

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

DREES

document
de *travail*

SÉRIE PROGRAMMES

Février 2013

Programme d'études et d'enquêtes 2013 de la DREES



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

SÉRIE PROGRAMMES

Programme d'études et d'enquêtes 2013
de la DREES

Février 2013

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE ET DES FINANCES
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI, DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE ET DU DIALOGUE SOCIAL

SOMMAIRE

	PAGES
SYNTHESE DU PROGRAMME DE TRAVAIL	7
PRESENTATION DETAILLÉE	
SOUS-DIRECTION « OBSERVATION DE LA SANTÉ ET DE L'ASSURANCE MALADIE »	19
Bureau « établissements de santé »	24
Bureau « professions de santé »	31
Bureau « état de santé de la population »	38
Bureau « dépenses de santé et relations avec l'assurance maladie »	44
SOUS-DIRECTION « OBSERVATION DE LA SOLIDARITÉ »	51
Bureau « collectivités locales »	56
Bureau « lutte contre l'exclusion »	60
Bureau « retraites »	69
Bureau « handicap, dépendance »	74
Bureau « jeunesse et famille»	80
SOUS-DIRECTION « SYNTHÈSES, ÉTUDES ÉCONOMIQUES ET ÉVALUATION »	87
Mission des relations et études internationales	91
Bureau « comptes et prévisions d'ensemble »	98
Bureau « redistribution et évaluation »	102

MISSION « RECHERCHE » (MIRE)	107
DEPARTEMENT « COORDINATION ET ANIMATION DES RÉSEAUX TERRITORIAUX » (DéCART)	113
DEPARTEMENT « METHODES ET SYSTEMES D'INFORMATION » (DMSI)	117
COMPTE RENDU DU COMITE PLENIER DU 28/01/2013	125
SIGLES UTILISÉS DANS LE RAPPORT	135

SYNTHESE DU PROGRAMME DE TRAVAIL

Programme de travail 2013-2015

Synthèse

Le programme de travail 2013-2015 de la DREES est présenté dans ce document, d'abord sous forme de synthèse, puis de manière détaillée, par sous-direction et par bureau. Les opérations statistiques et les études programmées en 2013 sont décrites précisément, et des orientations plus générales sont indiquées pour les années 2014-2015.

Cette synthèse est construite autour de la logique d'articulation des missions de la Direction :

- la production de données (par la production d'enquêtes en propre et la mobilisation d'enquêtes existantes ou de données administratives) ;
- la réalisation d'outils de chiffrage et de simulation alimentés par les données collectées ;
- la réalisation d'études directement à partir des données, ou grâce à l'apport que représentent ces outils ;
- la publication des études et l'organisation de colloques ;
- la mise à disposition des chercheurs des données recueillies et le financement de travaux de recherche.

1- Les enquêtes et le recueil de données

Ces enquêtes, bases de données et appariements répondent à deux exigences principales :

- la mission de la DREES au sein de la statistique publique,
- le recueil de données pour permettre le suivi dans le temps des dispositifs de politique publique, pour le chiffrage et l'évaluation de scénarios de réforme et pour la réalisation d'études.

11. Les enquêtes non récurrentes

a. Les enquêtes sur le terrain en 2013

- Enquête **Modes de garde** des jeunes enfants
Cette enquête auprès des parents de jeunes enfants s'inscrit dans le prolongement de celle de 2007 et l'enrichit de problématiques nouvelles. Les résultats seront publiés en 2014.
- Enquête **Urgences**
Cette enquête vise à comprendre la genèse des recours, caractériser les difficultés d'aval et l'orientation des patients après les urgences. Le recueil est prévu en juin 2013 et les premiers résultats seront disponibles fin 2013.
- Enquête **Conditions de travail dans les établissements de santé**
Cette enquête, menée avec la DARES, l'INSEE et la DGAFP, vise à évaluer l'organisation, les conditions de travail et la politique de prévention de l'ensemble des risques professionnels. Elle permettra de comparer les établissements de santé aux autres secteurs d'activité économique. Les premiers résultats seront publiés en 2013-2014.

b. La préparation d'enquêtes sur le terrain en 2014-2015

- Enquête sur les **ressources des jeunes** (dite ENRJ) :
Les jeunes adultes sont une population difficile à étudier, en raison de la fréquence des changements de logement, d'activité et de situation familiale ou conjugale. Une fois localisés, ils sont en outre difficiles à joindre. Par ailleurs, de nombreux jeunes appartiennent à des ménages non ordinaires (logement universitaire, foyer de jeunes travailleurs,...) et sont exclus des enquêtes portant sur les ménages ordinaires. Enfin, en raison des transferts intergénérationnels difficilement mesurables, les jeunes adultes sont généralement exclus des statistiques sur les ressources et sont donc mal connus. Il apparaît ainsi qu'aucune source actuelle ne permet d'appréhender précisément les ressources des jeunes. Ce projet sera mené avec l'INSEE ; il repose sur un protocole d'enquête en deux temps avec une enquête auprès des jeunes adultes et une enquête auprès de leurs parents. Les premiers résultats seront publiés en 2015 ; une étude préalable sera réalisée et donnera lieu à publication dès 2013.
- Enquête **dépendance** :
Cette enquête sur les ressources des personnes âgées à domicile et en établissement sera menée en 2015 : le besoin de cette enquête a été mis en lumière lors du précédent débat sur la dépendance où les informations disponibles étaient lacunaires. Il s'agira de recourir aux données administratives (conseils généraux, CNAF, données fiscales...), afin de compléter les données collectées auprès des personnes âgées et de leur entourage pour mesurer les éléments contribuant aux frais engagés par la prise en charge.
- Enquête **santé** :
Cette enquête à règlement européen, obligatoire, vise à mesurer l'état de santé de la population et le recours aux soins, en assurant la comparabilité des résultats entre pays. Elle sera portée par l'enquête ESPS de l'IRDES et sera sur le terrain en 2014 ; les premiers résultats seront disponibles en 2015.
- Enquête sur les **délais d'accès aux soins** :
Cette enquête vise à mesurer les délais d'accès aux soins, en ville et à l'hôpital, pour différentes spécialités, en fonction du type d'offreur et de la zone géographique (zones urbaines ou rurales). Les réponses des patients seront mises en regard de celles des professionnels. Il convient de recenser au préalable la définition retenue (quand commencent et se terminent les délais d'attente ?) et le champ (quels types de soins : consultations, examens, IVG...). Une étude préalable traitera ces questions en 2013, le recueil aura lieu au 2^e semestre 2014 et les premiers résultats seront disponibles en 2015. L'étude devra plus généralement proposer un dispositif statistique de suivi des délais d'accès aux soins (remontées administratives et éventuellement enquêtes périodiques).
- Enquête sur les **aides extra-légales des communes** :
Sur le modèle de l'enquête réalisée par la DREES en 2000, cette enquête interrogera un échantillon représentatif de communes. L'année 2013 sera consacrée à un état des lieux des connaissances. La préparation de l'enquête se fera courant 2014, pour une interrogation de l'échantillon début 2015.

12. Les enquêtes et recueils de données récurrents

a. Refonte de la Statistique annuelle des établissements (SAE)

La SAE est une enquête annuelle auprès de l'ensemble des établissements de santé, qui renseigne depuis 1974 sur les capacités, l'activité, les équipements et les personnels. La refonte vise à tenir compte des évolutions intervenues depuis la précédente refonte de 2000 : évolution des systèmes d'information, des organisations, des modes de coopérations et du paysage institutionnel régional, dans un contexte de limitation de la charge de collecte des établissements (réduite de 25% avec la refonte) et de recours aux données administratives.

b. Refonte des indicateurs de santé publique

La DREES pilote le rapport annuel sur l'état de santé de la population, dont le contenu a été défini dans le cadre d'un travail co-piloté en 2004-2005 par la DREES et la DGS, associant les principaux producteurs et utilisateurs de données. L'objectif était de définir et suivre les indicateurs associés aux 100 objectifs de la loi de santé publique de 2004. Compte tenu de l'expérience acquise, de l'évolution des systèmes d'information, des propositions faites par le HCSP en 2010, il a été décidé de procéder à la révision des indicateurs existants. L'objectif est de mettre à jour le "tableau de bord" de suivi de l'état de santé ; le cas échéant, d'autres problématiques et indicateurs de santé pourront être ajoutés dans l'avenir.

c. Les données locales

- La DREES collecte des enquêtes auprès des conseils généraux (bénéficiaires de l'aide sociale départementale, dépenses d'aide sociale départementale, extranet accompagnement RSA, activité des services des PMI).
- Ces enquêtes contribuent avec d'autres sources de la statistique publique à élaborer, dans le cadre d'un groupe de travail avec l'Insee et l'ADF, des **indicateurs sociaux départementaux** qui sont diffusés annuellement.

d. Les panels d'acteurs et de professionnels

- Le panel « **phénomènes émergents de pauvreté** » 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...) et répartis dans 30 départements représentatifs de la diversité du territoire. Les acteurs sont interrogés à un rythme semestriel depuis fin 2010.
- Le **panel de médecins généralistes**, mis en place depuis 2010, est constitué de 2200 médecins : le choix des thématiques des futures vagues (une ou deux par an) est en cours (le rôle de signalement et d'alerte du MG pour la surveillance des pathologies sera notamment étudié ; résultats en 2014).

e. Sources statistiques sur les retraites

- Enquête annuelle auprès des caisses de retraites, enquête sur le minimum vieillesse, enquête sur la retraite supplémentaire, enquête Motivations de départ à la retraite ;

- **Échantillon inter-régimes de retraités** au 31/12/2012 (opération quadriennale qui permet de disposer pour un échantillon de retraités d'informations sur l'ensemble des droits (directs et dérivés) de tous les régimes de retraite),
- **Échantillon inter-régimes de cotisants** au 31/12/2014 (opération quadriennale qui permet de disposer pour un échantillon large de cotisants d'informations sur les droits acquis au cours de la carrière).

f. Comptes et données financières

- **Comptes de la santé** annuels (évaluation des dépenses de santé et de leur prise en charge par la Sécurité sociale, l'État, les collectivités territoriales, les organismes complémentaires et les ménages). Ces Comptes servent aux comparaisons internationales (Eurostat, OCDE). Des travaux techniques seront engagés en 2013 (changement de base de comptabilité nationale) et de premières réflexions lancées sur la comparabilité des frais de gestion au niveau européen.
- **Rapport annuel sur la situation financière des organismes complémentaires** et comparaison de leurs frais de gestion à ceux des régimes de base : consolidation des données collectées par l'Autorité de contrôle prudentiel avec un approfondissement du volet « frais de gestion ».
- **Comptes de la protection sociale** (évaluation de l'ensemble des prestations sociales versées aux ménages : Sécurité sociale, Etat, collectivités territoriales, organismes complémentaires et institutions sans but lucratif). Ces Comptes servent aux comparaisons internationales (Eurostat, OCDE). Des travaux techniques (changement de base) et un approfondissement en lien avec l'INSEE sur le champ de la protection sociale (organismes non obligatoires assurant de la protection sociale) seront engagés.

g. Autres enquêtes

- L'échantillon annuel de personnes allocataires de minima sociaux permet d'apprécier les flux d'entrées et de sorties et fournit une base de sondage pour mener des enquêtes. Dix vagues de l'échantillon ont déjà été constituées depuis 2001.
- Enquête quadriennale auprès des établissements et services pour personnes en difficultés (activité, personnel et personnes accueillies des établissements et services pour personnes en difficulté sociale), recueil en 2013.
- Enquête quadriennale auprès des établissements et services pour personnes handicapées (informations sur le fonctionnement des établissements et services pour les personnes handicapées, et sur les personnes accueillies dans ces établissements), recueil en 2015.
- Enquête trimestrielle sur la prestation de compensation du handicap (PCH).
- Enquête annuelle sur les formations sociales et paramédicales.
- Enquête annuelle auprès des organismes complémentaires d'assurance maladie, pour connaître le type de contrats souscrits et le montant des primes versées.

h. Gestion des répertoires

Les répertoires des établissements (FINESS) et des professionnels (ADELI) sont partagés par l'ensemble des acteurs du domaine sanitaire et social, pour leurs besoins de gestion, d'études et de production de statistiques. La gestion de ces répertoires

nécessite des moyens humains et financiers conséquents en terme d'animation, de contrôle qualité des données et de maintenance des outils informatiques associés.

Par ailleurs, la DREES pilotera début 2013 une étude, en lien avec les directions du Ministère et la Cnamts, sur l'amélioration des conditions d'utilisation des données de l'assurance maladie (Sniiram) par le Ministère, les ARS et les chercheurs.

2- Les modèles de micro-simulation et les outils d'aide à la décision

Les modèles de simulation s'appuient sur des sources de données diverses (données administratives, enquêtes) et constituent des outils précieux pour :

- évaluer des instruments existants de politiques publiques,
- simuler des évolutions et réformes.

Ces outils sont techniquement complexes ; ils nécessitent une maintenance régulière, même après leur mise en production, afin d'intégrer les dernières informations disponibles et la législation la plus récente. Les modèles existants et en cours d'élaboration à la DREES sont :

a. Les modèles Retraite :

Le modèle de projection **Trajectoire** est un modèle de microsimulation innovant opérationnel début 2013, qui permettra de simuler des réformes, notamment systémiques, des retraites.

Le module de départ à la retraite existant sera enrichi. La décision individuelle de liquider une pension se fait actuellement en fonction de la proximité avec une cible de « taux plein ». Ce modèle vise à évaluer les réformes paramétriques des retraites. Le développement d'une variante adaptée à un régime à points est envisagé.

- b. Le modèle Autonomix**, qui simule les aides aux personnes dépendantes, sera actualisé et enrichi avec les données de bénéficiaires de l'APA recueillies en 2012 auprès d'un échantillon large de conseils généraux. L'enquête Patrimoine de l'Insee sera utilisée pour traiter la question du patrimoine des bénéficiaires de l'APA et alimenter le débat sur les restes à charge.
- c. Les maquettes de projections financières retraite et dépendance** permettant d'estimer les besoins financiers globaux seront mises à jour.
- d. Une maquette de projection des besoins financiers globaux des prestations familiales** sera élaborée à l'horizon 2014-2015.
- e. L'outil d'analyse de l'accès aux soins (APL)** sera déployé et enrichi : actualisation en 2014 du distancier et des données de consommation de soins 2013 avec une extension aux soins de suite et de réadaptation ; réflexion avec l'Insee sur les modalités de mise à disposition de nos partenaires, notamment les ARS.
- f. Le modèle INES** (modèle de micro simulation, partagé avec l'INSEE, permettant d'analyser l'impact de réformes fiscales et sociales sur le revenu disponible des ménages et l'ampleur de la redistribution) sera enrichi, avec un module de cas-types (2013), puis dans les années suivantes (2014-2015) différents modules (prélèvements indirects, prélèvements sur le patrimoine).
- g. Le modèle Omar-Ines** (Outil de Microsimulation pour l'Analyse des Restes à Charge pour les dépenses de santé) sera mis à jour. Le modèle permet de décrire, par ménage, d'une part les dépenses de santé et le partage de leur financement entre assurance maladie (en

distinguant assurance maladie obligatoire et complémentaire) et reste à charge, et d'autre part, les contributions aux assurances maladie obligatoire et complémentaire.

- h.** Le **Baromètre DREES** qui dresse chaque année un état de l'opinion française sur le système de protection sociale fera l'objet d'une refonte.

3- Les études (liste non exhaustive)

a. Approche par population

- Conditions de vie des bénéficiaires de minima sociaux (modes de consommation, revenu arbitrage).
- Espérance de vie et mortalité différentielle des retraités (impact de la catégorie socioprofessionnelle).
- Dépenses liées à l'enfant en fonction du niveau de vie : dépenses directement liées à l'enfant dans le ménage (mode de garde, cantine...) et si possible du supplément de dépenses par enfant à âge donné et à caractéristiques semblables pour un ménage.
- Santé des jeunes : réalisation d'un dossier sur les 16-25 ans ; étude sur la santé et le (non)recours aux soins des jeunes adultes (focus sur optique et dentaire).
- Dépenses de santé des personnes âgées.
- Inégalités de santé : part, dans le lien entre revenu et dépenses de santé, entre effet morbidité (les plus modestes sont plus malades) et effet revenu.
- Familles : publication de cadrage sur les prestations familiales et de logement pour 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. Ces études combinent des données de la CNAF et des résultats du modèle INES de la DREES.

b. Approche territoriale

- Analyse régionale des modes de garde des enfants de moins de 4 ans.
- Disparités départementales d'allocation adulte handicapé (AAH).
- Densité médicale :
 - Lien entre densité médicale et dépassements d'honoraires à un niveau local : comment les médecins de secteur 2 répondent-ils à des changements d'environnement concurrentiel en jouant sur deux leviers : activité et dépassements.
 - Lien entre difficultés d'accès géographique aux soins primaires et consommation de soins (via le lien entre les dépenses individuelles de médicaments et de soins et l'APL). Cette étude permettrait notamment d'étudier les liens entre densité médicale et prescription médicamenteuse.
 - Étude de la répartition sur le territoire des professionnels dans leur ensemble, c'est-à-dire en tenant compte des complémentarités entre professions.
 - Comparaison des résultats de l'APL avec les zones fragiles définies dans le cadre des SROS.

c. Approche parcours

- Retour à l'emploi des bénéficiaires du RSA.
- Sorties définitives de l'emploi avant 60 ans, en lien avec la santé et la pénibilité des carrières.

- Un chaînage des PMSI, reconstituant les parcours de soins hospitaliers sur le champ MCO, SSR, HAD, PSY, sur période longue, permettra dans l'avenir de réaliser de nombreuses études, en commençant dans un premier temps par les fractures du col du fémur, les ré-hospitalisations, les parcours suite à un passage par les urgences.
- Personnes âgées en risque de perte d'autonomie (projet dit « PAERPA ») : exploitation de la base constituée avec la Cnamts sur les plus de 75 ans et animation du comité de pilotage de l'évaluation du projet.

d. Offreurs de soins

- Actualisation des projections d'effectifs de médecins généralistes, en collaboration avec l'OCDE, qui travaille sur l'harmonisation des modèles de projection au niveau international (publication des résultats en 2014-2015). Projection d'effectifs des métiers de la rééducation.
- Hôpital :
 - Étude d'impact des restructurations des maternités.
 - Activité externe des établissements (2014-2015) : dans quelle mesure constitue-t-elle une alternative à l'offre de ville quand celle-ci pose des problèmes d'accès (financiers ou liés à la quantité de l'offre) ?
 - Mesure des effets de la concurrence entre établissements.
- Médicament :
 - Étude sur les déterminants des prix des médicaments sur longue période (1980-2010).
 - Étude de la dynamique du prix d'un médicament suite à son déremboursement.
 - Efficience des achats de médicaments au sein des établissements de santé (à partir de l'enquête DREES sur le médicament à l'hôpital).
 - Impact des consommations dans les CHU sur les remboursements en ville.

e. Comptes

- Développement en 2013 et 2014 des outils de connaissance de l'effort social de la nation sur le champ de la dépendance, du handicap, de la famille et de la lutte contre l'exclusion.
- Lancement d'une étude sur les comptes de la prévention (horizon 2014).
- Première présentation des travaux conduits pour Eurostat sur les dépenses de protection sociale nettes de prélèvements sur les prestations.

f. Autres

- Analyse sur la redistribution à partir du modèle Ines : allocation logement et avantage HLM : impact sur la redistribution ; prise en compte des loyers fictifs et impact sur la mesure de la redistribution ; poids des dépenses de santé dans la redistribution...
- Simulations *ex-ante* de réformes sociales et fiscales à la demande des hauts conseils et du gouvernement (CSG, famille,...).
- Études sur l'état de l'opinion à partir du Baromètre DREES : opinion des Français en matière de santé et d'assurance maladie, etc.
- Travaux sur les arrêts de travail et les indemnités journalières : étude sur les déterminants macro-économiques des indemnités journalières maladie ; impact de la santé, des conditions de travail et de la couverture prévoyance sur les arrêts de travail, impact des arrêts de travail sur les trajectoires professionnelles et sur la consommation de soins.

- Études sur le mal logement à partir de l'enquête Sans domicile de l'Insee.

4- Valorisation et diffusion

- a. **Réflexion sur la ligne éditoriale**, en lien avec les attentes des lecteurs et les nouvelles pratiques de lecture.
- b. **Mise à disposition de données sur Internet** en mode dynamique (espace data.DREES.gouv.fr) : cet espace accueillera dès 2013 et de manière progressive l'ensemble des données mises à disposition du public par la DREES. La solution retenue, fondée sur un logiciel standard, permettra de proposer une offre enrichie et adaptée aux besoins des internautes.
- c. **Diffusion de données aux régions** : dans le cadre de l'animation des réseaux territoriaux de la DREES, alimentation de l'espace de mise à disposition de données accessible aux statisticiens des agences régionales de santé ; mise en place d'un espace collaboratif accessible aux statisticiens régionaux ; publication de deux mémentos statistiques (*Statiss* pour les agences régionales de santé, *Panorama* pour les Directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale).

5- Colloques, séminaires et appels à recherche

- a. La DREES organise ou co-organise régulièrement des **colloques** dédiés à la valorisation d'enquêtes et des colloques sur la protection sociale. Sont notamment prévus en 2013-2014 :
 - un colloque sur les modes de régulation de l'hôpital à l'étranger,
 - un colloque autour des travaux réalisés sur l'enquête Handicap – Santé (menée avec l'INSEE en 2008-2009) sur les thèmes des aidants, de la santé et de la participation sociale des personnes handicapées.
- b. La DREES poursuivra l'organisation des "**ateliers de la DREES**", séminaires internes à l'administration où les responsables de telle ou telle politique publique rencontrent des chercheurs et experts, sur des thèmes retenus en accord avec les directions, les caisses nationales et les agences de la sphère sanitaire et sociale.
- c. La DREES organise des **séminaires de recherche**, se déroulant sur plusieurs mois et associant les administrations, les acteurs de terrain et les chercheurs. Sont en cours ou prévus :
 - un séminaire sur les politiques sociales décentralisées : ce séminaire a pour double objectif d'alimenter la réflexion sur les politiques sociales locales, les mutations à l'œuvre et les évolutions possibles et envisageables d'une part et de recenser les problématiques et les domaines dans lesquels la recherche pourrait éclairer les politiques publiques d'autre part.
 - Un séminaire sur la protection de l'enfance : ce séminaire accompagnera les investissements de la DREES sur la protection de l'enfance (ASE, etc.).

La DREES co-organise depuis fin 2012, avec Sciences Po et le CEPREMAP, un séminaire de recherche sur la place de la protection sociale dans la définition des modèles nationaux de croissance. Ce séminaire se prolongera tout au long de l'année 2013.

- d.** Enfin, la DREES finance des **appels à recherche** dans le secteur de la protection sociale et de la santé. Les thèmes retenus pour 2013-2014 sont :
- Modalités de prise en charge en santé mentale (cet appel à projets fait suite à un séminaire de recherche qui s'est tenu en 2012 et vise à encourager les chercheurs à répondre par leurs travaux aux zones d'ombre soulignées au cours de ce séminaire).
 - Politiques sociales décentralisées (dans le prolongement du séminaire en cours, un appel à projet pourra être lancé afin d'éclairer les zones d'ombre recensées lors du séminaire).
 - Santé et itinéraires professionnels (travaux de recherche sur l'enquête SIP de la DARES et de la DREES).
 - Conditions de travail à l'hôpital (cet appel à projets aura pour objectif de valoriser et d'exploiter l'enquête sur les conditions de travail).

PRESENTATION DETAILLEE

**Sous-direction
« Observation de la Santé
et de l'Assurance Maladie »**



La sous-direction « Observation de la santé et de l'assurance maladie » produit des statistiques et réalise des études dans le champ de l'organisation du système de soins, de l'offre de soins et des professionnels de santé (formation, démographie, revenus...), de l'assurance de base et complémentaire, de l'état de santé. Elle regroupe quatre bureaux (dépenses de santé et relations avec l'assurance maladie, professionnels de santé, établissements de santé, état de santé de la population). La sous-direction poursuivra en 2013 ses travaux selon trois axes : la production de données, la réalisation d'outils de chiffrage et de simulation, la réalisation d'études.

1- Les enquêtes et le recueil de données

Concernant les établissements de santé, la sous-direction poursuivra la collecte de la Statistique Annuelle des Établissements de Santé ((SAE), enquête annuelle auprès de l'ensemble des établissements de santé, qui renseigne depuis 1974 sur les capacités, l'activité, les équipements et les personnels) et les travaux de refonte de cette enquête. Ils visent à tenir compte des évolutions intervenues depuis la précédente refonte de 2000 : évolution des systèmes d'information, des organisations, des modes de coopérations et du paysage institutionnel régional, dans un contexte de limitation de la charge de collecte des établissements (réduite de 25 % avec la refonte) et de recours accru aux données administratives. La SAE rénovée sera collectée en 2014, sur données 2013. La sous-direction mènera également en 2013 une enquête auprès des structures d'urgences hospitalières, afin de comprendre la genèse des recours, et de caractériser les difficultés d'aval et l'orientation des patients après les urgences. Les premiers résultats seront disponibles fin 2013. Elle mènera également, avec la DARES, l'INSEE et la DGAFP, une enquête sur les conditions de travail dans les établissements de santé, qui vise à évaluer l'organisation, les conditions de travail et la politique de prévention de l'ensemble des risques professionnels. Elle permettra de comparer les établissements de santé aux autres secteurs d'activité économique. Ses premiers résultats seront publiés en 2013-2014.

Sur la médecine de ville, le panel de médecins généralistes, réalisé en partenariat avec les Observatoires Régionaux de la Santé (ORS) et les Unions Régionales de Professionnels de Santé – Médecine Libérale (URPS-ML) de trois régions partenaires, permet d'analyser les pratiques de ces médecins. La sous-direction poursuivra la publication des résultats du 2^e panel (sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes notamment), et un 3^e panel sera mis en place.

La sous-direction mènera en 2014 une enquête originale sur les délais d'accès aux soins, qui vise à mesurer les délais d'accès aux soins, en ville et à l'hôpital, pour différentes spécialités, en fonction du type d'offreur et de la zone géographique (type de zones urbaines ou rurales ; une représentativité régionale semble difficile). Les réponses des patients seront mises en regard de celles des professionnels, et les premiers résultats seront disponibles en 2015. Il convient avant de lancer l'enquête de recenser la définition retenue (quand commencent et se terminent les délais d'attente ?) et le champ (quels types de soins : consultations, examens, IVG...). Une étude préalable traitera ces questions en 2013 et devra plus généralement proposer un dispositif statistique de suivi des délais d'accès aux soins (remontées administratives et éventuellement enquêtes périodiques).

Concernant les données relatives aux ménages, la sous-direction poursuivra les travaux préparatoires à l'enquête santé 2014 à règlement européen (EHIS, European Health Interview Survey), qui vise à mesurer l'état de santé de la population et le recours aux soins, en assurant la comparabilité des résultats entre pays, et sera portée par l'Enquête sur la Santé et la Protection Sociale (ESPS) de l'IRDES. Elle sera sur le terrain en 2014 et les premiers résultats seront disponibles en 2016. La DREES mène également, avec la DGS, un travail partenarial de refonte des indicateurs associés au

rapport annuel sur l'état de santé de la population (rapport piloté par la DREES), qui vise notamment à tenir compte de l'évolution des systèmes d'information depuis les premières éditions du rapport (2006). Ces travaux alimenteront la réflexion menée par la DREES sur le système d'enquêtes santé à moyen terme, en lien avec les principaux producteurs et utilisateurs de données et le Conseil National de l'Information Statistique (CNIS). La collecte et l'exploitation des enquêtes de santé en milieu scolaire seront poursuivies.

Par ailleurs, la DREES pilotera début 2013 une étude, en lien avec les directions du Ministère et la CNAM-TS, sur l'amélioration des conditions d'utilisation des données de l'assurance maladie (Sniiram) par le Ministère, les ARS et les chercheurs.

Enfin, la DREES mettra en place un Observatoire du suicide qui produira un rapport annuel.

2- Les modèles de micro-simulation et les outils d'aide à la décision

La sous-direction poursuivra les travaux de valorisation, d'enrichissement et d'actualisation des outils d'analyse de l'accès aux soins développés avec l'INSEE. Ils seront notamment mobilisés dans le cadre de la réflexion sur les nouveaux Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) des Agences régionales de santé (ARS). En particulier, l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL), élaboré avec l'IRDES, permettra d'affiner le diagnostic sur les zones sous-dotées en professionnels de santé.

L'Outil de Microsimulation pour l'Analyse des Restes à Charge pour les dépenses de santé Ines-Omar, qui permet de décrire, par ménage, d'une part les dépenses de santé et le partage de leur financement entre assurance maladie (en distinguant assurance maladie obligatoire et complémentaire) et reste à charge, et d'autre part, les contributions aux assurances maladie obligatoire et complémentaire, sera mis à jour et enrichi.

3- Les études

La santé des jeunes fera l'objet d'une attention particulière, avec notamment la publication en 2013 d'un état des lieux sur les 16-25 ans. Des travaux seront menés sur les dépenses de santé des personnes âgées, et sur les inégalités de santé, en essayant, pour ces dernières, de faire la part, dans le lien entre revenu et dépenses de santé, entre effet morbidité (les personnes à bas revenu ont un état de santé plus dégradé) et effet revenu.

La DREES poursuivra ses travaux sur les parcours de soins. Des études mobilisant le chaînage des PMSI (outil construit par la DREES pour reconstituer des parcours de soins hospitaliers sur le champ MCO, SSR, HAD, PSY, sur période longue (2004-2011)) seront réalisées. Elles porteront dans un premier temps sur les fractures du col du fémur, les ré-hospitalisations, et les parcours suite à un passage par les urgences. Parallèlement, une réflexion méthodologique sur le chaînage ville-hôpital sera menée. La DREES poursuivra également les travaux réalisés dans le cadre de l'évaluation du projet Personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA). La sous-direction financera, avec la Mission recherche de la DREES, un appel à recherche sur les modalités de prise en charge en santé mentale, qui fait suite à un séminaire de recherche qui s'est tenu en 2012.

Concernant l'offre de soins ambulatoires, la densité médicale et ses effets sur l'organisation des soins et le recours feront l'objet de plusieurs études, portant notamment sur le lien entre densité médicale et

dépassements d'honoraires à un niveau local : il s'agit d'étudier comment les médecins de secteur 2 répondent à des changements d'environnement concurrentiel en jouant sur deux leviers : activité et dépassements. Une étude de la répartition sur le territoire des professionnels dans leur ensemble, c'est-à-dire en tenant compte des complémentarités entre professions, sera également menée. La DREES actualisera ses projections d'effectifs de médecins généralistes, en collaboration avec l'OCDE, qui travaille sur l'harmonisation des modèles de projection au niveau international (publication des résultats en 2014-2015). Elle réalisera également des projections d'effectifs des métiers de la rééducation.

Concernant l'offre de soins dans les établissements de santé, la sous-direction poursuivra ses travaux sur la performance et la rentabilité des établissements de santé, en lien avec l'INSEE et le Centre de Recherche en Économie et en STatistique (CREST). Elle mesurera également les effets de la concurrence entre établissements, et participera aux travaux menés par la DGOS sur les établissements isolés. Elle mènera une étude sur les restructurations des maternités, pour évaluer leur impact sur les coûts et la qualité de prise en charge (dont la distance d'accès, dans le prolongement des travaux menés sur ce sujet en 2012). Elle étudiera l'activité externe des établissements, pour voir notamment dans quelle mesure elle constitue une alternative à l'offre de ville quand celle-ci pose des problèmes d'accès (financiers ou liés à la quantité de l'offre). Elle organisera en juin 2013 un colloque sur les modes de régulation de l'hôpital à l'étranger.

Sur les médicaments, la sous-direction réalisera plusieurs études, portant notamment sur les déterminants des prix des médicaments sur longue période (1980-2010), sur la dynamique du prix d'un médicament suite à son déremboursement, et sur l'efficacité des achats de médicaments au sein des établissements de santé.

La sous-direction mènera enfin des études sur les arrêts de travail et les indemnités journalières, concernant l'impact de la santé, des conditions de travail et de la couverture prévoyance sur les arrêts de travail, ainsi que l'impact des arrêts de travail sur les trajectoires professionnelles.

Bureau « Établissements de santé »

Le bureau Établissements de santé contribue au système d'information sur les établissements de santé et mène des études sur ces établissements, 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).

Le bureau Établissements de santé est donc un bureau mixte Production (contribution au système d'information sur les établissements de santé) et Études (qui mobilisent l'ensemble des sources disponibles sur les établissements).

De ce fait, le programme de travail 2013-2015 du bureau comporte deux grands axes, un axe de consolidation du système d'information sur les établissements de santé, avec la refonte de la statistique annuelle des établissements de santé (SAE) et le chaînage des fichiers issus de programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), et un axe études, avec notamment, outre la poursuite des travaux d'analyse de l'activité des établissements, de premiers travaux sur les parcours de soins hospitaliers. Enfin, le bureau réalisera mi-2013 une enquête statistique nationale sur les structures des urgences hospitalières afin de disposer d'une description factuelle de la genèse et du motif de recours aux urgences, des pathologies et de leur prise en charge immédiate, de l'issue du passage aux urgences et des éventuelles difficultés rencontrées.

1- Les enquêtes et autres opérations statistiques

Ces travaux visent à consolider le système d'information sur les établissements tout en rationalisant les recueils. Cette consolidation nécessite d'associer l'ensemble des acteurs. La finalité est de permettre la réalisation plus efficace d'études sur les établissements de santé

a. Les enquêtes

o La statistique annuelle des établissements

La Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) est l'un des principaux systèmes d'information de référence du Ministère sur les établissements de santé, complémentaire du PMSI, puisqu'elle renseigne sur les capacités, les équipements et les personnels. Elle permet de mettre en relation l'ensemble des sources sur les établissements de santé utilisant soit le numéro FINESS comme identifiant (bases PMSI), soit le numéro SIREN/SIRET (données comptables).

En 2013 sera collectée la SAE sur données 2012. Une refonte de l'enquête a également été engagée en 2012 et l'année 2013 sera l'année d'aboutissement de ces travaux puisque la collecte des données 2013, en début d'année 2014, se fera sous le nouveau format.

Dans le cadre de cette refonte, la SAE va évoluer afin de collecter au bon niveau la bonne information, d'alléger la charge de collecte des établissements et de mieux répondre aux besoins des utilisateurs. Le recueil de la SAE s'effectuera au niveau de l'établissement géographique, pour le secteur public comme pour le secteur privé et permettra une analyse localisée de l'offre de soins pour répondre aux

besoins de connaissance sur l'accès aux soins. Le questionnaire sera modulable, fonction d'un bordereau filtre initial qui aura pour but de définir les modules de questionnement devant être soumis à chaque établissement. La convergence entre les deux systèmes d'information SAE et PMSI sera amplifiée par un pré-remplissage dans la collecte de la SAE des données d'activité issues du PMSI. Cette alimentation automatique sera effectuée en cours de collecte et permettra aux établissements de valider les données de facteurs de production de la SAE en cohérence avec les données d'activité du PMSI. Enfin, des fiches de synthèse seront produites automatiquement, et porteront sur l'offre de soins, l'organisation de la PDSSES, ou les principaux indicateurs SROS.

- **Une enquête statistique nationale sur les urgences hospitalières**

La DREES réalisera mi-2013 une enquête sur les structures des urgences hospitalières. Une première enquête avait été conduite en 2002 et avait apporté, pour la première fois, un descriptif démographique et médical des patients pris en charge dans ces structures. Depuis 2002, de nombreux changements sont intervenus tant au niveau législatif qu'au niveau médical ou des systèmes d'informations et il a semblé opportun de réaliser une nouvelle enquête. Une étude qualitative préalable menée en 2012 a permis de définir le format et les modalités de recueil de cette nouvelle enquête. Il s'agira d'une enquête un jour donné et seront enquêtés toutes les structures et tous les patients se présentant ou étant conduits aux urgences pendant la fenêtre d'observation.

Cette enquête, complémentaire des recueils existants, est destinée à connaître les circonstances qui amènent les patients à s'adresser aux urgences des hôpitaux et cliniques ainsi que les éventuelles difficultés rencontrées lors de la prise en charge. Ces informations seront utiles pour améliorer l'organisation des soins non programmés. La préparation de cette enquête s'est faite en partenariat avec les représentants des médecins professionnels de l'urgence.

- **La préparation d'enquêtes sur les délais d'accès aux soins**

Ces enquêtes, jamais réalisées auparavant, viseront à mesurer les délais d'accès aux soins, en ville et à l'hôpital, pour différentes spécialités, en fonction du type d'offreur et de la zone géographique (type de zones urbaines ou rurales ; une représentativité régionale semble difficile). Les réponses des patients seront mises en regard de celles des professionnels. Il convient de recenser au préalable la définition retenue (quand commencent et se terminent les délais d'attente ?) et le champ (quels types de soins : consultations, examens, IVG...). Une étude préalable, pilotée par le bureau Professions de santé en partenariat avec le bureau Établissements de santé et la mission recherche, traitera ces questions en 2013. Les recueils auront lieu courant 2014 pour de premiers résultats en 2015. Le bureau Établissements de santé aura en charge plus précisément les enquêtes visant à mesurer les délais d'attente à l'hôpital, qu'il s'agisse de délais pour des consultations externes, des examens de type IRM ou scanner ou encore certaines chirurgies. L'étude préalable et les enquêtes statistiques devront plus généralement permettre de proposer un dispositif statistique de suivi en routine des délais d'accès aux soins (remontées administratives et éventuellement enquêtes périodiques).

b. Les autres opérations statistiques

- **Le chaînage des bases PMSI**

En 2012, des travaux de chaînage entre les bases PMSI-MCO, PMSI-SSR, PMSI-HAD et RIM-P ont été menés. Il s'agissait de reconstituer sur la période la plus longue possible (2004-2011) le parcours hospitalier d'un patient donné identifié par une clé unique. Une méthodologie a été 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. Cet investissement technique était destiné à produire des bases chaînées utilisables pour toutes les études de parcours. Il sera finalisé début 2013, avec la réalisation de tests de cohérence, très importants car, concernant les trajectoires individuelles, les erreurs ne se compensent pas mais au contraire se cumulent. Il conviendra ensuite de documenter ces travaux.

○ **L'outil DREES-INSEE sur l'accès aux soins**

L'investissement dans l'élaboration d'un outil « Accès aux soins », fruit d'une collaboration DREES-Insee en 2012, a pour but de proposer aux ARS (ou 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 des soins de ville et hospitaliers. L'objectif est d'outiller les ARS dans leur pilotage de l'offre de soins pour leur permettre de mener des comparaisons pertinentes entre les régions, à une échelle commune de restitution (bassins de vie, communes ou autres). Cet outil a mobilisé côté DREES les bureaux Établissements de santé et Professions de santé ainsi que le bureau des Comptes et prévisions d'ensemble et a été mis à disposition en 2012 aux directions régionales de l'Insee. Il a déjà fait l'objet de nombreuses publications et utilisations au niveau national ou régional.

Les travaux de mises à jour réalisés en 2013 seront limités, la mise à jour d'ensemble étant programmée en 2014 sur données 2013. Du côté du bureau Établissements et donc s'agissant de l'hôpital, la mise à jour ciblée de 2013 concernera les données sur les urgences suite aux travaux sur l'accès aux soins urgents en moins de 30 minutes réalisés au second semestre 2012.

La mise à jour 2014 comportera une extension au moyen séjour (soins de suite et réadaptation) sur la base des spécialités des décrets de 2008 (seul le court-séjour était traité pour l'instant) et éventuellement l'intégration des consultations externes à l'hôpital pour les spécialistes étudiés (en l'absence d'hospitalisation, seules les consultations auprès de médecins libéraux sont prises en compte).

La DREES suivra également en 2013 les travaux (choix méthodologiques notamment) de l'INSEE visant à construire un distancier.

2- Les principales études

Outre des états des lieux synthétiques sur l'offre et les patientèles publiés sous forme de fiches dans le panorama annuel des établissements de santé, plusieurs axes d'études continueront à être développés en 2013. Ces études mobiliseront l'ensemble des sources disponibles sur les établissements de santé : la statistique annuelle des établissements de santé, les bases issues du programme de médicalisation des systèmes d'information, les données comptables et financières, les déclarations annuelles de données sociales etc.

a. Axe activité

Au-delà de l'actualisation des travaux sur l'évolution des parts de marché ou encore l'étude de la répartition par secteur de certaines activités spécifiques ou missions de service public, le bureau Établissements de santé continuera à travailler sur les restructurations des établissements, et plus précisément sur l'étude des restructurations des maternités et des restructurations de blocs opératoires.

En ce qui concerne les restructurations de maternités, de premiers travaux ont déjà été menés pour quantifier ces restructurations et étudier leur impact sur l'accès géographique aux soins. Les bureaux Établissements de santé et État de santé de la population réaliseront en 2013 une expertise plus

approfondie de l'impact de ces restructurations en termes de coûts et de qualité de prise en charge des accouchements, cette évaluation ex-post devant permettre ensuite une évaluation ex-ante dans le cadre d'éventuels projets de restructurations futurs. La CNAMTS sera associée à ces travaux quantitatifs qui seront également complétés par la réalisation de quelques monographies de territoires pour étudier qualitativement l'impact des restructurations.

En ce qui concerne les restructurations de blocs, il s'agira en 2013 de dresser un premier bilan quantitatif du phénomène de concentration des plateaux techniques et d'étudier l'impact en termes d'accès géographique. Ces travaux seront poursuivis en 2014 pour appréhender l'impact de ces restructurations sur les pratiques, l'organisation et la qualité de la prise en charge et le partage de la prise en charge entre structures publiques et privées. Là encore des monographies de territoires seront réalisées.

b. Axe patientèle et prise en charge

o Prises en charge en urgence

Du fait de la réalisation d'une nouvelle enquête sur les urgences, les prises en charge des patients par les structures d'urgences et le devenir de ces patients seront étudiés de façon détaillée en 2013 et, surtout, en 2014. Les données relatives aux patients pris en charge aux urgences seront mises en relation avec la description de l'organisation dans et autour de chaque structure d'urgences. En effet, les structures d'urgence fonctionnent avec les autres services des établissements de santé notamment pour le recours à des avis spécialisés et l'hospitalisation immédiate des patients. La diversité des contextes de fonctionnement des urgences sera décrite précisément et une typologie de parcours de patients se présentant aux urgences pourra être élaborée. Des études complémentaires, mobilisant les données exhaustives des recueils administratifs seront également réalisées, sur les patients hospitalisés suite à un passage aux urgences notamment.

o Prise en charge en soins de suite et de réadaptation (SSR)

Cette étude commencera par une analyse du contenu des séjours en SSR et de la variabilité des pratiques éventuelle. Les séjours SSR sont très longs (plus de 30 jours) et l'analyse de la morbidité (finalité principale de prise en charge, manifestation morbide principale et affection étiologique) ne permet pas de savoir ce qui est réellement fait aux patients. Cette étude aura donc pour objectif d'étudier le contenu des séjours SSR, d'analyser le contenu des actes, médicaux et de rééducation, à partir des codes CCAM et du catalogue des actes de rééducation (en premier lieu le CdARR puis le nouveau CsARR plus détaillé), pour les grands types de prises en charge.

Une fois le contenu des séjours précisé, la variabilité des pratiques pourra être étudiée, de même que la pertinence (inadéquation due à des problèmes d'aval) des séjours et les alternatives.

o Jeunes

À la suite du séminaire santé mentale, l'étude de la santé mentale (pathologies psychiatriques et conduites addictives) des jeunes (enfants et adolescents) pourra constituer un axe d'étude.

c. Axe situation économique et performance

En 2012, une première étude a cherché à mettre en évidence les déterminants de la rentabilité des établissements de santé. Parallèlement a été étudiée l'évolution de l'efficacité des hôpitaux publics.

En 2013, le bureau continuera de suivre la situation financière des établissements, hôpitaux publics, cliniques privées ou établissements privés à but non lucratif. Pour le secteur privé lucratif, une comparaison pourra être menée avec les autres secteurs marchands en distinguant les cliniques appartenant à des grands groupes et les petites cliniques.

Le bureau travaillera encore sur les comportements économiques des établissements de santé (offre de soins, investissement) et leur performance et s'intéressera en particulier aux coûts du travail et à leurs facteurs de variabilité.

Des travaux menés en collaboration avec l'INSEE (D2E) et le CREST viseront à évaluer l'impact de la T2A sur l'activité et la durée de séjour, et à étudier les effets de la concurrence entre établissements de santé.

d. Axe parcours

Il s'agira d'étudier dans un premier temps le *parcours hospitalier* de certaines populations sur la base de l'investissement méthodologique réalisé sur le chaînage 2004-2011 des séjours hospitaliers. Les recueils seront étudiés non plus avec une approche séjour/activité mais une approche patient/parcours. 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, sur le modèle de ce qui a été publié pour l'année 2010 dans le panorama des établissements de santé.

Le bureau s'attachera ensuite à décrire certaines trajectoires de soins et en priorité les parcours des patients qui passent par les urgences, en lien avec l'enquête Urgences, et les réhospitalisations. Sur ce dernier point, l'objectif sera de regarder s'il est possible d'établir un lien entre le raccourcissement de la durée de séjour et la mise en place de la T2A ou entre le raccourcissement de la durée de séjour et les réhospitalisations et d'étudier également d'éventuelles prises en charge particulières (réhospitalisations à l'hôpital public après une première hospitalisation en clinique privée).

Dans un second temps et à moyen terme, l'objectif sera de décrire des *trajectoires complètes* de patients, c'est-à-dire intégrant les consultations et soins réalisés en ville en plus des soins hospitaliers. Ces travaux nécessiteront d'apparier les données de l'Assurance Maladie et les données issues de programme de médicalisation des systèmes d'information.

3- Valorisation et diffusion, colloques

a. 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.

Les dossiers retenus pour l'édition 2012 portaient l'un sur l'évolution des taux d'hospitalisation entre 1998 et 2008 et l'autre sur la mesure de la performance des établissements de santé.

Pour l'édition 2013 (sur données 2010), les dossiers porteront sur la variabilité du coût du travail, sur l'impact de la T2A et sur les résultats de l'étude préalable à l'enquête urgences. Pour l'édition 2014, il s'agira de valoriser les premières études réalisées à partir de l'enquête quantitative sur les urgences hospitalières.

b. Rénovation du site de diffusion de la statistique annuelle des établissements

Suite à la refonte de SAE, il sera nécessaire de mettre à jour le site de diffusion grand public des données de la SAE. A cette occasion, une enquête qualitative auprès des utilisateurs du site sera réalisée afin de recenser leurs besoins. La création du nouveau site s'appuiera sur les résultats de cette enquête et ces travaux seront si possible intégrés dans la politique générale de diffusion de la DREES qui visera notamment à mettre les données à disposition en mode dynamique.

c. Appels à recherche

La Mission recherche lancera et financera avec le bureau Établissements de santé un appel à recherche sur la santé mentale. Le plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015, dans son axe 4 « Prévenir et réduire les ruptures entre les savoirs » préconise de promouvoir les travaux de recherche. En 2012, la DREES a organisé un séminaire sur l'organisation des soins en psychiatrie et santé mentale qui poursuivait deux objectifs. Ce séminaire a questionné les voies d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins en psychiatrie et santé mentale dans un contexte institutionnel et législatif renouvelé. Ensuite, il a tenté d'identifier les besoins de travaux de recherche sur des questions pas ou peu investiguées. L'appel à recherche vise donc à encourager les chercheurs, par des soutiens individuels ou collectifs, à répondre par leurs travaux aux zones d'ombre apparues au cours de ce séminaire.

Le bureau Établissements de santé suivra les études sélectionnées dans le cadre de cet appel à recherche en vue de coordonner la réalisation d'un nouvel ouvrage sur la santé mentale, qui pourrait paraître début 2015. Il pourra comprendre, outre les travaux réalisés dans le cadre de l'appel à recherche, des études réalisées en interne à la DREES.

d. Colloques

La sous-direction santé organisera mi 2013 un colloque sur les modes de régulation de l'hôpital à l'étranger. Il s'agira notamment de rappeler quels sont les objectifs et les instruments de la régulation et de dresser un panorama des modes de régulation chez nos principaux partenaires.

En 2014, le bureau Établissements de santé organisera un colloque sur les urgences afin de valoriser les résultats de l'enquête nationale statistique sur les urgences.

En 2014 ou 2015, la DREES pourra également organiser un colloque sur la santé mentale pour assurer une diffusion la plus large possible des travaux menés dans le cadre de l'appel à recherches lancé sur le sujet, à la fois dans le monde scientifique et en direction des acteurs opérationnels.

e. Divers : réponses à la demande, participation à divers groupes de travail et suivi des études externalisées

Outre la réponse à la demande classique émanant des autres directions du Ministère, des ARS, ou d'universitaires et chercheurs, le bureau est souvent sollicité, pour son expertise sur les sources qu'il traite, en particulier par l'IGAS et la Cour des comptes. Il participe également avec les autres bureaux de la sous-direction aux réponses aux demandes de l'Insee, d'Eurostat, de l'OMS et de l'OCDE.

Une structure de gouvernance a été mise en place pour encadrer les évolutions du répertoire FINESS. Le bureau Établissements de santé participe notamment au comité des nomenclatures, et contribue à la mise en œuvre des évolutions des référentiels et des nomenclatures permettant de répondre aux besoins.

Enfin, le bureau continuera à participer aux groupes de travail sur les sujets relevant de sa compétence (groupe de travail ATIH sur le non-programmé notamment avec une proposition de partenariat sur la partie modélisation) et à suivre les études demandées à des partenaires (par exemple, concernant la santé mentale, les études IRDES sur la variabilité des pratiques de prise en charge de la schizophrénie et de la dépression, et sur les hospitalisations au long cours et les hospitalisations sans consentement).

Bureau « Professions de santé »

Le bureau 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. Dans ce but, il rassemble, confronte et mobilise les sources disponibles, qu'il s'agisse de fichiers administratifs, de répertoires spécialisés ou d'enquêtes qu'il réalise (Enquête auprès des établissements de formation aux professions de santé, Panel de médecins généralistes) ou que le système statistique public produit sur son champ d'observation (Enquête Conditions de travail...).

En 2013, le bureau commencera à préparer de nouvelles projections d'effectifs de médecins, à paraître en 2014-2015, qui s'appuieront sur le tout récent Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS). Les métiers d'aide-soignant et des professionnels de la rééducation feront cette année l'objet d'une attention particulière. La formation des étudiants en médecine continuera d'être analysée, au travers d'une nouvelle collaboration avec le Centre national de gestion (CNG) sur les résultats de l'internat (Épreuves Classantes Nationales (ECN)).

Par ailleurs, après les dernières exploitations du panel actuel (sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes notamment), le bureau préparera le nouveau panel national d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des médecins généralistes (2013-2016), une première interrogation des médecins étant prévue fin 2013, puis 4 à 5 interrogations successives jusqu'en 2016.

En 2013, l'analyse territoriale de la répartition des professionnels de santé continuera d'être un axe prépondérant du bureau, avec un appui renforcé aux directions du Ministère sur le pilotage géographique de l'offre de soins, et de nouvelles études en perspective, bénéficiant des importants travaux réalisés dans le cadre de l'investissement commun avec l'Insee sur l'accès aux soins.

Les revenus des professionnels de santé (libéraux et salariés) continueront à faire l'objet d'expertises poussées à partir des sources administratives (DADS, fichiers fiscaux, Cnamts). Les rémunérations des libéraux exerçant en société d'exercice libérale (SEL) feront l'objet d'une attention toute particulière. Enfin, les conditions de travail seront également un axe prioritaire du bureau en 2013-2015, avec l'exploitation de l'enquête Conditions de travail 2012 et l'enquête qualitative sur le temps de travail des infirmiers à l'hôpital.

1- Opérations statistiques

a. Démographie et formation des professionnels de santé

o Données de démographie des professions de santé

Les statistiques sur la démographie des médecins et des autres professions de santé (chirurgiens-dentistes, sages-femmes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes...) au 1er janvier 2013, issues du Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) et du répertoire Adeli, seront diffusées sous forme de documents de travail à la fin du 1^{er} trimestre 2013. La partie consacrée aux médecins sera enrichie d'une analyse de leur multi-activité.

En 2013 débutera également la préparation d'une mise à disposition de ces statistiques annuelles sur internet, en collaboration avec le département « Méthodes et Systèmes d'information » (DMSI), sous la forme de « cubes » de données (via le logiciel Beyond).

Ces statistiques alimenteront également l'ONDPS, qui prépare son exercice de propositions des professionnels de santé à former (médecins, sages-femmes, dentistes, pharmaciens).

- **Formation aux professions de santé**

La publication des résultats de l'enquête auprès des établissements de formation aux professions de santé pour l'année 2011 est prévue pour le premier trimestre 2013 ; quelques enrichissements sont prévus (documentation des programmes ; mise en évidence de nouveaux indicateurs comme le taux de sortie ; publication de séries longues...). Parallèlement le suivi de la collecte de l'enquête 2012 continuera d'être réalisé en lien avec le bureau « Collectivités locales ».

- **Entrée dans la vie active**

La DREES finance la prochaine extension de l'enquête Génération du Céreq sur le champ sanitaire (insertion professionnelle des jeunes sortis de formation initiale au cours de l'année 2010) qui interrogera ces étudiants en 2013, 3 ans après la fin de leurs études.

- b. Revenus, honoraires et carrières des professionnels de santé**

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

Le bureau poursuit en 2013 l'expertise des BNC (bénéfices non commerciaux) à partir de la nouvelle chaîne de traitement Insee, sur les années 2009 et 2010. En fonction des résultats, 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.

Parallèlement, le bureau préparera en 2013 le nouvel appariement entre déclarations fiscales des professionnels libéraux (2012, DGFip) relatives à leurs revenus de 2011 et leurs données d'activité libérale (Cnamts), réalisé par l'Insee (division Revenus et patrimoine).

Enfin, le BPS envisage de passer au 1^{er} semestre 2013 un appel d'offres auprès d'experts pour analyser finement les comptes des sociétés d'exercice libéral (SEL), afin notamment d'établir un diagnostic sur les montants des bénéfices laissés dans la SEL annuellement et leur utilisation. Ces éléments contribueraient en effet à améliorer la connaissance des revenus de ces médecins et des traitements à apporter pour les rendre comparables à ceux des autres médecins.

- **Revenus des pharmaciens d'officine**

En 2014 le BPS préparera une mise à jour de l'analyse des revenus des pharmaciens en officine, en collaboration avec l'Insee et en mobilisant les données d'entreprises dont il dispose.

- **Les rémunérations à l'hôpital**

Le bureau poursuivra cette année et les suivantes 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 2013 et l'accent sera mis sur l'étude d'une diffusion précoce d'indicateurs de suivi des salaires et de l'emploi (février N+2), ainsi que sur les travaux relatifs aux non-titulaires.

Enfin, le bureau poursuivra les travaux de confrontation des différentes sources sur les effectifs et les rémunérations à l'hôpital, en comparant les données issues des DADS, de la SAE, et des données comptables, conjointement avec le bureau des établissements de santé, le bureau des dépenses de santé et des relations avec l'assurance maladie et la sous-direction Synthèses.

c. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des médecins généralistes libéraux

Les dernières exploitations du Panel 2 (2010-2012) auront lieu en 2013 (cf. infra, partie études). Les actes du séminaire clôturant ce panel le 16 novembre 2012 seront publiés au 1^{er} semestre 2013. Un effort de valorisation du Panel 2 sera poursuivi : développement des appels à projets sur ce thème, en lien notamment avec la Mission recherche de la DREES et l'IRESP. Les données seront mises à disposition sous Quetelet.

Parallèlement, le BPS mettra en place un nouveau panel (« Panel 3 », 2013-2016). Il continuera à réunir sur une base annuelle un Comité stratégique comprenant, outre le comité de pilotage du panel actuel, les directions du Ministère (DGOS, DSS, DGS) et le Secrétariat Général, la HAS, l'INPES, la CNAMTS, l'IRESP, l'IRDES. Le rôle de ce Comité stratégique est de relayer au Comité de pilotage les besoins de thématiques à approfondir, et réciproquement de mieux diffuser l'information sur ce Panel aux différents services, en motivant notamment les exploitations secondaires.

Les travaux préparatoires à la réalisation de ce nouveau panel débuteront dès janvier 2013 : tirage de l'échantillon des nouveaux médecins à interroger, définition du nouveau format de ce panel (intégration d'une nouvelle région partenaire, participation éventuelle de l'INPES, type de données du SNIIRAM à appairer, thèmes des prochains questionnaires...), élaboration du protocole définissant le rôle respectif de chacun des membres du futur Comité de pilotage (DREES, ORS et URPS des régions partenaires, INPES...), etc. L'objectif est d'effectuer une première interrogation des médecins dès l'automne 2013 : il s'agira d'une « vague d'inclusion », dont le but sera uniquement d'avoir l'assentiment des médecins sur leur participation et de récupérer quelques variables de contrôle clés (travail en groupe, mode d'exercice particulier, etc.) Les vagues d'enquête à proprement parler débuteront en 2014 et s'étaleront jusqu'en 2016. Elles devraient porter sur des thèmes variés : prise en charge des patients atteints d'un cancer, rôle dans le système de vigilance et d'alerte en santé, interactions avec les autres acteurs du système de soins, pratiques de prise en charge de patients atteints de polyopathologies chroniques, prise en charge du suivi gynécologique et pédiatrique, prise en charge des patients précaires, etc.

d. Conditions de travail

o Enquête Conditions de travail 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. Le terrain de l'enquête s'achèvera au 2^{ème} trimestre 2013. A l'issue des premières exploitations seront réalisées par le BPS en 2013/2014 sur le champ du secteur hospitalier. Dans une 2^{ème} phase (2014-2015), des exploitations secondaires seront réalisées par le biais d'appels à projets lancés par le comité d'exploitation de l'enquête (DREES-DARES-DGAFP-Insee). A l'issue, un colloque sera organisé sur ce thème.

L'enquête Conditions de travail sera suivie en 2015 d'une enquête sur les **Risques psycho-sociaux** (RPS), pilotée par la DARES. La DREES sera associée au conseil scientifique et poursuivra sa participation aux travaux sur cette thématique, sur le champ des professionnels et établissements de santé.

- **Temps de travail des infirmiers hospitaliers**

Le BPS finance la réalisation d'une enquête qualitative sur le temps de travail des infirmiers hospitaliers visant à documenter le contenu de l'activité des infirmiers hospitaliers, leur emploi du temps et leur organisation, ainsi que de la complémentarité de leur emploi du temps avec celui des médecins. Elle croisera les points de vue des différents acteurs hospitaliers (infirmiers spécialisés ou non, encadrement administratif, encadrement médical) sur l'activité des infirmiers.

Après une phase d'observation début 2013, le prestataire sélectionné réalisera les monographies jusqu'en septembre/octobre 2013. Un comité de pilotage associera le prestataire, la DREES, la DGOS et un universitaire. Le rapport final est attendu pour le 1^{er} trimestre 2014.

- e. **Accès aux soins**

- **Kit d'accès aux soins DREES-INSEE**

L'investissement dans l'outil « Accès aux soins », fruit d'une collaboration DREES-Insee en 2012, a pour but de proposer aux ARS (ou autres partenaires en région), par l'intermédiaire des directions régionales (DR) 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 les ARS dans leur pilotage de l'offre de soins pour leur permettre de mener des comparaisons pertinentes entre les régions, à une échelle commune de restitution (bassins de vie, commune ou autres). Cet outil a été mis à disposition en 2012 aux directions régionales de l'Insee, et a déjà été l'objet de nombreuses publications et utilisations au niveau national ou régional.

Le BPS, en collaboration avec le bureau des établissements de santé et la sous-direction synthèses de la DREES, préparera en 2013-2014 la prochaine mise à jour du kit (sur données 2013) et les améliorations à mettre en œuvre (calcul des distances, analyse infra-communale, prise en compte des centres de santé et des SSIAD, etc.) selon les moyens disponibles et en fonction des besoins qui émergeront progressivement des partenariats se mettant en place entre les ARS et les DR Insee.

- **Utilisation de l'Accessibilité potentielle localisée (APL) à des fins de pilotage**

L'APL, construit en 2011-2012 par la DREES et l'IRDES et qui figure dans le kit « accès aux soins », est un indicateur de densité local, calculé au niveau de chaque commune, qui tient compte de l'offre et de la demande de soins des communes environnantes. Cet indicateur a vocation à être mobilisé par les ARS dès 2013, en complément d'autres outils, pour les aider à la définition de zones « sous-denses ». La DREES animera à cet effet un groupe de travail avec la DGOS, le Secrétariat général du Ministère des affaires sociales et de la santé, la Cnamts, et des ARS volontaires, pour étudier comment cet indicateur peut être utilisé, notamment dans le calcul de l'indicateur figurant dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) des ARS relatif à la détermination des zones sous-denses.

- **Enquête sur les délais d'attente en ville et à l'hôpital**

Le BPS, en partenariat avec le bureau établissements de santé et la Mission recherche, envisage de mener une enquête sur les délais d'attente auprès des patients, des professionnels et des structures. En 2013, il pilotera un appel d'offre pour la réalisation d'une étude préalable à l'enquête, qui devrait cibler les thèmes à aborder en priorité, les soins à cibler, les unités à interroger. Un comité de pilotage rassemblant les principaux acteurs intéressés (DGOS, HCAAM, DSS, ATIH, CNAMTS, ANAP, SG) se réunira en amont de l'appel d'offre. L'enquête en « grandeur réelle » aura lieu en 2014.

2- Études

- a. **Démographie et formation des professionnels de santé**

- **Projection d'effectifs de médecins**

Le BPS débutera en 2013 les travaux de mise à jour du modèle de projection d'effectifs de médecins réalisé en 2008 : étude de faisabilité de l'introduction de nouveaux concepts, en particulier des améliorations très attendues telles que la prise en compte d'équivalents-temps-plein pour mieux prendre en compte l'activité des médecins, l'intégration des médecins à diplôme étranger, la refonte du module « retraites », ou l'amélioration du volet projection de la demande. Des échanges avec l'OCDE, qui travaille actuellement sur l'harmonisation des modèles de projection d'effectifs de professions de santé au niveau international, devraient avoir lieu en parallèle.

A l'issue de cette 1^{ère} phase, le BPS procédera en 2014-2015 à la mise en œuvre du modèle. Pendant les travaux, un Comité de pilotage sera mis en place – associant les Directions du ministère, le Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, l'ONDPS, le CNG, la Cnamts, l'Ordre des médecins, l'IRDES, des ARS, des représentants des professionnels et des universités, etc. – auquel seront présentés les premiers résultats et au sein duquel seront discutés le scénario tendanciel et les variantes envisagés.

- **Les métiers de la rééducation**

Le BPS réalisera en 2013 une étude de la démographie des métiers de la rééducation (masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, ergothérapeutes, pédicures-podologues, psychomotriciens...), afin d'éclairer les besoins dans un contexte de forte augmentation des personnes dépendantes. Après un ciblage du champ pertinent et une revue de la littérature, l'étude présentera les caractéristiques démographiques et les trajectoires de ces professions, et présentera des estimations d'effectifs d'ici à 20 ans.

- **Les épreuves classantes nationales (ECN)**

Les résultats seront publiés en collaboration avec le Centre national de gestion (CNG) qui dispose des bases de données. Le CNG apportera notamment sa contribution en présentant les évolutions dans l'organisation des ECN (nouvelles procédures de redoublements, attribution des postes relatifs aux contrats d'engagement de service public...).

- **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 2013 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.

○ **Insertion professionnelle des aides-soignants**

Le BPS mobilisera les enquêtes Générations du CEREQ (cf. supra) pour étudier l'insertion professionnelle des sortants des formations d'aides-soignants. Ces données seront complétées par des données sur l'emploi et les salaires des aides-soignants via les sources administratives (DADS/SIASP), pour enrichir le constat sur cette profession encore peu étudiée. Cette étude est à paraître pour le premier semestre 2013.

b. Revenus, honoraires et carrières des professionnels de santé

○ **Analyse des honoraires et des taux de charges des professionnels libéraux**

Sous réserve que l'expertise du BPS des fichiers relatifs aux BNC fournis par l'Insee (cf. supra) aboutisse, une publication des revenus à partir des honoraires perçus et des taux de charge pourrait être réalisée en 2013 puis les années suivantes.

Par ailleurs, le BPS contribuera à l'ouvrage « Insee Références » qui sera édité par l'Insee en 2014 sur l'emploi et les revenus des travailleurs indépendants. Il pourra être proposé une analyse en séries longues des données de revenus obtenus avec cette méthode complétée par une analyse démographique historique à partir des données du RPPS et de l'Ordre des médecins.

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

L'appariement entre les déclarations fiscales et les honoraires des professionnels de santé libéraux portant sur l'année 2008 sera à nouveau valorisé, puis complété par celui portant sur l'année 2011 (attendu pour fin 2013). Plusieurs études seront ainsi entreprises :

- Une étude du lien entre densité médicale et dépassement d'honoraires à un niveau local, afin de mieux comprendre comment les médecins de secteur 2 répondent à des changements d'environnement concurrentiel en jouant sur deux leviers : activité (demande induite) et dépassements (selon la solvabilité de la demande). Ces travaux sont réalisés en collaboration avec une chercheuse du CREST. Une première publication est attendue pour le début 2014.
- Les revenus des chirurgiens-dentistes feront l'objet d'une publication sous forme *d'Etudes et Résultats* au cours du 1^{er} trimestre 2013.
- Les revenus des autres professions de santé telles que les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes seront étudiés en 2013 ou 2014.
- Enfin, le BPS continuera à suivre les travaux de recherche d'une doctorante de l'Inserm sur les choix des médecins en matière de localisation géographique, d'offre de travail et de type d'activité et leurs conséquences sur leurs revenus (différentiels hommes/femmes notamment).

○ **L'emploi et les salaires et leur évolution dans le secteur de la santé**

Comme tous les ans, le BPS contribuera, sous forme de fiches ou de synthèse, à l'analyse de l'emploi et des salaires dans le secteur hospitalier : Insee Référence emplois-salaires (Insee), Panorama des établissements de santé (DREES), Rapport annuel sur la Fonction publique (DGAFP). Le bureau poursuivra parallèlement l'étude sur l'évolution des salaires par âge et type de contrat dans les

hôpitaux à partir des données SIASP, avec une valorisation à prévoir en 2013. Par ailleurs, en lien avec le prochain sujet examiné par le groupe de travail sur l'emploi et les salaires dans les 3 fonctions publiques (cf. supra), une étude sur les salaires et les carrières des non-titulaires de la fonction publique hospitalière pourrait être publiée en 2014. Enfin, l'étude du turn-over des infirmières, réputées très mobiles entre établissements, sera entreprise en 2013 à partir des sources DADS et SIASP. Cette profession est notamment plus souvent en contrat à durée déterminée 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, secteur...) permettra d'apporter des premiers éléments descriptifs.

c. Pratiques des professionnels de santé libéraux

Le BPS publiera en 2013 les premières exploitations des dernières vagues du « Panel 2 » : d'une part, sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes (collaboration DREES-ORS Pays de la Loire), dont la publication est prévue pour la fin du 1^{er} trimestre 2013, et dont certains résultats pourraient alimenter les travaux des expérimentations PAERPA (« parcours des personnes âgées à risque de perte d'autonomie ») ; d'autre part, sur les thèmes de la délégation de tâches et de la rémunération à la performance (étude réalisée par l'ORS PACA), pour une publication à l'automne 2013.

d. Analyses territoriales et répartition des professionnels de santé

o Lien entre densité et consommation de soins

Le lien entre les dépenses individuelles de médicaments et d'arrêts maladie et l'offre de soins disponibles sur le territoire sera étudié, afin de mettre en évidence d'éventuels effets de la concurrence (forte densité médicale au voisinage) sur le pouvoir de négociation des professionnels de santé d'une part (se traduisant par une prescription plus élevée de leur part) et sur leur disponibilité d'autre part (pour étudier l'hypothèse selon laquelle les comportements de prescription des médecins dépendraient en partie du temps qu'ils peuvent accorder à leurs patients). Les données mobilisées seront, côté demande, l'échantillon généraliste de bénéficiaires (EGB) de la CNAM-TS, qui fournit pour un très large échantillon les données de consommations de soins et d'arrêts maladie, ainsi que la base de l'IRDES sur les indemnités journalières. Côté offre, on mobilisera l'APL, disponible à un niveau très local. Ces données seront mobilisées sur plusieurs années afin d'utiliser une dimension « panel » qui permet d'obtenir des résultats plus robustes. Cette étude doit aboutir à une publication début 2014.

o Complémentarités spatiales des professionnels de santé

Les nouveaux outils récemment développés par la DREES permettront au BPS de mieux analyser la répartition des professionnels de santé dans leur ensemble, c'est-à-dire en tenant compte des complémentarités entre différentes professions (MG/infirmier, gynécologues/sages-femmes...) et pourront servir d'appui aux réflexions actuelles du Ministère sur le travail en équipe et la coordination des soins.

Bureau « État de santé de la population »

L'activité du bureau État de santé de la population a comme axes directeurs la production d'études et de statistiques complètes et régulières sur l'état de santé de la population, ses déterminants, 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. Elle est organisée autour de quatre thématiques pour la période 2013-2015 : la réalisation et l'exploitation d'enquêtes sur la santé, les liens entre santé et travail, l'exploitation des données du PMSI pour étudier la morbidité hospitalière, la variabilité des pratiques et des prises en charge, les parcours de soins, la santé sexuelle, reproductive et la santé des enfants. Le bureau assure en outre, en liaison avec les chargées de mission auprès de la sous-directrice, le suivi et la refonte des indicateurs de santé publique et la coordination de l'ouvrage sur l'état de santé.

1- Système d'information, enquêtes, données

a. Enquêtes 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). Le règlement d'application correspondant, qui fixe notamment la liste des variables à collecter, sera adopté début 2013. Le bureau poursuivra en 2013 les travaux de préparation de la version française de cette enquête, en étroite collaboration avec l'IRDES (Institut de recherche et documentation en économie de la santé) puisque c'est l'enquête de l'IRDES Santé et protection sociale 2014 qui en sera le support. Les données individuelles et le rapport « qualité » devront être envoyés à Eurostat en septembre 2015.

En partenariat avec les autres experts du recueil d'information sur la santé et les utilisateurs de ces données, le bureau poursuit le recueil des besoins vis-à-vis des enquêtes sur la santé engagé en 2012. Un point d'information sur ce thème sera fait dans le cadre de la réunion de mai 2013 de la commission « Services publics et services au public » du Conseil national de l'information statistique (CNIS), en lien avec les projets de moyen terme de la DREES en termes d'enquêtes sur la dépendance et le handicap et les demandes émanant de la Commission européenne.

Le bureau participera, avec le bureau Handicap-dépendance et l'IFRH (Institut fédératif de recherche sur le handicap) à la préparation du colloque « Handicap et autonomie : les apports de l'enquête HS » prévu en juin 2013. Il prendra part au groupe de conception du questionnaire de l'enquête Dépendance sur les personnes âgées à domicile et en établissement, qui sera menée en 2015 par le bureau Handicap-Dépendance.

b. Santé sexuelle et reproductive

Les bulletins d'interruption de grossesse recueillis en 2012 (respectivement 2013 et 2014) seront numérisés et saisis par un prestataire extérieur pour une transmission à l'INED (Institut national d'études démographiques) au 4^{ème} trimestre 2013 (resp. 2014 et 2015).

c. Santé périnatale et santé des enfants d'âge préscolaire

Dans un contexte où les sources d'information évoluent, une analyse du système d'information et des indicateurs disponibles pour renseigner les indicateurs essentiels d'Euro-Peristat a été engagée par la DGS (Direction générale de la santé) et la DREES avec leurs partenaires, ce travail intervenant également dans le contexte de la refonte des indicateurs associés à la loi de santé publique de 2004 pilotée par les deux directions. Un axe majeur de ces travaux, porté par le bureau, est la meilleure exploitation de deux sources médico-administratives, le PMSI (programme de médicalisation des systèmes d'information) et les certificats de santé de l'enfant. En collaboration avec le Professeur Catherine QUANTIN, chef du service Biostatistique et informatique médicale du CHU de Dijon, et en s'appuyant notamment sur les travaux déjà réalisés par les réseaux en périnatalité, le bureau poursuivra en 2013 l'étude de la faisabilité d'indicateurs de périnatalité à partir du PMSI. Cette étude s'inscrit dans la lignée de l'expertise des remontées d'information dans le PMSI sur les enfants mort-nés, menée avec l'ATIH (Agence technique de l'information hospitalière), afin que la France soit en mesure de livrer (en 2014) des données fiables de mortalité à Eurostat recueillies à partir du 1^{er} janvier 2013, comme elle s'y est engagée. Le bureau continuera en 2013 l'expertise des données des certificats de santé de l'enfant, dont la couverture s'est améliorée lors des dernières collectes, avec 95 départements répondants pour la validité 2010 des certificats de santé au 8^{ème} jour.

Les données des enquêtes nationales périnatales 2003 et 2010 (et leur documentation), produites par le bureau, en lien avec la DGS (Direction générale de la santé) et l'unité INSERM U 953 (Unité de recherche épidémiologique en santé périnatale et santé des femmes) ont été déposées fin 2012 sur le site Quételet afin de favoriser leur exploitation par les chercheurs. En 2013 commencera la réflexion sur les objectifs de la prochaine enquête, la période souhaitable et les modalités de sa réalisation, dans un contexte de montée en charge des données administratives.

En parallèle de ces travaux d'expertise, le bureau assure la production en routine des certificats de santé du 8^{ème} jour, 9^{ème} mois et 24^{ème} mois. Afin de suivre l'état de santé des jeunes enfants et pour fournir à l'InVS (Institut de veille sanitaire) les données nécessaires à la mission de surveillance de la vaccination que lui confère la loi du 1^{er} 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 de l'enfant. Dans ce cadre, seront traités en 2013, 2014 et 2015 les trois certificats relatifs respectivement aux validités 2011, 2012, 2013.

d. Santé des enfants et adolescents scolarisés

La collecte de l'enquête nationale de santé auprès des élèves de grande section de maternelle 2012-2013 se termine à l'été 2013. Les questionnaires seront ensuite saisis puis les données apurées, redressées et pondérées, en lien avec les partenaires habituels de la DREES, en 2014. Des indicateurs régionaux sur la corpulence des enfants de 6 ans seront constitués dès le 1^{er} semestre 2014 à la demande de la DGS, dans le cadre du suivi du PNNS/PO (programme national nutrition santé / plan Obésité) et des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) des agences régionales de santé. La possibilité d'utiliser de manière plus intensive les données issues de la médecine scolaire sera expertisée.

Le bureau préparera en parallèle l'enquête 2014-2015 auprès des élèves de CM2, toujours avec la DGS, la Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP), la Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO) et l'InVS. Des groupes de travail spécifiques sont

prévus pour améliorer les questionnements sur les troubles des apprentissages et les problèmes de vision.

Les fichiers de production et de recherche des enquêtes collectées entre 1999 et 2009 (et leur documentation) seront livrés graduellement au centre Quételet, à destination des chercheurs, sur la période 2013-2014.

e. Morbidité hospitalière

Comme les années précédentes, le bureau alimentera annuellement en données de morbidité hospitalière des bases internationales (OMS, OCDE, Eurostat) et régionales (bases Score-Santé de la FNORS, Eco-Santé de l'IRDES, STATISS de la DREES).

2- Études

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

Une refonte des indicateurs de suivi des objectifs de la loi de santé publique a été engagée en 2012 et doit être finalisée en 2013 (3^{ème} trimestre). Compte tenu de l'évolution des sources de données et des recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP), cette refonte a pour objectif de définir les indicateurs permettant de décrire l'état de santé dans la perspective d'un nouveau rapport, qui constituerait un tableau de bord de l'état de santé en France. Les réunions techniques permettant de valider les propositions d'indicateurs sont en cours et un rapport technique final détaillera chaque indicateur retenu.

Ce projet, co-piloté par la DREES et la DGS, est coordonné par les deux chargées de mission de la sous-direction. Le BESP participe à la plupart des réunions thématiques qui le concernent du fait de productions ou d'analyses de données. Pour la santé périnatale, la réflexion sur les indicateurs EUROPERISTAT et sur la refonte des indicateurs LSP est conduite dans le même temps.

Le prochain rapport annuel sera élaboré à partir du 4^{ème} trimestre 2013. Parmi les dossiers transversaux figurera un dossier sur la santé bucco-dentaire, issu d'une collaboration entre le BESP et le Bureau des Dépenses de Santé et des Relations avec l'Assurance Maladie.

b. Approche populationnelle

o Santé sexuelle et reproductive

Le bureau publie chaque année au premier semestre dans la collection *Études et résultats* des données de cadrage sur l'interruption volontaire de grossesse deux années auparavant, à partir d'informations issues de la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE), du PMSI et des données de remboursement de la CNAM-TS (Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés) de forfait pour les IVG médicamenteuses en ville.

o Santé périnatale

Avec la DGS, la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et l'appui de la Mission recherche, le bureau continuera en 2013 à suivre les travaux d'études commandés à l'unité INSERM U 953 pour la période 2012-2013 à partir des enquêtes nationales périnatales sur les sorties de maternité, le

comportement des femmes en matière de consommation d'alcool, de tabac et de cannabis pendant la grossesse, la prise en charge des femmes à bas risque obstétrical, les modalités de surveillance pré-conceptionnelle et prénatale, les caractéristiques des nouveau-nés en 2010, l'impact du plan périnatalité 2005-2007 en termes d'humanisation du point de vue des femmes, la prise en charge des grossesses gémellaires. Ils donneront lieu à remise de rapports par l'unité INSERM U 953 et à publication d'un ou deux *Études et résultats*.

En parallèle, en fonction des conclusions des travaux d'expertise du PMSI et des certificats de santé, la publication d'un *Études et résultats* sur les indicateurs périnataux est envisagée fin 2013.

Dans la suite de l'*Études et résultats* sur « Les maternités : un temps d'accès stable malgré les fermetures » (n°814, octobre 2012), une réflexion est lancée dans la sous-direction sur la faisabilité de mettre en regard dans l'étude de l'impact des restructurations des maternités, d'une part, l'évolution de l'offre de soins, notamment en matière de distance d'accès et d'autre part, les coûts, la sécurité et la qualité de la prise en charge des accouchements et de la santé périnatale. En parallèle de ces travaux quantitatifs, un appel d'offre sera lancé début 2013 pour la réalisation de 5 à 6 monographies de territoires pour étudier l'impact de la restructuration des maternités. Le bureau participera aux travaux quantitatifs et au suivi de la recherche qualitative, essentiellement du point de vue des indicateurs de santé et de prise en charge de la mère et de l'enfant.

○ **Santé et recours aux soins des enfants et des jeunes**

La santé des jeunes constituera un des axes importants d'étude de la sous-direction en 2013-2014. Dans cette perspective, le dossier sur la santé des jeunes (16-25 ans) publié dans l'édition 2010 du rapport État de santé (réalisé à partir des fiches du dossier participant de la conférence biennale sur la santé des jeunes de 2009) sera actualisé.

L'appariement des données des enquêtes Handicap-Santé et Vie quotidienne et santé sera mobilisé de façon originale pour une étude qui démarrera au second semestre 2013 sur la santé des enfants en fonction de leurs caractéristiques sociodémographiques mais aussi de la santé et du recours aux soins de leur entourage.

Le bureau mènera aussi à partir de fin 2013 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 (et plus généralement, dans la mesure du possible, les données issues de la médecine scolaire) et les enquêtes Santé en population générale.

○ **Santé et recours aux soins des personnes âgées**

L'année 2013 sera consacrée à la valorisation des travaux d'études menés antérieurement sur les 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 un *Dossier Solidarité Santé* sur la dépendance (1^{er} semestre) et seront présentés au colloque sur l'enquête Handicap-Santé en juin.

Toujours à partir des enquêtes Handicap-santé, le bureau étudiera la santé des personnes âgées vivant à leur domicile et celles vivant en institution, avec une dimension méthodologique : les enquêtes Santé,

et notamment l'enquête européenne, étant le plus souvent réalisées auprès des seules personnes en « ménages », quelle est la perte d'information, voire le biais, selon l'indicateur de santé considéré ?

Enfin, le bureau approfondira en 2013 l'exploitation de la base constituée par la CNAM-TS sur les personnes âgées de 75 ans ou plus dans le cadre du projet d'amélioration des parcours de soins des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA).

- **Santé des personnes précaires**

La santé des populations précaires, en analysant spécifiquement les plus jeunes, sera étudiée à partir des enquêtes Sans-Domicile 2012 de l'INSEE (en collaboration avec l'INPES, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé) et Bénéficiaires de minima sociaux 2012 de la DREES.

- c. Déterminants de santé**

- **Santé et travail**

Cinq projets de recherches à partir de l'enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP) ont été retenus dans le cadre de l'appel lancé en 2012 avec la DARES. Le bureau suivra donc le déroulement de ces projets en 2013 et 2014. La DREES et la DARES proposent en outre une animation scientifique autour de l'enquête SIP sous forme d'ateliers thématiques ou méthodologiques à destination des utilisateurs de l'enquête, afin d'en favoriser l'exploitation. Les données de l'enquête SIP seront mises à disposition de l'ensemble des chercheurs via le réseau Quêtelet fin janvier 2013.

Trois études du bureau reposant sur l'enquête SIP seront finalisées en 2013. L'étude des personnes sorties définitivement de l'emploi avant 60 ans, en faisant le lien avec leur santé et leurs carrières professionnelles, sera publiée au 1^{er} semestre dans la collection *Dossiers solidarité et santé*. Ces travaux seront approfondis par la suite dans le but de soumettre un article à la revue *Économie et statistique* mi-2014. Sera aussi publiée en 2013 l'étude menée avec la DARES sur les trajectoires masculines et féminines en termes d'emploi, de conditions de travail et de santé entre 2006 et 2010. Enfin, l'étude sur la dégradation de l'état de santé entre 2006 et 2010 selon la catégorie socioprofessionnelle sera publiée au second semestre 2013. Elle prendra en compte les interactions entre état de santé, comportements de santé (consommation de tabac et d'alcool, surpoids) et conditions de travail.

Fin 2013-début 2014, une nouvelle étude sera initiée sur l'impact des problèmes, notamment de santé, dans l'enfance sur la santé et la situation sur le marché du travail à l'âge adulte. En première approche sur ce thème, un groupe de travail d'étudiants de l'ENSAI sera encadré pour un mémoire de statistiques sur l'impact des événements de santé dans l'enfance sur le niveau de diplôme à l'âge adulte.

La DREES a adhéré pour la période 2013-2018 au Groupement d'intérêt scientifique (GIS) du Centre de Recherche sur l'Expérience, l'Age et les Populations au Travail (CREAPT). Le bureau, notamment, en suivra les travaux, dont la dimension diachronique, le caractère multidisciplinaire et la double approche qualitative (observations sur le terrain) et quantitative, sont de nature à faciliter une compréhension plus fine des phénomènes que le bureau étudie dans le champ santé-travail, essentiellement à partir de l'enquête SIP.

- **Inégalités sociales de consommations de soins**

Dans la lignée des travaux sur les inégalités sociales de santé qui figurent dans le rapport annuel 2012 du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM), menés à partir de l'appariement Handicap-santé / SNIIRAM (Système national d'information interrégimes de l'assurance maladie) de 2008, et en reprenant l'analyse de D. Polton et M. Grignon (2000), sera initiée, à partir de fin 2013, l'analyse des écarts de consommations de soins par catégorie socioprofessionnelle. Dans la mesure du possible, cette étude essaiera d'éclairer la part, dans le lien entre revenu et dépenses de santé, entre effet morbidité (les pauvres sont plus malades) et effet revenu, en s'intéressant notamment aux différences de recours aux soins en fonction de la catégorie sociale, pour une pathologie donnée.

- d. Pathologies, morbidité, variabilité des pratiques et des prises en charge, parcours de soins**

- Les travaux déjà menés par le bureau sur **les fractures du col du fémur** chez les personnes âgées de 55 ans ou plus (incidence, mortalité hospitalière en soins aigus, caractéristiques des patients, modalités de prise en charge) seront prolongés en 2013 en mobilisant les données de la base AMPHI et celles du PMSI-SSR (soins de suite et de réadaptation), permettant d'étudier la mortalité à un an et celle en SSR suite à un séjour en soins aigus. Les informations contenues dans le SNIIRAM sur la consommation de soins antérieure à l'hospitalisation pour fracture du col seront aussi mobilisées, notamment l'existence d'un traitement ostéoporotique.
- Les travaux sur l'évolution **des pratiques d'appendicectomie** en France entre 1985 et 2008/9, avec un recours en forte baisse sur la période, seront finalisés début 2013 et publiés dans la collection *Études et résultats*.
- Le bureau continuera d'animer les 2 ou 3 réunions annuelles du groupe des utilisateurs du PMSI.

- e. Santé mentale**

En collaboration avec le bureau des Établissements de santé et la Mission recherche, le bureau suivra l'appel à projets de recherche sur les modalités de prise en charge de la santé mentale qui sera lancé début 2013.

Bureau « Dépenses de santé et relations avec l'assurance maladie »

Le bureau dépenses de santé et 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.

En matière d'opérations statistiques, le bureau réalise chaque année une enquête sur les contrats les plus souscrits auprès des organismes complémentaires et un recueil sur l'achat et la consommation de médicaments au sein des établissements de santé.

Les études du bureau se déclineront selon trois thématiques : le médicament, l'assurance maladie et ses effets sur le recours aux soins et les arrêts de travail.

Sur le médicament, le bureau étudiera les pratiques hospitalières en matière d'efficacité des achats d'une part, et la variabilité des consommations d'antibiotiques d'autre part. Les déterminants des prix des médicaments remboursables délivrés en ville sur longue période seront analysés. L'effet de l'arrivée des génériques sur les volumes et le prix de vente du médicament princeps sera étudié. La consommation de psychotropes fera l'objet de comparaisons internationales. Enfin, une étude s'intéressera aux pratiques tarifaires des laboratoires et des distributeurs suite au déremboursement d'un médicament.

Sur l'assurance maladie, l'outil de microsimulation pour l'analyse des restes à charge (Ines-Omar) sera actualisé sur données 2010. Le bureau réalisera une étude sur l'évolution des opinions des Français en matière d'assurance maladie depuis 2000. Il analysera l'impact de la sortie de l'hypertension sévère de la liste des ALD en 2011, ainsi que les déterminants des dépenses de soins dentaires. Les modalités de fixation des tarifs des organismes complémentaires seront analysées.

Les arrêts de travail seront une thématique d'études nouvelle pour le bureau. Les disparités de prise d'arrêts maladie selon le secteur d'activité d'une part, et les conséquences des arrêts de travail sur les trajectoires professionnelles d'autre part seront analysées à partir de la base Hygie. Les effets du niveau de couverture, de la santé et des conditions de travail sur la prise d'arrêts de travail seront étudiés à partir des données de l'enquête santé et protection sociale menée par l'IRDES. Enfin, le bureau s'intéressera à l'effet de la densité médicale sur les prescriptions d'arrêts de travail des médecins généralistes.

1- Opérations statistiques

a. 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 institutions de prévoyance) sera lancée en mars 2013 et portera sur l'exercice 2012 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 organismes complémentaires.

b. Recueil d'information sur l'achat et la consommation de médicaments 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). L'information est recueillie au niveau du code UCD. Rentrent dans le champ de l'enquête tous les établissements ayant une activité en Médecine, Chirurgie, Obstétrique, Psychiatrie ou Soins de suite et de Réadaptation. Les données sont disponibles à la fin de l'année suivante.

c. Actualisation de l'Outil de Microsimulation pour l'Analyse des Restes à charge (Ines-Omar)

La DREES construit, à partir des données de l'appariement EPAS-SPS, un modèle de microsimulation 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.

2- Études

a. Sur le médicament :

o Les dépenses de médicaments dans les établissements de santé en 2011

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.

o L'efficacité des achats de médicaments au sein des établissements de santé

En octobre 2011, la Direction Générale de l'Offre de Soins du Ministère de la santé a lancé un vaste programme destiné à dégager des économies sur la fonction achat à l'hôpital : le programme PHARE (Performance Hospitalière pour des Achats Responsables). Ce programme vise notamment à renforcer l'accès à des marchés groupés, l'identification d'un responsable achats unique par établissement, la négociation des prix, ou encore la standardisation des produits achetés. Pour alimenter ce chantier, la DREES réalisera en 2013, sur les données 2011 du recueil DREES sur le médicament, une étude sur l'efficacité des achats en médicaments des établissements de santé, en analysant spécifiquement l'effet de l'appartenance à un groupement d'achat, que celui-ci exerce à un niveau national ou régional.

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

Pour éclairer la question de la diffusion de l'innovation, cette étude, dont les résultats seront disponibles au premier semestre 2013, analysera l'influence des consommations de médicaments des centres hospitaliers universitaires (CHU) sur le marché pharmaceutique ambulatoire des bassins de santé les entourant pour l'année 2008 pour les médicaments de neuf classes pharmacologiques concurrentielles. Elle s'appuiera sur le recueil DREES et les données du système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie (SNIIRAM).

- **Variabilité des consommations d'antibiotiques entre les établissements de santé**

Le « Plan national 2011-2016 d'alerte sur les antibiotiques », 3^{ième} plan quinquennal de ce type, a été lancé en novembre 2011 dans le but de sensibiliser au bon usage des antibiotiques, dont la surconsommation favorise la résistance bactérienne. Il existe donc un fort enjeu en termes de santé publique à faire un juste usage des antibiotiques. S'appuyant sur les données du recueil médicament enrichies avec les données d'activité issues du PMSI, cette étude, dont les résultats seront disponibles fin 2013 – début 2014, s'intéressera à la variabilité des consommations d'antibiotiques entre établissements de santé, toutes choses égales par ailleurs, notamment à *case mix* donné.

- **L'évolution du marché des médicaments remboursables en ville entre 2011 et 2012**

Chaque année la DREES réalise à partir des données du GERS, un panorama du marché des médicaments remboursables en ville, publié dans le cadre du rapport sur les comptes de la santé, et complété par un cadrage macro-économique du marché des médicaments, réalisé en collaboration avec la sous-direction Synthèses.

- **Impact de l'arrivée des génériques sur les volumes et le prix de vente du médicament princeps**

L'arrivée des génériques conduit à une baisse des dépenses d'assurance maladie sous l'effet de deux phénomènes : une baisse des volumes de ventes des médicaments princeps référents au profit des médicaments génériques, et une baisse du prix du médicament princeps sous l'effet de la concurrence exercée par les génériques, dont le prix doit être inférieur de 55 % à celui du médicament princeps référent (CEPS, 2008). La baisse de dépense peut être plus ou moins forte selon les médicaments et être par exemple moindre en cas d'existence de médicaments similaires (*mee too*). Cette étude s'intéressera à l'impact de l'arrivée des génériques sur les volumes et le prix de vente du médicament princeps. Elle s'appuiera sur les données de ventes du GERS sur longue période (1998-2012) et sera réalisée en 2013.

- **Les déterminants des prix des médicaments remboursables : une analyse sur longue période**

Le code de la sécurité sociale précise les critères de fixation de prix d'un médicament remboursable : ils dépendent de l'innovation apportée par le médicament, ou à défaut, doivent permettre une réduction des dépenses de l'assurance maladie. Cette étude menée en 2013, sur données longitudinales (données du GERS et de la Direction de la Prévision (1994-2012) enrichies avec les données de Thesorimed), permettra de quantifier le rôle des différents critères de fixation du prix du médicament et de mettre en évidence des éventuelles évolutions du poids respectif de ces différents critères.

- **Dynamique du prix d'un médicament suite à son déremboursement : pratiques des laboratoires et des distributeurs**

Le déremboursement d'un médicament constitue un phénomène intéressant à étudier puisque le prix, qui était administré tant que le médicament était remboursé, devient libre après déremboursement : les prix peuvent alors évoluer, et des disparités apparaître entre officines. Cette étude, dont les résultats seront disponibles en 2013, s'appuiera sur des données originales extraites du panel de pharmacies d'IMS Pharmastat. Les données concernent 30 médicaments déremboursés en mars 2006 et dont prix et volumes de ventes sont suivis mensuellement sur une période de 3 ans (2006-2008) au sein d'un échantillon de 4700 pharmacies. Les données de ventes des laboratoires du GERS apporteront un complément pour l'étude des prix pratiqués par les laboratoires.

- **Le marché des antihypertenseurs en médecine de ville : une analyse rétrospective sur la période 1980-2007**

Entre 1980 et 2007, le marché des antihypertenseurs a progressé au rythme d'une croissance annuelle moyenne de +5,2% par an. En 2007, le marché des antihypertenseurs représente près de 10% du marché total du médicament en ville. Cette étude, dont les résultats seront disponibles au premier semestre 2013, s'appuie sur les données du GERS et se propose d'analyser le rôle respectif de la croissance des prix d'une part, des volumes d'autre part dans la croissance en valeur du marché sur la période 1980-2007.

- **Une comparaison des ventes d'antihypertenseurs dans cinq pays européens en 2009 : décomposition prix, quantité, structure**

Cette étude, dont les résultats seront disponibles au premier semestre 2013, proposera une comparaison internationale de la dépense de médicaments antihypertenseurs en 2009 dans cinq pays européens (France, Allemagne, Espagne, Italie, Royaume-Uni) à partir des données Midas d'IMS Health. Les hétérogénéités de consommation observées seront analysées finement, en prenant comme référence la France, et en calculant des indices de prix, de quantité, et de structure.

- **L'effet de la densité médicale sur les prescriptions des médecins généralistes**

Le degré de concurrence médicale est susceptible d'influer les comportements de prescription des médecins. Les médecins exerçant dans des zones médicales fortement concurrentielles (approchées par une densité élevée) peuvent d'une part être conduits à davantage répondre aux attentes de certains patients en termes de prescription ; d'autre part, ils disposent a priori de plus de temps pour établir leur diagnostic. Cette étude, réalisée en collaboration avec le bureau des professions de santé, cherchera à tester ces hypothèses. Pour ce faire, elle mobilisera les données de l'Échantillon Généraliste des Bénéficiaires de l'assurance maladie enrichies avec les données de densité améliorée (l'accessibilité potentielle localisée (APL)), élaborée conjointement par la DREES et l'IRDES. Elle exploitera les chocs de densité au niveau individuel et étudiera s'ils modifient ou non la relation patient/ médecin, analysée ici sous l'angle des prescriptions de médicaments.

- **Comparaison internationale de consommation de psychotropes**

Alors qu'il est régulièrement fait état de la forte consommation de psychotropes de la France relativement à ses voisins, il existe très peu d'études de comparaison internationale récentes sur le sujet. Cette étude, qui sera réalisée en 2014, comblera ce manque en s'appuyant sur les données Midas de comparaison internationale d'IMS Health des années 2007 à 2011 portant sur plusieurs pays dont la France, l'Allemagne, le Royaume-Uni, l'Espagne et l'Italie. Sur le plan méthodologique, l'étude procédera à une décomposition des différences en valeur entre pays en isolant un effet prix, un effet structure et un effet volume. Dans l'interprétation, l'accent sera mis sur les différences entre pays à la fois en termes d'épidémiologie des pathologies mentales mais aussi en termes de rapports différenciés à leur prise en charge médicalisée, notamment médicamenteuse.

- **Facteurs influençant la prescription des antipsychotiques : adoption de l'innovation, réponse aux nouvelles informations**

Après son autorisation de mise sur le marché, le médicament entre dans une phase dynamique où son intérêt thérapeutique va varier, notamment sous l'effet des alertes régulières des agences de sécurité sanitaire. En effet, en réévaluant le rapport bénéfice/risque du médicament, ces alertes sont susceptibles d'en modifier l'utilisation. La DREES soutient financièrement un post doctorat en santé

publique réalisé en 2012-2013 en lien avec l'université de Pittsburgh (USA) et qui porte sur une comparaison France/États-Unis des facteurs influençant la prescription d'antipsychotiques. Cette étude longitudinale couvrant la période 1998-2011 comportera trois volets : un premier volet s'appuiera sur les données du GERS pour la France et IMS Health (Xponent) aux États-Unis et analysera le phénomène à l'échelle macroscopique. Il sera complété par deux analyses microscopiques françaises : les données de l'EGB permettront de suivre les dépenses d'antipsychotiques par les patients âgés, et une extraction originale des données Disease Analyzer d'IMS Health permettra de suivre l'évolution des comportements de prescription des médecins généralistes. Ces travaux seront comparés à des travaux similaires réalisés aux États-Unis.

- **Les dispositifs médicaux : état des lieux des connaissances permises par les systèmes d'information**

Le bureau dressera un état des lieux des connaissances disponibles sur les dispositifs médicaux (circuit de distribution, composantes du prix, niveau de prise en charge par l'assurance maladie, par les organismes complémentaires...) et recensera les différentes sources d'information permettant d'éclairer ces questions.

- b. Sur l'accès aux soins, le rôle de l'assurance maladie et de l'assurance complémentaire**

- **L'évolution des opinions des Français en matière de santé et d'assurance maladie depuis 2000**

L'enquête barométrique réalisée annuellement par la DREES depuis l'année 2000 vise à recueillir les opinions des Français en matière de protection sociale. L'étude réalisée en 2013 en collaboration avec le bureau redistribution et évaluation dressera un panorama de l'évolution des opinions des Français en matière de santé et d'assurance maladie (organisation du système de santé (coûts, inégalités, financement), état de santé ressenti, qualité des soins perçue, accès aux soins, information en matière de santé, *etc*) depuis 2000. Dans un deuxième temps, l'étude analysera les déterminants individuels de ces opinions.

- **Évaluation de l'impact de la sortie de l'hypertension sévère de la liste des ALD en juin 2011 sur l'accès aux soins et les dépenses de l'assurance maladie**

Les bénéficiaires d'une affection de longue durée (ALD) représentent environ 15% des assurés et concentrent près de 60% des dépenses de l'assurance maladie. La gestion de la liste des ALD représente donc un enjeu très important pour la maîtrise des dépenses de l'assurance maladie et l'accès financier aux soins des individus concernés, d'où l'importance de comprendre et quantifier l'impact de l'inscription d'une affection dans cette liste. La sortie de l'hypertension sévère de la liste des ALD en juin 2011 constitue une expérience naturelle pertinente pour étudier ces questions. L'étude se propose de comparer les patients bénéficiaires de l'exonération ALD (car diagnostiqués avant le 27 juin 2011) avec les patients non bénéficiaires de l'exonération (diagnostiqués après) sur la base du fichier de l'échantillon généraliste des bénéficiaires de l'assurance maladie apparié avec les données du PMSI et de comparer leur recours aux soins et leurs dépenses de santé. Ses résultats seront disponibles fin 2013 – début 2014.

- **Contrats d'assurance maladie complémentaires et modalités de fixation des tarifs**

L'enquête annuelle de la DREES auprès des organismes complémentaires permet d'établir chaque année un état des lieux de l'offre des organismes, à partir d'une description des garanties de leurs

contrats les plus fréquemment souscrits. Ces travaux sont également mobilisés pour mener en 2013, en collaboration avec le fonds de financement de la CMU, une étude permettant de situer par rapport au marché les niveaux de garanties offerts par les contrats bénéficiant de l'aide à la complémentaire santé.

En 2012 a été introduit dans l'enquête un volet sur les modalités de variation des tarifs en fonction de certaines caractéristiques de l'assuré (sexe, âge, localisation géographique, nombre de personnes assurées...). Cette étude, dont les résultats seront disponibles en 2014, exploitera ce volet du questionnaire pour analyser l'hétérogénéité des modalités de fixation des tarifs entre organismes complémentaires. Dans un second temps, l'analyse pourra être complétée, en collaboration avec la sous-direction Synthèses, par l'étude du lien entre les pratiques tarifaires d'un organisme et ses performances financières. Pour ce faire, les données de l'enquête pourront être enrichies avec les données comptables et financières de l'Autorité de Contrôle Prudentiel, notamment sur le champ des contrats individuels.

- **Les déterminants individuels et contextuels des dépenses de soins dentaires**

Du fait notamment de l'écart entre les tarifs et les montants remboursés par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, le dentaire est le premier poste des soins concernés par le renoncement aux soins pour raisons financières. L'étude réalisée en concertation avec le bureau état de santé de la population s'intéressera aux inégalités sociales de dépenses de soins dentaires (analysées sous l'angle du recours et de la dépense conditionnelle) et aux inégalités sociales d'état de santé dentaire, en tâchant de faire le lien entre les premières et les secondes. L'étude, dont les résultats seront disponibles en 2013, s'appuiera principalement sur les données de l'appariement de l'enquête santé et protection sociale (ESPS) de l'IRDES avec les données de l'Échantillon Généraliste des Bénéficiaires (EGB) de l'assurance maladie et enrichies avec les données de densité améliorée (APL) élaborées conjointement par l'IRDES et la DREES.

- c. **Sur les arrêts de travail :**

- **Les disparités de prise d'arrêts maladie en France selon le secteur d'activité**

La DREES a lancé un appel à recherche en 2005 pour financer des études sur les arrêts maladie et leurs déterminants microéconomiques. Cet appel a motivé la création de la base Hygie, dont la création puis l'actualisation chaque année sont gérés par l'IRDES. Cet appariement de trois sources administratives (Cnav/Cnamts/AT-MP) permet de mener des analyses longitudinales sur les arrêts de travail des salariés du secteur privé et leurs déterminants. S'appuyant sur le chaînage des données 2005 à 2008, cette étude réalisée en collaboration avec l'UPEC, et dont les résultats seront disponibles en 2013, s'intéressera aux disparités de prise d'arrêts maladie en France selon le secteur d'activité, après prise en compte de l'hétérogénéité individuelle. Ces effets de secteur traduiront alors d'une part des différences de conditions de travail, et d'autre part des différences de couverture.

- **Impact du niveau de couverture, de la santé et des conditions de travail sur la prise d'arrêt de travail**

Cette étude, qui sera menée en 2013, mobilisera l'enquête Protection Sociale Complémentaire d'Entreprise de 2009 réalisée par l'IRDES et financée par la DREES et reliera le niveau effectif de couverture complémentaire souscrit par les entreprises aux comportements de prise d'arrêts en contrôlant des caractéristiques des salariés (état de santé, conditions de travail, etc.).

- **Impact de la densité médicale sur la prescription d'arrêts de travail**

Les médecins exerçant dans des zones médicales fortement concurrentielles (approchées par une densité élevée) pourraient avoir tendance à prescrire plus souvent des arrêts de travail à leurs patients, s'ils craignent de perdre une partie de leur patientèle. L'étude, réalisée en 2013, examinera cette hypothèse à partir de la base Hygie enrichie avec les Dads et des données de densité médicale (APL).

- **Impact du moment de l'arrêt de travail sur les dépenses d'assurance maladie ultérieures**

Cette étude étudiera l'impact du moment de l'arrêt sur les dépenses d'assurance maladie (obligatoire et complémentaire) ultérieures. Il se pourrait en particulier que l'impossibilité de s'arrêter à un moment donné débouche parfois sur un arrêt de travail plus long et des dépenses de soins plus élevées. Cette étude examinera cette hypothèse et mobilisera pour ce faire les données de l'Échantillon Généraliste des Bénéficiaires de l'assurance maladie. La difficulté consistera à raisonner toutes choses égales par ailleurs, et en particulier à état de santé comparable. On pourrait s'intéresser en première approche aux patients souffrant de troubles psychiatriques.

- **Impact des arrêts de travail sur les trajectoires professionnelles**

Cette étude mobilisera la base Hygie sur la période 2005-2009, enrichie avec les informations des Données Annuelles des Déclarations Sociales, pour évaluer dans quelle mesure des absences répétées ou longues pour congé maladie peuvent impacter la trajectoire professionnelle. Elle sera réalisée en 2013 en collaboration avec l'UPEC.

3- Suivi d'opérations extérieures

a. Réunions du fonds CMU

Suivi des effectifs de la CMU et de l'ACS

Suivi des travaux du fonds CMU sur le contenu et le prix des contrats bénéficiant de l'ACS

b. Séances du HCAAM

Le bureau suit, en fonction des thèmes traités, les séances 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.

c. Contribution à l'alimentation des indicateurs du volet maladie du programme qualité efficience de la Sécurité Sociale

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

d. Eurostat, OCDE

Le bureau peut participer ponctuellement aux travaux des groupes techniques d'Eurostat et de l'OCDE sur les systèmes de santé

e. Suivi des réunions mensuelles de conjoncture de la Cnamts

Avec la sous-direction Synthèses.

Sous-direction
« Observation de la Solidarité »



La sous-direction « observation de la solidarité » est organisée autour de cinq bureaux thématiques, couvrant l'ensemble du champ des politiques sociales : jeunesse – famille, handicap – dépendance, retraites, lutte contre l'exclusion et collectivités locales. Elle met en place des dispositifs statistiques et développe des outils permettant de suivre et d'évaluer les différentes politiques élaborées et mises en œuvre sur le champ de la solidarité.

Un grand nombre d'opérations innovantes seront menées dans la sous-direction au cours des prochaines années, visant à recueillir des données sur des pans des politiques sociales insuffisamment connus ou peu évalués, et à élaborer des outils mieux à même de répondre aux attentes en termes d'évaluation des politiques publiques et de simulation de réformes.

1- Les dispositifs statistiques

Les dispositifs statistiques, qu'il s'agisse d'enquêtes, de remontées de données administratives, ou d'appariements entre ces deux types d'outils, permettent de disposer d'informations à la fois sur les bénéficiaires de prestations et sur les acteurs.

S'agissant des bénéficiaires, des enquêtes seront réalisées ou préparées en 2013 afin de mieux connaître certaines populations, leurs ressources et leurs conditions de vie.

L'enquête Mode de garde collectée en 2013 permettra d'actualiser les résultats de l'enquête précédente de 2007, mais aussi d'éclairer certaines thématiques nouvelles comme l'implication des pères dans la gestion des modes de garde.

En raison du manque d'information sur les 18-25 ans, au cœur des priorités des pouvoirs publics, la DREES réalisera en 2014 une enquête nationale sur les ressources des jeunes (ENRJ) en collaboration avec l'Insee. Cette enquête se fixe pour objectif de recueillir, auprès des jeunes et de leurs principaux apporteurs de ressources, des informations sur leurs ressources au sens large (financières, logement à titre gratuit, achats de produits de consommation courante...) et d'analyser leur accès à l'autonomie, financière et résidentielle.

L'année 2014 verra également la collecte de l'enquête « filtre » à l'enquête sur les capacités, l'autonomie et les ressources des personnes âgées (enquête CARE). Cette enquête « filtre » permettra de cibler l'échantillon de l'enquête CARE collectée en 2015.

Par ailleurs, l'enquête sur les restes à vivre et les modes de consommation des bénéficiaires de minima sociaux, collectée en 2012, fera l'objet d'un appariement avec les données administratives fiscales et sociales en 2014, afin de disposer d'une mesure fine des différents revenus perçus par les bénéficiaires de minima sociaux.

Enfin, la sous-direction diffusera, recueillera ou préparera les enquêtes quadriennales auprès des établissements et services : l'enquête EHPA 2011 auprès des établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes collectée en 2012 sera diffusée en 2013, l'enquête ES 2010 auprès des établissements et services pour enfants et pour adultes handicapés sera mise à disposition des chercheurs et des partenaires, les enquêtes 2012 établissements et services pour les personnes (adultes d'une part et enfants et familles d'autre part) en difficultés sociales seront collectées au cours du premier semestre 2013.

Des remontées administratives viennent compléter le dispositif d'observation. Ces remontées administratives, si elles évitent la réalisation d'enquêtes (avec le coût associé à leur réalisation), n'en sont pas moins souvent complexes et longues à mettre en œuvre.

L'échantillon national inter-régime des allocataires de minima sociaux (ENIAMS) apparié avec les DADS est collecté annuellement.

En 2013, l'échantillon inter-régime des cotisants (EIC), collecté tous les quatre ans auprès des caisses de retraite, sera diffusé, et l'échantillon inter-régime des retraités (EIR) sera collecté auprès des caisses.

La nouvelle édition de remontées de données individuelles sur les bénéficiaires de l'APA sera complétée par des données sur les bénéficiaires de l'Aide sociale à l'hébergement (ASH).

S'agissant des acteurs, ce seront essentiellement les conseils généraux, principaux acteurs de l'aide sociale, qui seront interrogés au travers des enquêtes sur les bénéficiaires et sur les dépenses d'aide sociale, les enquêtes trimestrielles sur la PCH et l'enquête annuelle sur le volet insertion du RSA. Les données sociales départementales continueront d'être rassemblées et développées dans le cadre des travaux avec l'Insee et l'ADF sur les indicateurs sociaux départementaux. Enfin, une enquête auprès des conseils généraux pour mieux connaître leurs pratiques en matière d'évaluation de la dépendance et d'attribution de l'APA, collectée en 2012, sera exploitée en 2013.

La préparation d'une enquête sur l'aide sociale des communes début 2015 sera engagée dès 2013.

Enfin, l'enquête semestrielle auprès de 2 000 acteurs appartenant à différents types de structures accueillant des publics en difficultés ou des publics plus larges fournira un éclairage sur les phénomènes émergents de pauvreté.

2- Les outils de simulations microéconomiques

Les outils de simulations microéconomiques seront développés ou maintenus en vue de répondre du mieux possible aux attentes relatives à l'élaboration et à l'évaluation des politiques publiques.

Sur le champ de la retraite, le modèle de microsimulation *TRAJECTOIRE* basé sur l'échantillon interrégime de cotisants succèdera à *PROMESS*, qui avait été mobilisé pour la réforme 2010. Il sera complété par la maintenance du module de calculs de droits à la retraite *CALIPER* et par le modèle statique *ANCETRE* qui 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.

Sur la dépendance, l'enquête dite « remontées individuelles APA » permettra l'actualisation du modèle *AUTONOMIX*, dont un module patrimoine sera par ailleurs développé à partir de pseudo-appariements avec l'enquête Patrimoine de l'Insee.

Enfin, sur le champ de la lutte contre l'exclusion, une maquette de cas-types dynamiques sera élaborée 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 » infra-annuels dans la protection sociale.

3- Les études

Cette synthèse ne peut viser à l'exhaustivité : certains éléments structurants qui ont conduit à l'élaboration du programme d'études sont indiqués ici, le détail des études figurant dans les programmes des bureaux. Ces études couvrent l'ensemble du champ de la sous-direction ; elles visent à exploiter au mieux à la fois les enquêtes de la DREES ou de ses partenaires (notamment l'Insee) et les outils de micro-simulation décrits ci-dessus.

S'agissant de l'enfance, les études porteront notamment sur la scolarité des enfants hébergés à l'aide sociale à l'enfance, sur le rôle des services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) dans la scolarisation des enfants handicapés, et sur l'appréhension des politiques publiques du point de vue de l'enfant, au travers d'une étude sur les profils et rythmes des modes de garde et d'accueil du point de vue de l'enfant et grâce à la poursuite du séminaire organisé par la sous-direction « Bien-être des enfants et institutions ».

2013 sera l'année des premières exploitations de l'enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux, avec notamment des études sur les conditions de logement des bénéficiaires de minima sociaux et sur leur situation financière. Les bénéficiaires du minimum vieillesse feront l'objet d'une étude détaillée mobilisant à la fois cette enquête et les données collectées au sein du bureau Retraite.

Les études sur les retraites s'inscriront dans le cadre du rendez-vous 2013 sur les retraites et mobiliseront en particulier le nouveau modèle TRAJECTOIRE ; elles s'enrichiront en outre d'un investissement sur les questions d'espérance de vie et de mortalité différentielle des retraités.

Sur le handicap, une étude sur les disparités territoriales d'AAH s'inscrira dans le cadre de la modernisation de l'action publique. Par ailleurs, une étude sur l'adaptation des établissements et services au vieillissement de la population des personnes handicapées sera menée.

Les études sur la dépendance participeront à la réflexion des pouvoirs publics sur l'accompagnement du vieillissement ; un focus particulier sera porté sur la tarification des établissements pour personnes âgées dépendantes.

Enfin, les professionnels du secteur social et médico-social constitueront un point d'attention avec en 2013 une étude sur les rémunérations des professionnels du secteur.

Bureau « 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.

1- Opérations statistiques

a. aide sociale

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

Les enquêtes annuelles sur les bénéficiaires de l'aide sociale, le personnel des services départementaux, l'activité des services de PMI et le suivi des mesures d'accompagnement social personnalisé pour l'année 2012 seront réalisées et exploitées selon le calendrier habituel. Le département de Mayotte sera pour la première fois intégré aux questionnaires.

Les premières estimations sur les bénéficiaires de l'aide sociale en 2012 (personnes âgées, personnes handicapées, aide sociale à l'enfance) paraîtront dans un « *Études et Résultats* » en septembre 2013. Les données définitives seront publiées dans un *document de travail* en décembre 2013.

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 2011 paraîtront dans un « *Études et Résultats* » au premier trimestre 2013, les données définitives dans un *document de travail* à l'automne 2013.

Les données brutes portant sur l'activité des services de PMI et le personnel des services sanitaires et sociaux départementaux en 2011 seront publiées sur internet au 2^{ème} trimestre 2013.

Les données sur les mesures d'accompagnement social personnalisé avant une mise sous tutelle (MASP) de l'enquête 2011, dont le questionnaire a été simplifié, seront expertisées et publiées sur internet au 2^{ème} trimestre 2013.

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

L'enquête annuelle sur les dépenses de l'aide sociale de l'année 2012 intégrera les modifications de la nomenclature M52. Elle sera réalisée et exploitée suivant le calendrier habituel. La collecte des questionnaires se déroulera entre mai et septembre 2013.

Les premières estimations paraîtront dans un « *Études et Résultats* » au mois de décembre 2013. Les données définitives seront publiées dans un *document de travail* au premier semestre 2014.

b. 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 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 indicateurs seront diffusés à la fois sur le site de l'INSEE et sur celui de la DREES ;
- préparation du comité de pilotage annuel.

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.

c. 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 préparée en 2013 et réalisée en 2014.

d. L'enquête sur l'aide sociale facultative des communes

Sur le modèle de l'enquête réalisée par la DREES en 2000, le bureau étudiera la faisabilité d'une enquête sur l'aide sociale extralégale des communes (en direction des personnes âgées, handicapées, en difficulté, de l'enfance en danger ou non...). Cette enquête quantitative interrogera un échantillon représentatif de communes *via* un questionnaire *ad hoc* discuté en comité de pilotage. L'enquête permettra notamment de mesurer l'évolution des profils de communes en termes d'action sociale depuis 2000.

L'année 2013 sera consacrée à un investissement sur la compréhension du sujet, *via* une revue de littérature et un état des lieux de l'existant en termes d'informations sur le sujet. Le comité de pilotage de l'enquête sera constitué fin 2013. Parallèlement, une enquête qualitative sera menée à partir de septembre 2013 auprès d'une trentaine de communes et intercommunalités afin de cibler au mieux le sujet. Les résultats de cette enquête pourront être publiés sous la forme d'un *Études et Résultats* au premier semestre 2014.

La préparation de l'enquête quantitative se fera courant 2014, pour une interrogation de l'échantillon début 2015.

L'exploitation des données d'enquête sera réalisée en 2015 et 2016.

e. 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 données de l'enquête 2012 seront collectées jusqu'en mars 2013. Les bases de données complètes seront envoyées aux utilisateurs (DRJSCS, ARS, Conseils Régionaux et OREFs) en deux temps : les données brutes en juin 2013, les données définitives fin septembre 2013.

Les premiers résultats de l'enquête 2012 seront publiés dans *un document de travail* qui sortira au 4^{ème} trimestre 2013.

La mise à jour du site internet de saisie de l'enquête 2013 sera réalisée aux 2^{ème} et 3^{ème} trimestres 2013. Le lancement de l'enquête 2013 aura lieu en octobre 2013.

2- Études et publications

a. Suite des travaux relatifs au débat sur la prise en charge de la dépendance

Suite au débat national sur la prise en charge de la dépendance du premier semestre 2011, le bureau réalisera deux études de valorisation des travaux réalisés par la DREES sur ce sujet.

Un premier article présentera l'évolution du nombre de bénéficiaires et des dépenses d'aide sociale départementale aux personnes âgées de 2001 à 2010, et étudiera les disparités de dépenses entre les départements sur les années récentes. Cette étude prendra la forme d'un article de *dossier solidarité et santé*.

Un deuxième article sera publié sur la vie en établissement d'hébergement pour personnes âgées du point de vue des résidents. Cette étude sera une synthèse du dossier solidarité et santé n°18 de février 2011, qui rassemblait 8 articles sur le sujet.

b. La prise en charge du handicap par les départements

Sur le même modèle que l'article relatif à l'aide sociale aux personnes âgées, le bureau réalisera une étude sur l'évolution du nombre de bénéficiaires et des dépenses d'aide sociale aux personnes handicapées sur une dizaine d'années. Les disparités géographiques de dépenses seront également étudiées.

c. Les disparités territoriales d'offre de garde des jeunes enfants

En lien avec le bureau « Jeunesse-famille », le bureau des collectivités locales réalisera tout au long de l'année 2013 des travaux méthodologiques sur les disparités territoriales de l'offre de garde de jeunes enfants et son évolution dans le temps. Ces travaux auront notamment pour but de comparer les données administratives de l'enquête auprès des services de PMI des conseils généraux avec des

données issues d'enquête, type « Famille-Logement » et les données issues des certificats de santé des jeunes enfants établis aux 9^{ème} et 24^{ème} mois (pour leur partie modes de garde).

d. Professions et formations sociales

A partir des déclarations annuelles de données sociales (DADS), le bureau réalisera une étude sur les rémunérations dans le secteur du social et du médico-social : personnes âgées, personnes handicapées, personnes en difficulté sociale et enfance en danger. Le secteur de la garde d'enfants pourra éventuellement être inclus dans cette étude, sous réserve de la disponibilité des données de l'institut de retraite complémentaire des employés de maison (IRCEM) pour ce qui concerne la rémunération des assistantes maternelles.

L'étude portera sur les salaires en 2011 et sera publiée au 2nd semestre 2013.

Le bureau participera avec le bureau « Professions de santé » au groupe de travail sur l'emploi et les salaires dans les trois fonctions publiques. Il contribuera notamment à élargir le champ d'expertise de la DREES sur le secteur public à l'ensemble de la fonction publique hospitalière, en intégrant la dimension des établissements médico-sociaux.

e. Autres

Le bureau investira en 2013 sur les problématiques de fiscalité des départements et corrélativement sur leurs marges de manœuvres en termes de recettes.

Le bureau se rapprochera de la CNSA pour expertiser les différences de remontées d'information entre leurs systèmes d'information et les enquêtes de la DREES relatives à l'APA et la PCH.

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.

3- 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.

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.

1- Axes pluriannuels :

Pour les années 2013-2015, en lien avec les priorités politiques en matière de pauvreté et d'exclusion, quatre axes orienteront les travaux du bureau :

a. 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 modestes.

En 2013, l'accent sera mis sur les bénéficiaires d'un revenu minimum garanti. Le bureau exploitera l'enquête sur les bénéficiaires de minima sociaux qui traite des questions de consommation contrainte et de reste-à-vivre. Les thèmes étudiés en 2013 seront les conditions de logement, les privations matérielles et l'accès à l'emploi. Un éclairage particulier sera porté sur les bénéficiaires du minimum vieillesse. Le bureau mènera par ailleurs une étude sur le niveau de vie et la pauvreté des bénéficiaires de minima sociaux.

Il poursuivra l'analyse de la situation des personnes avec des revenus modestes sans être pauvre sous l'angle des trajectoires et de la pauvreté en conditions de vie. La pauvreté extrême et la persistance de la pauvreté seront étudiées afin de caractériser les personnes dont la situation est la plus difficile.

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

b. Approfondir la connaissance des situations de logement des plus modestes

L'enquête 2012 auprès des établissements et services accueillant des personnes en difficultés sociales sera sur le terrain en 2013. Le bureau procédera à l'apurement et au redressement des fichiers en 2013 et publiera les premiers résultats de l'enquête en fin d'année 2013.

Le bureau poursuivra les travaux sur les allocations logement amorcés en 2010 en montrant les ressemblances et différences entre les populations titulaires de minima sociaux et celles percevant des allocations logement, sachant que ces dernières sont devenues de plus en plus sélectives.

Le bureau sera partie prenante de l'exploitation de l'enquête Sans-domicile 2012 de l'Insee. Il s'intéressera notamment au recours des personnes sans-domicile aux dispositifs sociaux (SIAO, DALO, domiciliation, prestations sociales...) et à la prise en charge des familles sans-domicile.

c. Veille sur les phénomènes émergents de pauvreté :

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

d. Analyse des trajectoires des allocataires de minima sociaux

L'enrichissement de l'échantillon d'allocataires de minima sociaux (ENIAMS) par les données du recensement et du panel DADS permettra 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 de l'axe suivant :

e. RSA, minima sociaux, fonds d'aide sociale décentralisés et autres grands dispositifs d'aide et de redistribution aux ménages à faibles ressources :

Le bureau 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.

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 produira comme en 2012 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.

2- Opérations statistiques

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

o 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 mi-2011 à concevoir la nouvelle enquête sur les bénéficiaires de minima sociaux, élargie aux bénéficiaires du minimum vieillesse. L'interrogation a eu lieu fin 2012 et porte 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 2013, le bureau redressera les données de l'enquête, en fera une première exploitation et lancera un groupe d'exploitation (cf. partie études). L'année 2015 verra le lancement de l'exploitation de l'enquête appariée avec des données fiscales et sociales de revenus.

- **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. Onze 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 2011.

Par ailleurs, depuis 2010, l'ENIAMS intègre l'information sur le décès de personnes de l'échantillon démographique et les données 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 2013 de poursuivre l'exploitation des fichiers issus de ces enrichissements (cf. partie études).

- **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. En 2013, le travail consistera à exploiter les résultats de l'enquête relative à 2012 et à participer à l'étude de faisabilité du Département des Méthodes et Systèmes d'Information pour le choix de l'outil de collecte pour 2015.

- **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 31/12/2011. La base sera mise à jour avec les données au 31/12/2012. Elle devra intégrer les estimations départementales de la CNAF ventilées selon le lieu de résidence et non plus selon la caisse de gestion.

- b. 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, 2011 et 2012. En 2013, le bureau publiera une étude sur la scolarisation des enfants hébergés par l'ASE et sur les sorties d'établissements vers le logement (cf. partie études).

Le questionnaire et le champ de l'enquête 2012 ont été définis au sein d'un comité de pilotage en 2012. L'enquête sera sur le terrain en 2013 et les premiers traitements auront lieu fin 2013 pour publication des premiers résultats fin 2013. La mise à disposition des résultats de l'enquête se poursuivra jusqu'en 2015.

c. 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 en 2011 et 2012. Les premiers résultats barométriques de l'enquête donneront lieu à une publication au premier semestre 2013.

d. Dispositif d'appréhension des systèmes départementaux d'aides aux personnes en difficultés : 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 a réalisé en 2012 l'enquête sur les données 2011 et en mettra les résultats à disposition au premier trimestre de 2013. En 2013, le bureau remaniera le questionnaire pour améliorer la collecte des données 2013 qui se déroulera en 2014.

e. 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.

o Suivi statistique du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale

Le Gouvernement a présenté le 21 janvier 2013 un plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale. Le suivi de la mise en œuvre de ce plan est confié à une personnalité qualifiée

(François Chérèque). Des indicateurs de suivi et des objectifs chiffrés seront sans doute adossés à ce rapport. Le bureau participera à la définition et au suivi de ces indicateurs.

La réduction du non-recours aux prestations sociales constitue un axe majeur de ce plan. Le bureau suivra donc avec intérêt les travaux qui pourront être menés par les organismes verseurs (Cnaf, Cnav) sur le sujet.

- **Participations à différentes instances et comités de pilotage**

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

Groupe d'exploitation 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.

Comité de pilotage de l'enquête employeurs de la DARES sur les contrats aidés.

- **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*).

f. 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 2013, 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. Ces données seront mises à jour en 2013 et 2014 (pour le fonds d'aide aux jeunes).

3- Études

a. Suivis périodiques

○ **Études et Résultats (ER) : Bilan annuel sur l'évolution des minima sociaux**

Publication d'un *Études et Résultats* faisant le bilan de l'année 2011 (*rédaction au premier trimestre 2013*).

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 2012 et fin juin 2013 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 prestations sociales, ménages modestes et redistribution**

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). En 2012, il contient des éléments plus précis sur la redistribution fournis par le bureau « Redistribution et évaluation ». En 2013, deux nouvelles fiches devraient être intégrées à l'ouvrage : l'une sur l'opinion des Français, fournie par le bureau « Redistribution et évaluation » et l'autre sur les bases ressources des différentes prestations.

○ **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.

b. Minima sociaux et RSA

Le bureau animera un groupe d'exploitation de **l'enquête sur les conditions de vie des bénéficiaires de minima sociaux** à partir de mai 2013. Ce groupe comprendra les membres du comité de pilotage ainsi que les chargés d'étude de la DREES qui exploiteront l'enquête. En 2013, le bureau mènera quatre études à partir de cette enquête, qui seront valorisées sous forme d'*Études et résultats*. En 2014, il approfondira l'exploitation du module Dépenses et analysera le volet Opinion. En 2015, il débutera les études nécessitant de connaître le niveau de vie des bénéficiaires de minima sociaux (lorsque l'appariement avec les données administratives fiscales et sociales sera disponible).

- **Les bénéficiaires du minimum vieillesse**

L'enquête 2012 interroge pour la première fois les bénéficiaires du minimum vieillesse. A ce jour, cette population est connue essentiellement à partir des fichiers administratifs, des données de l'enquête annuelle de la DREES et d'enquêtes en population générale. L'enquête permettra de mieux caractériser cette population sur le plan socio-démographique (situation de logement, configuration familiale, vie professionnelle, détention d'une épargne, état de santé...). L'étude s'attachera à décrire les traits distinctifs de cette population pour mieux éclairer les politiques menées à l'égard des personnes âgées à faibles revenus.

- **Conditions de logement des bénéficiaires de minima sociaux**

L'enquête de 2006 montrait une dégradation des conditions de logement des bénéficiaires de minima sociaux par rapport à 2003, tant sur le plan du statut d'occupation du logement que de sa qualité et de son adéquation au ménage. Les bénéficiaires rencontraient aussi des difficultés de plus en plus grandes à faire face à leurs dépenses de logement.

L'étude montrera si cette dégradation s'est poursuivie depuis 2006 et élargira l'analyse aux bénéficiaires du minimum vieillesse, de l'AAH et du RSA activité qui ont des ressources un peu plus élevées.

- **La situation financière des bénéficiaires de minima sociaux**

Cette étude vise à donner un premier éclairage sur la thématique principale de l'enquête : la situation financière des bénéficiaires de minima sociaux. Au-delà de l'analyse de la pauvreté en conditions de vie et des privations matérielles, elle s'attachera à montrer les arbitrages des ménages étudiés entre les différents types de dépenses. Elle mettra en relation la situation des bénéficiaires avec les ressources dont ils disposent (financières, sociales et institutionnelles).

- **La situation sur le marché du travail des bénéficiaires de minima sociaux**

Cette étude visera à actualiser les résultats publiés précédemment sur le sujet. Elle donnera des éléments de cadrage sur la situation sur le marché du travail des bénéficiaires de minima sociaux et du RSA activité seul. Les déterminants de l'accès à l'emploi seront également étudiés. Les résultats seront mis en perspective avec l'ENIAMS-DADS. L'étude pourra être menée conjointement avec la DARES et aboutira en 2014.

- **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 actif, 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 seront confrontés aux résultats de l'enquête BMS 2012.

En 2014 et 2015, 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.

- **Étude sur la pauvreté des bénéficiaires de minima sociaux**

En 2013, seule la moitié des bénéficiaires de minima sociaux sont pauvres au seuil de 60 % du niveau de vie. En s'appuyant sur l'ERFS, l'étude tentera de démêler les différents facteurs explicatifs. Par ce biais, elle permettra d'expliquer comment l'on passe d'un revenu minimum garanti par un minimum social au niveau de vie des bénéficiaires de minima sociaux. Cette étude sera poursuivie en 2014 avec le bureau « Redistribution et évaluation » et sera valorisée dans l'ouvrage annuel 2014 sur les ménages modestes.

- c. Redistribution et pauvreté**

- **La soutenabilité sociale**

Le bureau poursuivra 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. La réflexion menée ici orientera l'exploitation de l'enquête Budget de famille en 2014-2015.

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

En 2012, le bureau s'est intéressé à la population appartenant aux quatre premiers déciles de niveau de vie sans être considérés comme pauvres. Cette étude montrait notamment que de 1996 à 2009, le poids des revenus individuels (salaires, retraites) dans le revenu de cette population a augmenté en lien avec les évolutions sociodémographiques sur longue période alors que la part des transferts sociaux diminuait. En 2013, il s'agira de caractériser la pauvreté en conditions de vie de cette population 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 sera valorisée dans l'ouvrage annuel.

Ce sujet de la soutenabilité de la situation des ménages à revenu modeste sera approfondi en 2014 lorsque l'enquête Budget de famille sera disponible.

- **Étude sur les plus pauvres**

En 2009, 3,3 % de la population est pauvre au seuil de 40 % (636 euros par mois) et 7,5 % au seuil de 50 % (795 euros). Une première description des personnes pauvres au seuil de 40 et 50 % du niveau de vie médian montre que cette population est plus jeune, plus souvent de nationalité étrangère et non-salariée que le reste de la population. Les prestations sociales, qui constituent la moitié de leur revenu disponible ne leur permettent pas de passer au-dessus de ces seuils extrêmement bas de la pauvreté. L'étude permettra de mieux caractériser ces populations et de comprendre les raisons pour lesquelles elles peuvent avoir un niveau de vie si faible malgré le système sociofiscal de redistribution. Grâce à l'analyse des trajectoires à partir du panel SRCV, elle tentera aussi de déterminer si cette population fait partie du « noyau dur » de la pauvreté ou si cette pauvreté extrême est transitoire. Cette étude pourra être valorisée dans l'ouvrage annuel 2014.

- **Constitution d'une maquette de cas-types dynamiques**

Le bureau construira par ailleurs une maquette de cas-types 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. La synthèse des travaux

du bureau sur le non-recours et des travaux préparatoires à la conférence sociale contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale ont montré l'importance de l'instabilité des ressources dans le non-recours, ainsi que des modes de gouvernance des dispositifs d'aides.

d. Logement

○ Étude sur la comparaison entre les populations bénéficiaires de minima sociaux et celles bénéficiaires d'allocations logement

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. Il s'attachera aussi à comprendre l'articulation entre ces dispositifs. Cette étude devra être intégrée à l'ouvrage annuel ou dans un dossier solidarité santé sur le logement.

○ Étude sur le recours des sans-domiciles aux institutions, aux prestations et aux professionnels des secteurs sanitaire et social

L'INSEE et l'INED ont mené en 2012 une enquête auprès des utilisateurs des services d'hébergement et de distribution de repas. Les fichiers seront disponibles à l'été 2012. En 2013, le bureau commencera à exploiter l'enquête en s'intéressant notamment au recours aux services sociaux et aux dispositifs dont ils peuvent bénéficier (organismes sociaux, domiciliation, DALO, prestations sociales...). L'étude sera valorisée sous forme d'*Études et résultats* ou d'un Dossier solidarité santé sur le logement.

○ Étude sur la prise en charge des familles sans domicile

Les associations font état de la croissance importante du nombre de familles sans-domicile. L'étude visera dans un premier temps à qualifier cette augmentation du poids des familles dans la population et à décrire les caractéristiques démographiques et le parcours de ces familles. Dans un second temps, elle s'attachera à caractériser la prise en charge de ces familles, en termes d'hébergement notamment. L'étude sera valorisée sous forme d'*Études et résultats* ou d'un Dossier solidarité santé sur le logement.

Les travaux sur les conditions de logement seront actualisés et poursuivis lorsque l'enquête nationale sur le logement 2013 sera disponible (en 2015).

e. La protection de l'enfance

○ Étude sur la scolarisation des enfants hébergés par l'ASE

Le bureau finalisera l'étude débutée en 2012 pour la publier sous forme d'*Études et résultats* au premier trimestre 2013. Avant même leur entrée en établissement, les enfants pris en charge par l'aide sociale à l'enfance (ASE) ont souvent connu une ou plusieurs difficultés qui affectent la scolarité et une situation de décrochage scolaire préexiste donc souvent au placement. Lorsqu'ils entrent en établissement, les enfants se retrouvent dans un lieu de vie collective, où les sollicitations peuvent être nombreuses et où il est parfois difficile de maintenir la concentration nécessaire pour les devoirs. L'accompagnement scolaire n'y est pas aussi individualisé que dans une famille. Bien que les enfants placés en établissement forment une population à risque concernant le décrochage scolaire, les données quantitatives sur le sujet font défaut. L'étude permettra de combler une partie de ce manque.

Le bureau publiera aussi les premiers résultats de l'enquête ES-enfants sous protection administrative ou judiciaire. Des résultats plus détaillés seront diffusés en 2014.

Bureau « Retraites »

Le bureau Retraites est en charge d'un lourd travail statistique (constitution des échantillons de cotisants et de retraités, enquêtes auprès des caisses de retraite et des nouveaux retraités, etc.). Il est en charge de plusieurs outils de simulation et de chiffrage dans le domaine des retraites (projections de long terme, simulations de réformes, etc.). Il diffuse chaque année un ouvrage de bilan des données sur les retraites et les retraités et réalise des études exploitant les différentes sources statistiques dont il dispose.

1- Statistiques

o Enquêtes annuelles

Les trois opérations annuelles du bureau « Retraites » seront reconduites en 2013, 2014 et 2015 : 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.

L'enquête annuelle collectée à l'automne 2012 contient pour la première fois des données sur l'invalidité en provenance de la CNAM-TS, qu'il faudra expertiser. Les travaux méthodologiques de comparaison de l'enquête Retraite supplémentaire avec d'autres données statistiques (données de la Fédération française des sociétés d'assurance, 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.

o Échantillon inter-régimes de retraités (EIR)

Le lancement de l'EIR 2012 (données en date du 31/12/2012) a eu lieu au deuxième semestre 2012 : conception du cahier des charges, aspects juridiques et administratifs (dossier CNIL, conventions), réunions avec les principales caisses de retraite. La collecte s'effectuera aux deuxième et troisième trimestres 2013. Le deuxième semestre sera consacré à la fin de la collecte et aux contrôles et redressements des données. La diffusion de l'EIR 2012 est prévue au premier semestre 2014.

En parallèle, l'étude de faisabilité d'un appariement de l'EIR avec des données fiscales sera poursuivie. Ces informations supplémentaires permettraient 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.

Des contacts seront pris avec la CNAM-TS pour élargir le champ de l'EIR aux pensions d'invalidité des salariés du privé. Les données ne seront définitivement recueillies auprès de la CNAM qu'après accord de la CNIL et changement du décret encadrant la constitution et la diffusion de l'EIC/EIR.

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

La collecte de données auprès des organismes participant à l'EIC 2009 s'est achevée à l'été 2012. Le redressement des données brutes par régime a été réalisé en 2012. La consolidation des données tous régimes se prolongera début 2013. La diffusion du fichier de l'EIC 2009 est prévue à l'été 2013. Les années suivantes seront consacrées à l'exploitation de ce fichier.

La préparation de la collecte de l'EIC 2013 débutera en 2014.

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

Le lancement de la troisième vague de l'enquête « Motivations de départ à la retraite » aura lieu au deuxième semestre 2013, en collaboration avec la CNAV et la DSS. La collecte est prévue au premier semestre 2014. L'exploitation se fera en 2014 et 2015.

Les premiers résultats de la deuxième vague de l'enquête seront publiés au premier semestre 2013. Des exploitations complémentaires pourraient être réalisées (rôle des incitations financières, par exemple).

2- Dispositifs de simulations microéconomiques : maintenance, développement, investissements méthodologiques

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

Le module « 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 récentes, 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 du modèle de microsimulation TRAJECTOIRE**

Le modèle de projection TRAJECTOIRE, basé sur l'EIC et développé depuis 2012 dans le bureau « retraites », est le successeur du modèle PROMESS. La microsimulation des transitions sur le marché du travail jusqu'à 54 ans a été réalisée en 2012. Le développement du module de microsimulation des salaires sera poursuivi en 2013, et s'appuiera sur le travail réalisé en 2012 d'imputation des rémunérations manquantes dans l'EIC.

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 envisagé.

Une première version du modèle (éventuellement simplifiée sur certaines dimensions de la modélisation) est prévue pour le premier trimestre 2013.

- **Modèle 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, 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 (réformes 2010 et 2012 en particulier).

○ **Conditions d'éligibilité pour le minimum contributif (ou garanti)**

Pour les pensions liquidées depuis le 1^{er} janvier 2012, le minimum contributif est servi sous une double condition : avoir liquidé l'ensemble de ses droits à retraite, et que le montant de pension tous régimes ne dépasse pas un certain seuil. Auparavant, la première condition n'existait pas, et la condition sur le montant de pension était appréciée régime par régime.

Le minimum contributif ne sera donc temporairement pas versé à de nombreux liquidants de 2012 : ceux qui n'ont pas encore liquidé tous leurs droits à retraite en 2012. Pour ceux qui ont liquidé la totalité de leurs droits, un décalage temporel existera entre la date de liquidation et le versement effectif du minimum contributif, le temps que les régimes communiquent entre eux pour vérifier que toutes conditions d'éligibilité sont réunies. Enfin, certains liquidants auraient pu avoir le minimum contributif avec les anciennes règles, mais la condition de pension tous régimes les rend inéligibles en cas de liquidation après 2012.

Ces faits de gestion se répercuteront dans les données communiquées par les caisses de retraite, et auront un impact sur plusieurs indicateurs annuels publiés par la DREES, en particulier le montant moyen de pension tous régimes. Il s'agira ici de documenter cet effet et d'en quantifier l'ampleur (réalisation en 2013).

3- Études

a. Ouvrage annuel « les Retraités et les retraites »

L'ouvrage « Les Retraités et les retraites » continuera d'être publié annuellement. Cet ouvrage est le support de diffusion privilégié des résultats des enquêtes annuelles, il comprend une vingtaine de fiches. Pour l'ouvrage publié en 2013, 3 fiches seront ajoutées : une fiche sur les données invalidité, une fiche sur les cotisants basée sur l'EIC 2005, et une fiche sur l'enquête motivation de départ à la retraite. Un dossier sur les liquidants sera également ajouté (cf. infra).

b. Thème « carrières et régimes »

○ **Les primo-liquidants**

Cette étude, qui sera finalisée au premier semestre 2013, vise à valoriser une amélioration de l'EIR réalisée pour la vague 2008 : le calage sur les flux de liquidants. Il s'agira de décrire les primo-liquidants : droits acquis à la retraite, conditions de liquidation, etc.

Cette étude constituera un dossier dans l'ouvrage mentionné ci dessus.

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

Les premières exploitations de la deuxième vague de l'enquête se prolongeront en 2013, 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.

Cette étude sera publiée sous forme d'un Études et Résultats.

- **Début de carrière et acquisition de droits**

L'objectif est d'étudier la variation au fil des générations de l'âge et des conditions d'entrée sur le marché du travail, et des droits acquis pour la retraite à différents âges.

Ces études constitueront les premières exploitations de l'EIC 2009, et ont vocation à être publiées dans les collections de la DREES (Études et Résultats, Dossiers solidarité santé) et éventuellement dans des collections extérieures à la DREES.

- **Projections de long terme**

Le modèle de micro simulation TRAJECTOIRE permettra de simuler l'impact d'une grande variété de changements législatifs : règles de calcul du SAM, modifications des durées d'assurance ou des âges de départ, passage à un régime unique, etc. En particulier, il pourra être mobilisé pour évaluer l'impact de la réforme de 2010.

Ce modèle fournira à horizon 2040 des effectifs de retraités et des montants de pension tous régimes sous différents scénarios législatifs. Basé sur des données individuelles, il permet également de caractériser les gagnants et les perdants lors d'une réforme, d'estimer la distribution des gains/pertes de pensions, celle des décalages des âges de liquidation, etc.

- c. 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 l'EIR 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 et dans TRAJECTOIRE.

- **Les bénéficiaires du minimum vieillesse**

L'objectif est de décrire les allocataires du minimum vieillesse à l'aide de l'EIR 2008 : trimestres cotisés et validés, etc. Cette étude sera publiée sous forme d'un Études et Résultats.

Une analyse des conditions de vie des allocataires du minimum vieillesse pourrait être engagée en 2013 avec la mise à disposition des données de l'enquête Bénéficiaires de Minima Sociaux au deuxième semestre 2013 (en collaboration avec le bureau Lutte contre l'exclusion).

- **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 pas d'atteindre le taux plein. Cette étude utilisera 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.

d. Thème « hommes / femmes »

L'étude **carrières des femmes et maternité** sera réalisée en collaboration avec Carole Bonnet (DREES/Ined) et Benoît Rapoport (université Paris I). Il s'agira d'éclairer l'impact des maternités sur les carrières des femmes dans le cadre du débat sur les avantages familiaux en matière de retraite. A partir des données de l'EIC 2005 (couplées avec l'Échantillon démographique permanent), l'étude vise à étudier l'impact du nombre d'enfants ainsi que du timing des maternités sur le niveau des salaires et le profil de carrière.

Bureau « Handicap, dépendance »

Le bureau handicap-dépendance est depuis septembre 2012 organisé en pôles. Il comprend un pôle dédié au suivi des personnes handicapées (conditions de vie, prestations du handicap – PCH et AAH notamment – et institutions pour personnes handicapées) et un pôle consacré aux personnes âgées dépendantes (suivi de l'APA à domicile et en institution, de l'ASH, et des établissements d'hébergement pour personnes âgées). Le bureau dispose également d'une équipe projet qui conçoit les enquêtes en population générale.

Le programme de travail 2013 du bureau handicap-dépendance sera en grande partie consacré à l'exploitation des données recueillies l'année passée. Il s'agit en particulier des remontées individuelles APA et ASH 2011 et des enquêtes ES « handicap » 2010 et EHPA 2011. La valorisation de l'enquête Handicap-Santé (2008-2009) se poursuivra également. Le bureau prévoit à cet effet des études mobilisant le volet institution, ainsi que l'organisation d'un colloque autour de l'utilisation de cette source en lien avec l'IFRH.

Le bureau s'est aussi engagé dans la conception d'une enquête sur la dépendance en population générale, dont la collecte est prévue en 2015, pour les personnes vivant en logement ordinaire, et en 2016 pour celles hébergées en établissement. L'année 2013 sera largement consacrée à la conception de cette enquête (échantillonnage, questionnaire) et à l'élaboration des dossiers pour le comité du label du CNIS et pour la CNIL.

Enfin le bureau lancera une réflexion sur la possibilité de calculer des restes à charge pour les personnes handicapées. Une situation de handicap peut donner droit à différentes prestations ou allocations (AAH, PCH, pension d'invalidité, etc.) que l'on peut aujourd'hui étudier séparément. Mais on ne dispose pas d'une vision globale qui permettrait de fournir un équilibre emploi/ressource, à l'image de ce que la DREES a initié sur la dépendance. Dans un premier temps, le bureau dressera un état des lieux des prestations existantes et des informations, individuelles ou agrégées, disponibles. On étudiera les possibilités d'exploitation de ces données et l'opportunité de nouvelles collectes.

Ces différents travaux s'inscrivent dans un moyen terme, qui dépasse largement le programme de travail de l'année 2013. En parallèle le bureau continuera de mener des études sur le handicap, la dépendance et les aidants informels, et participera notamment aux travaux préparatoires à une réforme de la prise en charge de la dépendance.

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

- suivre et à participer aux séminaires mensuels de l'enquête Handicap Santé,
- 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.

1- Opérations statistiques

a. Enquête sur la dépendance en ménage ordinaire

Le débat national sur la dépendance de 2011, s'il a permis des avancées indéniables dans la connaissance de la prise en charge de la dépendance, a aussi mis en avant les lacunes actuelles du système d'information sur la dépendance. En particulier, les projections de personnes âgées dépendantes (PAD) ont montré combien il était difficile de formuler des hypothèses solides sur l'évolution future de la dépendance. Les scénarios élaborés par la DREES à l'occasion du débat méritent donc d'être confrontés à l'observation. Les travaux sur le reste à charge des PAD ont quant à eux montré qu'un grand nombre de personnes devaient, selon toute vraisemblance, faire face à des dépenses supérieures à leur revenu, surtout en établissement. On souhaite désormais approfondir ce constat: comment les personnes financent-elles ces restes à charge ? Mobilisent-elles leur patrimoine et comment ? Les proches sont-ils mis à contribution, soit par le biais d'une aide financière soit, à domicile, par un surcroît d'aide en nature ?

L'enquête dépendance en ménage (collecte prévue en 2015) a pour objectif de répondre à ces deux questions :

- Comment évolue la prévalence de la dépendance depuis l'enquête Handicap-Santé ?
- Comment s'organise au niveau individuel la prise en charge de la dépendance ?

L'année 2013 sera consacré à la conception de l'enquête tant sur le plan technique (plan de sondage, échantillon) que sur le plan conceptuel (conception du questionnaire, étude des possibilités d'appariement avec des sources administratives).

Un volet auprès des personnes vivant en établissement pour personnes âgées sera collecté en 2016.

b. Remontées individuelles APA et ASH 2011

En 2012, la DREES a initié un projet visant à rééditer l'opération de remontées individuelles anonymisées sur les bénéficiaires de l'APA qui avait eu lieu en 2008-2009 élargi au champ de l'aide sociale à l'hébergement (ASH).

L'objectif des remontées individuelles de l'APA et de l'ASH 2011 est d'enrichir et d'actualiser les informations sur les bénéficiaires de l'APA et leurs ressources, les évaluations GIR de ces personnes, le parcours dans l'APA de ces bénéficiaires, le contenu et les montants des plans d'aide à domicile, les montants versés par le conseil général. Des informations sur les bénéficiaires de l'ASH seront également collectées et étudiées : caractéristiques des bénéficiaires et obligés alimentaires, patrimoine. Cette opération sera la première de grande ampleur et de nature statistique sur le sujet de l'ASH.

L'opération sera finalisée en début d'année 2013 avec les dernières remontées de données des conseils généraux, le calcul des pondérations, les contrôles qualité des bases collectées, le calcul et l'envoi aux conseils généraux participant des indicateurs les concernant.

c. Enquête EHPA 2011

La collecte de l'enquête EHPA auprès des établissements d'hébergement des personnes âgées sera achevée fin 2012. Le début de l'année 2013 sera consacré à l'apurement des bases, à leur pondération et de l'établissement du fichier d'études.

d. Enquête ES 2014

A partir de l'automne 2013 le bureau commencera la réflexion sur la prochaine enquête ES « handicap » (validité 2014 collectée en 2015), notamment en faisant un bilan des exploitations d'ES 2010 et en répertoriant les aspects qui sont susceptibles d'être améliorés dans la prochaine enquête.

e. Exploitation de données administratives dans le champ du handicap

Dans le champ du handicap, le bureau handicap-dépendance ne dispose à l'heure actuelle que de données individuelles sur les bénéficiaires de l'ACTP et de la PCH (enquête ACTP-PCH 2008), de données agrégées longitudinales sur la PCH (enquête trimestrielle PCH) et de données agrégées sur l'AAH (source CNAF). L'exploitation de ces données a permis de nombreuses études et publications. Cependant, on ne dispose pas à ce jour de données individuelles pour l'ensemble des allocations ou prestations auxquelles ont droit les personnes handicapées, et encore moins d'information sur le cumul de ces différentes prestations.

En 2013 le bureau établira un état des lieux des différentes sources disponibles (une demande de transmission de données individuelles pour les bénéficiaires de l'AAH a d'ores et déjà été faite auprès de la CNAF) et en étudiera le potentiel, qui sera exploité à partir de 2014. On pointera éventuellement les besoins de nouvelles collectes, l'objectif étant d'approcher un reste à charge des personnes handicapées sur la base de ce qui a déjà été développé sur la dépendance (modèle de micro simulation « Autonomix »).

f. Enquête trimestrielle PCH

Depuis 2006, une enquête trimestrielle sur l'ACTP et de la PCH est menée par la DREES auprès de tous les conseils généraux. Elle a fait l'objet d'une refonte complète en 2011 (questionnaire et chaîne de traitement). Elle a pour objectif de fournir rapidement une estimation de résultats nationaux sur l'évolution du nombre de bénéficiaires de la PCH et de l'ACTP et leurs caractéristiques, ainsi que sur les dépenses engagées et leur nature.

Compte tenu de la croissance toujours soutenue du nombre de bénéficiaires de la PCH, l'enquête est maintenue en 2013.

g. Participation au Panel d'enfants handicapés (DEPP)

La DEPP souhaite mettre en place prochainement un panel d'enfants handicapés. Le bureau participera au comité de pilotage mis en place par la DEPP et apportera son analyse sur les questionnaires à concevoir pour suivre correctement les enfants du panel et décrire leur environnement (en particulier les aidants informels), et sur l'élargissement du champ aux établissements médico-sociaux.

2- Études

a. **Études sur les personnes âgées dépendantes**

o **Premières exploitations de remontées individuelles 2011**

La première édition de remontées individuelles (2007) avait débouché sur trois Études et Résultats : 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. L'édition 2011 permettra de renouveler ces travaux et d'analyser les évolutions sur ces trois thèmes. Pour le travail sur les durées, le bureau sollicitera une collaboration avec l'Insee qui a déjà développé des calculs de transition, nécessaires aux calculs de durée, pour les besoins du modèle « Destinie ».

Par ailleurs les remontées individuelles 2011 ont été enrichies d'information sur l'ASH qui font défaut actuellement. Une étude spécifique sur l'ASH devrait permettre d'apporter des éléments sur le profil des bénéficiaires (caractéristiques sociodémographiques, revenu, patrimoine...) et des obligés alimentaires (nombre, caractéristiques, montant de l'obligation).

Enfin, ces données seront utilisées pour mettre à jour le modèle Autonomix et l'enrichir d'informations sur l'ASH (pour le moment imputées).

o **Le patrimoine des bénéficiaires de l'APA à domicile**

Le bureau a fait en 2012 un pseudo appariement statistique entre les remontées individuelles APA 2007 et l'enquête patrimoine de l'Insee. Ce travail fournit une description du patrimoine des bénéficiaires de l'APA et permet une comparaison avec le reste de la population. Il est prévu une valorisation sous forme de dossier solidarité santé, qui reprendra les principaux résultats issus d'Autonomix sur le reste à charge des ménages, en institution et à domicile, et sur le patrimoine des bénéficiaires de l'APA à domicile. Ce travail permettra également de formuler des pistes pour le développement d'un module patrimoine dans Autonomix.

o **Premières exploitations de l'enquête EHPA 2011**

La collecte de l'enquête quadriennale auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées se termine fin 2012. L'année 2013 sera consacrée aux premières exploitations de l'enquête, donnant lieu à la publication d'un Études et Résultats de cadrage et d'un document de travail comprenant les principales statistiques issues de l'enquête.

Une nouveauté par rapport aux précédents questionnaires EHPA est l'introduction de questions détaillées sur la tarification et le coût des établissements. Cette partie du questionnaire sera expertisée et donnera lieu à publication si la qualité le permet. Une étude territorialisée sur les tarifs des établissements sera conduite.

o **Substitution aide formelle et aide informelle**

Le bureau poursuivra ses travaux sur l'aide humaine apportée aux personnes âgées dépendantes. Un des thèmes traités par la littérature porte sur la substitution entre aide formelle et aide informelle. Le débat est particulièrement pertinent quand il existe une aide publique visant à solvabiliser une partie de la demande d'aide formelle, comme c'est le cas en France avec l'APA. La plupart des études

existantes mobilisent l'enquête SHARE qui permet des comparaisons internationales mais bute souvent sur la faiblesse de l'échantillon par pays et sur le manque de précision pour décrire l'aide apportée par les proches (en particulier l'aide du conjoint n'est pas quantifiée). Peu mobilisent l'enquête Handicap-Santé.

Une étude sur la substitution entre aide formelle et aide informelle sera réalisée au sein du bureau à partir d'Handicap-Santé. L'étude pourra bénéficier du nouvel appariement entre les données de l'enquête et l'enquête VQS (enquête filtre de l'enquête Handicap Santé) qui permettra d'inclure dans la modélisation l'état de santé du conjoint, élément jamais pris en compte dans les études faites à ce jour.

- **Les indicateurs de dépendance (HSM et HSI)**

Faisant suite à l'ER 718 (classification des incapacités et des limitations fonctionnelles dans HSM) et aux travaux du bureau sur les estimations GIR dans HSM et HSI (cf. doc de travail série méthode n°26, 2011), une étude approfondira les situations de dépendance des personnes âgées de 60 ans ou plus à partir des indicateurs standards (Colvez, Katz, grille AGGIR). Si les indicateurs standards de la dépendance repèrent bien les situations de forte dépendance, ils ne permettent pas de repérer les situations « intermédiaires » (ces situations couvrent des populations très hétérogènes en termes d'incapacités et de besoins qu'il faut pouvoir décrire en allant au-delà des indicateurs connus et en mobilisant les données sur les incapacités).

- b. Études sur le handicap**

- **Disparités territoriales de l'AAH**

Une étude sur les données agrégées de la CNAF visant à expliquer les différences départementales d'attribution de l'AAH sera finalisée en 2013. En rester aux données agrégées limite cependant la portée de l'analyse. C'est pourquoi le bureau a adressé à la CNAF une demande de données individuelles qui pourront le cas échéant être mobilisées pour des développements ultérieurs de l'étude.

- **Étude sur les besoins des personnes en institution : sont-ils tous « satisfaits » ?**

Une fois cernée la population accueillie en institutions pour personnes handicapées, le bureau pourrait conduire une étude plus poussée sur les besoins de ces personnes. Dans la représentation sociale de la prise en charge du handicap le besoin est un élément central à domicile, il l'est moins en institution où l'on présuppose que l'ensemble des besoins est couvert. L'enquête HSI permet de réinterroger cette question, notamment en exploitant les questions sur les besoins associés aux activités (instrumentales) de la vie quotidienne (ADL et IADL).

- **Multi approches du handicap**

Le bureau a conduit en 2012 un premier travail méthodologique visant à dénombrer les populations de personnes en situation de handicap selon différentes approches conceptuelles. Ce travail donnera lieu à la rédaction d'un « études et résultats » visant à décrire ces populations. Il sera également l'occasion de mobiliser le volet institutions de l'enquête HS qui, pour le moment, a peu été exploité...

- **Vieillessement des personnes handicapés en institution : comment évolue l'offre médico-sociale ?**

Un travail méthodologique visant à constituer un panel d'établissements pérennes répondant à l'enquête ES « handicap » a été conduit sur les enquêtes 1995-97, 2001, et 2006. On dispose donc d'un panel cylindré d'établissements qu'il sera possible de prolonger jusqu'en 2010 avec la dernière enquête ES.

A partir de ce panel, le bureau étudiera la manière dont les structures ont évolué en fonction du vieillissement du public accueilli, en termes de composition du personnel (expérience, formation...), mode d'accueil, type d'agrément, création de sections spécifiques adaptées au vieillissement... La question est doublement d'actualité, d'une part parce que l'espérance de vie des personnes handicapées augmente et, d'autre part, car la question de l'adaptation de l'offre médico-sociale est régulièrement posée comme alternative à la création de nouvelles places.

- **La scolarisation des enfants handicapés**

L'enquête ES 2010 permet d'étudier le rôle des services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD) dans la scolarisation des enfants handicapés. On observe à la fois que le nombre d'enfants pris en charge par une institution ne diminue pas alors que dans le même temps de plus en plus d'enfants sont accompagnés par des SESSAD pour suivre une scolarisation en milieu ordinaire. Cette évolution interroge : y aurait-il plus d'enfants handicapés ? Sont-ils simplement mieux repérés par le milieu ordinaire ? Le développement des SESSAD permet-il la prise en charge d'enfants qui étaient auparavant laissés sans solution, éventuellement par le biais d'une spécialisation des institutions dans la prise en charge des cas les plus lourds, et des SESSAD dans l'accompagnement des enfants moins atteints ?

Bureau « Jeunesse et famille »

1- Éléments clés

- La reconduction de l'enquête Modes de garde et d'accueil du jeune enfant constituait un élément majeur du programme de travail du bureau en 2012, consacrée notamment à la définition et la préparation des modalités techniques de l'enquête et à la refonte du questionnaire. Ce sera toujours le cas en 2013 avec le test du questionnaire sous forme informatique en janvier et la collecte des données à l'automne 2013.
- La préparation d'une enquête consacrée aux ressources des jeunes prévue en 2014 représentera également une des principales activités du bureau pour l'année à venir. Le caractère innovant de cette enquête, à la fois du fait de la population enquêtée et des thématiques abordées, nécessitera un investissement conséquent de la part du bureau, qui se traduira notamment dans le lancement d'une grande étude qualitative afin de mieux connaître cette population et de mieux définir les modalités du recueil de données statistiques.
- Les études constituent par ailleurs toujours pour l'année 2013 une priorité du travail du bureau, avec un investissement plus important dans le domaine de la jeunesse, notamment en lien avec la préparation de l'enquête sur leurs ressources.
L'année 2014 devrait ensuite être le cadre d'un investissement plus particulier sur la question des modes de garde, avec l'exploitation de la nouvelle enquête réalisée en 2013. Un engagement plus fort sur la thématique des jeunes adultes devrait à nouveau être mené par le bureau en 2015 avec l'exploitation des données de l'enquête sur leurs ressources qui sera réalisée en 2014.

2- Opérations statistiques

a. **Enfance et famille**

- **Préparation et collecte 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.

Un important travail de rénovation du questionnaire a été mené en 2012 en collaboration avec nos partenaires (Cnaf, DGCS, DSS, HCF...), en y approfondissant certaines thématiques nouvelles comme l'implication des pères dans la gestion des modes de garde. Toutefois, alors que les éditions précédentes de l'enquête étaient réalisées sous format papier, l'enquête de 2013 sera réalisée directement par collecte assistée par ordinateur (CAPI). Il s'agit désormais de mettre en forme et de tester le questionnaire sous ce nouveau format. Par ailleurs, si le protocole d'échantillonnage a été défini avec nos partenaires en 2012, il reste à le mettre en place et à suivre le tirage des deux sous-échantillons de l'enquête (enquête annuelle de recensement (EAR) de l'Insee et échantillon

d'allocataires de la Cnaf). Enfin le dernier semestre sera principalement consacré à la formation des enquêteurs et au suivi de la collecte qui s'étalera de septembre à décembre 2013.

b. Jeunesse

o Préparation de l'enquête sur les ressources des jeunes 2014

En raison du manque d'information sur cette tranche d'âge, la DREES s'est donné comme objectif de réaliser en 2014 une enquête sur les ressources des jeunes adultes en collaboration avec l'Insee. Cette enquête portera sur les jeunes quelles que soient leurs situations familiale, de logement et d'emploi (jeunes vivant avec leurs parents, en logement collectif ou indépendant, seul ou en couple,...) et se donne comme objectif de recueillir, auprès d'eux et de leurs principaux apporteurs de ressources, des informations sur leurs ressources au sens large (financières, logement à titre gratuit, achats de produits de consommation courante...).

Cette opération doit permettre de décrire les différentes ressources des jeunes enquêtés, d'avoir des informations sur les personnes apportant des ressources complémentaires, ainsi que sur la nature et la fréquence des aides fournies par ces derniers. Elle doit également permettre d'élaborer une analyse des ressources qui s'avèrent nécessaires pour les jeunes afin d'accéder à l'autonomie.

L'année 2013 sera consacrée à la préparation de cette enquête, notamment à ses aspects techniques (construction de l'échantillon, protocole de collecte...) mais aussi à l'élaboration des questionnaires et à leur validation en collaboration avec nos partenaires.

o 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 à partir de 2013 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 dès leur sortie du système éducatif et jusqu'en 2022 ou 2023. En plus de la participation financière de la DREES à cette enquête, le bureau de la jeunesse et de la famille participe au suivi de cette enquête pilotée par l'Insee et notamment à la réflexion sur les enquêtes complémentaires thématiques qui seront réalisées quand les jeunes auront atteint leur majorité.

3- Études

Le programme de travail du bureau comporte un fort volet études, à partir de nombreuses sources de données produites par la DREES et ses partenaires : l'enquête Modes de garde et d'accueil du jeune enfant, les enquêtes Famille et logement (EFL), Budget des familles, Emploi du temps, SRCV de l'Insee ou encore les certificats de santé transmis à la DREES. Elles porteront sur les deux thématiques du bureau : d'une part l'enfance et la famille et de l'autre la jeunesse.

a. Enfance et famille

o 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 de moins de 3 ans. On utilisera pour cela le semainier

rempli par les parents dans l'enquête Modes de garde 2007 qui 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. Cette étude, débutée en 2012, sera prolongée et achevée en 2013.

- **Le temps consacré aux enfants en lien avec les caractéristiques des parents**

Cette étude vise à étudier le temps consacré aux enfants par leurs parents en fonction des caractéristiques de ces derniers (sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle, horaires de travail,...). Pour cela, on utilisera l'information recueillie dans le carnet journalier de l'enquête Emploi du temps réalisée par l'Insee en 2010. On s'interrogera également sur l'influence des caractéristiques des enfants (nombre, âge et sexe) sur le temps qui leur est consacré et sur la nature des activités réalisées pour eux. On s'intéressera en particulier aux milieux sociaux les plus défavorisés et aux horaires atypiques, dans le prolongement des travaux entamés par le bureau sur ce sujet en 2012.

- **Expertise des informations sur les modes de garde dans les certificats de santé**

La loi du 15 juillet 1970 a rendu obligatoire la délivrance de certificats de santé lors des trois examens médicaux des enfants avant le huitième jour, au neuvième mois et au vingt-quatrième mois. Les certificats médicaux sont retournés sous pli confidentiel aux services départementaux de la PMI par le médecin ayant établi le certificat. Ils sont ensuite transmis à la DREES pour une exploitation statistique des principaux indicateurs médicaux (poids, taille, âge gestationnel, césarienne, pathologies, couverture vaccinale, ...) ou sociodémographiques (professions des parents, âge de la mère...).

Or les certificats de santé du 9^e et du 24^e mois contiennent des informations sur les modes de garde adoptés. Ils permettent théoriquement d'avoir cette information à un niveau départemental et de croiser ces modes de garde avec la profession ou l'activité de la mère. Toutefois, les taux de non-réponses sont très élevés et la DREES précise dans ses publications que certains résultats obtenus à partir de cette source doivent être maniés avec beaucoup de précaution. En collaboration avec le bureau « État de santé de la population » de la DREES, le but de cette étude est d'expertiser les informations sur les modes de garde dans les certificats de santé, sur lesquelles aucun travail spécifique n'a été réalisé jusqu'ici, et de voir ce qui peut être publié et utilisé de manière fiable.

- **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 de l'Insee « Famille et Logements » 2011. Ces questions ont nécessité un important travail d'apurement réalisé par la DREES en 2012, en collaboration avec l'Insee et l'Ined. L'exploitation de ces données en 2013 doit permettre de disposer de statistiques régionales sur les modes de garde des jeunes enfants.

Le bureau collabore également avec l'Insee sur ce dossier pour voir s'il est possible d'obtenir des résultats au niveau départemental, en mettant en œuvre des estimations par petits domaines, permettant un retour au niveau local des résultats de l'enquête.

- **Préparation de l'appel à projet des post-enquêtes qualitatives faisant suite à l'enquête Modes de garde 2013**

Dans le cadre de l'enquête Modes de garde et d'accueil du jeune enfant 2013, le bureau a mis en place un dispositif permettant de conserver les coordonnées des ménages volontaires afin de pouvoir réaliser des post-enquêtes qualitatives visant à approfondir des thématiques auxquelles l'enquête ne pourrait répondre complètement. Les modalités de cet appel à projet restent à définir, mais plusieurs thématiques sont envisagées à ce stade, comme l'étude des raisons pour lesquels les parents, notamment les mères, ne s'arrêtent pas de travailler à l'arrivée d'un enfant, l'analyse des parcours de recherche des modes d'accueil ou encore l'étude de l'investissement des pères.

- **Dépenses liées à l'enfant en fonction du niveau de vie**

Cette étude vise à exploiter les données de l'enquête *Budget de famille* réalisée en 2010-2011 par l'Insee afin de décrire les dépenses directement liées à l'enfant dans le ménage (mode de garde, cantine..) et si possible de déterminer le supplément de dépenses par enfant à âge donné et à caractéristiques semblables pour un ménage. Il s'agirait ensuite de voir dans quelles proportions les prestations familiales compensent les dépenses dues à l'enfant dans le ménage. Cette analyse permettrait notamment d'étudier le lien entre reste à charge et niveau de vie des parents.

- **Publication de cadrage sur les 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. Ces études combinent des données de la CNAF et des résultats du modèle INES de la DREES.

- **Enfants et insertion professionnelle des parents allocataires de minima sociaux**

Cette étude exploitera les données de l'enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux réalisée par la DREES en 2012 afin de décrire les difficultés d'insertion professionnelle dues à la présence d'enfants. Le champ de cette étude sera ainsi celui des parents bénéficiaires de minima sociaux. Il s'agira en premier lieu de dresser le portrait de ces individus (sexe, âge, type de famille, nombre d'enfants, âge des enfants, catégorie socioprofessionnelle,...), puis de voir dans quelle mesure la présence d'enfants peut représenter un obstacle à la recherche d'un emploi, et à son obtention notamment à temps complet. On s'interrogera ensuite sur les dépenses réalisées pour la garde des enfants et aux aides diverses perçues à cet effet. Et si cela s'avère possible au moyen des données de l'enquête, on verra si le retour à l'emploi permet de supporter les dépenses de garde d'enfants, et dans quelle mesure.

b. Jeunesse

- **Les transferts financiers et réguliers à destination des jeunes adultes en lien avec leurs conditions de vie**

Cette étude vise à exploiter les informations disponibles sur les jeunes adultes dans les « Statistiques sur les ressources et les conditions de vie » (SRCV) de l'Insee. En effet, cette source contient des éléments sur l'existence et le montant des transferts reçus et versés entre ménages (pensions alimentaires, paiement de loyers, autres aides financières régulières,...), même si seuls les transferts financiers et réguliers y sont renseignés. Par ailleurs, SRCV permet également de disposer d'indicateurs sur les conditions de vie des ménages interrogés (conditions de logement, restrictions de consommations, découverts bancaires,...) qui peuvent être exploités pour décrire la situation des

jeunes adultes. Cette analyse cherchera à mettre en relation ces deux dimensions. Outre l'intérêt informatif de cette étude, elle contribuera également à enrichir l'élaboration de l'enquête sur les ressources des jeunes en préparation au sein du bureau pour 2014.

- **Effets de la crise sur l'autonomie résidentielle et la mise en couple des jeunes adultes**

Le contexte de crise a pu contribuer depuis 2008 à un phénomène de précarisation sociale, qui touche plus particulièrement certaines catégories de la population et en particulier les jeunes adultes. Dans ce contexte, les jeunes connaissent en effet une situation particulière, marquée par un chômage récurrent et élevé, un accès difficile aux emplois de qualité, ainsi que l'allongement du temps nécessaire afin d'occuper une position stabilisée sur le marché du travail. Pour cette génération, le départ du domicile parental, la mise en couple ainsi que la parentalité sont largement conditionnés par les difficultés d'insertion professionnelle. Cette étude vise ainsi à étudier les effets de la crise sur la décision des jeunes de quitter le domicile familial et leurs conséquences sur la mise en couple.

Cette étude reposera sur un travail de concaténation des données des enquêtes Génération recueillies par le Cereq en 1998, en 2001, en 2004 et en 2007 afin de pouvoir comparer les différentes générations. Cette opération permettra de disposer d'un échantillon d'environ 150 000 jeunes rendant possible l'étude précise des effets du contexte économique et social sur l'entrée dans la vie adulte.

- **Budget et consommation des jeunes adultes**

Cette étude vise à fournir des éléments sur les modes de consommation des jeunes adultes vivant dans un logement indépendant en fonction de leurs caractéristiques socioéconomiques. Sous réserve d'un échantillon suffisant, elle reposera sur l'exploitation de l'enquête « Budget de famille » réalisée en 2010-2011 par l'Insee qui permet de connaître le poids des grands postes de consommation dans le budget des ménages. Analyser les pratiques de consommation des jeunes adultes est une autre manière, complémentaire, d'approcher leurs ressources et cette étude participe également à l'effort fourni par le bureau en 2013 sur cette thématique.

- **Étude qualitative sur les ressources des jeunes adultes**

En lien avec la préparation de l'enquête quantitative sur les ressources des jeunes adultes, une enquête qualitative sera lancée par le bureau en 2013 auprès d'un vaste échantillon de jeunes. Son objectif sera double : d'une part aider à définir le protocole de l'enquête statistique et fournir des éléments pour enrichir et préciser son questionnaire et de l'autre permettre une première analyse de la situation des jeunes en termes de ressources et déboucher sur la publication de premiers éléments de cadrage à plus court terme.

- c. 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 au groupe « Enfance et pauvreté » de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (ONPES).

Il coordonne en outre la production et la collecte des données et des études réalisées dans les divers bureaux de la DREES pour l'élaboration des programmes de qualité et d'efficience (PQE) de la Direction de la sécurité sociale relatifs à la famille.

Le bureau représente la DREES au sein de l'Observatoire de la petite enfance, piloté par la Caisse nationale des allocations familiales, et participe à la réalisation de sa publication annuelle de données statistiques.

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. La sous-direction « Synthèses, études économiques et évaluation » regroupe la « mission internationale », le bureau « comptes et prévisions d'ensemble » et le bureau « redistribution et évaluation ».

Les travaux de la sous-direction 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 des dépenses sociales et de simuler les incidences financières, redistributives et incitatives de diverses mesures sociales, familiales ou fiscales ;
- à contribuer au développement de la culture de l'évaluation des politiques publiques ;
- et enfin à coordonner les interventions de la DREES dans les instances internationales (Commission européenne, Eurostat, OCDE, notamment).

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 Programmes de Qualité et d'Efficiency et des annexes au PLFSS, l'activité de la sous-direction « Synthèses, études économiques et évaluation » s'organisera en 2013 autour de cinq thèmes :

- o 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 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).

Les comptes de la protection sociale ne retracent cependant pas l'intégralité de l'effort de la nation en faveur des populations. Ils n'intègrent pas par exemple les diverses aides fiscales. Des travaux complémentaires ont d'ores et déjà été menés et seront développés en 2013 et au cours des années suivantes afin de disposer d'une évaluation de l'effort de la nation en direction des familles, des personnes âgées dépendantes, des personnes handicapées et des personnes en situation d'exclusion.

- l'analyse des grandes tendances d'évolution du système de protection sociale et de leur impact sur la redistribution. En lien avec les travaux conduits par les Hauts conseils (Haut conseil du financement de la protection sociale, Haut conseil à la famille, Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie), la sous-direction réalisera -avec la sous-direction solidarité- des exercices de projection sur le champ de la dépendance et développera des analyses sur l'impact redistributif du système socio-fiscal à l'aide notamment du modèle INES (modèle de micro-simulation élaboré conjointement par la DREES et l'INSEE permettant d'analyser l'effet des dispositifs fiscaux et sociaux sur la redistribution). La sous-direction développera aussi son expertise sur le champ du logement en s'appuyant sur les différentes sources de données disponibles (enquête logement notamment) en cherchant en particulier à évaluer le rôle redistributif des politiques du logement mais aussi le rôle des donations et héritages sur l'accession à la propriété.
- l'étude de la perception qu'ont les Français de leur système de protection sociale. Ces études complémentaires à celles sur la redistribution s'appuieront sur le baromètre DREES (créé en 2000) : perception des Français sur leur santé et leur système d'assurance maladie, effet de connaître une personne en situation de précarité sur la perception que l'on a du système, etc.
- l'examen comparé des modes de gouvernance et de régulation chez nos principaux partenaires. Plusieurs études seront réalisées en particulier sur la maladie et la famille et un séminaire et un colloque organisés. Le séminaire lancé en 2012 avec Sciences Po et le CEPREMAP sur la place de la protection sociale dans la définition des modèles nationaux de croissance se prolongera tout au cours de l'année 2013. La première séance de ce séminaire a eu lieu au mois d'octobre 2012 sur le thème des relations entre finance et modèles nationaux de protection sociale. Les prochaines séances porteront sur les thèmes suivants : politiques de l'emploi, croissance et protection sociale ; le système de formation des compétences ; la distribution des inégalités ; le secteur de la protection sociale comme secteur d'activité économique, de croissance et d'emploi. Ce séminaire régulier réunit 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.
- le développement de la politique d'évaluation et des études d'impact. 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. La DREES continuera en outre à représenter le ministère au comité interministériel de l'évaluation.

Mission « des relations et études internationales »

Au sein de la sous-direction « Synthèses, études économiques et évaluation », la mission des relations internationales a en charge le suivi des travaux réalisés par les institutions internationales (Union Européenne, OCDE) dans le champ des politiques de protection sociale et de santé. A ce titre, la mission assure la coordination des interventions de la DREES dans ces instances (en particulier celles concernant la construction d'indicateurs statistiques communautaires et l'élaboration des bases de données internationales) et participe au travail inter-directionnel et interministériel (avec le SGAE, la DAEI, la DSS, la DGCS, la DARES, etc.) en vue de l'élaboration des positions communes de la France. Des échanges avec d'autres organismes internationaux ont également lieu de façon récurrente, notamment avec le FMI ou l'OMS sur les politiques sociales et de santé.

La mission participe en outre à l'élaboration du rapport annuel de la DREES sur *La protection sociale en France et en Europe* dans sa dimension internationale et réalise un certain nombre d'études visant à éclairer sous l'angle du « *benchmarking* » les politiques publiques dans le champ sanitaire et social.

Enfin, la mission organise chaque année des séminaires et colloques permettant un éclairage en comparaisons internationales sur des thèmes précis.

1- Éléments de contexte pour l'année 2013

- a. Au sein des instances européennes, la mission siège** au sous-groupe « indicateurs » et au sous-groupe « vieillissement » du Comité de la protection sociale. Ce comité a pour mandat d'élaborer des indicateurs permettant d'évaluer les progrès enregistrés par les pays par rapport aux objectifs communs définis dans le cadre de la méthode ouverte de coordination (MOC) pour l'inclusion sociale, les retraites, les soins de santé et les soins de longue durée. La mission siège également au Comité santé de l'OCDE et à différents groupes de travail de l'OCDE et d'Eurostat.

En 2013, les travaux de ces différents groupes porteront principalement sur l'élaboration d'indicateurs d'efficacité en matière de santé, la mesure des transferts en nature notamment en ce qui concerne les aides à l'enfance (Childcare) ou encore sur les comparaisons européennes en matière de politiques de lutte contre la perte d'autonomie (Long-Term Care). Par ailleurs, les travaux initiés sur les effets sociaux de la crise économique et financière se poursuivront, notamment afin de définir les politiques permettant de mieux lutter contre l'exclusion sociale et la pauvreté en Europe.

b. Programme d'études prévu en 2013

Le programme d'études de la mission internationale s'articulera en 2013 autour de quatre axes thématiques principaux. Tout d'abord les retraites, avec une étude sur les revenus et conditions de vie des actifs et retraités en Europe à partir de l'exploitation de la base communautaire SILC. Ensuite la famille, avec une revue des politiques menées en Europe en matière de politiques familiales. De premiers travaux de comparaisons seront en outre menés dans le champ des assurances afin de mieux identifier au sein de leurs activités celles qui sont qualifiées par nos principaux partenaires européens de protection sociale. Enfin, une revue des méthodes suivies (tant sur le plan de la gouvernance

politique que sur un plan plus technique) concernant les projections des dépenses de santé en Europe sera réalisée.

c. Séminaires, Colloques organisés en 2013

Par ailleurs, en 2013, la mission assurera avec Sciences Po et le CEPREMAP la poursuite de l'organisation du cycle de séminaires sur « les modèles nationaux de croissance et la protection sociale ». Les actes de la conférence qui s'est tenue en 2012 sur la comparaison Franco-allemande des systèmes de protection sociale donneront lieu à publication en 2013.

2- Participation et suivi de groupes de travail dans le cadre des institutions internationales

Comme les années précédentes, la mission internationale participera en 2013 aux travaux de la Commission Européenne et de l'OCDE, mais aussi au suivi des échanges avec d'autres organismes internationaux, notamment le FMI ou l'OMS sur les politiques sociales et de santé.

a. Dans le cadre de l'Union Européenne

o Position de la France au sous-groupe « Indicateurs » du Comité de la protection sociale

La mission internationale assure la coordination inter-directionnelle en vue de l'élaboration des positions de la France au sein du sous-groupe « Indicateurs » du Comité de la protection sociale (sous groupe ISG -soit une dizaine de réunions prévues en 2013), lequel a pour mandat de formuler et de définir des indicateurs permettant d'évaluer les progrès enregistrés par les pays par rapport aux objectifs communs qui sous-tendent la méthode ouverte de coordination (MOC) pour l'inclusion sociale, les retraites, les soins de santé et les soins de longue durée.

Le programme de travail de l'ISG s'est en grande partie concentré sur les indicateurs de pauvreté durant l'année 2012 (avec une forte implication de la France), sur les retraites et sur l'impact social de la crise économique. Pour l'année 2013, le programme de travail se consacrera à la santé avec l'élaboration d'indicateurs d'efficacité de la dépense dans les différents pays européens. Ce groupe abordera également en 2013 les thématiques importantes concernant les transferts en nature et les aides à l'enfance (childcare).

o Position de la France au sous-groupe « vieillissement » du Comité de la protection sociale

La mission internationale siège également au sein du groupe « vieillissement » (groupe Age) du Comité de la protection sociale (CPS), dont le mandat est d'examiner les bonnes pratiques et de concevoir des indicateurs statistiques concernant la soutenabilité des finances publiques en relation avec le vieillissement dans les différents pays européens. En 2012, le programme du groupe vieillissement a porté sur les retraites, notamment sur la problématique de l'adéquation du niveau des retraites dans les différents pays (le niveau des pensions permet-il aux retraités de vivre décemment ?) avec un rapport à destination du Conseil EPSCO (Emploi, politiques sociales, santé et consommateurs) remis au printemps 2012.

Le programme de travail de ce groupe en 2013 (soit une dizaine de réunions prévues en 2013) sera consacré au Long-Term Care (champ qui recouvre les dépenses liées à la dépendance des personnes âgées mais aussi des personnes handicapées).

- **Activité de veille (et participation occasionnelle) concernant le Comité de la Protection sociale (CPS)**

Le Comité de la protection sociale (CPS) est suivi de façon directe par les missions internationales de la DGCS et de la DSS. Ce comité constitue un lieu d'échanges et de coopérations entre les États membres et la Commission européenne dans le cadre de la méthode ouverte de coordination en matière d'inclusion sociale, de soins de santé, de soins de longue durée et de retraites (surnommée la MOC sociale). Le comité joue notamment un rôle central dans la préparation de l'examen annuel, par le Conseil, du rapport conjoint sur la protection et l'inclusion sociale. Il élabore en outre des rapports, rédige des avis et entreprend des actions relevant de son champ de compétences, à son initiative ou à la demande du Conseil ou de la Commission. La mission internationale de la DREES participe et suit l'intégralité des travaux du CPS.

- **Participation aux réunions interministérielles**

La mission internationale participe également aux réunions interministérielles organisées par le SGAE (avec la DGT, la DGTrésor, la DSS, la DGCS, la DARES, la DGEFP, l'INSEE, etc.) concernant la préparation des réponses françaises relatives au suivi annuel de la stratégie UE2020, au suivi du conseil EPSCO (Plan national de réformes, semestre européen, rapport annuel sur la stratégie de croissance, rapport annuel conjoint sur l'emploi, mécanisme d'alerte, etc.) avec notamment le suivi de la cible européenne quantifiée de pauvreté et l'élaboration du rapport sur la stratégie nationale dans le cadre de la méthode ouverte de coordination.

- **Participation aux groupes de travail d'Eurostat**

La mission internationale prend part enfin à la coordination des positions prises par la DREES, et par d'autres administrations ou établissements publics de la sphère sanitaire et sociale, dans certains groupes de travail d'Eurostat (groupe technique des soins TG care, groupe de travail sur les statistiques de santé Health care statistics, groupe technique sur les statistiques de santé TG Health care statistics) notamment dans le cadre des discussions relatives aux règlements d'application concernant les statistiques de santé et leur diffusion.

b. Dans le cadre de l'OCDE

- **Participation au groupe de travail du comité ELSA «Emploi, travail et affaires sociales»**

La mission internationale dans le cadre de son activité annuelle assure le suivi des travaux engagés au sein du comité ELSA (« Emploi, travail et affaires sociales »), en particulier au sein du groupe de travail sur les politiques sociales. Ce comité couvre plusieurs thèmes pour 2013 tels que le lancement d'un projet sur les politiques sociales à destination des jeunes, ou encore les impacts sociaux de la crise (avec un chapitre consacré à ce thème prévu dans la parution annuelle « Society at a Glance »). Sur ce dernier point, un questionnaire sera transmis aux délégations afin d'identifier les mesures qui ont été impulsées au niveau national, suite à la crise. Ce comité se réunit deux fois par an avec un certain nombre de réunions thématiques (Task Force) tout au long de l'année auxquelles la mission se rend selon les thèmes abordés.

- **Participation au groupe de travail du comité « Santé »**

La mission internationale participe également, en coordination avec la DAEI, au comité Santé de l'OCDE. Parmi les thèmes qui seront abordés en 2013 figurent des travaux concernant des indicateurs sur la qualité des systèmes de santé, l'efficacité des systèmes de santé, les politiques de prévention, la

problématique du vieillissement de la population (soins de longue durée) ou encore la viabilité des dépenses de santé. Les politiques relatives aux professionnels de santé figureront également au programme de travail. Sur ce dernier thème, la DREES finance une étude OCDE sur la répartition géographique des médecins. Ce comité se réunit deux fois par an avec un certain nombre de réunions thématiques (Task Force) tout au long de l'année et où la mission internationale se rendra (notamment concernant la soutenabilité des dépenses de santé ou encore les indicateurs de qualité).

- **Réunion Eurostat-OCDE des correspondants de santé**

Cette réunion a lieu une fois par an où il s'agit d'aborder les indicateurs de l'OCDE et de voir comment leur collecte peut être améliorée.

- **Task Force de l'OCDE sur les statistiques de pensions**

Ces réunions ont lieu plusieurs fois par an avec comme objectif d'améliorer les statistiques sur les pensions en comparaisons internationales. Ce groupe discute par ailleurs les questions (statistiques, méthodologiques, etc.) se posant pour la publication annuelle « Pensions at a Glance ».

- **Groupe de travail OCDE sur les pensions privées**

Ces réunions ont lieu plusieurs fois par an avec comme but de présenter des statistiques et études sur les systèmes privés de pensions.

- **Comité des Assurances et des Pensions privées de l'OCDE**

Ce comité englobe les deux groupes de travail précédents et fait également l'objet d'un suivi par la mission. Il se déroule deux fois par an.

- **Participation aux réunions interministérielles**

La mission participe également sous l'égide du SGAE aux réponses de la France concernant les examens EDR (examen pays) de l'OCDE

Pour l'ensemble de ces activités de représentation, la mission internationale travaille en étroite collaboration avec les différents bureaux des sous-directions Observation de la Santé et de l'Assurance Maladie et Observation de la Solidarité ainsi qu'avec le bureau des « Comptes et prévisions d'ensemble » de la sous-direction Synthèses.

c. Autres

La mission participe également au groupe de travail ELHEIS, animé par l'INSERM, sur les espérances de vie sans incapacités (travaux méthodologiques) dans une optique de comparaisons internationales (prochaine réunion prévue en avril 2013) et aux réunions menées dans le cadre de la directive Inspire.

3- Programme d'Études de la mission internationale pour l'année 2013

Le programme d'études de la mission internationale de la DREES s'articulera autour de plusieurs axes thématiques (retraites, politiques familiales, assurances, projections de dépenses de santé pour ne citer que les principaux).

- **Les revenus et conditions de vie des actifs et retraités en Europe**

Cette étude a été engagée en 2012 et sera finalisée en 2013. Elle présente une analyse de la situation comparée du niveau de vie des plus de 65 ans entre la France et une sélection de pays européens

(l'Allemagne, l'Italie, la Belgique, l'Espagne, le Pays-Bas, le Danemark, la Finlande et la Suède). Les données utilisées sont celles de la vague 2009 de l'enquête SILC (Survey on Income and Living conditions). La méthodologie utilisée repose sur une décomposition comptable du niveau de vie relatif médian des 65 ans et plus selon différents facteurs. L'objectif est d'évaluer la contribution de chacun des facteurs identifiés à l'écart global de l'indicateur entre pays. Trois groupes de facteurs sont retenus : la structure sociodémographique (âge, sexe, configuration familiale) ; le niveau de prélèvement ; les revenus (niveau des pensions, autres sources de revenus). De ces trois principaux effets, c'est la contribution des niveaux de pensions brutes qui explique principalement les écarts de niveaux de vie entre la France et les principaux pays européens.

- **Les politiques familiales en Europe**

Ce travail, qui sera également finalisé au début de l'année 2013, étudie s'il existe un arbitrage entre individualisation et familialisation au sein des politiques familiales en Europe. Il compare la politique menée en France avec la Suède, l'Allemagne, le Royaume-Uni et l'Italie, en mobilisant les différentes bases de données de l'OCDE (Base de données sur les dépenses sociales) et d'Eurostat (EU-SILC et SESPROS). Il ressort que le système fiscal-social français est l'un des plus familialisés, positionnant la France au 1^e rang en termes de dépenses sociales en faveur des familles.

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

Au cours de l'année 2012, un cycle de séminaires et un colloque organisés conjointement par la DREES et le Centre d'information et de recherche sur l'Allemagne contemporaine (CIRAC) a eu pour thème la comparaison des enjeux se posant aux modèles sociaux français et allemands en ce qui concerne les politiques d'activation sur le marché du travail, l'assurance maladie, les retraites, la politique familiale, la dépendance ou encore les inégalités de revenus. Les actes de ce cycle de séminaires et du colloque conclusif feront l'objet d'une publication conjointe DREES-CIRAC en 2013.

- **Études en comparaisons internationales et Fiches Pays pour le rapport annuel sur les comptes de la protection sociale**

La mission internationale a contribué en 2012 à la refonte de la publication sur les Comptes de la protection sociale. Elle collaborera à l'élaboration du rapport annuel sur la protection sociale en 2013, notamment en ce qui concerne l'élaboration des fiches pays (Allemagne, Suède dans le rapport sur les comptes 2010 paru en mai 2012 ; d'autres pays seront progressivement intégrés si les données sont disponibles – Italie, Espagne, Royaume-Uni, Pays-Bas et Danemark). Ces fiches pourront par ailleurs présenter à terme les dépenses nettes de protection sociale, travail initié par Eurostat et dont la DREES renseigne les données pour la France.

- **Les complémentaires maladie en Europe**

Un travail de recueil d'informations a été effectué au cours de l'année 2012 concernant les différents modes d'assurance maladie (publique/privée ; obligatoire/facultative) pour trois pays européens (Allemagne, Espagne et Pays-Bas). Ce travail de recueil fera l'objet d'une exploitation en 2013 afin de mener une étude en comparaison internationale de ces trois pays au regard du modèle français d'assurance maladie.

- **Protection sociale et assurances en Europe**

La mission internationale collaborera en 2013 avec le bureau des Comptes et des Prévisions d'ensemble de la sous-direction Synthèses aux réflexions engagées sur le périmètre de la protection sociale dans les principaux pays européens et de l'inclusion ou de l'exclusion des dispositifs d'assurance du champ de la protection sociale. Ce travail cherchera à établir un panorama en comparaison internationale sur la frontière entre protection sociale et assurances en mobilisant les données SESPROS. Concernant les comparaisons institutionnelles, l'appui du réseau des Conseillers pour les affaires sociales des différents pays étudiés (lesquels restent à définir), les correspondants comptabilité nationale de l'INSEE ou encore les correspondants Eurostat de la DREES seront sollicités.

- **Les projections de dépenses de santé en comparaisons internationales**

En relation avec le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM), cette étude consistera à passer en revue sur le plan méthodologique et sur le plan des résultats les différents exercices de projection à long terme de dépenses de santé effectués par quelques grands pays européens. Cet exercice permettra de positionner la situation de la France au regard des principaux pays en allant au-delà de l'exercice effectué par la Commission.

- **Les pensions d'invalidité en Europe**

Ce travail évaluera les réformes menées concernant les pensions d'invalidité (pour les personnes invalides et handicapées) en Grande-Bretagne, en Suède et aux Pays-Bas, en collaboration avec l'école des hautes études en santé publique.

- **Suivi des effets de la crise en comparaisons internationales, efficacité de la dépense, bases de données**

Enfin, des notes ponctuelles pourront être réalisées à partir des travaux en cours à la Commission sur le suivi des effets de la crise dans les différents pays selon les modèles de protection sociale ou sur les indicateurs cherchant à mesurer l'efficacité de la dépense (par exemple en mobilisant comme technique la Data Envelop Analysis et l'économétrie) notamment en ce qui concerne les transferts en nature. Par ailleurs, les bases de données internationales (SILC-EU, SOLCX-OECD, SHA, EHIS, ECHIM, etc.) pourront être exploitées pour répondre à des commandes ponctuelles.

4- Organisation de Colloques/séminaires prévus en 2013

En 2013, la mission internationale suivra le séminaire conjoint avec Sciences-Po et le CEPREMAP lancé en 2012 sur le thème « croissance et protection sociale ». Ces rencontres sont destinées à nourrir le débat entre les directions d'administration centrale et la communauté des chercheurs.

L'objectif de ce cycle de séminaires (6 séances prévues) organisé en collaboration avec Sciences-Po et le CEPREMAP est d'analyser le rôle dévolu à la protection sociale dans les stratégies nationales de croissance mises en œuvre au cours de la dernière décennie au sein des principaux pays développés ou émergents, plus particulièrement en Allemagne et en France. Ce séminaire réunit 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. La première séance de ce séminaire a eu lieu au mois d'octobre 2012 sur le thème des relations entre finance et modèles nationaux de protection sociale. Les prochaines séances porteront sur les thèmes suivants : politiques d'emploi,

croissance et protection sociale ; le système de formation des compétences ; la distribution des inégalités ; le secteur de la protection sociale comme secteur d'activité économique, de croissance et d'emploi ; les modèles nationaux de croissance et la protection sociale.

Bureau « Comptes et prévisions d'ensemble »

Au sein de la sous-direction « Synthèses, études économiques et évaluation », le bureau « Comptes et prévisions d'ensemble » (CPE) produit les comptes de la santé et de la protection sociale dans un cadre harmonisé et cohérent avec le cadre central des comptes nationaux, élaboré par l'INSEE et Eurostat, dont ils constituent des comptes satellites. À ce titre, il participe à des productions obligatoires de statistique publique, tant au niveau national qu'international, par son insertion dans les dispositifs SHA (« System of Health Account ») et SESPROS (« Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale ») régis par le règlement Européen.

Le bureau CPE réalise par ailleurs des études et des prévisions sociodémographiques, économiques ou financières qui visent à éclairer les politiques ministérielles dans le domaine sanitaire et social et élabore le rapport du Gouvernement au Parlement sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé.

1- Contexte particulier de l'année 2013

En premier lieu, 2013 sera l'année de la finalisation de la nouvelle base comptable 2010 des comptes nationaux de l'INSEE qui sera utilisée dès l'automne 2013 en vue d'une publication le 15 mai 2014 de séries rétropolées jusqu'en 1949. Ce passage à la base comptable 2010 a des incidences fortes sur les productions du bureau, car il nécessite des investissements lourds tant sur le champ des comptes de la santé que sur celui des comptes de la protection sociale afin d'être force de proposition et de s'adapter à cette nouvelle norme comptable.

Cela suppose des échanges techniques nourris sur ces questions avec l'INSEE suite à ceux menés courant 2012 et de procéder d'ici 2014, à une rétopolation des séries comptables, ce qui représente pour le bureau CPE une charge de travail importante, quoique peu visible. Celle-ci est accrue par le fait que, dans le même temps, les données fournies par le bureau aux instances européennes doivent également l'être sous de nouvelles normes (passage de la base 2000 à la base 2005 pour la réponse au questionnaire SESPROS qui devrait par ailleurs être profondément revu et migration du questionnaire SHA de la version 1.0 au format 2011), ce qui suppose des travaux conséquents d'adaptation des outils de réponse en interne.

2- Chantiers structurants de l'année 2013 et prolongements envisagés sur 2014-2015

Parallèlement à ces travaux relatifs aux bases comptables, le bureau CPE met en place à compter de 2013 des chantiers de fond qui seront amenés à structurer son activité sur plusieurs années :

- a. La refonte du processus d'élaboration des comptes de la protection sociale (CPS).** Des travaux importants ont été menés ces dernières années tant pour fiabiliser les CPS que pour enrichir le contenu du rapport (présentation plus lisible et plus complète sous forme de fiches, développement de la partie internationale *etc.*). Pour autant, leur processus actuel de production demeure complexe et ne s'insère qu'imparfaitement dans celui de la production des comptes nationaux de l'INSEE. Il ne permet en outre qu'une visibilité et une cohérence avec le calendrier politique insuffisantes de ces comptes, notamment pour des raisons de calendrier de parution.

Aussi, des améliorations demeurent possibles afin de mieux intégrer leur élaboration tant dans le processus technique INSEE que dans le débat préparatoire au PLFSS. Pour ce faire, des contacts ont été pris avec l'INSEE et la DGFIP afin de parvenir à un calendrier de production des CPS mieux articulé avec les autres exercices comptables.

La cible de publication visée pour la campagne 2013 des CPS se décline comme suit :

- pouvoir assurer une publication du rapport des CPS le plus tôt possible en avril et y présenter un compte préfigurant ce que sera le semi-définitif de l'année N-2 (2011) sur la base d'éléments cohérents avec ceux dont dispose l'INSEE ;
- publier dans un second temps en juin sous forme d'un « études et résultats » le compte semi-définitif N-2 (2011) et de grandes tendances d'évolution pour N-1 (2012) calées avec le provisoire N-1 (2012) qui sera publié entre-temps par l'INSEE.

Dans le même temps, le contenu des CPS serait retravaillé en lien avec l'INSEE et la DGFIP de telle sorte que l'on puisse disposer de l'ensemble des dépenses de protection sociale des communes et de mieux prendre en compte, à terme, les dépenses des différents types d'organismes complémentaires (mutuelles, institutions de prévoyance, mais aussi éventuellement sociétés d'assurance) dans une optique d'homogénéisation du champ des dépenses de protection sociale retenu au niveau européen. En outre, le bureau s'attachera à mieux expliciter, au sein du rapport des comptes de la protection sociale, le passage entre les CPS, les comptes nationaux de l'INSEE et les comptes de la Sécurité sociale.

b. Le développement d'estimations financières et d'analyses de l'effort social de la Nation en faveur de différents publics (personnes dépendantes, personnes handicapées, familles, personnes en situation d'exclusion). En commençant par les thèmes de la dépendance et de la famille à compter de 2013 et en élargissant le champ par la suite, l'idée est d'approcher l'effort global consenti par les pouvoirs publics dans le cadre de ces politiques sociales, au-delà de ce qui ressort des comptes de la protection sociale *stricto sensu*. Les prestations sociales telles qu'enregistrées dans les comptes seront complétées par une évaluation des avantages fiscaux, basée sur les dépenses fiscales présentées dans le cadre du PLF et sur les simulations du modèle INES du bureau « redistribution et évaluation » (BRE).

Ces travaux pourraient ensuite être produits annuellement et être présentés en routine dans le cadre de nouvelles fiches « éclairage » du rapport des comptes de la protection sociale.

Sur cette base, seront actualisées les projections financières de long terme de la dépendance, en lien avec la sous-direction Observation de la Solidarité, dans le cadre des travaux conduits par le Haut Conseil du financement de la protection sociale.

c. La participation au lancement d'enquêtes sur le champ de la santé, en collaboration avec les autres sous-directions de la DREES et/ou avec des services externes (INSEE, IRDES *etc.*) : le bureau CPE sera partie prenante de plusieurs enquêtes (prévention, comparaison internationale des frais de gestion des dépenses de santé, composition du chiffre d'affaires des cliniques privées) à sous-traiter à des prestataires externes, en lien notamment avec la sous-direction Observation de la Santé et de l'Assurance Maladie.

Les résultats de ces enquêtes devront permettre, à l'horizon 2014-2015, de mieux documenter ces questions dans les comptes de la santé et dans le rapport annuel du Gouvernement au Parlement sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé.

- d. La refonte et la valorisation des réponses aux questionnaires Eurostat et OCDE :** en sus du travail de changement de base, qui se décline dans les productions que le bureau fait parvenir à ces instances dans le cadre notamment des obligations relevant du règlement Européen, il s'avère nécessaire de remettre à plat dès 2013 le processus de collecte des informations qui servent à alimenter les questionnaires qui sont soumis au bureau (questionnaires SESPROS quantitatif et qualitatif sur les dépenses de protection sociale, questionnaire SESPROS sur les bénéficiaires des prestations du risque vieillesse-survie, questionnaire SHA et questionnaire OMS sur les dépenses de santé...). En effet, les informations toujours plus nombreuses et fines requises au niveau européen ont fait que le processus de collecte de ces informations s'est sédimenté au fil des années et nécessite désormais des retraitements techniques nombreux. Ce processus est à la fois très chronophage pour le bureau et peu efficient. Outre le travail de remise à plat des processus de production des données internationales, le bureau suivra attentivement deux dossiers : celui consistant à évaluer des « dépenses nettes de protection sociale¹ » et celui consistant à calculer des indices de dépenses en volume (notamment le volume d'activité des séjours en établissements de santé).

Au-delà, le CPE cherchera à mieux valoriser les travaux produits pour ces instances à travers des publications ponctuelles, en commençant par les travaux sur les dépenses nettes.

- e. Les autres principaux chantiers d'études :** sur le volet protection sociale, le bureau poursuivra dans les prochaines années ses analyses du financement, en renouvelant notamment l'exercice de décomposition du financement par risque social.

Sur le volet santé, l'analyse des déterminants macroéconomiques des dépenses de santé sera poursuivie. Dans un premier temps, le bureau réalisera une étude macroéconomique sur les facteurs explicatifs des dépenses d'indemnités journalières. Dans un second temps, il produira un calcul de la contribution propre du dispositif ALD à l'évolution des dépenses de santé. Il capitalisera également ses investissements sur les analyses territoriales, particulièrement utiles dans le contexte de la redéfinition des CPOM.

En outre, le bureau participe à différents ouvrages chaque année, externes (PQE annexés au PLFSS, France Portrait Social, Tableaux de l'Économie Française) ou internes (Panorama des établissements de santé, Les retraites et les retraités).

Il est à noter que l'ensemble des projets développés dans ce document ne tient pas compte des autres sollicitations du bureau CPE, non nécessairement programmées, et qui sont traditionnellement nombreuses en particulier sur les champs connexes aux comptes de la santé et de la protection sociale. Il peut s'agir soit de contribution à des missions d'inspection (IGAS, Cour des comptes), soit de sollicitations pour des présentations ou des explications sur les données présentées dans les rapports, soit encore de demandes nécessitant un travail parfois conséquent sur

¹ Il s'agit de calculer les dépenses de prestations versées aux ménages, nettes de la fiscalité et des cotisations et contributions sociales qui leur sont appliquées. Depuis la fin 2012, le bureau CPE produit en routine – et sous des acceptions, des formats de réponse et des périodicités variables entre Eurostat et l'OCDE – ces données sur les dépenses nettes de protection sociale à un niveau de nomenclature détaillé.

les chiffres source (décomposition de certaines lignes de comptes pour diverses directions ministérielles ou d'autres instances françaises ou étrangères).

Bureau « Redistribution et évaluation »

Au sein de la sous-direction « Synthèses, études économiques et évaluation », le bureau « Redistribution et Évaluation » (BRE) est un bureau d'études et de réponse à la demande comprenant deux pôles : le pôle « études et évaluation » et le pôle « microsimulation ».

Pour mener ses travaux, le bureau s'appuie notamment sur deux outils dont il assume la charge :

- le modèle de microsimulation socio-fiscal Ines (Insee-DREES), qui permet d'évaluer le coût budgétaire et l'effet redistributif de réformes de nombreux prélèvements et prestations sociales ;
- le baromètre DREES, qui analyse chaque année l'opinion des Français quant à la protection sociale, la politique familiale, la précarité, la santé et la solidarité.

L'année 2013 est une période charnière pour l'évolution de ces deux outils. Pour le modèle Ines, un travail d'expertise et de consolidation est indispensable suite à la refonte générale achevée en 2012. Un module cas-types viendra également enrichir le modèle. Pour le baromètre, il s'agit d'une remise à plat de son questionnaire qui nécessite un important travail préparatoire. Ainsi, au-delà des travaux de maintenance habituels, le bureau consacra une partie de l'année 2013 à des travaux de documentation, d'expertise et d'amélioration de ces deux outils.

Par ailleurs, le bureau répondra comme chaque année aux demandes émanant des cabinets ministériels, des organismes de contrôle et des hauts conseils du champ de la protection sociale. Il continuera à suivre et coordonner le comité ministériel et le réseau interministériel de l'évaluation, et s'investira dans le lancement d'instances d'évaluation de politiques sociales.

Enfin, il réalisera des études sur la redistribution opérée par le système socio-fiscal, sur l'opinion publique relative à la protection sociale et sur les aspects sociaux de la politique du logement (allocations logement, parc social, taux d'effort des ménages, *etc.*).

En conséquence, les travaux du bureau seront organisés en 2013 autour des cinq grands axes suivants :

- le développement et la maintenance du modèle de microsimulation Ines (1)
- la refonte du baromètre de la DREES et l'animation de son réseau d'utilisateurs (2)
- la réponse aux demandes internes et externes (3)
- la réalisation d'études (4)
 - sur la redistribution opérée par le système socio-fiscal ;
 - sur l'opinion publique relative à la protection sociale ;
 - sur le logement.
- la coordination de l'évaluation (5)

Chacun de ces axes est présenté dans la suite de ce document.

1- Développement et maintenance du modèle de microsimulation Ines

Le modèle Ines est l'outil central du pôle « microsimulation ». Il permet de répondre aux demandes de divers organismes, portant sur le coût budgétaire et l'effet redistributif de réformes des prélèvements et prestations sociales. Outre ces demandes, le modèle Ines est utilisé pour des productions régulières : le bilan de la redistribution pour l'ouvrage France Portrait Social de l'Insee et des fiches sur la redistribution pour les ouvrages « Minima sociaux » et « Comptes de la protection sociale » de la DREES.

Une refonte du modèle Ines a été opérée depuis 2011 (en collaboration étroite avec l'Insee). Cette refonte a permis de remettre à plat la méthodologie d'estimation du modèle et lui a apporté de nouvelles fonctionnalités, comme la possibilité d'appliquer la législation d'une année ancienne à la population française actuelle. Cette refonte a beaucoup mobilisé le pôle « microsimulation », pour s'assurer de la fiabilité du nouveau modèle. Ce travail de consolidation sera poursuivi en 2013. De plus, un module de cas-types viendra compléter le modèle Ines, afin de mieux évaluer les effets de seuil des différents dispositifs sociaux et fiscaux. Le modèle Omar-Ines, qui porte actuellement sur l'année 2008, sera également mis à jour sur l'année 2010 (en lien avec le Bureau des dépenses de santé et des relations avec l'assurance maladie). A cette occasion, un travail de réflexion sur la meilleure manière d'apparier les modèles de microsimulation Omar et Ines sera mené en lien avec la direction de la méthodologie de l'Insee. Lors des années suivantes, lorsque le travail de consolidation aura abouti, le modèle Ines pourrait s'enrichir de modules complémentaires (module prélèvements indirects, module prélèvements sur le patrimoine...).

L'année 2013 a la particularité d'être une année charnière pour l'évolution d'Ines : il s'agit d'une année d'expertise et de stabilisation suite à la refonte générale achevée en 2012. Ainsi, au-delà des travaux de maintenance habituels (mise à jour les paramètres, modification des programmes pour intégrer les changements législatifs, réalisation de la notes techniques de mise à jour), le bureau consacrera une partie de l'année 2013 à des travaux de consolidation, de documentation, d'expertise et d'amélioration de ses outils :

- mieux connaître et maîtriser la nouvelle version du modèle (documentation sous forme de fiches et alimentation du nouvel espace collaboratif de travail en ligne) ;
- expertiser le modèle en termes de stabilité des résultats dans le temps (comparaison avec une ancienne version du modèle et expertise du calendrier d'activité) et en termes de précision (note technique sur la précision de l'échantillonnage) ;
- renforcer certaines parties du modèle (amélioration de la modélisation du RSA et de la PPE).

Enfin, le bureau participera à des réunions régulières avec les autres utilisateurs de modèles de microsimulation socio-fiscale de l'administration (Cnaf et DG Trésor) afin de mutualiser les connaissances techniques des différentes équipes.

2- Refonte du baromètre de la DREES et animation de son réseau d'utilisateurs

Le baromètre de la DREES permet d'analyser l'opinion des Français quant à la protection sociale, la politique familiale, la précarité, la santé et la solidarité. Le caractère annuel de ce baromètre en fait un outil de suivi conjoncturel indispensable permettant d'appréhender l'évolution de l'opinion des Français sur un large ensemble de thèmes. Il apporte un éclairage complémentaire aux travaux menés

habituellement par la DREES, puisqu'il permet de mettre en parallèle évolutions perçues et réelles des politiques sanitaires et sociales.

Lors des deux années précédentes, le bureau a utilisé le baromètre de la DREES pour mieux comprendre l'opinion des Français quant à la protection sociale (par exemple dans le rapport sur la Pauvreté remis par le Gouvernement au Parlement). Le bureau approfondira cet investissement au cours des prochaines années, en se positionnant comme coordinateur du baromètre au sein de la DREES (en lien avec le Département de la coordination sur les aspects juridiques et administratifs). Des études sur le regard des Français sur la redistribution et les politiques sanitaires et sociales seront réalisées au cours de l'année 2013 (*cf. infra* point IV).

De plus, depuis sa création, en 2000, le questionnaire du baromètre a assez peu évolué, afin de pouvoir construire des séries comparables dans le temps de l'opinion des Français sur la protection sociale. Après plus de dix ans d'existence, une refonte plus substantielle du questionnaire est cependant envisagée. Le bureau produira un document de travail qui s'interrogera sur la pertinence de chaque question du baromètre, en suivant trois axes : i) la question a-t-elle été exploitée par le passé, et à quelle fréquence ? ii) évolue-t-elle suffisamment dans le temps, de sorte qu'elle permet de bien capter les inflexions de l'opinion publique ? iii) permet-elle de bien discriminer des clivages entre catégories de population (CSP, classes d'âge...) ? Sur la base de ce document, le bureau pilotera un travail de concertation avec les utilisateurs du baromètre, en vue de la refonte de son questionnaire, qui devrait être effective pour la vague 2014.

3- Réponse aux demandes internes et externes

Le modèle Ines est sollicité à la fois par les ministres assurant la tutelle de la DREES, en tant qu'outil d'aide à la décision pour calibrer des réformes, par divers hauts conseils comme outil d'appui à la réflexion et par des organismes de contrôle à des fins d'évaluation. Une partie importante de l'année 2012 a été consacrée à répondre à ces demandes. En 2013, il s'agira de répondre aux demandes récurrentes (participation aux Programmes Qualité efficacité, chiffrage des dépenses sociales nettes pour Eurostat) et à des demandes ponctuelles, portant notamment sur la fiscalité, les inégalités et la politique familiale, dont certaines sont déjà connues (demandes du Haut conseil du financement de la protection sociale et du Haut conseil de la famille, estimation de la population éligible à la CMU-C et à l'ACS, groupe de travail sur la réforme RSA activité - PPE).

4- Études

Le bureau conduit des études :

- sur la redistribution opérée par le système socio-fiscal ;
- sur l'opinion publique relative à la redistribution et la protection sociale ;
- sur les aspects sociaux de la politique du logement (allocations logement, parc social, taux d'effort des ménages, *etc.*).

a. Études sur la redistribution

Le bureau poursuit sa réflexion autour de la redistribution opérée par le système socio-fiscal français. Il produira notamment comme chaque année le bilan de la redistribution pour l'ouvrage France Portrait Social de l'Insee et des fiches sur la redistribution pour les ouvrages « Minima sociaux » et « Comptes de la protection sociale » de la DREES.

De plus, lors des années précédentes, le bureau a cherché à élargir le champ des prélèvements et prestations pris en compte dans ses analyses de la redistribution opérée par le système socio-fiscal. Il a notamment étudié la redistribution liée à certaines prestations en nature, comme les remboursements de l'assurance maladie (à l'aide du modèle Omar-Ines, qui sera mis à jour cette année). Une étude synthétique à partir des 3 études déjà achevées à partir d'Omar-Ines sera réalisée en 2013. La prise en compte des prestations en nature sera également poursuivie, avec la publication d'un Dossier solidarité santé sur la redistribution opérée par le parc social.

Une réflexion avait également été entamée en 2012 sur la mesure la plus pertinente du niveau de vie des ménages, qui est à la base de toutes les analyses redistributives. Un premier questionnaire a porté sur la pertinence de la comparaison des revenus disponibles par le biais des unités de consommation usuelles, au sein d'une réflexion plus large sur les échelles d'équivalence. L'échelle actuellement utilisée date du milieu des années 90 : le bureau estimera en 2013 une nouvelle échelle d'équivalence, à l'aide des dernières données de l'enquête Budget de Famille (disponible au 2nd semestre). Cette étude pourrait donner lieu lors des années suivantes à des réflexions plus spécifiques, par exemple autour du coût de l'enfant ou de la comparaison du niveau de vie des retraités et des actifs. Un second questionnaire porte sur le périmètre du revenu disponible : le bureau mesurera les conséquences de l'intégration dans le niveau de vie mesuré dans Ines des loyers fictifs pour les propriétaires.

Le bureau proposera également des éclairages nouveaux sur la redistribution. Il procédera tout d'abord à une analyse redistributive de la politique familiale dans ses dimensions fiscale et sociale (étude publiée dans un Dossier solidarité santé consacré à la politique familiale produit par la sous-direction). Cette analyse comprendra notamment une réflexion sur les conséquences de l'individualisation de l'impôt sur le revenu en termes de redistribution. Le bureau produira ensuite une étude qui visera à mettre en évidence les effets de seuil qui existent dans la législation socio-fiscale s'appliquant aux retraités (cette étude constituera la première exploitation du module cas-types d'Ines, qui sera développé en 2013). Il entamera enfin un travail, de nature exploratoire, sur la possibilité de mesurer le non-recours aux prestations sociales à l'aide du modèle Ines (à horizon 2014).

b. Études sur le regard des français sur la redistribution et la protection sociale (à partir du baromètre de la DREES)

Les études suivantes sur le regard des Français sur la redistribution et les politiques sanitaires et sociales seront réalisées au cours de l'année 2013 :

- un *Études et Résultats* sur la perception des Français de leur santé et du rôle de l'assurance maladie (avec le BDSRAM) ;
- des fiches dans les ouvrages « Minima sociaux » et « Comptes de la protection sociale » ;
- une analyse de l'effet, sur l'opinion relative à la redistribution, du fait de connaître une personne en situation de précarité ;
- une analyse sur les déterminants de la demande de redistribution publique.

c. Études sur le logement

Le développement d'une expertise sur le logement a constitué en 2012 un axe majeur de redéploiement des travaux du pôle « études et évaluation » (sur le fond - accès au logement autonome et à la propriété, logement social, aides personnelles au logement - et sur les outils – appropriation et

harmonisation des enquêtes Logement depuis 1973). Ce développement sera poursuivi dans les années à venir, avec la réalisation d'études en 2013 et 2014 :

- un *Études et résultats* (avec l'Insee) : « Devenir propriétaire de son logement : le rôle des dons et héritages depuis 1973 ». Celui-ci donnera lieu à une étude plus approfondie s'il y a lieu ;
- un Dossier solidarité santé: « 30 ans de logement social : un accès plus tardif et une durée d'occupation plus longue ? » (titre provisoire) ;
- un Dossier solidarité santé sur le rôle redistributif des allocations logement et de l'« avantage HLM » ;
- un Dossier solidarité santé sur l'évolution des conditions de logement des familles monoparentales depuis 1973 (à horizon 2014).

5- Coordination de l'évaluation et mise en place de l'instance d'évaluation de la politique du logement

Une des missions du bureau est de coordonner les travaux de la DREES en matière d'évaluation, au travers:

- de la mise en place d'instances d'évaluation des politiques sociales ;
- du suivi du comité interministériel avec le référent ministériel de l'évaluation (RME), et la participation aux réunions bimensuelles de la MEPP (Secrétariat général pour la modernisation de l'action publique) ;
- de l'animation du comité ministériel de l'évaluation.

Mission
« Recherche »



Au sein de la DREES, la mission recherche (MiRe) mobilise les travaux de recherche pour alimenter les réflexions de la DREES et la production de connaissances sur les politiques sanitaires et sociales. Elle organise des séminaires, réalise des synthèses et finance des projets de recherche en lien avec les problématiques traitées par la DREES. La MiRe anime par ailleurs les partenariats institutionnels de la DREES en matière de recherche. Elle participe au groupement d'intérêt scientifique de l'Institut de la recherche en santé publique (GIS-IRESP) et assume les tâches de tutelle de l'Institut national des études démographiques (INED). Elle apporte enfin un appui méthodologique aux travaux d'études et de recherches des sous-directions de la DREES.

1- Production de connaissances sur les politiques de santé

a. Santé mentale et organisation des soins en psychiatrie

- Dans la continuité du séminaire portant sur la santé mentale et l'organisation des soins en psychiatrie conduit en 2012 avec l'appui du bureau des professions de santé (5 séances, d'avril à septembre), des **actes** vont être publiés. Ces actes regrouperont les notes de synthèse portant sur les cinq sujets abordés lors du séminaire (état des lieux, discontinuité des parcours et rupture de soins, médecine générale et psychiatrie, articulation avec le médico-social, sectorisation), synthétiseront les débats qui se sont tenus en séance ainsi que les présentations des intervenants.
- Un appel à projets de recherche a été lancé afin de valoriser les sources statistiques existantes sur l'organisation des soins en psychiatrie mais aussi de mobiliser des travaux qualitatifs sur les thématiques identifiées au cours des différentes séances du séminaire. Le suivi des recherches sélectionnées, dont l'animation scientifique sera externalisée, se déroulera en 2013 et 2014. Un ouvrage de recueil des recherches ainsi réalisées sera publié en 2015.

b. Restructurations des maternités

En appui à la sous direction Observation de la santé et de l'assurance maladie, la MiRe contribuera à la rédaction de l'appel d'offres ou du cahier des charges pour l'étude qualitative sur l'impact des restructurations des maternités.

En 2014, la Mire apportera son soutien pour le lancement d'une étude similaire sur les restructurations des blocs opératoires.

2- Production de connaissances sur les politiques sociales

a. Politiques sociales décentralisées

- Le séminaire sur les politiques sociales territorialisées commencé en juin 2012 se poursuivra en 2013. Ce séminaire de travail vise à rassembler des membres de l'administration, des chercheurs de divers horizons, ainsi que des élus locaux, susceptibles de mettre en lumière les diverses problématiques relevant de la territorialisation des politiques sociales. L'objectif est double : nourrir l'analyse sur les enjeux des politiques sociales en dressant un état des lieux du sujet et des récentes transformations institutionnelles d'une part, identifier les problématiques insuffisamment investies par la recherche sur lesquelles des connaissances nouvelles pourraient éclairer la décision publique d'autre part.

Quatre séances ont eu lieu en 2012 (séance de cadrage historique, péréquation financière, observation sociale locale, territoires d'exception) et quatre séances sont programmées en 2013 (petite enfance, dépendance, intercommunalité, mises en perspectives internationales).

Ce séminaire donnera lieu à la publication d'actes.

Dans la continuité du séminaire, un appel à projets de recherche visant à étudier les thématiques identifiées au cours du séminaire comme insuffisamment explorées sera lancé.

b. Handicap dépendance

- Colloque sur les enquêtes handicap -Santé

La MiRe pilote avec le bureau handicap et dépendance un colloque sur les enquêtes Handicap-santé. Ce colloque qui aura lieu le 6 juin 2013 bénéficie de l'appui scientifique de l'Institut fédératif de recherche sur le handicap (IFRH). Il obéit à un triple objectif :

- valoriser l'enquête Handicap-santé et mettre en lumière la richesse et l'originalité de la source ;
- présenter des travaux d'études et de recherche issus de l'enquête sur trois sujets majeurs concernant les personnes handicapées ou en perte d'autonomie ;
- permettre une capitalisation des connaissances sur le handicap et la perte d'autonomie.

La MiRe contribuera à la publication des actes du colloque Handicap-Santé.

Depuis 2011, un séminaire mensuel ouvert aux chercheurs et aux administrations intéressés a été monté avec l'IFRH, sous la direction de Jean-François Ravaut (INSERM). Ce séminaire qui propose un suivi collectif des travaux de recherche s'appuyant sur l'enquête Handicap santé sera poursuivi en 2013. La convention qui lie la DREES à l'IFRH prévoit également la construction d'un site Internet dédié à cette enquête.

- Colloque sur le handicap de l'IRESP

La MiRe s'associe à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et à l'IRESP pour organiser un colloque sur le handicap les 9 et 10 octobre 2013.

- Appel à recherches permanent handicap et perte d'autonomie

En 2013, la Mire poursuivra le suivi administratif et l'évaluation scientifique des dernières vagues de l'appel à projet Handicap et Perte d'autonomie gérées par elle avant le transfert à l'IRESP.

c. Protection de l'enfance

Un séminaire sur la protection de l'enfance pourrait être organisé en 2014. Il ferait un état des savoirs sur l'aide sociale à l'enfance (ASE), le partage des compétences et notamment l'articulation entre les services administratifs et judiciaires.

3- Programme 2013 : La MIRE référent Recherche de la DREES

a. Contribution aux travaux de la DREES

De manière générale, la Mire participe, en fonction des besoins, aux travaux de conception d'enquêtes, aux comités d'exploitation ou de pilotage des enquêtes de la DREES et au suivi des études et des recherches pilotées par les bureaux. En 2013, elle participera aux travaux suivants :

- Santé périnatale

La MiRe participera, avec le bureau de l'état de santé de la population, au suivi des études de l'INSERM U953 à partir de l'enquête nationale sur la santé périnatale.

- Médecine générale

La MiRe va apporter son appui au bureau des professions de santé pour la rédaction d'une note de synthèse et des actes du colloque sur le panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale qui s'est tenu fin 2012. La MiRe va également promouvoir l'exploitation secondaire des données du panel par le biais l'appel à recherches général de l'IRESP.

- Délais d'attente

La MiRe suivra en 2013 l'étude qualitative sur les délais d'attente coordonnée par les bureaux des professions de santé et des établissements de santé.

- Santé et Travail, conditions de travail

En appui au bureau de l'état de santé de la population, la MIRE assure le suivi des recherches financées dans le cadre de l'appel à projets « Santé et itinéraire professionnel » lancé en 2012.

En 2014-2015, la MiRe participera au lancement d'un appel à projets sur l'enquête conditions de travail 2012 sur le champ hospitalier.

b. Appui méthodologique aux travaux de recherche pour les sous-directions de la DREES

La MIRE assure une fonction de veille et d'information auprès des sous-directions sur les travaux en cours dans le monde de la recherche (participation à des colloques et restitution aux bureaux concernés).

Elle soutient également les chargés d'études de la DREES dans la recherche d'éléments bibliographiques pour leurs travaux.

La MIRE fournira à partir de 2013 un appui méthodologique, tant sur les questions administratives et juridiques que sur l'organisation scientifique d'un appel à projets, en mettant à disposition des kits (aide à l'organisation d'un appel à projets de recherches, à la rédaction des conventions, à la mise en place de la sélection d'un comité de suivi, etc.). Cet appui pourrait passer par la mise en place d'un site collaboratif.

Enfin, la MIRE maintient une liste à jour des correspondants dans le monde de la recherche qui sera mise à disposition des autres bureaux de la DREES.

c. Financement et programmation de la recherche

La MiRe, par sa participation aux comités de pilotage des appels à projets de l'agence nationale de la recherche (ANR) et de l'IRESP, promeut les thématiques du ministère dans les appels à projets.

Plus précisément, en 2013, la MiRe assure le suivi scientifique de quatre appels à projets de l'IRESP (participation à la rédaction des appels, au financement et au suivi des projets) :

- L'appel sur le handicap et la perte d'autonomie (2 sessions dans l'année) dont la gestion est confiée depuis 2011 à l'IRESP ;
- L'appel sur le handicap psychique et les majeurs protégés ;
- L'appel général en santé

Du côté de l'ANR, la Mire suivra l'appel à recherches sur le travail avec une thématique santé et travail proposée par la DREES.

La participation aux instances de concertation (notamment celles du ministère de la recherche), au conseil d'administration de l'Institut national des études démographiques (INED), au comité directeur de l'IRESP contribue à structurer et à orienter le monde de la recherche.

d. Diffusion des travaux de recherche

En 2013 la MIRE va engager un chantier d'archivage et poursuivre la mise à disposition des recherches financées (mise à jour du site Internet avec pour chaque projet le résumé, une bibliographie, et le lien vers le rapport).

**Département
« de la Coordination et de
l'animation des réseaux territoriaux »**



Le Département de la Coordination et de l'Animation des Réseaux Territoriaux (DÉCART) assure au sein de la DREES les missions définies par l'article 5 de l'arrêté du 21 février 2012 portant organisation de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques en sous-directions et bureaux :

« Le département de la coordination et de l'animation des réseaux territoriaux a pour mission :
1° De coordonner et d'animer, dans le cadre des attributions de la direction, les relations avec les services déconcentrés et les agences régionales de santé en matière de statistiques, d'études et d'évaluation, de contribuer à l'animation et à la diffusion des travaux réalisés au niveau régional ;
2° De coordonner l'élaboration des programmes ministériels de statistiques, d'études, d'évaluation et de recherche relatifs à la santé, à la protection sociale et à la cohésion sociale, d'en suivre la réalisation, d'assurer le secrétariat du comité des programmes, de proposer l'emploi des crédits de statistiques et d'études affectés à la mise en œuvre de ces travaux, de coordonner les relations avec le Conseil national de l'information statistique et la Commission nationale de l'informatique et des libertés ;
3° D'assurer l'appui juridique des travaux de la direction. »

Dans ce cadre, son programme de travail pour 2013 se décline en quatre rubriques principales.

1- Gestion des crédits :

Le suivi de l'exécution budgétaire pour les directions de l'administration centrale (DAC), les directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) et la direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement d'Ile-de-France (DRIHL), ainsi que le recensement des travaux financés par la DREES, seront assurés par le DÉCART comme suit :

- le financement qui sera alloué en 2013 par la DREES aux DRJSCS pour les études, sous-traitances et fonctionnement des plates-formes régionales d'observation sociale figure dans la directive nationale d'orientation 2013 adressée aux DRJSCS par le secrétariat général. Le DÉCART a interrogé les DRJSCS, pour la première fois par enquête Solene, pour en faire le bilan quantitatif et qualitatif 2012, et moduler leur répartition 2013 ;
- le DÉCART assurera en 2013 le suivi de l'utilisation des crédits d'études par les DAC, en liaison avec le bureau des ressources humaines et de l'administration générale qui lui fournira les restitutions Chorus nécessaires.

2- Réseaux régionaux :

Une nouvelle organisation des réunions régionales sera mise en place en 2013 par le DÉCART, pour les deux réseaux ARS (Agences régionales de santé) et DRJSCS :

- deux séquences annuelles pour chacun des réseaux, comportant une partie technique (enquêtes, répertoires) et une partie thématique ;
- la partie thématique pourra être consacrée soit à des sujets transversaux faisant appel à des intervenants de la DREES et/ou externes, soit à un séminaire de présentation et d'échange des expériences régionales ;
- les participants seront les statisticiens et référents statistiques des ARS, d'une part, et les responsables de l'observation dans les DRJSCS et les plates-formes régionales d'observation sociale, d'autre part.

3- Prestations de service :

- Les mémentos statistiques (données nationales, régionales et départementales) *Statiss* et *Panorama* font l'objet d'un nouveau cahier des charges (fusionné) et donc d'un nouveau marché pour 2013 ; le DÉCART continuera d'en assurer le pilotage;
- Le Baromètre, « hébergé » par le DÉCART, fera l'objet d'une refonte, pilotée par la sous-direction Synthèses. Le DÉCART apportera son appui juridique et administratif.

4- Coordination et expertise juridique:

a. Coordination

- réunions bilatérales (DREES, Directions centrales, principaux partenaires) d'échange sur les 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 programmes d'emploi des crédits (PEC) ;
- CNIS : recueil 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.

b. 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.

**Département
« Méthodes et système
d'information »**



Le département Méthodes et systèmes d'information (DMSI) a pour mission d'assurer le développement du système d'information de la production statistique de la DREES. Il propose et met en œuvre la politique informatique de la direction en cohérence avec les normes et standards du ministère dans le domaine. Il apporte un appui aux différentes unités pour leurs projets informatiques et assure la maîtrise d'œuvre informatique. Il gère les répertoires des établissements et des professionnels. Il équipe la direction en matériels et logiciels informatiques et assure une assistance bureautique aux utilisateurs.

Une grosse partie de l'activité du DMSI reste consacrée au maintien en condition opérationnelle des applications informatiques existantes ainsi qu'au pilotage et au suivi des prestations externalisées. Pour 2013, les nouveaux travaux visent principalement à améliorer l'offre de services de collecte par Internet et de mise à disposition des données avec un souci de rationalisation des moyens qui y sont consacrés. Par ailleurs, le DMSI contribuera aux travaux d'urbanisation pilotés par la délégation à la stratégie des systèmes d'information de santé.

1- Les nouveaux projets

a. CUPIDONS : Mise à disposition des données sur Internet en mode dynamique

La DREES a retenu le produit de la société canadienne Beyond 20/20 pour mettre à disposition des usagers des cubes de données multidimensionnels. La mise en œuvre de cet outil permettra de remplacer progressivement les nombreux tableaux au format Excel présents sur l'espace Internet de la DREES et d'abandonner la plupart des applications informatiques de diffusion existantes. Elle contribuera à améliorer la lisibilité et la cohérence de l'offre de diffusion aux usagers.

La première mise en ligne interviendra en avril 2013 et concernera la source de données sur la morbidité hospitalière. Le rythme attendu est de cinq sources mises en ligne par an. Le choix des sources candidates et la priorité des travaux seront fixés par un comité ad hoc. La construction des cubes de données sera confiée à un prestataire externe.

b. EDSTAT : L'entrepôt de données statistiques

Le DMSI conduira ce projet avec deux objectifs. D'une part, assurer la migration technique d'infocentres existants afin d'en réduire les coûts de gestion et d'autre part faciliter le travail des chargés d'études de la direction grâce à la mise à disposition d'outils permettant de consolider, analyser et croiser des données appartenant à différents domaines fonctionnels.

Pour 2013, les travaux consisteront à bâtir le socle de l'entrepôt qui sera fondé sur les données du COG (code officiel géographique) auxquelles seront associées des données de cadrage (population, naissances, etc.).

A partir de 2014, le rythme d'alimentation attendu est de deux sources par an. Les travaux de maîtrise d'œuvre seront confiés à un prestataire externe.

c. Le développement de l'offre de services de collecte des enquêtes sur Internet

Le DMSI diversifiera son offre de services de collecte d'enquêtes sur Internet en mettant en œuvre une solution destinée aux enquêtes dites « légères » permettant ainsi aux responsables concernés de se libérer d'un certain nombre de tâches de gestion sans valeur ajoutée.

Pour 2013, les travaux consisteront à déployer la solution technique retenue, acquérir les compétences nécessaires et assurer une large communication au sein de la direction.

d. Le référencement et l'archivage des données

Le DMSI mettra en place en 2013 un dispositif technique et organisationnel permettant le référencement et le stockage de l'ensemble des jeux de données reçus ou produits par la DREES. Cette solution permettra à tout personnel de la direction de consulter la liste des jeux de données disponibles et de les exploiter en fonction des règles d'accès fixées par le producteur de données concerné. Le système sera opérationnel début 2014.

2- Les travaux récurrents

a. Unité d'enquêtes en ligne (UEL)

Ces travaux couvrent trois domaines.

- L'assistance aux maîtrises d'ouvrage en proposant une expertise dans la mise en œuvre d'une enquête en ligne, de la préparation à la collecte. L'unité s'appuie sur des services tels que l'aide à la conception de questionnaires pour la lecture optique afin d'alléger la ressaisie des questionnaires papiers, l'impression et le routage et la mise en place d'une hotline pour le suivi.

En 2013, les enquêtes concernées sont :

- Statistique annuelle des établissements de Santé (SAE)
 - Écoles de formation aux professions sanitaires et sociales (Écoles Santé & Sociales)
 - Alzheimer (ALZ)
 - Organisme complémentaire (OC)
 - Prestation de compensation du handicap (PCH)
 - Service de soins infirmier à domicile (SSIAD)
 - Urgences hospitalières (nouvelle enquête)
 - Étudiants en médecine (nouvelle enquête)
 - Personnes dépendantes (nouvelle enquête sur 120 000 foyers)
 - Enquêtes en milieu scolaire (nouvelles enquêtes)
-
- Le maintien en condition opérationnelle du dispositif technique SPEI (Système de Production d'Enquêtes par Internet). L'UEL gèrera les évolutions de l'outil induites par le projet de refonte de l'enquête SAE et la mise en conformité aux prescriptions du RGAA (Référentiel Général d'Accessibilité aux Applications).
 - Le pilotage et le suivi des prestations externalisées auprès de trois sociétés de service (Assistance à la production d'enquêtes, Tierce Maintenance Applicative de l'application SPEI et hébergement des applications).
L'UEL renouvellera en 2013 l'appel d'offres concernant la prestation d'assistance à la production d'enquêtes (conception de questionnaire, impression et routage, hotline, saisie des formulaires) et lancera un nouvel appel d'offre d'assistance pour la conception ergonomique et graphique des applications "web".

Par ailleurs, une étude d'opportunité sera réalisée pour trouver des solutions de remplacement au dispositif d'enquête utilisé actuellement dans le cadre de la collecte d'informations concernant le revenu de solidarité active (RSA).

b. Unité Informatique et statistiques (UIS)

- Maintenance d'applications informatiques et de traitements statistiques

L'UIS assure le maintien en condition opérationnelle de plusieurs applications informatiques (SAE diffusion, RSA, RS, COPS, PCH et Morbidité hospitalière) et de traitements statistiques (RPPS, EHPA, ES, Chirurgie esthétique).

S'agissant de RSA, une étude sera conduite en 2013 afin de proposer son remplacement par l'un des outils inscrits au catalogue de l'UEL.

Par ailleurs, la diffusion des données sur la morbidité hospitalière, qui fait l'objet d'une application informatique spécifique, sera migrée vers le dispositif Bayon dès le mois d'avril 2013.

- Logiciel statistique SAS

L'unité apporte un appui technique et méthodologique aux utilisateurs dans toutes les phases nécessaires à l'utilisation du logiciel SAS. Elle procède chaque année au recensement des besoins en licences SAS afin de renouveler les droits d'utilisation auprès de l'éditeur. En 2013, elle suivra plus particulièrement le déploiement de la nouvelle version (V9.3) sur les postes de travail et le remplacement de la machine hébergeant la licence serveur.

- Administration des données

Dans ce domaine, l'unité procède, à la demande des bureaux métiers, à l'archivage et à la mise à disposition des sources de données reçues ou produites par la direction. Elle intervient régulièrement auprès des services informatiques du ministère pour attribuer les droits d'accès à ces sources.

- Sites collaboratifs

L'unité accompagne les utilisateurs dans la mise en œuvre et le suivi de leur site collaboratif. De nouveaux sites seront déployés en 2013 (Refonte SAE, MIRE, CODIR).

- Pilotage et suivi des prestations externalisées

L'unité a recours à 4 prestataires de services pour l'appuyer dans ses missions.

c. Unité Référentiels

L'unité assure la gestion des trois répertoires suivants : FINESS (établissements et services des domaines sanitaire, médico-social et social), ADELI (professionnels de santé) et SYSGEO (référentiel géographique).

- Assistance aux utilisateurs et animation des réseaux

L'unité assure un soutien aux utilisateurs, organismes partenaires, professionnels de santé et particuliers sur l'exploitation des données et des applications dédiées aux répertoires. Elle anime les réseaux régionaux des gestionnaires et diffuse les informations et instructions nécessaires à la gestion des répertoires ADELI et FINESS. Elle organise et anime des sessions de formation aux outils informatiques.

- Gouvernance FINESS

L'unité instruit les dossiers examinés par les différents comités mis en place dans le cadre de la gouvernance de FINESS. Les travaux concernant l'actualisation du cadre juridique, l'analyse de l'enquête menée auprès des DRJSCS sur leur périmètre de gestion, notamment les établissements d'accueil de jeunes enfants (EAJE), l'intégration des coordonnées géographiques des établissements dans le répertoire en liaison avec le projet SIG des ARS seront finalisés en 2013.

- Qualité des données

L'unité poursuivra les opérations qualité menées à son initiative ou définies dans le cadre du comité des nomenclatures de FINESS. Un marché d'assistance sera lancé en 2013 pour faire face à cette charge.

- Diffusion des données

La diffusion des données aux différents acteurs sera poursuivie selon les conventions en vigueur. Les bases historiques annuelles seront mises à disposition des utilisateurs au premier trimestre 2013. Le dispositif de diffusion automatique développé en 2012 pour les données FINESS sera mis en œuvre en 2013. Par ailleurs, les études menées pour l'alimentation de l'application Coop-PS (gestion des coopérations entre professionnels de santé autorisées par les ARS) avec les données du répertoire ADELI devraient aboutir en 2013.

- Évolutions des nomenclatures

Sur FINESS, l'unité poursuivra l'instruction des dossiers concernant les ajouts, modifications ou suppressions de nomenclatures conformément au programme de travail fixé par le comité des nomenclatures : activités de soins, centres de santé, laboratoires de biologie médicale, EHPAD, GCSMS, ...

Par ailleurs, un outil sera recherché pour faciliter la gestion et la diffusion des nomenclatures

- Pilotage et suivi des prestations externalisées

Le maintien en condition opérationnelle des systèmes est pris en compte dans le cadre d'un marché de tierce maintenance applicatif. Les maintenances correctives, adaptatives ou évolutives nécessitent en amont la rédaction de spécifications et en aval la recette des prestations.

- Études d'impacts

Elles concernent :

- Le projet d'extension du périmètre d'ARHGOS au secteur médico-social.
- l'évolution technique du format des fichiers fournis par l'INSEE pour la « sirtisation » de FINESS
- la mise en place d'un outil de saisie des adresses dans l'application Fines Gestion
- la migration du système d'exploitation des postes de travail (actuellement Windows XP) vers Windows Seven. L'étude consistera à vérifier « l'innocuité » de ce changement sur les applications ADELI et FINESS.

- Maintenance fonctionnelle et technique

Sur FINESS :

- la mise en place des flux entrants en provenance de PHAR

- la mise en place de flux sortants et entrants de données avec la future application de gestion des laboratoires de biologie médicale BIOMED
- la mise en place d'une version de l'application de gestion et une de celle d'infocentre B.O.
- l'accompagnement de la migration du FIness BO actuel vers l'infocentre FINESS adossé au futur entrepôt de données statistiques de la DREES
- la prise en compte des nouvelles normes postales

Sur ADELI

- Prise en compte des nouvelles normes postales

Sur SYSGEO

- Une nouvelle version de l'application d'infocentre sera diffusée

d. Cellule bureautique et informatique (COBI)

La COBI devrait connaître en 2013 une forte activité liée :

- au remplacement de près de la moitié des postes de travail de la direction,
- à la mise en place du système d'exploitation Windows Seven sur les postes de travail,
- au déploiement de la nouvelle version du progiciel SAS sur les postes des chargés d'études statistiques.

**Compte rendu du Comité des
programmes plénier
du 28 Janvier 2013**

Participants :

ATIH :

- Mme Sandrine DANET
- M. Max BENSADON

HAS :

- M. Olivier SCEMAMA

INED :

- Mme Myriam KHLAT

IRDES :

- M. Yann BOURGUEIL

CNSA :

- Mme Emmanuelle BRUN

CNAF :

- Mme Christine CHAMBAZ

CNAV :

- M. Vincent POUBELLE

HCAAM :

- Mme Marie REYNAUD

CNAMTS :

- M. Claude GISSOT
- M. Frédéric BOUSQUET

HCFPS :

- M. Laurent CAUSSAT

HCF :

- Mme Élisabeth Le HOT

DARES :

- Mme Béatrice SEDILLOT

INvS :

- Mme Véronique GOULET

INSERM :

- Mme Virginie Le BRIS

DGCS :

- Mme Sylvia JACOB
- M. Christophe FOUREL

DGOS :

- Mme Denise BAUER

DSS :

- M. Emmanuel CHION
- M. Guy JANSSEN

DGS :

- M. Alain FONTAINE

DREES :

- M. Franck von LENNEP
- M. Jean-Louis LHERITIER
- Mme Nathalie FOURCADE
- Mme Magda TOMASINI
- Mme Catherine ZAIDMAN
- Mme Karine STEBLER
- Mme AUBERT-BIAS

Absents excusés :

DRH :

- Mme Fabienne GRIZEAU HOARAU

IGAS :

- M. Pierre ABALLEA

L'ordre du jour comporte une présentation synthétique du programme de travail de la DREES, suivie de celle des principaux projets d'études des directions centrales. Les participants sont ensuite invités à un tour de table, permettant de mettre en résonance leurs thématiques avec celles ainsi exposées.

1. Programme 2013 de la DREES

Il s'articule autour des axes suivants :

- La production de données (par la production d'enquêtes en propre et la mobilisation d'enquêtes existantes ou de données administratives) ;
- la réalisation d'outils de chiffrage et de simulation alimentés par les données collectées ;
- la réalisation d'études directement à partir des données, ou grâce à l'apport que représentent ces outils ;
- la publication des études et l'organisation de colloques ;
- la mise à disposition des chercheurs des données recueillies et le financement de travaux de recherche.

La sous-direction Synthèses, études économiques et évaluations, au-delà de ses travaux récurrents, continuera de renforcer son expertise. En 2013 elle réalisera notamment :

- l'élaboration et la valorisation des comptes de la santé et de la protection sociale, ainsi qu'une évaluation de l'effort de la nation en direction des familles, des personnes âgées dépendantes, des personnes handicapées et des personnes en situation d'exclusion ;
- l'analyse des grandes tendances d'évolution du système de protection sociale et de leur impact sur la redistribution, en lien avec les travaux conduits par les Hauts conseils, à l'aide notamment du modèle INES (modèle de micro-simulation élaboré conjointement par la DREES et l'INSEE permettant d'analyser l'effet des dispositifs fiscaux et sociaux sur la redistribution). La sous-direction développera aussi son expertise sur le champ du logement. Elle s'appuiera sur différents items du baromètre DREES de perception par les Français de leur système de santé et de protection sociale.
- l'examen comparé des modes de gouvernance et de régulation chez nos principaux partenaires. Plusieurs études seront réalisées, ainsi qu'un séminaire sur la place de la protection sociale dans la définition des modèles nationaux de croissance.

La sous-direction Observation de la solidarité mènera dès 2013 un grand nombre d'opérations innovantes visant à recueillir des données sur des pans des politiques sociales insuffisamment connus ou peu évalués, et à élaborer des outils d'évaluation des politiques publiques et de simulation de réformess.

- Parmi les enquêtes, en raison du manque d'information sur les 18-25 ans, au cœur des priorités des pouvoirs publics, la Drees réalisera en 2014 une enquête nationale sur les ressources des jeunes (ENRJ) en collaboration avec l'Insee ; l'enquête Mode de garde collectée en 2013 permettra d'éclairer certaines thématiques nouvelles, comme l'implication des pères dans la gestion des modes de garde ; les enquêtes 2012 établissements et services pour les personnes (adultes d'une part et enfants et familles d'autre part) en difficultés sociales seront collectées au cours du premier semestre 2013. Des remontées administratives compléteront le dispositif d'observation.
- Les outils de simulations microéconomiques seront développés ou maintenus : sur le champ de la retraite, le modèle de microsimulation *TRAJECTOIRE* ; sur la

dépendance, le modèle *AUTONOMIX* sera actualisé ; sur le champ de la lutte contre l'exclusion, une maquette de cas-types dynamiques sera élaborée afin de suivre toute la trajectoire des revenus.

- Les études porteront notamment sur la scolarité des enfants hébergés à l'aide sociale à l'enfance, la scolarisation des enfants handicapés, et l'appréhension des politiques publiques du point de vue de l'enfant ; sur les retraites, elles s'inscriront dans le cadre du rendez-vous 2013 sur les retraites ; les études sur la dépendance participeront à la réflexion des pouvoirs publics sur l'accompagnement du vieillissement.

La sous-direction Observation de la santé et de l'assurance maladie poursuivra en 2013 ses travaux selon trois axes : la production de données, la réalisation d'outils de chiffrage et de simulation, la réalisation d'études.

- Les enquêtes et le recueil de données : collecte et refonte de la Statistique Annuelle des Établissements de Santé, enquête auprès des structures d'urgences hospitalières (premiers résultats fin 2013) ; travaux préparatoires à l'enquête santé 2014 à règlement européen ; avec la DARES, l'INSEE et la DGAFP, enquête sur les conditions de travail dans les établissements de santé ; avec la DGS, refonte des indicateurs associés au rapport État de santé. La sous-direction mènera en 2014 une enquête originale sur les délais d'accès aux soins, où les réponses des patients seront mises en regard de celles des professionnels (étude préalable en 2013). Par ailleurs, la DREES pilotera début 2013 une étude, en lien avec les directions du Ministère et la CNAM-TS, sur l'amélioration des conditions d'utilisation des données de l'assurance maladie (Sniiram) par le Ministère, les ARS et les chercheurs.
- Les modèles de micro-simulation et les outils d'aide à la décision : valorisation, enrichissement et actualisation des outils d'analyse de l'accès aux soins développés avec l'INSEE ; en particulier, l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL), élaboré avec l'IRDES, permettra d'affiner le diagnostic sur les zones sous-dotées en professionnels de santé. L'Outil de Microsimulation pour l'Analyse des Restes à Charge pour les dépenses de santé Ines-Omar sera mis à jour et enrichi.
- Les études seront menées notamment sur la santé des jeunes, les dépenses de santé des personnes âgées, et sur les inégalités de santé ; sur les parcours de soins et sur l'évaluation du projet Personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA) ; sur la densité médicale en lien avec la rémunération des médecins et le recours aux soins à un niveau local ; sur la performance et la rentabilité des établissements de santé et sur les restructurations des maternités. La sous-direction réalisera plusieurs études sur les médicaments, les arrêts de travail et les indemnités journalières.

2. Projets d'études des directions centrales

La Direction Générale de la Cohésion Sociale présente, de son programme d'études 2013, uniquement les nouvelles études qu'elle prévoit de mener cette année:

- évaluation qualitative et financière de l'allocation logement temporaire (ALT) ;
- recensement et amélioration de la connaissance des EICCF (établissements d'information, de consultation et de conseil familial);
- évaluation du dispositif conventionnel de passerelle vers le milieu ordinaire (PASSMO) de travailleurs handicapés d'ESAT;

- analyse de la répartition des missions des personnels de niveau V au sein des EHPAD ;
- nouveau chiffrage des coûts des répercussions économiques des violences au sein du couple (plan interministériel de lutte contre les violences faites aux femmes).

La Direction de la sécurité sociale présente les grands axes des travaux qu'elle mènera en 2013:

- rendez-vous retraites 2013 ;
- réforme de la dépendance ;
- approche territoriale de l'offre de soins ;
- prise en charge des transports sanitaires, dispositifs médicaux, biologie médicale, services à la personne ;
- réforme de la structure de l'Ondam ;
- complémentaires santé
- production de comptes mensuels, à la demande de la Commission.

La Direction Générale de l'Offre de Soins présente le projet d'étude que la DREES soutiendra financièrement en 2013 :

- les parcours de soins des personnes en situation de précarité spécificités observables au niveau local, quelques parcours examinés au plus près ; cette étude aura notamment pour terrains les services d'urgences, les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) et les centres de santé.

La Direction Générale de la Santé précise qu'en 2013 elle ne démarrera pas de nouvelles études, mais valorisera des travaux antérieurs (ex : Timoun). Elle s'associera à certains projets de la DREES, et mènera une réflexion sur la prévention primaire. En effet, la question récurrente: que sait-on des dépenses de prévention ? est actuelle et ne peut se limiter à la seule prévention individuelle, mais doit se poser pour la prévention primaire.

Sur ce sujet, Catherine Zaidman précise qu'une étude sera financée en 2013 ou 2014 par la DREES en réponse à une demande de la Cour des Comptes.

3. Tour de table :

ATIH :

- participation à la refonte de la SAE ;
- méthodologie des parcours de soins (à finaliser avec divers partenaires) ;
- contribution aux travaux PAERPA.

HCF :

- la refonte globale des politiques familiales ;
- les inégalités territoriales des gardes d'enfants.

HCAAM :

- l'approfondissement des indicateurs d'accessibilité géographique ;
- les parcours de soins : comparaisons des parcours réels et des parcours préconisés ;
- les projections des dépenses de santé ;
- les complémentaires maladie.

HCFiPS :

- les conditions du retour à l'équilibre ;
- le rapport entre les droits objectifs et les dispositifs de solidarité, entre les organismes complémentaires et les collectivités locales ;
- les nouvelles ressources : taxes environnementales et comportementales.

InVS :

- renforcement de la biosurveillance par l'enquête en population générale ESTEBAN ;
- renforcement de la toxovigilance, dont la coordination est confiée à l'InVS par la loi HPST ;
- optimisation de la veille sur les inégalités sociales de santé ;
- risques professionnels, plan santé au travail ;
- surveillance des maladies respiratoires chroniques, allergies ;
- développement des exploitations du Sniiram ;
- dématérialisation des maladies à déclaration obligatoire.

INSERM :

- Plate-forme publique d'enquêtes en santé (étude de faisabilité).

DARES : sujets en interaction avec la DREES :

- emploi des seniors ;
- contrats de génération ;
- pénibilité ;
- minima sociaux ;
- risques professionnels (en secteurs public et privé);
- absentéisme pour maladie ;
- parcours professionnels des personnes handicapées, liens chômage/santé.

CNAF :

- réponses aux demandes des administrations (données à communiquer) ;
- thématiques dans la continuité : accueil de la petite enfance (approche territoriale, qualité, gouvernance) ; accès aux droits (non recours au RSA) ; parentalité (CLAS, REAAP, nouveaux dispositifs).

CNAMTS :

- soins de santé : parcours de soins (diabète, cancer, santé mentale, non programmé...) ; sujet commun avec la DGOS sur l'AVC ; parcours des personnes âgées en risque de dépendance (PAERPA) ; évaluation de médicaments et dispositifs médicaux ; cartographie des dépenses par pathologies ; étude des pathologies à travers le SNIIRAM (algorithme CNAM ayant vocation à être partagé) ;
- établissements de santé et médico-sociaux : analyse de l'activité hospitalière ; parcours amont et aval de l'hôpital (dont les consultations externes) ; coûts de santé des résidents en EHPAD ;

- accès aux soins : étude des dépassements (territoires et concurrence), accès potentiel localisé, démographie ; CMUC dentaire et ACS ;
- modèle économique des cabinets de groupe et centres de santé ;
- veille internationale sur les innovations ;
- SNIIRAM : mise en place de l'EGB simplifié ; datamart sur LPP ; dictionnaire SNIIRAM en ligne ; travail avec l'INSERM sur la plate-forme publique (pour mise à disposition des données aux chercheurs).

HAS : programme encours de validation par le Collège de la HAS, avec des convergences sur les parcours de soins, la pertinence des soins et séjours, la chirurgie ambulatoire (ces deux derniers thèmes faisant partie des axes stratégiques du programme de travail 2012).

IRDES :

- enquête européenne de santé, projet Monaco ;
- base Hygie (la question de la multiplicité des appariements et de leur confidentialité va se poser) ;
- parcours de soins : nécessité de fédérer les travaux des uns et des autres ; intérêt pour les travaux DREES de chaînage et les données PAERPA ;
- prévention : déterminants de la fragilité pour prévenir la dépendance.

CNSA : les thématiques prioritaires 2013 portent sur :

- l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie, ou atteintes de la maladie d'Alzheimer, de handicap psychique, de handicap rare ;
- la scolarisation, la vie professionnelle, le vieillissement des personnes handicapées.

CNAV :

- préparation de la COG ;
- réforme des retraites, modélisation du minimum vieillesse, enquête sur les personnes âgées à petits revenus ;
- pénibilité (avec la branche ATMP) ;
- évaluation de l'action sociale (projet de cohorte) ;
- questions récurrentes sur les demandes d'appariements (charge de travail, moyens, questions CNIL...).

INED :

- fécondité, famille, logement : projet Fécond, avec l'Inserm et Paris X ; formation des couples, avec l'Insee ; premiers résultats de l'enquête « sans domicile » avec l'Insee ; nouvelle cohorte Elfe ;
- mortalité, santé, vieillissement : en lien avec les relations familiales ; vieillesse masculines vs féminines ; fin de vie en France ;
- migrations, identités, discriminations : résultats détaillés de l'enquête TEO ; discriminations dans la fonction publique et dans les grandes entreprises ; études de genre, notamment sur les violences.

Pour conclure, F. von Lennep retient trois thèmes communs où développer des coordinations entre la DREES et ses partenaires :

- **le vieillissement ;**
- **les parcours de soins et de santé ;**
- **les appariements, sujet sur lequel il serait opportun de lancer une réflexion collective, en lien avec l'INSEE.**

SIGLES UTILISÉS DANS LE RAPPORT

A

AAH	Allocation aux adultes handicapés
ACTP	Allocation compensatrice pour tierce personne
ADELI	Automatisation des listes (des professions de santé)
ADF	Assemblée des départements de France
AFSSAPS	Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé
ALD	Affection longue durée
ANAP	Agence nationale d'appui à la performance
ANDASS	Association nationale des directeurs d'action sociale et de la santé des conseils généraux
ANR	Agence nationale de recherche
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
API	Allocation parent isolé
APL	Accessibilité potentielle localisée
ARS	Agence régionale de santé
ASH	Aide sociale à l'hébergement
ATIH	Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

B

BCPE	Bureau comptes et prévisions d'ensemble
BDSL	Base de données sociales localisées
BES	Bureau des établissements de santé
BESP	Bureau état de santé de la population
BDSRAM	Bureau des dépenses de santé et des relations avec l'assurance maladie
BPS	Bureau des professions de santé
BRE	Bureau redistribution et évaluation
BRHAG	Bureau des ressources humaines et des affaires générales

C

CEPREMAP	Centre pour la recherche économique et ses applications
CEREQ	Centre d'études et de recherches sur les qualifications
CHU	Centre hospitalier universitaire
CMU	Couverture maladie universelle
CMU-C	Couverture maladie universelle - complémentaire
CNAF	Caisse nationale des allocations familiales
CNAMTS	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
CNAV	Caisse nationale d'assurance vieillesse

CNG	Centre national de gestion
CNIL	Commission nationale de l'informatique et des libertés
CNIS	Conseil national de l'information statistique
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CPOM	Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens
CPS	Comptes de la protection sociale
CREAPT	Centre de recherche sur l'expérience, l'âge et les populations au travail
CREST	Centre de recherche en économie et en statistique

D

DADS	Déclarations annuelles de données sociales
DAEI	Délégation aux affaires européennes et internationales
DARES	Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques
DéCART	Département de la coordination et de l'animation des réseaux territoriaux
DEP	Direction étude et prospective (Éducation nationale)
DEPP	Direction de l'évaluation de la prospective et de la performance
DGAFP	Direction générale de l'administration de la fonction publique
DGCL	Direction générale des collectivités locales
DGCS	Direction générale de l'action sociale
DGEFP	Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle
DGESCO	Direction générale de l'enseignement scolaire
DGFIP	Direction générale des finances publiques
DGOS	Direction générale de l'organisation des soins
DGS	Direction générale de la santé
DGT	Direction générale du travail
DGtrésor	Direction générale du trésor
DMSI	Département «Méthodes et Systèmes d'Information» (DREES)
DREES	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
DRIHL	Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement
DSS	Direction de la sécurité sociale

E

ECN	Épreuves classantes nationales
EFL	Enquête famille et logement
EHPA	Établissements d'hébergement pour personnes âgées
EHIS	European Health Interview survey
EIC	Échantillon inter régimes de cotisants
EIR	Échantillon inter régimes de retraités
ENRJ	Enquête sur les ressources des jeunes
ENSAI	École nationale de la statistique et de l'analyse de l'information
EPCO	Conseil Emploi, politiques sociales, santé et consommateurs

ER	Études et résultats
EUROSTAT	Office statistique des communautés européennes
ESPS	Enquête sur la santé et la protection sociale
EVA	Enquête entrée dans la vie adulte

F

FMI	Fonds monétaire international
FINESS	Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
FNORS	Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé

G

GIS	Groupement d'intérêt scientifique
-----	-----------------------------------

H

HAD	Hospitalisation à domicile
HAS	Haute autorité de santé
HCAAM	Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie
HCF	Haut conseil à la famille
HCSP	Haut comité de santé publique

I

IFRH	Institut fédératif de recherche sur le handicap
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
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
IRDES	Institut de recherche et de documentation en économie de la santé
IRES	Institut de recherches économiques et sociales
IRESP	Institut de recherches en santé publique
ISBLSM	Institutions sans but lucratif au service des ménages
IVG	Interruption volontaire de grossesse

M

MCO	Médecine, chirurgie, obstétrique
MiRe	Mission Recherche (DREES)

O

OCDE	Organisation de coopération et de développement économique
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONDPS	Observatoire national de la démographie des professionnels de santé
ONPES	Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale
ORS	Observatoire régional de la santé

P

PAERPA	Projet sur les Personnes âgées en risque de perte d'autonomie
PCH	Prestation de compensation du handicap
PDSES	
PLFSS	Projet de loi de financement de la sécurité sociale
PMI	Protection maternelle et infantile
PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information
PQE	Programme de qualité et d'efficience

R

RMI	Revenu minimum d'insertion
RPPS	Répertoire partagé des professionnels de santé
RSA	Revenu de solidarité active

S

SAE	Statistique annuelle des établissements
SEL	Société d'exercice libéral
SESSAD	Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile
SESPROS	Système européen de statistiques de la protection sociale
SGAE	Secrétariat général des affaires européennes
SIASP	Système d'information sur les agents du secteur public

SILC	Survey on income and living condition
SIP	Enquête santé et itinéraires professionnels
SRCV	Statistiques sur les ressources et les conditions de vie
SROS	Schéma régional d'organisation sanitaire
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
SSR	Soins de suite et de réadaptation
STATISS	Statistiques et indicateurs de la santé et du social

T

T2A	Tarifification à l'activité
-----	-----------------------------

U

URSP	Union régionale des professionnels de santé
------	---

**DOCUMENT
DE
TRAVAIL**

Série
Programmes

Internet : <http://www.drees.sante.gouv.fr>

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES
MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE ET DES FINANCES
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI, DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE ET DU DIALOGUE SOCIAL