

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

SÉRIE PROGRAMMES

Programme d'études et d'enquêtes 2012
de la DREES

Mars 2012

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTE
MINISTÈRE DU BUDGET, DES COMPTES PUBLICS ET DE LA REFORME DE L'ÉTAT
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA COHÉSION SOCIALE

SOMMAIRE

	PAGES
INTRODUCTION GENERALE	5
PRESENTATION PAR THEME	
Évolutions 2012	9
Axes transversaux 2012	12
PRESENTATION PAR STRUCTURE	
SOUS-DIRECTION « OBSERVATION DE LA SANTÉ ET DE L'ASSURANCE MALADIE »	23
Bureau « établissements de santé »	28
Bureau « professions de santé »	37
Bureau « de l'état de santé de la population »	46
Bureau « des dépenses de santé et des relations avec l'assurance maladie »	51
SOUS-DIRECTION « OBSERVATION DE LA SOLIDARITÉ »	59
Bureau « lutte contre l'exclusion »	62
Bureau « des retraites »	71
Bureau « de la jeunesse et de la famille»	75
Bureau « du handicap et de la dépendance »	80
Bureau « des collectivités locales »	86

SOUS-DIRECTION « SYNTHÈSES, ÉTUDES ÉCONOMIQUES ET ÉVALUATION »	93
Mission des relations et études internationales	101
Bureau « des comptes et prévisions d'ensemble »	105
Bureau « de la redistribution et de l'évaluation »	110
MISSION « RECHERCHE » (MIRE)	119
DEPARTEMENT « DE LA COORDINATION ET DE L'ANIMATION DES RÉSEAUX TERRITORIAUX » (DéCART)	125
COMPTE RENDU DU COMITE DES PROGRAMMES DU 16/12/2011	128
COMPTE RENDU DU COMITE PLENIER DU 23/01/2012	133
SIGLES UTILISÉS DANS LE RAPPORT	141

Programme d'études et d'enquêtes 2012 de la DREES

Pour exercer sa double mission au sein des ministères sanitaires et sociaux :

- éclairer le débat économique et social,
- éclairer la conception et la mise en œuvre des politiques publiques dans ces domaines,

la DREES élabore chaque année son programme de travail, qui prend en compte les demandes d'analyses et de statistiques formulées par les ministres, les partenaires sociaux et par les directions de l'administration.

Ce programme développe des enquêtes, des études et des recherches, et soutient les coopérations aux niveaux central et territorial. Il comporte des constantes et des évolutions, celles-ci s'organisant en 2012 selon plusieurs modalités :

- de nouveaux cycles d'enquêtes,
- de nouveaux investissements, études, recherches,
- des systèmes d'information transversaux,
- des valorisations sous forme de séminaires, colloques et publications.

Le document du programme d'études et d'enquêtes retrace les axes transversaux de l'exercice 2012 :

- redistribution
- dépendance
- âges et familles
- territoires
- professions
- santé et soins.

L'ensemble des travaux prévus en 2012 fait également l'objet d'une présentation exhaustive par structure :

- observation de la santé et de l'assurance maladie
- observation de la solidarité
- synthèses, études économiques et évaluation
- recherche
- animation territoriale.

Présentation par thème

PRESENTATION PAR THEME

I. Évolutions 2012

1. Nouveaux cycles d'enquêtes :

- En 2012 débuteront la préparation et le test de la prochaine enquête « **santé européenne** », qui sera collectée en 2014. Les sujets en sont l'état et les consommations de santé, sujets dont l'INSEE se désengage car ils relèvent du ministère de la Santé.
- Enquête auprès des **organismes complémentaires** : l'enquête sur l'exercice 2011 des trois types d'organismes offrant une assurance santé complémentaire (mutuelles, sociétés d'assurance et institution de prévoyance) sera lancée en mars 2012. Cette enquête a pour objet de mieux connaître le cœur de leur offre de contrats de couverture santé individuels et collectifs. Elle utilisera pour la première fois un mode de collecte par Internet.
- Enquête en **milieu scolaire** : un nouveau cycle d'enquêtes en milieu scolaire démarrera en 2012-2013, avec une enquête en grande section de maternelle. Les enquêtes CM2 et 3ème 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 ».
- Enquête auprès des bénéficiaires de **minima sociaux** : une nouvelle interrogation des bénéficiaires de minima sociaux aura lieu fin 2012 et portera sur les conditions de vie, le niveau de vie et la consommation non arbitrable, afin de traiter notamment des questions de reste-à-vivre.
- Enquête auprès des établissements d'hébergement pour **personnes âgées** : l'enquête EHPA relative à l'exercice 2011 aura lieu en 2012. Elle recueille des informations sur l'activité des établissements médico-sociaux accueillant les personnes âgées, ainsi que sur le personnel qui y travaille et les personnes âgées qui y résident. Ses résultats sont très attendus par l'ensemble des acteurs. Le questionnaire de la nouvelle enquête 2012 prendra en compte le mieux possible les questions de coût et de tarification, et les nouvelles formes de services et d'accueil, dont celles spécifiques à certains types de dépendance (Alzheimer). Les établissements enquêtés auront le choix du mode de collecte (questionnaire papier ou collecte par Internet).
- Enquête auprès des services d'aide à domicile en direction des **personnes fragilisées** : une étude de faisabilité sera menée pour préciser les modalités du lancement d'une nouvelle enquête en 2012.
- Préparation de l'enquête sur les **modes de garde** (réalisation en 2013).

- Enquête sur les **urgences hospitalières** : la DREES réalisera en 2012 une revue de littérature, le recensement des sources, et des monographies de terrain, aboutissant à des préconisations pour la réédition de cette enquête en 2013.

2. Nouveaux investissements, études, recherches:

- **Accès aux soins** : l'investissement sur l'accès géographique aux soins de santé, en proposant aux ARS des outils homogènes sur l'ensemble du territoire pour caractériser l'organisation spatiale du système de soins, permettra de mener des comparaisons pertinentes entre les régions, à une échelle commune de restitution. Le pôle Analyse Territoriale de l'INSEE et trois bureaux de la DREES (professions de santé, établissements de santé et comptes & prévisions d'ensemble) collaborent pour réaliser l'ensemble de ces travaux techniques. La CNAMTS, les ARS de Bretagne et de Limousin et les DR Insee de ces mêmes régions ont accepté de participer à l'élaboration de l'investissement. Le déploiement du kit en régions est prévu pour 2012.
- **Consommation de soins** : des études porteront sur le marché de la complémentaire et la redistribution, mais aussi sur les IJ et sur les médicaments génériques (par exemple, les antidiabétiques).
- Situation économique des **établissements de santé** : des études sont prévues à partir des données comptables ; des travaux porteront sur le coût du travail, la productivité, les effets taille et gamme, la régulation de l'hôpital.
- **Professions sanitaires et sociales** : la DREES a posé dès 2011 les bases d'un projet inter-directions articulant analyse des professions sanitaires et sociales et besoins des usagers, dans le périmètre des professions qui remplissent la double condition suivante : s'exercer à l'intersection des champs sanitaire, médico-social et social ; être dévolues à la petite enfance ou aux personnes âgées. La DREES est en mesure de dénombrer les diplômés de ces différentes professions (aides-soignants(e)s, aides médico-psychologiques, auxiliaires de vie, auxiliaires de puériculture, éducateur (trice)s de jeunes enfants), mais les conditions de leur exercice nécessitent des enquêtes par lieu d'exercice. D'où le projet transversal d'études qualitatives et d'enquêtes quantitatives sur l'activité réelle de ces professionnels, qui pourrait démarrer en 2012 entre la DGOS, la DGCS, l'IGAS et la DREES.
- **Handicap et dépendance**: des études seront menées en 2012 par la DREES à partir des enquêtes « handicap-santé » et des données sur les bénéficiaires de l'APA à domicile. Un sujet portera sur les personnes handicapées vieillissantes. A partir du 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, les vagues de 2012 porteront sur la prise en charge de la dépendance et sur la coopération entre professions de santé.
- **Modes de garde et conciliation entre vie familiale et vie professionnelle** : la DREES mènera en 2012 des travaux sur les solutions de garde des enfants et jeunes en dehors du temps scolaire, sur le congé parental et sur d'autres thématiques des enquêtes EDT, MDG et ERFI (typologie des modes de garde, typologie des emplois du temps familiaux, au-delà de la petite enfance).
- Budgets des **ménages pauvres** : la DREES préparera en 2012 un investissement important, portant notamment sur les dépenses incompressibles (santé et logement).
- **Logement** : en 2012, préparation d'un nouvel investissement transversal sur le thème du logement.

- Le **Panorama statistique** des DRJSCS sera déployé par la DREES en 2012. Il intègre les indicateurs sociaux départementaux produits par le groupe de travail DREES/ADF/CNIS, qui sont également utilisés pour les études développées dans les plates-formes régionales d'observation, soutenues par la DREES.

3. Systèmes d'information transversaux:

- Création d'un **entrepôt de données** : les pratiques de diffusion des données que ce soit en interne à la DREES ou vers les partenaires régionaux sont multiples par leur nature (bases complètes, extraits, synthèses), leur forme (fichiers SAS, tableaux Excel, fichiers texte, ..) et leur canaux. Cette opération vise à structurer l'ensemble des bases de données existantes dans une logique multi-sources et multi-niveaux (données détaillées ou agrégées) pour répondre aux besoins de la DREES et de ses partenaires ARS, DRJSCS, CG, ..).
- Diffusion des données sur **Internet** : il s'agit de remplacer le mode actuel de diffusion des données sur Internet (essentiellement des tableaux Excel) par une solution de diffusion dynamique et organisée propre à améliorer l'offre de service à l'utilisateur et la visibilité des données produites par la DREES.
- Répertoire **FINESS** (Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux) : la structure de gouvernance récemment mise en place sous la forme de comité de pilotage, comité des nomenclatures et comité de maintenance va permettre une meilleure gestion des évolutions de ce répertoire. Les travaux à venir concernent prioritairement la mise en cohérence des nomenclatures avec la réglementation existante, le traitement des flux de données en provenance ou à destination des SI partenaires (ARGHOS, PHAR, SIRENE, ..) et la refonte du cadre juridique entourant FINESS.

4. Valorisation : séminaires, colloques et publications :

41. Séminaires et colloques :

- séminaires d'échange sur les politiques publiques sanitaires et sociales : le premier séminaire sur les modes incitatifs de rémunération des soins sera suivi en 2012 d'un programme de six thèmes (avec à chaque fois une direction chef de file) : prévention sanitaire et inégalités sociales, vaccination et prise en charge des maladies infectieuses, « universitarisation » des formations de professionnels de santé, comparaison internationale sur les statuts des établissements de santé chargés de missions de service public, financement de la protection sociale : impôts ou cotisations ? pilotage des retraites : réforme systémique ?
- séminaire sur la régulation de l'hôpital
- dialogue franco-allemand sur la protection sociale
- colloque Analyse territoriale de recours aux soins de santé (investissement AT39): élaboration 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
- colloque Santé itinéraires professionnels.

42. Publications :

Périodiques : Études et résultats - 50 numéros ; Dossiers solidarité santé - 10 numéros ; RFAS - 4 numéros.

Recueils, ouvrages, rapports, actes de colloques :

- Les Comptes de la protection sociale 2009
- Les comptes nationaux de la santé 2010
- Ouvrage thématique sur la Dépendance

- Les minima sociaux et la redistribution sociale
- Les retraités et les retraites
- Les établissements de santé, un panorama pour l'année 2009

- ONPES : le rapport 2011
- ONPES : Actes de séminaire : assistance et assistanat
- ONDPS : Analyse des métiers médecins pharmaciens et orthophonistes

- Actes du colloque « Le bien être des jeunes enfants »
- Actes du colloque renoncement aux soins
- Actes du « Dialogue franco-allemand sur la protection sociale ».

II. Axes transversaux 2012

1. Redistribution :

Une analyse des attentes des Français en matière de protection sociale et de redistribution sera menée en 2012, à l'aide du Baromètre DREES. Cela fera l'objet d'un dossier pour les Comptes de la Protection Sociale.

11. Niveaux de vie :

- évolution de la distribution des niveaux de vie entre 2003 et 2011. L'objet de cette étude est de déterminer les grandes évolutions en matière de distribution des niveaux de vie sur la période 2003-2011. Il s'agit d'isoler la part de l'évolution imputable à la modification de la structure des revenus primaires et la part imputable aux différents changements législatifs intervenus pendant cette période, et pour ce faire, de mobiliser deux modèles INES différents ;
- comparaison des revenus et des conditions de vie des actifs et des retraités en Europe. Cette étude vise à valoriser les données de la base européenne SILC relatives aux revenus et conditions de vie des retraités et des actifs. Elle 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 ;
- impact redistributif entre ménages des différents prélèvements ;
- impact de la crise économique sur la distribution des revenus disponibles dans quelques pays européens.

12. Santé :

Analyse de la redistribution verticale induite par l'assurance maladie obligatoire et complémentaire, grâce au modèle de micro simulation OMAR-INES développé, pour la partie santé, à partir de l'enquête SPS appariée avec le Sniiram. Les dépenses de santé et les indemnités journalières seront intégrées dans une analyse globale des revenus et des dépenses des ménages à ressources modestes.

13. Maternité :

Lien maternité-retraite : 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.

14. Retraites :

- enrichissement du modèle de projection PROMESS, basé sur l'EIC et développé depuis 2010. Il s'agira dans un premier temps de lui ajouter un module de micro simulation des carrières jusqu'à l'âge de 54 ans. Ce travail sera partiellement réalisé en collaboration avec l'Insee (division RPS), en particulier pour l'estimation des transitions sur le marché du travail et des équations de salaire. Dans le champ de la fonction publique, il s'agira, à partir du panel État, d'estimer des équations permettant d'imputer un salaire, un indice et un taux de prime aux individus de l'EIC pour lesquels ces données sont manquantes une année ;
- enquête annuelle auprès des caisses de retraites : les investissements méthodologiques engagés seront poursuivis, notamment en ce qui concerne l'élargissement du champ de l'enquête à de nouveaux régimes et la première collecte de données fin 2011 sur l'invalidité, dont il faudra expertiser la qualité. De même, les travaux méthodologiques de comparaison de l'enquête Retraite supplémentaire avec d'autres données statistiques (données de la FFSA, enquêtes Patrimoine de l'Insee) se poursuivront ;
- motivations de départ à la retraite : la deuxième vague de l'enquête sera sur le terrain au premier semestre 2012, puis sera exploitée, en collaboration avec la CNAV et la DSS. L'analyse des motivations de départ à la retraite sera complétée par une étude sur les évolutions entre les deux vagues de l'enquête.

15. Minima sociaux :

- personnes sans emploi : impact sur le niveau de vie et 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 ;
- dans le domaine de la lutte contre l'exclusion, une enquête sur les bénéficiaires de minima sociaux sera conçue et collectée en 2012 afin de traiter des questions de consommation contrainte et de reste-à-vivre. Les premiers résultats devraient être disponibles en 2013 ;
- des études seront conduites sur la situation des personnes avec des revenus modestes sans être pauvres monétairement : quelles privations subissent-elles ? Quelles sont leurs trajectoires ? La question de la pauvreté des femmes âgées sera elle aussi étudiée : il s'agira de rechercher les facteurs explicatifs de l'augmentation de la pauvreté des femmes âgées de 75 ou plus constatée ces dernières années, en s'intéressant notamment aux retraites dont elles disposent.

2. Dépendance :

L'année 2012 sera consacrée en partie à la définition des contours du dispositif statistique de connaissance de la dépendance. Il s'agira d'expertiser les possibilités offertes par les données administratives (informations des conseils généraux, données CNAF, données fiscales...), et de réfléchir à la possibilité de mesurer auprès des familles ou proches de personnes dépendantes des éléments concernant les frais engagés par la prise en charge.

- **Prise en charge de la dépendance** : dans le domaine des politiques sociales territorialisées, la Drees s'appuiera sur le dispositif d'enquêtes auprès des conseils généraux et le groupe d'expérimentation sur les indicateurs sociaux départementaux (qui rassemble des indicateurs sociaux départementaux et en assure la diffusion auprès des conseils généraux). Elle conduira également des études dans le domaine de l'aide extra-légale des collectivités, en faisant réaliser

une enquête monographique auprès de Conseils Généraux et de communes pour relever les différentes actions des collectivités territoriales en termes d'aide extralégale à la dépendance, avec notamment une partie sur l'aide aux aidants informels (famille, voisins...). A partir de la collecte en 2012 de l'enquête EHPA, elle s'inscrira dans un processus pluriannuel qui verrait, après la réalisation d'une enquête Dépendance en ménages en 2015, celle d'une enquête EHPA 2016 couplée avec une enquête auprès des résidents. Enfin, la faisabilité d'une enquête auprès des services à domicile en 2013 sera étudiée.

- **Actualisation et enrichissement du modèle de micro simulation Autonomix** (dont la première version a été développée en 2010-2011) : cette actualisation conduit à rééditer l'opération de collecte des données pour les bénéficiaires de l'APA à domicile et en établissement. Ces dernières pourraient s'avérer plus délicates à collecter, dans un contexte où le part des établissements sous dotation globale s'accroît. D'autre part, l'enrichissement d'Autonomix avec un module patrimonial est envisagé en utilisant les données de l'enquête Patrimoine de l'Insee : un rapprochement entre personnes âgées dépendantes et données d'enquête sur le patrimoine devrait permettre d'apporter un éclairage supplémentaire à la question du reste à vivre des personnes âgées dépendantes.
- **Compte de la dépendance** : dans le cadre du groupe de travail sur la dépendance, un compte de la dépendance a été proposé. Le compte se décline en trois parties : dépenses de santé, dépenses d'hébergement, et dépenses de dépendance à proprement parler. Les questions soulevées par cet exercice seront présentées dans l'ouvrage dépendance. En lien avec les travaux relatifs au « *Long Term Care* » une actualisation de ce compte sera proposée ; ces travaux devraient aussi permettre de mettre en regard les comptes du handicap et de la dépendance.
- **Santé et dépendance** : la Drees publiera en 2012 de nouveaux résultats à partir de l'enquête Handicap-santé appariée au SNIIR-AM, et notamment une étude sur la consommation de soins en fonction du degré de dépendance.
- **International** : préparation de l'ouvrage collectif sur la prise en charge de la dépendance, en particulier par une contribution spécifique sur les systèmes de prise en charge des soins de longue durée dans un certain nombre de pays européens (notamment Pays-Bas, Danemark, Allemagne, Espagne). Cette contribution portera sur la structure générale des systèmes, les différents dispositifs, les modalités de prise en charge notamment la gouvernance, le financement, ainsi que sur les débats actuels qui peuvent éclairer la problématique française. Par ailleurs, la question des évolutions de l'incidence et de la prévalence de la dépendance sera abordée.

3. Ages et familles :

- Dans la démarche d'une meilleure prise en compte du **bien être des jeunes enfants**, la Drees engagera des travaux d'analyse dans plusieurs directions. Elle se placera tout d'abord du point de vue de l'enfant en étudiant une journée type de l'enfant et son cheminement dans les différents modes de garde au cours de la journée. Elle étudiera la transition de l'enfant de l'établissement d'accueil du jeune enfant à l'école maternelle en comparant les professions sociales des collectivités locales dans les EAJE, les centres de loisirs et les écoles maternelles : formations suivies, contenu des métiers exercés (sanitaire, éducatif). Elle proposera une réflexion sur les dispositifs les mieux à même de faciliter l'accès des enfants de familles défavorisées à un mode d'accueil.
- Dans le domaine plus large de la **conciliation vie familiale – vie professionnelle**, une étude visera à étudier le temps consacré aux enfants et à la vie familiale chez les hommes et chez les

femmes en tirant profit de l'information recueillie dans le carnet journalier de l'enquête Emploi du temps. On s'interrogera notamment sur l'influence des caractéristiques du ou des parents (sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle, horaires de travail,...) mais aussi sur celle du sexe et de l'âge de l'enfant ou des enfants. On s'intéressera en particulier aux milieux sociaux les plus défavorisés et aux horaires atypiques.

- L'ensemble des questions relatives au bien être des enfants et à la conciliation vie familiale – vie professionnelle feront partie intégrante de la préparation de la prochaine **enquête Modes de garde** qui devrait être collectée en 2013.
- En s'appuyant sur ses enquêtes de santé scolaires, réalisées avec le concours de l'Éducation nationale, 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 3ème en 2008-2009. Elle expertisera, avec l'ATIH, la qualité des données sur la **mortinatalité** dans le PMSI, afin d'être en mesure de produire des statistiques fiables à compter du 1er janvier 2013 (les données d'état civil ne constituent plus une source pertinente sur ce sujet depuis les changements réglementaires intervenus en 2008).
- La prochaine enquête établissements et services sur l'hébergement en établissements des **enfants et des adolescents en difficulté sociale** sera collectée en 2013. Elle sera couplée avec l'enquête sur l'hébergement social comme lors de la précédente édition.
- La question de la **décohabitation des jeunes** occupera une place importante dans le programme de travail. La décohabitation des jeunes constitue l'une des étapes essentielles du passage à l'âge adulte dans nos sociétés contemporaines. Or cette étape est aujourd'hui rendue difficile pour de nombreux jeunes, en raison notamment du montant élevé des loyers ou de la difficulté pour eux à trouver un emploi stable. Outre les restes à charge des jeunes décohabitants, seront également étudiés les changements de résidence des jeunes adultes en lien avec leur entrée dans la vie professionnelle et leur éventuelle mise en couple.
- Le **mode de vie des jeunes adultes** sera également abordé au travers de leur emploi du temps. Il s'agira de voir, avec les données de l'enquête Emploi du temps de l'Insee, quelles sont les spécificités de leur mode de vie à la lumière de leur milieu social. Une attention particulière sera apportée aux différences de genre. Pour éclairer les freins à l'autonomie des jeunes (moins de 30 ans) à revenus modestes, le reste-à-vivre des jeunes décohabitants par rapport à celui de jeunes vivants encore chez leurs parents sera étudié à partir du dispositif SRCV.

4. Professions :

- Les **professions sanitaires et sociales** feront l'objet d'une étude approfondie, à la fois quantitative et qualitative, qui portera sur le contenu de leurs activités (et notamment leur caractère complémentaire ou substituable) et sur les caractéristiques des formations dont elles bénéficient. La Drees étudiera tout particulièrement les professions qui interviennent auprès des enfants et des personnes âgées dépendantes. Ces travaux seront menés en collaboration avec l'ensemble des directions du ministère concernées et l'ONDPS.
- Sur les **effectifs** et les **revenus** des professionnels de santé, la Drees dispose d'accès privilégiés à des bases de données socio-fiscales, ainsi qu'aux DADS, 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. La Drees et la DGAFP poursuivront en 2012 l'important travail **d'expertise des DADS et de SIASP** (système d'information sur les agents du service public) entamé en 2009 avec le concours de l'Insee, ainsi que l'expertise des données du RPPS, au fur et à mesure de l'extension de son champ.

- Les résultats de la 2^e vague du **Panel national de médecins généralistes libéraux 2010-2012**, consacrée à l'organisation des cabinets, à l'emploi du temps et à la durée de travail des praticiens seront publiés. Les résultats de la 3^e vague, consacrée à la prise en charge de la dépression, seront disponibles mi-2012. La 4^e vague du panel, consacrée à la prise en charge des personnes âgées dépendantes, sera sur le terrain début 2012, et les résultats seront disponibles fin 2012. La 5^e et dernière vague du panel, sur la délégation des tâches et les modes de tarification, sera sur le terrain à l'automne 2012.
- Dans le domaine de la **connaissance des revenus complets d'activité**, la Drees publiera de nouveaux résultats des appariements DG Fip-Cnamts sur les revenus 2008 (et préparera l'appariement sur les revenus 2011), et avec les déclarations professionnelles (BNC...). Le champ sera notamment étendu à d'autres professions telles que les infirmières, les masseurs-kinésithérapeutes, les chirurgiens-dentistes ; l'exploitation en panel des 2 points 2005 et 2008 permettra l'analyse de trajectoires. Enfin, elle poursuivra l'analyse des bases non-salariés (Acoess) de l'Insee enrichies de variables issues des DADS et permettant d'avoir des revenus complets chaque année.
- La Drees poursuivra ses travaux de prospective démographique : elle élaborera un modèle de **projection d'effectifs des métiers de la rééducation** à l'horizon 2030, dont les premiers résultats seront disponibles en 2013.

5. Territoires :

- Investissement **d'analyse territoriale de la santé (AT 39)** : les résultats de l'investissement méthodologique développé 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) seront diffusés en 2012, et feront l'objet d'un colloque.
- 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.
- Dans le domaine des politiques sociales territorialisées, la Drees s'appuiera en premier lieu sur son dispositif d'**enquêtes auprès des conseils généraux** et sur le groupe d'expérimentation sur les **indicateurs sociaux départementaux** qui rassemble des indicateurs sociaux départementaux et en assure la diffusion auprès des conseils généraux. Sera également étudiée la contribution de prestations sociales à la **réduction des disparités géographiques de la pauvreté en 2009**.
- L'animation des nouveaux **réseaux territoriaux** (référents statistiques et statisticiens régionaux des ARS, coordonnateurs des plates-formes régionales d'observation sociale et des responsables statistiques des DRJSCS) sera assurée par le Département Coordination et Animation des Réseaux Territoriaux (DéCART), qui mettra également leur disposition les mémentos statistiques Statiss et Panorama, ainsi que l'espace Drees-in-room.

6. Santé et soins :

61. Offre hospitalière :

- la Drees poursuivra ses travaux de chaînage des PMSI, de manière à étudier des **parcours de soins**. Il s'agit en effet de mettre le patient et sa prise en charge au cœur de l'analyse, au-delà du comptage des séjours dans un champ particulier ;
- le PMSI sera également mobilisé pour analyser la prise en charge de **populations particulières** : enfants et adolescents, personnes âgées dépendantes ;
- les 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. La Drees organisera en 2012 un séminaire sur « l'organisation des soins en psychiatrie et en santé mentale »;
- une **étude qualitative sur les urgences hospitalières** fournira des éléments de diagnostics, en vue notamment d'une éventuelle réédition d'enquête statistique sur ce sujet ;
- la **qualité et la pertinence des soins** dispensés par le système hospitalier seront mises à l'étude : la Drees mènera des études approfondies sur les restructurations, les regroupements et les coopérations hospitalières ; en partenariat avec la Cnamts, elle pilotera la construction d'indicateurs de mortalité post-hospitalière, à la demande du Président de la République; elle mobilisera le PMSI-MCO pour analyser les grandes évolutions de la morbidité hospitalière depuis 1998 ; des travaux visant à éclairer l'évolution sur longue période des pratiques en chirurgie seront menés à partir du PMSI ;
- l'enquête 2012 sur **les conditions de travail** sera étendue au secteur de la santé. Une enquête qualitative pour mieux appréhender le temps de travail des infirmières puis des PH à l'hôpital sera lancée ;
- la Drees publiera les résultats des travaux engagés sur la **productivité** de l'hôpital, **l'investissement hospitalier**, les cliniques privées à but lucratif en déficit récurrent et les déterminants de la **performance économique** des établissements de santé. La Drees mènera avec le Crest-Insee des travaux d'évaluation de la T2A, et poursuivra de manière plus générale ses études sur la **régulation** de l'hôpital. Elle poursuivra également les travaux engagés avec l'ATIH sur le coût des prises en charge non programmées.

62. 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 2012 une étude sur les hypertenseurs (éclairage international et mise en perspective historique) ; en collaboration avec la faculté de pharmacie de Toulouse, elle étudiera, dans le cadre de l'impact de la prescription hospitalière sur la ville, le prix d'achat des médicaments dans les établissements de santé ; elle analysera les liens entre recherche scientifique, recommandations des autorités sanitaires et pratiques de prescription, dans le cas des antidiabétiques et des antipsychotiques ;
- en collaboration avec l'Irdes, elle étudiera **l'impact de l'innovation** et des stratégies des laboratoires sur la dépense de médicament, dans le cas des statines en France et à l'étranger.

63. Santé publique :

- la Drees assurera au niveau français la maîtrise d'ouvrage de l'**enquête européenne déclarative sur la santé**, ses déterminants et le recours aux soins ; cette enquête sera réalisée en collaboration avec l'Irdes ;
- elle participera aux travaux du HCSP et de la Cour des comptes sur l'évaluation du **plan de santé mentale** ;
- elle publiera en 2012 de nouveaux résultats à partir de l'**enquête Handicap-santé** appariée au SNIIR-AM, et poursuivra, à partir de l'enquête **Santé et itinéraire professionnel 2007**, ses travaux sur les liens entre carrière professionnelle, itinéraire de santé et départ en retraite ;
- elle effectuera, avec la DGS et l'appui du Haut Conseil de la santé publique, un travail de refonte des indicateurs associés aux **objectifs de la loi de santé publique**, et publiera un guide méthodologique sur les nouveaux indicateurs ;
- elle engagera une réflexion sur le développement de travaux d'**évaluation médico-économique**, par exemple sur les modalités d'articulation entre les objectifs de santé publique poursuivis et les moyens financiers mis en œuvre.

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 2012, 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 2012, la Drees poursuivra ses travaux de prospective démographique : elle publiera les résultats de ses projections d'effectifs de sages-femmes à l'horizon 2030 et élaborera un modèle de **projection d'effectifs des métiers de la rééducation**, dont les premiers résultats seront disponibles en 2013.

Organisation de l'offre libérale

Les résultats de la 2^e vague du **Panel national de médecins généralistes libéraux 2010-2012**, consacrée à l'organisation des cabinets, à l'emploi du temps et à la durée de travail des praticiens seront publiés. Les résultats de la 3^e vague, consacrée à la prise en charge de la dépression, seront disponibles mi-2012. La 4^e vague du panel, consacrée à la prise en charge des personnes âgées dépendantes, sera sur le terrain début 2012, et les résultats seront disponibles fin 2012. La 5^e et dernière vague du panel, sur la délégation des tâches et les modes de tarification, sera sur le terrain à l'automne 2012.

Organisation de l'offre hospitalière

La Drees mènera des études approfondies sur les restructurations, les regroupements et les coopérations hospitalières. La Drees poursuivra également ses travaux de chaînage des PMSI, de manière à étudier des **parcours de soins**. Il s'agit en effet de mettre le patient et sa prise en charge au cœur de l'analyse, au-delà du comptage des séjours dans un champ particulier (MCO, SSR, HAD et Psychiatrie). Ceci permettra d'étudier des sujets tels que les parcours hospitaliers des patients en soins palliatifs, décédés à l'hôpital, ou ayant subi un AVC (ce dernier volet sera étudié en collaboration avec l'ATIH). Le PMSI sera également mobilisé pour analyser la prise en charge de **populations particulières** : enfants et adolescents, personnes âgées dépendantes.

Les 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. La Drees organisera en 2012 un séminaire sur « l'organisation des soins en psychiatrie et en santé mentale », qui traitera notamment des exploitations possibles de ces sources pour les études et la recherche, dans la perspective de publier un ouvrage sur ce sujet en 2013 ou 2014. Une **enquête qualitative** pour mieux appréhender l'**organisation du 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. Elle essaiera de dégager des pistes méthodologiques pour améliorer l'estimation de ces revenus et, notamment, des taux de charge.

Performance de l'offre hospitalière

En 2012, la Drees publiera les résultats des travaux engagés sur la **productivité** de l'hôpital, **l'investissement hospitalier** et les déterminants de la **performance économique** des établissements de santé. La Drees mènera avec le Crest-Insee des travaux d'évaluation de la T2A, et poursuivra de manière plus générale ses études sur la **régulation** de l'hôpital. Elle poursuivra également les travaux engagés avec l'ATIH sur le coût des prises en charge non programmées.

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. Des travaux visant à éclairer l'évolution sur longue période des pratiques en chirurgie (appendicectomie, chirurgie viscérale vidéo assistée) seront menés à partir du PMSI.

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 2012 une étude sur les **hypertenseurs** (éclairage international et mise en perspective historique). 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. Elle étudiera les liens entre recherche scientifique, recommandations des autorités sanitaires et pratiques de prescription, dans le cas des antipsychotiques.

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 2012 contribueront à renforcer les capacités de diagnostic du Ministère en la matière.

Distance et temps d'accès aux soins

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.

Accès financier aux soins

La Drees publiera en 2012 les actes du colloque sur le renoncement aux soins organisé en 2011 avec la DSS. 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

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 2012, elle étudiera plus particulièrement, la **redistribution verticale induite par l'assurance maladie obligatoire et complémentaire**, grâce au modèle de microsimulation OMAR-Ines développé, pour la partie santé, à partir de l'enquête SPS appariée avec le Sniiram.

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, réalisées avec le concours de l'Éducation nationale, 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 3ème en 2008-2009. Elle expertisera, avec l'ATIH, la qualité des données sur la **mortinatalité** dans le PMSI, afin d'être en mesure de produire des statistiques fiables à compter du 1er janvier 2013 (les données d'état civil ne constituent plus une source pertinente sur ce sujet depuis les changements réglementaires intervenus en 2008). L'enquête nationale périnatale collectée en mars 2010 sera exploitée sous l'angle des inégalités sociales de suivi de grossesse, notamment aux âges extrêmes.

Elle publiera en 2012 de nouveaux résultats à partir de **l'enquête Handicap-santé appariée au SNIIR-AM**, et notamment une étude sur la **consommation de soins en fonction du degré de dépendance**, pour les personnes âgées vivant à leur domicile ou en institution. Par ailleurs, elle mobilisera le PMSI-MCO pour analyser les grandes évolutions de la **morbidity hospitalière** depuis 1998.

La Drees poursuivra en 2012 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 l'âge de sortie du marché du travail et son lien avec l'état de santé et la pénibilité du travail. Un colloque présentant les recherches réalisées à partir de la 1^{ère} vague de cette enquête sera co-organisé avec la Dares à l'automne 2012. Les premiers résultats de la seconde vague de cette enquête (2010), enrichie d'indicateurs d'exposition aux facteurs de risque psychosociaux, seront également publiés avec la Dares.

Suivi et évaluation des plans et lois de santé publique

La Drees effectuera, avec la DGS et avec l'appui du Haut Conseil de la santé publique, un travail de refonte des indicateurs associés aux **objectifs de la loi de santé publique** (publiés annuellement sous la forme d'un rapport, ouvrage de synthèse rassemblant des contributions de tous les organismes compétents dans le domaine de la santé), afin d'améliorer la couverture des objectifs inscrits en annexe de la loi. Pour ce faire, les indicateurs de suivi et les sources à mobiliser seront examinés en s'appuyant sur les propositions du Haut Conseil de la santé publique, les partenaires institutionnels et en considérant particulièrement l'évolution des systèmes d'information pour renseigner les différents champs couverts. La Drees publiera en 2012 un guide méthodologique sur les nouveaux indicateurs, mais n'actualisera pas, en 2012, le rapport 2011 de suivi des objectifs de la loi. La Drees participera également 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 médicoéconomiques.

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 déclarative sur la santé, ses déterminants et le recours aux soins est prévue en 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 2016.

Au niveau régional et local

Les résultats de l'investissement méthodologique développé 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) seront diffusés en 2012, et feront l'objet d'un colloque.

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, en vue d'aboutir à l'horizon 2013 à une professionnalisation de la collecte en intégrant la SAE dans les systèmes d'information hospitaliers, à une meilleure articulation avec les PMSI (convergence de concepts et alimentation automatique d'une partie du recueil via l'ATIH) et les autres sources administratives, et à une meilleure utilisation grâce à la fourniture d'indicateurs de suivi des SROS et des MIG.

La Drees mènera en 2012 une **étude qualitative sur les urgences hospitalières** destinée à fournir de premiers éléments de diagnostics et à étudier l'opportunité de rééditer une **enquête statistique sur ce sujet**. Elle étendra par ailleurs au secteur de la santé l'**enquête 2012 sur les conditions de travail** pilotée par l'Insee et la Dares.

Sur les **effectifs** et les **revenus** des professionnels de santé, la Drees dispose d'accès privilégiés à des bases de données socio-fiscales, ainsi qu'aux DADS, qui lui permettent de répondre à de fortes attentes sur la connaissance de l'emploi et des revenus d'activité dans les secteurs sanitaires et sociaux. Une meilleure connaissance des **effectifs et des rémunérations des personnels des établissements de santé** est un enjeu central pour le Ministère et l'accomplissement de ses missions

de diagnostic et de régulation. La Drees et la DGAFP poursuivront en 2012 l'important travail **d'expertise des DADS et de SIASP** (système d'information sur les agents du service public) entamé en 2009 avec le concours de l'Insee, ainsi que l'expertise des données du RPPS, au fur et à mesure de l'extension de son champ.

Dans le domaine de la **connaissance des revenus complets d'activité**, la Drees publiera de nouveaux résultats des appariements DGFip-Cnamts sur les revenus 2008 (et préparera l'appariement sur les revenus 2011), et avec les déclarations professionnelles (BNC...). Le champ sera notamment étendu à d'autres professions telles que les chirurgiens-dentistes, voire les infirmières et les masseurs-kinésithérapeutes ; l'exploitation en panel des 2 points 2005 et 2008 permettra l'analyse de trajectoires. Enfin, elle poursuivra l'analyse des bases non-salariés (Acos) de l'Insee enrichies de variables issues des DADS et permettant d'avoir des revenus complets chaque année.

Elle étudiera les méthodes 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'enquête de santé en milieu scolaire** se poursuivra avec la fin de la préparation au premier semestre de la prochaine enquête en maternelle prévue en 2012-2013 et celle de l'enquête 2014-2015 en CM2 qui sera amorcée en fin d'année, toujours dans un cadre partenarial.

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.

Le recueil annuel d'information sur le médicament dans les établissements de santé sera réédité.

BUREAU DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Le bureau Établissements de santé mène des études qui ont pour but de décrire l'activité de soins des établissements, les caractéristiques des personnels et les patientèles prises en charge, d'alimenter la réflexion sur l'évolution du système d'offre de soins et d'éclairer la problématique du financement des établissements de santé.

À cette fin, il exploite l'ensemble des sources de données sur l'hôpital, qu'il s'agisse d'enquêtes statistiques ou administratives, de recueils médico-économiques ou de fichiers administratifs, et en produit certaines au premier rang desquelles la statistique annuelle des établissements (SAE).

En 2011, le bureau a entamé les réflexions pour une refonte complète de la SAE (mode d'interrogation et questionnaire). En 2012, il s'agira de terminer les travaux de conception statistique et de commencer les premiers développements informatiques pour une collecte de la SAE nouveau format en 2014 (sur données 2013).

Le bureau mènera également en 2012 une étude qualitative sur les urgences hospitalières destinée à fournir de premiers éléments de diagnostics et à préparer une enquête statistique sur ce sujet qui serait réalisée en 2013.

Côté études, les travaux d'analyse de la performance et de la rentabilité des hôpitaux commencés en 2011 seront poursuivis. L'accent sera mis en 2012 sur l'étude de l'emploi (âge et ancienneté du personnel, coût du travail...), en mobilisant l'ensemble des sources disponibles, ainsi que sur l'étude des prises en charge de population spécifiques (enfants, personnes âgées dépendantes). Des travaux d'analyse de parcours de soins devraient également pouvoir débiter grâce à un important investissement méthodologique pour reconstituer la chronologie des séjours hospitaliers.

En 2012, le kit d'outils sur l'accès aux soins élaboré par le pôle Analyses territoriales de l'INSEE et trois bureaux de la DREES (dont le bureau Établissements de santé pour l'accès aux spécialités hospitalières) sera déployé auprès des Directions Régionales (DR) de l'Insee et des bureaux concernés de la DREES. Les ARS, qui forment le principal public cible, pourront conventionner avec les DR Insee pour réaliser des analyses approfondies de l'accessibilité et du recours aux soins. Une large publicité de cet investissement sera faite grâce à des communications vers les ARS et à un colloque en fin d'année.

Enfin le bureau animera avec la MIRE un séminaire sur la santé mentale visant à alimenter les réflexions sur la qualité et l'efficacité de l'organisation des soins psychiatriques à partir des différentes données disponibles (SAE, recueil médico-économique -RIM-P- et rapports d'activité de psychiatrie -RAPSY-).

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

LA STATISTIQUE ANNUELLE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ (SAE)

- **La Statistique annuelle des établissements (SAE) – Exercices 2010 et 2011.**

Pour la campagne SAE 2011 (portant sur les données 2010) a été publié un nouvel arrêté relatif à la collecte et la transmission des informations de la SAE. Cet arrêté a abrogé l'ancien arrêté de 2004 en précisant que les ARS participaient à la gestion de la SAE. Étaient auparavant citées les DRASS et les CRAM. Des circulaires officielles ont par ailleurs détaillé le calendrier de collecte (dates impératives) et les modalités de participation des ARS.

Jusqu'alors les régions assuraient seules un premier contrôle qualité des données (relecture des questionnaires et rappel des établissements de santé si nécessaire). Compte tenu d'un manque de moyens dévolus à la gestion d'enquêtes dans les ARS, la validation de la SAE 2010 a pour la première fois été en partie externalisée en 2011. La DREES a donc mis en place un kit de validation en amont de la collecte, formé les validateurs extérieurs et s'est assurée de la qualité du travail réalisé. Cette expérience a été tout à fait positive avec plus de 95% des questionnaires contrôlés dans des délais plus courts. La collecte 2010 s'est achevée au mois de juin 2011, soit 1 mois plus tôt que l'année précédente, avec un taux de réponse de 99,4 %. Les premières bases ont ainsi pu être mises à disposition des utilisateurs avant la mi-juillet et le site de diffusion a ouvert mi-septembre. Les délais de mise à disposition ont ainsi été réduits quasiment au maximum.

Ce mode de fonctionnement en ce qui concerne la validation des données sera reconduite en 2012. Le bureau Établissements de santé continuera à s'impliquer dans la préparation et le suivi de ces travaux de validation, toujours dans le but d'améliorer la qualité des données recueillies.

En 2011, le contexte de la diffusion de la SAE a été particulier, marqué par des problèmes engendrés par une rupture de série sur certaines données de personnel non médical du fait notamment d'un changement de plan comptable et d'un changement de questionnaire pour s'aligner sur les concepts des déclarations annuelles de données sociales. Un travail de réropolation a été mené en 2011 afin d'obtenir des séries longues homogènes de personnel non médical. En 2012, ces travaux seront approfondis et la cohérence des différentes sources sur l'emploi sera étudiée (cf. infra).

Les bordereaux sur le personnel non médical ayant été simplifiés pour la SAE 2009, un appariement avec les DADS est réalisé depuis 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. En 2011, ce travail a nécessité un nouvel investissement avec la mise en place d'une nouvelle source d'information pour le secteur public, le Système d'information sur les agents des services publics (SIASP). Les données de SIASP devant être intégrées au fichier dit « grand format » des DADS, la cohérence des structures recueillies à partir de SIASP et des DADS « grand format » pour le secteur public devra être vérifiée pour qu'à terme seules les DADS « grand format » soient utilisées pour l'enrichissement des données de la SAE. Ainsi, l'appariement de la SAE avec les DADS nécessitera un nouvel investissement en 2012, mais moindre que celui des deux années précédentes.

- **Vers une refonte de la Statistique annuelle des établissements (SAE)**

Une réflexion pour une refonte complète de la SAE est à l'œuvre depuis la mi-2011. L'objectif est de professionnaliser l'organisation de la collecte et d'améliorer la qualité des données renseignées en liant la SAE aux autres pièces du système d'information des établissements de santé. Les travaux ont pour l'instant porté sur la révision du questionnaire et la définition de l'unité statistique pertinente (quelles questions ? à qui ?).

En ce qui concerne l'unité statistique, il est envisagé de collecter dans la mesure du possible l'information au niveau des établissements géographiques, de manière à obtenir une information localisée et répondre aux besoins de connaissance sur l'accès aux soins. Quant au questionnement, il reposera sur un bordereau filtre qui permettra de définir qualitativement l'offre de soins proposée par

un établissement de santé et de définir ainsi les modules du questionnaire à renseigner par l'établissement compte tenu de son activité. Le nouveau questionnement tiendra compte par ailleurs des modifications induites par la loi HPST et sera conçu de manière à alimenter le suivi des SROS-PRS et des missions intérêt général. La réflexion médicale a été menée par un des chargés de mission de la sous-direction en lien avec un médecin collaborateur.

Une première version de questionnaire rénové a été proposée aux membres du comité de pilotage début janvier 2012. Ce questionnement sera testé auprès d'un petit échantillon d'établissements au printemps. Par ailleurs, la collecte des données de personnel soulevant de nombreux problèmes, des groupes de travail dédiés seront mis en place pour travailler sur ces sujets et formuler des propositions.

En termes de calendrier l'objectif est de finaliser les travaux de conception pour la mi-2012 afin de pouvoir définir au plus vite les nouveaux besoins en matière d'outils. Le bureau Établissements de santé échangera donc étroitement avec le DMSI et plus précisément l'unité en charge des enquêtes par internet en 2012. L'année 2013 sera consacrée à la production et au déploiement de ces outils pour une utilisation en 2014 pour la collecte des données 2013.

RECUEILS MÉDICO-ÉCONOMIQUES : 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 reste à les mettre en œuvre également pour le PMSI Psychiatrie, RIM-P, dont l'exploitation a commencé en 2011.

Le bureau participe à l'ensemble des comités techniques pilotés par l'ATIH, pour suivre les évolutions des recueils.

- **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 et corrections des non-réponses) 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'été N+1 ; ils sont stabilisés et documentés, mais les évolutions fréquentes dans les nomenclatures utilisées demandent beaucoup de vigilance. Par ailleurs, l'enrichissement de la base du PMSI-MCO avec des données de distances sera poursuivi en 2012.

- **PMSI – SSR**

Les travaux d'appariement avec la SAE, de redressement de la couverture du recueil, de correction de la non réponse partielle, de reconstitution de séjours complets ainsi que le calcul des durées de séjours, ont débuté à partir du PMSI-SSR de l'année 2008. Ils seront poursuivis en fonction des évolutions du recueil, stabilisés et documentés.

- **PMSI-HAD**

Les bases de données font l'objet de traitements statistiques annuels (appariement avec la SAE, corrections de la non-réponse partielle, reconstitution des séjours) pour la mise à disposition de données statistiques à des fins d'études depuis le millésime 2006. A partir du recueil 2010, le champ pourra être élargi aux DOM (en raison de la meilleure couverture du recueil).

- **RIM-P**

Le recueil d'information médicalisée en psychiatrie RIM-P a fait l'objet de premiers travaux d'expertise en 2011. Les exploitations réalisées en 2012 viendront compléter celles issues des autres sources de données, dans l'analyse de la prise en charge de la santé mentale. Il est de plus envisagé d'organiser une première remontée des données sociodémographiques pour en expertiser la qualité et enrichir l'étude de la patientèle et des prises en charge.

TRAVAUX DE MISE EN COHÉRENCE DES SOURCES

- **Chaînage des PMSI**

En 2012, des travaux de chaînage entre les bases PMSI-MCO, PMSI-SSR, PMSI-HAD et RIM-P seront menés. Il s'agira de reconstituer sur la période la plus longue possible le parcours hospitalier d'un patient donné identifié par une clé unique. Une méthodologie doit être mise en place pour retrouver la chronologie exacte et l'enchaînement des séjours. En effet la date de séjour n'est pas disponible dans les bases pour des raisons évidentes d'anonymat. Est calculé en revanche un délai entre la date d'admission en hospitalisation et une date fictive générée automatiquement et constante pour une même clé patient.

- **Mise en cohérence des sources sur l'emploi**

En 2012, l'expertise des données de personnel sera poursuivie en confrontant les données de la SAE, celles issues des déclarations annuelles de données sociales et enfin les données comptables. Cette mise en cohérence des sources sera effectuée aux niveaux macroéconomique et microéconomique. Au niveau individuel, l'attention sera d'abord portée sur les CHU.

- **Système d'information sur la prise en charge de la 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, avec un bordereau dédié à la psychiatrie depuis 2007,
- le RIM-P,
- les rapports d'activité de psychiatrie (RAPSYP), enquête ponctuelle qui permet une description de l'offre de soins en psychiatrie plus complète par son niveau géographique et par l'utilisation d'indicateurs qualitatifs sur l'organisation des soins et les pratiques professionnelles. Les rapports d'activité de psychiatrie ont été collectés en 2009 sur l'activité de l'année 2008. Un document de synthèse des résultats régionaux et infrarégionaux (cartographie et tableaux) a été diffusé en 2011.
- les données relatives aux hospitalisations sans consentement. L'application Hopsy, gérée par la DGS, sur les soins sans consentement, doit être rénovée en 2012. Elle devrait permettre un suivi non seulement des mesures mais aussi des patients grâce à l'intégration d'un volet anonymisation.

La DREES continuera à travailler au rapprochement de ces données en 2012.

AUTRES ENQUÊTES OU OUTILS STATISTIQUES

- **Enquête sur les urgences hospitalières**

La Drees étudiera en 2012 l'opportunité d'une réédition de son enquête sur les urgences hospitalières. Une première enquête avait eu lieu en 2002 dont les objectifs étaient de mieux connaître les motifs de venue, les modes d'accès, les soins reçus, l'orientation après les urgences. Dix années se sont écoulées pendant lesquelles de nombreux changements ont eu lieu aussi bien sur le plan législatif et financier que sur le plan des systèmes d'information. Une analyse qualitative préalable a donc été initiée fin 2011 pour définir ce que pourraient être les modalités de reconduction d'une telle enquête. Les résultats de cette étude qui comporte plusieurs phases (revue de littérature, entretiens d'acteurs, monographies de territoire) seront disponibles à l'été 2012. Le second semestre sera consacré à la

préparation de l'enquête statistique (passages au CNIS, comité du label, déclaration CNIL, échantillonnage...) dont la collecte pourrait avoir lieu début 2013.

- **Kit d'outils d'analyse de l'accès aux soins**

La DREES s'est associée à l'INSEE (au pôle de service Analyse territoriale) en 2011 pour développer un kit d'étude et d'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 (comparaison de la fréquentation théorique et du recours effectif), de leur adéquation offre-demande (potentielle) et de leur dynamique (évolution des flux dominants, impact des restructurations hospitalières). Plusieurs bureaux sont concernés, le bureau des comptes et prévisions d'ensemble, le bureau des professions de santé et le bureau établissements de santé (BES). Le BES a principalement travaillé en 2011 à la définition des spécialités hospitalières en version 11 des GHM et au calcul des distances parcourues par les patients hospitalisés. Cet investissement méthodologique a été développé en partenariat avec deux ARS volontaires.

Le kit d'outils et de premiers résultats seront diffusés au printemps 2012 et un colloque sera organisé fin 2012.

- **Enquête sur les cliniques privées**

La sous-direction santé travaillera avec la sous-direction Synthèses à la compréhension de la structure d'activité des cliniques privées. Une enquête sera réalisée auprès d'un échantillon de cliniques et pourra être couplée à un recueil complémentaire qualitatif. Pour quantifier l'activité non remboursée des cliniques privées, la DREES recensera en 2012, via une instruction envoyée aux ARS, les établissements disposant d'installations de chirurgie esthétique. Celles-ci doivent en effet satisfaire à des conditions techniques de fonctionnement, et font l'objet d'une autorisation de fonctionner par l'ARS et d'une certification par la HAS.

B. ÉTUDES

En plus des états des lieux synthétiques sur l'offre et les patientèles publiés en fiches dans le panorama annuel des établissements de santé, plusieurs axes d'études continueront à être développés en 2012.

PERFORMANCE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Le bureau travaillera sur les comportements économiques des établissements de santé (offre de soins, investissement) et leur performance. En particulier, l'étude des liens entre résultats économiques, activité et moyens mis en œuvre permettra de mieux connaître les coûts et leurs facteurs de variabilité.

- **Situation économique et financière des hôpitaux publics et des cliniques privées**

Les études annuelles sur la situation économique et financière des établissements de santé publics et des établissements privés seront actualisées sur les données de l'exercice 2010.

En 2012, les cliniques privées en déficit chronique feront par ailleurs l'objet d'une attention particulière.

- **Évolution des parts de marché des établissements de santé**

L'évolution des parts de marché entre les secteurs public et privé, sur la période 2005-2009, a été réalisée sur les établissements de court-séjour. L'opportunité de la compléter en étudiant l'évolution entre 2008 et 2011 (années pour lesquelles on dispose d'une même version de GHM, nécessaire à la comparaison) sera examinée.

- **Étude des facteurs explicatifs de la situation économique des établissements de santé**

Les données économiques et financières disponibles sur les établissements de santé ont été rapprochées en 2011 des données issues de la SAE ou du PMSI pour identifier quelques facteurs explicatifs de la situation économique des établissements de santé (structure de personnel, activité,

spécialisation...). Les premiers résultats ont été présentés lors de différents séminaires (3S, JESF) en 2011. Des publications sont prévues dans la revue *Économie Publique* et dans le *Panorama des établissements de santé*.

- **Étude des restructurations des blocs opératoires**

Le bureau Établissements de santé commencera à étudier en 2012 les restructurations des blocs opératoires et plus généralement de la chirurgie. Ces activités ont en effet fortement évolué au cours des dix dernières années (concentration des plateaux techniques notamment).

- **Investissement dans les établissements de santé**

La DREES a engagé 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 finalisés en 2012.

- **Étude des coopérations entre établissements de santé**

Cette étude vise notamment à évaluer, à travers quelques exemples de coopérations entre établissements, l'impact de ces coopérations sur la concurrence entre les établissements, dans un modèle de financement à l'activité fondé sur le principe de la concurrence par comparaison.

EMPLOI HOSPITALIER

Parallèlement aux travaux d'analyse et de mise en cohérence des différentes sources sur l'emploi des établissements de santé, plusieurs études seront menées.

- **Age et ancienneté des personnels non médicaux des établissements de santé**

La structure du personnel non médical des établissements de santé sera étudiée, en regardant tout particulièrement la pyramide des âges et l'ancienneté de ces personnels.

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

A partir de données transmises par l'Insee, les Déclarations annuelles de données sociales (DADS) et l'enquête sur le coût de la main d'œuvre et la structure des salaires (ECMOSS), une étude sur les écarts de salaires et de coût du travail entre catégories d'établissements sera poursuivie et actualisée en 2012, avec le concours du bureau des professions de santé, à partir de données relatives à l'année 2008.

PRISES EN CHARGE SPÉCIFIQUES, DISPARITÉS

- **Disparités de recours à la césarienne**

La variabilité du recours à la césarienne a été analysée en 2011 afin de mettre en évidence des déterminants de ce recours, en mobilisant à la fois les bases PMSI et l'enquête nationale périnatale. Cette étude sera finalisée en 2012.

- **Analyse de l'offre de soins en psychiatrie**

Une cartographie régionale de l'offre de soins et des prises en charge en santé mentale en 2008 a été publiée en 2011 à partir des données collectées dans les rapports de psychiatrie. La Drees a été fortement sollicitée pour l'évaluation du Plan Psychiatrie Santé Mentale 2005-2008 menée par la Cour des Comptes ainsi que pour l'élaboration du nouveau plan, ce qui a retardé à 2012 la publication d'autres études sur l'évolution de l'offre de soins et des prises en charge en santé mentale.

D'autre part, il est envisagé l'édition d'un nouvel ouvrage sur la prise en charge de la santé mentale pour 2013/2014. Cet ouvrage rassemblerait des études de second niveau, réalisées notamment par des équipes extérieures, à partir des sources disponibles à la DREES. En particulier, un premier projet portant sur la diversité des pratiques, dans le cadre de la prise en charge de la dépression et de la schizophrénie, fait l'objet d'une étude de faisabilité réalisée par l'IRDES et est suivie par le bureau des

établissements de santé. Le bureau suivra également une autre étude de l'IRDES portant sur la variabilité des pratiques et du recours en psychiatrie et leurs déterminants à travers deux marqueurs spécifiques de la prise en charge de la maladie mentale : les hospitalisations sans consentement et les hospitalisations au long cours.

- **Analyse spatiale de l'offre de soins (études associées au kit d'outils)**

En 2012, le bureau contribuera à valoriser ces travaux par le biais de deux études, menées conjointement avec le bureau « comptes et prévisions d'ensemble ». La première étude offrira une vision d'ensemble des possibilités du kit, avec des exemples d'utilisation des différents modules sur deux des spécialités hospitalières, l'ophtalmologie et la pneumologie. La seconde étude, plus lourde en termes de charge de travail, se focalisera sur les maternités. Il s'agira d'étudier l'impact des restructurations et notamment des suppressions de maternités sur la distance parcourue par les femmes pour aller accoucher. La comparaison se fera sur les années 2001 et 2010.

PRISE EN CHARGE DE POPULATIONS PARTICULIÈRES

- **Prise en charge des enfants et des adolescents en SSR**

L'étude des prises en charge des populations des enfants /adolescents (en éclairant plus particulièrement la dépendance et les troubles de la nutrition) sera menée à partir du PMSI SSR 2010.

- **Prise en charge des personnes âgées dépendantes en SSR et HAD**

Des travaux sur la dépendance des personnes âgées seront finalisés à partir des données de dépendance recueillies dans les PMSI SSR et HAD.

ANALYSES DE PARCOURS DE SOINS

Ces analyses pourront débuter grâce au chaînage des PMSI. Il s'agira en effet de mettre le patient au cœur de l'analyse, de ne plus compter des séjours dans l'un ou l'autre champ (MCO, SSR, HAD et Psychiatrie) mais des patients pris en charge et de commencer à regarder leur parcours hospitalier. Les sujets d'études potentielles sont nombreux.

Seront d'abord calculés les nombres de patients hospitalisés et d'hospitalisations tous champs confondus une année donnée ou sur une période donnée selon l'âge et le sexe.

Le bureau s'attachera ensuite à décrire certaines trajectoires de soins comme par exemple le parcours hospitaliers des patients pris en charge en soins palliatifs (pour faire suite aux travaux réalisés à la demande de l'Observatoire national de la fin de vie en 2011), ou pour AVC, ou le parcours hospitalier des patients décédés à l'hôpital.

AUTRES ACTIVITES

PUBLICATION DE L'OUVRAGE ANNUEL « PANORAMA DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ »

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 l'ensemble des sources disponibles sur les établissements de santé. Depuis l'édition 2009, l'ouvrage comporte également des dossiers permettant d'approfondir des questions structurelles et d'éclairer les mutations du monde hospitalier.

Le thème retenu pour l'édition 2011, année des patients et de leurs droits, était celui de la qualité de la prise en charge et de la sécurité des soins.

Pour l'édition 2012 (sur données 2010), les dossiers envisagés porteront d'une part sur la performance des établissements (lien entre activité et situation financière des établissements, évolution de la productivité des hôpitaux publics), ainsi que sur la mesure du coût du travail et les écarts entre secteurs public et privé, et d'autre part sur l'évolution de la morbidité hospitalière au cours des 10 dernières années.

RÉPONSE À LA DEMANDE

Outre la réponse à la demande classique émanant des autres directions du Ministère, des ARS, ou d'universitaires et chercheurs, le bureau est sollicité, pour son expertise sur les sources qu'il traite, en particulier par l'IGAS et la Cour des comptes.

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

En 2011, le bureau a été fortement sollicité dans le cadre de l'évaluation du Plan Psychiatrie Santé Mentale 2005-2008 et pour l'élaboration du nouveau plan. La Cour des Comptes a en effet publié en décembre 2011 un rapport thématique sur l'organisation des soins psychiatriques en France, que la DREES a contribué à alimenter.

Le bureau 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 (règlement d'application CARE, on Health CARE Statistics). Préalablement, Eurostat met en place un certain nombre de groupes de travail pour étudier la qualité et la comparabilité des données transmises par les différents pays. Ces travaux seront conduits sur la période 2012-2014 pour une adoption du règlement en 2016. La sous-direction Santé veillera à faire valoir le point de vue de la France aux différents groupes de concertation et de discussion.

SUIVI DE L'ÉVOLUTION DES RÉFÉRENTIELS ET DES OUTILS

Une structure de gouvernance a été mise en place pour encadrer et rendre plus transparentes les évolutions du répertoire FINISS. Le bureau Établissements de santé participe notamment au comité des nomenclatures, qui doit, entre autres missions, veiller à la prise en compte des évolutions réglementaires des données. Pour améliorer la qualité des données renseignées, le bureau Établissements de santé a par ailleurs demandé la mise en place d'une opération qualité sur les équipements matériels lourds (EML). Cette opération a été lancée fin 2011.

Le bureau Établissements de santé fait également partie du comité des utilisateurs de SPEI et contribue ainsi à faire évoluer l'outil pour qu'il réponde mieux aux besoins.

COLLOQUES / SÉMINAIRES

- **Séminaires 3S**

L'étude sur les déterminants de la rentabilité économique des établissements a été présentée en séminaire 3S fin 2011 de même que l'investissement sur l'accès aux soins début 2012.

- **Journées EMOIS**

En 2011, trois études ont été présentées aux journées EMOIS : les distances parcourues par les patients pour se faire hospitaliser, la prise en charge en SSR, et l'offre hospitalière en santé mentale.

En 2012 deux autres études feront l'objet de présentations : les prises en charge des patients nécessitant des soins palliatifs et les déterminants du recours à la césarienne.

- **Colloque Accès aux soins**

Un colloque scientifique est prévu en fin d'année sur l'accès aux soins pour présenter les résultats de l'investissement DREES-INSEE sur le sujet et le kit d'outils d'analyse à un large public (chercheurs, ARS, DR Insee, directions opérationnelles du Ministère...).

- **Séminaire santé mentale**

Le bureau animera avec la MIRE un séminaire sur la santé mentale visant à alimenter les réflexions sur la qualité et l'efficacité de l'organisation des soins psychiatriques à partir des différentes données disponibles (SAE, recueil médico-économique - RIM-P - et rapports d'activité de psychiatrie -RAPSY-). Un cycle de 5 séances se tiendra au premier semestre 2012. Les échanges pourront ensuite être poursuivis dans le cadre de conventionnement avec des équipes de recherche repérées pendant ce séminaire. Suite à ce séminaire, un ouvrage sur la psychiatrie et la santé mentale, regroupant des études statistiques et des articles de recherche plus analytiques, pourrait être élaboré, pour une publication en 2013/2014.

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 2012, le bureau publiera le premier bilan démographique des médecins à partir des données du Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS), qui succède à Adeli. Après celui sur les infirmières, un exercice de projection des effectifs de sages-femmes à l'horizon 2030 sera publié, dont la modélisation s'appuie principalement sur le RPPS. Ces projections seront accompagnées d'un constat détaillé de la démographie de la profession. Le métier d'aide-soignant fera enfin l'objet d'une attention particulière, par la publication d'études portant sur son insertion professionnelle. La formation des étudiants en médecine continuera d'être analysée, au travers d'une nouvelle collaboration avec le Centre national de gestion (CNG) d'une part, sur les résultats de l'internat (ECN), et au travers d'une collaboration avec le Ministère de l'enseignement supérieur d'autre part, sur le parcours des étudiants en première année de médecine.

Par ailleurs, les travaux du second panel national de médecins généralistes (2010-2012) se poursuivront en 2012, avec la publication des résultats de la deuxième vague portant sur l'emploi du temps et l'organisation du travail des médecins généralistes libéraux. La troisième vague d'enquête, achevée fin 2011, sur le thème de la prise en charge de dépression, donnera également lieu à publication en 2012. La quatrième vague, qui porte sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes, sera sur le terrain début 2012. Ce panel sera clôturé par une cinquième et dernière vague, réalisée fin 2012, sur les modes de rémunération et la délégation des tâches. Les travaux préparatoires à l'organisation d'un troisième panel (2013-2015) commenceront dès le premier semestre 2012.

Les travaux d'expertise des bases de données administratives se poursuivront en 2012 et continueront d'alimenter la réflexion du Ministère sur les indicateurs et les systèmes d'information nécessaires à ses missions de régulation. Les DADS seront mobilisées pour l'analyse des effectifs et des salaires à l'hôpital, avec notamment la publication d'une étude sur les salaires par âge. Par ailleurs, le nouveau fichier issu de l'appariement des données Cnamts avec celles des déclarations de revenus 2008 sera à nouveau mobilisé pour poursuivre l'analyse des revenus complets des principales professions libérales de santé, de leur dispersion, notamment pour les dentistes qui n'avaient jusque là pas été abordés.

En 2012, l'investissement commun avec l'Insee sur l'accès aux soins sera diffusé. Ce kit méthodologique est destiné à outiller des partenariats locaux d'étude entre l'ARS et la direction régionale de l'Insee, en vue de réaliser une analyse approfondie de l'accessibilité et des recours au système de soins, et d'en publier les résultats et cartographies. Le bureau publiera deux études nationales mobilisant les outils du kit et fournissant des résultats sur l'accès aux soins ambulatoires. Une large publicité de cet investissement sera faite grâce à des communications envers les ARS et à un colloque en fin d'année.

A. OPÉRATIONS STATISTIQUES

1. Démographie et formation des professionnels de santé

Les statistiques sur la démographie médicale au 1er janvier 2012 seront issues du Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) pour les médecins, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes et les pharmaciens. En attendant que les autres professions de santé basculent progressivement dans le RPPS, leur démographie sera comme les années précédentes documentée à partir du répertoire Adeli.

Ces statistiques annuelles détaillées seront publiées sous forme de documents de travail au 1er semestre 2012. La partie consacrée aux médecins sera enrichie d'une comparaison de sources, entre les derniers chiffres issus d'Adeli et ceux issus pour la première fois du RPPS. Une étude de faisabilité d'une mise à disposition de ces statistiques annuelles sur internet, via un outil interactif, à partir de 2013 sera également réalisée, en collaboration avec le département « Méthodes et Systèmes d'information » (DMSI). Cet outil reprendra les résultats présentés dans les documents de travail, et pourra aussi fournir des résultats au niveau départemental. Une collaboration avec le DMSI sera également entreprise pour étudier la possibilité de leur déléguer la partie « mise en forme statistique » du RPPS (à l'image de ce qui était auparavant effectué avec Adeli), travaux jusqu'à présent effectués au sein du BPS.

Ces statistiques seront également utilisées par l'ONDPS, pour élaborer ses propositions des professionnels de santé à former pour 2011/2012 (médecins, sages-femmes, dentistes).

- **Effectifs des professionnels de santé exerçant à l'hôpital**

Le bureau contribue, conjointement avec le *bureau des établissements de santé*, 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.

- **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. 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 et 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 2004) permettant l'étude de l'insertion dans la vie active des étudiants sortant des formations sanitaires à 3, 5 et 7 ans après les études.

2. Revenus, honoraires et carrières des professionnels de santé

- **Recueil d'information sur le revenu complet des médecins libéraux**

Le bureau poursuit l'expertise du fichier Non-salariés de l'Insee (fichier annuel Insee-Acoss, apparié aux DADS) sur le champ des professions médicales libérales, avec en 2012 l'expertise des fichiers 2008 et 2009.

Par ailleurs, le bureau relancera le processus de récupération des BNC (bénéfices non commerciaux) à partir de la chaîne de traitement Insee. En effet suite à la refonte d'Esane à l'Insee il n'a pas été possible de les récupérer en 2011 et donc d'estimer des taux de charge par spécialité sur 2008. Si cette nouvelle tentative aboutit, le bureau sera à nouveau en mesure de fournir une estimation des revenus des libéraux de l'année N-1 à partir des honoraires et des taux de charge. En parallèle, une réflexion sera engagée sur la possibilité d'estimer un taux de charges par secteur de conventionnement, en lien avec la CARMF (caisse d'allocation retraite des médecins libéraux), et en concertation avec la DSS.

Parallèlement, le bureau continuera à exploiter en 2012 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 Etudes). Cette source s'étant avérée précieuse pour la connaissance des revenus des médecins, le bureau souhaiterait l'étendre aux sages femmes libérales. L'année 2012 sera donc mise à profit pour étudier, en liaison étroite avec l'Insee qui réalise ces appariements (division Revenus et patrimoine), le périmètre du prochain appariement à réaliser en 2013 sur les revenus de l'année 2011, ainsi que la fréquence des nouveaux appariements qui suivront.

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

- **Les rémunérations à l'hôpital**

Le bureau poursuivra cette année l'expertise qu'il mène, en lien avec l'Insee, sur les DADS des établissements de santé publics et privés, ainsi que sur SIASP (Système d'information sur les agents du secteur public), alimenté par le fichier de paie des agents de l'État et par les DADS sur les deux autres fonctions publiques. Les principaux résultats concernant l'évolution des salaires en 2010 feront comme chaque année l'objet d'échanges 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 poursuivra en 2012 et l'accent sera mis sur la diffusion de nouveaux indicateurs de suivi des salaires, ainsi que sur l'étude du champ des non-titulaires, et des effets de carrière sur les revenus (calcul du GVT – glissement-vieillesse-technicité).

Enfin, le bureau contribuera à l'expertise de la cohérence des sources sur les effectifs et les rémunérations à l'hôpital, en comparant les données issues des DADS, de la SAE, et des données comptables. La masse salariale qui figure dans les comptes de la santé sera plus particulièrement mise en regard des effectifs et des salaires déclarés dans les DADS et la SAE.

3. Pratiques des professionnels de santé libéraux

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

Les travaux du second panel national de médecins généralistes (2010-2012) se poursuivront en 2012, avec la publication des résultats de la deuxième vague portant sur l'emploi du temps et l'organisation du travail des médecins généralistes libéraux. La troisième vague d'enquête, achevée fin 2011, sur le thème de la prise en charge de la dépression, donnera également lieu à publication en 2012. La quatrième vague, qui porte sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes, sera sur le terrain début 2012. Ce panel sera clôturé par une cinquième et dernière vague, réalisée fin 2012, sur les modes de rémunération et la délégation des tâches.

Un séminaire sur les résultats du second panel aura lieu à l'automne 2012. Les travaux préparatoires à l'organisation d'un troisième panel (2013-2015) devraient commencer dès le premier semestre 2012.

4. Conditions de travail

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

La Drees finance une extension de l'enquête sur les Conditions de travail, pilotée par la Dares et l'Insee, sur le champ des salariés des établissements de santé. Cette enquête comporte deux volets : un volet « salarié » (entretien de 50 mn en face à face) et un volet « établissements de santé », par voie postale. L'enquête auprès des salariés sera sur le terrain fin 2012 ou début 2013. L'échantillon de salariés sera tiré début 2012 dans le fichier des DADS (pour les établissements privés) et dans SIASP (pour les établissements publics).

- **Organisation du travail des infirmiers hospitaliers**

Le bureau lancera au 1^{er} semestre 2012, en lien avec les principaux partenaires concernés, un appel d'offre pour la réalisation d'une enquête qualitative sur le temps de travail des infirmiers hospitaliers, visant à documenter le contenu de leur activité, de leur emploi du temps et leur organisation. En particulier, l'étude décrira la manière dont la réglementation sur le temps de travail est appliquée, selon le type d'hôpital et de service. Elle interrogera différents acteurs hospitaliers (infirmiers spécialisés ou non, encadrement administratif, encadrement médical). Il est prévu d'étendre ce projet, à plus long terme, aux praticiens hospitaliers.

B. ÉTUDES

1. Démographie et formation des professionnels de santé

- **Démographie des médecins**

Un constat démographique détaillé des médecins au 1^{er} janvier 2012 sera publié sous forme d'*Etudes et Résultats*, à partir des données du RPPS. Il présentera des éléments démographiques sur les médecins (vieillesse, féminisation, selon la spécialité), la répartition des modes d'exercice, les inégalités de densité géographiques, etc. Cette publication sera conjointe à celle du *Document de travail* sur la démographie médicale et sera l'occasion de valoriser la nouvelle source RPPS pour les effectifs de médecins, conformément à la mission d'analyse statistique de la démographie des professionnels de santé qui est celle de la Drees, en liaison avec l'ONDPS.

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

Le bureau continuera en 2012 à mobiliser l'exercice de projection d'effectifs de médecins réalisé en 2009-2010 afin de répondre aux besoins d'analyse des politiques de régulation de la démographie des spécialités et de la démographie régionale. Par ailleurs, afin de mieux comprendre le décalage entre le nombre de départs en retraite projetés par le modèle de 2009 à 2011 et celui réellement observé depuis, le niveau d'activité des médecins les plus âgés fera l'objet d'investigations, et les résultats seront publiés sous forme de *Documents de travail*. Les conclusions permettront d'alimenter la réflexion en vue d'un raffinement du module « cessation définitive d'activité », pour une mise à jour ultérieure du modèle de projection.

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

Les résultats seront publiés pour la première fois en collaboration, avec le Centre national de gestion (CNG), qui dispose des bases de données. Le CNG présentera notamment la nouvelle procédure de choix des étudiants, par internet, ainsi que des résultats sur les Contrats d'engagement de service public (CESP).

- **Parcours des étudiants en médecine**

Une collaboration avec le service statistique du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche (MESR) permettra d'actualiser en 2012 l'étude des parcours des étudiants de première année de médecine. Cette publication abordera pour la première fois la réforme de la première année de médecine PCEM1/PACES, en vigueur depuis l'année scolaire 2010/2011. Cette année de PACES est désormais commune aux quatre filières de santé suivantes : médecine, odontologie, maïeutique et pharmacie. La réforme PACES met en place quatre concours distincts, le but de ce système étant de limiter au maximum les choix de filière par défaut. Elle peut donc avoir un impact sur les trajectoires des étudiants de premier cycle, et donc sur les caractéristiques des étudiants entrant en 2^e année de médecine. La base « SISE » du MESR sera donc mobilisée pour analyser les premiers impacts de la réforme. Un constat démographique portant sur les étudiants en formation sera au préalable effectué.

Par ailleurs, la réforme PACES prévoit un système de réorientation des étudiants à la fin du premier semestre, qui n'est pas encore opérationnel mais qui sera également susceptible de modifier les caractéristiques des étudiants en première année. D'autres études d'impact de la réforme pourront donc prolonger par la suite les premières analyses présentées plus haut.

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

Après les pharmaciens, les dentistes et les infirmiers, le bureau s'apprête à publier sous forme d'*Études et Résultats* des projections d'effectifs de sages-femmes au niveau national. Un état des lieux démographique préalable sera présenté, avec notamment une description des trajectoires professionnelles des sages-femmes. La source principale mobilisée est le RPPS.

Le bureau réalisera en 2012 des premiers travaux de projection des métiers de la rééducation, amenés à être de plus en plus mobilisés dans un contexte de vieillissement de la population. Un état des lieux préalable de ces professions sera établi.

- **Professions sanitaires et sociales**

En 2012, le thème des professions du champ sanitaire et social sera mis en avant dans le programme d'études de la Drees. Certaines professions sanitaires et sociales travaillent en effet de façon complémentaire voire substituable (infirmiers/aides-soignants sur les actes d'hygiène par exemple). Une approche à la fois qualitative et quantitative sera amorcée, en collaboration avec la sous-direction Observation de la solidarité, et en lien avec l'ONDPS et les directions concernées du Ministère.

- **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. Cette année, en rapport avec l'un des thèmes mis en avant du programme d'études de la Drees sur les professions sanitaires et sociales (cf. point ci-dessus), l'attention sera portée aux sortants des formations d'aides-soignants, très nombreux (plus de 20 000 diplômés par an) et encore peu étudiés. Leur insertion professionnelle est très spécifique comparativement aux autres professions de santé : en particulier, leurs études sont plus courtes et ils sont plus souvent « post-initiaux » (c'est-à-dire ayant obtenu leur diplôme après avoir interrompu puis repris leurs études). L'analyse de la génération d'aides-soignants diplômée en 2004 à 3 ans et 5 ans après la sortie du système éducatif permettra d'étudier leur insertion à moyen terme. D'autre part, la confrontation entre de plusieurs enquêtes génération à 3 ans (1998, 2001, 2004, 2007) permettra d'étudier l'évolution de cette insertion au cours du temps, et de voir dans quelle mesure l'évolution de la conjoncture a pu peser sur cette insertion.

2. Revenus, honoraires et carrières des professionnels de santé

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

Sous réserve que la Drees puisse à nouveau accéder aux fichiers statistiques détaillés des bénéficiaires non commerciaux (déclarations 2035, source Insee-DGFIP – cf. *partie Opérations statistique*), le constat annuel du revenu libéral des médecins sera publié, comme chaque année (*Études et Résultats au 2^e semestre 2012*). Un point sur le revenu des chirurgiens-dentistes, des infirmiers et des masseurs-kinésithérapeutes sera intégré dans cette publication.

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

L'appariement entre les déclarations fiscales et les honoraires des médecins libéraux portant sur l'année 2008 sera à nouveau valorisé. Après l'étude des dépassements publié dans les Comptes de la santé en 2011, un dossier sera proposé pour l'édition 2013 de l'*Insee Référence* sur les indépendants et traitera des déterminants socio-économiques des revenus des médecins libéraux. Plus précisément, cette étude permettra de déterminer ce que, dans son revenu individuel, le médecin tire d'une activité salariée ou libérale, et au sein de celle-ci, quels sont les apports respectifs des honoraires sans dépassement (« proxy de l'activité »), des dépassements et des forfaits divers. Cette analyse descriptive s'effectuera notamment par déciles de revenus et par secteur de conventionnement (secteur

1 ou 2). Des équations de revenus de type « fonction de gains » seront également mobilisées, et permettront d'examiner l'influence de diverses variables sur les revenus : caractéristiques sociodémographiques, géographiques, expérience, niveau d'activité, etc.

Parallèlement, une étude présentant une simulation de la mise en place du secteur optionnel et son impact sur les revenus des médecins, sur les montants de dépassements pratiqués ainsi que son coût pour l'Assurance Maladie sera publiée.

Enfin, l'étude des revenus libéraux sera étendue à d'autres professions de santé, notamment les chirurgiens-dentistes, qui figurent dans l'appariement Cnam-DGFIP 2008.

- **Analyse microéconomique des choix d'offre de travail des médecins libéraux**

Le bureau va accueillir en 2012 une doctorante qui prépare une thèse sur l'analyse microéconomique des choix des médecins en matière de localisation géographique, d'offre de travail, de type d'activité et de mode d'exercice (libéral, ou mixte libéral-salarié), et leurs conséquences sur leurs revenus, à partir – entre autres – des données de l'appariement entre les déclarations fiscales et les honoraires des libéraux, cette recherche visera à expliquer les choix d'activité des médecins à travers l'analyse des différentiels de revenus hommes/femmes d'une part ; et à comprendre les décisions d'installation des jeunes médecins en terme

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

Une analyse des salaires par âge dans les établissements de santé sera publiée, pour les sages-femmes et les principales professions non médicales (infirmiers, 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, approfondi grâce à de nouvelles informations contenues dans SIASP sur le public (indices, primes...) puis à celles issues de la norme 4DS.

- **Turn-over des infirmières**

Les infirmières sont réputées très mobiles entre établissements. Elles sont notamment plus souvent en contrat à durée déterminé que les autres professions non médicales à l'hôpital (aides-soignants, personnel administratif...). Au travers des DADS, l'étude de la mobilité des infirmières entre établissements, régions, secteurs (public/privé) permettra d'apporter des premiers éléments descriptifs. Une comparaison sera effectuée avec les autres professions à l'hôpital. Des réflexions seront menées sur la possibilité d'établir une description de typologies de carrière des infirmières, en mobilisant le panel DADS par exemple.

3. Pratiques des professionnels de santé libéraux

- **Activité et pratique des médecins généralistes libéraux (cf opérations statistiques)**

4. 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**

L'investissement « Accès aux soins », fruit d'une collaboration Drees-Insee, a pour but de proposer aux ARS (et à d'autres partenaires en région), par l'intermédiaire des directions régionales de l'Insee, des outils homogènes sur l'ensemble du territoire pour caractériser l'organisation spatiale du système de soins. L'objectif est d'outiller le suivi des SROS (schémas régionaux d'organisation des soins) et le bilan à mi-parcours prévu dans les textes de la loi Hôpital, patients, santé, territoire de 2009 (HPST). Il permet de mener des comparaisons pertinentes entre les régions, à une échelle commune de restitution (bassins de vie ou autres). L'analyse repose sur des données finement localisées et porte 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.

Cet outil sera mis à disposition à la fin du premier trimestre 2012, aux directions régionales de l'Insee. En parallèle, la Drees publiera, en partenariat avec l'Insee, des études nationales illustrant les résultats du kit. Deux études régionales menées par des directions régionales et ARS membres du comité de pilotage de l'investissement seront également publiées. Une actualisation des données du kit est envisagée à intervalle régulier (tous les 2 ou 3 ans, selon la demande).

En 2012, plusieurs communications sont envisagées pour valoriser ce kit d'études régionales, en particulier à destination des ARS. Un séminaire 3S sur l'accès aux soins à partir de la présentation de l'investissement réalisé avec le PSAR AT de l'Insee, sera organisé en janvier.

Un colloque scientifique est prévu en fin d'année, qui présentera entre autres l'outil, ses principaux résultats et ses applications possibles, à un large public (chercheurs, ARS, DR Insee, directions opérationnelles du ministère...).

Parallèlement à la mise à disposition du kit « Accès aux soins » et à la diffusion de résultats nationaux, une collaboration du bureau avec l'Irdes, sous forme de publication conjointe *Etudes et Résultats – Questions d'économie de la Santé*, sera réalisée, sur la construction d'un indicateur d'accessibilité spatiale aux médecins généralistes. Cet indicateur novateur, la densité flottante, sera notamment fourni dans le kit. Il tient compte du niveau d'activité des médecins pour mesurer l'offre et du taux de recours différencié par âge des habitants pour mesurer la demande.

L'Irdes poursuivra ses travaux menés à partir de l'enquête Santé et protection sociale (ESPS), sur les 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).

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

La Drees a commencé à participer fin 2011 au groupe de travail technique interministériel qui s'est réuni sous le pilotage de l'Insee pour la redéfinition et l'actualisation du zonage en bassins de vie. Ces nouveaux bassins de vie devraient voir le jour dans le courant de l'année 2012. Un des progrès attendus est le découpage des grandes unités urbaines.

5. 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 pour 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.

- **Réponse à la demande**

Comme chaque année, le bureau continuera de répondre aux demandes régulières émanant notamment des ARS, des ORS, de l'Insee, de la Cnamts, de la Fnors, des organismes internationaux, des questions parlementaires, ainsi que des missions d'inspection et de contrôle (Cour des comptes, IGAS, IGF). Ces missions manifestent notamment un fort besoin d'analyses et de données sur le champ des rémunérations (revenus par spécialité, taux de charges, montants des dépassements...).

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...).

- **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.

- **Préparation d'un ouvrage sur les professions de santé**

Une réflexion autour de la réalisation d'un ouvrage sur les professions de santé, du type « Panorama » sera engagée dans l'année. Cet ouvrage, dont la périodicité sera à définir, présenterait des données de contexte synthétiques, ainsi que des faits saillants sur certaines professions. Il pourrait également servir de support à la publication de dossiers plus complets.

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 2012, en termes de production, le bureau 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 l'introduction du questionnaire européen dans l'édition 2014 de leur enquête Santé et protection sociale.

Le bureau finalisera la préparation de l'enquête nationale de santé auprès des élèves scolarisés en grande section de maternelle dont la collecte commencera en septembre 2012 et se déroulera sur l'ensemble de l'année scolaire. En parallèle, l'apurement et le redressement des enquêtes déjà collectées en CM2 en 2007-2008 et en 3^{ème} en 2008-2009 seront finalisés. La préparation de l'enquête 2014-2015 auprès des élèves de CM2 débutera en fin d'année.

Il veillera à la production des données des certificats de santé des jeunes enfants des validités 2009 à 2011, confiée à un prestataire.

En 2012, 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 exploitera l'enquête nationale périnatale collectée en mars 2010. Il poursuivra les études exploitant les données du PMSI. Le bureau participera au groupe de travail MiRe-OSAM de mise en place d'un programme de moyen terme d'études médicoéconomiques des politiques de santé. Enfin, le bureau pilotera avec la DGS la refonte des indicateurs de suivi des 100 objectifs de la loi de santé publique d'août 2004.

A. OPÉRATIONS STATISTIQUES

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

- Les bulletins d'interruption de grossesse recueillis en 2011 seront numérisés et saisis par un prestataire extérieur pour une transmission à l'INED dans le courant du 4ème trimestre 2012.
- 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 2012 les 3 certificats relatifs aux validités 2010. Par ailleurs, les bases relatives aux validités 2008 et 2009 seront finalisées et transmises aux partenaires au premier trimestre. Les données 2004 à 2010 seront expertisées au niveau départemental dans leur dimension temporelle.
- Le bureau veillera à la mise au point par l'INSERM U953 des fichiers de production et de recherche des enquêtes nationales périnatales collectée en 2010 et 2003 qui seront ensuite mis à disposition des services départementaux de PMI, ainsi que des chercheurs via le réseau Quételet (second semestre 2012).
- Avec l'ATIH, le bureau expertisera la qualité des données sur la mortalité issues du PMSI, afin que la France soit en mesure de livrer des données fiables à Eurostat dès le 1er janvier 2013, comme elle s'y est engagée. En complément des travaux sur la mortalité, le bureau expertisera la faisabilité d'indicateurs de périnatalité à partir du PMSI.

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 dans le cadre d'un groupe d'apurement/exploitation (1er semestre 2012).
- En parallèle, la refonte du système d'enquête de santé en milieu scolaire se poursuivra avec la fin de la préparation au premier semestre de la prochaine enquête en maternelle prévue en 2012-2013 et celle de l'enquête 2014-2015 en CM2 qui sera amorcée en fin d'année, toujours dans un cadre partenarial.

3. Enquêtes Handicap et Santé

- 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. 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 janvier 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 2014, en collaboration avec l'Irdes puisque c'est l'enquête Santé et protection sociale qui en sera le support (année 2012). Seront présentées au printemps à la Commission « Services publics et services aux publics » du CNIS les projets de moyen terme de la DREES en termes d'enquêtes sur la santé, le handicap et la dépendance, en lien avec les demandes européennes.

B. LES ÉTUDES

1. Fécondité, périnatalité, enfance

- Des données de cadrage sur les IVG en 2010 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 (second semestre 2012).
- L'enquête nationale périnatale collectée en mars 2010 sera exploitée sous l'angle des inégalités sociales de suivi de grossesse, notamment aux âges extrêmes. Le bureau suivra aussi les travaux d'études commandés à l'INSERM U953, avec la DGS, à partir de cette même enquête.
- En ce qui concerne les enquêtes de santé scolaires, les enquêtes CM2 2007/08 et 3ème 2008/9 seront exploitées dans la perspective de rédiger un dossier sur la santé des enfants en 2013.

2. Enquêtes Santé

- Le bureau mènera en 2012 une étude multi-sources sur le surpoids des enfants, mobilisant l'enquête nationale périnatale, les certificats de santé de l'enfant, les enquêtes de santé scolaire.
- En collaboration avec la chargée de mission concernée, avec l'INSEE et la DARES, deux fichiers ont été produits (apurement, pondération) fin 2011 et documentés à partir des données des deux vagues, 2007 et 2010, de l'enquête Santé et itinéraire professionnel : 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. En collaboration avec la Dares, sera préparée une publication présentant les premiers résultats de l'exploitation des deux vagues de l'enquête Santé et itinéraire professionnel, qui décrira les transitions en termes de santé, d'emploi et de conditions de travail entre 2007 et 2010. L'étude détaillée sur les sorties précoces du marché du travail pour raisons de santé et en fonction des conditions de travail sera poursuivie (année 2012). Ces travaux d'études seront présentés dans le cadre d'un colloque prévu à l'automne 2012.
- Avec la chargée de mission concernée, le bureau participera au lancement du second appel à recherche d'exploitation des enquêtes Santé et itinéraire professionnel, à la sélection des projets de recherche et à la formation des équipes retenues à l'enquête.
- Le bureau poursuivra les travaux d'études des consommations de soins des personnes âgées en fonction de leur niveau de dépendance, exploitant l'information originale issue de l'appariement des volets « ménages » et « institutions » des enquêtes Handicap-Santé avec les données de l'assurance maladie. Ces travaux alimenteront l'ouvrage de la DREES sur la dépendance qui sera publié au second semestre 2012.
- L'enquête Handicap-Santé sera aussi mobilisée d'une part pour l'étude de la santé des enfants en fonction des caractéristiques sociodémographiques, mais aussi de santé de leur entourage et d'autre part pour l'étude de la santé des personnes âgées selon qu'elles vivent à leur domicile ou en institutions.
- Avec le bureau Handicap-Dépendance, le bureau préparera l'organisation d'un colloque de présentation des principaux travaux réalisés à partir des enquêtes Handicap-Santé, prévu début 2013.

- Une étude méthodologique synthétisera les relations entre mode de collecte (CAPI, CATI, autoquestionnaire papier...) et réponse aux trois questions du mini-module européen de santé.

3. Exploitations du PMSI

- Les grandes évolutions relatives à la morbidité hospitalière entre 1998 et 2008/9 feront l'objet d'un dossier qui sera publié dans l'édition 2012 du Panorama des établissements de santé (2^e semestre 2012).
- Des travaux visant à éclairer l'évolution sur longue période des pratiques en chirurgie (appendicectomie, chirurgie viscérale vidéo assistée) seront menés à partir du PMSI.
- À la demande de l'Observatoire national de la fin de vie, le PMSI sera également mobilisé pour analyser la prise en charge de la fin de vie (soins palliatifs), en collaboration avec le bureau des Établissements de santé.

4. Analyse médicoéconomique des politiques de santé

Le bureau participera au groupe de travail MiRe-OSAM sur le programme de moyen terme de la DREES en matière d'études médicoéconomiques des politiques de santé. Ces études porteront sur les évaluations à un niveau macro-économique du fonctionnement du système de santé (de protection sociale), et sur les parcours ou trajectoires de soins. Outre les travaux sur la régulation du système de santé, des études seront menées en 2012 sur la continuité et l'efficacité des parcours de soins des personnes âgées, entre les grands acteurs de leur prise en charge : médecine de ville et aide à domicile, hôpital, établissement de soins de suite et de réadaptation et établissements médico-économiques (EHPAD). Ces parcours seront appréhendés à travers trois pathologies que sont les accidents vasculaires cérébraux, la démence sénile et les fractures du col du fémur. Des réflexions seront également menées sur la pertinence d'un découpage des dépenses de santé en fonction du type de soins, articulé avec le découpage actuel de l'ONDAM en fonction du type d'offres de soins.

C. TRAVAUX TRANSVERSAUX

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

- La sous-direction OSAM avec les chargées de mission concernées pilotera avec la DGS la refonte des indicateurs 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. Le bureau pourra être sollicité sur les indicateurs qu'il produit, issus du PMSI, de l'enquête Handicap-Santé et des autres sources dont il a la responsabilité (1^{er} semestre 2012). Un rapport de synthèse sera co-rédigé avec la DGS à l'issue de ces travaux (fin 2012).

2. 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)

3. Bases des données

- Alimentation des bases de données régionales en santé publique pour le compte de la FNORS (Score-santé), de l'IRDES (Eco-santé) et de la DREES (Statiss).
- 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 2012, le bureau mènera une étude sur les effets de redistribution verticale induits par l'assurance maladie obligatoire et complémentaire, en lien avec la sous direction Synthèses, études économiques et évaluation, et poursuivra les travaux sur le partage entre assurance maladie obligatoire et complémentaire à partir de l'outil de microsimulation pour l'analyse des restes à charge (OMAR.. Par ailleurs, l'outil OMAR servira à éclairer la question de l'accessibilité financière des soins au niveau microéconomique et contribuera notamment à la réflexion engagée par le HCAAM sur ce sujet.

Le bureau complètera son analyse de la couverture santé des populations les plus fragiles. Ainsi, le bureau finalisera la valorisation des travaux sur le renoncement aux soins pour raisons financières menés en collaboration avec la DSS, l'IRDES et l'INSERM en 2011. De plus, l'état de santé et la consommation de soins des bénéficiaires de la CMU seront étudiés 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, le bureau rééditera en 2012 l'enquête annuelle sur les contrats les plus souscrits auprès des organismes complémentaires. Le bureau actualisera avec la sous-direction Synthèses, études économiques et évaluation 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.

Sur le thème du médicament, les études porteront en 2012 sur la diffusion de l'innovation, en collaboration avec l'IRDES et la Cnamts. Le cycle de vie du médicament, et plus précisément l'impact de l'arrivée de génériques sur les ventes du médicament princeps seront étudiés. De plus, le bureau, pour répondre aux besoins du Ministère, consolide, en lien avec l'ATIH, le système d'information sur le médicament en établissements de santé afin de connaître les consommations de médicaments par grandes disciplines. Ces données seront notamment utilisées pour une étude sur l'impact de l'appartenance à un groupement d'achat sur l'efficacité des achats de médicaments par les établissements de santé. Enfin, la diffusion de l'innovation sera analysée au niveau microéconomique sur des données longitudinales patient/médecin.

Le bureau contribuera à la réflexion transversale engagée par la DREES sur les restes à charge, notamment en cas de réalisation de risques sociaux, ce qui pose la question du rôle des prestations sociales. Pour ce faire, il s'intéressera à la question des prestations en espèces dans le champ de la santé, et en particulier au taux de remplacement assuré par les indemnités journalières en cas de perte de salaire pour maladie

A. OPÉRATIONS STATISTIQUES

- **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 2012 et portera sur l'exercice 2011 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. Elle est passée avec succès au comité du label de qualité statistique du CNIS en 2011.

Échéance : 1^{er} semestre 2012

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, études économiques et évaluation, 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.

Échéance : 2^{ème} trimestre 2012

- **L'achat et la consommation de médicaments dans les établissements de santé**

Recueil d'information sur le médicament dans les établissements de santé

Le recueil d'informations sur le médicament auprès des établissements de santé permet chaque année 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).

Échéance : données 2011 disponibles fin 2012

- **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 2012

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 DGTrésor, l'IRDES et la CNAMTS, la DREES a 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). L'an dernier, cet outil a été rapproché de l'outil INES, un autre outil de microsimulation géré conjointement par l'INSEE et la DREES. Des travaux méthodologiques d'amélioration des outils OMAR et INES-Omar seront conduits en lien avec la sous direction Synthèses, études économiques et évaluation au cours de l'année 2012.

Échéance : en continu sur l'année 2012

B. ÉTUDES

- **Le médicament**

- **Le médicament en ville**

Étude du marché des médicaments remboursables en ville

Chaque année la DREES réalise à partir des données du GERS, 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 réalisé en collaboration avec la sous-direction Synthèses, études économiques et évaluation.

Source : Gers

Échéance : 1^{er} semestre 2012

L'impact de l'arrivée de génériques sur les ventes du médicament princeps

L'expiration d'un brevet et l'apparition concomitante des génériques constitue une étape importante dans le cycle de vie d'un médicament, venant infléchir très sensiblement la dynamique de ses ventes. En 2012, le bureau analysera ce phénomène en utilisant les données du GERS chaînées sur longue période (1990-2010).

Source : Gers

Échéance : fin 2012

Impact des recommandations officielles sur les pratiques de prescriptions d'antipsychotiques des médecins

La DREES soutient financièrement un post doctorat en santé publique réalisé en 2012-2013 au sein de l'université de Pittsburgh (USA) et qui portera sur une comparaison France/Etats-Unis des facteurs influençant la prescription d'antipsychotiques. Le versant américain du projet consistera en une collaboration entre l'Université de Pittsburgh et l'Université d'Harvard.

Les dépenses d'antihypertenseurs en France : éclairage international et mise en perspective historique

Le bureau a réalisé deux études pour éclairer la dynamique des ventes d'antihypertenseurs en France. La première est une étude de comparaison internationale réalisée à partir de la base internationale d'IMS Health pour l'année 2009 permettant de situer en termes de prix, de quantités et structure les spécificités de la dépense française d'antihypertenseurs relativement à celles de nos voisins. La deuxième est une analyse rétrospective de la croissance des ventes d'antihypertenseurs réalisée à partir des données du GERS opérant le partage prix/volume sur longue période (1980-2010). Ces deux études seront finalisées et publiées au deuxième semestre 2012 dans un « Dossier Solidarité Santé » dédié.

Échéance : publication au deuxième semestre 2012

Dynamique et disparités des prix entre pharmacies des médicaments non remboursables

Le bureau envisage de réaliser une étude longitudinale sur les disparités des prix des médicaments non remboursables entre pharmacies

Source : données IMS

Échéance : lancement de l'étude fin 2012

- **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 : 2^{ème} semestre 2012

Effizienz de l'achat de médicaments dans les établissements de santé

En 2011, la DREES a conduit une étude descriptive sur la dispersion des prix des médicaments dans les établissements de santé, à partir des données du recueil. Dans le prolongement de cette étude, en mobilisant les mêmes données, le bureau analysera en 2012 en collaboration avec la DGOS l'effet de l'appartenance à un groupement d'achats (national ou régional) sur l'effizienz des achats de médicaments à l'échelle des établissements.

Échéance : fin 2012

- Analyse conjointe du médicament à l'hôpital et du médicament en ville

Influence des consommations de médicaments à l'hôpital sur les quantités consommées en ville

Le bureau a apporté son appui financier et technique à une thèse de doctorat s'intéressant à l'impact des consommations de médicaments à l'hôpital sur les quantités consommées en ville. Un article tiré de cette thèse sera publié dans un « Dossier Solidarité Santé » au deuxième semestre 2012.

Échéance : deuxième semestre 2012

• Les organismes de protection sociale

Analyse des contrats d'assurance maladie complémentaire les plus souscrits en 2010

L'enquête de la DREES auprès des organismes complémentaires portant sur l'année 2010 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 2012

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, études économiques et évaluation le rapport annuel sur la situation économique de ces organismes, à remettre au parlement le 15 septembre 2012, comme le prévoit la LFSS 2012.

Source : ACP

Échéance : 2^{ème} semestre 2012

• La demande de soins et la protection des individus

Les effets redistributifs de l'assurance maladie

A partir de la maquette OMAR et de son récent appariement à l'outil INES, une étude sur les effets de redistribution verticale induits par l'assurance maladie obligatoire et l'assurance maladie complémentaire sera menée en collaboration avec la sous-direction Synthèses, études économiques et évaluation.

Elle sera publiée dans le rapport sur les comptes de la santé

Source : Omar 2008 et modèle de micro-simulation Ines 2008

Échéance : 1^{er} semestre 2012

Renoncement aux soins

La DREES a financé d'importants travaux de recherche menés par l'IRDES et l'INSERM sur le renoncement aux soins pour raisons financières, à la demande de la DSS. Ces travaux ont été présentés lors d'un colloque en novembre 2011. Les actes du colloque ainsi que les rapports de recherche seront publiés en début d'année 2012.

Échéance : 1^{er} trimestre 2012

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

A partir de l'enquête SPS 2006 et 2008 dans laquelle les bénéficiaires de la Cmu ont été sur-échantillonnés, le bureau va réaliser deux études : l'une sur l'état de santé des bénéficiaires de la Cmu en collaboration avec l'IRDES, l'autre sur leurs dépenses de santé.

Source : SPS 2006 et 2008

Échéance : 1^{er} semestre 2012

Taux de remplacement assuré par les indemnités journalières en cas de perte de salaire pour maladie

La DREES a engagé une vaste réflexion transversale sur les restes à charge, notamment en cas de réalisation de risques sociaux, ce qui pose la question du rôle des prestations sociales. Le bureau contribuera à cette réflexion d'ensemble en analysant spécifiquement les prestations en espèces dans le champ de la santé. Il s'agira notamment d'étudier la capacité des indemnités journalières à assurer leur rôle d'amortisseurs en cas de perte de salaire pour maladie. Pour répondre à cette question, on mobilisera notamment la base Hygie qui en première approche sera exploitée sur la question des déterminants individuels et contextuels des arrêts maladie (occurrence et durée).

Échéance : en continu à partir du deuxième semestre

SUIVI D'OPÉRATION S 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.

Travaux du HCAAM

Le bureau suit les travaux 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 bénéficiaires 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 Synthèses, études économiques et évaluation.

- **Coordination des travaux de la Drees sur les PQE maladie**

Les PQE sont une annexe du PLFSS. Le pilotage général est assuré par la DSS.

**Sous-Direction
"Observation de la Solidarité"**



SOUS- DIRECTION OBSERVATION DE LA SOLIDARITÉ

La sous-direction de l'observation de la solidarité est en cours de réorganisation autour de cinq bureaux thématiques : jeunesse – famille, handicap – dépendance, retraites, lutte contre l'exclusion et politiques sociales territoriales et professions sociales. Le programme de travail 2012 s'appuie sur cette nouvelle organisation.

I. Suivi et évaluation des réformes et implications sur les dispositifs statistiques

Après avoir contribué à l'évaluation ex-ante de réformes dans les domaines des retraites et de la dépendance et aux évaluations ex-post du RSA et de la réforme 2003 sur les retraites, la sous-direction se consacrera à la consolidation des outils qui ont été développés pour ces travaux et au développement de nouveaux outils dont les besoins sont apparus :

-Retraites :

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 première collecte de données fin 2011 sur l'invalidité, dont il faudra expertiser la qualité. De même, les travaux méthodologiques de comparaison de l'enquête Retraite supplémentaire avec d'autres données statistiques (données de la FFSA, enquêtes Patrimoine de l'Insee) se poursuivront.

La deuxième vague de l'enquête « motivations de départ à la retraite » sera sur le terrain au premier semestre 2012, puis sera exploitée, en collaboration avec la CNAV et la DSS. L'analyse des motivations de départ à la retraite sera complétée par une étude sur les évolutions entre les deux vagues de l'enquête.

Le modèle de projection PROMESS, basé sur l'EIC et développé depuis 2010 dans le bureau « retraites », sera revu et enrichi. Il s'agira dans un premier temps de lui ajouter un module de microsimulation des carrières jusqu'à l'âge de 54 ans. Ce travail sera partiellement réalisé en collaboration avec l'Insee (division RPS), en particulier pour l'estimation des transitions sur le marché du travail et des équations de salaire. Dans le champ de la fonction publique, il s'agira, à partir du panel État, d'estimer des équations permettant d'imputer un salaire, un indice et un taux de prime aux individus de l'EIC pour lesquels ces données sont manquantes une année.

Le module de départ à la retraite (utilisant Caliper pour calculer des montants de pension) sera enrichi. La décision individuelle de liquider une pension se fait actuellement en fonction de la proximité avec une cible de « taux plein ». Le développement d'une variante adaptée à un régime à points sera initié. Ces travaux d'innovation méthodologique devraient aboutir en 2013.

-Dépendance :

Le modèle de micro simulation Autonomix dont la première version a été développée en 2010-2011 occupe une place importante dans le programme de travail, en ce qu'il structure l'information disponible dans différentes sources sur la dépendance et, dans le même temps, nécessite une actualisation régulière. Cette actualisation conduit à rééditer l'opération de collecte des données pour les bénéficiaires de l'APA à domicile et en établissement. Ces dernières pourraient s'avérer plus délicates à collecter, dans un contexte où le part des établissements sous dotation globale s'accroît. D'autre part, l'enrichissement d'Autonomix avec un module patrimonial est envisagé en utilisant les données de l'enquête Patrimoine de l'Insee.

L'année 2012 sera consacrée en partie à la définition des contours du dispositif statistique de connaissance de la dépendance. Il s'agira d'expertiser les possibilités offertes par les données administratives (informations des conseils généraux, données CNAF, données fiscales...), et de réfléchir à la possibilité de mesurer auprès des familles ou proches de personnes dépendantes des éléments concernant les frais engagés par la prise en charge.

Il est nécessaire de s'inscrire dans un processus pluriannuel qui verrait, après la collecte en 2012 de l'enquête EHPA, la réalisation d'une enquête Dépendance en ménages en 2015 puis celle d'une enquête EHPA 2016, couplée avec une enquête auprès des résidents. Enfin, la faisabilité d'une enquête auprès des services à domicile en 2013 sera étudiée.

- Minima sociaux :

Après avoir participé à l'élaboration du rapport d'évaluation du RSA rendu fin 2011, 3 ans après le vote de la loi du 1er décembre 2008, la sous-direction poursuivra les travaux d'évaluation dans deux directions : elle mènera une expertise de l'enquête annuelle auprès des conseils généraux sur le volet insertion du RSA lancée en 2010 et appuiera la DARES dans son évaluation de l'expérimentation de CUI de 7 heures pour certains bénéficiaires du RSA socle. Enfin, l'enrichissement de l'échantillon national interrégime des bénéficiaires des minima sociaux par les 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, notamment au RSA et à l'AAH. 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). 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. Les trajectoires seront également appréhendées par la conception de cas-types dynamiques.

- Handicap :

L'enquête trimestrielle PCH sera reconduite afin de suivre la montée en charge du dispositif et sa substitution progressive à l'ACTP. D'une manière plus globale, on étudiera l'évolution du nombre de bénéficiaires de la PCH, des dépenses de la prestation et des coûts moyens en s'appuyant d'une part sur les enquêtes annuelles sur l'aide sociale départementale et l'enquête auprès des bénéficiaires de la PCH et l'ACTP 2009 – 2010 d'autre part. 2012 sera aussi l'année d'exploitation de l'enquête établissements et services pour les personnes handicapées collectée en 2011.

II. Analyse des Restes à charge / Reste à vivre et de la pauvreté

Dans le domaine de la lutte contre l'exclusion, une enquête sur les bénéficiaires de minima sociaux sera conçue et collectée en 2012 afin de traiter des questions de consommation contrainte et de reste-à-vivre. Les premiers résultats devraient être disponibles en 2013.

Par ailleurs, des études seront conduites sur la situation des personnes avec des revenus modestes sans être pauvres monétairement : quelles privations subissent-elles ? Quelles sont leurs trajectoires ? La question de la pauvreté des femmes âgées sera elle aussi étudiée : il s'agira de rechercher les facteurs explicatifs de l'augmentation de la pauvreté des femmes âgées de 75 ou plus constatée ces dernières années, en s'intéressant notamment aux retraites dont elle dispose.

Pour éclairer les freins à l'autonomie des jeunes (moins de 30 ans) à revenus modestes, le bureau étudiera le reste-à-vivre des jeunes décohabitants à celui de jeunes vivants encore chez leurs parents à partir du dispositif SRCV.

Enfin, dans le domaine de la dépendance, un rapprochement entre personnes âgées dépendantes et données d'enquête sur le patrimoine devrait permettre d'apporter un éclairage supplémentaire à la question du reste à vivre des personnes âgées dépendantes.

III. Bien être des enfants

Toujours dans la démarche d'une meilleure prise en compte du bien être des jeunes enfants, la sous-direction engagera des travaux d'analyse dans plusieurs directions. Elle se placera tout d'abord du point de vue de l'enfant en étudiant une journée type de l'enfant et son cheminement dans les différents modes de garde au cours de la journée. Elle étudiera la transition de l'enfant de l'établissement d'accueil du jeune enfant à l'école maternelle en comparant les professions sociales

des collectivités locales dans les EAJE, les centres de loisirs et les écoles maternelles : formations suivies, contenu des métiers exercés (sanitaire, éducatif). Elle proposera une réflexion sur les dispositifs les mieux à même de faciliter l'accès des enfants de familles défavorisées à un mode d'accueil.

Dans le domaine plus large de la conciliation vie familiale – vie professionnelle, une étude visera à étudier le temps consacré aux enfants et à la vie familiale chez les hommes et chez les femmes en tirant profit de l'information recueillie dans le carnet journalier de l'enquête Emploi du temps. On s'interrogera notamment sur l'influence des caractéristiques du ou des parents (sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle, horaires de travail,...) mais aussi sur celle du sexe et de l'âge de l'enfant ou des enfants. On s'intéressera en particulier aux milieux sociaux les plus défavorisés et aux horaires atypiques.

L'ensemble des questions relatives au bien être des enfants et à la conciliation vie familiale – vie professionnelle feront partie intégrante de la préparation de la prochaine enquête Modes de garde qui devrait être collectée en 2013.

IV. Nouveaux axes : les politiques sociales territorialisées et la jeunesse

Dans le domaine de la jeunesse, la question de la décohabitation des jeunes occupera une place importante dans le programme de travail. La décohabitation des jeunes constitue l'une des étapes essentielles du passage à l'âge adulte dans nos sociétés contemporaines. Or cette étape est aujourd'hui rendue difficile pour de nombreux jeunes, en raison notamment du montant élevé des loyers ou de la difficulté pour eux à trouver un emploi stable. Outre les restes à charge des jeunes décohabitants évoqués ci-dessus, seront également étudiés les changements de résidence des jeunes adultes en lien avec leur entrée dans la vie professionnelle et leur éventuelle mise en couple. Le mode de vie des jeunes adultes sera également abordé au travers de leur emploi du temps. Il s'agira de voir, avec les données de l'enquête Emploi du temps de l'Insee, quelles sont les spécificités de leur mode de vie à la lumière de leur milieu social. Une attention particulière sera apportée aux différences de genre.

Toujours sur la thématique de la jeunesse, la sous-direction préparera la prochaine enquête établissements et services sur l'hébergement en établissements des enfants et des adolescents en difficulté sociale qui sera collectée en 2013. Elle sera couplée avec l'enquête sur l'hébergement social comme lors de la précédente édition.

Dans le domaine des politiques sociales territorialisées, la sous-direction s'appuiera en premier lieu sur son dispositif d'enquêtes auprès des conseils généraux et sur le groupe d'expérimentation sur les indicateurs sociaux départementaux qui rassemble des indicateurs sociaux départementaux et en assure la diffusion auprès des conseils généraux. Elle conduira également des études dans le domaine de l'aide extra-légale des collectivités, en faisant réaliser une enquête monographique auprès de Conseils Généraux et de communes pour relever les différentes actions des collectivités territoriales en termes d'aide extralégale à la dépendance, avec notamment une partie sur l'aide aux aidants informels (famille, voisins...). Enfin, sera étudiée la contribution de prestations sociales à la réduction des disparités géographiques de la pauvreté en 2009

V. Colloques

La sous-direction sera fortement impliquée dans l'organisation fin 2012 – début 2013 d'un colloque sur l'enquête handicap – santé, en collaboration avec la sous-direction observation de l'assurance maladie et la MIRE.

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 les dispositifs de minima sociaux et l'hébergement social.

Pour l'année 2012, en lien avec les priorités politiques en matière de pauvreté et d'exclusion, quatre premiers axes orienteront les travaux du bureau :

(1) 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 s'intéressera notamment à la situation des personnes avec des revenus modestes sans être pour autant pauvres et à l'évolution du niveau de vie des personnes âgées sur la période récente. Il poursuivra par ailleurs les travaux de conception de la prochaine enquête sur les bénéficiaires de minima sociaux qui traitera des questions de consommation contrainte et de reste-à-vivre.

Il élargira enfin l'analyse sur les processus pouvant mener à la pauvreté par la conception de cas-types dynamiques et par une réflexion sur la notion de soutenabilité sociale et les indicateurs associés.

(2) Approfondir la connaissance des situations de logement des plus modestes

Le bureau lancera la prochaine enquête auprès des établissements et services accueillant des personnes en difficultés sociales.

Il poursuivra les travaux sur les allocations logement en montrant les ressemblances et différences entre les populations titulaires de minima sociaux et celles percevant des allocations logement. Il s'intéressera par ailleurs à la situation financière des jeunes après prise en compte des dépenses de logement.

(3) Veille sur les phénomènes émergents de pauvreté :

Le bureau diffusera les premiers résultats de l'enquête semestrielle auprès d'acteurs de terrain sur les phénomènes émergents de pauvreté.

(4) Analyse des trajectoires des allocataires de minima sociaux

L'enrichissement de l'ENIAMS par les données du recensement et du panel DADS permettront de mieux décrire la situation (passée et présente) sur le marché du travail des bénéficiaires de minima sociaux d'âge actif, et les raisons pour lesquelles ils en sortent.

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 :

(5) 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 publiera avec la Caisse nationale des allocations familiales une publication annuelle conjointe sur le RSA. Il diffusera les résultats de l'enquête annuelle auprès des conseils généraux sur le volet insertion du RSA.

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

Le bureau poursuivra le suivi du système global des minima sociaux (rassemblement dans un ensemble cohérent de données administratives issues des organismes payeurs et poursuite du panel de suivi des trajectoires d'allocataires, base potentielle d'enquêtes complémentaires) et son adaptation aux diverses réformes impactant le système. Il poursuivra également le suivi des fonds d'aide sociale décentralisés (fonds d'aide aux jeunes et fonds de solidarité pour le logement). Il produira comme en 2011 un ouvrage annuel. Ce recueil de la DREES rassemble les données disponibles sur les grands dispositifs d'aide aux ménages (minima sociaux, prestations sociales) qui jouent un rôle majeur dans la redistribution des revenus envers les ménages aux ressources modestes.

A. OPÉRATIONS STATISTIQUES

1. Revenu de solidarité active (RSA) et minima sociaux

- **Suivi et évaluation du RSA**

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

Elle donnera lieu à une publication de la DREES au premier trimestre de 2012.

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

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 2012 consistera à élargir l'enquête aux DOM et à exploiter les résultats de l'enquête relative à 2011.

- **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 minima sociaux et les transitions entre régimes. Il fournit également une base de sondage pour mener des enquêtes. Dix 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 2010.

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 2012 de poursuivre l'exploitation des 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 31/12/2010. La base sera mise à jour avec les données au 31/12/2011. 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 a commencé à concevoir une nouvelle enquête sur les bénéficiaires de minima sociaux mi-2011, élargie aux bénéficiaires du minimum vieillesse. L'interrogation aura lieu fin 2012 et portera notamment sur les questions de conditions de vie, de niveau de vie et de consommation non arbitrable afin de traiter notamment du reste-à-vivre. En 2012, le bureau finalisera l'échantillonnage et le questionnement et assurera le suivi du terrain.

2. Dispositif d'appréhension de l'offre et de l'utilisation d'hébergement institutionnel à caractère social

L'enquête auprès des établissements et services en faveur des personnes en difficulté sociale (enquête ES « difficulté sociale ») s'intéresse à l'activité des établissements et services pour personnes en difficulté sociale, au personnel en fonction et au profil des personnes accueillies dans ces structures : enfants et adolescents d'une part, adultes et familles d'autre part.

L'enquête 2008 a donné lieu à plusieurs publications en 2010 et 2011. L'année 2012 sera consacrée à la préparation de l'enquête 2012 qui sera sur le terrain début 2013. Le questionnaire et le champ de l'enquête seront définis au sein du comité de pilotage. Si le passage sous SPEI de l'enquête EHPA (Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées) s'avère concluant, l'enquête pourra aussi être collectée à l'avenir via internet, ce qui nécessitera de tester la numérisation du questionnaire.

3. 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 mener une réflexion sur un système opérationnel 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.

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 sont interrogés à un rythme semestriel, la première vague, en face-à-face, ayant été réalisée en novembre-décembre 2010, les autres vagues devant avoir lieu, sauf cas particuliers, par téléphone.

Les premières exploitations ont démarré en 2011. Elles ont nécessité un travail de recodage important. Les premiers résultats barométriques de l'enquête seront disponibles en 2012 et donneront lieu à une publication au deuxième trimestre de 2012.

4. 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 relative aux libertés et responsabilités locales a 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 a relancé en 2011 la collaboration entamée en 2008 avec la DHUP pour exploiter les données relatives aux FSL. Ces données seront mises à jour au deuxième trimestre de 2012.

- **Suivi des fonds d'aide aux jeunes (FAJ)**

Depuis 2005, les FAJ sont décentralisés (loi du 13 août 2004). Une enquête annuelle renouvelée a été mise en place en 2008, portant sur la situation en 2007, afin de recueillir auprès des conseils généraux des données agrégées sur ces fonds (demandeurs, bénéficiaires, aides, dépenses). Le bureau réalisera en 2012 l'enquête sur les données 2011 et en mettra les résultats à disposition au troisième trimestre de 2012.

5. 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) et la sous-direction « Synthèses, études économiques et évaluation », 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**

Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (ONPES).

Comité de pilotage et comité scientifique de l'enquête Sans-domicile.

Comité scientifique de l'observatoire national des zones urbaines sensibles (ONZUS).

Comité de pilotage de la base de données d'observation sociale organisée par la DGCS.

Groupe de travail sur les conditions d'une observation sociale à partir des SIAO animé par Jérôme Vignon.

Comité de pilotage de l'enquête de la DHUP sur les sortants de CHRS logés en HLM.

- **Élaboration de tableaux statistiques**

Contribution à la mise à jour de tableaux statistiques sur la parité (données par sexe) pour l'Insee (DSDS) (*transmission en janvier*).

Contribution à l'annexe statistique du PNR (*transmission en mars*).

Contribution au Rapport Économique Social et Financier de la DG-Trésor (*transmission en juillet*).

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*).

Contribution au tableau de bord d'indicateurs de développement durable préparé par l'INSEE et le SOeS (*transmission en août*).

Contribution au *Tableau de l'économie française* de l'INSEE (tableau sur les effectifs d'allocataires de minima sociaux en France métropolitaine) (*transmission en novembre*).

6.

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 qu'il rassemble ou produit. Ce site est mis à jour régulièrement. Il vise à être enrichi d'année en année.

En 2012, les enrichissements porteront en priorité sur les remontées d'information des conseils généraux.

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 les a complétées par des données relatives aux fonds de solidarité pour le logement.

B. ETUDES

1. 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 premier trimestre 2012*).

Cette publication sera synthétisée pour s'inscrire dans la vue d'ensemble de l'ouvrage annuel sur les minima sociaux et autres aides financières dispensées 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 entre fin juin 2010 et fin juin 2011 du nombre de bénéficiaires du RSA en lien avec les changements économiques et institutionnels et à appréhender, à travers l'analyse, les tendances d'évolution de la pauvreté, dont celles des travailleurs.

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

- **Ouvrage : Minima sociaux et prestation sociales, la redistribution au bénéfice des ménages modestes**

Publication d'un ouvrage dans la collection *Études et statistiques*. En 2011, il s'est élargi à la redistribution verticale et 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, prestations familiales).

L'ouvrage de 2012 comprendra des éléments plus précis sur la redistribution fournis par le bureau « Redistribution et évaluation » (*publication en juin 2012*).

- **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 devrait être une note mise en ligne.

2. Bas revenus et pauvreté

- **Étude sur les ménages modestes non pauvres**

En 2009, la crise a affecté à la baisse les revenus des quatre premiers déciles de niveau de vie. Le bureau s'intéressera à la population appartenant à ces déciles sans être considérés comme pauvres. Il s'agira de caractériser cette population et ses revenus et d'étudier ses éventuels passages par la pauvreté, sous plusieurs dimensions, à partir du dispositif SRCV de façon à déterminer les facteurs de risque de pauvreté pour cette population. Cette étude pourra être éclairée par l'étude du bureau des « Études structurelles » sur l'évolution de la distribution des revenus primaires et de la redistribution.

- **Étude sur le niveau de vie des personnes âgées**

Le mouvement de réduction de la pauvreté des personnes âgées s'est interrompu dans les années 90. Le taux de pauvreté de plus de 65 ans est resté relativement stable de 1996 à 2004. Depuis, il augmente un peu plus rapidement que celui du reste de la population tout en restant plus faible. Le taux de pauvreté des plus âgées, notamment des femmes augmente sensiblement plus vite et s'établit à

un niveau élevé. En lien avec le bureau Retraites, le bureau mobilisera l'ERFS pour expliquer cette hausse de la pauvreté des personnes âgées en démêlant les effets démographiques des autres facteurs explicatifs.

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 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. Le bureau construira par ailleurs 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...). L'objectif est de suivre toute la trajectoire des revenus mensuels de façon à repérer d'éventuels « trous » dans la protection sociale.

3. Logement

- **Études sur les aides au logement**

Le bureau a mené en 2010 une étude sur les dépenses de logement non prises en compte par le barème des allocations logement en 2006. Il l'a poursuivie en 2011 sur deux 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. Ces compléments pourront donner lieu à publication dans un DSS au deuxième trimestre de 2012.

En vue de contribuer à l'évaluation des aides au logement, le bureau comparera à partir de l'ERFS 2009 les populations bénéficiaires de minima sociaux avec celles des allocataires d'allocations logement.

- **Études sur le reste-à-vivre des jeunes**

Pour éclairer les freins à l'autonomie des jeunes (moins de 30 ans) à revenus modestes, le bureau étudiera le reste-à-vivre des jeunes décohabitants à celui de jeunes vivant encore chez leurs parents à partir du dispositif SRCV.

4. Minima sociaux et RSA

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

L'enrichissement de l'ENIAMS par les 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, notamment au RSA et à l'AAH. 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 RMI. Ces résultats pourront alimenter un document de travail et l'ouvrage 2013 sur la redistribution au bénéfice des ménages modestes.

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 comparée à celle du 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 premier trimestre de 2011 d'un *Études et résultats* en collaboration avec l'ADF sur les résultats de l'enquête mentionnée au paragraphe A.2 de la partie « Opérations statistiques ».

- **Participation à l'évaluation de l'expérimentation de CUI de 7 heures hebdomadaires pour certains bénéficiaires du RSA**

16 départements expérimenteront sur la période fin 2011- 2012 des CUI de 7 heures hebdomadaires pour des bénéficiaires du RSA socle orientés en parcours social ou socioprofessionnel. Cette expérimentation doit donner lieu à une évaluation d'ici fin 2012. Le bureau appuiera la DARES dans le pilotage de monographies alimentant cette évaluation.

BUREAU « DES RETRAITES »

A. STATISTIQUES

- **Enquêtes annuelles**

Les trois opérations annuelles du bureau « Retraites » seront reconduites en 2012 : 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. L'enquête annuelle collectée à l'automne 2011 contient pour la première fois des données sur l'invalidité, dont il faudra expertiser la qualité. 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. Pour l'enquête sur les allocations du minimum vieillesse, les investissements porteront sur les contrôles à réaliser sous SAS, l'évolution de la présentation des tableaux pour la sortie sur internet, la poursuite de l'intégration des caisses Dom avec la répartition par département des allocataires.

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

A l'été 2012, la conception du cahier des charges de l'EIR 2012 (collecte de données en date du 31/12/2012) débutera. Les réunions avec les caisses de retraite se tiendront à l'automne. Les aspects juridiques et administratifs (dossier CNIL, conventions) seront aussi examinés à cette période.

La valorisation des résultats de l'EIR 2008 se poursuivra. La production des fichiers de données se poursuivra en 2012 par un possible 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 collecte de données auprès des organismes participant à l'EIC 2009 a eu lieu en 2011 pour l'essentiel, et s'achèvera début 2012. Le redressement des données brutes débutera en 2012. Il faudra ensuite réaliser la consolidation tous régimes de l'EIC 2009.

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

La première vague de l'enquête a eu lieu en 2010, son exploitation s'est achevée en 2011. La deuxième vague sera sur le terrain au premier semestre 2012. Des travaux d'exploitation démarreront ensuite, en collaboration avec la CNAV et la DSS. Une analyse des motivations de départ à la retraite sera réalisée de manière similaire à celle de la première vague de l'enquête, complétée par une étude sur les évolutions temporelles des résultats entre les deux vagues de l'enquête.

DISPOSITIFS DE SIMULATIONS MICROÉCONOMIQUES : MAINTENANCE, DÉVELOPPEMENT, INVESTISSEMENTS MÉTHODOLOGIQUES

- **Calcullette des droits à la retraite « Caliper »**

Le développement du module « Caliper », créé en collaboration par les bureaux « retraites » et « études structurelles et évaluation » de la Drees, se poursuit maintenant exclusivement dans le bureau « retraites ». « Caliper » est 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. Des nouveaux régimes seront progressivement intégrés dans Caliper, et le calcul d'un montant de pension dans un régime à points sera affiné.

- **Développement d'un outil de microsimulation**

Le modèle de projection PROMESS, basé sur l'EIC et développé depuis 2010 dans le bureau « retraites », sera revu et enrichi. Il s'agira dans un premier temps de lui ajouter un module de microsimulation des carrières jusqu'à l'âge de 54 ans. Cela demandera au préalable d'expertiser en détails les données de l'EIC sur les rémunérations pour chacune des caisses de retraite. Ce travail sera partiellement réalisé en collaboration avec l'Insee (division RPS), en particulier pour l'estimation des transitions sur le marché du travail et des équations de salaire.

Le module de départ à la retraite (utilisant Caliper pour calculer des montants de pension) sera enrichi. La décision individuelle de liquider une pension se fait actuellement en fonction de la proximité avec une cible de « taux plein ». Le développement d'une variante adaptée à un régime à points sera initié.

- **Outil de modélisation statique à partir de l'EIR « ANCETRE »**

Cet outil vise à articuler au 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 sont 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'efficacité) peuvent notamment être calculés au moyen de l'outil. Cet outil sera optimisé, et actualisé pour tenir compte des changements récents de législation.

- **Salaires dans la Fonction Publique**

Cette étude utilise l'EIC, et en particulier le panel État de l'Insee. Il s'agira d'estimer des équations permettant d'imputer un salaire, un indice et un taux de prime aux individus de l'EIC pour lesquels ces données sont manquantes une année. Cela permettra de corriger les trous de collecte observés dans l'EIC.

Cette étude nécessite une expertise préalable des données du panel État. Les résultats de cette étude seront directement utilisés dans le développement de Promess.

- **Ventilation par année des données agrégées de la CNRACL**

La CNRACL a fourni pour l'EIC des données en agrégeant plusieurs années pour chaque individu. Il s'agira d'améliorer la mise dans le format de l'EIC (données annuelles) de ces agrégats. La ventilation devra prendre en compte les données tous régimes que l'EIC contient. Il s'agira ensuite d'estimer des équations permettant d'imputer un salaire, un indice et un taux de prime aux individus de l'EIC pour lesquels ces données sont manquantes une année.

Les résultats de cette étude seront directement utilisés dans le développement de Promess.

- **Pseudo-appariement EIC /Patrimoine**

Il s'agit d'exploiter une complémentarité entre le modèle de micro-simulation en cours de développement à la Drees (« Promess », adossé à l'EIC) et celui développé à l'Insee (« Destinie », adossé à l'enquête Patrimoine). Le pseudo-appariement consiste à trouver pour chaque individu de l'EIC (resp. Patrimoine) une personne de l'enquête Patrimoine (resp. EIC) qui lui « ressemble », sur un ensemble de caractéristiques observables à définir. Cela permettrait en particulier d'intégrer dans Promess des caractéristiques individuelles au niveau ménage : présence d'un conjoint, enfants, carrière du conjoint, pension de réversion, etc. Ce niveau d'information est absent de l'EIC, mais est présent dans Patrimoine et dans Destinie.

Étude réalisée en collaboration avec l'Insee (RPS).

B. ÉTUDES

THÈME « CARRIÈRES ET RÉGIMES »

- **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. Une expertise des données nouvellement incluses dans l'enquête annuelle collectée à l'automne 2011 sera réalisée. Elle pourra conduire à d'éventuelles améliorations à apporter au système d'information statistique sur le sujet.

- **Les liquidants**

Cette étude vise à valoriser une amélioration de l'EIR réalisée pour la vague 2008 : le calage sur les flux de liquidants.

Comparaison des primo-liquidants et de ceux qui liquident leur pension en plusieurs fois, conditions de départ

- **Les bénéficiaires du minimum vieillesse**

Exploitation des données de l'EIR 2008 en lien avec l'enquête DREES sur les allocations du minimum vieillesse

THÈME « NIVEAU DE VIE, REVENUS ET REDISTRIBUTION »

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

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.

Les résultats de cette étude pourront améliorer le traitement de la mortalité différentielle dans ANCETRE.

- **Lien entre patrimoine et âge de départ à la retraite**

Un des motifs de détention du patrimoine est la précaution : l'accumulation patrimoniale tout au long du cycle de vie vise alors à générer des revenus présents et futurs et maintenir le niveau de vie lorsque les revenus d'activité diminuent. Les revenus potentiels du patrimoine peuvent conduire certaines personnes à privilégier un départ à la retraite à une date en adéquation avec leur trajectoire

professionnelle même si elle ne leur permet d'atteindre le taux plein. Cette étude utilise l'enquête Patrimoine de l'Insee pour étudier le lien entre le patrimoine détenu par un retraité, et l'âge auquel il est parti à la retraite.

THÈME « HOMMES / FEMMES »

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

Cette étude vise à éclairer la « place » des droits familiaux dans les carrières (en termes de périodes qu'ils permettent de valider, en complément des autres périodes validées) au fur et à mesure des générations. On s'intéressera également aux aspects de carrière : quels revenus salariaux (niveau et profil) ont, par exemple, les femmes qui bénéficient de l'AVPF, par comparaison avec celles qui n'en bénéficient pas ? Etc.

BUREAU « DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE »

ÉLÉMENTS CLÉS

- Avec la création du bureau de la jeunesse et de la famille, certains dossiers dont d'autres bureaux avaient autrefois la charge sont désormais gérés par le bureau. C'est le cas par exemple de l'enquête « Entrée dans la vie adulte » (EVA) dont s'occupait le bureau « Lutte contre l'exclusion sociale ».
- La production et l'analyse des enquêtes auprès des bénéficiaires du CLCA qui avaient conduit à réorienter le programme de travail du bureau en 2010 et 2011 sont désormais achevées. Les résultats ont été valorisés dans diverses publications dont certaines sont parues en 2011 et d'autres paraîtront en 2012.
- La reconduction de l'enquête Modes de garde 2013 constitue un élément majeur du programme de travail du bureau. L'année 2012 sera notamment consacrée à la définition et la préparation des modalités techniques de l'enquête et à la refonte du questionnaire.
- Les études constituent pour l'année 2012 une priorité du travail du bureau, avec un investissement particulier dans le domaine de la jeunesse.

A. OPÉRATIONS STATISTIQUES

1. Enfance, famille et conciliation vie familiale-vie professionnelle

- **Préparation de l'enquête sur les Modes d'accueil et de garde des jeunes enfants 2013**

L'enquête sur les Modes d'accueil et de garde des jeunes enfants, qui fait suite à celles réalisées en 2002 et 2007, sera reconduite en 2013. Sa préparation constitue une des tâches principales du bureau pour l'année 2012.

Il s'agit de préparer la collecte de 2013 qui sera assurée par un prestataire extérieur et de mettre en place les conventions avec l'Insee et la Cnaf pour le tirage des deux échantillons. Un important travail de rénovation du questionnaire sera mené avec les partenaires de l'enquête, en y approfondissant certaines thématiques nouvelles comme l'articulation travail-famille du côté des pères. Il sera par ailleurs mis en place un dispositif permettant de conserver les coordonnées des ménages volontaires afin de pouvoir réaliser des post-enquêtes qualitatives visant approfondir des thématiques auxquelles l'enquête ne pourrait répondre complètement.

- **Participation à l'apurement et aux premiers traitements de l'enquête Famille et logement 2011**

Le bureau poursuivra sa collaboration active avec l'Insee et l'Ined à l'enquête Famille et logement associée au recensement de 2011 (participation au comité de pilotage, à l'apurement des fichiers et aux premiers traitements sur la garde des jeunes enfants).

2. Jeunesse

- **Participation à la conception de l'enquête Entrée dans la vie adulte (EVA) 2007-2023**

Dans le prolongement de l'enquête « Entrée dans la vie adulte » entre 2005 et 2012, l'enquête EVA sera renouvelée par l'Insee auprès des jeunes du panel d'élèves du second degré recruté en 2007 (entrés en 6^e en septembre 2007). L'objectif de l'enquête est d'observer l'entrée dans la vie adulte et l'insertion professionnelle en interrogeant les jeunes du panel d'élèves de 2007 dès leur sortie du système éducatif et jusqu'en 2022 ou 2023. Le bureau « Jeunesse, famille » participe au comité de conception de cette enquête pilotée par l'Insee.

B. ÉTUDES

L'année sera fortement centrée sur les études, à partir de nombreuses sources de données : enquêtes Famille et logement (EFL), Emploi du temps (EDT), Entrée dans la vie adulte (EVA) de l'Insee, enquête sur l'Étude des relations familiales et intergénérationnelles (ERFI) de l'Ined, ainsi que l'enquête Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants et l'enquête réalisée par le bureau en 2007

1. Enfance et modes de garde

- **Analyse régionale des modes de garde des enfants de moins de 4 ans**

Des questions spécifiques sur les modes de garde des enfants de moins de 4 ans ont été posées lors de l'enquête « Famille et Logements » 2011, permettant d'étudier cette question à un niveau plus fin que le niveau national. Elles doivent notamment permettre de disposer de statistiques régionales sur les modes de garde des jeunes enfants. Une collaboration avec l'Insee sur ce sujet est envisagée.

- **Profils et rythmes des modes de garde et d'accueil du point de vue de l'enfant**

Afin de mieux approcher le bien-être de l'enfant dans les services d'accueil et d'éducation, une meilleure connaissance du nombre d'intervenants ou de structures auxquels un enfant a affaire au cours de la journée ou de la semaine semble importante. Cette étude vise ainsi à analyser le profil hebdomadaire des modes de garde des enfants en fonction de leur âge. On utilisera pour cela le semainier rempli par les parents dans l'enquête Modes de garde 2007 qui nous informe sur l'intervenant ou l'établissement qui s'occupe de l'enfant heure par heure tout au long de la journée pendant une semaine. Alors qu'on s'intéresse habituellement aux pourcentages d'enfants qui fréquentent tel ou tel type de mode de garde, il s'agira dans cette étude de se placer au niveau de l'enfant et de s'intéresser aux rythmes quotidien et hebdomadaire en fonction de l'âge et des modes de garde ou d'accueil utilisés. On construira notamment une typologie des profils de modes de garde et d'accueil des enfants qu'il sera possible d'étudier en rapport avec les autres informations, notamment sociodémographiques, contenues dans l'enquête.

- **Analyse de la question ouverte de l'enquête Modes de garde 2007**

L'enquête Modes de garde 2007 intégrait une question ouverte à la fin du questionnaire par laquelle les enquêtés étaient invités à réagir à l'enquête. La moitié d'entre eux (4 000 ménages) y ont répondu. Ces réponses ont été codées, mais n'ont pas été analysées à ce jour. Alors que le bureau mène un travail de réflexion autour du questionnaire et de la collecte de la future enquête, l'analyse de cette question vise à savoir si les commentaires des enquêtés peuvent nous permettre d'améliorer la nouvelle enquête.

- **Le temps consacré aux enfants : quelles différences entre les mères et les pères ?**

Cette étude vise à étudier le temps consacré aux enfants et à la vie familiale chez les hommes et chez les femmes en tirant profit de l'information recueillie dans le carnet journalier de l'enquête Emploi du temps. On s'interrogera notamment sur l'influence des caractéristiques du ou des parents (sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle, horaires de travail,...) mais aussi sur celle du sexe et de l'âge de l'enfant ou des enfants. On s'intéressera en particulier aux milieux sociaux les plus défavorisés et aux horaires atypiques.

L'utilisation des méthodes d'analyses séquentielles (optimal matching analysis) devrait permettre d'analyser les différentes modalités de l'investissement dans la vie familiale, en bâtissant par exemple une typologie des emplois du temps familiaux. Une comparaison avec les données de l'enquête précédente (1998-1999) est également envisagée.

- **Accueil du jeune enfant : faciliter l'accueil des enfants de familles « en difficulté » tout en assurant leur bien-être et leur bien-devenir**

Si de nombreux travaux montrent les bénéfices du recours à un mode de garde à vocation éducative des enfants de familles défavorisées, ces derniers sont ceux qui sont le moins souvent confiés à une garde extra-familiale (à domicile ou en lieux d'accueil).

Cette étude vise, à partir d'enquêtes de terrain menées au niveau local, à proposer une réflexion sur les dispositifs les mieux à même de faciliter l'accès des enfants de familles défavorisées à un mode d'accueil assurant leur bien-être et leur bien-devenir.

- **Analyse comparative des projets d'établissements de crèches**

Le bureau participera au suivi d'une étude pilotée dans la sous-direction « Observation de la solidarité » sur la comparaison des projets d'établissement de plusieurs crèches. Ils seront comparés d'une part avec les textes et les projets de l'Éducation nationale pour l'école maternelle, et d'autre part avec les pratiques réellement mises en œuvre dans ces établissements.

2. Famille et conciliation vie familiale-vie professionnelle

- **Étude du veuvage précoce**

Dans le contexte du rétablissement de la condition d'âge pour les pensions de réversion et, corrélativement, de celui de l'assurance veuvage, cette étude vise à étudier le veuvage précoce, c'est-à-dire les personnes qui se retrouvent veuf(ves) à moins de 55 ans. Pour cela, on utilisera les données de la première vague de l'étude sur les relations familiales intergénérationnelles de 2005.

- **ER prestations 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.

- **Évolution de l'accueil des jeunes enfants sur le long terme**

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.

3. Jeunesse

- **L'entrée dans la vie adulte sous l'angle des questions de logement**

Décohabiter du domicile de ses parents constitue l'une des étapes essentielles du passage à l'âge adulte dans nos sociétés contemporaines. Or cette étape est aujourd'hui rendue difficile pour de nombreux jeunes, en raison notamment du montant élevé des loyers ou de la difficulté pour eux à trouver un emploi stable. Cette étude s'intéressera ainsi aux changements de résidence des jeunes adultes en lien avec leur entrée dans la vie professionnelle et leur éventuelle mise en couple. Les données utilisées seront celle de l'enquête Entrée dans la vie adulte (EVA) menée par l'Insee entre 2004 et 2010 sur les jeunes du panel 1995 de la Depp entrés en 6^e en 1995.

- **L'emploi du temps des jeunes**

Cette étude s'intéressera au mode de vie des jeunes adultes au travers de leur emploi du temps. Il s'agira de voir quelles sont les spécificités de leur mode de vie à la lumière de leur milieu social. Une attention particulière sera apportée aux différences de genre. On utilisera pour cela les données de l'enquête Emploi du temps 2010 de l'Insee. Si les effectifs sont suffisants, on se limitera à la population des 15-20 ans.

4. Autres études transversales, groupes de travail

Le bureau répond aux demandes qui lui sont adressées sur la famille et les jeunes adultes, 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 également à la réalisation de la plaquette de l'Observatoire de la petite enfance, piloté par la CNAF.

BUREAU « DU HANDICAP ET DE LA DÉPENDANCE »

Éléments de contexte

Le programme de travail du bureau handicap, dépendance pour l'année 2012 s'inscrit dans la suite des travaux réalisés à l'occasion des groupes nationaux sur la dépendance (janvier-juillet 2011) qui devaient préparer la réforme dépendance 2011, depuis ajournée. Il tient compte également de l'intégration des enquêtes auprès des établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et personnes handicapées en provenance du bureau ESPAS. Le bureau assurera entre autres la collecte de l'enquête EHPA 2011, et le renouvellement annuel de l'enquête AJ-HT (Alzheimer). L'année 2012 sera aussi consacrée à l'exploitation et à la valorisation des sources sur le handicap (enquête ACTP-PCH 2009-2010 et ES 2010). Hormis l'enquête trimestrielle PCH, aucune collecte de données sur le handicap n'est prévue cette année.

Le modèle de micro simulation Autonomix dont la première version a été développée en 2010-2011 occupe une place importante dans le programme de travail, en ce qu'il structure l'information disponible dans différentes sources sur la dépendance et, dans le même temps, nécessite une actualisation régulière. Un certain nombre de travaux prévus pour 2012 visent en outre à enrichir le modèle.

Plus généralement le bureau s'engage dans un programme de travail pluriannuel structuré autour de la mise en place d'un système d'information cible sur la dépendance. La mise en place de ce système d'information est un projet ambitieux qui s'inscrit dans la continuité du débat national sur la dépendance 2011. Ce débat a mis en lumière un besoin de connaissance en matière d'évolution de la dépendance d'une part, et de financement de la dépendance d'autre part. Les enjeux sont en particulier de calculer plus précisément le reste à charge des ménages à domicile. Il s'agira également de comprendre comment ce reste à charge est financé (transferts intrafamiliaux, mobilisation du patrimoine, ...), pour les personnes âgées vivant en établissement ou à domicile, dans les cas où il excède les revenus de la personne.

Les différentes étapes de ce programme pluriannuel sur la thématique dépendance, sont les suivantes :

- 2012 : renouvellement de l'opération remontées individuelles APA, ce qui permettra d'actualiser Autonomix et d'initier la réflexion sur la connexion possible entre les informations en provenance des conseils généraux et les autres sources (cf. *infra*).
- 2012 : démarrage du groupe de conception de la future enquête auprès des services d'aide à domicile (SAAD, éventuellement avec interrogation couplée de la clientèle)
- 2012-2014 : conception d'une enquête dépendance en ménage ordinaire et d'une enquête résidents adossée à la future EHPA 2016. L'objectif de ces enquêtes est double : faire un point sur l'évolution de la dépendance (comparabilité avec les enquêtes HS) et approfondir la connaissance des restes à charge et de leur financement.
- 2013/2014 : collecte de l'enquête auprès des SAAD
- 2015 : réalisation de l'enquête Dépendance en ménages. (volet ménages et volet aidants)
- 2016 : réalisation de l'enquête EHPA 2016, couplée avec une enquête auprès des résidents et de leurs aidants informels

L'année 2012 sera ainsi consacrée en partie à la définition des contours de ce dispositif statistique de connaissance de la dépendance. Il s'agira de regarder de près les possibilités offertes par les données administratives (remontées d'identifiants individuels du côté des conseils généraux, utilisation des données CNAF, des données fiscales...), et de réfléchir à la possibilité de mesurer auprès des familles ou proches de personnes dépendantes des éléments concernant les frais engagés par la prise en charge.

Le PAT 2012 fait également une place importante à la valorisation des sources déjà récoltées, en particulier l'enquête Handicap Santé, et l'enquête auprès des établissements et services en direction des personnes handicapées (enquête ES). Le bureau réalisera des études en interne et suivra des projets sous-traités sur les questions de handicap et d'aide aux personnes dépendantes. La possibilité d'organiser un colloque fin 2012 ou début 2013 autour des enquêtes HS est en cours d'examen en collaboration avec la MIRE et la sous-direction OSAM.

Enfin, le bureau participera à l'élaboration d'un ouvrage dédié à la dépendance prévu pour la fin 2012. Cet ouvrage sera l'occasion de valoriser les travaux de la Drees réalisés pour le débat national sur la dépendance, mais nécessitera aussi la réalisation de travaux spécifiques.

En plus des opérations mentionnées ci-après, le bureau continuera à

- suivre et à participer aux séminaires mensuels HS,
- participer aux réunions pilotées par la CNSA (SIPaPH, etc.),
- réaliser les projections d'allocataires AAH,
- suivre les appels à projets initiés par la MIRE
- Participer à la rédaction des Programmes Qualité Efficience (PQE) de la DSS
- Mettre à disposition les données d'enquêtes sur le centre Quételet

A. OPERATIONS STATISTIQUES

1. Réaliser la collecte de l'enquête EHPA

La nouvelle enquête EHPA sera sur le terrain début 2012 et doit se terminer à l'automne. Le bureau assurera ensuite la phase de contrôle et redressements des données. L'exploitation de l'enquête est prévue pour 2013. Cette enquête fournit un grand nombre d'informations sur les EHPA :

- Leur fonctionnement et conditions de financement
- Leur personnel (qualification, caractéristiques socio-démo etc.)
- Les personnes accueillies
- Le type de bâti

En outre, l'enquête comporte pour un échantillon de résidents des données sur leurs pathologies et leurs séjours à l'hôpital.

2. Enquête trimestrielle APA

La Drees réalise depuis 2002, auprès des conseils généraux, une enquête trimestrielle sur l'APA. Cette enquête se justifiait lors de la montée en charge du dispositif. Cette montée en charge étant terminée, les informations collectées à un rythme infra-annuel n'ont pas ou peu de valeur ajoutée par rapport à des données collectées annuellement. Afin de disposer cependant de l'année 2011 en entier et de comparer les résultats avec l'enquête annuelle, la collecte sera assurée jusqu'en mars 2012. Une réflexion a d'ores et déjà été conduite avec le bureau Politiques sociales territoriales et professions sociales pour adapter le questionnaire de l'enquête annuelle à la suppression de l'enquête trimestrielle.

3. Enquête trimestrielle PCH

Depuis 2006, une enquête trimestrielle sur l'ACTP et de la PCH est menée par la DREES auprès des conseils généraux. Contrairement à l'enquête trimestrielle APA, l'enquête trimestrielle PCH est maintenue car la PCH connaît toujours de fortes évolutions. Elle a fait l'objet d'une refonte complète

en 2011 (questionnaire et chaîne de traitement). L'année 2012 sera consacrée à la consolidation de la collecte, notamment sur les coûts moyens par élément et la nature de l'aide humaine financée.

4. Remontées individuelles APA auprès des conseils généraux

En complément des informations annuelles et trimestrielles sur l'APA, la Drees a recueilli en 2008-2009, auprès des conseils généraux, des données individuelles anonymisées sur les bénéficiaires de l'APA. Cette enquête a fait l'objet de plusieurs exploitations, de trois ER : un premier apportant des éléments sur les caractéristiques des bénéficiaires de l'APA, un deuxième sur les durées moyennes de présence dans le dispositif et un troisième sur la saturation des plans d'aide à domicile. Elle est aussi l'élément de base du modèle Autonomix.

Afin d'actualiser les données d'Autonomix il est opportun de rééditer l'opération en 2012. La collecte des données pour les bénéficiaires de l'APA à domicile ne pose pas de problème *a priori*. Les remontées individuelles pour les bénéficiaires en établissement pourraient s'avérer plus délicates, dans un contexte où le part des établissements sous dotation globale s'accroît. La disponibilité de ce type d'information renvoie à la réflexion plus large de l'articulation entre données issues des systèmes d'information des conseils généraux et données d'enquêtes. Le bureau ira visiter des conseils généraux pour définir précisément le contenu des nouvelles remontées individuelles.

B. ÉTUDES

1. Études sur les personnes âgées dépendantes

Le patrimoine des bénéficiaires de l'APA

Il s'agit dans un premier temps d'enrichir, par pseudo appariement, les données 2007 de l'enquête remontées individuelles APA, des données de l'enquête patrimoine de l'Insee. Ce travail sera ensuite mobilisé pour approfondir la question du patrimoine des bénéficiaires de l'APA et alimenter le débat sur les restes à charge. Il permettra en outre un enrichissement d'Autonomix. Compte tenu du champ de l'enquête patrimoine (les ménages en logement) il ne sera *a priori* pas possible d'étudier l'utilisation du patrimoine, quand il existe, par les bénéficiaires de l'APA en institution.

Comparaison des grilles d'indicateurs dépendance

Il existe plusieurs grilles permettant de définir l'état de dépendance, que l'enquête HS (M et I) permet d'approcher. Il s'agira à partir des différentes grilles d'évaluation de la dépendance implémentées à partir de HS (Katz, Colvez, AGGIR) d'analyser les profils dans des sous populations identifiées.

Localisation géographique et conditions de logements des personnes âgées dépendantes en logement ordinaire

On peut dans l'enquête HSM caractériser le logement des personnes vivant à domicile, notamment si la personne est locataire ou propriétaire, si elle vit seule ou non, et si elle a recourt à des aides au logement. Cette étude permettra aussi de comparer les personnes âgées dépendantes vivant en zone rurale de celles vivant en ville.

Réseau familial et aide apportée par la famille

Une exploitation de l'enquête HSM a permis une caractérisation de l'aide apportée aux personnes dépendantes : qui aide, et quelle est la nature de l'aide apportée ? Il s'agirait ici de poursuivre cette analyse en éclairant la détermination, en amont, de la ou des aidants. Comment se distribuent les rôles au sein d'un réseau familial plus ou moins vaste ?

Différence de niveau de vie des personnes âgées

On cherchera ici à décrire la population des personnes âgées en fonction de leurs différences de revenus et de la CS, afin de comparer les personnes dépendantes (domicile et institution) aux autres personnes âgées.

En préalable à cette étude il faudra expertiser les questions relatives aux revenus et aux ressources dans les enquêtes HSI et HSM. Cette étude servira aussi à alimenter l'ouvrage dépendance.

Autonomix : inclusion patrimoine, amélioration du modèle et documentation

Le développement d'Autonomix a suscité un grand nombre de demandes en 2011. On anticipe de nouvelles demandes si un projet de loi sur la dépendance revient au premier plan dans les années qui viennent. Il est donc nécessaire de maintenir et d'enrichir le modèle. On prévoit notamment d'utiliser le travail d'enrichissement des données individuelles APA sur le patrimoine.

Indépendamment d'éventuelles améliorations à apporter au modèle, le bureau établira la documentation nécessaire à l'appropriation du modèle.

Déterminants du choix de l'établissement par les personnes âgées dépendantes

La prise en charge des personnes âgées dépendantes en institution est réalisée par trois catégories d'établissement : public, privé à but non lucratif et privé à but lucratif. Le choix parmi cet ensemble est parfois contraint par le nombre de places disponibles, parfois non. Une exploitation conjointe de l'enquête EHPA résidents et HSI (dans laquelle on dispose de la catégorie juridique de l'établissement) pourrait permettre d'étudier les déterminants de l'entrée en institution en fonction des caractéristiques des personnes tout en tenant compte des contraintes auxquelles elles font face.

2. Études sur le handicap

Multi approche du handicap

Il existe plusieurs approches du handicap, qui conduisent naturellement à des dénombrements différents. L'enjeu de l'étude serait de réaliser ces dénombrements et de caractériser les différentes populations ainsi identifiées sur le plan sociodémographique et de leur participation sociale. L'étude serait sous traitée.

Allocataires AAH : disparités départementales, facteurs explicatifs

La répartition du nombre de bénéficiaires de l'AAH par département laisse apparaître de grandes disparités locales. Tous les trimestres la CNAF transmet à la Drees des données départementales permettant de caractériser les bénéficiaires, ainsi que les montants versés au titre de l'allocation. Il s'agirait de chercher les facteurs explicatifs des disparités départementales, si possible en lien avec les autres minima sociaux.

Aide humaine des bénéficiaires de l'ACTP et de la PCH

L'enquête sur les bénéficiaires, menée fin 2009 début 2010 a été exploitée pour une première étude visant à décrire les bénéficiaires de ces deux allocations. On propose de poursuivre les investigations en se focalisant sur l'aide humaine apportée aux bénéficiaires.

Les déficients visuels et auditifs

Le bureau a lancé fin novembre deux appels d'offre sur l'étude quantitative des populations des déficients visuels et des déficients auditifs. L'objectif des études est de caractériser à partir de l'enquête HS les deux populations en fonction de leurs caractéristiques sociodémographiques, de la sévérité de leur déficience, du type d'aide qu'elles reçoivent et des besoins qu'elles expriment, et de leur participation sociale.

Évolution des bénéficiaires de la PCH

L'étude vise à fournir des évolutions depuis 2006 sur l'allocation PCH et l'ACTP, tant pour les bénéficiaires et les dépenses que les coûts moyens. La situation fin 2011 sera détaillée (structure par éléments de la PCH, PCH enfants, etc.).

Seront mobilisées pour cette étude, l'enquête trimestrielle PCH, les enquêtes annuelles sur l'aide sociale départementale et l'enquête auprès des bénéficiaires de la PCH et de l'ACTP de 2009-2010, et les données de la Cnaf sur l'AAEH.

Exploitations de l'enquête ES

L'enquête ES donnera lieu à la rédaction de trois Études et Résultats et deux documents de travail série statistiques (un sur les enfants, un sur les adultes). Deux ER seront consacrés à l'activité des

établissements (un sur les établissements pour adultes, un sur les enfants). Un troisième ER étudiera spécifiquement les CAMSP et CMPP.

L'enquête ES donnera aussi lieu à des études qui restent à définir, en lien avec les participants au groupe de pilotage.

3. Réflexions sur le système d'information futur autour de la dépendance

Les travaux conduits en 2011 dans le cadre du débat national sur la dépendance ont mis en évidence un certain nombre de questions auxquelles les données actuellement disponibles ne permettent pas de répondre de façon satisfaisante. A domicile on peine à connaître le reste à charge, en particulier car il est difficile de cerner l'aide dont les personnes ont effectivement besoin et à laquelle elles ont recours, indépendamment des plans d'aide établis pour l'APA. En établissement le reste à charge est plus facile à cerner mais son importance dans bien des cas invite à se demander qui le finance¹ : est-ce la famille qui contribue ? Est-ce que le patrimoine des personnes âgées dépendantes est liquidé progressivement ? Ou est-ce la collectivité qui finance ?

Pour répondre à ces questions, il est nécessaire de faire évoluer sensiblement le système d'information dans deux directions :

- L'enrichissement des données d'enquêtes (de type HS) par des données administratives (CNAF, données fiscales, et surtout APA en provenance des conseils généraux). L'exploitation de HS a montré l'importance d'un tel enrichissement : on observe en effet une sous estimation significative du nombre de bénéficiaires de l'APA. Pour enrichir les données d'enquête il faut disposer d'un identifiant commun entre les différentes sources pour permettre des appariements au niveau individuel.
- Réfléchir à la manière efficace de reconstruire les ressources des personnes âgées dépendantes et leur provenance.

Compte tenu des échéances (2015 pour une enquête Dépendance, 2016 pour EHPA et l'enquête Résidents), ces réflexions doivent commencer dès 2012.

Un autre enjeu identifié concerne le secteur de l'aide des personnes âgées dépendantes, en évolution constante. Une réflexion globale au niveau de la Drees devrait s'engager sur le sujet. Le bureau HD prendra part à la réflexion, qui pourrait déboucher fin 2012 sur l'expression d'un besoin d'enquête.

¹ la question se pose aussi à domicile, mais le calcul du reste à charge est un préalable.

BUREAU « DES COLLECTIVITÉS LOCALES »

Le bureau « Collectivités locales » réalise les enquêtes relatives à l'aide sociale des conseils généraux et à l'action sociale des communes. Il suit la conception et la production des indicateurs sociaux départementaux. Il recueille les informations sur les formations et les professions sociales. Il mène des études sur l'ensemble de son champ.

A - OPÉRATIONS STATISTIQUES

1. Aide sociale

- **Les enquêtes annuelles sur les bénéficiaires de l'aide sociale, le personnel des services départementaux et l'activité des services de PMI**

Les enquêtes annuelles sur les bénéficiaires de l'aide sociale, le personnel des services départementaux et l'activité des services de PMI pour l'année 2011 seront réalisées et exploitées selon le calendrier habituel. Le retour des questionnaires est attendu pour fin mars 2012.

Le questionnaire sur les bénéficiaires de l'aide sociale aux personnes âgées en 2011 sera complété suite à l'arrêt de l'enquête trimestrielle APA.

Les premières estimations sur les bénéficiaires de l'aide sociale en 2011 (personnes âgées, personnes handicapées, aide sociale à l'enfance) paraîtront dans un « *Études et Résultats* » en *septembre 2012*. Les données définitives seront publiées dans un *document de travail* en *décembre 2012*.

Les premières estimations sur l'accueil collectif et en crèches familiales des enfants de moins de 6 ans de l'enquête sur le service départemental de la PMI au 31 décembre 2010 paraîtront dans un « *Études et Résultats* » à *l'été 2012*, les données définitives dans un *document de travail* à *l'automne 2012* et celles sur les premières estimations au 31 décembre 2011 paraîtront dans un « *Études et Résultats* » en *fin d'année 2012*.

Les données brutes portant sur l'activité des services de PMI et le personnel des services sanitaires et sociaux départementaux en 2009 seront publiées sur internet début 2012, celles sur l'année 2010 à *l'automne 2012*, celles sur 2011 *début 2013*.

Les données sur les mesures d'accompagnement social personnalisé avant une mise sous tutelle (MASP) de l'enquête 2010 seront expertisées afin d'introduire des améliorations dans le questionnaire de l'enquête 2011. La publication des résultats de 2010 n'est pas prévue à ce stade (par manque de recul sur les observations).

- **L'enquête annuelle sur les dépenses de l'aide sociale en 2011**

L'enquête annuelle sur les dépenses de l'aide sociale de l'année 2011 sera réalisée et exploitée suivant le calendrier habituel. La collecte des questionnaires se déroulera *entre mai et septembre 2012*.

Les premières estimations paraîtront dans un « *Études et Résultats* » au mois de *décembre 2012*. Les données définitives seront publiées dans un *document de travail* au *premier semestre 2013*.

Un nouvel « *Études et Résultats* » annuel sera produit au *2^{ème} semestre 2012*, relatif aux personnes âgées (bénéficiaires et dépenses associées), en collaboration avec le bureau handicap dépendance.

2. Les indicateurs sociaux départementaux

Dans la lignée des travaux du groupe CNIS-ADF et du groupe d'expérimentation sur les indicateurs sociaux départementaux, le bureau prendra en charge les travaux suivants :

- animation du comité de pilotage, du comité de suivi et des groupes de travail relatifs à la conception et l'expertise des indicateurs ;
- poursuite de la construction des indicateurs ;
- « industrialisation » des indicateurs validés, en vue d'une production annuelle ;
- diffusion des indicateurs calculés, en partenariat avec l'INSEE.

Les travaux sur les indicateurs sociaux départementaux sont réalisés *en continu*. Les mises à jour des indicateurs et leur publication ont lieu *deux fois par an en janvier et juillet*, en fonction de la réception des données et des estimations de population.

3. L'enquête sur les services d'aide à domicile, le point de vue des Conseils généraux

En collaboration avec le bureau « Handicap-Dépendance », le bureau des collectivités locales envisage de mener une enquête auprès des services d'aide à domicile, de leurs bénéficiaires et des Conseils généraux sur leurs pratiques, notamment de tarification, vis-à-vis des services.

Le bureau aura plus particulièrement en charge le volet dédié aux Conseils généraux de cette enquête. Un double questionnement quantitatif/qualitatif est prévu dans ce cadre. Les réflexions débiteront au *4^{ème} trimestre 2012*.

4. L'enquête auprès du personnel des établissements d'accueil de jeunes enfants

Dans la suite des travaux menés par la DREES et la DGCS sur les métiers de la petite enfance et le travail en établissement d'accueil de jeunes enfants, le bureau effectuera, en partenariat avec la Mission Recherche, un état des lieux des connaissances sur les professionnels de la petite enfance (conditions de travail, articulation des temps, formations, parcours professionnels...).

5. L'enquête auprès des écoles de formation aux professions sociales

Le bureau est en charge de l'enquête, en collaboration avec les DRJSCS, auprès des écoles de formation aux professions sociales (nombre d'étudiants en formation, nombre de diplômes, etc.) : suivi de collecte, contrôles et redressements des données, coordination de l'ensemble des opérations. Le bureau assure également, avec le DMSI, la maintenance et l'évolution de l'application de saisie des données et les relations avec le prestataire IPSOS pour la partie hot-line de l'enquête.

Les premiers résultats de l'enquête 2010 seront publiés dans *un document de travail qui sortira au 1^{er} trimestre 2012*.

Les données de l'enquête 2011 seront collectées jusqu'en mars 2012. Les bases de données complètes seront envoyées aux utilisateurs (DRJSCS, ARS, Conseils Régionaux et OREFs) en deux temps : les données brutes en *juin 2012*, les données définitives *fin septembre 2012*.

La mise à jour du site internet de saisie de l'enquête 2012 sera réalisée *aux 2^{ème} et 3^{ème} trimestres 2012*. Le lancement de l'enquête 2012 aura lieu *fin octobre/début novembre 2012*.

B - ÉTUDES ET PUBLICATIONS

1. L'aide des collectivités locales

Conformément aux recommandations du Haut conseil à la famille, le bureau fera réaliser une enquête monographique auprès de Conseils Généraux et de communes pour relever les différentes actions des collectivités locales en termes d'aide extralégale à la dépendance, avec notamment une partie sur l'aide aux aidants informels (famille, voisins...).

Cette étude s'intègre dans les travaux de la DREES sur la prise en charge de la dépendance. Elle pourra être réalisée au 2^{ème} semestre 2012, pour une publication au 1^{er} trimestre 2013.

La contribution de prestations et aides sociales à la réduction des disparités géographiques de la pauvreté en 2009 : le bureau pourrait étudier la répartition géographique des prestations sociales versées et des aides sociales départementales, en lien avec les disparités départementales de niveaux de vie et de pauvreté. Une collaboration avec la DDAR de l'Insee et la Cnaf serait à prévoir pour mener à bien cette étude.

2. Professions et formations sociales

• Les conditions de travail des aides à domicile

A partir de l'enquête auprès des intervenants au domicile des personnes fragilisées (IAD 2008), trois exploitations secondaires ont été menées en 2011 sur les conditions de travail des aides à domicile :

- la première sur l'emploi du temps, et notamment la description d'une journée type de travail ;
- la seconde sur l'organisation du point de vue des échanges entre les aides à domicile, les personnes aidées, leur famille, les autres professionnels intervenant à domicile et la hiérarchie ;
- la troisième sur les pénibilités et le risque d'épuisement professionnel.

Les trois articles sont prévus pour une sortie au 2^{ème} trimestre 2012, dans la série *Dossiers Solidarité et Santé*.

• L'insertion des étudiants diplômés des écoles de formation sociales

Les données de l'enquête « Génération 2007 », dont la DREES a demandé une extension d'échantillon pour les sortants des filières sanitaire et sociale, seront exploitées sur le champ social au premier semestre 2012. Il s'agira d'une actualisation des travaux effectués précédemment sur les enquêtes « Génération 2001 » et « Génération 2004 » à 3 ans.

Un Études et Résultats sera publié au 3^{ème} trimestre 2012.

• Les métiers dans les établissements d'accueil de jeunes enfants

Avec le bureau « Famille et Jeunesse », le bureau des collectivités locales adaptera l'étude réalisée par le CREDOC pour le compte de la DGCS sur les métiers dans les établissements d'accueil des jeunes enfants (répartition des qualifications et compétences au sein des EAJE, description des personnels, difficultés de recrutement...).

Un Études et Résultats sera publié au 3^{ème} trimestre 2012.

• Participation aux travaux menés dans le cadre du bien-être des enfants

Le bureau participera aux suites du colloque sur la petite enfance, coordonnées par Bénédicte Galtier, avec le bureau Jeunesse, famille. Plus précisément, il suivra une étude sur les métiers de la petite enfance qui visera à comparer les professions sociales des collectivités locales dans les EAJE, les centres de loisirs et dans les écoles maternelles : formations suivies, contenu des métiers exercés (sanitaire, éducatif) ... Il apportera également son soutien à une étude visant à comparer les projets d'établissement des EAJE et des écoles maternelles et leur mise en œuvre (uniquement pour les projets EAJE), en observant plus particulièrement la dimension éducative.

- **Autres**

Le bureau contribuera à la réflexion de la Drees sur le séminaire « territorialisation des politiques sociales ».

Une étude sur la « concurrence » entre le sanitaire et le social sur l'aide à domicile pourrait être menée. Un groupe projet pourra à ce titre être monté avec le bureau des professions de santé, afin de déterminer une activité où cette question se pose plus particulièrement (par exemple la toilette), et les moyens de mener l'expertise.

C. COLLABORATION AVEC LES AUTRES INSTITUTIONS

Le bureau participera aux groupes de travail animés par les autres directions du ministère (DGCS et DSS principalement) et collaborera avec la DGCL, l'ANDASS et l'ADF.

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 analyses 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 2012 autour de cinq thèmes :

- l'élaboration et la valorisation des comptes de la santé et de la protection sociale, ainsi que du rapport relatif à « la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé » ;
- l'analyse des grandes tendances d'évolution du système de protection sociale et de leur impact sur la redistribution ;
- l'étude de la politique du logement, des structures de consommation et des inégalités patrimoniales ;
- 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 – L'élaboration et la valorisation des comptes de la santé et de la protection sociale ainsi que du rapport relatif à « la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé »

Les comptes de la santé et de la protection sociale constituent la référence pour les comparaisons internationales. Comptes satellites de la comptabilité nationale, ils s'appuient sur les concepts élaborés par les 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. Ces comptes permettent ainsi des études de comparaisons internationales.

Leur champ étant plus large que celui des comptes de la sécurité sociale, ils permettent en outre d'avoir une vision étendue de notre système de protection sociale : les comptes de la protection sociale regroupent, en effet, 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).

En 2011, un travail d'approfondissement des concepts et des méthodes d'évaluation a été conduit en lien avec le passage à la nouvelle base de comptabilité nationale (base 2005).

- En ce qui concerne les comptes de la protection sociale : analyse précise 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 et consolidation des comptes « hors ASSO » ; 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) et première réflexion sur l'intégration des garanties offertes par les sociétés d'assurance dans les comptes de la protection sociale ; travail méthodologique en vue de l'estimation des dépenses nettes de protection sociale sur la base du règlement européen imposant aux différents pays la production annuelle de ces données à partir de fin 2012 ;
- En ce qui concerne les comptes de la santé : mise en place d'un groupe de travail inter-administratif relatif au partage prix-volume pour le secteur hospitalier ; 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 devrait faire l'objet d'un règlement européen.

Ce travail sera prolongé cette année dans plusieurs directions :

- En ce qui concerne les comptes de la protection sociale : le système de remontée d'information sur les garanties offertes par les organismes complémentaires dans le champ des risques sociaux sera consolidé, cette consolidation étant indispensable pour envisager toute modification des contours de la protection sociale assurée par les organismes complémentaires ; parallèlement une analyse plus précise des prestations de services sociaux fournies par les collectivités territoriales sera menée et les travaux méthodologiques engagés l'année dernière pour estimer les dépenses nettes de protection sociales seront finalisés avec la production des données correspondantes ; enfin une nouvelle organisation de la campagne des comptes sera mise en place, de manière à permettre une meilleure articulation entre la production des comptes provisoires et semi-définitifs et les exercices prévisionnels prévus à partir de la maquette de projection du compte des administrations de sécurité sociale (ASSO) en cours de développement ;
- En ce qui concerne les comptes de la santé : le travail conduit l'année dernière sur le partage prix/volume à l'hôpital public sera étendu au secteur privé, et donnera lieu à la publication d'un document de travail ; de même le suivi des travaux de refonte et de validation du manuel SHA « System of health accounts » commun à Eurostat, l'OCDE et l'OMS sera prolongé et les données établies par la France mises en cohérence avec celles de la nouvelle base de comptabilité nationale (base 2005), dans ce cadre un travail complémentaire -s'appuyant en particulier sur les résultats des travaux réalisés l'année dernière sur la dépendance- sera mené pour mieux évaluer le « Long Term Care » ; enfin une expertise plus précise des comptes des cliniques sera conduite en lien avec la sous-direction santé.

Les comptes de la protection sociale et de la santé seront en outre réropolés en base 2005 et les notes de méthode correspondantes publiées en document de travail.

Enfin, comme les années précédentes, des études et éclairages viendront compléter la présentation de ces comptes. En 2012 plusieurs études et éclairages seront ainsi proposés, notamment :

- sur l'hôpital, les médicaments, les affections de longue durée, les indemnités journalières ou encore les disparités territoriales d'offre et de dépenses de soins, en ce qui concerne le rapport des comptes de la santé,

- et sur la dynamique de la protection sociale dans un contexte macro-économique marqué par la crise des dettes souveraines, le rôle redistributif joué par la protection sociale et plus largement par le système fisco-social, ou encore la nature et l'importance des garanties offertes par les organismes complémentaires en matière de couverture de risques sociaux, en ce qui concerne le rapport sur les comptes de la protection sociale.

Plus largement, la publication des comptes de la protection sociale sera très sensiblement refondue pour donner une place plus importante aux comparaisons internationales : le rapport s'intitulera pour marquer cet élargissement « *La protection sociale en France et en Europe* ».

La quatrième 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. En réponse à une nouvelle demande du Parlement (article 11 du PLFSS2012), ce rapport intégrera une analyse complémentaire sur les frais de gestion de ces organismes par comparaison à ceux des régimes de base de la sécurité sociale.

II – 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.

2.1. 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 devraient être menées en 2012 par la sous-direction « Synthèses, études économiques et évaluation », parmi les différentes études envisagées on peut citer celles concernant :

- *l'étude des grandes tendances d'évolution des dépenses et des recettes de la protection sociale* ; cette étude s'appuiera notamment sur une analyse détaillée de l'évolution des assiettes de financement de la protection sociale. Cette étude rétrospective sera en outre mise en perspective avec les réflexions conduites en France et à l'étranger sur les enjeux du système de protection sociale dans un contexte macro-économique marqué par la crise des dettes souveraines ;
- *l'analyse des politiques sociales menées par nos principaux partenaires pour faire face à la crise économique et de la contribution de la protection sociale aux stabilisateurs automatiques*. Dans cette perspective, deux études seront conduites. La première s'appuiera sur une synthèse des estimations disponibles pour quelques pays européens ainsi que sur les travaux de suivi des effets de la crise conduits par les organisations internationales (travaux de la Commission européenne et de l'OCDE). La deuxième étude cherchera à évaluer directement l'impact de la crise sur la dynamique des dépenses et des recettes de nos principaux partenaires (elle s'appuiera sur les données SESPROS, ainsi que sur celles des comptes nationaux) ;
- *L'analyse des disparités départementales en matière de santé*. Les études réalisées en 2009-2010-2011 (cf. comptes de la santé, septembre 2009, 2010 et 2011) seront poursuivies et approfondies en 2012 : finalisation de l'étude engagée en 2011 sur les soins de ville et portant sur la dépense reconnue (cette extension du champ de la dépense remboursée à la dépense reconnue permet 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) et par domaines d'activité de l'ATIH (ces analyses pourront conduire à nuancer le constat d'homogénéité de consommation standardisée à l'intérieur du territoire national) ; prolongement de la 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 des dépenses de santé des personnes en ALD.* L'étude réalisée l'année dernière sera complétée cette année. L'objectif de l'étude présentée l'année dernière était d'estimer le surcoût du dispositif ALD en comparant les consommations des patients en ALD à celles de patients non ALD, celle de cette année vise à évaluer la contribution des ALD à la croissance des dépenses ;
- *l'étude des arrêts de travail pour maladie et accident du travail.* Sur ce thème deux études seront réalisées. La première, réalisée en collaboration avec la sous-direction santé, aura pour objet d'analyser les déterminants, notamment sectoriels, de l'occurrence et de la durée des arrêts de travail ainsi que ceux du montant des indemnités journalières versées. Cette étude s'appuiera sur les données de la base Hygie. La seconde a pour objet d'actualiser l'étude macro-globale de 2006 sur la dynamique des indemnités journalières. Cette étude s'appuiera sur les données trimestrielles des régimes ;
- *l'évaluation du compte de la dépendance.* Un compte de la dépendance a été proposé dans le cadre du groupe de travail sur la dépendance. Le compte se décline en trois parties : dépenses de santé, dépenses d'hébergement, et dépenses de dépendance à proprement parler. Les questions soulevées par cet exercice seront présentées dans l'ouvrage dépendance. En lien avec les travaux relatifs au « *Long Term Care* » une actualisation de ce compte sera proposée ; ces travaux devraient aussi permettre de mettre en regard les comptes du handicap et de la dépendance.

2.2. Impact sur la redistribution

A l'aide du modèle de microsimulation INES, la Drees répond à de très nombreuses demandes de chiffrage de la part des cabinets ou des autres administrations. En 2012, 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, en lien avec la sous-direction santé, sur les effets redistributifs de la couverture sociale des dépenses de santé. Cette étude sera complétée par un travail méthodologique consistant à comparer les approches retenues par la DREES et l'INSEE pour imputer dans INES les dépenses de santé. La DREES a procédé par imputation des dépenses de maladie grâce à un pseudo appariement avec le modèle de microsimulation Omar, tandis que l'INSEE a choisi d'attribuer une prime d'assurance à chaque individu reflétant le gain que représente l'existence de l'assurance maladie obligatoire, par rapport à un contrefactuel où il n'existerait pas de système public.
- une deuxième, sur l'évolution de la distribution des niveaux de vie entre 2003 et 2011. L'objet de cette étude est de déterminer quelles sont les grandes évolutions en matière de distribution des niveaux de vie sur la période 2003-2011. Les inégalités ont-elles augmenté et si oui pourquoi ? Il s'agit d'isoler la part de l'évolution imputable à la modification de la structure des revenus primaires et la part imputable aux différents changements législatifs intervenus pendant cette période, et pour ce faire, de mobiliser deux modèles INES différents ;
- une troisième en prolongement des travaux conduits en 2009-2010, sur l'impact de la crise économique sur la redistribution.

Outre ces trois études une réflexion transversale sera conduite sur le champ et la mesure de la redistribution. Il s'agira notamment de recenser les différents champs et mesures de la redistribution au sein de la statistique publique. Cette réflexion 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 transversal sera complété par deux analyses :

- 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. A partir d'une revue de littérature de ces travaux, différents schémas d'articulation de l'impôt et des prestations seront examinés et utilisés comme contrefactuels, pour analyser notre système.
- l'analyse des attentes des français en matière de protection sociale et de redistribution, à l'aide du Baromètre DREES. Cela fera l'objet d'un dossier pour les Comptes de la Protection Sociale. L'étude s'intéressera notamment aux questions du baromètre traitant du niveau des prestations ressenties, de l'universalité des prestations, du rôle du public et du privé pour le financement, et du lien entre la crise et la protection sociale.

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 vise à présenter une revue de littérature des premières études disponibles concernant les effets de la crise sur la distribution des revenus dans quelques pays européens. 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) et présentera 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) et sera élaborée en collaboration avec un ou deux centres d'études ou de recherche étrangers.
- un troisième, en lien avec la sous-direction solidarité, sur le lien maternité-retraite. Cette étude 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 réduisent effectivement ces effets ;
- un quatrième sur le thème du reste à vivre des personnes âgées dépendantes vivant en établissement et à domicile. A partir des travaux menés l'année dernière dans le cadre de la préparation à la réforme dépendance, une étude sera rédigée sur le thème du reste à vivre des personnes dépendantes vivant à domicile ou en établissement. Ceci conduit à s'interroger à la fois sur l'évaluation des besoins de ces personnes, les aides auxquelles elles ont droit et les dépenses incompressibles auxquelles elles ont à faire face ;
- un cinquième cherchera à analyser, à partir de cas-types, l'impact sur le niveau de vie et 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, une personne pouvant 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 comparer les revenus et les conditions de vie des actifs et des retraités en Europe. Cette étude vise à valoriser les données de la base européenne SILC relatives aux revenus et conditions de vie des retraités et des actifs. Elle 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.

III – L'étude de la politique du logement, des structures de consommation et des inégalités patrimoniales

Un nouveau champ d'analyse sera ouvert cette année avec un certain nombre d'études relatives à la politique du logement, aux structures de consommation et aux inégalités patrimoniales :

- étude sur l'évolution intergénérationnelle des conditions d'accès au logement. Les jeunes générations doivent aujourd'hui intégrer un marché du travail plus difficile et font, depuis le milieu des années 1990, face à une nette élévation des prix de l'immobilier. Sont-elles pénalisées dans leur accès à la propriété ? Comment a évolué le financement de l'achat d'une résidence principale ? Est-ce que la part des transferts intergénérationnels dans ce financement augmente et quelles inégalités cela peut-il engendrer ? Propriétaires comme locataires, les conditions de logement et les taux d'effort des différentes générations ont-ils évolué ?
- étude sur la captation des aides au logement par les propriétaires. Nous nous proposons d'évaluer la captation des aides au logement par les propriétaires. Les études précédentes (travaux de Laferrère, Le Blanc et Fack) se basant sur une réforme du début des années 1990, il s'agit désormais de voir avec des données plus récentes si le phénomène se retrouve dans les années 2000. Cette étude pourrait se poursuivre en 2013 en analysant la captation des aides fiscales à l'acquisition de logements neufs par les constructeurs ;
- étude comparée de l'évolution des prix du logement et des salaires en France et en Allemagne. Entre le milieu des années 1990 et 2007, les prix de l'immobilier résidentiel ont fortement augmenté en France tandis qu'ils ont stagné en Allemagne. Dans le même temps, les salaires ont évolué de façon très différente dans les deux pays. Nous expliquerons les causes de cette divergence franco-allemande, sur base d'une collaboration avec un institut de recherche allemand si besoin.
- étude sur les caractéristiques des propriétaires par rapport aux locataires. Un objectif parfois affiché de la politique du logement est d'augmenter le nombre de propriétaires. Au delà des déterminants connus (revenu, âge...) les propriétaires ont-ils des caractéristiques différentes des locataires ? A l'aide du baromètre DREES, on analysera les écarts de perception entre propriétaires et locataires, par exemple en matière de confiance dans l'avenir toutes choses égales par ailleurs.
- étude de la structure de consommation par décile et de son évolution par âge. Cette analyse permettra d'analyser la structure de consommation en fonction du revenu et de la composition du ménage. Ceci conduira notamment à s'interroger sur les échelles d'équivalence généralement retenues pour le calcul des niveaux de vie (cf. paragraphe sur la redistribution « réflexion transversale »). Une comparaison intergénérationnelle permettra d'analyser les écarts de consommation par âge et en particulier la moindre consommation observée chez les seniors, en décomposant un effet âge et un effet de génération.
- étude sur le montant du patrimoine selon le sexe. Il existe une importante littérature analysant les écarts de salaire entre sexes, mais les inégalités de patrimoine restent un sujet relativement peu exploré. L'étude examinera, en s'appuyant sur les Enquêtes patrimoine, les écarts de patrimoine entre sexes en France et proposera une décomposition des écarts observés selon quatre groupes de facteurs susceptibles de les expliquer (écarts dus à la carrière professionnelle, écarts dus aux différences d'éducation, écarts dus à l'histoire familiale et écarts dus aux caractéristiques démographiques).

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 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 2012). Une attention particulière continuera d'être portée en 2012 au suivi des impacts sociaux de la crise économique mais également au suivi du cadre d'analyse conjoint des nouvelles lignes directrices intégrées qui a été adopté en 2011 (« Joint assessment Framework »). La mission internationale suivra également les travaux du groupe du Comité de la protection sociale sur le vieillissement qui donnera en particulier lieu à l'adoption d'un rapport sur les retraites à destination du Conseil EPSCO au printemps.

La mission internationale participera également à la préparation des positions françaises relatives au suivi de la stratégie UE2020, notamment durant le premier semestre en lien avec l'adoption au printemps du rapport national de réforme, 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, tant au sein des groupes de travail du Conseil que dans certains groupes de travail d'Eurostat et notamment 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.

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, avec l'appui du CIRAC* : 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 fera appel à des experts Allemands ; un colloque sur ce thème sera organisé en juin 2012.
- *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*. La mission internationale contribuera à la préparation de l'ouvrage collectif sur la prise en charge de la dépendance, en particulier par une contribution spécifique sur les systèmes de prise en charge des soins de longue

durée dans un certain nombre de pays européens (notamment Pays-Bas, Danemark, Allemagne, Espagne). Cette contribution portera sur la structure générale des systèmes, les différents dispositifs, les modalités de prise en charge notamment la gouvernance, le financement, ainsi que sur les débats actuels qui peuvent éclairer la problématique française. Par ailleurs, la question des évolutions de l'incidence et de la prévalence de la dépendance sera abordée.

- *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, aux Pays-Bas et en Espagne.

Un séminaire sur « les modèles nationaux de croissance et la protection sociale » sera lancé à l'automne

Un séminaire de 6 séances élaboré en collaboration avec SciencesPo et le CEPREMAP sur la place de la protection sociale dans la définition des modèles nationaux de croissance se déroulera de septembre 2012 à septembre 2013. Ce séminaire régulier réunira chercheurs et acteurs intéressés, français et étrangers, travaillant sur les différentes dimensions des stratégies nationales de croissance et les relations entre croissance et protection sociale

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

Enfin en matière d'évaluation *la Drees continuera d'assurer 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 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 et que va être lancée une évaluation sur la politique du logement.

La DREES continuera en outre à représenter le ministère au comité interministériel de l'évaluation.

MISSION « DES RELATIONS ET ETUDES INTERNATIONALES »

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, en particulier la coordination pour la DREES du suivi de l'activité des organismes internationaux (Commission européenne et OCDE notamment).

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

La mission internationale participera en 2012 aux travaux de la Commission Européenne et de l'OCDE, mais aussi au suivi des échanges avec d'autres organismes internationaux, notamment le FMI, l'OMS et le Centre européen de Vienne sur les politiques sociales.

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 2012). Une attention particulière continuera d'être portée au suivi des impacts sociaux de la crise économique, mais également au suivi du cadre d'analyse conjoint des nouvelles lignes directrices intégrées qui a été adopté en 2011 (« *Joint assessment Framework* »). La mission internationale suivra également les travaux du groupe vieillissement du Comité de la protection sociale qui donnera en particulier lieu à l'adoption d'un rapport sur les retraites à destination du Conseil EPSCO au printemps.

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 au printemps du rapport national de réforme., ceci dans la perspective du suivi de la cible européenne quantifiée dans le champ de la pauvreté et de l'exclusion et de l'élaboration du rapport de stratégie nationale dans le cadre de la méthode ouverte de coordination.

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, tant au sein des groupes de travail du Conseil que dans certains groupes de travail d'Eurostat et notamment 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.

Séminaires

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

B. ETUDES

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. La mission internationale contribuera également à la refonte de la publication sur les Comptes de la protection sociale, intitulé « La protection sociale en France et en Europe » .

- Suivi des effets de la crise dans une perspective internationale

Plusieurs études seront élaborées en 2012 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).

• *Protection sociale et plans de consolidation budgétaire*

Ce projet d'étude aborde la contribution des réformes des systèmes de protection sociale aux évolutions budgétaires au cours de la crise. Cette étude se basera essentiellement sur une revue d'éléments et d'estimations existants au plan national dans quelques pays européens, mais également sur les exercices menés par les organisations internationales de suivi des effets de la crise (par la Commission européenne et l'OCDE). Elle présentera les principales évolutions en Europe du PIB, de l'emploi, des revenus et du chômage et des dépenses de protection sociale et apportera un éclairage détaillé sur la part prise par la protection sociale dans les politiques de relance et de rigueur en Allemagne et au Royaume-Uni, ainsi qu'éventuellement dans d'autres pays.

• *Les trajectoires des dépenses et recettes de la protection sociale après les crises et la contribution de la protection sociale aux stabilisateurs automatiques*

Ce projet d'étude aborde la problématique de l'évolution des dépenses et recettes de protection sociale en période de crise et de la contribution des finances sociales à l'équilibre des finances publiques. Les données SESPROS sont en principe les plus robustes pour cet exercice, bien que cela restreigne la période d'étude. Des éléments plus généraux seront mobilisés sur la base d'autres sources (en particulier sur la base des données du système des comptes nationaux, ou éventuellement des données SOCX de l'OCDE). Ceci devrait permettre de mettre en perspective les évolutions, au cours de la crise actuelle, des dépenses et recettes de la protection sociale (et, dans la mesure du possible, de leur lien avec les évolutions pour l'ensemble des administrations publiques). L'étude comportera également 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.

Cette étude pourra être élaborée en collaboration avec le bureau des Comptes et Prévisions d'Ensemble et 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) et présentera 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. Cette étude sera menée en lien avec les bureaux « redistribution et évaluation » et « retraites ».

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

La mission internationale poursuivra en 2012 des analyses sur la régulation des systèmes de protection sociale et de santé. 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, sur les comparaisons généralement effectuées au travers des principaux indicateurs disponibles (dépenses, revenus et indicateurs prospectifs) : celles-ci doivent être menées de manière à rendre compte des différents champs et types de retraites. Ensuite, sur les réformes portant sur l'âge de la retraite : celles-ci prennent le plus souvent des formes différentes selon les pays. Enfin, sur la problématique des incitations à la prolongation d'activité : celle-ci reste difficile à appréhender en comparaison internationale, la dynamique de l'emploi des seniors a été hétérogène dans la crise actuelle.

• *La prise en charge de la dépendance*

La mission internationale contribuera à la préparation d'un ouvrage collectif sur la prise en charge de la dépendance, en particulier par une contribution spécifique sur les systèmes de prise en charge des soins de longue durée dans un certain nombre de pays européens (Pays-Bas, Danemark, Allemagne, Espagne, notamment). Cette contribution portera sur la structure générale des systèmes, les différents dispositifs, les modalités de prise en charge notamment la gouvernance, le financement, ainsi que sur les débats actuels qui peuvent éclairer la problématique française. Par ailleurs, la question des évolutions de l'incidence et de la prévalence de la dépendance sera abordée.

• *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, de manière à mettre en lumière le fonctionnement du système de santé et à mieux appréhender le contenu de certaines réformes. Dans cette perspective, l'étude se focalisera sur le rôle de la protection complémentaire maladie en Allemagne, aux Pays-Bas et en Espagne.

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 légal. Ainsi, l'assurance privée offerte dans certains pays peut-elle être substitutive pour les personnes exclues du système d'assurance public obligatoire légal ou du service national de santé (Espagne, Allemagne). Elle peut être supplémentaire (accès à un système parallèle de soins) en raison de dysfonctionnements du système de santé ou de listes d'attente pour accéder aux soins (Espagne). Enfin, dans d'autres pays, l'assurance privée peut être complémentaire, c'est-à-dire qu'elle intervient pour financer les dépenses non prises en charge par le système légal obligatoire. Ces dernières années, 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.

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

Dans un contexte macro-économique marqué par la crise des dettes souveraines et une croissance économique ralentie, il a semblé utile d'approfondir la comparaison des modèles sociaux français et allemands, d'examiner en particulier comment les systèmes français et allemand, qui partagent de nombreux points communs (leur logique bismarckienne notamment) ont pu se différencier au cours de la décennie passée. 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. Ce travail de comparaison menée avec le CIRAC et l'appui d'experts allemands débouchera sur un colloque en juin 2012.

- *Séminaire sur les modèles nationaux de croissance et la protection sociale*

Un séminaire de 6 séances élaboré en collaboration avec SciencesPo et le CEPREMAP sur la place de la protection sociale dans la définition des modèles nationaux de croissance se déroulera de septembre 2012 à septembre 2013. Alors que de nombreux travaux ont pu montrer la contribution passée de la protection sociale à la croissance des Trente glorieuses, la question de sa contribution à la croissance a été moins présente au cours de la période récente, si ce n'est le plus souvent au cours de la crise actuelle pour souligner son rôle d'amortisseur. L'objectif de ce projet est d'interroger le rôle dévolu à la protection sociale dans les stratégies nationales de croissance mises en œuvre au cours de la dernière décennie dans différents pays développés ou émergents, et plus particulièrement en Allemagne et en France. Ce séminaire régulier réunira chercheurs et acteurs intéressés, français et étrangers, travaillant sur les différentes dimensions des stratégies nationales de croissance et les relations entre croissance et protection sociale.

BUREAU « DES 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. Campagne courante et valorisation

► Calendrier

Un calendrier permettant de mieux positionner les CPS dans le débat pré-PLFSS et de mieux tirer partie du calendrier de disponibilité des données a conduit à revoir le calendrier des CPS et à intégrer la publication de ces comptes dans un rapport accordant une place plus importante aux comparaisons internationales. Pour marquer cette nouvelle orientation, le rapport s'intitulera « **La protection sociale en France et en Europe** ».

Un calendrier de croisière a été défini, à partir des propositions qui avaient été faites l'an dernier. Celui-ci comporterait trois exercices de compte dans l'année :

- **un compte provisoire simplifié en juin de l'année n** sur les données n-1, à partir du compte provisoire de l'Insee et de la DG Trésor. Ce compte sera mis à disposition sur le site de la DREES. Il permettra de disposer de données calées sur le compte provisoire de la Comptabilité nationale ;
- **un compte provisoire réactualisé en février n+1** sur les données de l'année n-1, prenant en compte les données de la Commission des Comptes de la Sécurité sociale de septembre. Ce compte sera assorti de projections du compte des ASSO et alimentera ainsi le débat du PLFSS. Ce compte sera aussi assorti d'études nationales et de comparaisons internationales, et sera publié en mars-avril dans le rapport « La protection sociale en France et en Europe » ;
- **un compte semi-définitif en avril n+1** sur les données de l'année n-1, basé sur le compte ASSO semi-définitif de la Comptabilité nationale. Ce compte servira à la réponse qui est faite à Eurostat dans le cadre du règlement Sespros. Cet envoi sera accompagné d'une publication légère de tableaux de résultats.

Le passage à la base 2005 fait de l'année 2012 une année de transition. Pour cette année en effet le compte provisoire 2010 réactualisé en février 2012 ainsi que le compte provisoire simplifié ne peuvent pas être réalisés. Pour cette année, les échéances de compte sont donc les suivantes :

- un compte semi-définitif en avril 2012 sur les données de l'année 2010, permettant l'envoi des données à Eurostat dans le cadre du règlement Sespros. Ce compte servira de base à l'ouvrage « La protection sociale en France et en Europe » qui sera publié exceptionnellement cette année en juin-juillet 2012.

► Contributions régulières

En dehors des publications concernant les Comptes, d'autres travaux complémentaires seront effectués comme chaque année. Les principales échéances de fourniture de données et de publication seront respectées. Au sein de ces travaux annuels, les échéances internationales directement liées à la campagne de Compte constituent des rendez-vous très importants pour le bureau.

- Évaluation des transferts, pour transmission à la DGFIP
- Contribution sous forme de fiches à l'INSEE-Références « France, portrait social » et au programme de qualité et d'efficacité du PLFSS -
- 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, Tableau de l'économie française (INSEE), etc.

2. Investissements et chantiers méthodologiques

Le passage à la base 2005 et la refonte de la chaîne de production des Comptes se traduiront en 2012 par des travaux de finalisation du processus de production des Comptes et par la réropolation de ces Comptes aux années antérieures à 2006.

► Passage à la base 2005/ Processus de production des Comptes

La chaîne de production des Comptes a été entièrement revue. La vingtaine de modules qui constitue la phase aval des Comptes ont été largement avancés et sont en cours de finition.

La nomenclature de prestations, ainsi que celle des emplois-ressources des régimes, ont été validées et sont opérationnelles. Elles sont mises en œuvre dans la nouvelle chaîne de production. Un outil informatique d'intégration et de traitement de ces modules est en cours de développement sous SAS. Outre le traitement des comptes eux-mêmes (modules d'importation, de calculs, de calage, etc.), des fonctionnalités supplémentaires seront développées pour rendre l'utilisation de l'outil plus pratique : visualisation, journal des opérations, etc.

► Réropolation des Comptes/ note de base 2005

La réropolation des comptes, en cours, constituera également une partie importante du travail de passage à la base 2005. Elle s'effectue en collaboration avec l'Insee, dans la perspective d'une insertion plus grande des CPS dans le processus de production collectif, l'équipe des CPS prenant à sa charge le travail de réropolation des prestations à un niveau fin.

Une note de base 2005 est en cours de rédaction. Elle apportera une description complète des concepts et des processus intervenant dans la réalisation des Comptes de la protection sociale : architecture globale, agencement des différents modules dans la chaîne de production, fiches de processus décrivant le rôle de chaque module et son fonctionnement, etc.

► Chantiers « départements » et « assurances »

Deux chantiers seront avancés, visant à mieux retracer dans les Comptes de la protection sociale certains acteurs importants de la protection sociale.

- Les collectivités territoriales : il s'agira notamment de mieux identifier et transcoder les prestations des communes, des départements et des régions, les flux Etat-Collectivités territoriales et de 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 (en collaboration avec le pôle « organismes complémentaires »).

B. Comptes de la santé

1. Campagne courante et valorisation

► Campagne de comptes

- Compte provisoire 2011 pour l'Insee (mars 2012) :
 - l'élaboration pour l'Insee du compte de la santé marchande.
- Compte de l'année 2011 pour la Commission des Comptes de la Santé (septembre 2012)
Publications :
 - *Études et Résultats de synthèse et document de travail (septembre)*,
 - *Fiche pour « France portrait social » (échéance fin août, publié en octobre)*
- Compte définitif 2010 (octobre-novembre 2012) :
Ce compte comprend :
 - l'élaboration pour l'Insee de la consommation en santé marchande
 - l'élaboration par l'Insee de la production en santé non marchande (dont le secteur public hospitalier), en collaboration avec la Dgfi et la Drees
 - l'élaboration par la Drees pour l'Insee d'un indice de volume pour les hôpitaux du secteur public, fondé sur la méthode « output ».
- Compte semi-définitif 2011 (décembre 2012-janvier 2013) :
 - l'élaboration pour l'Insee de la consommation en santé marchande
 - l'élaboration par l'Insee de la production en santé non marchande en collaboration avec la CP et la Drees.

Comme les années précédentes le rapport des comptes de la santé sera présenté à la commission des comptes qui se tiendra au mois de septembre. Outre les comptes, ce rapport comprendra des études relatives aux dépenses de santé.

► Préparation du passage au nouveau questionnaire SHA et réponse à SHA

- Processus d'élaboration du questionnaire : passage à la base 2005
La nouvelle base nécessite de revoir la chaîne d'élaboration du questionnaire SHA afin de prendre en compte la nouvelle configuration des Comptes de la santé en nouvelle base.

- Suivi du passage au nouveau questionnaire SHA

La version 2011 du manuel « System of health accounts » (SHA), lancée par Eurostat, l'OCDE et l'OMS a été publiée en 2011. Cette refonte modifie le questionnaire sur de nombreux points : nomenclatures, champ, etc. Les discussions sur la mise en œuvre de ce manuel devront être suivies de près quant aux options retenues : date de première réponse, adéquation des exigences de l'OCDE à nos moyens, degré de détail et traitements exigés, etc.

2. Investissements et chantiers méthodologiques

► Rétropolation des Comptes de la santé

A la suite du passage à la base 2005, la réropolation des Comptes de la santé sera finalisée et donnera lieu à une publication (Études et Résultats).

► Mise en œuvre dans les Comptes du partage volume-prix à l'hôpital

Le groupe de travail mené durant l'année 2011 a montré tout l'intérêt et la faisabilité de passer à une méthode « output » pour l'ensemble des trois comptes (P, SD et D), pour le secteur hospitalier public et privé. Un document de travail sera publié pour rendre compte de ces résultats. Cette méthodologie sera appliquée dès la campagne 2011-2012.

C. Organismes complémentaires

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

Comme chaque année, le rapport sur l'exercice comptable de l'année n-1 (de 2011 cette année) sera produit, à partir des états comptables et statistiques transmis par l'autorité de contrôle prudentiel. Cette année un travail supplémentaire sera nécessaire pour répondre à une modification législative. Il consistera en un approfondissement de la question des frais de gestion.

► Suivi du système d'informations sur les OC, notamment dans le cadre de la réforme Solvabilité II

- participation au groupe de travail « reporting » piloté par l'autorité de contrôle prudentiel ;
- expression des besoins de la DREES pour ses études : informations comptables et statistiques d'une part, format des fichiers et mode de transmission d'autre part.

► Éclairage sur les garanties couvertes par les organismes

Un état des lieux sera effectué sur le paysage et la démographie des organismes complémentaires à partir du référentiel de l'autorité de contrôle prudentiel et des réponses aux états prudentiels et statistiques : nombre d'organismes actifs au 31/12/2010, garanties offertes, etc.

D. Études

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

Comme les années précédentes, le bureau contribuera à l'annexe 1 du PLFSS des PQE, sur le financement notamment.

Échéance : été 2012.

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

Une maquette de projection des dépenses et des recettes des ASSO permettant de quantifier l'ampleur des déficits à venir des comptes des ASSO est en cours de développement. Des approfondissements sur certains points ou une extension du champ sont envisagés. Les travaux de projection conduits pour la réforme des retraites et le débat sur la dépendance seront en particulier articulés avec cette maquette. Cette maquette sera utilisée pour apporter des éclairages supplémentaires sur les comptes de la protection sociale.

Échéance : 2013.

► 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. La partie exploratoire de ce travail a été réalisée en 2011. En 2012, il faudra définir la méthode d'estimation des dépenses nettes et réaliser les estimations. A 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, une évaluation de l'impact sur l'analyse redistributive entre ménages et donner quelques éléments d'analyse macroéconomique.

Échéance : fin 2012.

► Compte de la dépendance

Un compte de la dépendance a été proposé dans le cadre du groupe de travail sur la dépendance. Le compte se décline en trois parties : dépenses de santé, dépenses d'hébergement, et dépenses de dépendance à proprement parler. Les questions soulevées par cet exercice seront présentées dans l'ouvrage dépendance. En lien avec les travaux relatifs au *Long terme care* une actualisation de ce compte sera proposée ; ces travaux devraient aussi permettre de mettre en regard les comptes du handicap et de la dépendance.

Échéance : fin 2012.

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

Le travail fait en 2011 sera prolongé en 2012, en se focalisant sur l'aspect dynamique des ALD. La contribution des ALD à la croissance des dépenses de santé pourrait alors être recalculée, et les facteurs explicatifs de l'évolution des dépenses ALD analysés. De plus, le champ sera étendu aux dépenses de soins hospitaliers de médecine, chirurgie, obstétrique (MCO).

Échéance : 1^{er} semestre 2012.

► Indemnités journalières

- actualisation de l'étude macro économique de 2006 : analyse des déterminants macroéconomiques de l'évolution des indemnités journalières
- articulation avec BDSRAM pour l'encadrement d'un stage long sur les IJ.

Échéance : fin 2012.

► Disparités territoriales des dépenses de santé

L'analyse des disparités territoriales de dépenses de santé a été approfondie en 2011 sur le champ des soins de ville en 2011. En 2012, l'analyse des disparités de soins hospitaliers sera étoffée. Des consommations standardisées seront estimées 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 et à mettre l'accent sur la spécialisation des hôpitaux. De manière plus modeste, les disparités de consommation de soins de suite et de réadaptation pourraient faire l'objet d'une fiche dans le panorama des établissements de santé.

Échéance : 1^{er} semestre 2012.

Parallèlement, le bureau prolongera sa collaboration avec l'Insee et la sous-direction Santé, dans le cadre de 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)

► Assiettes de financement de la protection sociale

Une analyse des assiettes de financement de la protection sociale sera achevée et publiée dans le prochain ouvrage des comptes de la protection sociale.

Échéance : 1^{er} semestre 2012

► Réunions mensuelles et séminaires

Le bureau a en charge l'organisation de deux événements récurrents.

- Organisation de la réunion mensuelle de conjoncture
- Organisation du séminaire 3S
- Participation au comité d'exploitation de la base Hygie

BUREAU « DE LA REDISTRIBUTION ET DE L'ÉVALUATION »

En 2012, le travail du bureau « Redistribution et Évaluation » s'organise autour de plusieurs grands enjeux :

- Poursuite des travaux sur la redistribution, en développant en particulier notre analyse sur les concepts liés à la redistribution et en analysant en détail les caractéristiques redistributives de notre système socio-fiscal,
- Développement d'une expertise autour du logement et plus généralement du patrimoine et de la consommation,
- Consolidation du nouvel INES,
- Alimentation des différents ouvrages de la DREES par des fiches thématiques et des dossiers.

Pour cela, les travaux sont organisés autour des six grands axes suivants :

- une réflexion générale autour du concept de redistribution (1)
- l'éclairage d'aspects particuliers de la redistribution monétaire (2)
- des études sur le logement (3)
- des études sur la consommation et le patrimoine (4)
- la coordination de l'évaluation (5)
- les demandes et la maintenance d'INES (6)

1. REFLEXION GENERALE AUTOUR DU CONCEPT DE REDISTRIBUTION

Différents travaux seront menés cette année afin d'approfondir notre connaissance de ce qu'est la redistribution. Ils serviront à donner plus de contenu à des notions que nous manipulons déjà, sans toujours mettre en évidence les présupposés théoriques qu'implique leur utilisation.

État des lieux de la terminologie de la redistribution

En amont de réflexions plus problématisées sur la redistribution, une étude procédera à un recensement de la terminologie de la redistribution, depuis ses différentes définitions jusqu'à sa mesure. Ce recensement doit permettre de situer notre façon de considérer la redistribution par rapport aux pratiques des autres acteurs manipulant ce concept (qu'il s'agisse d'acteurs administratifs ou scientifiques), voire de la questionner. Un premier travail consistera en un comparatif des différentes façons dont est appréhendée la redistribution au sein de la statistique publique. Il conduira à la rédaction d'un document qui pourra servir de note de lancement pour la constitution d'un groupe de travail sur le champ de la redistribution avec l'INSEE.

Les indicateurs de la redistribution : réflexion plus approfondie

Il existe différents indicateurs, pour mesurer la redistribution. L'étude se centrera sur les indicateurs monétaires de la redistribution. La plupart d'entre eux reposent sur un certain nombre d'hypothèses, en particulier en ce qui concerne les jugements des personnes sur les différentes distributions de revenu. Le premier objectif est de recenser les principaux indices, d'examiner et de discuter la pertinence des axiomes sur lesquels ils reposent, afin de mieux comprendre les hypothèses sous-jacentes lorsqu'on utilise l'un d'entre eux. Le second objectif est de dégager les principales propriétés des différents indices. Par exemple, pouvoir décomposer un indice selon le type de revenu et la population concernée peut être considéré comme une propriété désirable.

Dans un deuxième temps, cette réflexion pourra être étoffée en calculant et en comparant différents indicateurs à partir d'INES.

Attentes des français en matière de protection sociale

Dans le cadre des réflexions générales sur la redistribution, il s'agira d'étudier les attentes des français en matière de protection sociale et de redistribution à l'aide du Baromètre DREES. Cela fera l'objet d'un dossier pour l'ouvrage « La protection sociale en France et en Europe » (rapport des Comptes de la Protection Sociale). L'étude s'intéressera notamment aux questions du baromètre traitant du niveau des prestations ressenties, de l'universalité des prestations, du rôle du public et du privé pour le financement, et du lien entre la crise et la protection sociale.

Articulation de la fiscalité et des prestations : analyse de différents schémas et réflexions sur une réorganisation du système socio-fiscal

Un grand nombre de réflexions ont été menées sur l'articulation entre le fiscal et le social avec les notions de justice sociale et de redistribution. A partir d'une revue de littérature de ces différents travaux, nous souhaitons définir différents schémas d'articulation de l'impôt et des prestations et les utiliser comme contrefactuels, pour analyser notre système. Ce travail sera l'occasion d'anticiper de possibles réformes fiscales. Compte tenu de son ampleur, il sera réalisé en deux temps : une première étude, plus théorique portera sur les concepts et objectifs de la redistribution et sur les enjeux et les possibilités d'une réorganisation du système socio-fiscal ; une deuxième étude proposera des simulations correspondantes et leurs effets redistributifs à partir du modèle Ines. Les premiers résultats de cette étude seront présentés dans l'ouvrage « La protection sociale en France et en Europe » (rapport des Comptes de la protection sociale).

Suivi des travaux du Crédoc

Une convention a été passée avec le CREDOC, afin de prolonger le travail mené en 2011 qui a montré que des indicateurs issus de l'enquête « Conditions de vie et aspirations » décrivant les variations de l'opinion publique au sujet de la pauvreté et du rôle des pouvoirs publics étaient très corrélées au taux de pauvreté monétaire. Ce travail va être approfondi en explorant davantage le dispositif d'enquête du CREDOC et en analysant les corrélations avec d'autres mesures de la pauvreté (pauvreté en conditions de vie en particulier). L'étude cherchera les explications de l'étroite corrélation entre les perceptions de l'opinion et les inflexions du taux de pauvreté. Toutes les franges de la population sont-elles aussi sensibles aux variations conjoncturelles de la pauvreté ? Les personnes les plus sensibles sont-elles en contact plus étroit avec des personnes en difficulté (à travers leur réseau amical, associatif, familial...)?

De plus, l'étude précédente a montrée qu'en période de crise économique, l'opinion publique a tendance à se montrer plus bienveillante à l'égard des personnes vivant en situation précaire et davantage demandeuse d'intervention de la part des pouvoirs publics pour lutter contre la pauvreté. Une analyse sur plus longue période permettra d'examiner si ces inflexions de l'opinion ont été constatées à l'identique au cours de chaque crise économique (l'antériorité de l'enquête « Conditions de vie et aspirations », qui existe depuis 1978, permettra notamment de comparer la crise économique récente avec celles de 1980-1983 ou de 1993).

2. ANALYSE DE LA REDISTRIBUTION MONETAIRE

Les études présentées dans cette partie permettent d'analyser des aspects particuliers de la redistribution.

Bilan de la redistribution monétaire

Comme chaque année, le bureau co-rédigera avec l'INSEE, pour l'ouvrage Insee-Références « France portrait social », le bilan de la redistribution ; bilan établi à partir du modèle INES mis à jour pour 2011.

Évolution de la distribution des niveaux de vie entre 2003 et 2011

L'objet de cette étude est de déterminer quelles sont les grandes évolutions en matière de distribution des niveaux de vie sur la période 2003-2011. Les inégalités ont-elles augmenté et si oui pourquoi ? Il s'agit d'isoler la part de l'évolution imputable à la modification de la structure des revenus primaires et la part imputable aux différents changements législatifs intervenus pendant cette période, et pour ce faire, de mobiliser deux modèles INES différents. Les résultats de cette étude seront présentés dans l'ouvrage Insee-Références « France Portrait social ».

Redistribution en période de crise

La poursuite du travail sur les destructions d'emploi passera par l'adossement du module de destructions d'emploi à la version 2010 du modèle Ines en respectant la nouvelle architecture, pour une implémentation la plus durable possible, et en intégrant la législation de l'ARE en vigueur en 2010. Ce travail donnera lieu à trois études différentes :

1. Les objectifs de la redistribution et son rôle dans un contexte de crise : cette étude présente les effets redistributifs du système socio-fiscal français en 2010 à partir d'indicateurs portant sur la réduction des inégalités de revenu entre les ménages et plus particulièrement sur la pauvreté. La contribution des différents éléments du système au niveau de vie des ménages sera analysée en comparaison avec une situation dans laquelle des emplois sont détruits afin de mettre en évidence le rôle amortisseur du système de protection sociale en période de crise. Ce travail sera présenté dans l'ouvrage « minima sociaux et redistribution » coordonné par le bureau « lutte contre l'exclusion ».

2. Étude de l'impact de destructions d'emploi sur la pauvreté monétaire : l'objectif de cette étude est d'analyser les conséquences des pertes d'emploi en matière d'évolution de la pauvreté monétaire. Elles ont un effet *a priori* ambigu sur le taux de pauvreté relatif car elles modifient les niveaux de vie mais aussi la structure des revenus. Nous discutons cet effet selon différents scénarios de destructions d'emplois et pour différents seuils de pauvreté.

3. Quel rôle joue le volet activité du rSa en période de destructions d'emplois ? : cette étude analyse les effets amortisseurs du volet dit « activité » du revenu de solidarité active en cas de destructions d'emplois. Ce dispositif se comporte par nature de manière procyclique puisque le complément de ressources disparaît avec la perte d'emploi, mais, étant familialisé, il peut aussi jouer un rôle contracyclique en complétant les revenus d'une personne dont le conjoint vient de perdre son emploi. Nous analysons ces mécanismes et mesurons leur ampleur selon différents scénarios de destructions d'emplois.

Personnes dépendantes en établissement ou à domicile

A partir des travaux menés l'année passée dans le cadre de la préparation à la réforme dépendance, une étude sera rédigée sur le thème du reste à vivre des personnes dépendantes vivant à domicile ou en établissement. Ceci conduit à une réflexion à la fois sur l'évaluation des besoins de ces personnes, les aides auxquelles elles ont droit et les dépenses incompressibles auxquelles elles font face par ailleurs. Cette étude sera présentée dans l'ouvrage collectif de la DREES sur la «dépendance ».

Redistribution et assurance maladie

Une étude sur le rôle redistributif de l'assurance maladie sera menée en collaboration avec le BDSRAM, grâce à l'appariement OMAR/INES. Celle-ci sera présentée dans le rapport des comptes de la santé.

D'autre part, un travail méthodologique sera mené, afin de comparer les méthodes utilisées par la DREES et par l'INSEE : les deux directions ont choisi d'élargir le champ de la redistribution dans INES afin de prendre en compte le rôle de l'assurance maladie. Pour ce faire, la DREES a procédé par imputation des dépenses de maladie grâce à un pseudo appariement avec le modèle de

microsimulation Omar. L'INSEE, quant à elle, a choisi d'attribuer une prime d'assurance à chaque individu reflétant le gain que représente l'existence de l'assurance maladie obligatoire, par rapport à un contrefactuel où il n'existerait pas de système public. Le but de cette étude est de comparer les deux approches, les deux méthodes et leurs résultats respectifs. Quelles sont les différences en termes de redistribution verticale? Que mesure-t-on réellement dans chacune de ces méthodes? Peut-on les réconcilier?

Maquette de cas-types 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. Une maquette a été construite pour simuler le devenir d'une personne qui quitte son emploi après 50 ans, pour une raison quelconque. Elle permet de décrire, à la fois, son parcours et l'ensemble de ses revenus en les différenciant par sources, entre 50 et 67 ans. 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.

Maternité, carrière et retraite

Cette étude, prévue au PAT 2011, a été décalée à cette année. Son objet est d'apporter un éclairage nouveau sur les effets des maternités sur la carrière professionnelle, en particulier l'activité et les salaires, et les conditions de départ en retraite (date de départ à la retraite et niveau de pension). Dans un deuxième temps, on examinera dans quelle mesure les mécanismes de droits familiaux existants (AVPF ou MDA) compensent ces effets des maternités, et si d'autres dispositifs seraient à envisager afin de tenir compte de l'évolution de l'impact des enfants sur les carrières. On pense ici en particulier aux femmes qui choisissent de rester en activité à plein temps mais dont la progression salariale pourrait être freinée par la présence d'enfants. On utilisera pour cela l'EIC, apparié avec l'EDP pour identifier les enfants, et on s'efforcera de construire des contrefactuels afin de comparer des évolutions de carrière avec ou sans maternité. On pourra par exemple comparer des femmes ayant eu jusqu'à un âge donné des carrières similaires, et examiner en quoi elles diffèrent après les maternités.

3. LOGEMENT

Les travaux de recension et d'analyse de la littérature sur le logement seront poursuivis et devraient permettre de produire un document présentant les grandes problématiques dans ce secteur et les questions qui nous semblent encore non suffisamment traitées. Pour 2012, les sujets abordés concerneront l'accès à la propriété, le lien entre salaire et prix de l'immobilier et les aides au logement.

Évolution intergénérationnelle des conditions d'accès au logement

Les jeunes générations doivent aujourd'hui intégrer un marché du travail plus difficile et font, depuis le milieu des années 1990, face à une nette élévation des prix de l'immobilier. Sont-elles pénalisées dans leur accès à la propriété ? Comment a évolué le financement de l'achat d'une résidence principale ? Est-ce que la part des transferts intergénérationnels dans ce financement augmente et quelles inégalités cela peut-il engendrer ? Propriétaires comme locataires, les conditions de logement et les taux d'effort des différentes générations ont-ils évolués ?

Captation des aides au logement par les propriétaires

En matière d'aide aux logements, il existe deux grands types d'aide : les aides à la personne et les aides à la pierre. Dans les deux cas, des phénomènes de captation peuvent exister et nuire à l'efficacité des dispositifs.

Dans un premier temps, nous proposons d'évaluer la captation des aides au logement par les propriétaires. Il s'agit de reprendre les travaux de Laferrère, Le Blanc et Fack. Une première partie bibliographique a déjà été effectuée. Les études précédentes se basant sur une réforme du début des années 1990, il s'agit désormais de voir avec des données plus récentes si le phénomène se retrouve dans les années 2000.

Cette étude pourrait se poursuivre en 2013 en analysant la captation des aides fiscales à l'acquisition de logements neufs par les constructeurs.

Évolution du prix du logement et des salaires en France et en Allemagne

Entre le milieu des années 1990 et 2007, les prix de l'immobilier résidentiel ont fortement augmenté dans la plupart des pays européens et en particulier en France. En Allemagne en revanche, les prix de l'immobilier n'ont pas progressé depuis 1995. Dans le même temps, les salaires ont évolué de façon très différente dans les deux pays. Dans une première étape, nous expliquerons les causes de cette divergence franco-allemande en la replaçant dans un cadre plus large. Dans un deuxième temps, cette étude pourra donner lieu à une comparaison plus précise de la situation dans les deux pays, sur base d'une collaboration avec un institut de recherche allemand.

Caractéristiques des propriétaires par rapport aux locataires

Un objectif parfois affiché de la politique du logement est d'augmenter le nombre de propriétaires. Au delà des déterminants connus (revenu, âge...) les propriétaires ont-ils des caractéristiques différentes des locataires ? A l'aide du baromètre DREES, on analysera les écarts de perception entre propriétaires et locataires, par exemple en matière de confiance dans l'avenir toute chose égale par ailleurs.

4. CONSOMMATION, PATRIMOINE REDISTRIBUTION

Structure de consommation par décile

A partir de l'enquête Budget de Famille, on analysera la structure de consommation des ménages par type de ménage et par décile de revenu. Cette étude permettra de disposer d'éléments en matière de structure de consommation et de dépenses contraintes. Un focus particulier pourra être fait sur la consommation des retraités.

Évolution de la consommation avec l'âge : analyse intergénérationnelle

A l'exception de certains types de bien (santé, aide à domicile...), les ménages âgés consomment moins que les ménages plus jeunes. Au-delà de l'effet revenu, il existe probablement un effet âge mais aussi un effet génération. Ainsi, les seniors de demain pourraient souhaiter consommer plus que leurs aînés, issus des générations de la guerre. Après une revue de la littérature, nous analyserons la consommation en distinguant un effet âge d'un effet génération tout en prenant en compte les autres facteurs, en particulier le revenu. Un focus particulier pourra être fait sur la consommation des retraités.

Réflexion autour des échelles d'équivalence

Les échelles d'équivalence sont un point central de la réflexion autour de la redistribution. L'échelle utilisée est-elle encore pertinente ? Dépend-elle de la problématique étudiée ? Nous ferons dans un

premier temps une revue de littérature à l'été 2012. Nous essaierons ensuite de répondre à la question avec l'enquête Budget de famille 2011 dont les données devraient être disponibles en octobre 2012. Une application d'une nouvelle échelle pourrait être faite avec INES pour éclairer les différences engendrées par une nouvelle échelle.

Patrimoine et sexe

Il existe une importante littérature analysant les écarts de salaire entre sexes et, plus récemment, des études ont examiné les écarts de pension de retraite. En revanche, les inégalités de patrimoine restent un sujet relativement peu exploré, principalement en raison du manque de données adéquates. L'étude examine, en s'appuyant sur les Enquêtes patrimoine, les écarts de patrimoine entre sexes en France. En particulier, elle propose une décomposition des écarts observés selon quatre groupes de facteurs susceptibles de les expliquer (écarts dus à la carrière professionnelle, écarts dus aux différences d'éducation, écarts dus à l'histoire familiale et écarts dus aux caractéristiques démographiques). L'un des avantages de la méthode de décomposition utilisée est de permettre de travailler sur les distributions de patrimoine et donc de décomposer les écarts en différents points de celles-ci, par exemple, les écarts entre médianes, entre premiers quintiles ou entre derniers déciles, et ainsi de ne pas se restreindre aux seuls écarts entre les moyennes.

5. EVALUATION

Le bureau est le référent évaluation au sein de la DREES. Outre les travaux présentés ci-dessous, les projets en matière de coordination de l'évaluation sont de trois ordres : suivi du recensement des évaluations conduites au sein des ministères sociaux, participation au comité interministériel de l'évaluation et lancement d'une évaluation sur la politique du logement en lien avec le ministère du logement.

Suivi du recensement des évaluations

Le rapport sur le recensement des évaluations sera rendu par le cabinet Kurt Salmon en début 2012. Il sera présenté, en février, au Comité Ministériel de l'Evaluation, ainsi qu'au Comité interministériel.

Suivi des travaux du Comité interministériel de l'évaluation

La DREES est la direction référente en matière d'évaluation, au sein du Comité interministériel de l'évaluation. Celui-ci se réunit régulièrement, afin d'échanger sur les pratiques en matière d'évaluation, sur la base de questionnaire renseigné par chaque référent. Outre la préparation et le suivi de ces réunions, le rôle de référent peut nous conduire à répondre à des demandes, de la part des autres directions du ministère ou d'autres ministères qui seraient intéressés par nos pratiques (recensement, etc.).

Lancement d'une évaluation sur la politique du logement

Les aides personnelles au logement sont un élément important de l'aide aux ménages les plus modestes, étant donnée la part du logement dans les postes budgétaires des ménages. Il est donc intéressant d'en évaluer l'efficacité. Plusieurs organismes ont mené en 2011 des travaux d'évaluation. L'IGAS a ainsi lancé avec le CGEDD une mission consacrée à l'évaluation des aides personnelles au logement. En parallèle, le HCF est en train de mener une étude sur les « Familles et logement » qui aboutira en mars 2012. Dans cette continuité, il s'agirait ici de creuser certains aspects concernant la politique d'aides au logement et son impact sur les revenus et les politiques salariales. L'évaluation porterait sur des aspects qui n'ont pu être complètement traités dans les rapports précédemment cités. Il s'agit d'examiner l'effet inflationniste possible des aides au logement : les aides au logement et leur extension ont-elles conduit à une augmentation des loyers en France ? Est-ce encore vrai aujourd'hui et quelles conséquences en tirer en termes de politique économique et sociale ? Devrait-on envisager

une attribution d'aides ciblées sur les revenus, indépendamment de la situation des bénéficiaires vis-à-vis du logement ?

6. DEMANDES ET MAINTENANCE DU MODELE INES

Comme d'habitude, le bureau répondra à un certain nombre de demandes. Les demandes déjà prévues sont :

- Participation aux PQE
- Dépenses nettes
- Fiche sur la redistribution et fiche sur la PPE dans l'ouvrage sur les minima sociaux
- Fiche sur la redistribution dans l'ouvrage sur les comptes de la protection sociale
- Participation au rapport Pauvreté

Parallèlement, des travaux de maintenance du modèle INES sont prévus :

- Mise à jour du modèle INES 2011
- Expertise du nouveau modèle
- Analyse du modèle en matière de taux de pauvreté
- Rédaction du document de travail « présentation détaillée et guide d'utilisation d'INES »
- Finalisation de la maquette cas-type à partir d'INES
- Implémentation du module destruction d'emplois pour 2010

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, 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).

1. 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.

Financer la recherche sur la perte d'autonomie et le handicap

L'effort de soutien à la recherche en santé mentale sera poursuivi en 2012. 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).

Aide à domicile

En 2012, un bilan du séminaire « Qualité de l'aide à domicile » sera dressé afin de mettre en perspective leurs apports au regard des connaissances scientifiques existantes dans ces domaines

Handicap psychique

Les recherches financées lors des deux appels à projets arrivés à terme ont apporté des connaissances nouvelles sur des thèmes encore peu abordés, comme les savoirs patientiques, subjectivité et handicap psychique et ont proposé plusieurs outils d'analyse centrés sur différents points : limitations d'activité, rôle de l'environnement et du soutien social, activités quotidiennes. Un bilan problématisé sera établi. Un Dossier thématique Handicap Psychique dans AITER, la revue européenne du handicap sera élaborée, en partenariat avec l'EHESP. Enfin, un 3ème et dernier appel à projet Handicap psychique sera lancé pour renforcer ce milieu de recherche.

Valorisation des enquêtes Handicap Santé

En 2011, un séminaire ouvert aux chercheurs et à l'administration intéressée a été monté avec l'Institut fédératif de recherche sur le handicap (IFRH), sous la direction de Jean-François Ravaud (INSERM). Ce séminaire qui propose un suivi collectif des travaux de recherche s'appuyant sur l'enquête Handicap santé sera poursuivi en 2012.

2. Gouvernance locale des politiques sociales

Un séminaire administration / recherche établira un état des connaissances sur le pilotage des politiques sociales locales. Ce séminaire a pour objectif de retracer la genèse de la territorialisation des politiques sociales et d'en présenter les principaux enjeux. Ce panorama du gouvernement des politiques sociales territorialisées décrira également les récentes transformations institutionnelles qui l'ont accompagné, afin de mieux appréhender les relations entre les acteurs de ces politiques.

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

3. Santé publique et système de soins

Santé mentale

La DREES organisera au premier semestre 2012 un séminaire de 7 séances consacré à l'organisation des prises en charge en psychiatrie et santé mentale.

L'objectif de ce séminaire est triple.

1/ Faire connaître la richesse de nouvelles bases de données de la DREES (bases RAPSY et RIMP), actuellement sous-exploitées, afin d'amener des chercheurs à s'en saisir, notamment, mais pas exclusivement, par le biais d'exploitations secondaires.

2/ Faire émerger de nouvelles problématiques sur l'offre de soins dans un contexte institutionnel (ARS et autres innovations issues d'HPST) et législatif (réforme des soins sans consentement) renouvelé.

3/ Déterminer les besoins en matière de données et d'études dans des domaines moins investigués par la statistique publique (prises en charges liées à la santé mentale dans les structures médico-sociales, etc.).

Renoncement aux soins

Début 2012, la MIRE contribuera à la publication des actes du colloque consacré au renoncement aux soins. Ce colloque organisé en 22 novembre 2011 par la DREES et la Direction de la sécurité sociale (DSS) a été l'occasion de présenter des recherches financées par la MIRE, visant à améliorer les outils de mesure du renoncement aux soins et la compréhension de ses déterminants.

Orientation de la recherche sur la santé

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, au financement et au suivi de l'appel à projets l'IRESP « Santé mentale-prévention-prospective-thématiques générales ».

Santé et travail

La Mission recherche 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".

Études médico-économiques des politiques de santé

La MIRE s'associera aux travaux de la sous-direction santé visant à identifier le type d'études médico-économiques que pourrait conduire la DREES. Pour cela, la MIRE a commencé en 2011 à établir une revue bibliographique des travaux existants. Elle poursuivra en 2012 ce repérage des recherches réalisées en France et de réflexion sur la faisabilité d'une transposition de leurs méthodes à la DREES.

Séminaire « régulation de l'hôpital » pour le Secrétariat général des ministères sociaux

Ce séminaire sur la régulation de l'hôpital à destination des membres du Comité national de pilotages des agences régionales de santé comportera 5 séances entre décembre 2011 et avril 2012. Il est coordonné par la sous-direction Santé de la DREES et le directeur de projet Formation.

La MIRE contribuera à la rédaction d'une note problématique avant chaque séance du séminaire et établira un compte-rendu de ces séances visant à mettre en valeur les enseignements principaux issus des débats.

4. Action sociale : protection des majeurs

La MiRe dressera un bilan du 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. Ce séminaire a eu lieu en 2010-2011, en partenariat avec la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et la Chancellerie.

5. 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.

**Département
"de la Coordination et de l'Animation
des réseaux Territoriaux"**



DÉPARTEMENT « DE LA COORDINATION ET DE L'ANIMATION DES RÉSEAUX TERRITORIAUX »

1. En 2012, la MAREL et la MCP fusionnent pour devenir le DéCART :

La MAREL (Mission Animation Régionale Et Locale) avait 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. Après les grandes réformes de 2010 (RGPP, loi HPST), elle a stabilisé des réseaux régionaux cohérents.

La MCP (Mission Coordination des Programmes) coordonnait l'élaboration du programme d'études, de statistiques et de recherche dans les domaines de la santé, de la solidarité et de la protection sociale, suivait l'emploi des crédits consacrés à la mise en œuvre de ces travaux, assurait les relations avec CNIS et CNIL, l'expertise juridique et la réalisation du Baromètre.

Au courant de l'année 2011, l'effectif des deux missions s'est réduit à 5 ETP, entraînant un resserrement des attributions. Aussi une nouvelle organisation a-t-elle été mise en place au deuxième semestre 2011, selon deux grands axes :

- la reprise par le BRHAG des fonctions budgétaires-comptables assurées précédemment par la MCP (PAP, RAP, BOP, Conférences et suivi budgétaires) cohérente avec la mise en place de CHORUS ;
- le regroupement en une seule mission des fonctions d'animation des réseaux régionaux, de coordination des programmes et d'expertise juridique (y compris relations CNIS et CNIL et Baromètre).

1. Les enjeux du DéCART pour 2012 :

21. *assurer la continuité des activités essentielles pour la statistique régionale :*

- L'amélioration du répertoire FINISS: 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. Par ailleurs, le DéCART participera aux travaux animés par le DMSI à la suite de l'audit FINISS.
- 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 du DéCART. Si en 2011 se sont posés de nombreux problèmes d'identification des référents locaux, leur soutien (notamment financier) sera une importante préoccupation en 2012.
- L'observation au sein des DRJSCS, la coordination de l'activité des plates-formes d'observation sociale : le bilan de l'activité 2011 des plates-formes et des études pilotées par les DRJSCS, ainsi que quelques visites sur place (Auvergne, Centre, Midi-Pyrénées, PACA) ont permis d'améliorer les critères de répartition des crédits. Ce travail sera reconduit et étendu en 2012.

22. assurer la cohérence, le fonctionnement et la qualité des réseaux régionaux :

Les réunions des deux réseaux ARS sont couplées, pour donner plus de fluidité à la communication et permettre différents niveaux d'échanges :

- celui des statisticiens régionaux mis à disposition des ARS par la DREES : échanges à distance, et réunions deux fois par an à l'initiative du DéCART (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 des ARS (dont certains sont les statisticiens régionaux) : une réunion 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.

Les réunions couplées des deux réseaux DRJSCS sont complétées par la participation ponctuelle de la DREES (DéCART) aux réunions des directeurs de DRJSCS, sur invitation du secrétariat général :

- celui des responsables des études, des statistiques et de l'observation sociale : deux réunions par an, à l'initiative du DéCART. 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 du DéCART et la poursuite en 2012 des visites sur place amorcées en 2011.

23. Développer l'offre de services et d'outils partagés :

- Le Statiss, memento des régions françaises, dont la réalisation est externalisée pour trois ans (2010 à 2012). Le DéCART assure le pilotage, le suivi et le contrôle de Statiss. Cet outil mérite d'être valorisé en interne à la DREES, ce qui constitue un objectif pour 2012 (2^o semestre : appel d'offre Statiss 2013-2015).
- Le Panorama statistique jeunesse, sports et cohésion sociale, externalisé selon les mêmes modalités que le Statiss, mais calé sur le nouveau périmètre des DRJSCS : le DéCART en est le pilote.
- La promotion des investissements méthodologiques transférables : démarrés en 2011 par l'investissement AT 39, avec l'appui des DR de l'INSEE et des sous-directions de la DREES, il s'agit d'outils de méthode et de connaissance des thématiques communes, sanitaires et médico-sociales. Le DéCART contribuera à leur promotion et à leur diffusion, notamment via les réunions qu'elle organise (référents statistiques et statisticiens des ARS).
- La création et l'accès de DREES in ROOM : cet espace commun permet de stocker, à l'usage des statisticiens régionaux des ARS, des données anonymisées (respectant les règles du secret statistique), avec leur documentation. Ces données peuvent être celles déjà disponibles sur l'intranet de la DREES, ou fournies par elle au réseau Quételet, ou celles demandées par les statisticiens régionaux. Le DéCART assure l'interface avec le réseau des statisticiens régionaux, notamment en tenant à jour la liste des données disponibles et/ou sollicitées, en réceptionnant les fichiers dont elle alimentera Drees-in-room.
- L'alimentation et la maintenance de la rubrique fédérant les publications régionales.

24. Gérer et coordonner :

Le DéCART assurera un triple volet de gestion des crédits et des RH, de coordination interne et externe, et d'expertise.

GESTION

- Gestion des crédits d'études déconcentrés, suivi des programmes et des publications des services régionaux et des Plates-Formes Régionales d'Observation Sociale ;
- Gestion et formation des agents des services statistiques régionaux.

COORDINATION

- Réunions bilatérales (DREES, Directions centrales, principaux partenaires) de détermination des grands axes de travail ;
- Préparation et organisation du comité des programmes ;
- Recueil des programmes annuels de travail des missions, bureaux et sous-directions de la DREES et réalisation du document Programme d'études et d'enquêtes de la DREES ;
- Recueil des projets à financer au cours de l'année, élaboration des PEC (programmes d'emploi des crédits) ;
- CNIS : Élaboration et suivi des avant-projets, programme définitif et programme de travail à moyen terme de la DREES transmis au CNIS ; demandes et suivi des avis d'opportunité et de label ;
- Fonction de correspondant Quételet.
- Pilotage du Baromètre (2^o semestre : appel d'offre Baromètre 2013-2015).

EXPERTISE

- CNIL : appui à l'ensemble des agents de la DREES pour la préparation, l'élaboration et la transmission des documents à la CNIL ;
- Expertise juridique nécessitée par la mise en place et l'exécution des enquêtes et autres opérations de collecte et de diffusion ; assistance aux agents confrontés à ces diverses questions.
- Mise en forme et préparation des textes réglementaires pour publication

COMPTE RENDU DU COMITE DES PROGRAMMES

16 DECEMBRE 2011

Participants :

DREES : Anne-Marie BROCAS, Nathalie FOURCADE, Magda TOMASINI, Catherine ZAIDMAN, André LOTH, Badouraly MAHAMADALY, Marie-Annick CROCHET, Karine STEBLER, Martine AUBERT-BIAS, Joëlle STRASSER

IGAS : Pierre BOISSIER, Hélène STROHL
DGCS : Christophe FOUREL, Sylvia JACOB
DGOS : Jérôme DUPONT
DGS : Alain FONTAINE
DSS : Romain ROUSSEL, Guy JANSSEN

En introduction, Anne-Marie BROCAS rappelle le rôle du comité des programmes : déterminer 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. Sont prises 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.

Puis Madame BROCAS précise que, selon la procédure appliquée depuis 2010, la réunion du comité se déroule en deux temps :

- **la réunion du 16 décembre 2011 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 23 janvier 2012**: 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 23 janvier 2012), *seuls les points marquants* en sont présentés aujourd'hui.

Synthèses, études économiques et 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 2012 autour de cinq thèmes :

- l'élaboration et la valorisation des comptes de la santé et de la protection sociale, ainsi que du rapport relatif à « la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture

santé » ; la publication des comptes de la protection sociale sera très sensiblement refondue pour donner une place plus importante aux comparaisons internationales : le rapport s'intitulera pour marquer cet élargissement « *La protection sociale en France et en Europe* ». Plusieurs études et éclairages seront proposés, notamment sur l'hôpital, les médicaments, les affections de longue durée, les indemnités journalières ou encore les disparités territoriales d'offre et de dépenses de soins ; et sur la dynamique de la protection sociale, le rôle redistributif joué par la protection sociale, ou les garanties offertes par les organismes complémentaires en matière de couverture de risques sociaux.

- l'analyse des grandes tendances d'évolution du système de protection sociale et de leur impact sur la redistribution : seront développées des études des grandes tendances d'évolution des dépenses et des recettes de la protection sociale et des politiques sociales menées par nos principaux partenaires pour faire face à la crise économique, des analyses des disparités départementales en matière de santé et des dépenses de santé des personnes en ALD, ainsi que des arrêts de travail pour maladie et accident du travail. Les travaux d'analyse de la redistribution seront par ailleurs poursuivis : effets redistributifs de la couverture sociale des dépenses de santé, grandes évolutions en matière de distribution des niveaux de vie sur la période 2003-2011, impact de la crise économique sur la redistribution, analyse de différents schémas d'articulation entre fiscalité et prestations sociales.
- l'étude de la politique du logement, des structures de consommation et des inégalités patrimoniales : un nouveau champ d'analyse sera ouvert cette année avec un certain nombre d'études relatives à la politique du logement, aux structures de consommation et aux inégalités patrimoniales.
- 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 et dans le cadre de l'OCDE. 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; une deuxième sur les perspectives des systèmes de retraite et les enseignements des travaux récents réalisés par les organismes internationaux ; une troisième sur les modes de gouvernance des soins de longue durée ; une quatrième de comparaison de la couverture complémentaire dans quelques pays européens.
- le développement de la politique de l'évaluation et des études d'impact : la Drees continuera d'assurer 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 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. La DREES continuera en outre à représenter le ministère au comité interministériel de l'évaluation

Santé/assurance maladie :

En 2012, la Drees mènera ses travaux d'études selon quatre axes : l'organisation de l'offre de soins, le financement et la performance du système de santé, la redistribution et l'équité du système de protection sociale, l'état de santé et la demande de soins.

C'est ainsi qu'elle poursuivra ses travaux de prospective démographique, et que les professions sanitaires et sociales feront l'objet d'une étude approfondie, tout particulièrement celles qui interviennent auprès des enfants et des personnes âgées dépendantes.

Les parcours de soins seront étudiés, ainsi que la prise en charge de populations particulières : enfants et adolescents, personnes âgées dépendantes.

Une enquête qualitative pour mieux appréhender le temps de travail à l'hôpital sera lancée. La Drees explorera les liens entre modes de rémunération des médecins généralistes et activité, en mobilisant les

données de son panel de médecins généralistes. Elle publiera les résultats des travaux engagés sur la performance économique des établissements de santé.

À la demande du HCAAM, la Drees réalise désormais un cadrage macro-économique annuel sur le médicament. Elle cherche à dégager les pistes d'une meilleure régulation du médicament, ainsi qu'à mesurer l'impact de l'innovation et des stratégies des laboratoires sur la dépense de médicament.

L'accès aux soins est un axe prioritaire que la Drees étudie sous l'angle de la répartition territoriale de l'offre de soins (cf. notamment l'investissement AT39, sur les distances et temps d'accès aux soins, qui constituera un kit pour les ARS), mais aussi de l'accès financier aux soins : elle publiera en 2012 les actes du colloque sur le renoncement aux soins organisé en 2011 avec la DSS.

En s'appuyant sur ses enquêtes de santé scolaire, réalisées avec le concours de l'Éducation nationale, la Drees poursuivra sa surveillance de la santé des enfants.

Elle effectuera, avec la DGS et avec l'appui du Haut Conseil de la santé publique, un travail de refonte des indicateurs associés aux objectifs de la loi de santé publique. La Drees participera également aux travaux du HCSP et de la Cour des comptes sur l'évaluation du plan santé mentale.

Disposant de compétences et de ressources en matière de système d'information qui en font un centre de ressources naturel pour le Ministère, la Drees mettra à disposition ses bases de données (SAE, RAPSY, etc.) pour alimenter les systèmes d'information du ministère et des ARS. En lien et en cofinancement avec la DGS, la Drees fera réaliser un audit sur l'articulation entre les bases de données Score Santé, Eco Santé et Statiss.

Solidarité :

Le programme de travail 2012 s'appuie sur la nouvelle organisation de la sous-direction de l'observation de la solidarité autour de cinq bureaux thématiques : jeunesse-famille, handicap-dépendance, retraites, lutte contre l'exclusion, politiques sociales territoriales et professions sociales.

Dans le domaine des retraites, la deuxième vague de l'enquête « motivations de départ à la retraite » sera sur le terrain au premier semestre 2012, puis elle sera exploitée, en collaboration avec la CNAV et la DSS, et complétée par une étude sur les évolutions entre les deux vagues de l'enquête. Le modèle de projection PROMESS sera revu et enrichi par un module de micro simulation des carrières jusqu'à l'âge de 54 ans.

Concernant la dépendance et le handicap, le modèle de micro simulation Autonomix, qui structure l'information disponible dans différentes sources sur la dépendance, nécessite une actualisation régulière conduisant à rééditer l'opération de collecte des données pour les bénéficiaires de l'APA à domicile et en établissement. Un rapprochement entre personnes âgées dépendantes et données d'enquête sur le patrimoine devrait permettre d'apporter un éclairage supplémentaire à la question du reste à vivre des personnes âgées dépendantes. L'enquête trimestrielle PCH sera reconduite afin de suivre la montée en charge du dispositif et sa substitution progressive à l'ACTP.

En matière de minima sociaux, l'objectif est de mieux appréhender le passé professionnel des bénéficiaires de minima sociaux et leurs trajectoires, notamment par la conception de cas-types dynamiques. Une enquête sur les bénéficiaires de minima sociaux sera conçue et collectée en 2012 afin de traiter des questions de consommation contrainte et de reste-à-vivre. Les premiers résultats devraient être disponibles en 2013. Par ailleurs, des études seront conduites sur la situation des personnes avec des revenus modestes sans être pauvres monétairement.

Dans la démarche d'une meilleure prise en compte du bien être des jeunes enfants, seront engagés des travaux d'analyse dans plusieurs directions : en étudiant une journée type de l'enfant et son cheminement dans les différents modes de garde, du point de vue de l'enfant ; en étudiant la transition de l'enfant de l'établissement d'accueil à l'école maternelle, en comparant les professions sociales des collectivités locales dans les EAJE, les centres de loisirs et les écoles maternelles ; en proposant une réflexion sur les dispositifs les mieux à même de faciliter l'accès des enfants de familles défavorisées à un mode d'accueil.

Dans le domaine plus large de la conciliation vie familiale-vie professionnelle, une étude visera à étudier le temps consacré aux enfants et à la vie familiale chez les hommes et chez les femmes en tirant profit de l'information recueillie dans le carnet journalier de l'enquête Emploi du temps. On

s'intéressera en particulier aux milieux sociaux les plus défavorisés et aux horaires atypiques. L'ensemble des questions relatives au bien-être des enfants et à la conciliation vie familiale et vie professionnelle feront partie intégrante de la préparation de la prochaine enquête Modes de garde qui devrait être collectée en 2013.

Dans le domaine de la jeunesse, la question de la décohabitation des jeunes occupera une place importante dans le programme de travail. Le mode de vie des jeunes adultes sera également abordé au travers de leur emploi du temps. Une attention particulière sera apportée aux différences de genre. Toujours sur la thématique de la jeunesse, la sous-direction préparera la prochaine enquête établissements et services sur l'hébergement en établissements des enfants et des adolescents en difficulté sociale qui sera collectée en 2013. Elle sera couplée avec l'enquête sur l'hébergement social comme lors de la précédente édition.

Dans le domaine des politiques sociales territorialisées, la sous-direction s'appuiera en premier lieu sur son dispositif d'enquêtes auprès des conseils généraux et sur le groupe d'expérimentation qui rassemble des indicateurs sociaux départementaux et en assure la diffusion auprès des conseils généraux.

2. Travaux réalisés :

L'exécution budgétaire de 2011 appelle un commentaire sur le décalage entre AE et CP, qui correspond aux études dont le délai de réalisation excède l'année en cours. Cela nécessite donc une vigilance particulière, qu'en 2011 le développement de CHORUS a rendue plus complexe. Aussi, en liaison avec chaque direction, la Drees effectuera un point précis de l'exécution des programmes d'emploi des crédits (PEC), notamment concernant les crédits de paiement.

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 établi par la Mission Coordination de la Drees a permis de recenser les études réalisées en 2008, 2009 et 2010 par la DGCS, la DGS et la DSS. Cet état doit être complété ; il sera poursuivi en intégrant les études engagées en 2011. 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.

3. Projets de programmes de travail 2012 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.

IGAS : un projet de revue de littérature est proposé, sur les initiatives prises à l'étranger pour améliorer la performance économique des établissements de santé. Il nécessiterait un engagement rapide, en début d'année. La DGS se déclare intéressée par un éventuel volet qualitatif de la performance.

DRH : les deux nouveaux projets de la DRH pour 2012 sont une étude sur les métiers, les compétences et les besoins de formation dans le secteur cohésion sociale, jeunesse et sports ; et une étude sur la formalisation de grilles d'autodiagnostic sur les compétences à l'usage de publics cibles, notamment les cadres et les seniors.

DGOS : le programme présenté comporte une importante série d'études, dont la DGOS précise les projets classés en priorités 1 :

- une étude sur les parcours de soins
- une étude sur les inadéquations dans les SSR
- une étude sur les urgences.

Deux sujets en particulier sont commentés en séance :

- la recherche d'indicateurs géo-populationnels de précarité : la Drees et l'Irdes ont des travaux en cours sur ce sujet, qui pourraient apporter d'intéressants compléments au projet de la DGOS ;
- les autorisations d'activité - les exemples étrangers : l'IGAS souhaite plus d'informations sur ce projet, qu'elle pourrait reprendre en fonction de son rang dans les priorités de la DGOS.

DGS : les projets présentés comportent dix priorités 1 et une priorité 2.

Certaines thématiques, comme l'étude concernant les asthmatiques, engagent des financements très lourds, ce qui donne lieu à un débat sur les programmes susceptibles de les porter (de notre Ministère ou du Ministère de la recherche). Le financement de SHARE (auquel la Drees participe d'ailleurs via l'Irdes) a été débattu dans le cadre du Ministère de la recherche, et le programme de notre Ministère n'a pas vocation à reprendre des opérations initiées dans ce cadre.

Le projet concernant les addictions rejoint les travaux de l'OFDT, d'autres sont à rapprocher du programme de travail de la Drees (évaluation VIH, évaluation de l'outil internet de prévention en milieu scolaire).

Les projets concernant les traumatisés crâniens, ainsi que ceux relatifs aux DOM (mineurs détenus) et Mayotte (prévention VIH/IST) sont examinés. L'importance des questions posées par les actes à visée esthétique, compte tenu de leurs risques potentiels, est soulignée.

DSS : quatre projets sont présentés en priorité 1 :

- analyse de la chaîne de valeur des pansements et compresses pris en charge par l'assurance maladie : du coût de fabrication au prix de vente ;
- étude sur les caractéristiques et la localisation des maisons d'assistantes maternelles ;
- étude de cas : substitution TVA sociale aux cotisations sociales : les cas de l'Allemagne et du Danemark ; sous réserve des thèmes de travail qui seront retenus par le Haut conseil du financement de la protection sociale ;
- mise en perspective de la coordination bilatérale de Sécurité sociale : les exemples de la Russie et de la Turquie (*à recentrer sur les sujets plus directement liés à la protection sociale en Russie uniquement et demander une expertise préalable au conseiller social*).

Deux projets sont classés en priorité 2 :

- monographie sur un territoire permettant de définir une méthodologie et de juger de l'adéquation de l'offre aux besoins de garde sur un territoire (**ou** : étude à préciser sur les crèches familiales et parentales) ;
- étude analysant les relations entre médecin traitant et médecins spécialistes.

DGCS : quatorze projets sont présentés à raison de deux priorités de rang 1 par sous-direction. Certains d'entre eux sont discutés en séance :

- évaluation des lits halte soins santé : la Drees propose une association à ses travaux issus de l'enquête ES- personnes en difficulté sociale ;
- conditions de sortie des ex-détenus : cette enquête pourrait le cas échéant être reprise par l'IGAS ;
- étude des prestations de maintien à domicile : la Drees propose un rapprochement avec sa sous-direction solidarité, pour la méthodologie de cette étude ;
- enquête de victimation (volet violences physiques et sexuelles, dont intrafamiliales) : il s'agit d'une obligation, dont les conditions de gestion sont à organiser.

En conclusion, des mises au point bilatérales seront réalisées avant de présenter les programmes au CODIR la deuxième quinzaine de janvier 2012.

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

COMPTE RENDU DU COMITE DES PROGRAMMES PLENIER

23 janvier 2012

Participants :

DREES : Brocas Anne-Marie

Fourcade Nathalie, Tomasini Magda, Zaidman Catherine, Dupays Stéphanie., Mahamadaly Badouraly, Crochet Marie-Annick, Stebler Karine, Aubert-Bias Martine, Strasser Joëlle

DGCS : Jacob Sylvia

DGOS : Dupont Jérôme

DGS : Fontaine Alain

DSS : Cornu Marianne

CNAMTS : Gissot Claude

CNAF : Chambaz Christine

CNAV : Poubelle Vincent, Jeger Francis, Bridenne Isabelle

INED : Cambois Emmanuelle

INVS : Depinoy Michel

IRDES : Bourgueil Yann

HAS : Grenier Catherine

Anne-Marie BROCAS ouvre la séance en rappelant l'évolution de la procédure et l'objectif de la réunion plénière : dégager des zones d'intérêts communs entre les programmes des différents partenaires.

Les grands thèmes de la santé et de la solidarité ainsi que les thèmes transversaux, comprenant aussi la recherche, seront présentés ; Anne-Marie BROCAS souligne l'importance des nouveaux axes suivants :

- dans le champ des politiques sociales, où la Drees se réorganise et crée un nouveau bureau, les finances locales seront étudiées ; la thématique de l'enfance, dans la suite du colloque de 2011 sur le bien-être des enfants, sera développée autour de l'accueil et de la santé ;
- dans le champ de la protection sociale, on approfondira le thème de la redistribution dans les trois premiers déciles de la population (consommation des ménages, dépenses contraintes comme la santé et le logement) ;
- dans le champ de la santé, une réflexion non sectorielle portera sur la meilleure articulation des besoins et des dépenses de santé ;
- des colloques et séminaires seront menés : le dialogue franco-allemand de la protection sociale, qui se conclura par un colloque de synthèse ; le séminaire sur la place du social dans les stratégies nationales de croissance, qui prolongera la comparaison franco-allemande.

1. Thèmes transversaux :

La sous-direction « Synthèses » de la Drees expose ses principaux projets pour 2012, qui intègrent des axes d'amélioration. Sans revenir sur le sujet de la redistribution, déjà présenté par Anne-Marie BROCAS comme un axe fort de 2012, sont notamment évoqués:

- l'extension au secteur privé des travaux sur le partage volume/prix dans le secteur hospitalier public, en lien avec le travail de la sous-direction « Santé-Assurance Maladie » sur les cliniques privées;
- la meilleure insertion des comptes de la protection sociale dans le débat public (nouveau contenu et nouveau titre : « la protection sociale en France et en Europe ») ;
- l'approche plus transversale de la situation financière des organismes complémentaires ;
- l'approche transversale santé/dépendance/retraite ;
- la poursuite et le développement des comparaisons internationales, notamment franco-allemandes (système de santé, logement, patrimoine).

2. Solidarité :

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

- retraites : deuxième vague de l'enquête « motivations de départ à la retraite », exploitée avec la CNAV et la DSS ; enrichissement du modèle de projection Promess ;
- handicap et dépendance : réédition de l'opération de collecte des données pour les bénéficiaires de l'APA à domicile et en établissement ; développement du système d'information sur la dépendance ; suivi de la montée en charge de la PCH ; rôle des aidants.

- minima sociaux : trajectoires des bénéficiaires de minima sociaux ;
- enfance : étude du cheminement de l'enfant dans les différents modes de garde et de la transition de l'enfant de l'établissement d'accueil à l'école maternelle ;
- famille : veuvage précoce et ressources.

De nouveaux travaux seront menés dans le domaine de la jeunesse (décohabitation, emplois du temps, jeunes en difficulté) et des politiques sociales territorialisées (indicateurs sociaux départementaux).

3. Santé et assurance maladie:

La sous-direction « Santé-Assurance maladie » de la DREES fait une présentation synthétique de son programme de travail selon quatre axes : l'organisation de l'offre de soins, le financement et la performance du système de santé, la redistribution et l'équité du système de protection sociale, l'état de santé et la demande de soins. Les points saillants en sont les suivants :

- travaux sur la démographie et les revenus des professions de santé (notamment décomposition des revenus en fonction des caractéristiques des médecins, si un appariement annuel est faisable); colloque sur les résultats et les développements à prévoir du panel de médecins généralistes ; approche transversale des professions sanitaires et sociales (particulièrement celles qui interviennent auprès des enfants et des personnes âgées dépendantes);
- cadrage macro-économique annuel sur le médicament ;
- études qualitatives sur les urgences hospitalières et la restructuration des blocs opératoires ; évaluation de la T2A ;
- séminaire commun avec la MiRe sur l'organisation des soins en psychiatrie et santé mentale ;

- colloque sur l'accès aux soins, que la Drees étudie sous l'angle de la répartition territoriale de l'offre de soins (cf. l'investissement AT39, sur les distances et temps d'accès aux soins) ;
- nouvelle organisation des enquêtes : périodicité décennale pour le handicap, quinquennale pour santé et dépendance.

4. Recherche :

La Mission Recherche (MiRe) présente son programme 2012, qui s'inscrit toujours dans l'articulation entre les travaux de la recherche et ceux des administrations sanitaires et sociales. Les principales opérations nouvelles en sont :

- gouvernance des politiques sociales locales : un séminaire administration / recherche établira un état des connaissances sur le pilotage des politiques sociales locales, afin de mieux appréhender les relations entre les acteurs de ces politiques. Par ailleurs une recherche sur les dépenses sociales des conseils généraux sera menée sous la direction de Guy Gilbert (ENS de Cachan) et de Alain Guengant (Université Rennes 2) ;
- handicap et perte d'autonomie : bilan du séminaire administration / recherche sur le thème de la protection des majeurs ; lancement du 3ème et dernier appel à projet Handicap psychique pour renforcer ce milieu de recherche ; séminaire de valorisation de l'enquête Handicap santé.
- santé publique et système de soins : séminaire de 7 séances consacré à l'organisation des prises en charge en psychiatrie et santé mentale.

◦ ◦
◦

Les échanges portent sur les articulations de ce programme avec ceux des partenaires.

- **L'INVS** partage avec la Drees un grand souci de coordination. En 2012, elle développera les thèmes suivants :
 - dématérialisation et régionalisation de l'information et de la surveillance d'une trentaine de maladies ;
 - système Surso à visée exhaustive (remontées des établissements hospitaliers) ;
 - développements de la toxico-vigilance ;
 - enquêtes sur la biosurveillance devant compléter l'enquête Elfe par un volet « adultes » ;
 - enquêtes multipartenariales en milieu scolaire ;
 - nouvelles perspectives d'études épidémiologiques ouvertes par l'accès à la base SNIIRAM.
- **La DGS** souligne les articulations souhaitables avec le programme de la Drees, et particulièrement :
 - l'évaluation économique des programmes de santé, dans le cadre d'un groupe de travail ;
 - la loi de santé publique, dans la définition conjointe des travaux nécessaires pour éviter les redondances et combler les manques.

- **L'IRDES** convient avec la Drees de fixer deux réunions en 2012 pour examiner les systèmes respectifs d'enquêtes, et notamment :
 - la réflexion sur l'enquête SPS et la nouvelle périodicité de l'enquête Handicap-santé ;
 - les questions méthodologiques posées par la thématique « parcours de soins ».
- **La CNAMTS** est très engagée sur ce dernier thème, dont elle souhaite industrialiser le traitement, car elle dispose de l'ensemble des données ville et hôpital.

De plus, elle compte développer :

- tous les sujets relatifs aux producteurs de soins (y compris revenus et investissements) ;
 - les travaux sur le lien santé-social (par exemple, l'articulation des prises en charge à domicile) ;
 - les études de qualité des soins (par le versant de la pertinence des actes).
- **La DGOS** met l'accent sur les approches de coordination et d'évaluation, et notamment la réflexion sur les données, susceptibles de réduire les triangles d'incertitude. Dans la thématique commune des parcours de soins, elle insiste sur la dimension opérationnelle :
 - demande par les ARS de moteurs de simulation et d'études de l'activité non programmée ;
 - création et analyse des données, labellisation des activités, dans les plans régionaux de santé publique.
 - **La HAS** est partie prenante sur les évaluations des parcours de soins ; en cohérence avec la nécessité d'une coordination, elle précise ses propres axes :
 - l'analyse médico-économique des prises en charge de soins ;
 - l'analyse de la pertinence de l'offre de soins ;
 - la mission d'information du public sur la qualité des établissements de santé (cf. SAE, Platines).
 - **L'INED** signale son étude « migrations, famille et vieillissement dans les DOM », pour laquelle la Drees confirme son intérêt. L'INED insiste sur les questions communes de méthodologie, qui sous-tendent les axes de son programme de travail :
 - en matière de santé : nouvel indicateur européen d'inégalité ; analyse des causes multiples de mortalité ; santé des personnes incarcérées ;
 - famille, fécondité : études sur la famille (famille et logement, famille du point de vue des enfants), transitions dans les différentes étapes de la vie ; fécondités tardives (en lien avec santé, protection sociale, emploi) ; poursuite des enquêtes Fécond et Elfe, réédition d'une enquête Couples ;
 - études de genre : nouveaux projets sur la santé, et sur les violences.

- **La CNAV** se déclare très intéressée par les sujets relatifs aux retraites et aux déroulements de carrières :
 - enrichissement à rechercher avec des données « carrières » plus larges que les DADS, mais aussi avec une problématique de genre qui rejoint celle de l'INED et pose de nouvelles questions (patrimoine conjugal, réversion) ;
 - recherche : des échanges bilatéraux avec la MiRe seront organisés.

- **La CNAF** précise que, si son programme de travail est en cours de restructuration (cf. nouvelle COG 2012), elle est partie prenante dans les sujets communs :
 - petite enfance : thème central partagé ;
 - parentalité (normes, familles nombreuses, familles recomposées) et logement (taux d'effort, qualité), avec des sujets croisés comme la résidence alternée ;
 - redistribution ;
 - politiques sociales locales (participation de la CNAF au groupe de travail sur les indicateurs sociaux départementaux).

- **La DSS** salue l'intérêt et l'ambition des projets de la Drees, dont elle suivra les séminaires. Elle évoque certaines grandes lignes de son programme de travail en voie d'achèvement :
 - redistribution : à noter le thème des propriétés redistributives du système fiscal-social ;
 - retraites : enjeu majeur du Copilor ; la Drees sera sollicitée compte tenu de la richesse de ses informations (cf. EIR).

◦ ◦
◦

En conclusion de ces échanges, la Drees souligne le besoin et l'intérêt d'une réflexion collective, voire d'un lieu central d'évaluation et de débat, notamment sur les parcours de soins, mais aussi sur les autres sujets partagés par les participants.

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
GGs-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	Tarifification à l'activité
-----	-----------------------------

Z

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