en sous-traitance ou en collaboration.

Calendrier indicatif : lancement T2 2011

- **Quelles approches du handicap à partir des enquêtes Handicap-Santé ?**

Répondre à la question « combien y-a-t-il de personnes handicapées en France ? » est impossible, en l'absence de concept établi de ce qu'est un handicap et de comment il se mesure. La diversité des approches conduit à une diversité de dénombrements. Il s'agit ici de réaliser, en sous-traitance ou en collaboration, une analyse multi-approche sur le handicap et des dénombrements associés à diverses définitions du handicap. Ces travaux s'inspireront ce qui avait été fait à partir de l'enquête HID.

Calendrier indicatif : lancement T2 2011

III - Travaux transversaux, groupes de travail

Le bureau répond à des demandes des cabinets ministériels et administrations sur le handicap et la dépendance (note ou études).

Il 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 Évaluation, groupe de maîtrise d'ouvrage opérationnelle, groupe de travail « SIPAPH ») ; il collabore également aux PQE.

Il participe aussi à des groupes de travail et comités de pilotage de la DREES (CNIS indicateurs sociaux, enquête EHPA notamment).

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 MIRE². Il participe aussi au suivi d'autres projets de recherche (aide à domicile, majeurs protégés, politiques sociales locales)

² « cheminement de l'enquêteur, relations familiales et aide informelle », « l'utilisation des méthodes d'évaluation contingente de l'aide informelle apportée aux personnes en perte d'autonomie : quelle intelligibilité dans le cadre d'enquêtes en population générale ? » ; « l'aménagement du logement, son accessibilité et les aides techniques dans l'enquête handicap-santé : usage et besoins, connaissance des dispositifs », « approche qualitative du recueil des données de santé mentale dans l'enquête handicap-santé ménages », « Étude sur le mode d'évaluation de la relation entre aidé et aidant dans le couple adulte et entre parent aidant et enfant aidé »

BUREAU "RETRAITES"

STATISTIQUES

- **Enquêtes annuelles**

Les trois opérations annuelles du bureau « Retraites » seront effectuées en 2011 : 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.

Les investissements méthodologiques engagés sur l'enquête annuelle auprès des caisses de retraites seront poursuivis, notamment en ce qui concerne l'élargissement du champ de l'enquête à de nouveaux régimes et la reconstitution de séries historiques conceptuellement homogènes. De même, les travaux méthodologiques de comparaison de l'enquête Retraite supplémentaire avec d'autres données statistiques (données de la FFSA, enquêtes Patrimoine et SRCV de l'Insee) se poursuivront.

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

Outre les travaux de diffusion et de valorisation des résultats de l'EIR 2008, la production des fichiers de données se poursuivra en 2011 par un appariement de l'EIR avec des données fiscales. Les informations supplémentaires permettront d'enrichir l'analyse des retraites et des retraités selon diverses dimensions : structure du ménage, niveaux de vie, lien entre montant des pensions de retraite et autres revenus, etc.

- **Échantillons inter-régimes de cotisants (EIC)**

La production des fichiers de l'EIC 2009 (redressements des données brutes, consolidation tous régimes, etc.) aura lieu pour l'essentiel en 2011, à compter de la réception des fichiers de données brutes envoyés par les régimes au deuxième trimestre.

Parallèlement, la réflexion sera reprise sur une éventuelle enquête complémentaire à l'EIC en 2012 ou 2013. La réflexion sera enfin poursuivie également en ce qui concerne la faisabilité et les modalités d'un éventuel rapprochement avec les données collectées dans le cadre des campagnes Info-retraites.

- **Enquête « Motivations de départ à la retraite »**

Suite à la publication des premiers résultats de l'enquête en 2010, des travaux seront engagés pour exploiter plus en détail les résultats, en lien avec la CNAV et la DSS. L'analyse des motivations de départ à la retraite sera distinguée systématiquement selon les caractéristiques des personnes (sexe, niveau de salaire, etc.) et certains thèmes seront étudiés plus spécifiquement : possibilité d'identifier ou non un motif principal de départ à la retraite ; descriptions des profils de fin de carrière ; importance des facteurs financiers dans la décision de départ ; connaissance des dispositifs de retraite.

PRODUCTION DES OUTILS MICROECONOMIQUES

- **Calcullette des droits à la retraite**

Le module « calcullette » (développé en collaboration par les bureaux « retraites » et « études structurelles et évaluation » de la Drees) est maintenant opérationnel pour simuler les droits à retraite

dans les principaux régimes à partir des données de l'EIR et de l'EIC, et cela en paramétrant la législation souhaitée. Une maintenance sera réalisée afin de programmer les nouvelles dispositions prises dans les LFSS récents, ainsi que d'assurer la cohérence de la paramétrisation retenue avec les nouvelles variables de l'EIR 2008 et de l'EIC 2009.

Un *Dossier Solidarité Santé* sera par ailleurs publié, présentant le fonctionnement général du module et en illustrant quelques exemples d'utilisation : applications sur quelques cas-types de polypensionnés ; modélisation de l'impact de la proratisation du SAM ; estimation de l'impact global des réformes de 1993 et 2003 sur le montant des pensions, à partir d'une simulation sur les carrières des personnes nées en 1938 ; simulation du calcul d'un SAM unique pour les affiliés au régime général et aux régimes alignés.

- **Développement des outils de projection**

Le modèle de projection PROMESS, développé au premier semestre 2010, sera revu et enrichi. Les travaux porteront notamment sur l'amélioration de la modélisation des carrières jusqu'à l'âge de 54 ans, ainsi que sur le développement d'un module permettant de projeter des niveaux de pension.

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

Cet outil (modèle ANCETRE) vise à articuler aux mieux différentes sources de données sur les retraités (échantillon inter-régimes de retraités et enquête annuelle auprès des caisses de retraite) afin de produire des statistiques « de synthèse » robustes et actualisées. Ses applications seront de plusieurs natures : production d'indicateurs annuels consolidés tous régimes, chiffrages ex-ante de réforme actualisés, etc. Un certain nombre d'indicateurs tous régimes pour les PQE (programme de qualité et d'efficience) pourront notamment être calculés au moyen de l'outil.

ÉTUDES

THEME « CARRIERES ET REGIMES »

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

Ce thème regroupe divers projets d'études complémentaires visant à éclairer la problématique des taux de remplacement. En premier lieu, des estimations seront réalisées afin de remettre à jour, à partir des données de l'EIR 2008, les 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).

Ces estimations seront complétées par plusieurs analyses spécifiques : réflexion conceptuelle sur la définition du taux de remplacement, en lien avec le profil des carrières salariales en fin de vie active ; analyse à partir des séries historiques (données de l'EACR) des niveaux de pension entre les générations, afin de mettre en perspective l'évolution des niveaux relatifs (taux de remplacements) et absolus des pensions de retraite ; analyse prospective des évolutions prévisibles des taux de remplacement.

- **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.

- **Les polypensionnés des régimes du public**

Cette étude visera à décrire les caractéristiques des polypensionnés, affiliés à la fois à un régime de la fonction publique et à un autre régime, que ce soit simultanément ou successivement au cours de la carrière. L'impact du fait d'être polypensionné sera étudié, notamment, via la comparaison des salaires de référence utilisés pour le calcul de la pension dans les régimes du privé et dans ceux du public. On cherchera en particulier à voir dans quelle mesure le fait d'être polypensionné implique l'inclusion des bas salaires de début de carrière dans le calcul du montant de la pension de retraite.

- **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.

- **Une caractérisation des sorties d'activité des seniors hors dispositifs publics**

Cette étude statistique visera à fournir des éléments descriptifs sur les caractéristiques (sexe, catégorie sociale, niveau de salaire, secteur et taille d'entreprise, etc.) des salariés sortant de l'emploi entre 55 et 60 ans en dehors de tous dispositifs publics existants (chômage, préretraite, maladie, invalidité ...). Une partie de ces sorties d'emploi correspond en effet vraisemblablement à des départs en préretraites « maisons », ou dispositifs de cessation anticipée d'activité entièrement financés par les entreprises. L'étude constituera un complément des travaux réalisés en 2009 et 2010 sur l'emploi des seniors.

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**

Les études engagées, notamment sur les départs à la retraite des fonctionnaires, seront finalisées. Un *Dossier Solidarité Santé* synthétisera l'ensemble des résultats établis, sur le champ du privé et sur celui du public.

De nouveaux travaux seront engagés sur la modélisation de l'âge de départ à la retraite dans le secteur privé, et essayant de développer une modélisation structurelle des comportements. Cet axe de recherche constitue un prolongement naturel de la littérature actuelle sur les âges de départ à la retraite, une critique récurrente adressée à de nombreuses études récentes portant en effet sur la pertinence de la modélisation retenue, qui souvent se fonde sur des modèles statistiques (notamment des modèles de « recherche du taux plein »).

- **Age de départ à la retraite et catégorie sociale**

Cette étude visera à illustrer ce qui peut être dit des âges probables de départ à la retraite des générations futures, compte tenu des informations connues sur les durées déjà validées en début de carrière, et vu sous l'angle des différences entre catégories sociales (selon le diplôme ou selon le décile de niveau de salaire).

THEME « NIVEAU DE VIE, REVENUS ET REDISTRIBUTION »

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

Le modèle d'imputation des espérances de vie conditionnelles pour les retraités échantillonnés dans l'EIR sera revu et actualisé sur le champ de l'EIR 2008. Les travaux d'analyse sur les différences de mortalité observés dans les échantillons EIR et EIC seront par ailleurs approfondis, notamment en ce qui concerne le rôle de la catégorie socioprofessionnelle.

- **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..

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 2011 autour de cinq thèmes :

- la consolidation des outils et méthodes d'analyse ;
- la valorisation des comptes de la santé et de la protection sociale ;
- l'analyse 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 2011, trois types de travaux peuvent être mentionnés :

- *l'approfondissement des « concepts » et « méthodes d'analyse » relatifs aux comptes de la protection sociale et de la santé.*

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 et de protection sociale :

- o participation aux travaux de refonte et de validation du manuel SHA « System of health accounts » commun à Eurostat, l'OCDE et l'OMS ; manuel qui doit faire l'objet d'un règlement européen, pour lequel les discussions devraient commencer en 2011 ;

- élaboration des comptes de la santé et de la protection sociale selon les concepts de la nouvelle base (base 2005) de la comptabilité nationale. Approfondissement dans ce cadre de certains traitements comptables : mise en place d'un groupe de travail inter-administratif relatif au partage prix-volume pour le secteur hospitalier ; présentation du passage entre comptes de la protection sociale, comptes des administrations de sécurité sociale (compte des ASSO en comptabilité nationale) et comptes de la sécurité sociale ; consolidation des comptes « hors ASSO » des comptes de la protection sociale ;
 - mise en place, avec l'appui de l'autorité de contrôle prudentiel (ACP), d'un système de remontées d'information sur les garanties offertes par les organismes complémentaires (sociétés d'assurance, mutuelles et institutions de prévoyance) sur le champ des risques sociaux (maladie, invalidité-incapacité, dépendance, vieillesse-survie, chômage). Sur la base de ces données un approfondissement des réflexions pour l'intégration dans les comptes de la protection sociale de la couverture complémentaire assurée par les sociétés d'assurance sera mené ;
 - mise en place d'une nouvelle organisation de la campagne des comptes permettant une meilleure articulation entre la production des comptes semi-définitifs et les exercices prévisionnels pouvant être établis à partir de la maquette de projection du compte des administrations de sécurité sociale (ASSO) développée l'an dernier par la DREES ;
 - travail méthodologique en vue de l'estimation des dépenses nettes de protection sociale sur la base du règlement européen imposant aux pays européens la production annuelle de ces données à partir de fin 2012.
- ***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 rationalisé cette année de façon à faciliter son utilisation et développé par l'intégration de deux modules :

- finalisation et intégration de la maquette de cas-types permettant d'illustrer de manière pédagogique les effets de réformes fiscales et sociales ;
- développement, en lien avec la sous-direction Santé, d'un module relatif aux « dépenses de 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 2009-2010, 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 d'analyse et de simulation des retraites.***

Sur ce thème deux investissements sont à noter :

- la mise à jour de la maquette macro-économique construite pour réaliser les chiffrages de la réforme de 2010 ;
- l'appariement, en collaboration avec l'INSEE, entre l'EIC et l'EIR (échantillons inter-régimes des cotisants et de retraités de la DREES) et l'enquête patrimoine (de l'INSEE) afin d'étudier le lien entre niveau de retraite et niveau de vie des ménages.

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.

Leur publication annuelle permet de disposer de comptes permettant des études de comparaisons internationales, mais aussi plus largement de comptes permettant d'avoir une vision étendue de notre système de protection sociale. Leur champ est en effet plus large que celui des comptes de la sécurité sociale : les comptes de la protection sociale regroupent à la fois les régimes de sécurité sociale, mais aussi les régimes d'indemnisation du chômage, les régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics, les régimes extra-légaux d'employeurs, les régimes de la mutualité et des institutions de prévoyance et les régimes d'intervention sociale des ISBLSM (institutions sans but lucratif au service des ménages) ; les comptes de la santé retracent quant à eux l'ensemble des financements de la dépense totale de santé (financement par les régimes de sécurité sociale, par l'État et les collectivités territoriales, par les organismes complémentaires -sociétés d'assurance, mutuelles et institutions de prévoyance- et par les ménages).

Depuis 2009, des études et éclairages viennent compléter la présentation de ces comptes. En 2011 plusieurs éclairages seront ainsi proposés : notamment sur le compte de l'hôpital, et sur le passage entre comptes de la protection sociale, comptes des administrations de sécurité sociale, et comptes de la sécurité sociale.

La troisième édition du rapport au Parlement sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé, sera en outre établie en collaboration avec la sous-direction Santé.

Enfin, *un premier rapport présentant les garanties offertes par les organismes complémentaires* (sociétés d'assurance, institutions de prévoyance et mutuelles) dans le champ des risques sociaux (maladie, invalidité-incapacité, dépendance, vieillesse-survie, chômage) sera établi.

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 2011 par la sous direction « Synthèses, études économiques et évaluation », parmi les différentes études envisagées on peut citer celles concernant :

- *l'analyse des politiques sociales menées par nos principaux partenaires pour faire face à la crise économique* : mesures discrétionnaires et stabilisateurs automatiques. Dans cette perspective l'étude présentera une revue de la littérature des estimations disponibles de l'ampleur des stabilisateurs automatiques et se focalisera sur les développements en cours en Allemagne et au Royaume-Uni en rendant compte des principales mesures mises en place dans ces deux pays (en distinguant notamment les mesures de soutien à la conjoncture et les mesures de réduction des dépenses). Cette étude sera approfondie par une analyse en comparaison internationale des évolutions des dépenses et recettes de protection sociale en période de récession économique ;

- *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 finalisation, une analyse des dynamiques à l'œuvre en matière de protection sociale sera conduite ;
- *L'analyse des disparités départementales en matière de santé.* Les études réalisées en 2009-2010 (cf. comptes de la santé, septembre 2009 et septembre 2010) seront poursuivies et approfondies en 2011 : réactualisation des études pour les années 2008 et 2009 ; extension de l'étude sur les soins de ville à la dépense reconnue (cette extension permettra d'étudier la question des dépassements d'honoraires du point de vue géographique) ; analyse pour les soins hospitaliers, des consommations standardisées par segments d'activités selon la classification de l'Outil d'Analyse PMSI (OAP) pour 2008 et par domaines d'activité de l'ATIH pour 2009 (ces analyses pourront conduire à nuancer le constat d'homogénéité de consommation standardisée à l'intérieur du territoire national) ; prolongement de l'étude sur les mouvements de patients à l'hôpital par des approches par bassins de santé ; collaboration avec l'Insee et la sous-direction Santé, à la mise en place d'un investissement d'analyse territoriale de la santé (celui-ci a pour objet d'élaborer des outils statistiques et cartographiques dans le domaine de l'accès aux soins de santé mobilisables à l'échelle nationale comme par les échelons régionaux) ;
- *L'analyse, en collaboration avec la CNAMTS, des dépenses de santé 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'Étude sur les arrêts de travail de maladie et d'accident du travail :* une exploitation de la base Hygie sera menée pour analyser les montants d'indemnités journalières et leur répartition entre branche maladie et branche AT-MP selon le secteur d'activité des salariés.
- *L'impact des crises économiques sur les trajectoires professionnelles et l'accumulation des droits à retraite.* Deux études chercheront à évaluer l'impact des évolutions conjoncturelles et structurelles du marché du travail sur l'accumulation des droits à retraite : la première cherchera à analyser l'impact des crises économiques sur les trajectoires professionnelles ; on se demandera en particulier s'il existe une persistance des effets au-delà des chocs conjoncturels conduisant à créer des effets génération ; la seconde s'attachera à évaluer en quoi l'instabilité de l'emploi a pu au cours de ces trente dernières années modifier les trajectoires salariales et ainsi peser sur l'accumulation des droits à retraite.

3.2. Impact sur la redistribution

À 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 2011, la Drees continuera à chiffrer les impacts budgétaires et redistributifs des mesures prises ou envisagées. Les travaux d'analyse de la redistribution seront par ailleurs poursuivis.

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

- une première, sur les effets redistributifs de la couverture sociale des dépenses de santé ;
- une deuxième, en prolongement des travaux conduits en 2009-2010 sur l'impact de la crise économique sur la redistribution.
- enfin une troisième, sur la mesure des incitations au travail des parents de jeunes enfants. Le bureau « Famille et Dépendance » envisage de mener une étude sur l'impact d'une réduction du temps de travail ou d'un arrêt d'activité sur le niveau de vie des couples avec enfants de moins de

3 ans. Menée sur cas-type, cette étude sera complétée, avec le modèle Ines, par l'analyse de la distribution au sein de ces couples du gain à travailler ou à cesser son activité.

Outre ces trois études une réflexion transversale sera conduite sur le champ et la mesure de la redistribution. Celle-ci pourra prendre la forme d'un groupe de travail avec l'INSEE. Dans ce cadre il sera intéressant d'analyser la cohérence de notre système en termes d'unité de consommation et son efficacité en matière de redistribution horizontale, plusieurs définitions des unités de consommation pouvant être testées. Ce travail devrait aussi être complété par l'analyse de différents schémas d'articulation entre fiscalité et prestations sociales. Un grand nombre de réflexions ont en effet déjà été menées sur l'articulation entre le fiscal et le social avec les notions de justice sociale et de redistribution. À partir d'une revue de littérature de ces différents travaux, différents schémas d'articulation de l'impôt et des prestations seront examinés et utilisés comme contrefactuels, pour analyser notre système.

Enfin en complément un certain nombre de travaux seront conduits sur le champ de la redistribution :

- un premier, à partir des travaux méthodologiques réalisés en vue de l'estimation des dépenses nettes de protection sociale. Une première étude descriptive sera réalisée dans ce cadre permettant d'évaluer l'impact redistributif entre ménages des différents prélèvements ;
- un deuxième sur l'impact de la crise économique sur la distribution des revenus. Cette étude présentera une synthèse des études disponibles en comparaison internationale (ou de monographies détaillées) des effets de la crise sur la distribution des revenus en s'appuyant notamment sur les travaux menés à l'OCDE et à la Commission Européenne (en particulier par le réseau Euromod). Elle présentera les premières estimations observées des effets de la crise sur les revenus et leur distribution en Europe (et dans la mesure du possible aux États-Unis), ainsi qu'une synthèse des principaux exercices de simulation *ex-ante* qui ont pu être menés (exercices que T. Atkinson a pu appeler des exercices de tests de résistance (*stress tests*) des systèmes de protection sociale).
- deux autres examineront l'impact sur le niveau des pensions servies de mécanismes correctifs, pour maladie et maternité, pris en compte dans le calcul des droits à retraite. L'étude sur le lien maternité-retraite devrait notamment apporter un éclairage nouveau sur les effets des maternités sur la carrière professionnelle, l'accumulation des droits à pension, la date de départ à la retraite, et le niveau de la pension, on cherchera dans ce cadre à évaluer dans quelle mesure les mécanismes de compensation compensent effectivement ces effets ;
- un cinquième cherchera à analyser, à partir de cas-types, l'impact sur les droits à retraite futurs des différents dispositifs existants en fin de carrière pour les personnes sans emploi (chômage, invalidité, ASS ...). Ces dispositifs correspondent à des situations individuelles différentes et une personne peut basculer d'un dispositif vers un autre, en fonction de ses caractéristiques personnelles et de sa carrière passée. Des cas-types correspondant à différents profils de fin de carrière seront construits pour mesurer l'impact de ces dispositifs (chômage, indemnisé ou non, maladie, préretraite...) tant en termes de droit à la retraite qu'en termes de coût pour les régimes d'assurance sociale, l'État et les entreprises.
- un sixième, cherchera à évaluer l'impact du passage à la retraite sur les niveaux de vie des ménages en fonction de leur composition familiale. 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.
- enfin, un septième s'attachera à comparer, à partir de cas-types, l'impact sur les niveaux de vie des personnes dépendantes de leur prise en charge selon qu'elles sont à domicile ou en établissement. Les personnes dépendantes sont aidées financièrement par différents dispositifs (APA, déduction fiscale, aide du conseil général...). Le montant de ces aides dépend non seulement des revenus de la personne mais aussi de son niveau de dépendance et diffère suivant

que la personne est en établissement ou à domicile. Le choix de partir en établissement pourrait être lié à ces différents niveaux d'aide comparés aux montants des dépenses induites par la situation de dépendance. L'étude de différents cas-type permettra d'illustrer ce sujet et d'examiner si dans certains cas, compte tenu du niveau des dépenses incompressibles, le maintien à domicile n'est possible qu'en désépargnant.

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.

Dans le cadre de l'Union Européenne :

La mission internationale poursuivra notamment 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 2011). Une attention particulière continuera d'être portée en 2011 au suivi des impacts sociaux de la crise économique et au suivi de la stratégie UE2020.

La mission internationale participera en outre à la préparation des positions françaises relatives au suivi de la stratégie UE2020, notamment durant le premier semestre en lien avec l'adoption du rapport national de réforme au printemps, ceci dans la perspective du suivi de la cible européenne quantifiée dans le champ de la pauvreté. Il s'agira également de finaliser l'élaboration du cadre d'analyse commun relatif au suivi des nouvelles lignes directrices intégrées.

La mission internationale prendra enfin part à la coordination des positions prises tant par la DREES que par d'autres administrations ou établissements publics de la sphère sanitaire et sociale dans certains groupes de travail 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 ceux du Comité de la santé, et les groupes de travail d'experts relatifs aux soins de longue durée.

La mission internationale sera particulièrement impliquée dans la préparation de la réunion des ministres du travail et des affaires sociales qui aura lieu les 2 et 3 mai 2011.

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

- *une première de comparaison France-Allemagne* : dans le prolongement de l'étude « Comparaison européenne de l'évolution des dépenses et des ressources de la protection sociale » (publiée dans l'ouvrage des comptes de la protection sociale 2008), une analyse plus détaillée des systèmes de protection sociale français et allemand sera menée. Cette étude portera sur la dernière décennie et proposera une description plus détaillée de ces deux systèmes. Une collaboration avec une équipe de recherche est envisagée.;
- *une deuxième sur les perspectives des systèmes de retraite et les enseignements des travaux récents réalisés par les organismes internationaux*. Cette étude s'appuiera sur les travaux et les indicateurs communs construits dans le cadre de la Méthode Ouverte de Coordination (CPS et

CPE) et de l'OCDE, pour analyser la situation des retraites et les perspectives liées aux réformes en cours en Europe, avec un accent sur quelques pays européens (France, Italie, Allemagne, Royaume-Uni, Suède).

- *une troisième sur les modes de gouvernance des soins de longue durée.* Cette étude engagée en 2009-2010 sera finalisée en 2011. Dans la perspective du projet français de réforme, cette étude apportera un éclairage sur les systèmes de prise en charge des soins de longue durée dans des pays ayant adopté des législations universelles (Pays-Bas, Danemark, Allemagne, Espagne). Les études porteront sur la structure générale du système, les différents dispositifs, les modalités de prise en charge, le financement, ainsi que sur les débats actuels et les propositions éventuelles de réformes. Dans le cadre de ce projet, une mission d'étude a été menée aux Pays-Bas en 2009 et au Danemark en 2010. Elle servira de base à la collaboration de la DREES au rapport du conseil d'Analyse Stratégique sur la dépendance.
- *une quatrième de comparaison de la couverture complémentaire dans quelques pays européens.* Cette étude présentera la place de la couverture complémentaire d'assurance maladie dans le système de prise en charge de la santé dans quelques pays européens notamment en Allemagne, en Grande-Bretagne, aux Pays-Bas, en Espagne, en Italie. Elle pourra être complétée par une étude de la réglementation européenne en matière de protection maladie privée, étude qui serait confiée à un spécialiste du domaine.

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

Enfin en matière d'évaluation *la Drees continuera d'assurer, 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 a été mis en place 2009. C'est dans ce cadre qu'a été notamment organisé par la DREES un séminaire présentant les différentes méthodes d'évaluation (actes du séminaire à paraître) ; c'est aussi dans ce cadre que vient d'être lancé par la DREES, avec l'appui d'un prestataire de service, un recensement des différentes opérations d'évaluation en cours au sein des ministères en charge des politiques sanitaires et sociales.

Par ailleurs, plusieurs études sont conduites sur ce thème :

- *une première, sur l'activation des prestations sociales dans plusieurs pays étrangers.* Un dossier solidarité sera élaboré, sur la base des travaux réalisés en 2009-2010 en ce qui concerne l'Allemagne (réforme Hartz IV) et les Pays-Bas. Ce dossier pourrait également inclure des éléments relatifs à l'activation des bénéficiaires de prestations invalidité au Royaume-Uni. Il pourra inclure en outre une présentation synthétique des résultats des études des organismes internationaux.
- *une seconde, en prolongement de l'étude sur la productivité de l'hôpital consistant à analyser les comportements de codification des hôpitaux, notamment au passage de la V10 à la V11, en utilisant la mention ou non de co-morbidité dans le choix du GHM.*
- *une troisième, en lien avec le CREST, de suivi et d'évaluation du 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.

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 et Eurostat, 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 rapports complémentaires aux comptes de la protection sociale et de la santé relatifs aux organismes complémentaires, ainsi que les études relatives à l'évolution globale, présente et future, des dépenses sociales et de santé et de leur financement.

A - Comptes de la Protection Sociale

1 - Les investissements à effectuer dans le cadre du passage à la base 2005 des comptes nationaux

Un certain nombre de travaux ont déjà été menés pour préparer le changement de base des comptes nationaux. L'année 2011 se caractérisera par la mise en œuvre de ces évolutions conceptuelles sur les trois années de la campagne courante. La réropolation des comptes sur les années antérieures constituera également une partie importante du travail de passage à la base 2005.

► Nomenclature des régimes et des opérations

Le passage à la base 2005 est l'occasion d'améliorer un certain nombre de points dans les comptes. La redéfinition des opérations et des régimes de travail prendra en compte les évolutions dans le cadre central des comptes nationaux mais elle est également l'occasion de revisiter les nomenclatures de régimes et d'opérations qui servent de base de travail en fonction des développements que l'on envisage à partir des Comptes : niveau de publication, exercices de projection, etc.

Plusieurs modifications de nomenclature induites par le passage à la base 2005 sont déjà à prévoir : la création du pôle emploi (fusion de l'Unédic, classée en Asso, et de l'ANPE, classée en Odac), les changements de statut du FRR et de la CADES. D'autres modifications seront apportées dans une optique d'harmonisation avec les comptes de la Sécurité sociale. Elles dépendront des enseignements du groupe de travail consacré à la comparaison des référentiels comptables.

► Chiffrages

La révision des niveaux des montants des différents postes comptables constitue la seconde étape du changement de base. Deux chantiers sont prioritaires en la matière. D'une part la réropolation des prestations versées par l'État. D'autre part les transferts. Actuellement, le traitement d'un certain nombre de transferts peut être amélioré. Ils consisteront à mieux retracer les administrations publiques locales dans les transferts et, pour ce qui est des transferts intra-Asso (D732), à harmoniser le traitement avec les Comptes de la Sécurité sociale. Les transferts à traiter sont de trois sortes :

- Transferts intra-Asso (D732)
- Transferts Apu-Asso (D731)
- Transferts Asso-Autres (D759).

2 - La campagne courante

► Modification du calendrier

Le processus de production des Comptes de la protection sociale sera modifié de façon à mettre l'accent sur le Compte semi-définitif. Celui-ci sera réalisé plus tôt dans l'année afin de répondre à deux objectifs. D'une part, engager à partir de ce compte un travail d'analyse prospective des dépenses et des recettes sur un champ ASSO élargi. D'autre part répondre à une demande d'Eurostat de raccourcissement des délais de réponse au questionnaire quantitatif prévu par le règlement Sespros.

► Produits et publications à partir des Comptes de la protection sociale

La campagne courante 2011 sera marquée par la mise en œuvre concrète du passage à la base 2005 des comptes nationaux. Cela implique une révision des concepts, des nomenclatures et des chiffrages mais également un certain nombre d'opérations lourdes comme la rétopolation des comptes. Le travail de la campagne sera considérablement alourdi par l'ensemble de ces investissements que représente le passage à la base 2005. Néanmoins, les principales échéances de fourniture de données et de publication seront respectées.

- Rapport sur les Comptes de la protection sociale
- Évaluation des transferts, pour transmission à la DGFIP
- Publications courantes :
 - Études et Résultats de synthèse
 - France, portrait social
- Réponse au questionnaire « bénéficiaires de pensions » d'Eurostat
- Envoi des données à Eurostat (Règlement Sespros, questionnaire quantitatif)
- Fourniture de données diverses : DG-Trésor, DSS, Eco-Santé OCDE, Cnaf, rapport annuel du ministère, Annuaire statistique de la France, TEF, etc.

3 - Investissements méthodologiques

Plusieurs chantiers méthodologiques seront engagés afin d'améliorer la qualité des Comptes, leur insertion institutionnelle et leur visibilité. Un premier travail consiste à positionner les résultats des Comptes par rapport à ceux obtenus dans le cadre des grands exercices comptables existants : Comptes de la Sécurité sociale et Comptes nationaux. D'autres travaux seront entrepris visant à mettre l'accent sur la partie « hors ASSO » des Comptes, partie qui en fait la valeur ajoutée.

► Expertise méthodologique de la correspondance entre les Comptes nationaux annuels (CNA), les Comptes de la protection sociale (CPS) et les comptes de la Sécurité sociale (CSS)

L'articulation entre les CPS et les autres comptes traitant de la protection sociale est importante à différents titres. D'une part, une exigence de contrôle croisé entre ces différents comptes sur le champ commun. D'autre part la mise en valeur de la spécificité des CPS par rapport aux autres comptes, qui tient essentiellement dans le « hors ASSO ». L'apport des CPS est en particulier essentiel pour ce qui concerne d'une part les assureurs complémentaires, d'autre part les collectivités territoriales, ces deux types d'acteurs voyant leur rôle s'accroître dans la protection sociale. Ce chantier a été commencé.

► Autres objectifs d'amélioration de plus long terme nécessitant des investissements lourds et qui seront engagés si le temps disponible le permet

- Les collectivités territoriales : il s'agira notamment de mieux identifier et transcoder les prestations des communes, des départements et des régions, les flux État-Collectivités territoriales et revoir le traitement que l'on fait des transferts de biens et services individuels non marchands aux ménages (opération D632 en comptabilité nationale) ;
- L'intégration des assurances au champ des comptes de la protection sociale.

► Valorisation du travail fait

Ces travaux méthodologiques auront des retombées en termes de publications.

- Une fiche traitant du passage entre les référentiels des Comptes nationaux annuels (CNA), des Comptes de la protection sociale (CPS) et des comptes de la Sécurité sociale (CSS) ;
- Une note de base traitant des Comptes de la protection sociale en base 2005.

B - Comptes de la santé

1 - Les investissements à effectuer dans le cadre du passage à la base 2005 des comptes nationaux

La première étape du passage a été réalisée (fourniture de la consommation de soins et de biens médicaux - CSBM - en santé marchande et réropolation pour l'Insee dans l'optique « production »). Dans la seconde phase, interne, plusieurs sujets importants seront traités à l'occasion du passage à la base 2005 :

- les coûts de gestion du système de soins (organismes complémentaires)
- le secteur public hospitalier, les aspects comptables notamment (voir le point B.4.)
- les subventions au système de soins
- inclusion à envisager dans la CSBM des soins aux personnes âgées et aux personnes handicapées en établissement
- les structures intervenant dans l'addictologie et la prise en charge des malades précaires
- le traitement du *Long Term Care* dans SHA.

2 - Campagne de comptes

- Compte provisoire 2010 pour l'Insee (mars 2011) :

- élaboration pour l'Insee du compte de la santé marchande.

- Compte de l'année 2010 pour la Commission des Comptes de la Santé (septembre 2011)

Publications :

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

- Compte définitif 2009 (octobre-novembre 2011) :

Ce compte comprend :

- élaboration pour l'Insee de la consommation en santé marchande
- élaboration par l'Insee de la production en santé non marchande (dont le secteur public hospitalier), en collaboration avec la DGFIPet la Drees
- élaboration par la Drees pour l'Insee **d'un indice de volume** pour les hôpitaux du secteur public, fondé, selon les recommandations d'Eurostat, sur la base de « l'output » (évaluation du volume des produits de santé 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.

- Compte semi-définitif 2010 (décembre 2011-janvier 2012) :

- élaboration pour l'Insee de la consommation en santé marchande
- élaboration par l'Insee de la production en santé non marchande en collaboration avec la CP et la Drees.

3 - Préparation du passage au nouveau questionnaire SHA et réponse à SHA

Le calendrier de la refonte du manuel « System of health accounts » (SHA), lancée par Eurostat, l'OCDE et l'OMS, prévoit une validation en 2011 du nouveau manuel, dit « SHA 2 », par l'ensemble des pays. Cette refonte modifie le questionnaire sur de nombreux points : nomenclatures, champ, etc. Le processus d'élaboration de la réponse devra donc être entièrement revu. Ce travail revêt une importance particulière puisque la réponse au questionnaire SHA fera également l'objet d'un règlement européen (règlement d'application du règlement Sespros). Compte tenu de l'ampleur de la tâche, ce travail ne devra pas attendre la validation officielle du questionnaire pour être engagé. Par ailleurs, il conviendra d'être vigilant sur la date choisie pour la première réponse dans le nouveau format du questionnaire et s'assurer que le délai sera suffisant pour pouvoir mettre en place le nouveau processus de réponse.

4-Investissements méthodologiques

► Compte du secteur public hospitalier

En 2011 un travail méthodologique sera mené sur le compte du secteur hospitalier public (hôpitaux publics et PSPH) à l'occasion du passage à la base 2005. Ce travail comprend plusieurs étapes :

- Réaliser le compte de résultat en comptabilité générale
- Réaliser le passage aux Comptes de la santé en utilisant les concepts de la comptabilité nationale
- Préciser le traitement de certains éléments du compte
- Réaliser une note méthodologique synthétisant les principaux résultats.

► Groupe de travail sur le partage volume-prix à l'hôpital

Les indices de prix et de volume à l'hôpital publiés par différents organismes (Drees, Atih, Cnamts) diffèrent car ils ont des visées différentes, se calculent de plus sur des champs différents et avec des méthodes différentes. Le but du GT est de réaliser un audit technique de ces différences et de partager cet enseignement entre les administrations concernées. Il éclairera les données qui alimentent certains sujets du débat public, comme les places respectives du public et du privé dans l'offre hospitalière. Le GT traitera plusieurs thèmes comme par exemple :

- Bien comprendre ce que fait l'Atih en la matière et chiffrer la différence avec ce qui est fait à la Drees (différences de champ, effet nomenclature, effet structure, changements de champ, ..),
- Produire une note pédagogique expliquant ces différences,
- Examiner la faisabilité d'une méthode « output » pour le secteur hospitalier privé, comparable à ce qui est fait pour le public.

C – Rapports complémentaires aux Comptes de la protection sociale et de la santé et relatifs aux organismes complémentaires

► Rapport sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé

► Rapport sur les garanties offertes par les organismes complémentaires dans le champ des risques sociaux (santé -maladie, accidents du travail/invalidité, dépendance-, vieillesse/survie, chômage).

D - Études

► **Le passage à la base 2005 des comptes nationaux donnera lieu à des publications diverses**

- Des éclairages et fiches dans le rapport sur les Comptes de la santé
 - Compte de l'hôpital (éclairage)
 - Coûts de gestion (fiche)
 - Subventions au système de soins (fiche)
- Un ER sur la réropolation des Comptes de la santé en base 2005
- Des notes de base pour les deux Comptes :
 - Comptes de la santé en base 2005
 - Comptes de la protection sociale en base 2005

► **Disparités territoriales des dépenses de santé**

Dans le contexte de la mise en place des ARS, les publications des analyses des disparités territoriales de dépenses de santé ont continué de susciter un intérêt marqué (de la part d'interlocuteurs en ARS, à la DGOS, à la DSS notamment). Le prolongement de ces travaux conduira à réactualiser la standardisation de la consommation territoriale de santé pour les années 2008 et 2009. L'analyse pour les soins de ville sera étendue de la dépense remboursable à la dépense reconnue. Cette extension permettra d'étudier la question des dépassements d'honoraires du point de vue géographique. Pour les soins hospitaliers, des consommations standardisées seront estimées par segments d'activité selon la classification de l'Outil d'Analyse PMSI (OAP) pour 2008 et par domaines d'activité de l'ATIH pour 2009. Ces analyses pourront conduire à nuancer le constat d'homogénéité de consommation standardisée à l'intérieur du territoire national.

Échéance : 1^{er} semestre 2011.

► **Calcul des contributions des ALD à la croissance des dépenses de santé en contrôlant l'âge et le 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. En cohérence avec les chiffreages déjà effectués sur le sujet, un travail à partir de données issues de l'échantillon généraliste de bénéficiaires (EGB) de l'assurance maladie permettra 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 des dépenses de santé pourrait alors être recalculée.

Ce travail bénéficiera de l'assistance de la CNAMTS pour la fourniture et l'expertise sur les données de l'EGB.

Échéance : 2011.

► **Exploitation de la base Hygie**

La participation au Comité d'exploitation de la base Hygie sur les indemnités journalières versées au titre de la maladie et des accidents du travail ou maladies professionnelles (AT-MP) fera l'objet d'une réunion par semestre. Ce comité réunit actuellement l'IRDES, la branche maladie de la CNAMTS, la CNAV, la DREES. Il a notamment pour objectif de suivre les études qui sont menées à partir de la base.

► **Etude sur les arrêts de travail de maladie et d'accident du travail**

Une exploitation de la base Hygie sera menée pour analyser les montants d'indemnités journalières et leur répartition entre branche maladie et branche AT-MP selon le secteur d'activité des salariés.

Échéance : 2011.

► Mobilités de patients entre lieu de résidence et d'hospitalisation

L'analyse des mouvements de patients à l'hôpital à partir de données de l'année 2007 sera prolongée par des analyses des déplacements entre communes de résidence et communes d'hospitalisation.

Échéance : 1^{er} semestre 2011.

► Analyse territoriale de recours aux soins de santé

En collaboration avec l'Insee et la sous-direction Santé, un investissement d'analyse territoriale de la santé sera mené (il a été accepté par le Comité de pilotage de l'action régionale de l'Insee sous le nom d'AT39). Il aura pour objet d'élaborer des outils statistiques et cartographiques dans le domaine de l'accès aux soins de santé mobilisables à l'échelle nationale comme par les échelons régionaux. Les problématiques abordées seront l'accessibilité aux services les plus proches, les fréquentations effectivement observées, l'adéquation entre la demande et l'offre de soins et la dynamique des fréquentations hospitalières suite à des réorganisations dans l'implantation de l'offre. Des études sur chaque problématique accompagneront la mise en œuvre de l'investissement.

Échéance : 2011.

► Annexes au 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.

Échéance : été 2011.

► Étude sur la dynamique pluriannuelle des comptes des administrations de sécurité sociale (ASSO)

Sur la base des dynamiques d'évolution passées des dépenses et des recettes, une maquette de projection des dépenses et des recettes des ASSO a été élaborée, permettant de quantifier les évolutions à venir des comptes des ASSO. Des améliorations seront apportées à cette maquette ; elles comporteront des focus sur certains risques comme le risque famille par exemple. Par ailleurs, les évolutions sur longue période de la part de certains régimes par risque pourront être étudiées. Même si la maquette porte uniquement sur le champ des ASSO, il peut s'avérer intéressant d'analyser l'ampleur des nouveaux financements de la protection sociale au cours des dernières années.

Échéance : fin 2011.

► Dépenses nettes

Dans le cadre d'un règlement européen, il faut être en mesure de proposer annuellement, à partir de fin 2012, une estimation des dépenses nettes de protection sociale. Ce travail à la fois de production (proposition d'une méthode d'estimation des dépenses nettes) et d'étude (premières analyses économiques associées) se décomposera en plusieurs étapes. Dans un premier temps, une revue de littérature des documents déjà existants sur ce sujet sera réalisée. Parallèlement, un travail de collecte de données auprès de différents partenaires (DSS, Acoss, DGFIP) sera mené.

Dans un deuxième temps, compte tenu de l'information disponible, une étude de faisabilité et des choix sur la méthodologie seront réalisés afin de disposer de premières estimations, reproductibles les années suivantes.

À partir de ces travaux sur les données, une première étude descriptive pourra être réalisée. Elle pourra présenter une définition de l'assiette des prestations soumises à prélèvement fiscal ou social, une estimation du montant prélevé avec la distinction avec/sans conditions de ressources, une évaluation de l'impact sur l'analyse redistributive entre ménages et des éléments d'analyse macroéconomique.

Échéance : fin 2011.

► **Financement par risque et régime**

Les comptes de la protection sociale ne proposent pas une décomposition par risque des ressources. Dans le cadre de la répartition des ressources par risque, il peut sembler intéressant d'attribuer les ressources au financeur « réel » et non à l'organisme gestionnaire de la prestation. En effet, via des transferts, certains régimes financent des prestations qu'ils ne versent pas directement. Par exemple, la CNAF assure un transfert aux ODAC pour financer le FNAL. On peut donc considérer que c'est la CNAF qui finance les APL et non pas les ODAC.

Cette approche complémentaire à l'étude de M. Hennion permet de montrer l'évolution des rôles joués par les assurances et les collectivités locales dans la prise en charge des différents risques.

Échéance : fin 2011

BUREAU « ÉTUDES STRUCTURELLES ET ÉVALUATION »

Les travaux du bureau « Études structurelles et évaluation » portent sur la redistribution et l'évaluation. En 2011, les études concernant la redistribution s'articuleront autour de plusieurs grands thèmes (Cf. I) : l'analyse du concept et des enjeux de redistribution, l'impact de la crise et le rôle de la protection sociale et les liens entre redistribution et couverture des risques sociaux (santé, retraite, famille, dépendance...). Les travaux en matière d'évaluation seront poursuivis, avec en particulier le recensement des évaluations menées au sein du ministère et la poursuite des travaux sur l'hôpital (Cf. II). L'ensemble de ces travaux nécessitera le développement d'outils existants (INES en particulier) ou la création de nouveaux outils (Cf. III).

Parallèlement à tous ces travaux, le bureau répondra comme par le passé à un certain nombre de demandes de ses différents partenaires, en particulier en matière de chiffrages ex-ante de réformes du système de protection sociale.

I - ÉTUDES SUR LA REDISTRIBUTION

► Réflexions générales autour du concept de redistribution

- *Quel est le champ de la redistribution ?*

Le bureau mènera en 2011 une réflexion générale sur la définition et les concepts de la redistribution. Quel est le champ de la redistribution ? Quels dispositifs relèvent de la compensation de charge ou du soutien au revenu et lesquels sont vraiment de nature redistributive ? Ces réflexions seront menées dans le cadre d'un groupe de travail avec l'INSEE.

- *Réflexion autour des échelles d'équivalence*

La comparaison du niveau de vie entre des ménages de différentes tailles nécessite de ramener le revenu d'un ménage au nombre d'individus qui le composent, en prenant en compte les économies d'échelle réalisées au sein de ce ménage. On utilise pour cela l'échelle d'équivalence de l'OCDE modifiée. Le bureau souhaite réfléchir en 2011 à cette notion d'échelle d'équivalence. Cette échelle d'équivalence est-elle toujours pertinente ? Notre système social est-il cohérent avec cette échelle d'équivalence ? Si d'autres échelles étaient utilisées, quel impact cela aurait-il en matière d'évaluation de la redistribution horizontale ?

- *Articulation de la fiscalité et des prestations : analyse de différents schémas*

Un grand nombre de réflexions ont été menées sur l'articulation optimale entre le fiscal et le social dans un but de redistribution et de justice sociale. À partir d'une revue de littérature de ces différents travaux, le bureau souhaite définir en 2011 différents schémas d'articulation de l'impôt et des prestations sociales. La comparaison de ces contrefactuels avec notre système permettra de mettre en lumière les caractéristiques de notre système et d'en analyser les forces et les faiblesses.

► Bilan de la redistribution en 2010

- *Rédaction du chapitre de France Portrait Social*

Comme chaque année, une étude présentant le bilan de la redistribution en 2010 sera publiée dans France Portrait Social, en collaboration avec l'INSEE.

- *Participation aux Programme Qualité et Efficience*

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 2011.

- *Estimation des dépenses 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.).

► Protection sociale, redistribution et crise

- *Impact des destructions d'emploi sur la redistribution*

Les travaux menés en 2010 sur le rôle de la protection sociale dans un contexte de destruction d'emplois et l'impact de ces destructions sur la pauvreté seront présentés au séminaire 3S et donneront lieu à publication. Ces travaux seront ensuite poursuivis, dans le but de réaliser une étude à soumettre à la RFAS.

- *Impact des crises économiques sur la trajectoire professionnelle : persistance des effets*

Cette étude s'intéresse aux modifications des trajectoires professionnelles induites par les crises économiques (1993 et peut-être 1973-75 si les données le permettent) et cherche à évaluer si les effets en matière d'emploi perdurent au-delà des chocs conjoncturels (existence d'un effet génération). Pour cela, seront comparées les trajectoires de générations entrées sur le marché du travail juste avant la crise à celles des générations suivantes.

- *Instabilité de l'emploi : évolutions et impacts sur la trajectoire salariale*

Les travaux récents sur l'instabilité de l'emploi ont mis en évidence une hausse de l'instabilité dans l'emploi sur les trente dernières années. L'étude menée ici permettra d'affiner le concept d'instabilité, en distinguant les sorties d'emploi vers un autre emploi (y compris dans le secteur public ou en tant qu'indépendant) de celles vers le chômage ou vers l'inactivité. Elle permettra de plus de qualifier cette instabilité : si cette dernière résulte de la recherche d'un meilleur appariement sur le marché du travail, elle peut être qualifiée de positive. Si à l'inverse, elle correspond à une « précarisation » du marché du travail, alors elle sera qualifiée de négative. Enfin, et afin de s'inscrire dans une perspective plus large de cycle de vie et de niveau de retraite, on mettra en relation les droits à retraite accumulés avec ce degré de mobilité et ses composantes.

► Redistribution et risques sociaux

- *Impact redistributif de l'assurance maladie (obligatoire et complémentaire)*

En collaboration avec le bureau « dépenses de santé et relations avec l'assurance maladie (BDSRAM) », 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. Ceci permettra de mettre en évidence les transferts horizontaux et verticaux opérés par l'assurance maladie obligatoire et complémentaire.

- *Retraite et santé*

Un mauvais état de santé peut avoir des effets sur les conditions de départ en retraite : ces effets peuvent être directs (les interruptions réduisant les droits accumulés ou les personnes basculant vers

l'inaptitude ou l'invalidité) ou plus indirects en limitant la progression salariale des personnes ou en accroissant le risque de périodes de chômage et/ou d'inactivité. Le système de retraite permet de valider gratuitement sous certaines conditions les périodes de congés maladie. Le lien entre trimestres validés au titre de la maladie et les droits à pension acquis sera analysé à l'aide des données de l'EIC et de l'EIR. Dans un second temps, ce travail pourra être complété par l'utilisation de bases administratives (Hygie) ou d'enquêtes (SIP) afin de caractériser les personnes ayant validé des trimestres pour maladie, par rapport à l'ensemble des personnes ayant des problèmes de santé, en particulier les personnes souffrant d'ALD ou ayant des arrêts brefs mais répétés.

- ***Variation du niveau de vie au moment du passage à la retraite***

Il s'agit d'étudier la variation de niveau de vie des ménages au moment du passage à la retraite de l'un de ses membres. Ces variations peuvent être expliquées par l'écart entre revenu d'activité et retraite, mais aussi par les différences en matière de prélèvement ou de prestation. Il s'agit donc de comparer, à partir du modèle de microsimulation INES le niveau de vie du ménage avant et après le départ en retraite et d'isoler l'impact des différents éléments du système fiscal et social.

- ***Retraite et maternité***

L'objet de l'étude est d'apporter un éclairage nouveau sur les effets des maternités sur la carrière professionnelle et les conditions de départ en retraite et d'examiner dans quelle mesure les mécanismes de compensation compensent effectivement ces effets. On utilisera pour cela l'EIC et on s'efforcera de construire des contrefactuels afin de comparer des évolutions de carrière avec ou sans maternité.

- ***Prise en charge de la dépendance à domicile ou en établissement***

Les personnes dépendantes sont aidées financièrement par différents dispositifs (APA, déduction fiscale, aide du conseil général...). Le montant de ces aides dépend non seulement des revenus de la personne mais aussi de son niveau de dépendance et diffère suivant que la personne est en établissement ou à domicile. Le choix de partir en établissement pourrait être lié à ces différents niveaux d'aide comparés aux niveaux des dépenses induites par la situation de dépendance. L'étude de différents cas-types permettra d'illustrer ce sujet et d'examiner si dans certains cas, compte tenu du niveau des dépenses incompressibles, le maintien à domicile n'est possible qu'en désépargnant.

- ***Analyse des dispositifs de fin d'activité***

Différents dispositifs existent en fin de carrière pour les personnes en inactivité (chômage, invalidité, ASS ...). Ces dispositifs correspondent à des situations individuelles différentes et une personne peut basculer d'un dispositif vers un autre, en fonction de ses caractéristiques personnelles et de sa carrière passée. Ces déroulés de fin de carrière ont des impacts différents sur leur niveau de vie présent et futur et des coûts différents pour les régimes de sécurité sociale, l'État et les entreprises. Des cas-types correspondant à différents profils de fin de carrière seront construits pour mesurer ces impacts. Ils seront établis à partir de la législation actuelle avant d'être étendus à des législations antérieures.

- ***Incitation au travail des parents de jeunes enfants***

Le bureau « Famille et Jeunesse » mène une étude sur l'impact d'une réduction du temps de travail ou d'un arrêt d'activité sur le niveau de vie des couples avec enfant de moins de 3 ans. Menée sur cas-type, cette étude sera complétée par des éléments sur la distribution au sein de ces couples du gain à travailler ou à cesser son activité à partir du modèle de microsimulation Ines.

II - ÉVALUATION

► Situation financière et comportement de codage des hôpitaux

Les modalités de financement des hôpitaux publics et privés ont connu une évolution majeure en 2009 avec le passage à la version 11 de la classification des séjours et séances en Groupe Homogène de Malades (GHM). Ce passage s'est accompagné d'une modification de la structure des séjours qui peut être due à une augmentation exogène de la lourdeur des pathologies traitées, à une amélioration de l'exhaustivité du codage (effet d'apprentissage), ou à un effet d'aléa moral lié à l'incitation qu'ont les hôpitaux d'optimiser le codage d'un séjour donné pour que celui-ci soit mieux rémunéré. Nous essayerons dans cette étude d'identifier la part de chacun de ces effets dans la déformation de la structure des séjours observés.

► Recensement des évaluations au sein du ministère

Il s'agit de suivre les travaux de la société Kurt Salmon, qui a été chargée par la DREES de recenser l'ensemble des évaluations réalisées dans les ministères sociaux ces trois dernières années. Pour cela, un questionnaire sera soumis à l'ensemble des directions du champ et un rapport synthétisant les principaux résultats sera fourni.

► Expérimentation Bas-Rhin (CREST)

En collaboration avec le CREST, la DREES participe à l'évaluation du 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 est implémenté en 2010-2011 et son évaluation se poursuivra jusqu'à fin 2013.

III - DEVELOPPEMENT D'OUTIL

► Entretien et développement du modèle de microsimulation INES

- *Maintenance et mise à jour d'INES (en collaboration avec l'INSEE)*

Comme chaque année, le modèle sera réactualisé, afin d'étudier la redistribution en 2010 : l'enquête Revenus Fiscaux et Sociaux 2008 sera projetée dans l'avenir sur la base des évolutions de la population totale et active de 2009 à 2010 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 2010. Les différents modules d'imputation (impôt sur le revenu, prime pour l'emploi, prestations familiales, minima sociaux, aides au logement) actuellement programmés en législation 2009 seront adaptés à la législation 2010.

- *Réécriture et rationalisation du modèle INES (en collaboration avec l'INSEE)*

Un gros travail est entamé pour redéfinir et rationaliser la structure d'INES. Ce travail permettra de faciliter l'utilisation de l'outil et un document de travail sur le modèle sera rédigé. Disposer d'une version rationalisée d'INES permettra de faciliter les comparaisons au cours du temps entre différentes versions d'INES.

- *Développement d'un module santé dans INES (en collaboration avec le BDSRAM)*

En 2011, sera implémenté un module santé dans INES qui permettra d'imputer à chaque ménage de l'échantillon les dépenses de santé réalisées dans l'année, en isolant la part remboursée par la sécurité sociale, celle remboursée par les assurances complémentaires et celle restant à la charge du ménage. La prime d'assurance complémentaire sera également imputée. L'avantage procuré par l'existence d'une assurance maladie obligatoire a déjà été imputé par l'INSEE. Un travail d'explicitation des différences méthodologiques et conceptuelles de ces deux approches sera mené et les résultats pourront être comparés.

- **Maquette de cas-types**

La création d'un outil de cas-types adossé à INES est en cours. Cette maquette permettra de simuler à partir du cœur d'INES l'ensemble des éléments du revenu disponible d'un ménage, dont les caractéristiques auront été définies au préalable (revenu, structure familiale...)

► **Enrichissement des données de l'EIC/EIR**

- **Pseudo-appariement entre l'EIC, l'EIR et l'enquête patrimoine (avec l'INSEE)**

L'analyse de la pension perçue par un individu retraité ne donne qu'une composante de son revenu disponible. Une approche prenant en compte les autres revenus du ménage de l'individu (revenu des autres membres du ménage et revenu du capital) est indispensable pour étudier le niveau de vie des retraités. Ce travail technique doit permettre de rapprocher chaque individu de l'EIC et de l'EIR d'un individu de l'enquête Patrimoine, sur base de leur carrière passée. Ce travail d'enrichissement des données de l'EIC et de l'EIR pourrait permettre à terme d'étudier par exemple l'impact d'une réforme des retraites sur le niveau de vie des ménages de retraités.

- **Appariement de l'EIC avec des données de la Cnam (avec le bureau « Retraite »)**

Il s'agit d'étudier la faisabilité d'un appariement entre les données de l'EIC et les données de la CNAM. À terme, un tel appariement permettrait d'étudier avec précision les liens entre carrière et état de santé.

► **Nettoyage de la maquette de projection des besoins de financement du système de retraite**

Cette maquette macroéconomique, reconstruite pour réaliser les chiffrages de la réforme 2010 n'a pas vocation à être gérée au sein du bureau. En 2011, elle sera nettoyée et simplifiée, avant d'être transmise au bureau « Comptes Sociaux ».

► **Microsimulation des entreprises**

L'ACOSS développe d'ici fin 2011 un modèle de microsimulation sur les entreprises afin de simuler les cotisations sociales et nous propose de participer au comité de pilotage de cet outil.

MISSION DOSSIERS INTERNATIONAUX

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.

ÉTUDES

Le programme d'études de la mission internationale de la DREES s'articulera autour de trois axes thématiques : le suivi des effets de la crise dans une perspective internationale, les revenus et conditions de vie des actifs et des retraités en Europe, et la régulation des systèmes de protection sociale et de santé.

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

Plusieurs études seront élaborées en 2011 sur le thème des effets comparés de la crise sur l'emploi, les revenus et les dépenses et recettes de la protection sociale (en s'appuyant notamment sur les travaux menés à l'OCDE et à la Commission Européenne), tant au plan macroéconomique (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) que microéconomique (estimations disponibles des effets de la crise sur les revenus et leur distribution).

- *Mesures discrétionnaires et stabilisateurs automatiques*

Ce projet d'étude aborde la question de la distinction entre effets discrétionnaires et effets automatiques de la protection sociale dans la crise. Cette étude se basera essentiellement sur une revue d'analyses et d'estimations existantes et notamment sur les exercices menés par les organisations internationales de suivi des effets sociaux de la crise (par la Commission européenne et l'OCDE). Elle présentera les principales évolutions du PIB, de l'emploi, des revenus et du chômage et des dépenses de protection sociale en Europe. Elle apportera un éclairage sur la part prise par la protection sociale dans les politiques de relance ou de rigueur en Allemagne et au Royaume-Uni, ainsi qu'une synthèse des éléments relatifs à l'évaluation des effets de stabilisateurs automatiques des finances publiques sur les revenus et la croissance, en se focalisant en particulier sur la contribution des systèmes de protection sociale à ces stabilisateurs.

- *Les trajectoires des dépenses et recettes après les crises*

Ce projet d'étude aborde la problématique de l'évolution des dépenses et recettes de protection sociale en période de crise et du retour à l'équilibre. En principe les données SESPROS sont les plus robustes pour cet exercice, mais cela restreint la période d'étude. Aussi des éléments plus généraux seront fournis sur la base d'autres sources (sur la base des données SOCX de l'OCDE et du système des comptes nationaux). Ceci devrait permettre de mettre en perspective (sur la base de données de comptabilité nationale) les évolutions au cours de la crise actuelle des dépenses et recettes de la protection sociale. Cette étude sera élaborée en collaboration avec un ou deux centres d'études ou de recherche étrangers.

- *Les effets de la crise sur la distribution des revenus*

Ce projet d'étude vise à présenter une revue de littérature des premières études disponibles concernant les effets de la crise sur la distribution des revenus. Cette étude présentera des éléments de contexte (évolutions de la croissance et de l'emploi et dans la mesure du possible de premières indications sur la distribution des revenus), ainsi que les résultats de quelques études *ex-ante* disponibles dans la littérature portant sur les tests de résistance des systèmes de protection sociale (« *stress-testing the welfare state* »). Cette synthèse s'appuiera notamment sur les travaux menés à l'OCDE et à la Commission Européenne (en particulier par le réseau Euromod). Cette étude sera élaborée en collaboration avec un ou deux centres d'études ou de recherche étrangers.

- **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.

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

La mission internationale poursuivra en 2011 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.

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

Ce projet d'étude vise à mettre en perspective les travaux récents des organismes internationaux (rapport CPS-CPE de fin 2010 et rapport OCDE de début 2011) et s'appuiera sur les travaux et les indicateurs communs construits dans le cadre de la Méthode Ouverte de Coordination (CPS et CPE) et de l'OCDE, de façon à analyser la situation des retraites et les perspectives liées aux réformes en cours dans quelques pays européens (France, Italie, Allemagne, Royaume-Uni, Suède). Cette étude pourra apporter un éclairage sur trois points particuliers : tout d'abord, les comparaisons généralement effectuées au travers des principaux indicateurs disponibles (dépenses, revenus et indicateurs prospectifs) doivent être menées de telle sorte qu'elles rendent compte des différences de champs et de types de retraite ; elles doivent, ensuite, présenter l'impact précis des réformes sur l'âge de départ à la retraite (les réformes portant sur l'âge de la retraite prennent, en effet, le plus souvent des formes différentes selon les pays) ; elles doivent, enfin, s'attacher à mieux appréhender l'impact des incitations à la prolongation d'activité (la dynamique de l'emploi des seniors ayant été très hétérogène dans la crise actuelle).

- *La prise en charge de la dépendance*

Cette étude sur la gouvernance et la prise en charge de la dépendance, engagée en 2009, sera finalisée en 2011. Dans la perspective du projet français de réforme, cette étude apportera un éclairage sur les systèmes de prise en charge des soins de longue durée dans des pays ayant adopté des législations universelles (Pays-Bas, Danemark, Allemagne, Espagne). Les études porteront sur la structure générale du système, les différents dispositifs, les modalités de prise en charge, le financement, ainsi que sur les débats actuels et les propositions éventuelles de réformes.

Dans le cadre de ce projet, une mission d'étude a été menée aux Pays-Bas en 2009 et au Danemark en 2010. Elle servira de base à la collaboration de la DREES au rapport du Conseil d'analyse stratégique sur la dépendance.

- *Étude comparée de la couverture complémentaire dans quelques pays européens*

Cette étude présentera la place de la couverture complémentaire d'assurance maladie dans le système de prise en charge de la santé dans quelques pays européens. Cette étude permettra de mettre en lumière le fonctionnement du système de santé et de mieux appréhender le contenu de certaines réformes. Dans cette optique, il sera intéressant d'analyser le rôle de la protection complémentaire en Allemagne, en Grande-Bretagne, aux Pays-Bas, en Espagne et en Italie.

La protection complémentaire maladie se présente sous des formes très différentes selon les pays européens et sa nature dépend étroitement du système de protection sociale légale. Ainsi, l'assurance privée offerte dans certains pays peut être substitutive et offrir un système parallèle au système d'assurance publique ou au service national de santé, soit en raison de l'exclusion de certaines catégories du champ de l'assurance légale (Espagne, Portugal, Allemagne jusqu'en 2009), soit en raison des dysfonctionnements du système de santé ou de listes d'attente pour accéder aux soins (Grande-Bretagne, Italie, pays nordiques). Dans d'autres pays, l'assurance privée peut être réellement complémentaire et intervenir pour financer les dépenses non prises en charge par le système légal obligatoire. En ce sens, les politiques de régulation des dépenses de santé ont étendu le champ de l'assurance complémentaire par la restriction du panier de biens et services offerts (Pays-Bas, Allemagne, Espagne), mais les règles de prise en charge peuvent différer assez sensiblement.

S'agissant de la réglementation européenne en matière de protection maladie privée, une étude pourrait être commanditée à un spécialiste du domaine.

- *Politiques d'activation conduites dans quelques pays européens*

Le programme d'études sur les expériences d'activation des minima sociaux à l'étranger sera finalisé. Le Royaume-Uni avait 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. L'expérience des Pays-Bas a fait l'objet d'une convention d'études séparée en 2010, dont les résultats seront disponibles en 2011. Par ailleurs, à la suite des travaux passés menés sur l'évolution des dispositifs dans quelques pays européens, l'étude concernant l'évaluation des réformes des pensions d'invalidité (pour les personnes invalides et handicapées) en Grande-Bretagne et en Suède pourra être poursuivie.

- *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.

- *Comparaisons Franco-allemande des systèmes de protection sociale*

Dans le contexte d'une attention particulière portée à la fiscalité en Allemagne, il paraît intéressant de voir comment les systèmes français et allemand qui partagent de nombreux points communs, en

particulier leur logique bismarckienne, ont pu se différencier au cours de la décennie passée, en lien notamment avec les pressions exercées par une ouverture plus grande à la mondialisation. Le système de protection sociale allemand a en effet été profondément réformé : réforme du financement, réforme des retraites en 2001, 2004 et 2007, réformes des politiques du marché du travail (Hartz) entre 2003 et 2005 et plus récemment réforme de la politique familiale. Une collaboration avec une équipe de recherche est envisagée..

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. Elle contribuera également aux réflexions relatives à la protection sociale dans le cadre de la présidence française du G20.

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 2011). Une attention particulière continuera d'être portée en 2011 au suivi des impacts sociaux de la crise économique, mais également à la finalisation du cadre d'analyse conjoint des nouvelles lignes directrices intégrées (« *Joint assessment Framework* »).

La mission internationale participera à la préparation des positions françaises relatives au suivi de la stratégie UE2020, notamment durant le premier semestre en lien avec l'adoption du rapport de réforme national au printemps, ceci dans la perspective du suivi de la cible européenne quantifiée dans le champ de la pauvreté et de l'exclusion.

La mission internationale prendra, en outre, part à la coordination des positions prises tant par la DREES que par d'autres administrations ou établissements publics de la sphère sanitaire et sociale dans certains groupes de travail 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 ceux du Comité de la santé, et les groupes de travail d'experts relatifs aux soins de longue durée.

La mission internationale sera particulièrement impliquée dans la préparation de la réunion 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 2011 de manière à permettre une diffusion et un échange sur certains de ces travaux.

Mission
"Recherche"



MISSION RECHERCHE (MIRE)

Au sein de la DREES, la mission recherche- MiRe- favorise l'articulation des travaux de la recherche et des administrations sanitaires et sociales. Pour cela, elle organise des séminaires et des colloques, développe une communication électronique et mobilise des crédits pour financer des projets de recherche en lien avec les problématiques traitées par la DREES. La mission recherche anime par ailleurs les partenariats institutionnels de la DREES en matière de recherche (Stratégie nationale de la recherche (SNRI). Elle participe à l'Institut de la recherche en santé publique (IRESP) et assume les tâches de tutelle de l'Institut national des études démographiques (INED).

- **Handicap / Perte d'autonomie**

Dans le cadre d'un partenariat étroit avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) lancé en 2008, la MiRe de la DREES a mis en place une série d'appels à projets de recherche sur le handicap et la perte d'autonomie. L'année 2011 verra l'évaluation et la valorisation d'une partie de ces projets en particulier sur les thèmes de l'aide au domicile des personnes fragiles et du handicap psychique. Un bilan problématisé sera établi pour ces deux programmes afin de mettre en perspective leurs apports au regard des connaissances scientifiques existantes dans ces domaines.

L'effort de soutien à la recherche en santé mentale sera poursuivi en 2011, afin notamment de favoriser l'exploitation des bases de données administratives sur la psychiatrie (RAPSY – rapports d'activité en psychiatrie et RIM-P recueil d'information médicalisée en psychiatrie).

En 2011, la DREES et la CNSA s'associeront à l'Institut de la recherche en santé publique (IRESP) pour organiser la gestion et le suivi de l'appel à projet de recherche permanent sur le handicap et la perte d'autonomie, du programme handicaps rares et la sélection des projets d'exploitations des grandes enquêtes de la statistique publique sur le handicap et la perte d'autonomie (Enquêtes HSM, HSA, EHPA, ES, Résidents, IAD).

Afin de comparer les différentes définitions du handicap et de la perte d'autonomie employée par les enquêtes de la statistique publique d'une part et par les législations fiscale et sociale d'autre part, une étude méthodologique sera commandée au cours de l'année 2011.

Un séminaire ouvert aux chercheurs et aux administrations intéressées permettra un suivi collectif des travaux de recherche s'appuyant sur l'enquête Handicap santé. Ce séminaire sera coorganisé avec la CNSA et l'Institut fédératif de recherche sur le handicap (IFRH), sous la direction de Jean-François Ravaud (INSERM).

La Mission recherche - MiRe apportera son appui à la rédaction du rapport triennal de l'Observatoire de la formation, de la recherche et l'innovation sur le handicap (ONFRIH). Celui-ci sera présenté lors de la conférence nationale du handicap sous l'égide du Président de la République en juin 2011.

- **Santé publique et système de soins**

La Mission recherche – Mire - apportera son concours à la réflexion sur la transformation de l'IRESP en Fondation de coopération scientifique (FCS) (positionnement dans le paysage institutionnel de la recherche, thématiques et partenariats à favoriser ...). Par ailleurs, elle participera à la sélection et au financement de l'appel à projets de recherche de l'IRESP sur les services de santé.

Déjà engagée dans le financement de travaux de recherche sur l'accès aux droits dans les années précédentes, la Mission recherche – MiRe apportera son soutien en 2011 à la sous-direction de l'observation de la santé et de l'assurance maladie de la DREES pour le développement et la valorisation de travaux sur le renoncement aux soins (organisation d'un colloque en octobre 2011).

La Mission recherche-MiRe apportera son soutien à la mise en place d'un programme de recherches s'appuyant sur l'exploitation de l'enquête "Santé et Itinéraire professionnel 2". En tant que de besoin, elle pourra apporter son soutien au financement des travaux de recherche sélectionnés dans le cadre de

l'appel à projets de recherche "Santé environnement – santé travail 2011" de l'Agence nationale de la recherche (ANR).

La MiRe favorisera l'exploitation du panel des médecins généralistes par des équipes de recherche, notamment par le biais de l'IRESP.

Un séminaire administration – recherche consacré à la régulation à l'hôpital sera mis en œuvre avec les principaux partenaires scientifiques et administratifs de la DREES sur le sujet. Ce séminaire s'appuiera sur la commande d'un état des savoirs et sur une convention de partenariat scientifique avec un laboratoire spécialisé en économie de la santé.

- **Protection sociale**

Les mécanismes des revenus de remplacement permis par les indemnités journalières versés aux salariés en congés maladie feront l'objet d'une expertise technique et méthodologique, fondé sur un bilan des rapports administratifs et des données statistiques disponibles.

Un séminaire de recherche sera organisé avec le Centre d'études européennes de Sciences-Po, afin de mieux appréhender la transformation des risques sociaux et les liens entre croissance et protection sociale, dans une perspective internationale. De même, un séminaire de recherche sur les liens entre l'Union européenne et les politiques sociales en France sera mis en place avec le centre d'économie de la Sorbonne.

- **Pauvreté – précarité**

En coordination avec l'Observatoire national de la précarité et de l'exclusion sociale (ONPES) et le GIP Droit et Justice, la MiRe organisera la valorisation du programme de recherche "Droit et pauvreté". En tant que de besoin, elle apportera un soutien financier aux recherches sélectionnées dans le cadre de l'appel à recherches "Inégalités" de l'Agence nationale de la recherche.

Dans le cadre du groupe de travail du Conseil national de l'information statistique (CNIS), un bilan des connaissances sur la notion de mal-logement et ses coûts sera mis en œuvre.

- **Action sociale : protection des majeurs**

En partenariat avec la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et la Chancellerie, la MiRe organisera un séminaire administration / recherche sur le thème de la protection des majeurs, afin d'établir un bilan des connaissances et des questionnements dans ce domaine, suite à la réforme de 2009.

- **Gouvernance locale des politiques sociales**

En 2011, la Mission recherche poursuivra son soutien au projet de recherche sur les dépenses sociales des conseils généraux, mené sous la direction de Guy Gilbert (École normale supérieure de Cachan) et de Alain Guengant (Université Rennes 2).

Par ailleurs, un séminaire administration / recherche établira un état des connaissances sur le pilotage des politiques sociales locales.

- **Famille**

La Mission recherche – MiRe – apportera son soutien à la sous-direction solidarité de la DREES pour organiser l'exploitation des enquêtes Modes d'accueil des jeunes enfants 2002 et 2007 (mise en place d'un séminaire d'exploitation).

- **Participation à la stratégie nationale de la recherche (SNRI)**

En lien avec les autres directions des Ministères de la santé et de la cohésion sociale, la Mission recherche – MiRe participe au groupe de travail de la SNRI dans le domaine des sciences humaines et sociales. Elle apporte son soutien au projet "Horizons santé", mis en place par la direction générale de la santé pour faire un bilan des besoins en matière de recherche dans le domaine biomédical et de la santé publique.

Mission
"Animation régionale et locale"



MISSION « ANIMATION RÉGIONALE ET LOCALE » (MAREL)

La MAREL a pour mission la coordination des relations entre la DREES et les services régionaux (DRJSCS, ARS), et l'appui à leurs projets locaux ou mutualisés d'études, de statistiques, de coordination de l'observation. Les réformes (loi HPST, RGPP) ont modifié le réseau des statisticiens mis à disposition des régions par la DREES : ceux-ci sont affectés dans les ARS, où ils occupent des positions variables dans l'organigramme ; les DRJSCS les plus importantes disposent d'un poste de statisticien régional, mais ce n'est pas le cas de la majorité d'entre elles, qui n'ont qu'un service d'études et statistiques réduit. De ce fait, l'un des objectifs de la MAREL, dès mi-2010, mais surtout en 2011 où l'organisation territoriale se stabilise, est de constituer des réseaux régionaux cohérents. Elle met à leur disposition des méthodes, des outils et des contacts ; les crédits d'études qu'elle attribuait aux DRASS sont désormais répartis entre les DRJSCS, la part de ces crédits destinée aux ARS étant, à compter de 2010, débasée du BOP DREES pour s'inscrire dans leur subvention de fonctionnement.

1. Les enjeux principaux pour 2011 :

L'année 2011 est marquée par le développement de nouveaux enjeux et de nouvelles relations avec les DRJSCS et les ARS, liés aux modifications des compétences et des organisations du champ sanitaire et social.

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 régionale a nécessité une nouvelle répartition entre ARS, DRJSCS et DRIHL (cf. note DMSI/MAREL du 30 juin 2010). Le circuit de transmission et de saisie des autorisations doit encore faire l'objet d'un suivi attentif, ainsi que la formation des nouveaux gestionnaires. La gestion du répertoire ADELI, de compétence ARS, est quant à elle impactée par la mise en place progressive du RPPS.
- la réalisation des enquêtes nationales structurelles : les enquêtes SAE, EHPA, ES, et les enquêtes auprès des écoles de formation (professions de santé, professions sociales), nécessitent également un suivi attentif de la DREES, notamment pour l'identification et le soutien de leurs référents locaux.

12. Développer l'observation au sein des DRJSCS, maintenir et ajuster l'activité des plates-formes d'observation sociale, dont la responsabilité et les moyens de fonctionnement incombent aux DRJSCS, en fonction de leurs nouveaux périmètres.

13. Promouvoir auprès des ARS des investissements méthodologiques transférables, avec l'appui des DR de l'INSEE et des sous-directions de la DREES, sur des thématiques communes sanitaires et médico-sociales.

2. La stabilisation de réseaux cohérents :

21. Avec les ARS, deux réseaux :

- celui des statisticiens régionaux mis à disposition des ARS par la DREES : échanges à distance, et réunions trois fois par an à l'initiative de la MAREL (associant le DMSI, les sous-directions santé et solidarité de la DREES, l'ONDPS). Les thèmes sont surtout techniques, autour des répertoires et des grandes enquêtes.
- celui des référents statistiques (dont certains sont les statisticiens régionaux) : deux réunions par an, sous l'égide du secrétariat général, associant les directions (DGOS, DGS, DGCS) et les sous-directions santé et solidarité de la DREES sur des thèmes stratégiques et des projets communs.

22. Avec les DRJSCS, deux réseaux :

- celui des responsables des études, des statistiques et de l'observation sociale : deux réunions par an, à l'initiative de la MAREL, parallèles pour la partie cohésion sociale à celles du réseau des statisticiens des ARS. Elles associent, outre le DMSI et la sous-direction solidarité de la DREES, les représentants de la MEOS pour la partie jeunesse et sports.
- celui des coordonnateurs des plates-formes régionales de l'observation sociale (qui recoupe souvent le précédent) : une réunion par an à l'initiative de la MAREL et, en 2011, des visites sur place. L'objectif est de redéfinir les compétences, le périmètre, les outils et les orientations des plates-formes, à partir de l'exploitation de leurs bilans d'activité et de rencontres à planifier avec leurs pilotes et leurs membres.

S'y ajoute la participation ponctuelle de la DREES (MAREL) aux réunions des directeurs de DRJSCS, sur invitation du secrétariat général.

NB : la MAREL a réalisé un important travail d'identification de ses correspondants en ARS et en DRJSCS, pour l'ensemble des répertoires, enquêtes et systèmes d'information concernés ; elle a fait de même pour les pilotes, coordonnateurs et animateurs des plates-formes régionales de l'observation sociale. Ces tableaux sont actualisés au fil de l'eau.

3. L'offre de services et d'outils partagés :

31. Statiss, Panorama, indicateurs départementaux :

- Le *Statiss*, mémento des régions françaises, dont la réalisation est externalisée pour trois ans (2010 à 2012). De fait, le *Statiss* comprend 3 modules : une version internet incluant les données de tous les départements et régions, version qui permet aux statisticiens régionaux de récupérer les données les concernant et d'élaborer leur propre *Statiss* local ; une version papier qui ne comprend que les régions ; une version cartographiée mise en ligne sur internet. La MAREL assure le pilotage, le suivi et le contrôle de *Statiss*. L'année 2010 a permis de tester la prestation externalisée ; en 2011 il conviendra de s'assurer d'un contrôle rigoureux des données de la part des statisticiens régionaux des ARS. Depuis 2010, le fichier Régions-Départements est transmis à l'IRDES pour alimenter la base Eco-santé. Cet outil mérite d'être valorisé en interne à la DREES, ce qui constitue un objectif pour 2011.

- Le *Panorama statistique jeunesse, sports et cohésion sociale*, dont le marché est en cours (2011 à 2013), selon les mêmes modalités que le *Statiss*, mais calé sur le nouveau périmètre des DRJSCS : la MAREL en est le pilote, avec la contribution de la MEOS et de statisticiens des DRJSCS. Elle en assurera le suivi et le contrôle (échéance 2^o semestre 2011). Les modalités proposées dans le cahier des charges sont similaires à celles de *Statiss*. Le *Panorama* nécessitera cependant de solliciter plus de producteurs de données que *Statiss* (avec une incertitude sur la qualité des bases).
- L'élaboration d'*indicateurs sociaux départementaux* : la Drees, l'Insee, la CNSA, la CNAF, dix départements et l'ADF ont collaboré pour construire un ensemble partagé d'indicateurs pertinents et priorités, sur chacun des quatre principaux domaines de l'action sociale départementale, avec trois objectifs : construire un référentiel commun, renseigner tous les indicateurs, les mettre à disposition de tous sur un site commun (l'Insee). Les DRJSCS et les plates-formes sont particulièrement intéressés par cette démarche, à laquelle la MAREL participe, et qui devrait aboutir mi-2011. Une intégration de ces indicateurs dans le *Statiss* et le *Panorama* (voir ci-dessous) est prévue.

32. Répertoire des sources, index des publications :

- le *répertoire des sources statistiques* nationales ayant une dimension régionale et/ou infra régionale (élaboré en 2005, mis à jour et en ligne en 2007, par la MAREL) ; les enquêtes DREES sont désormais accessibles sur Intranet, avec un lien vers celles de l'Insee. La MAREL n'envisage pas de maintenir la mise à jour du répertoire mais plutôt de faciliter l'accès aux enquêtes et sources existantes.
- la mise à jour par la MAREL de l'*index des publications des services régionaux*, accessible sur Intranet, permet la diffusion des travaux d'études et de statistiques des DRJSCS et des ARS. De plus, un lien permet d'accéder à leurs sites, ainsi qu'à ceux des plates-formes.

NB : En 2011, la MAREL sera partie prenante des sujets partagés avec l'INSEE et plusieurs ARS : l'investissement méthodologique sur les distances aux soins, les projections régionales personnes âgées dépendantes, et (en projet) les contrats locaux de santé.

4. Gestion :

41. Le programme de statistiques et d'études des DRJSCS, 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 du BOP DREES et suit l'élaboration et l'avancement des projets. En 2011, le bilan de l'activité des plates-formes sera mené en lien avec ce suivi.

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. La MAREL intervient également dans le recrutement des statisticiens contractuels mis à disposition des services déconcentrés (DRJSCS, DRIHL).

43. Formation des agents des services statistiques régionaux :

La MAREL assure le soutien des statisticiens régionaux et des équipes de gestionnaires aux formations. En 2011, 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.

COMPTE RENDU DU COMITÉ DES PROGRAMMES

15 DECEMBRE 2010

Participants :

DREES : Anne-Marie BROCAS, Baudouin SEYS, Stéphanie DUPAYS, Ronan MAHIEU, Lucile OLIER,

Jérôme MINONZIO, Badouraly MAHAMADALY, Martine AUBERT-BIAS, Karine STEBLER

IGAS : Gildas LE COZ

DGCS : Sabine FOURCADE, Christophe FOUREL, Sylvia JACOB

DGOS : Jérôme DUPONT

DGS : Alain FONTAINE, Frédérique DOUMAT

DSS : Romain ROUSSEL, Guy JANSSEN

En introduction, Anne-Marie BROCAS rappelle les principes du comité des programmes, et la mise en place d'un nouveau format et de nouvelles méthodes de travail. Le comité des programmes détermine chaque année les orientations prioritaires des programmes de statistiques, d'études, de recherche et d'évaluation qui sont proposés aux ministres dans les domaines de la santé, de la solidarité et de la protection sociale. Il prend en compte les consultations des organismes et des acteurs principaux de ces domaines, ainsi que les demandes prioritaires exprimées par les directions et services rattachés au ministère. Pour l'exercice 2011, la DREES met en place des modalités permettant de mieux organiser ces échanges et d'améliorer la programmation. Ces modalités sont les suivantes :

- **la réunion du 15 décembre 2010 du comité des programmes est réservée aux directions et services du ministère** : elle examine les projets présentés au **financement du BOP 124**.

- **la réunion de l'ensemble des membres du comité des programmes se déroulera le 7 février 2011** : elle aura pour ordre du jour l'échange autour de leurs programmes de travail et particulièrement celui de la DREES..

1. Avant-projet du programme de travail de la DREES :

Les échanges sur les axes du programme de travail de la DREES devant se dérouler lors de la deuxième phase du comité des programmes (réunion plénière du 7/2/11), *seuls les points marquants* en sont présentés aujourd'hui.

Santé/assurance maladie :

Sur le système de santé et de protection sociale et sur l'offre de soins, la DREES publiera des projections régionalisées d'infirmières et les premiers résultats du panel national des médecins généralistes (qui bénéficie de trois extensions régionales, en PACA, Pays de Loire et Bourgogne) ; elle publiera une analyse des revenus libéraux des médecins 2008-2009. Elle engagera des travaux d'analyse de l'investissement hospitalier et de la performance économique, et organisera à l'automne 2011 un colloque sur le renoncement aux soins.

Sur l'état de santé et le besoin de soins, la DREES poursuivra sa surveillance de l'état de santé des enfants et ses travaux sur les liens entre carrière professionnelle, itinéraire de santé et départ en retraite. Elle publiera dans la RFAS une série d'études à partir de son enquête sur les femmes ayant subi une IVG.

Aux niveaux régional et local, un investissement méthodologique important sera développé en partenariat avec l'INSEE et deux ARS volontaires, afin de construire un kit d'études et des outils d'analyse de l'accessibilité des services de santé en ville ou à l'hôpital. L'extension au domaine médico-social n'est pas prévue pour le moment, mais elle pourrait être envisagée dans un second temps.

Solidarité :

Sur le suivi et l'évaluation des réformes, le modèle de simulation *Promess* sera maintenu et développé ; les premières exploitations de l'enquête auprès des bénéficiaires de l'ACTP et de la PCH seront publiées. La DREES participera à l'élaboration du rapport sur le RSA.

L'analyse de la dépendance mobilisera le modèle de micro-simulation *Autonomix* ; dans ce domaine, plusieurs études seront entreprises (consommation de soins, panorama des aides, stratégies de financement des EHPAD) ou renforcées (suivi statistique de l'offre privée d'assurance dépendance).

L'analyse des restes à charge/reste à vivre sera menée tant pour les personnes âgées dépendantes que pour les ménages modestes (logement, surendettement, niveau de vie). Les résultats des enquêtes sur les modes de garde et d'accueil des jeunes enfants et le CLCA seront mobilisés et des analyses par cas-types apporteront un éclairage sur ces questions. Un colloque sur l'accueil et la prééducation des jeunes enfants sera organisé en octobre 2011 par la DREES et le CAS.

La production statistique sera marquée par le lancement du millésime 2011 de l'enquête EHPA, et par la diffusion annuelles de données tous régimes sur les retraites grâce au modèle *Ancêtre*.

Synthèses, études économiques et évaluation :

Les comptes de la protection sociale et de la santé feront l'objet d'un approfondissement des concepts et des méthodes d'analyse, dans le cadre de groupes de travail tant au niveau national qu'international. Le modèle de micro-simulation *Ines*, géré conjointement par la DREES et par l'INSEE, sera rationalisé et développé en 2011 (maquette de cas-types, modules relatifs aux dépenses de santé et aux dépenses de dépendance). Il sera articulé notamment avec le modèle *Omar* de calcul des restes à charge maladie.

Mission Recherche :

L'appel à projet de recherche permanent sur le handicap et la perte d'autonomie sera géré et suivi, à partir de 2011, par la DREES et la CNSA, en association avec l'IRESP (à qui la MIRE apportera son concours sur son nouveau positionnement dans la recherche). Une partie des projets réalisés dans ce cadre depuis 2008 sera évaluée et valorisée, principalement sur les thèmes de l'aide à domicile des personnes fragiles et du handicap psychique.

La MIRE participera au bilan des besoins en matière de recherche dans le domaine biomédical et de la santé publique (projet Horizons santé mis en place par la DGS), ainsi qu'au développement de travaux à partir de l'enquête SIP et sur le renoncement aux soins (en lien avec la sous-direction OSAM).

Dans le domaine social, la MIRE agira en coordination avec l'ONPES et la DGCS, et soutiendra avec la sous-direction OSOL l'exploitation des enquêtes Modes d'accueil des jeunes enfants. Deux séminaires administration/recherche sont prévus, sur la protection des majeurs et sur le pilotage des politiques sociales locales.

2. Travaux réalisés :

La DREES a demandé que chacune des directions établisse le bilan des études, financées sur le programme 124, qu'elles ont engagées depuis 2008. Le tableau de recensement diffusé par la MCP nécessite encore des compléments, que les directions sont invitées à fournir pour parfaire le recueil. L'objectif de ce bilan est de rassembler les travaux, d'harmoniser la forme des documents produits, et de les rendre accessibles sur un espace commun.

Au courant de l'année 2011, la DREES prévoit de créer un événement de lecture/débat des travaux ainsi présentés.

3. Projets de programmes de travail 2011 des directions :

La présentation de ces projets sera stabilisée avant le passage en CODIR des programmes de travail ; en effet, il convient de rendre plus lisibles les échanges et les convergences, au-delà de la diversité des approches.

DRH : le projet d'enquête non abouti en 2010 (ressenti des agents à l'égard de leur parcours professionnel) sera reconduit et élargi en 2011.

DGOS : la création de la DGOS a entraîné une réorganisation de ses services ; de ce fait, son plan stratégique n'a pu encore être approuvé par le cabinet. Les priorités du programme de travail sont en cours de définition, et la DGOS en transmettra les fiches à la DREES. Les premiers thèmes identifiés (risques et événements indésirables associés aux soins, masse salariale, effectifs et métiers...) montrent l'utilité d'un échange DREES-DGOS sur des travaux potentiellement complémentaires en amont de leur lancement.

DSS : parmi les projets présentés selon deux rangs de priorité, deux thèmes sont particulièrement évoqués :

- le projet d'étude sur les retraites privées (comparaison Allemagne/Royaume-Uni), qui fera l'objet d'un examen commun et d'un choix de prestataire par la DSS et la DREES;
- le projet relatif aux plans d'action en faveur de l'emploi des seniors, qui nécessite une concertation avec la DARES et la DGT.

DGS : trois thèmes sont discutés en séance sur l'ensemble des projets présentés, qui sont classés selon deux critères de priorité (indispensable/important) :

- le projet « alcool et violence », qui prévoit l'étude de ce lien auprès des personnes admises dans les services d'urgence hospitalière, suscite des interrogations sur ses finalités, son format (extension à prévoir en 2012 ?) et sa méthodologie (enquête fondée sur du déclaratif, mais aussi sur des prélèvements). La DREES suggère que ce projet pourrait être traité dans l'enquête prévue par la DREES sur les urgences hospitalières ;
- l'évaluation de la réforme de la biologie médicale apparaît comme un sujet de méthodologie, car une évaluation dès 2011 serait prématurée ; aussi ce projet en constituera-t-il un « point zéro » ;
- l'importance du projet relatif à la prise en charge des personnes vieillissantes vivant avec le VIH est soulignée.

DGCS : les projets sont présentés par ordre de priorité, selon une méthodologie ascendante ; certains d'entre eux sont discutés en séance :

- le sujet maltraitance des personnes âgées appelle des commentaires et des réserves sur la faisabilité et la méthodologie de l'étude, qui nécessitent une rediscussion entre DREES et DGCS ;
- sur le devenir des enfants adoptés, la DREES ne pense pas être en mesure d'apporter l'appui méthodologique sollicité ;
- concernant les projets relatifs aux professions sociales (réformes des diplômes, besoins en personnel), la DREES suggère d'inscrire le projet dans un cadre global (interdirections) articulant l'analyse par professions sanitaires *et* sociales avec les besoins des usagers ;
- à l'occasion de la présentation du baromètre de perception de la cohésion sociale 2011, il est indiqué qu'un point sur l'ensemble des baromètres (DREES, ONPES, DGCS) pourrait être utilement organisé à l'initiative de la DREES ;
- les projets portés par la DGCS représentent un total important, pour lequel des critères de classement sont indispensables, avant le passage au CODIR ; dans cette même perspective, la DGCS réalisera au préalable un tour de table des institutions.

IGAS : avant d'aborder les thèmes proposés, la DREES précise qu'elle n'intervient pas dans la maîtrise d'ouvrage, qui est clairement assurée par les directions ; en revanche, la DREES peut proposer une réunion de cadrage pour l'ensemble des projets présentés par chacune d'elles.

- la construction d'indicateurs de risque pour l'ASE requiert la collaboration indispensable de l'ONED ; la DREES prendra l'initiative de réunir pour ce projet les participants de l'IGAS, de l'ONED, de la DGCS et de la DREES ;
- la prévoyance collective est un sujet sur lequel il existe déjà un ensemble substantiel d'enquêtes, aussi la DREES fera-t-elle parvenir, sur demande de l'IGAS, un petit dossier relatif à ce sujet ;
- la description des hôpitaux de proximité est une étude nécessitant des échanges préalables avec la DGOS.

En conclusion, des mises au point bilatérales seront réalisées avant de présenter les programmes au CODIR en janvier 2011.

Pour assurer la cohérence des travaux envisagés, la DREES proposera par la suite les réunions de cadrage qui s'avèreraient utiles.

COMPTE RENDU DU COMITÉ DES PROGRAMMES PLÉNIER

7 février 2011

Participants :

DREES : Brocas Anne-Marie

Mahieu Ronan, Olier Lucile, Zaidman Catherine.

Mahamadaly Badouraly, Stebler Karine, Aubert-Bias Martine, Strasser Joëlle

IGAS : Romenteau Pascale

DGCS : Fourel Christophe, Jacob Sylvia

DGOS : Dupont Jérôme

DGS : Douguet Dominique, Gallot Dominique

DSS : Caussat Laurent

SGCMS : Vidana Jean-Louis

CNAMTS : Weill Alain

CNAF : Paris Hélène

CNAV : Poubelle Vincent

CNSA : Delpit Emilie

INED : Cases Chantal

INVS : Depinoy Michel

IRDES : Bourgueil Yann

Anne-Marie BROCAS ouvre la séance en rappelant les modalités mises en place à compter de l'exercice 2011, qui doivent permettre de mieux organiser les échanges et d'améliorer la programmation. Ces modalités sont les suivantes :

- la réunion du 15 décembre 2010 du comité des programmes, réservée aux directions et services du ministère, a procédé à l'examen des projets présentés au financement du BOP 124 ;
- la réunion de ce jour, avec l'ensemble des membres du comité des programmes, a pour objet l'échange autour de leurs programmes de travail et de celui de la DREES.

L'ordre du jour comporte une présentation par chaque sous-direction de la DREES, suivie d'une discussion, sur les trois thèmes : transversaux, solidarité, santé.

1. Thèmes transversaux :

La sous-direction « Synthèses » de la DREES expose ses principaux projets pour 2011, particulièrement :

- International : impact de la crise sur les systèmes de protection sociale ; comparaisons de la protection sociale complémentaire en articulation avec l'assurance maladie ; comparaisons internationales sur le champ de la dépendance (avec le CAS).
- Redistribution : intégration des résultats du modèle *Omar* (micro-simulation sur les dépenses de santé) dans le modèle *Ines* (micro-simulation générale); évaluation de l'impact redistributif entre ménages des différents prélèvements ; analyse des niveaux de vie actifs/retraités et du passage de l'activité à la retraite.

- Santé (en relation avec la sous-direction santé) : poursuite des analyses territoriales ; impact des dépassements ; connaissance des ALD.

La discussion met en évidence l'intérêt d'une collaboration avec la DSS, très intéressée par la comparaison France/Allemagne en matière de protection sociale.

La DREES est disposée à faire une présentation de la base *HYGIE* sur les indemnités journalières (avec l'IRDES qui l'a établie), appelant les différents partenaires et chercheurs à en développer les potentialités.

2. Solidarité :

Les grandes lignes du programme de travail de la sous-direction « Solidarité » de la DREES sont présentées comme suit :

- Suivi et évaluation des réformes : maintien et développement du modèle de simulation sur les retraites *Promess* ; publication des premières exploitations de l'enquête auprès des bénéficiaires de l'ACTP et de la PCH ; participation à l'élaboration du rapport sur le RSA.
- Analyse de la dépendance : mobilisation du modèle de micro-simulation sur la dépendance *Autonomix* ; plusieurs études seront entreprises (consommation de soins, panorama des aides, stratégies de financement des EHPAD) ou renforcées (suivi statistique de l'offre privée d'assurance dépendance).
- Analyse des restes à charge/reste à vivre : pour les personnes âgées dépendantes et pour les ménages modestes (logement, surendettement, niveau de vie).
- Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants et CLCA : analyses par cas-types. Un colloque sur l'accueil et la prééducation des jeunes enfants sera organisé en octobre 2011 par la DREES et le CAS.
- Production statistique : lancement du millésime 2011 de l'enquête EHPA, et diffusion annuelle de données tous régimes sur les retraites grâce au modèle *Ancêtre*.

La discussion fait intervenir plusieurs partenaires, sur l'ensemble du thème « solidarité ».

La DSS fait part de son intérêt pour l'outil d'interpolation EIC/EIR, et pour le colloque sur l'accueil et la prééducation des jeunes enfants ; par ailleurs, le suivi de la réforme des retraites peut élargir le champ des régimes, d'où une coordination souhaitable DSS/DREES.

La CNAF, bien que très engagée sur ses sujets propres (qualité, fraude, satisfaction), évoque des sujets à partager :

- évaluation des dispositifs : RSA, lutte contre les impayés locatifs, médiation familiale, REAAP, ALT (avec la DGCS) ;
- travaux thématiques : conditions de travail des assistantes maternelles, effets des arrêts d'activité pour élever ses enfants sur les trajectoires professionnelles, destin social des fratries, accueil des jeunes enfants, typologie des ZUS.

La CNAVTS présente ses sources et ses projets de travaux, liés aux réformes en cours :

- départs en retraite : vue en temps réel et suivi ; éléments sur le montant des retraites et des ressources ; réflexion sur des méthodes de projection ;
- impact de l'action sociale (notamment préventive) sur les bénéficiaires.

L'INED aborde la question des inégalités de genre en matière de vieillissement, notamment en lien avec l'espérance de vie en santé et la pénibilité du travail, ainsi qu'avec les aides intergénérationnelles (cf. colloque J. Cartier à Montréal sur les convergences et divergences des vieillesse masculines et féminines). Sont ensuite présentés ses travaux et projets :

- troisième vague de l'enquête sur les relations familiales et intergénérationnelles ;
- effets de la complexification des structures familiales : stratégies résidentielles, choix et prises de décision ;
- évaluation des politiques familiales et des changements induits par la crise dans leurs choix (comparaison avec l'OCDE) ;
- DOM : exploitation d'une grande enquête sur les thèmes migrations, familles, vieillissement ;
- suivi de la cohorte *ELFE*.

La CNSA met l'accent sur les sujets d'intérêt commun portant sur différents secteurs :

- personnes handicapées et en perte d'autonomie : troubles de l'apprentissage ; handicaps rares ; référentiels conjoints en matière de dépendance ; évaluation des besoins des personnes (avec les MDPH) ; questions de prévention ;
- établissements et services médico-sociaux : fiabilisation des bases (avec DMSI/FINESS) ; efficacité et coûts ;
- systèmes d'information : SI partagé avec et pour les MDPH ; allocation de ressources (avec les ARS) ;
- appel à projets de recherche, conjoint avec la DREES.

La DREES propose l'organisation d'un séminaire commun portant sur le thème des trajectoires professionnelles et arrêts d'activité (notamment congé parental) ; elle souhaite également lister toutes les études nouvelles en matière d'action sociale de la CNAVTS. Elle souligne l'intérêt de mener une réflexion collective sur l'espérance de vie sans incapacité, alliant les sujets dépendance/invalidité/retraite/ALD.

3. Santé :

La sous-direction « Santé » de la DREES fait une présentation synthétique de son programme de travail :

- Système de santé et de protection sociale, offre de soins : publication des projections régionalisées d'infirmières, des premiers résultats du panel national des médecins généralistes, et de l'analyse des revenus libéraux des médecins 2008-2009 ; travaux d'analyse de l'investissement hospitalier et de la performance économique ; organisation à l'automne 2011 d'un colloque sur le renoncement aux soins.
- État de santé et besoin de soins : travaux sur les liens entre carrière professionnelle, itinéraire de santé et départ en retraite ; poursuite de la surveillance de l'état de santé des enfants ; publication dans la RFAS d'une série d'études à partir de l'enquête sur les femmes ayant subi une IVG.
- Niveaux régional et local : investissement méthodologique en partenariat avec l'INSEE et deux ARS volontaires, afin de construire un kit d'études et des outils d'analyse de l'accessibilité des services de santé en ville ou à l'hôpital.

La discussion porte sur les articulations de ce programme avec ceux des partenaires. Dans leurs développements souhaitables, l'INVS évoque le besoin d'une architecture renouvelée du niveau régional ; la CNSA attire l'attention sur les liens entre le médico-social et l'offre de soins, et la DSS sur la démographie, l'activité et les revenus des professions de santé.

L'IRDES rappelle ses coopérations avec la DREES, et ses travaux dans les domaines du médicament, des soins ambulatoires et de premier recours (appariement SNIIRAM/ données cliniques des libéraux), SHARE, microsimulations (à partir d'ESPS apparié).

L'INED résume son programme dans le domaine de la santé :

- santé sexuelle et reproductive : (in)fécondité, prévention, contraception ;
- mortalité et fin de vie ;
- inégalités d'espérance de vie en santé (comparaisons entre milieux sociaux et pays) ;
- pathologies mentales des adolescents (anorexie) ; suicides en milieu carcéral ;
- différences de santé entre hommes et femmes aux âges les plus avancés.

La CNAMTS met l'accent sur la meilleure utilisation du SNIIRAM, intéressante pour de nombreux partenaires, et sur certains thèmes de son programme :

- segmentation de la population des bénéficiaires du régime général ;
- trajectoires des patients ;
- médicament (en lien avec l'AFSSAPS) ;
- reste à charge de la CMU-C (surtout en optique).

L'INVS présente trois grands ensembles de travaux :

- gestion/extraction des SI permanents (registres, déclarations obligatoires) et du système de surveillance SURSO;
- études à partir de données existantes (SNIIRAM, PMSI), comme la mesure de la couverture vaccinale de la population ;
- grands dispositifs de surveillance : grandes cohortes, programmes de biosurveillance, entrepôt sur les ATMP.

La DREES souligne le besoin et l'intérêt d'une réflexion collective, notamment sur les thèmes de l'espérance de vie sans incapacité et les études concernant les dépenses de soins.

Anne-Marie Brocas clôt la séance en remerciant les participants pour la qualité des échanges.

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	Tarification à l'activité
-----	---------------------------

Z

ZUS	Zone urbaine sensible
-----	-----------------------