

**Orientations et axes de travail
de la DREES
pour les années 2006-2007**



Les principales orientations du programme de travail envisagé par la Drees en 2006-2007

La présente note retrace, dans une série de fiches de synthèse, les principales opérations statistiques et projets d'études envisagés par la DREES pour les années 2006-2007, qui tiennent notamment compte du premier ensemble de demandes qui lui a été adressé.

Les opérations statistiques ont pour une part importante d'entre elles un caractère pluriannuel, qui nécessite des moyens financiers et en personnel stables et pérennes, tandis que les projets d'étude sont envisagés soit en interne, soit en faisant appel à des équipes de chercheurs extérieurs. Une analyse plus précise est à cet égard en cours, au regard des ressources qui seront effectivement disponibles en 2006, compte tenu des conséquences de la régulation budgétaire de 2005 sur les disponibilités en crédits de paiement pour des opérations nouvelles. Ces opérations, qui sont ici présentées par thème pour faciliter leur repérage (avec indication des délais de réalisation), traduisent un certain nombre d'orientations prioritaires qui guident l'activité de la DREES. Au-delà des orientations permanentes visant à rénover et inscrire dans une programmation pluriannuelle les enquêtes auprès des "structures" qui agissent dans le champ du ministère, à mobiliser les données issues des grands systèmes d'information, à mettre en œuvre une série d'enquêtes auprès des usagers et des professionnels du secteur sanitaire et social, à développer les outils d'analyse économique et de projection, et à mobiliser les équipes de recherche en facilitant leur accès à la statistique publique, le programme de travail envisagé pour les années 2006-2007 est conçu autour de quatre grandes priorités :

1 - Participer à la mise en place des indicateurs destinés à suivre et à apprécier les résultats des politiques publiques

En 2006-2007, ce travail concernera notamment :

- l'appui au recueil et à l'examen d'indicateurs associés aux programmes de la LOLF ;
- l'organisation du recueil, en lien avec la DGS et les producteurs de données, et de la diffusion, sous forme d'un ouvrage annuel, des indicateurs destinés au suivi des objectifs associés à la loi de santé publique, avec une première sortie prévue au printemps-été 2006 ;
- la mise en place et l'analyse, conjointement avec la DSS, des indicateurs à mobiliser dans le cadre des programmes de qualité et d'efficacité qui seront annexés au PLFSS ;
- la poursuite des travaux menés au niveau européen sur les indicateurs concernant les retraites et la cohésion sociale, la mise au point d'un ensemble d'indicateurs sur la santé et les soins de longue durée, et leur prise en compte dans les lignes directrices intégrées pour la croissance et l'emploi issues de la réforme de la méthode ouverte de coordination (MOC) ;
- la poursuite des travaux sur les indicateurs de performance des établissements hospitaliers avec, à partir du printemps 2006, la diffusion d'un ensemble d'indicateurs au niveau de chaque établissement, définis dans le cadre d'un groupe de travail copiloté avec la DHOS, et enrichis au fur et à mesure des expérimentations permettant la généralisation de nouveaux indicateurs pertinents.

2 - Renforcer les connaissances des trajectoires des bénéficiaires de minima sociaux, et de la dynamique de ces dispositifs.

Cette priorité constitue une demande explicite du Premier ministre adressée au Ministère dans la lettre plafond encadrant le PLF 2006. Elle se traduira par deux grandes opérations statistiques (enquêtes sur les bénéficiaires de minima sociaux et leurs trajectoires, enquête sur les demandeurs d'AAH et leur mode d'entrée dans le dispositif), ainsi que par des études sur le retour à l'emploi des bénéficiaires du RMI et de l'ASS, sur les bénéficiaires de l'AME, et sur les disparités territoriales concernant le RMI et l'AAH.

3 - Réaliser les suivis et études nécessaires à l'évaluation des politiques sanitaires et sociales, et notamment à celle des grandes réformes réalisées dans la période récente.

Au delà des seuls minima sociaux, cette orientation prend chaque année une part de plus en plus importante dans les travaux de la DREES, et s'appuie à la fois en amont, sur les outils d'analyse et de simulation, et en aval sur les panels, enquêtes et monographies réalisées auprès des acteurs et des usagers des dispositifs.

En 2006-2007, l'accent sera ainsi particulièrement mis sur les opérations nécessaires à l'évaluation de :

- la tarification à l'activité, en lien avec la DHOS, et dans le cadre de la commission constituée à cet effet ;
- la réforme de l'assurance maladie avec, outre les travaux de modélisation conjoncturels, une enquête sur l'activité des spécialistes libéraux et les trajectoires de leurs patients, des études sur le recours aux arrêts maladie (caractéristiques des salariés et des entreprises, comportements des salariés âgés), et un ensemble d'analyses sur la consommation de médicaments, notamment en réaction à d'éventuelles modifications tarifaires ;
- les actions de santé publique dans les domaines de la périnatalité, la santé mentale, la précarité et les conditions de vie des patients atteints de maladies chroniques ;
- l'hébergement en établissement des personnes âgées, avec notamment une enquête auprès des résidents et de leurs familles ;
- l'hébergement des personnes en difficulté sociale, en particulier les familles et les enfants ;
- la scolarisation et la prise en charge des enfants handicapés ;
- la loi du 11 février 2005 relative aux personnes handicapées, et notamment la mise en place de la prestation de compensation destinée à favoriser leur autonomie ;
- la réforme des aides à la famille, avec la réédition de l'enquête sur les modes de garde des jeunes enfants et l'analyse des évolutions concernant les assistantes maternelles ;
- la réforme des retraites, avec la mise en place d'un outil de microsimulation tenant compte des droits acquis, et une série d'études sur les intentions et les anticipations des salariés âgés concernant leur départ ;
- le suivi des questions de démographie médicale, en liaison avec l'ONDPS, suite notamment à la mise en place des épreuves nationales classantes (ENC) ;
- les dispositifs de redistribution et de cohésion sociale avec, outre l'évaluation du RMI et les travaux de l'Observatoire national sur la pauvreté, le suivi des emplois aidés dans le secteur sanitaire et social et l'évaluation, ex ante et ex post, de l'impact de la prime pour l'emploi ;
- la décentralisation des politiques sociales, avec un ensemble d'études concernant les politiques départementales d'action sociale, et les disparités départementales relatives aux établissements pour personnes âgées, au RMI ou à l'APA.

4 - Mieux connaître certaines populations ou phénomènes, afin d'apporter une vision d'ensemble ou de nouveaux éclairages aux politiques publiques

L'éclairage de nouveaux phénomènes sociaux ainsi qu'une connaissance plus complète des publics et des comportements font régulièrement l'objet de demandes importantes de la part de nos interlocuteurs.

Un accent particulier est à cet égard envisagé, en 2006-2007, sur :

- les liens entre violences et santé, à partir de l'enquête réalisée en 2005 ;
- les trajectoires et l'insertion des nouveaux migrants ;
- les liens entre migrations et protection sociale (appel d'offres recherche) ;
- l'analyse des consommations de soins individuelles, et le rôle joué par les assurances maladie complémentaires, avec la mise en place en coopération avec la CNAMTS, les opérateurs et l'IRDES d'un échantillon de bénéficiaires de ces assurances complémentaires ;
- les comparaisons internationales concernant le marché du médicament (prix-innovations, quantités), ainsi que les politiques de régulation mises en œuvre (remboursement forfaitaires notamment) ;
- l'industrie du médicament et la spécialisation des firmes françaises sur ce marché ;
- les métiers du travail social et l'évolution des emplois de l'aide à domicile ;
- le recours par les entreprises et les salariés aux différents segments de la protection sociale pour la gestion des fins de carrière ;
- les analyses macroéconomiques du système de santé ;
- le développement de l'épargne-retraite au niveau national et international, y compris dans leur interaction avec les autres formes d'épargne.