

# 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.