

**PROGRAMME
DE LA DIRECTION DE LA SÉCURITÉ
SOCIALE**



PROGRAMME DE LA DIRECTION DE LA SECURITE SOCIALE

Le programme d'études de la DSS comporte, pour l'année 2006, **12 études nouvelles classées en priorités 1** et 3 études classées en priorités 2.

Priorités 1

Étude N° 1 - Enquête sur les souhaits des jeunes médecins.

Les études réalisées par la DREES ou l'ONDPS montrent non seulement que certaines zones géographiques manquent de médecins généralistes pour assurer les soins mais que ce phénomène va s'accroître avec les départs à la retraite. Par ailleurs, 40% des postes d'internes en médecine générale n'ont pas été pourvus en 2005 en raison du désintérêt des étudiants pour cette filière médicale.

Face à ces difficultés, le ministre a décidé de prendre des dispositions afin de parvenir à un équilibre dans les choix de spécialisation médicale et d'inciter les médecins généralistes à s'installer dans les zones déficitaires. Ces mesures seront-elles efficaces et suffiront-elles à résoudre les disparités ? Pour y répondre, il est nécessaire de savoir précisément quels sont les facteurs susceptibles d'influer sur les choix de spécialisation et de lieu d'exercice.

Aussi, semblerait-il intéressant de réaliser une enquête auprès des étudiants en médecine afin de savoir ce qu'ils attendent dans le cadre de leur futur exercice et à quelles conditions leurs choix de spécialisation et d'implantation pourraient être orientés dans le sens souhaité par les pouvoirs publics. Au-delà des internes, l'enquête peut également être élargie à des médecins nouvellement installés ou depuis quelques temps afin de savoir si le passage à la vie active a répondu à leurs attentes, si leur vision de l'exercice a évolué et si certains aménagements leur semblent bénéfiques.

Bien que des mesures aient déjà été prises ou prévues, cette enquête peut permettre de vérifier qu'elles correspondent aux besoins et de les adapter si nécessaire.

Étude N° 2 - Étude de la distribution pharmaceutique en France.

Plusieurs acteurs de l'industrie pharmaceutique soulignent les transformations à l'œuvre dans le mode de distribution des médicaments : ventes directes, liens avec les laboratoires, regroupements, évolution du métier de grossiste répartiteur... L'objet est de faire un point sur cette situation et de dégager les tendances lourdes et les perspectives d'optimisation du système de distribution. Le rôle exact des groupements de pharmacie et la place qu'ils prennent dans la distribution sera l'objet d'une attention toute particulière.

Étude N° 3 - Analyse des coûts de production des dispositifs médicaux « courants ».

De nombreux produits médicaux (dispositifs médicaux en particulier) bénéficient d'un prix de vente déconnecté de leurs coûts de production.

Ces coûts sont en général historiques ou dépendent de critères médicaux plus qu'économiques.

L'objet de l'étude serait d'examiner pour quelques produits importants (pansements, certains dispositifs médicaux « courants » etc.) les coûts de fabrication actuels de ces produits. L'idée serait également d'avoir des éclairages sur la sensibilité à l'évolution du coût des facteurs de production.

Étude N° 4 - Effet de la modulation des cotisations AT/MP sur le comportement santé / sécurité des entreprises en France.

Afin de permettre la mise en place d'un dispositif de tarification des AT/MP plus incitatif à la prévention, les systèmes actuellement en vigueur, en Alsace Moselle et dans les autres régions, seront évalués dans leurs effets sur l'évolution de la sinistralité dans les entreprises.

L'étude évaluera plus particulièrement les modifications dans le comportement, en termes de prévention, entraînées par les hausses tarifaires des entreprises ayant enregistré une forte sinistralité. Les effets en termes de sinistralité du système de tarification pour les petites entreprises de la région Alsace Moselle seront également étudiés, notamment par comparaison avec la sinistralité des petites entreprises dans le reste de la France.

Étude N° 5 - Évaluation sur les dernières décennies des différentes composantes du coût du travail à partir d'une comparaison Renault / General Motors / Volkswagen / Toyota

L'étude consistera dans un premier temps à établir une comparaison historique de l'évolution des différentes composantes du coût du travail et des niveaux de prestations sociales offerts pour l'ensemble des secteurs économiques dans les quatre pays concernés : France, États-Unis, Allemagne et Japon. Cette première partie a en particulier pour objectif de déterminer la part respective des différents piliers du système de retraite (retraite publique obligatoire, retraite d'entreprise...) dans l'économie de ces pays, avec, dans la mesure du possible, une analyse à pyramides des âges comparables.

A partir de ces éléments, elle se concentrera sur quatre entreprises d'un même secteur représentant une part notable des exportations des quatre pays : Renault, General Motors, Volkswagen et Toyota. Dans cette seconde partie, l'analyse mettra en regard :

- le niveau des prélèvements et des cotisations opérés sur le travail au titre des assurances sociales (maladie et retraite notamment), que ces assurances présentent un caractère obligatoire ou facultatif ;
- le niveau des droits à prestations sociales qui sont associés à ces prélèvements ou cotisations.

Étude N° 6 - Comportements et stratégies des entreprises face aux dispositifs de départ en retraite anticipée.

L'accès aux dispositifs de préretraite bénéficiant d'une aide publique a été resserré au cours des dernières années afin de favoriser la hausse des taux d'activité des salariés âgés. Toutefois, la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites a ouvert des possibilités de départ en retraite avant 60 ans notamment pour les ressortissants du régime général et des

régimes alignés ayant eu de longues carrières. De plus, moyennant rachat, elle permet d'augmenter le nombre d'annuités servant au calcul de la pension. Ces évolutions réglementaires sont potentiellement porteuses de changements de stratégie des entreprises en matière de gestion des âges.

L'étude a donc pour but de déterminer le type et le degré d'utilisation des nouveaux dispositifs par les employeurs, s'agissant plus particulièrement de la mesure de retraite anticipée. Cette étude s'articulerait en deux phases :

- La première phase de l'étude consistera en une exploitation des fichiers de cotisants de la CNAV. Un échantillon de salariés âgés sera constitué afin de suivre les trajectoires professionnelles, et notamment les transitions de l'emploi vers les dispositifs de cessation d'activité (retraite anticipée, préretraite, maladie et invalidité) ou chômage. En parallèle, une étude sera menée à partir d'un échantillon d'établissements ayant connu une forte proportion de départs en retraite anticipée afin de mettre en évidence les incidences de la mesure (remplacement ou non des salariés âgés, modification de la pyramide des âges, des qualifications et des rémunérations au sein de l'entreprise, etc.). Cet échantillon permettra aussi de déterminer une typologie des établissements au regard de la mesure de retraite anticipée.
- Sur la base des résultats fournis par l'exploitation statistique, la seconde phase de l'étude, qui fera l'objet d'un appel d'offre ultérieur, sera constituée d'entretiens avec les professionnels dans les secteurs d'activité et les types d'entreprises repérés par l'enquête qui ont connu d'importants départs anticipés. Elle visera à identifier si les entreprises ont subi la mesure de retraite anticipée ou, au contraire, en ont tiré parti en termes de gestion du personnel. Sous cette dernière hypothèse, il conviendra de déterminer si les entreprises ont utilisé les autres possibilités ouvertes par la loi du 21 août 2003 (rachat d'années d'études, préretraites totales ou progressives, etc.).

Exploitation statistique des fichiers de cotisants CNAV sous l'autorité de la CNAV. Comité de pilotage DSS / DARES / CNAV.

Étude N° 7 - Étude sur le coût relatif maintien à domicile / hospitalisation dans le cadre du recours à certains dispositifs médicaux.

De nombreux dispositifs médicaux ou équipements justifient un prix élevé par le fait qu'ils permettent d'économiser des journées à l'hôpital voire de permettre une hospitalisation à domicile.

Cependant, l'économie réelle de ces moindres hospitalisations est sans doute plus faible si on prend en compte l'intégralité des coûts en jeu et en particulier la capacité des professionnels de santé à suivre en même temps un aussi grand nombre de patients qu'à l'hôpital.

L'objectif de cette étude est de disposer d'éléments précis de comparaison des coûts pour mieux négocier les tarifs des dispositifs médicaux et réagir aux propositions actuelles d'investissements plus importants sur la santé à domicile (action de lobbying du SNITEM).

Étude N° 8 - Étude comparative des modes de prise en charge des personnes âgées dépendantes.

La DSS, en lien avec la DHOS, la DGAS et la CNSA, souhaite disposer d'une étude analysant le rapport coût qualité des différents modes de prise en charge des personnes âgées dépendantes.

L'étude a pour objectif de dresser un panorama des différentes possibilités de prise en charge des personnes âgées dépendantes (à domicile, SSIAD, EHPAD). Cette première étape servira de base pour établir une grille d'analyse du rapport coût qualité des différents modes de prise en charge.

Par la suite, il s'agira de définir des critères objectifs permettant de déterminer le mode de prise en charge le plus adapté aux caractéristiques individuelles de la personne âgée dépendante.

Étude N° 9 - Étude médico-économique sur l'impact de l'inscription au remboursement de produits de santé dans le cadre de mesures de santé publique.

Certaines études économiques soulignent les « effets d'aubaine » et de « retard de soin » provoqués par la mise en remboursement ou les mesures de solvabilisation de la demande. Elles jugent en particulier que pour des médicaments ou produits médicaux à coût faible, les patients pourraient parfaitement mettre en œuvre ces mesures et que la mise en remboursement ne ferait que substituer de la dépense publique à une dépense privée existante.

La question se pose en particulier de façon récurrente pour des produits à faible coût comme le vaccin contre la grippe ou les substituts nicotiques. La mise au remboursement aurait-elle un effet important de mise en œuvre permettant d'obtenir des effets de santé publique important ou ne ferait-elle que rajouter une dépense pour l'assurance maladie sans réel effet incitatif ?

Étude N° 10 - Étude sur le rapport coût – qualité de la prise en charge dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

La DSS, en lien avec la DHOS, la DGAS, la CNSA et la CNAMTS, souhaite disposer d'une étude analysant le rapport entre la qualité et les coûts de la prise en charge pour l'assurance maladie des places dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes.

Cette étude sera réalisée sur un panel d'établissements ciblés.

Dans un premier temps, le prestataire, en relation avec des DDASS préalablement identifiées lors de réunion de cadrage, **définira un échantillon** d'établissements sur la base des critères suivants :

- Un critère de prise en charge : les établissements ayant opté, dans le cadre de la convention tripartite signée avec la DDASS et le Conseil général, pour le tarif de soins partiel (qui finance les charges de personnels soignants infirmiers et aides-soignants mais n'intègre pas les rémunérations versées aux médecins généralistes et aux auxiliaires médicaux libéraux intervenant dans l'établissement -hors médecin coordonnateur et infirmières libérales-, ainsi que les examens de biologie, de radiologie et les médicaments) ;

- Un critère de niveau de dépendance des personnes âgées accueillies dans ces établissements. Le prestataire établira trois groupes sur la base du GIR moyen pondéré (GMP) de l'établissement déjà calculé dans le cadre de la convention tripartite : moyenne basse, moyenne (GMP de 650) et limite haute (pathologies lourdes et Alzheimer).
- Un critère de taille en fonction du nombre de personnes âgées accueillies dans ces établissements. Le prestataire établira trois groupes : moyenne basse, moyenne (établissements d'environ 70 places) et limite haute (100 et plus).

A partir de cet échantillon, et dans un deuxième temps, le prestataire **établira les coûts totaux des prestations financées dans ces établissements par section tarifaire** (soins, dépendance et hébergement) **et par résident** sur la base des comptes administratifs disponibles dans les DDASS.

Dans un troisième temps, le prestataire **analysera ces coûts au regard de la qualité** des prises en charge sur la base d'une grille d'indicateurs qu'il aura définie avec l'aide des services déconcentrés et validée par l'administration centrale. Cette analyse s'effectuera sur la base de visites dans les établissements au cours desquelles le prestataire pourra être accompagné des médecins inspecteurs des DDASS.

Étude N° 11 - Analyse des coûts des établissements accueillant des personnes handicapées.

L'objectif est de réaliser une étude de faisabilité sur la construction d'une échelle relative des coûts de prise en charge des adultes handicapés en maison d'accueil spécialisée au regard des caractéristiques des populations accueillies et éventuellement d'autres facteurs prédictifs de la consommation de ressources.

Cette étude sera réalisée sur un panel d'établissements ciblés : les maisons d'accueil spécialisées (MAS) orientées vers la prise en charge des adultes handicapés. Le champ de l'étude portera sur l'ensemble de cette catégorie d'établissements dans trois ou quatre régions les plus représentatives possibles (à l'exclusion de la région parisienne), et qui auront été choisies par le prestataire après validation de l'administration centrale et de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA).

Le prestataire définira la méthodologie à mettre en œuvre pour construire cette échelle. Appui méthodologique de la DGAS (indicateurs financiers et structurels donnés par les DRASS et les DDASS, dont les moyennes sont en cours de publication).

La CNSA sera systématiquement associée aux échanges entre le prestataire et l'administration compte tenu des missions de la caisse en terme d'allocation équitable de la ressources entre les régions.

Étude N° 12 - Transferts de sécurité sociale et redistribution territoriale

L'objet de cette étude est de mettre en regard les montants de recettes perçues au titre du financement de la protection sociale avec les montants versés sous forme de prestations sociales. Cette analyse comparée permettra de vérifier dans quelle mesure il existe une adéquation au niveau local entre recettes et prestations, ainsi que de qualifier et quantifier l'ampleur de la redistribution territoriale générée par le système de protection sociale (quelles sont les régions bénéficiaires nettes, pour quels montants ?). L'étude pourra, à cette fin,

procéder à une analyse fine du territoire et faire apparaître une typologie de zones représentatives.

Méthodologie envisagée : Analyse sectorielle. Exploitation statistique des fichiers de cotisants et des fichiers de bénéficiaires.

Priorités 2

Étude N° 13 - Bilan des expériences de transfert de tâches à l'étranger.

Parmi les pistes examinées en matière de démographie médicale, plusieurs pays ont commencé à réaliser des transferts de tâches entre médecins et/ou des médecins vers des paramédicaux. En France, des expérimentations en cours doivent être évaluées avant de déboucher sur une éventuelle généralisation. Le plan démographie qui devrait être prochainement annoncé évoquera probablement cette piste. Pour compléter et élargir les enseignements tirés des expérimentations françaises, il serait intéressant d'avoir un bilan des expériences menées à l'étranger sur le transfert de tâches afin de pouvoir suggérer rapidement des propositions précises.

Les aspects suivants devront être examinés :

- Origine du transfert : support technologique, réorganisation des soins ou autre?
- Champ : quels types d'actes sont concernés par le transfert de tâches ? entre médecins (des spécialistes vers les généralistes) et des médecins vers les paramédicaux ?
- Impact du transfert de tâches :
 - 1) Pour les professionnels :
 - nature et degré des responsabilités
 - niveau de rémunération
 - nature des formations requises
 - perception positive et/ou négative (valorisation sociale et intellectuelle, gain de temps,...)
 - coordination des soins (transferts d'information)
 - 2) pour les patients : en termes d'accès aux soins, de perception de la qualité des soins, de reste à charge
 - 3) pour les actes : évaluation de la qualité du résultat de l'acte
 - 4) pour la collectivité : impact financier global, répartition entre AMO/AMC/ assurés

Étude N° 14 - Le « disease management » : bilan des expériences étrangères et projets de la CNAMTS.

Les méthodes de « disease management » visent à mettre en place une prise en charge médicale globale d'un patient souffrant d'une maladie chronique. Leur but est de réduire la récurrence des symptômes, de maintenir une haute qualité de vie, d'éviter les besoins futurs de ressources médicales et par-là même de réduire les coûts financiers médicaux. Les États-Unis et l'Allemagne ont déjà bien avancé sur cette voie.

La CNAMTS souhaite également s'engager dans ce domaine dans le cadre de sa nouvelle politique de gestion du risque vis-à-vis des patients souffrant d'ALD. L'étude pourra également s'appuyer sur les résultats de la mission IGAS prévue sur le sujet.

Étude N° 15 - Bilan des nouveaux dispositifs de permanence des soins et déterminants du choix des patients.

La permanence des soins vise à assurer une offre médicale en dehors des heures d'ouverture des cabinets. Celle-ci semble disparate selon les zones géographiques ou horaires. Côté offre, la participation des médecins est multiple : associations organisées, médecins d'urgence à plein temps, contribution individuelle, etc. Côté demande, les patients semblent mal informés, inégaux devant l'accès aux soins, et ont des comportements de consommation différents.

Ces disparités conduisent à des situations problématiques, à l'instar du recours grandissant aux services d'urgence qui impacte l'organisation et le financement des établissements.

Au regard des diverses mesures qui ont été prises ces dernières années afin de répondre à ces difficultés, il apparaît opportun d'analyser cette disparité de l'offre (dispositifs existants, impact des mesures, typologie des situations, etc.) et de la demande (déterminants du choix, facteurs de comportement, etc.).

En fonction des résultats de l'enquête DREES « Urgences en médecine générale » qui a été réalisée en 2003 et dont le traitement des données est prévue pour 2006, la DSS se réserve la possibilité de lancer une enquête complémentaire sur le sujet.