

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

DREES

document
de *travail*

SÉRIE PROGRAMMES

• FÉVRIER 2015

Programme d'études et d'enquêtes 2015
de la DREES



document
de *travail*

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

DREES

SÉRIE PROGRAMMES

• FÉVRIER 2015

Programme d'études et d'enquêtes 2015
de la DREES

MINISTÈRE DES FINANCES ET DES COMPTES PUBLICS
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES
MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI, DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE ET
DU DIALOGUE SOCIAL

Sommaire

■	PROGRAMME DE TRAVAIL 2015 ET ORIENTATIONS STRATÉGIQUES	11
1.	Les enquêtes et le recueil de données	12
1 - 1	Les enquêtes non récurrentes	12
1 - 2	Les enquêtes et recueils de données récurrents	13
2.	Les modèles de micro-simulation et les outils d'aide à la décision	16
3.	Les études (<i>liste non exhaustive</i>)	17
4.	Les travaux d'évaluation	19
5.	Participation de la DREES aux travaux du projet de loi santé.....	19
6.	Valorisation et diffusion.....	19
7.	Commissions et observatoires, colloques, séminaires et appels à recherche	20
■	SOUS-DIRECTION OBSERVATION DE LA SANTÉ ET DE L'ASSURANCE MALADIE	23
1.	Les enquêtes et le recueil de données	23
1 - 1	L'offre de soins	23
1 - 2	Les ménages et les patients	24
1 - 3	Le financement des dépenses de santé	24
2.	Les modèles de micro-simulation, les projections et les outils d'aide à la décision	25
2 - 1	Les modèles de micro-simulation	25
2 - 2	Les projections	25
2 - 3	Les outils d'aide à la décision	25
3.	Les études.....	26
3 - 1	L'offre de soins	26
3 - 2	Les ménages et les patients, les parcours de soins.....	27
3 - 3	Le financement des dépenses de santé	27
➤	BUREAU DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ	29
1.	Les enquêtes et autres opérations statistiques	29
1 - 1	Les enquêtes	29
1 - 2	Les autres opérations statistiques	30
2.	Les principales études	31
2 - 1	Axe activité.....	32
2 - 2	Axe situation économique et efficience.....	33
2 - 3	Axe parcours	34
3.	Valorisation et diffusion, colloques.....	34
3 - 1	Publication de l'ouvrage annuel « Panorama des établissements de santé.....	34
3 - 2	Rénovation du site de diffusion de la statistique annuelle des établissements	34
3 - 3	Appel à recherche en santé mentale	35
3 - 4	Divers : réponses à la demande, participation à divers groupes de travail et suivi des études externalisées	35
➤	BUREAU ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION	36
1.	Opérations statistiques	36
1 - 1	Enquêtes sur la santé.....	36
1 - 2	Santé sexuelle et périnatale	37
1 - 3	Santé des enfants et des adolescents	38
1 - 4	Morbidité hospitalière et parcours de soins.....	39

2.	Études	39
2 - 1	Inégalités sociales de santé et santé des personnes précaires	39
2 - 2	Santé sexuelle et périnatale	40
2 - 3	Santé aux différents âges (enfance, jeunesse, vieillesse)	42
2 - 4	Santé mentale et lien entre santé et travail	43
2 - 5	Morbidité hospitalière et parcours de soins	44
➤	BUREAU DES PROFESSIONS DE SANTÉ	46
1.	Éléments clés	46
2.	Opérations statistiques	47
2 - 1	Démographie et formation des professions de santé	47
2 - 2	Revenus des professions de santé	48
2 - 3	Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des médecins généralistes libéraux	48
2 - 4	Conditions de travail	49
2 - 5	Accès aux soins	49
3.	Études	50
3 - 1	Démographie et formation des professions de santé	50
3 - 2	Revenus et carrière des professions de santé	50
3 - 3	Conditions de travail	51
3 - 4	Accès aux soins	51
➤	BUREAU DÉPENSES DE SANTÉ ET RELATIONS AVEC L'ASSURANCE MALADIE	53
1.	Opérations statistiques	53
1 - 1	Enquête statistique auprès des organismes complémentaires	53
1 - 2	Enquête sur la protection sociale complémentaire d'entreprise	53
1 - 3	Actualisation de l'Outil de Micro-simulation pour l'Analyse des Reste à charge (OMAR)	54
2.	Études	54
2 - 1	Couverture complémentaire santé	54
2 - 2	Accès aux soins	55
2 - 3	Parcours de soins	56
2 - 4	Médicament	57
2 - 5	Arrêts de travail	58
2 - 6	Opinions des Français sur le système de santé	59
3.	Suivi d'opérations extérieures	59
➤	CELLULE D'APPUI À L'ÉVALUATION ET AUX ÉTUDES RÉGIONALES	60
1.	Appui à l'évaluation	60
2.	Appui aux études	60
3.	Veille et méthodologie	61
➤	CHEFS DE PROJET EN SANTÉ PUBLIQUE	62
1.	Travaux sur les indicateurs de santé	62
1 - 1	Rapport sur l'état de santé de la population en France	62
1 - 2	Stratégie nationale de santé	62
1 - 3	Bases de données en santé	62
1 - 4	Volet maladie du Programme de qualité et d'efficience (PQE) sur les indicateurs d'état de santé	62
2.	Études et production de données	63
2 - 1	Établissements de santé	63
2 - 2	Comptes de la prévention	63
2 - 3	Santé de la reproduction et périnatalité	63
2 - 4	Inégalités sociales de santé	64
3.	Représentation de la DREES dans diverses institutions en santé publique et en épidémiologie	65

■	SOUS-DIRECTION OBSERVATION DE LA SOLIDARITÉ.....	67
1.	Les dispositifs statistiques	67
2.	Les outils de simulations microéconomiques	68
3.	Les études.....	68
➤	BUREAU RETRAITES.....	70
1.	Contexte général.....	70
2.	Production statistique.....	70
2 - 1	Enquêtes annuelles	70
2 - 2	Échantillon interrégimes de retraités (EIR)	70
2 - 3	Échantillon interrégimes de cotisants (EIC)	71
2 - 4	Autre système d'information interrégimes.....	71
2 - 5	Enquête « Motivations de départ à la retraite »	71
3.	Dispositif de simulations microéconomiques : maintenance, développement, investissements méthodologiques	71
3 - 1	Calculatrice des droits à la retraite « Caliper »	71
3 - 2	Développement du modèle de microsimulation TRAJECTOIRE	72
3 - 3	Modèle statique à partir de l'EIR « ANCETRE »	72
4.	Études et diffusion.....	72
4 - 1	Thème « transversal »	72
4 - 2	Thème « carrières »	73
4 - 3	Thème « départ à la retraite »	73
4 - 4	Thème « pension »	74
4 - 5	Thème « réformes »	75
4 - 6	Thème « retraite supplémentaire »	75
➤	BUREAU DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE.....	76
1.	Éléments clés	76
2.	Opérations statistiques	76
3.	Études et publications	77
3 - 1	Enfance et famille	77
3 - 2	Jeunesse	80
4.	Travaux pluriannuels, valorisation et diffusion	81
5.	Groupes de travail, suivi de travaux extérieurs.....	82
➤	BUREAU LUTTE CONTRE L'EXCLUSION.....	83
1.	Opérations statistiques	85
1 - 1	Minima sociaux et revenu de solidarité active (RSA)	85
1 - 2	Dispositif d'appréhension de l'offre et d'utilisation d'hébergement institutionnel à caractère social et des établissements et services de la protection de l'enfance.....	86
1 - 3	Système d'alerte sur les phénomènes émergents de pauvreté	86
1 - 4	Dispositif d'appréhension des systèmes départementaux d'aides aux personnes en difficultés : suivi des fonds d'aide aux jeunes (FAJ)	87
1 - 5	Suivi et évaluation des dispositifs et des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion	87
1 - 6	Restitution sur Internet	88
2.	Études	88
2 - 1	Suivis périodiques	88
2 - 2	Minima sociaux et RSA	89
2 - 3	Pauvreté, revenus modestes et redistribution.....	90
2 - 4	Accès au logement.....	91
2 - 5	Protection de l'enfance	92
➤	BUREAU HANDICAP, DÉPENDANCE.....	93
1.	Éléments de contexte.....	93
2.	Opérations statistiques	94
2 - 1	Enquêtes ponctuelles	94
2 - 2	Enquête sur les bénéficiaires des prestations instruites par les MDPH : conception	95

2 - 3	Enquêtes trimestrielles auprès des départements	95
3.	Études	96
3 - 1	Études sur les personnes âgées dépendantes	96
3 - 2	Études sur le handicap	98
➤	BUREAU COLLECTIVITÉS LOCALES	99
1.	Opérations statistiques	99
1 - 1	Aide sociale	99
1 - 2	Les indicateurs sociaux départementaux.....	100
1 - 3	L'enquête sur l'aide sociale facultative des communes	100
1 - 4	L'enquête auprès des écoles de formation aux professions sociales.....	101
1 - 5	Exploitation des données de PAJEMPLOI de l'ACOSS.....	101
2.	Études et publications	102
2 - 1	L'aide des collectivités locales.....	102
2 - 2	La protection de l'enfance.....	103
2 - 3	La protection maternelle et infantile	103
2 - 4	Professions et formations sociales	104
2 - 5	Autres.....	105
3.	Collaboration avec les autres institutions	105
■	SOUS-DIRECTION SYNTHÈSES, ÉTUDES ÉCONOMIQUES ET ÉVALUATION.....	107
1.	Les opérations annuelles récurrentes.....	107
2.	Les travaux spécifiques de l'année 2015.....	108
➤	MISSION DES RELATIONS ET ÉTUDES INTERNATIONALES	110
1.	Participation et suivi de groupes de travail dans le cadre des institutions internationales	111
1 - 1	Dans le cadre de l'Union Européenne	111
1 - 2	Dans le cadre de l'OCDE.....	113
2.	Programme d'études de la mission internationale pour l'année 2015.....	114
2 - 1	Parties internationales du rapport annuel sur les comptes de la protection sociale	114
2 - 2	Santé.....	115
2 - 3	Protection sociale	115
➤	MISSION RECHERCHE	116
1.	Éléments clés	116
2.	Production de connaissances sur les politiques de santé	116
2 - 1	Organisation des soins en psychiatrie et santé mentale	116
2 - 2	Prévention suicide	116
2 - 3	Inégalité sociales de santé	117
2 - 4	Appel général en santé de l'IRESP.....	117
3.	Production de connaissances sur les politiques sociales	118
3 - 1	Politiques sociales décentralisées	118
3 - 2	Appels à recherche sur le handicap et la perte d'autonomie de l'IRESP	118
3 - 3	Étude géographique de la prise en charge de la dépendance des personnes âgées	119
4.	La MiRE référent recherche de la DREES	119
4 - 1	Programmation de la recherche	119
4 - 2	Coordination du séminaire 3S de la DREES.....	120
4 - 3	Appui méthodologique aux travaux de recherche des sous-directions de la DREES.....	120
➤	BUREAU COMPTES ET PRÉVISIONS D'ENSEMBLE.....	121
1.	Principales productions annuelles	121
2.	Les chantiers d'amélioration et de valorisation des deux exercices de comptes	122
3.	La poursuite de l'expertise sur les organismes complémentaires	122
4.	La prévention	123

5.	Les autres chantiers d'études	123
6.	Les autres travaux du bureau	124
➤	BUREAU REDISTRIBUTION ET ÉVALUATION	125
1.	Développement et maintenance du modèle de microsimulation Ines	126
2.	Gestion du Baromètre d'opinion de la Drees et animation de son réseau d'utilisateurs.....	127
3.	Réponse aux demandes internes et externes	128
4.	Études	128
4 - 1	Études sur la redistribution	128
4 - 2	Études sur le regard des Français sur la santé et la protection sociale (à partir du Baromètre d'opinion de la Drees).....	129
4 - 3	Études sur la formulation des questions relatives à la santé dans les enquêtes statistiques	129
5.	Coordination de l'expérimentation d'un dispositif de lutte contre le non-recours aux prestations sociales, le « Rendez-vous des droits étendu »	130
■	DÉPARTEMENT DE LA COORDINATION ET DE L'ANIMATION DES RÉSEAUX TERRITORIAUX (DÉCART).....	131
1.	Coordination et animation des réseaux statistiques en ARS et DRJSCS	131
2.	Coordination et gestion, expertise juridique.....	132
■	DÉPARTEMENT DES METHODES ET DES SYSTÈMES D'INFORMATION (DMSI).....	133
1.	Les projets.....	133
1 - 1	Collecte via SPEI.....	133
1 - 2	Exploitation.....	134
1 - 3	Diffusion	134
1 - 4	Projets transversaux.....	135
2.	Les travaux récurrents	135
2 - 1	Unité enquêtes en ligne (UEL).....	135
2 - 2	Unité informatique et statistiques (UIS)	136
2 - 3	Unité référentiels (UR).....	137
2 - 4	Cellule bureautique et informatique (COBI)	138
■	MISSION PUBLICATIONS ET DIFFUSION	139
1.	Publications	139
1 - 1	Programmation.....	139
1 - 2	Fonctionnement.....	140
1 - 3	Refonte graphique des collections.....	140
2.	Espace Internet	140
2 - 1	Dématérialisation.....	140
2 - 2	Évolutions de l'espace Internet.....	140
3.	Relations avec la presse	141
4.	Communication institutionnelle	141
5.	Les colloques	141
■	COMITÉ DES PROGRAMMES PLÉNIER DU 28 JANVIER 2015.....	143
ANNEXE 1.	LES PUBLICATIONS DE LA DREES EN 2014	145

■ PROGRAMME DE TRAVAIL 2015 ET ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

Le programme de travail 2015-2016 de la DREES est présenté d'abord ci-dessous sous forme de synthèse, puis détaillé dans la suite du document. Les opérations statistiques et les études programmées en 2015 sont décrites précisément, et des orientations plus générales sont indiquées pour 2016, voire 2017.

Cette synthèse est articulée autour des missions de la Direction :

- la production de données ;
- la construction d'outils de chiffrage, de simulation et de projection alimentés par des données collectées ou des enquêtes de la statistique publique ;
- la réalisation d'études à partir des données ou des outils de simulation ;
- la mise à disposition de données, 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.

En outre, un paragraphe est consacré aux chantiers du projet de loi santé dans lesquels la DREES est impliquée.

En introduction, quelques considérations générales et transversales.

Première considération : chaque fois que possible, les travaux de la DREES prennent en compte les dimensions transversales suivantes :

- la dimension du genre, qui est présente dans l'ensemble des travaux ;
- la dimension territoriale : les productions statistiques et les études doivent permettre, autant que possible, des comparaisons régionales, départementales voire infra-départementales ; un focus particulier doit en outre être réalisé sur les DOM, qui présentent des caractéristiques démographiques, sanitaires et sociales spécifiques ;
- la dimension environnementale, encore émergente, qui a vocation à se développer.

Deuxième considération, dans un contexte budgétaire extrêmement contraint, seront recherchés :

- des mutualisations d'enquêtes et d'outils, avec les partenaires de la DREES dans le champ de la statistique publique mais aussi dans le champ de la recherche, ainsi qu'avec les opérateurs concernés ;
- le développement des appariements, entre enquêtes et données administratives d'une part, et de différentes bases administratives d'autre part ;
- la mutualisation d'outils internes à la Direction, notamment pour les opérations de collecte et la diffusion de données sur internet.

Troisième considération, la DREES s'implique pleinement dans les priorités gouvernementales en faveur de l'*open data*, d'une part en accroissant régulièrement le volume de données qu'elle met à disposition sur son espace *data.drees.gouv.fr*, d'autre part en pilotant pour le compte du ministère de la santé les chantiers relatifs à l'*open data* en santé et à l'accès aux données médico-administratives.

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 la conception, le chiffrage et l'évaluation de scénarios de réforme et pour la réalisation d'études.

1 - 1 Les enquêtes non récurrentes

- Enquête **dépendance** (CARE)

Cette enquête sur les ressources des personnes âgées sera menée en 2015 (pour les personnes à domicile) et 2016 (pour les personnes en établissement), en partenariat avec l'INSEE et la CNSA : 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 départementaux, 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 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 et d'intercommunalités. L'enquête se déroulera au deuxième semestre 2015.

- Enquête sur **les ressources des jeunes**

L'année 2015 sera consacrée aux traitements aval de la nouvelle enquête nationale sur les ressources des jeunes 2014 (ENRJ), conjointement menée par la DREES et l'INSEE, qui a pour objectif de décrire le plus finement possible les différentes ressources des jeunes adultes : celles émanant d'activités rémunérées, celles correspondant à des transferts sociaux et celles provenant des transferts monétaires ou en nature reçus des parents ou d'autres ménages. Après la collecte, menée jusque début 2015, l'année sera consacrée à l'apurement des bases et à un important travail de calcul des pondérations, compte-tenu de la complexité de l'échantillonnage de l'enquête, ainsi que de traitement de la non-réponse totale et partielle, en particulier celle concernant les aides et ressources des jeunes adultes.

- 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. Une étude préalable menée en 2014 a préconisé le recours à une cohorte. Il est envisagé de s'appuyer sur les grandes cohortes épidémiologiques existantes, telles que les cohortes Constances de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et Coset de l'Institut de veille sanitaire (InVS).

- Enquête nationale **périnatale**

Dans la continuité des enquêtes nationales périnatales réalisées en 2003 et 2010, la prochaine enquête périnatale sera réalisée en collaboration avec la DGS, la DGOS, l'InVS et l'Inserm et aura lieu en mars 2016.

○ Enquête **Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE)**

La loi sur la sécurisation de l'emploi promulguée le 14 juin 2013 transposant l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013 oblige notamment les entreprises à proposer d'ici le 1er janvier 2016 une couverture collective à l'ensemble de leurs salariés. En 2015, la DREES préparera avec le concours de l'IRDES la prochaine édition de l'enquête, prévue fin 2016/début 2017.

○ Réflexion sur l'avenir des **enquêtes santé**

Une réflexion sera menée sur les orientations à donner à la collecte des enquêtes santé et l'articulation entre les différentes sources, notamment à l'horizon de 2019, date de la prochaine enquête prévue par un projet de règlement européen. L'ajout d'un module européen sur la santé tous les 3 ans dans le dispositif statistique sur les ressources et les conditions de vie (SRCV-SILC) de l'INSEE pourrait faire de cette enquête une source de premier plan pour la statistique publique sur la thématique santé.

Pour l'enquête santé comme pour l'enquête PSCE, la DREES travaillera en étroite collaboration avec l'Irdes, dans le cadre de la transformation de ce dernier en Groupement d'intérêt public.

○ Enquête **sur les bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap**

L'objet de l'enquête auprès d'un échantillon de bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap (PCH) et de l'allocation de compensation pour tierce personne (ACTP) est de mieux connaître ces prestations, au niveau individuel. Les sources actuelles ne fournissent en effet que des données agrégées au niveau départemental. L'utilisation concrète de la PCH (montants et contenus des plans d'aide) et les caractéristiques de ses bénéficiaires sont, de ce fait, mal connus. En 2015, et en partenariat avec la CNSA, la DREES travaillera à l'élaboration de cette enquête.

1 - 2 Les enquêtes et recueils de données récurrents

a) 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 de l'enquête, opérée en 2014, vise à tenir compte des évolutions intervenues depuis la précédente refonte de 2000, concernant l'organisation des établissements de santé, les systèmes d'information et les besoins des utilisateurs.

b) 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 services de protection maternelle et infantile ; Fonds d'aide aux jeunes).
- Ces enquêtes contribuent avec d'autres sources de la statistique publique à élaborer, dans le cadre d'un groupe de travail mené avec l'INSEE et l'Association des départements de France (ADF), des **indicateurs sociaux départementaux** qui sont diffusés annuellement.

c) Les panels d'acteurs et de professionnels

Le **panel de médecins généralistes**, mis en place depuis 2010, a été renouvelé fin 2013. Ce dispositif enquête environ 1 200 médecins à l'échelle nationale, ainsi que 1 000 médecins répartis sur les trois régions partenaires, pendant 3 ans, sur leurs pratiques et leurs conditions d'exercice, avec de nouveaux thèmes en perspective : prise en charge des patients atteints d'un cancer, de ceux atteints de polyopathologies chroniques, des personnes en situation économique précaire.

d) Les échantillons interrégimes de bénéficiaires

Ces échantillons sont des panels permettant de suivre les trajectoires des bénéficiaires au sein des dispositifs sociaux, et qui grâce à des appariements à des sources externes (DADS, panel Etat, données de Pôle emploi) permettent de qualifier leurs entrées et sorties des dispositifs.

- **Échantillon inter-régimes de retraités (EIR) 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). Disponible depuis fin 2014, il devrait être apparié en 2015 avec les sources fiscales et sociales.
- **Échantillon inter-régimes de cotisants (EIC) 2013** (opération quadriennale qui permet de disposer pour un échantillon large de cotisants d'informations sur les droits acquis au cours de la carrière). Il sera collecté en 2015.
- **L'échantillon interrégimes de bénéficiaires de minima sociaux** (opération annuelle). Il permet d'apprécier les flux d'entrées et de sorties et fournit une base de sondage pour mener des enquêtes.

e) Sources statistiques annuelles sur les retraites

Enquête annuelle auprès des caisses de retraites, enquête sur le minimum vieillesse, enquête sur la retraite supplémentaire.

f) Comptes et données financières

- **Comptes de la santé** (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) et **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 annuels servent aux comparaisons internationales (Eurostat, OCDE). Différentes études seront engagées en 2015 afin d'améliorer certains éléments de ces comptes (compte complet de la famille, présentation d'une comparaison européenne de dépenses de protection sociale nettes, etc.).
- **Rapport annuel sur la situation financière des organismes complémentaires** : consolidation des données collectées par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution et refonte du rapport ; appariement des états statistiques des organismes complémentaires et de l'enquête sur les contrats modaux.

g) Le Baromètre DREES

Le Baromètre d'opinion de la DREES permet d'analyser l'opinion des Français sur la santé, la protection sociale et les inégalités. 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 les évolutions perçues et réelles des politiques sanitaires et sociales. Dans une approche plus méthodologique, il permet également de mesurer l'impact de la formulation des questions sur les réponses obtenues (limitations fonctionnelles ou renoncement aux soins par exemple).

h) Autres enquêtes

- 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 quadriennale auprès des établissements et services pour personnes âgées : recueil en 2016.
- Enquête trimestrielle sur la prestation de compensation du handicap (PCH).
- L'enquête trimestrielle sur l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) sera relancée fin 2015 auprès des conseils départementaux, pour suivre la montée en charge de la réforme de l'APA à domicile dans le cadre de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement.
- 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. Cette enquête évoluera en 2016-2017 pour prendre en compte les évolutions réglementaires en cours (contrats responsables, aide à la complémentaire santé...).
- Enquêtes de santé scolaire.
- Enquête auprès des structures et des praticiens réalisant des interruptions volontaires de grossesse (IVG) : une réflexion sera entreprise sur les besoins d'information en la matière, en fonction des recommandations de la commission sur la connaissance de l'IVG (voir infra).
- Enquête santé mentale : une réflexion sera engagée en 2015 pour définir les besoins et recueillir l'accord des partenaires en vue d'une enquête à l'horizon 2017-2018.

i) 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 termes d'animation, de contrôle qualité des données et de maintenance des outils informatiques associés. Le répertoire FINESS connaîtra des évolutions en 2015-2016, en lien avec d'une part, les recommandations de l'IGAS et d'autre part les résultats attendus en 2015 de l'étude d'urbanisation des référentiels pilotée par la DSSIS.

S'agissant du répertoire ADELI, son remplacement par le RPPS (répertoire partagé des professionnels de santé) se fait de manière progressive et devrait aboutir en 2016.

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 à la DREES sont :

a) **Les modèles Retraite :**

Le modèle de projection **Trajectoire** est un modèle de microsimulation tous régimes opérationnel depuis 2013, qui permet de simuler les évolutions de long terme du système de retraite. Il sera actualisé avec les données les plus récentes de l'échantillon inter-régimes de retraités (EIR 2012) et la modélisation des comportements de départ des fonctionnaires sera améliorée. Il s'articule avec le modèle ANCETRE qui permet de disposer d'informations annuelles détaillées sur les retraités à partir des échantillons quadriennaux inter-régimes de retraités et des enquêtes annuelles, et avec le module de calcul de droits à la retraite CALIPER qui sera revu.

b) **Le modèle Autonomix**, qui simule les aides aux personnes âgées dépendantes, sera actualisé avec les données de l'enquête EHPA 2011 et intégrera un module de durée dans l'APA.

c) **L'outil DREES-INSEE d'analyse de l'accès géographique aux soins** sera actualisé et enrichi (analyses infra-communales, centres de santé, consultations externes, ...).

d) **Le modèle INES** est un 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. Il sera enrichi en 2015 d'un module prélèvements indirects et en 2016 d'un module sur les aides à la garde d'enfants.

e) **Le modèle Omar-Ines** (Outil de Microsimulation pour l'Analyse des Restes à Charge pour les dépenses de santé) sera actualisé avec les données 2012. 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.

f) **Les projections d'effectifs de médecins**

Dans une première étape, une actualisation du modèle de 2009 sera effectuée à l'aide des dernières données disponibles. Dans une seconde étape, le modèle sera amélioré, avec d'une part la prise en compte du niveau d'activité des médecins et l'intégration des flux de médecins à diplôme étranger. La modélisation de la demande sera également améliorée. Enfin, à moyen-terme, les projections seront régionalisées et les résultats pourront être mis à disposition en open data, avec le développement d'un outil en ligne, accessible à tous, autorisant des hypothèses paramétrables par l'utilisateur.

g) Les projections de besoins en lit d'hôpital

Les résultats des projections, élaborées selon plusieurs scénarios et avec l'appui d'un groupe d'experts, seront présentés au Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie puis déclinés régionalement.

D'autres outils de projection ou d'aide à la décision plus légers sont aussi maintenus à la DREES. Citons par exemple la maquette cas-types permettant d'évaluer sur cas-types l'impact de réformes sociales, ou la maquette Rustica pour les projections de dépenses de dépendance.

3. Les études (*liste non exhaustive*)

a) Approche par population

- Niveau de vie, pauvreté et revenu arbitral des bénéficiaires de minima sociaux (exploitations de l'enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux menée en 2012, appariée avec les sources fiscales et sociales).
- Santé des personnes sans domicile, prise en charge des familles sans domicile (exploitation de l'enquête Sans Domicile 2012 de l'INSEE).
- Santé des enfants en grande section de maternelle en 2013.
- Dépendance : exploitation de l'enquête VQS (enquête filtre de l'enquête dépendance), avec notamment le calcul de taux de prévalence de la dépendance par département.
- Différentes études sur les retraites : l'actualisation des taux de remplacement à partir des données de l'EIR 2012 ; l'impact des réformes de retraite sur l'âge de liquidation.
- Familles, avec des exploitations de l'enquête modes de garde et d'accueil des enfants de moins de 6 ans : les dépenses pour l'accueil des jeunes enfants, les congés autour de la naissance (avec un focus sur le congé paternité), la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle des parents isolés.
- Jeunesse, avec des exploitations des enquêtes Emploi du temps et budget de famille de l'INSEE
- Handicap avec des exploitations du module complémentaire à l'enquête Emploi 2011.

b) Approche parcours de soins

- Animation du Comité de coordination des études sur les parcours de soins, qui rassemble les membres du Comité National de Pilotage des Agences Régionales de Santé (CNP des ARS), des organismes produisant des études et des statistiques sur les parcours et des ARS, et dont les missions consistent à échanger sur les travaux en cours ou prévus, identifier éventuellement des sujets prioritaires non traités, mettre en commun et améliorer les méthodes utilisées.
- Poursuite des travaux menés à partir du chaînage des PMSI, reconstituant les parcours de soins hospitaliers sur l'ensemble du champ hospitalier, sur période longue.
- Les disparités de consommation de soins en ambulatoire suite à une hospitalisation et leur incidence en termes de ré-hospitalisation : l'exemple des maladies cardiovasculaires.
- Personnes âgées en risque de perte d'autonomie (projet dit « PAERPA ») : pilotage de l'évaluation du projet.

c) Hébergement et services médico-sociaux

- L'hébergement des personnes en difficultés sociales à partir de l'enquête ES difficultés sociales et le recours des personnes aux services sociaux à partir de l'enquête sans domicile de l'Insee.
- Étude sur la scolarisation des enfants handicapés à partir de l'enquête ES handicap.
- Aide sociale à l'enfance : étude sur l'hébergement des enfants placés, étude sur les assistants familiaux.

d) Offreurs de soins

- Actualisation des projections d'effectifs de médecins (cf. supra 2.f). Projection d'effectifs de masseurs-kinésithérapeutes.
- Revenus des médecins : étude sur les sociétés d'exercice libéral (SEL) ; élaboration d'un modèle d'estimation annuelle des revenus des médecins. Revenus des pharmaciens.
- Effet de la densité de médecins généralistes sur les prescriptions de médicaments.
- Hôpital :
 - Poursuite des exploitations de l'enquête Urgences menée en 2013.
 - Analyse des évolutions de l'emploi hospitalier depuis une quinzaine d'années, aux niveaux national et régional.
 - Lien entre les ré-hospitalisations, considérées comme un indicateur de qualité des soins, et les modalités de financement des établissements d'une part, ainsi que les différents types de prise en charge d'autre part, dont la chirurgie ambulatoire.
 - Étude d'impact des restructurations des maternités.
- Médicament :
 - Prix, référencement des médicaments à l'hôpital et impact sur les remboursements en ville.
 - Effet de l'arrivée d'un *me-too* sur le volume de ventes de la classe et sur la percée des génériques.
 - Comparaison internationale de consommation des psychotropes.
 - Méthodologies de comparaison internationale des prix de médicaments.

e) Comptes

- Actualisation de l'effort social pour la famille et estimation de l'effort social de la nation sur le champ du handicap.
- Poursuite de l'étude sur les comptes de la prévention.
- Rétropolation des comptes de la protection sociale.
- Enrichissement des éclairages internationaux (fiches pays et comparaisons internationales).

f) Autres

- Simulations *ex-ante* de réformes sociales et fiscales à la demande des hauts conseils, de personnalités qualifiées et du gouvernement (droits familiaux de retraite, RSA-PPE,...).
- Études sur l'état de l'opinion à partir du Baromètre DREES.
- Travaux sur les arrêts de travail et les indemnités journalières : l'effet de l'indemnisation sur le recours aux arrêts maladie, les disparités d'arrêts de travail entre secteurs d'activité, le recours aux arrêts de travail dans les établissements de santé...

4. Les travaux d'évaluation

Coordination de l'expérimentation d'un dispositif de lutte contre le non-recours aux prestations sociales, le « Rendez-vous des droits étendus »

Cette expérimentation s'inscrit dans le cadre de la lutte contre le non-recours aux prestations sociales. Ce dispositif, élaboré par la DREES et ses partenaires, la Direction de la Sécurité Sociale et la Direction Générale de la Cohésion Sociale pour le ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, la Caisse Nationale des Allocations Familiales, Pôle Emploi et PSE-École d'économie de Paris, a remporté un appel à projet de la Commission européenne (PROGRESS). Il vise à étendre à des populations encore mal connues des caisses d'allocations familiales, le dispositif « Les Rendez-vous des droits », déjà mis en place par la CNAF pour ses allocataires. Pour mesurer l'impact de ce programme, une méthode d'évaluation avec tirage au sort aléatoire sera mobilisée : elle permettra de comparer les personnes à qui a été proposé le rendez-vous aux personnes non tirées au sort, rendant ainsi comparables les groupes test et les groupes témoin. Les résultats finaux seront publiés à l'été 2017.

Appui à l'évaluation en santé pour le ministère de la santé et les Agences régionales de santé

La DREES a créé en 2014 en son sein une cellule d'appui à l'évaluation en santé, qui apportera un appui méthodologique aux Agences régionales de santé souhaitant évaluer certaines expérimentations, qui coordonnera la déclinaison territoriale de travaux réalisés à la DREES, et qui pilotera les projets d'évaluation portés nationalement (PAERPA...).

5. Participation de la DREES aux travaux du projet de loi santé

- La DREES est fortement impliquée dans les réflexions en faveur d'une meilleure prise en compte de l'évaluation médico-économique dans la décision publique (organisation d'un colloque sur l'évaluation des produits de santé, coordination de l'évaluation des organisations et services).
- La DREES pilote le chantier relatif aux données de santé (pilotage de l'étude sur les risques de réidentification du SNIIRAM-PMSI ; concertation avec les acteurs ; identification de besoins de données en open data ; préparation des textes relatifs à l'accès aux données de santé pour la future loi santé).

6. Valorisation et diffusion

- a) **Évolution des publications et de la diffusion** : nouveau logo, nouvelle maquette de la collection *Études et Résultats* puis des ouvrages de la DREES, instruction technique de la dématérialisation des publications, migration de l'espace internet de la DREES au sein du nouveau portail internet du ministère.
- b) La DREES publiera fin 2015 un nouvel ouvrage périodique : le **panorama de la complémentaire santé**.

- c) **Mise à disposition de données sur internet** en mode dynamique (espace data.drees.gouv.fr) : cet espace accueille depuis 2013 et de manière progressive des données mises à disposition du public par la DREES.
- d) **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 et des directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale ainsi qu'aux coordinateurs des plates-formes d'observation sociale ; publication annuelle 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). En outre, un audit commandé par la DREES sera réalisé sur les outils de diffusion de données régionales financés par le Ministère de la santé.

7. Commissions et observatoires, colloques, séminaires et appels à recherche

- a) La DREES anime, en collaboration avec l'Institut de veille sanitaire, **les travaux de l'Observatoire national du suicide**, qui lancera un appel à recherche, poursuivra les travaux identifiés à son programme de travail et préparera son deuxième rapport, à paraître début 2016.
- b) La DREES animera les travaux de la **commission sur les données et la connaissance de l'IVG**, qui fait l'objet de la mesure 8 du programme national d'action pour l'accès à l'IVG, et qui remettra des recommandations à la fin 2015.
- c) 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 2015 :
 - un colloque sur l'évaluation médico-économique des produits de santé, en collaboration avec la Haute autorité de santé et la chaire Hospinnomics ;
 - un colloque organisé avec la DARES présentant diverses études menées à partir de l'enquête Santé et itinéraire professionnel ;
 - un colloque organisé avec la DGS et d'autres partenaires sur le thème de l'environnement.
- d) La DREES a lancé en 2014 un nouveau format de séminaires, d'une demi-journée, à l'occasion de la publication de la Revue française des affaires sociales (RFAS, revue trimestrielle) notamment un séminaire co-organisé avec la CNAF en février 2015 sur la protection sociale en outre-mer.
- e) La DREES lancera un **séminaire sur les inégalités sociales de santé**, qui pourra déboucher sur un appel à recherches en 2016.
- f) La DREES finance **des appels à recherche** dans le secteur de la protection sociale et de la santé. Les thèmes retenus pour 2015 sont :
 - La thématique du suicide, en lien avec la création en 2013 de l'observatoire national du suicide.
 - Les politiques sociales décentralisées : un appel à projet sera lancé afin d'éclairer les zones d'ombre recensées lors du séminaire.
 - La poursuite des appels à recherche sur le handicap, menés avec la CNSA dans le cadre de l'IReSP, avec notamment le thème du vieillissement des personnes handicapées.

- Les exploitations et post-enquêtes qualitatives de l'enquête Conditions de travail, avec la DARES, la Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP) et la Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP).
 - Appel à projet de post-enquêtes qualitatives : les post-enquêtes sur mode de garde sont en cours de collecte, un appel à projet sur ENRJ (ressources des jeunes) sera lancé en 2015 et sur CARE Ménage (personnes âgées dépendantes à domicile) début 2016.
- g)** La DREES, à travers la RFAS, diffuse **des appels à contribution** afin de publier des dossiers thématiques dans les secteurs de la protection sociale et de la santé. En 2015, ont été retenus :
- Enjeux environnementaux, protection sociale et inégalités sociales (numéro 2015-1&2).
 - La crise de la zone euro : quels enseignements pour l'Europe sociale ? (numéro 2015-3).
 - Les réformes de la protection sociale en Allemagne depuis les années 1990 : enjeux, arbitrages et résultats (numéro 2015-4).

■ 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), une cellule d'appui à l'évaluation médico-économique, et deux médecins chefs de projet en santé publique. La sous-direction poursuivra 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

1 - 1 L'offre de soins

Concernant les établissements de santé, la sous-direction poursuivra la collecte de la Statistique Annuelle des Établissements de Santé (SAE) et les travaux de refonte de cette enquête, dont la première et principale étape s'est achevée en 2014. La SAE est une enquête administrative annuelle auprès de l'ensemble des établissements de santé, qui renseigne depuis 1974 sur les capacités, l'activité, les équipements et les personnels. Sa refonte inclut un recours plus important aux données administratives, en partenariat avec l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), qui contribue à la réduction de 25% de la charge de collecte pour les établissements en rythme de croisière ; elle permet également de faire en sorte que la SAE réponde mieux aux besoins nouveaux des utilisateurs. L'ensemble des résultats de la SAE est mis à disposition librement sur internet.

Concernant plus particulièrement les personnels exerçant en établissements de santé, ils feront une nouvelle fois l'objet d'un sur-échantillonnage financé par la DREES dans la prochaine enquête sur les conditions de travail et les risques psychosociaux pilotée par la DARES ; la collecte débutera fin 2015.

Sur la médecine de ville, la collecte du 3e 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, qui permet d'analyser les pratiques de ces médecins, se poursuivra. Il traitera des comportements de vaccination des médecins généralistes (avec la collaboration et le soutien financier de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)), de leurs prises en charge gynécologiques et pédiatriques, puis des patients atteints d'un cancer, des patients souffrant de polyopathologies chroniques et enfin des patients en situation de précarité économique. Le fichier de données redressées et la documentation du panel seront mis à disposition des chercheurs via le réseau Quetelet ; les données peuvent également être transmises, dans le cadre d'une convention, aux organismes publics qui en font la demande.

Concernant l'accessibilité temporelle aux soins, la DREES poursuivra les travaux visant à mettre en place un dispositif statistique de mesure, de suivi et d'analyse des délais d'attente dans l'accès aux soins en France. Une étude qualitative ayant préconisé le recours à une cohorte de patients, des discussions sont en cours pour se rapprocher des grandes cohortes épidémiologiques existantes, telles que les cohortes Constances de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) et Coset de l'Institut National de Veille Sanitaire (InVS).

Enfin, la sous-direction continuera à expertiser et à mobiliser les différentes sources sur les professionnels de santé. Pour les professionnels libéraux, elle poursuivra l'exploitation des résultats de l'appariement entre les données de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) et celles de la Direction générale des finances publiques (DGFIP) pour les années 2011, 2008 et 2005, qui fournissent une vision complète des revenus des médecins. Elle préparera, avec la CNAMTS et l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), le prochain appariement, qui portera sur les données 2014 et dont les résultats seront disponibles en 2016-2017. Une étude sera menée pour améliorer la connaissance fine des revenus des professionnels exerçant en société d'exercice libéral (SEL), de plus en plus nombreux. Pour les établissements de santé, la sous-direction poursuivra les travaux menés en coordination avec les autres services statistiques en charge de l'observation des salaires et de l'emploi dans les trois fonctions publiques (INSEE, Direction générale de l'administration de la fonction publique (DGAFP), Direction générale des collectivités locales (DGCL), Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP)), sur les déclarations annuelles de données sociales relatives aux établissements de santé publics et privés (DADS), ainsi que sur SIASP (Système d'information sur les agents du secteur public).

1 - 2 Les ménages et les patients

La sous-direction poursuivra les travaux relatifs 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. Cette enquête est portée par l'Enquête sur la Santé et la Protection Sociale (ESPS) de l'Institut de Recherche et de Documentation en Économie de la Santé (IRDES). Les premiers résultats seront disponibles en 2016. À partir de l'automne 2016, les bases de données seront téléchargeables via le site de l'Irdes par un dispositif sécurisé accessible à des organismes français ou étrangers, moyennant la signature d'une convention entre l'Irdes et le demandeur. Eurostat mettra par ailleurs à disposition des chercheurs l'ensemble des données individuelles anonymisées collectées dans les différents pays européens dans le cadre d'EHIS. Une réflexion sera menée parallèlement, en lien avec les principaux producteurs et utilisateurs de données et le Conseil National de l'Information Statistique (CNIS), sur les orientations à donner à la collecte des enquêtes santé et l'articulation entre les différentes sources, notamment à l'horizon de 2019, date de la prochaine enquête prévue par le projet de règlement européen. En effet, l'ajout d'un module européen sur la santé tous les 3 ans dans le dispositif statistique sur les ressources et les conditions de vie (SRCV-SILC) de l'INSEE feront de cette enquête une source de premier plan sur la thématique santé.

Dans la continuité des enquêtes nationales périnatales réalisées en 2003 et 2010, la sous-direction poursuivra en 2015 la préparation de la prochaine enquête nationale périnatale, dont la collecte est prévue en mars 2016, en partenariat avec la DGS, la DGOS, l'INSERM et l'InVS. En collaboration avec la DGS et ses partenaires, la DREES mènera une réflexion sur les différentes sources d'informations sur la santé périnatale, notamment dans le cadre de la montée en charge de l'utilisation du PMSI. La collecte et l'exploitation des enquêtes de santé en milieu scolaire seront poursuivies, ainsi que la réflexion sur les évolutions souhaitables du système d'informations en matière de santé mentale d'une part, et d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) d'autre part (avec notamment la suppression des bulletins d'interruption de grossesse et l'ajout de nouvelles informations dans le Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) produit par l'ATIH). La DREES pilotera la commission sur les données et la connaissance de l'IVG, qui réunira les principaux producteurs de données, les professionnels de terrain et les associations spécialisées. Cette commission, qui permettra d'établir un état des lieux partagé de la pratique de l'IVG en France et du parcours des femmes, produira un rapport au quatrième trimestre 2015. Les enquêtes périnatales et de santé scolaire sont mises à disposition des chercheurs via le réseau Quetelet ; les données peuvent également être transmises, dans le cadre d'une convention, aux organismes publics qui en font la demande.

1 - 3 Le financement des dépenses de santé

L'enquête annuelle de la DREES sur les contrats d'assurance complémentaire les plus souscrits a pour objet de mieux connaître le cœur de l'offre de contrats de couverture santé individuels et collectifs des trois types d'organismes complémentaires (mutuelles, sociétés d'assurance et institutions de prévoyance). L'enquête sera

aménagée de manière à mesurer les modifications du paysage de la complémentaire santé sous l'effet des nouvelles dispositions à venir (généralisation de la couverture collective, appel d'offre pour les contrats d'Aide à la Complémentaire Santé (ACS)...).

Dans la continuité des enquêtes sur la Protection Sociale Complémentaire d'Entreprise (PSCE) menées par l'IRDES en 2003 et en 2009, qui dressaient un bilan de l'offre de couverture complémentaire d'entreprise en France, la DREES préparera, en lien avec l'IRDES, la prochaine édition de l'enquête, prévue fin 2016/début 2017. Elle permettra notamment d'établir un bilan de la disposition de la loi sur la sécurisation de l'emploi de 2013, qui oblige les entreprises à fournir d'ici le 1er janvier 2016 une couverture collective à l'ensemble de leurs salariés. Les chercheurs pourront ensuite accéder aux données *via* le réseau Quetelet.

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

2 - 1 Les modèles de micro-simulation

L'Outil de Microsimulation pour l'Analyse des Restes à Charge pour les dépenses de santé Ines-Omar, élaboré avec la sous-direction Synthèses de la DREES, 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. Il sera actualisé à 2012 et enrichi.

2 - 2 Les projections

La DREES actualisera ses projections d'effectifs de médecins. Les résultats seront disponibles en 2016, avec deux approfondissements méthodologiques, concernant la modélisation de l'offre de soins, par rapport à 2009 : la prise en compte du niveau d'activité des médecins (en équivalents-temps-plein) d'une part, et des flux de médecins à diplôme étranger d'autre part. En outre, alors qu'en 2009, l'évolution projetée de l'offre était mise en regard de celle de la population prévue par l'Insee, on complètera cette fois la modélisation de la demande de soins en tenant compte de son niveau d'utilisation. Les résultats seront régionalisés et seront mis à disposition à l'aide d'un outil ad-hoc, accessible en ligne à tous, avec des hypothèses paramétrables par l'utilisateur. La DREES réalisera également des projections d'effectifs des métiers de la rééducation.

Concernant l'offre de soins dans les établissements de santé, la sous-direction actualisera les projections d'activité hospitalière, en tenant compte de l'évolution attendue des pathologies et des techniques de prise en charge, aux niveaux national et régional ; les résultats seront disponibles en 2015. Ce travail est mené en collaboration avec le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) et la DGOS.

2 - 3 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 géographique aux soins développés avec l'INSEE, en collaboration avec la CNAMTS et l'IRDES. Les données 2013 seront disponibles en 2015, et des approfondissements méthodologiques seront intégrés : prise en compte des centres de santé, analyse au niveau infra-communal (i.e. à l'Illet Regroupé pour l'Information Statistique (IRIS) dans l'urbain), amélioration de l'accessibilité potentielle localisée (APL) via un lissage des taux de recours notamment. Dans un deuxième temps, les modalités d'intégration des consultations externes à l'hôpital seront étudiées.

La DREES a créé fin 2014 une cellule d'appui à l'évaluation, à destination des Agences Régionales de Santé (ARS) et des directions d'administration centrale du ministère. Cette cellule leur apportera un soutien méthodo-

gique pour l'exploitation de données médico-administratives, le recueil de données, et l'évaluation médico-économique des politiques dont elles ont la charge (aide à la rédaction de cahier des charges, détermination des indicateurs...). Ces évaluations seront confiées à des experts indépendants. La DREES continuera également de piloter les évaluations du projet Personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA). Elle organisera à l'été 2015 un colloque sur la place de la médico-économie dans la régulation des technologies de santé, et notamment du médicament.

La sous-direction participe aux travaux de la Stratégie nationale de santé. Elle est fortement impliquée dans les réflexions sur une meilleure prise en compte de l'évaluation médico-économique dans la décision publique. Elle participe, en lien avec la DGS, à la réflexion sur la déclinaison de la future loi de santé autour d'indicateurs. Elle pilote également le chantier relatif aux données de santé (pilotage de l'étude sur les risques de réidentification du SNIIRAM-PMSI ; préparation des textes relatifs à l'accès aux données de santé pour la future loi de santé).

3. Les études

3 - 1 L'offre de soins

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. Des travaux sur les débuts de carrière des médecins (revenus, activité, zone d'installation, mode d'exercice, etc.) seront également menés. Les revenus des pharmaciens, des paramédicaux libéraux (infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes) et des sages-femmes feront l'objet de publications en 2015-2016. Une étude sur l'évolution de la répartition des professionnels de santé libéraux à long-terme sera également menée.

Concernant l'offre de soins dans les établissements de santé, la DREES 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 poursuivra les exploitations de l'enquête nationale sur les urgences hospitalières qu'elle a menée en juin 2013, en approfondissant notamment les questions des durées de passage en fonction du type de pathologie et des caractéristiques des établissements, des prises en charge des personnes âgées, et de l'adéquation du recours aux services d'urgences. Elle enrichira les bases de données sur les hospitalisations en service hospitalier de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) qu'elle utilise de variables issues des fichiers PMSI-RSFA (facturation et activité externe), indiquant pour chaque séjour si le patient est bénéficiaire de la Couverture maladie universelle (CMU), de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), et quel est son régime d'assurance maladie, et permettant de calculer le reste à charge à l'hôpital.

La DREES poursuivra ses travaux sur l'efficacité des établissements de santé. Elle analysera les évolutions de l'emploi hospitalier depuis une quinzaine d'années, aux niveaux national et régional, et proposera une évaluation des incitations tarifaires à la chirurgie ambulatoire. Les ré-hospitalisations, considérées comme un indicateur de qualité des soins, seront étudiées en lien avec les modalités de financement des établissements d'une part, et avec les différents types de prise en charge d'autre part, dont la chirurgie ambulatoire. La DREES poursuivra également les travaux menés avec la CNAMTS sur les restructurations des maternités, pour évaluer leur impact sur les coûts et la qualité de prise en charge.

Concernant les personnels exerçant en établissement de santé, la DREES continuera d'approfondir le lien entre leurs conditions de travail et l'organisation des établissements, au travers de l'enquête « Conditions de travail 2013 » DARES-DREES-DGAFP, mais aussi de monographies qui seront réalisées par une équipe du Centre d'études pour l'emploi (CEE).

3 - 2 Les ménages et les patients, les parcours de soins

Le lien entre santé et travail fera l'objet de plusieurs études, mobilisant notamment l'enquête Santé et Itinéraire Professionnel (SIP) réalisée avec la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES), avec une attention particulière pour la santé mentale. Une analyse de l'influence des événements dans l'enfance sur les inégalités sociales de santé et les trajectoires professionnelles sera menée. Un colloque sera organisé en 2015 en collaboration avec la DARES afin de présenter les principaux travaux exploitant l'enquête SIP. Une attention particulière sera portée aux arrêts de travail et aux indemnités journalières (en utilisant principalement les données de la base Hygiène de l'IRDES), avec des travaux portant notamment sur les seniors, sur les établissements de santé, et sur l'impact des arrêts de travail sur les trajectoires professionnelles.

Des études seront également menées sur la santé périnatale, sur celle des bénéficiaires du minimum vieillesse et des personnes sans domicile, sur la santé dans les départements d'Outre-mer, ainsi que sur les inégalités de santé. Pour ces dernières, on essaiera 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, en tenant compte de la couverture santé dont bénéficient les individus. En collaboration avec la mission Recherche de la DREES, la sous-direction préparera un séminaire consacré aux inégalités sociales de santé. L'objectif de ce séminaire est de rassembler des acteurs d'horizons divers pour mieux comprendre les évolutions des inégalités sociales de santé en France et les moyens de les réduire. Un état des lieux des données existantes, de leurs exploitations et des éventuelles informations manquantes sera établi. Le séminaire devrait déboucher dans un second temps sur un appel à recherche portant sur ce thème.

La DREES publiera en 2015 la nouvelle édition du rapport sur l'État de santé en France. Le contenu de cet ouvrage partenarial a été redéfini suite à un important travail de refonte, copiloté par la DREES et la DGS, qui a associé l'ensemble des producteurs et utilisateurs des données.

La DREES poursuivra ses travaux sur les parcours de soins. Elle anime le Comité de coordination des études sur les parcours de soins, qui rassemble les membres du Comité National de Pilotage (CNP) des ARS, des organismes produisant des études et des statistiques sur les parcours et des ARS. Ses missions consistent à échanger sur les travaux en cours ou prévus, identifier éventuellement des sujets prioritaires non traités, mettre en commun et améliorer les méthodes utilisées. En 2014, le comité ne s'est pas réuni, priorité étant donnée aux travaux sur l'accès des différents acteurs aux données de santé. Il se réunira de nouveau à partir de 2015. Des études mobilisant le chaînage des PMSI ainsi que la base Analyse de la Mortalité Post-Hospitalière (AMPHI) seront réalisées. Elles porteront dans un premier temps sur le statut vital (et la cause éventuelle de décès) à un an des patients admis en MCO en 2008 ou 2009 pour tentative de suicide, ainsi que sur les fractures du col du fémur, les ré-hospitalisations, les parcours suite à un passage par les urgences. L'étude sur l'effet de la sortie de l'hypertension artérielle sévère de la liste des affections longue durée (ALD) en 2011 sera publiée. Des travaux seront également menés pour mieux comprendre les disparités géographiques de recours à l'hospitalisation, et notamment analyser les effets de l'organisation de l'offre de soins, avec un accent particulier sur la pertinence des recours aux services de soins de suite et de réadaptation (SSR).

La sous-direction et la mission Recherche de la DREES continueront d'animer, en collaboration avec l'Institut national de la veille sanitaire (InVS), l'Observatoire national du suicide (ONS) créé en 2013. L'ONS est chargé de coordonner et d'améliorer les connaissances sur le suicide et les tentatives de suicide, mais aussi de produire des recommandations, notamment en matière de prévention. Son deuxième rapport sera remis en février 2016.

3 - 3 Le financement des dépenses de santé

La sous-direction publiera fin 2015, en partenariat avec la sous-direction Synthèse de la DREES, un panorama de l'assurance complémentaire santé. Cet ouvrage, qui sera ensuite régulièrement actualisé, présentera le cadre réglementaire de la complémentaire santé, le dispositif statistique d'observation, la place de l'assurance complémentaire santé dans le financement des dépenses de santé (prestations versées, reste à charge des ménages, modalités de financement), selon le type d'organisme, de soin, et de bénéficiaire ; il fournira également des

éléments de comparaison internationale. La DREES mènera également une étude des restes à charge après assurance maladie obligatoire selon le type de soin et les caractéristiques de l'individu, qui permettra d'éclairer les besoins de couverture par l'assurance maladie complémentaire. En complément, une étude sur le reste à charge après assurance maladie complémentaire sera menée à partir du modèle Omar-Ines, ainsi qu'une analyse des garanties effectives en fonction du type de soins. On étudiera enfin l'impact de la formulation des questions sur le renoncement aux soins dans les enquêtes auprès des ménages.

Sur les médicaments, la sous-direction réalisera plusieurs études, portant notamment sur : l'effet de la densité de médecins généralistes sur les prescriptions de médicaments ; les pratiques d'achat de médicaments au sein des établissements de santé et leurs conséquences sur la consommation de médicaments en ville ; l'impact de l'arrivée d'un *me too* sur les ventes de la classe de médicaments ; les méthodologies de comparaison internationale des prix de médicaments.

➤ BUREAU DES 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 leur activité de soins, 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 programme de travail 2015-2017 du bureau comporte deux grands axes : un axe de consolidation du système d'information sur les établissements de santé, avec notamment la finalisation de la refonte de la statistique annuelle des établissements de santé (SAE) et le renforcement des travaux annuels de mise à disposition du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI, constitué par l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation - ATIH) aux utilisateurs de la DREES (optimisation des programmes d'appariement à la SAE, expertise et mobilisation de nouvelles variables), et un axe études pour lequel on peut citer, outre la poursuite des travaux d'analyse de l'activité et de l'efficacité des établissements, des travaux axés sur les parcours de soins. Enfin, le bureau poursuivra les exploitations de l'enquête statistique nationale sur les structures des urgences hospitalières qu'il a réalisée mi 2013 et dont l'exploitation a débuté en 2014 (un colloque a permis de présenter en novembre 2014 les premiers résultats), en travaillant notamment sur les personnes âgées ou les enfants pris en charge aux urgences.

1. Les enquêtes et autres opérations statistiques

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

1 - 1 Les enquêtes

o La statistique annuelle des établissements

La statistique annuelle des établissements de santé (SAE) est l'un des principaux systèmes d'information sur les établissements de santé, complémentaire du PMSI, puisqu'elle renseigne sur les capacités, les équipements et les personnels.

La collecte 2015 des données 2014 vise une stabilisation de l'enquête, dont le format a été rénové en profondeur en 2014 pour la collecte des données 2013. Cette refonte a visé trois buts principaux : collecter au bon niveau la bonne information, alléger la charge de collecte des établissements et mieux répondre aux besoins des utilisateurs. Le recueil de la SAE s'effectue donc désormais au niveau de l'établissement géographique pour le secteur public comme pour le secteur privé, pour permettre une analyse localisée de l'offre de soins et répondre aux besoins de connaissance sur l'accès aux soins. Le questionnaire est devenu modulable, fonction d'un bordereau filtre initial qui vise à définir les modules de questionnement devant être soumis à chaque établissement. La convergence entre les deux systèmes d'information SAE et PMSI est amplifiée, dans le format rénové, par un pré-remplissage dans la collecte de la SAE des données d'activité issues du PMSI. Cette alimentation automatique est effectuée en cours de collecte et permet aux établissements de valider les données de facteurs de production de la SAE, en cohérence avec les données d'activité du PMSI ; ce pré-remplissage sera affiné et élargi aux champs de la psychiatrie et des soins de suite et de réadaptation (SSR) dans les années à venir, si les dates de disponibilité des champs du PMSI non encore mis à contribution s'avèrent compatibles avec le calen-

drier de la SAE. Enfin, des fiches de synthèse sont à présent produites automatiquement, et portent sur l'offre de soins ou les principaux indicateurs des Schémas Régionaux d'Organisation des Soins (SROS).

L'année 2015 sera consacrée à la consolidation du nouveau processus de collecte, à sa documentation, et à la poursuite de la refonte de la diffusion de l'enquête (avec à terme la constitution de séries longues pour constituer des tableaux au format Beyond sur le site data.drees).

Les travaux de mise en cohérence de la SAE et du PMSI seront présentés aux Journées de méthodologie statistique de l'Insee en mars-avril 2015.

Une étude sera menée au premier semestre de l'année 2015 sur l'évolution du personnel hospitalier telle que décrite par les sources SAE et SIASP (système d'information sur les agents de la fonction publique), en collaboration avec le bureau Professions de santé.

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

La DREES a réalisé 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. L'enquête de 2013, complémentaire des recueils existants, visait à actualiser ces résultats et notamment 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. La préparation de cette enquête s'est faite en partenariat avec les représentants des médecins professionnels de l'urgence.

L'enquête mi-2013 a été menée un jour donné (le 11 juin) et a concerné toutes les structures et tous les patients se présentant ou étant conduits aux urgences pendant la fenêtre d'observation. La collecte a été un succès, notamment grâce au soutien des représentants des professionnels.

En 2014, la constitution et la mise à disposition des bases de données de cette enquête ont été menées à bien, avec plusieurs niveaux d'accès : des tableaux régionaux agrégés accessibles à tous, un fichier de production et de recherche mis à disposition du réseau Quetelet en octobre 2014, un fichier complet pour un accès chercheur disponible via le comité du secret. En parallèle, les premières exploitations de l'enquête ont été réalisées et un colloque a été organisé autour de ces premiers résultats en novembre 2014.

En 2015, l'exploitation de l'enquête va se poursuivre, au travers de plusieurs thématiques d'études : la prise en charge des personnes âgées aux urgences, l'accueil des enfants dans les urgences pédiatriques ou générales, la situation des urgences hospitalières dans l'offre de soins de premier recours notamment. En utilisant les autres sources de données dont dispose le bureau, l'équipe se penchera également sur le parcours des patients passés aux urgences et sur les liens qui existent entre consommation de soins de ville et recours aux urgences hospitalières.

Cette enquête originale sera présentée aux Journées de méthodologie statistique de l'Insee en mars-avril 2015.

1 - 2 Les autres opérations statistiques

○ **La mise à disposition des bases PMSI aux utilisateurs de la DREES**

Chaque année, le bureau est chargé de réceptionner les bases PMSI constituées par l'ATIH et de constituer pour la DREES des bases statistiques appariées à la SAE et enrichies de plusieurs variables utiles aux études des équipes de la DREES.

L'année 2015 sera consacrée à l'expertise de nouvelles variables, la rénovation de l'appariement à la SAE suite à sa refonte et la documentation de l'ensemble du processus.

○ **Le chaînage des bases PMSI**

Depuis 2012, des travaux de chaînage entre les bases PMSI-MCO, PMSI-SSR, PMSI-HAD et RIM-P ont été menés. Il s'agit de reconstituer sur la période la plus longue possible (2004-2013) 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 est destiné à produire des bases chaînées utilisables pour toutes les études de parcours. Il sera finalisé début 2015, 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 de documenter ces travaux, afin de permettre la réalisation d'études utilisant ces données chaînées.

○ **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, avec l'appui de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) et de l'Institut de Recherche et de Documentation en Économie de la Santé (IRDES), propose des outils homogènes sur l'ensemble du territoire pour caractériser l'organisation spatiale des soins de ville et hospitaliers. L'objectif est notamment d'outiller les institutions en charge du pilotage de l'offre de soins, et en particulier les Agences Régionales de Santé (ARS). Cet outil a fait l'objet de nombreuses publications et utilisations au niveau national ou régional.

La mise à jour sur données 2013 a débuté en 2014 et se poursuivra en 2015. Elle comportera si possible 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), le passage de l'outil à un niveau infra-communal et l'intégration des consultations externes à l'hôpital pour les spécialistes libéraux étudiés (en l'absence d'hospitalisation, seules les consultations auprès de médecins libéraux sont aujourd'hui prises en compte). La nouvelle version de cet outil intègrera de plus un nouveau distancier construit en 2013 par l'INSEE.

○ **Appropriation des fichiers de facturation et d'activité externe (RSFA) du PMSI**

Ces fichiers, très riches, comprennent toutes les données de facturation des établissements de santé : pour le public ils donnent toute l'activité externe et des éléments de synthèse de la facturation des hospitalisations ; pour le privé ils fournissent toute l'activité d'hospitalisation ainsi que les prestations d'hospitalisation dont les urgences (mais pas l'activité de consultation en libéral). Ils permettent de mesurer l'activité complète des établissements publics, d'étudier le coût facturé des séjours, les remboursements et le reste à charge, de mettre en relation taux de consultations externes et taux de recours en libéral.

En 2014, une première expertise de faisabilité de l'exploitation de ces données a été réalisée. Elle a permis d'alimenter une étude du bureau État de santé de la population sur les dépenses de santé à partir de l'enquête Handicap Santé volet ménages appariée au PMSI. Une documentation présentant les possibilités offertes par ces fichiers sera rédigée en 2015.

Le bureau pourra grâce à ces fichiers aborder des études sur le reste à charge à l'hôpital ou les disparités de tarifs journaliers de prestation.

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 2015. 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.

2 - 1 Axe activité

○ Restructuration des établissements

Le bureau Établissements de santé continuera à travailler en 2015 sur les restructurations des établissements, plus précisément sur l'étude des restructurations des maternités.

Après de premiers travaux en 2012 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 ont lancé fin 2013 la réalisation de quelques monographies de territoires pour étudier qualitativement l'impact des restructurations, en collaboration avec la CNAMTS. Ces monographies ont été réalisées en grande partie en 2014 et seront finalisées en 2015.

Pour poursuivre sur cette thématique, le bureau envisage de mener, avec l'un des médecins chefs de projet en santé publique de la sous-direction, une réflexion sur l'impact des restructurations de maternités sur les modifications qualitatives des pratiques (impact de la modification des distances d'accès sur la qualité des soins : taux d'accouchements avec complications, taux de césariennes, etc.).

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

L'étude de la prise en charge en soins de suite et de réadaptation a débuté en 2013 par une analyse du contenu des séjours en SSR et de la variabilité éventuelle des pratiques. En effet, 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 approche a donc pour objectif d'étudier le contenu des séjours SSR, i.e. 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. L'analyse a été faite en 2013 pour les enfants, et une analyse du même type a été menée en 2014 pour les personnes âgées.

Une fois le contenu des séjours précisé, une étude a été initiée en 2014 autour de la thématique de la pertinence des soins de SSR, notion délicate à aborder car devant être jugée à la lumière d'un faisceau d'informations de contexte propre à chaque situation, notamment le diagnostic médical et le contexte familial, socio-économique du patient. L'idée est de se focaliser sur une pathologie particulière et d'analyser les disparités de prise en charge entre les départements ou régions, afin d'essayer de décrire ce qui peut jouer sur l'admission des patients en SSR et les soins qui sont choisis pour eux. Dans une optique parcours, on souhaite retenir comme population d'étude l'ensemble des patients hospitalisés en MCO pour la pathologie retenue, puis utiliser le chaînage des PMSI pour étudier d'une part la sous-population de ceux qui passent ensuite en SSR (caractéristiques, actes de SSR, etc.), d'autre part la sous-population de ceux qui ne poursuivent pas en SSR. On tiendra compte des recommandations émises par la Haute Autorité de Santé (HAS), concernant une dizaine de pathologies parmi les plus adressées en SSR (dont des critères précis de prise en charge pour trois des dix pathologies ciblées) et du fait que la CNAMTS procède à la mise sous accord préalable des établissements adressant plus de patients que les autres en SSR. La pathologie retenue pour l'étude est choisie parmi les pathologies fléchées par la HAS sans être parmi les trois les plus suivies : les prothèses totales de hanches (PTH). On approchera donc la pertinence des soins en analysant l'hétérogénéité au niveau départemental du recours en SSR suite à un séjour en MCO pour PTH, et en essayant de les expliquer par des variables de contrôles au niveau patient et au niveau départemental. L'étude pourrait aussi se pencher sur les disparités de respect des recommandations de la HAS entre départements.

- **Conditions de travail dans le secteur hospitalier**

Une collaboration avec le bureau Professions de santé a été menée en 2014 afin de mobiliser le volet secteur hospitalier de l'enquête Conditions de travail de la DARES, thématique qui n'avait pas encore été abordée par le bureau Établissements de santé.

Ces travaux sur les conditions de travail et les risques psychosociaux dans le secteur hospitalier vont se poursuivre en 2015 au travers du suivi d'un projet d'étude retenu dans le cadre d'un appel à recherche lancé par la DARES et la DREES sur l'enquête Conditions de travail.

- **Projections de besoins en lits d'hôpital en moyen et court séjour**

La DREES a été sollicitée afin d'actualiser une étude réalisée il y a quelques années par le bureau État de santé de la population, mesurant l'impact du vieillissement attendu de la population sur les structures de soins. Avant d'en proposer de nouvelles, un bilan rétrospectif des précédentes projections a été réalisé en 2014. Ce travail est mené en collaboration avec l'un des médecins chefs de projet en santé publique rattaché à la sous-direction, avec l'aide du bureau État de santé de la population et en lien avec les travaux démarrés en 2014 par le Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM) sur l'innovation. Un groupe d'experts médicaux a été réuni fin 2014 et le sera à nouveau début 2015 pour étayer les hypothèses, notamment en matière d'innovation, retenues dans les scénarios de projections à horizon 2030. Les résultats des projections au niveau national seront disponibles au 1^{er} semestre 2015 et feront l'objet d'un document de travail et d'une présentation au HCAAM, avant d'être déclinés au niveau régional par la cellule Évaluation et parcours de soins de la sous-direction. L'équipe menant ces projections à la DREES suivra aussi les travaux de la DGOS et de l'ATIH sur des projections de besoins de lits de soins de suite et de réadaptation.

2 - 2 **Axe situation économique et efficience**

Le bureau poursuivra ses travaux sur les comportements économiques des établissements de santé (offre de soins, investissement) et leur efficience.

- **Situation financière des établissements de santé**

En 2015, le bureau continuera de suivre la situation financière des établissements, hôpitaux publics, cliniques privées ou établissements privés à but non lucratif, en mobilisant les données de la direction générale des finances publiques et les données des greffes des tribunaux de commerce.

- **Disparités de coût du travail**

Le bureau s'intéressera aux coûts du travail et à leurs facteurs de variabilité. Cette étude sera réalisée à partir de l'enquête annuelle de l'Insee sur le coût de la main d'œuvre et la structure des salaires (ECMOSS). Le coût du travail intégrera les cotisations patronales et salariales afin notamment de comparer les différences de coût du travail entre les différents catégories d'établissements (public, privé non lucratif et privé lucratif).

- **Chirurgie ambulatoire : impact sur la qualité des prises en charge ; incitations tarifaires**

Le bureau abordera la thématique de la chirurgie ambulatoire par une étude sur la variabilité des pratiques de chirurgie ambulatoire entre régions, avant d'aller plus loin en creusant le lien entre chirurgie ambulatoire et qualité, la qualité des soins étant approchée par le critère de la réadmission. Pour cela, on se centrera sur quelques pathologies pouvant être prises en charge à la fois en ambulatoire et en hospitalisation complète, puis on analysera le parcours des patients concernés à travers l'indicateur de ré hospitalisation.

Enfin, le bureau procédera à une évaluation du dispositif d'incitations financières à la chirurgie ambulatoire mises en place depuis quelques années. Les méthodes économétriques d'évaluation des politiques publiques seront mobilisées.

2 - 3 Axe parcours

Il s'agit d'étudier dans un premier temps le parcours hospitalier de certaines populations sur la base de l'investissement méthodologique réalisé sur le chaînage 2004-2013 des séjours hospitaliers (cf. supra). Les recueils sont dans ce contexte étudiés non plus avec une approche séjour/activité mais une approche patient/parcours. Ces données chaînées seront déjà utilisées dans les études décrites précédemment sur la pertinence des soins de SSR et sur la chirurgie ambulatoire.

Pour aller au-delà du parcours hospitalier, on mobilisera les fichiers RSFA du PMSI, les données du SNIIRAM, la base AMPHI¹. L'étude mentionnée plus haut sur les parcours aux urgences et celle sur les liens qui existent entre consommation de soins de ville et recours aux urgences hospitalières s'inscrivent dans cette logique, de même que le prolongement des travaux sur l'accès aux soins par l'ajout des consultations externes à l'hôpital.

Les données de la base AMPHI seront exploitées en 2015 pour finaliser une étude sur le devenir à un an des patients hospitalisés suite à une tentative de suicide.

Les travaux entrepris en collaboration avec l'un des médecins chefs de projet en santé publique rattaché à la sous-direction et le bureau Dépenses de santé et relations avec l'assurance maladie autour des disparités géographiques de recours à l'hospitalisation seront poursuivis. Ils seront recentrés sur les disparités de prise en charge en soins de ville suite à une hospitalisation et leur incidence en termes de ré-hospitalisation, en lien avec l'offre au niveau local. L'analyse sera menée à partir de l'EGB et de son appariement avec le PMSI. Les pathologies cardiovasculaires seront retenues pour cette étude.

3. Valorisation et diffusion, colloques

3 - 1 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. Il comporte également des dossiers permettant d'approfondir des questions structurelles et d'éclairer les mutations du monde hospitalier.

Les dossiers retenus pour l'édition 2014 portaient sur les conditions de travail dans le secteur hospitalier, les résultats de l'enquête sur les structures d'urgences hospitalières de juin 2013, et les liens entre tarification à l'activité et réadmissions. Pour l'édition 2015 (sur données 2013), les dossiers pourraient porter sur la chirurgie ambulatoire, l'évolution des effectifs hospitaliers, les urgences hospitalières ou encore le risque de réhospitalisation.

3 - 2 Rénovation du site de diffusion de la statistique annuelle des établissements

Du fait de la refonte de la SAE, il a été nécessaire de mettre à jour le site de diffusion grand public des données très riches que cette enquête fournit. Cette rénovation a été menée en 2014 dans un calendrier serré, et aboutira

¹La base de données AMPHI a été produite dans le cadre d'un partenariat scientifique entre la DREES, l'INSERM et la CNAMTS. Elle apparie des données du PMSI, du SNIIRAM et des certificats de décès. Cette base de données est anonyme et a été autorisée par la CNIL.

début 2015 à la diffusion des données 2013 collectées en 2014. La collecte 2015 des données 2014 se fera en reprenant le calendrier habituel, pour aboutir à une diffusion via ce nouveau site en août 2015.

3 - 3 Appel à recherche en santé mentale

La Mission recherche a lancé en 2013 avec le bureau Établissements de santé un appel à recherche sur la santé mentale, suite au séminaire organisé par la DREES sur l'organisation des soins en psychiatrie et santé mentale (dont les actes ont été publiés début 2014). Le bureau Établissements de santé contribue au suivi des quatre études sélectionnées dans le cadre de cet appel à recherche. Les résultats de ces études alimenteront un numéro de la revue française des affaires sociales (RFAS) consacré à la santé mentale, à paraître en 2016.

3 - 4 Divers : réponses à la demande, participation à divers groupes de travail et suivi des études externalisées

Le bureau est souvent sollicité, pour son expertise sur les établissements de santé, par les autres directions du Ministère, l'IGAS et la Cour des comptes, des ARS, des universitaires et chercheurs. Il participe également aux réponses aux demandes de l'Insee, d'Eurostat, de l'OMS et de l'OCDE.

Une comitologie a été mise en place pour encadrer les évolutions du répertoire FINISS. 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.

Le bureau Établissements de santé participe également à l'organisation de l'observatoire national du suicide lancé en 2013 (préparation des réunions, contribution au rapport annuel, etc.).

Enfin, le bureau continuera à participer aux groupes de travail sur les sujets relevant de sa compétence (groupes de travail sur le non-programmé de l'ATIH, sur les hospitalisations potentiellement évitables de la DGOS, observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée, comité de réflexion sur la tarification hospitalière dit CORETAH, suivi des travaux sur la mesure des coûts en psychiatrie de l'ATIH, etc.) 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).

➤ BUREAU ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

Le bureau État de santé de la population (BESP) a comme principales missions la production d'études et de statistiques 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.

Ses travaux se partagent entre activités de production statistique et activités d'études organisées autour de cinq grandes thématiques pour la période 2015-2017 :

- les inégalités sociales de santé et la santé des personnes précaires ;
- la santé sexuelle et périnatale ;
- la santé aux différents âges (enfance, jeunesse, vieillesse) ;
- la santé mentale et les liens entre santé et travail ;
- la morbidité hospitalière et les parcours de soins.

1. Opérations statistiques

1 - 1 Enquêtes sur la santé

○ **Enquête santé européenne**

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 la réalisation obligatoire d'une enquête déclarative sur la santé et ses déterminants (EHIS, European Health Interview Survey). L'enquête « Santé et protection sociale 2014 » de l'Irdes a été le support de la dernière édition. Le BESP poursuivra en 2015 les travaux d'analyse de cette enquête, en étroite collaboration avec l'Irdes (Institut de recherche et documentation en économie de la santé). Les données individuelles et le rapport « qualité » devront être envoyés à Eurostat en septembre 2015.

Une réflexion sera menée parallèlement sur les orientations à donner à la collecte des enquêtes santé et l'articulation entre les différentes sources, notamment à l'horizon de 2019, date de la prochaine enquête prévue par le projet de règlement européen. En effet, l'ajout d'un module européen sur la santé tous les 3 ans dans le dispositif statistique sur les ressources et les conditions de vie (SRCV-SILC) de l'Insee pourrait faire de cette enquête une source de premier plan pour la statistique publique sur la thématique santé. Des discussions sont en cours avec l'Insee pour adapter au mieux les informations fournies par cette source afin de répondre aux besoins des différents acteurs sur cette thématique.

○ **Participation aux groupes de conception d'autres enquêtes sur la santé**

Le bureau participe par ailleurs au groupe de pilotage de l'enquête Dépendance sur les personnes âgées à domicile et en établissement (CARE) pilotée par le bureau Handicap-Dépendance de la Drees et dont la collecte aura lieu en 2015 et 2016.

Le bureau participe également aux comités scientifiques de l'enquête Risques psycho-sociaux (RPS) 2015 et de l'enquête SUMER 2016-2017 pilotées par la Dares.

Le bureau contribuera par ailleurs au travail mené par un chargé de mission de la sous-direction réalisant un inventaire des sources sur la morbidité en France pour la Commission européenne.

- **Indicateurs de suivi de l'état de santé de la population**

Le bureau contribue à la fourniture de plusieurs indicateurs du rapport sur l'état de santé de la population, piloté par les deux médecins chefs de projet en santé publique de la sous-direction, sur différentes thématiques, notamment la santé périnatale, la santé mentale, la morbidité hospitalière et la santé scolaire.

Le bureau contribue également au Panorama des établissements de santé, notamment sur la question des IVG et des motifs de recours en MCO.

- **Réflexion sur les enquêtes thématiques à mener à moyen terme**

Dans le cadre de moyens contraints, une réflexion est nécessaire sur les enquêtes thématiques dont une reconduction apparaît souhaitable. Deux thématiques semblent ainsi répondre à un besoin important de nouvelles informations quantitatives : la reconduction de l'enquête auprès des structures et des praticiens réalisant des interruptions volontaires de grossesse (IVG) réalisée par la Drees en 2007 et la réalisation d'une enquête sur la santé mentale. Une réflexion sera conduite pour voir à quelle échéance ces enquêtes pourraient être menées et de quelle manière (entretiens préalables avec les partenaires, modalités pratiques, financement...).

1 - 2 Santé sexuelle et périnatale

- **Préparation de la prochaine enquête nationale périnatale 2016**

Dans la continuité des enquêtes nationales périnatales réalisées en 2003 et 2010, le bureau poursuivra en 2015 la préparation de la prochaine enquête nationale périnatale, en collaboration avec la DGS, la DGOS, l'InVS et l'Inserm. L'enquête sera notamment présentée devant le CNIS en vue d'obtenir le label d'intérêt général et de qualité statistique. Des demandes d'autorisation CCTIRS et CNIL seront effectuées par l'Inserm, ainsi que la présentation devant un comité d'éthique. Début 2015, des contacts seront pris avec les départements (PMI) et les documents pour la coordination régionale, les enquêteurs et les maternités préparés. À partir de septembre 2015, seront organisés à la fois les visites des maternités, la recherche, le recrutement et la formation des enquêteurs en vue de la préparation de la collecte en mars 2016.

Suite à la collecte, les questionnaires seront recueillis d'avril à décembre 2016 et leur exhaustivité et le codage contrôlés. Les questionnaires seront saisis et les fichiers informatiques contrôlés pour la constitution de bases diffusables, avec l'objectif de diffuser les premiers résultats à partir de l'été 2017.

- **Bulletins d'interruption de grossesse**

Les bulletins d'interruption de grossesse seront supprimés, dans le cadre des mesures de simplification administrative ; trois variables supplémentaires seront introduites par l'ATIH dans le PMSI : le nombre d'IVG antérieures, l'année de l'IVG précédente et le nombre de naissances antérieures.

- **Suivi de la collecte des certificats de santé**

Le bureau assure chaque année le suivi de la collecte et la production des fichiers nationaux, régionaux et départementaux des certificats de santé du 8^{ème} jour, 9^{ème} mois et 24^{ème} mois afin de mieux connaître 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 pilote le travail d'un prestataire privé à qui est confiée la mise en œuvre de la remontée, l'apurement, le redressement et la diffusion, prévue par la loi, des données individuelles des certificats de santé de l'enfant.

Dans ce cadre, seront traités en 2015, 2016 et 2017 les trois certificats relatifs respectivement aux validités 2013, 2014, 2015. Le bureau rend publics chaque année les résultats obtenus dans des documents de travail de la Drees.

Le bureau mène depuis plusieurs années un travail d'expertise de cette source, en particulier de la qualité des informations recueillies au regard des autres sources disponibles. L'objectif est de proposer des préconisations sur l'utilisation de ces données, mais aussi d'arriver à des conclusions sur la place et l'utilité des certificats de santé au sein du système d'information compte tenu de la charge qu'ils représentent.

Le bureau participera par ailleurs aux travaux sur la dématérialisation du certificat de santé au 8^{ème} jour et la refonte du questionnaire envisagées par la DGS.

- **Système d'information sur la santé périnatale**

En collaboration avec la Direction Générale de la Santé et ses partenaires, la Drees mènera une réflexion sur les différentes sources d'informations sur la santé périnatale. Il s'agit de rassembler l'ensemble des producteurs de données du système d'information périnatal afin de faire le point sur les sources et données disponibles, notamment dans le cadre de la montée en charge de l'utilisation du PMSI.

Par ailleurs, le bureau mènera une expertise des données du PMSI pour voir quelles informations peuvent être fournies afin d'alimenter la base des indicateurs sociaux départementaux et à quel échelon géographique.

Le bureau mène en outre avec l'INSEE une validation croisée des données sur les naissances obtenues à partir du PMSI et de l'État civil.

- **Pilotage de la commission sur les données et la connaissance de l'IVG**

Le bureau participera au pilotage de la commission sur les données et la connaissance de l'IVG, dans le cadre du Programme national d'action sur l'accès à l'IVG annoncé le 16 janvier 2015, en lien avec un médecin chef de projet de santé publique au sein de la sous-direction. Cette commission réunira les principaux producteurs de données, les professionnels de terrain et les associations spécialisées afin d'établir un état des lieux commun de la pratique de l'IVG en France et du parcours des femmes.

1 - 3 Santé des enfants et des adolescents

- **Mise à disposition des données de l'enquête santé en grande section de maternelle 2013**

Les données de l'enquête nationale de santé auprès des élèves de grande section de maternelle 2012-2013 ont été apurées, redressées et pondérées en 2014, en lien avec les partenaires habituels de la DREES. Les fichiers de production et de recherche de l'enquête (et leur documentation) seront transmis en 2015 au centre Quetelet, à destination de l'ensemble des chercheurs.

- **Suivi de la collecte de l'enquête santé 2014-2015 auprès des élèves de CM2**

Le bureau poursuivra le suivi de la collecte de l'enquête santé auprès des élèves de CM2 qui a débuté à la rentrée scolaire 2014 dans les écoles publiques et privées de la métropole et des départements d'Outre-mer. Cette opération est menée en collaboration avec la Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO) et l'InVS. Les données seront ensuite transmises au prestataire au second semestre 2015 pour la saisie avec l'objectif de préparer ensuite leur apurement et leur diffusion.

- **Préparation de l'enquête santé 2016-2017 auprès des élèves de classe de 3^{ème}**

L'enquête santé 2016-2017 auprès des élèves de classe de 3^{ème} sera préparée avec l'ensemble de nos partenaires à partir du 1^{er} trimestre 2015, pour une collecte débutant à la rentrée 2016. Une réflexion sera notamment menée sur le questionnaire de 2008-2009 pour l'adapter aux besoins actuels de connaissance sur les adolescents en classe de 3^{ème} et voir s'il est possible d'ajouter des questions sur la santé mentale des adolescents.

1 - 4 Morbidité hospitalière et parcours de soins

○ Fourniture de données de 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 (Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé), Eco-Santé de l'IRDES, données de morbidité hospitalière de la DREES).

○ Participation au réseau Redsiam

Le bureau participe au réseau REDSIAM qui vise à promouvoir une meilleure utilisation du Sniiram pour la recherche, l'évaluation et la santé publique en favorisant le partage d'expérience et l'interaction entre équipes ainsi que le développement, la validation et la promotion des méthodes d'analyses des données médico-administratives. Le bureau contribue notamment aux groupes « Troubles mentaux et du comportement », « Maternité, périnatalité » et « Ostéo-articulaire, muscles et tissus conjonctifs ».

2. Études

2 - 1 Inégalités sociales de santé et santé des personnes précaires

○ Étude de la santé et des inégalités sociales dans les départements d'Outre mer

À partir du Baromètre santé réalisé par l'Inpes en 2014 dans les départements d'Outre mer, plusieurs études seront lancées afin de mieux connaître l'état de santé dans les départements d'Outre mer et les inégalités sociales de santé. Un échantillon représentatif de 2 000 individus par département a été interrogé à partir de mars 2014 sur ses opinions et comportements en matière de santé. Plusieurs thématiques d'analyse pourront être privilégiées en accord avec le comité d'exploitation de l'enquête.

○ Étude des écarts de consommations de soins par catégorie socioprofessionnelle (handicap-santé Sniiram)

À partir de l'appariement Handicap-santé / Sniiram (Système national d'information interrégimes de l'assurance maladie) de 2008 sera réalisée une analyse des écarts de consommations de soins par catégorie socioprofessionnelle. Cette étude essaiera d'éclairer la part entre effet morbidité (les personnes à bas revenus sont plus malades) et effet revenu dans le lien entre revenu et dépenses de santé, en s'intéressant notamment aux différences de recours aux soins en fonction de la catégorie sociale, à état de santé comparable. Cette étude nécessite d'avoir les dépenses d'hospitalisation sur lesquelles un important travail a été effectué en 2014. Elle permettra de mesurer s'il existe un effet de substitution dépenses de soins de ville - dépenses d'hôpital pour les personnes à bas niveau de vie.

○ Modes de vie, alimentation et inégalités sociales de santé.

Cette étude s'intéressera au lien entre mode de vie et inégalités sociales de santé au travers de l'enquête Emploi du temps réalisée par l'Insee en 2010. On s'intéressera plus particulièrement au poids en lien avec les pratiques alimentaires. En effet, le poids et la taille des enquêtés ont été recueillis de manière déclarative dans l'enquête et permettent de connaître la corpulence des enquêtés en lien avec leur mode de vie et leur position sociale. L'objectif est de soumettre un article sur ce sujet à la revue *Économie et statistique*.

- **Santé des bénéficiaires du minimum vieillesse**

Dans la continuité de l'étude menée en 2014 sur la santé des bénéficiaires du RSA, cette analyse s'intéressera à l'état de santé et au rapport au système de santé des bénéficiaires du minimum vieillesse. Elle s'appuiera sur les volets « santé », « situation financière » et « couverture médicale » de l'enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux réalisée par la Drees en 2012. Il s'agit de mettre en évidence ce qui différencie ce groupe du reste de la population, tant en matière d'état de santé (physique et psychique) que de prise en charge et de renoncement aux soins.

- **Santé des personnes sans-domicile**

Afin de mieux connaître la santé des personnes sans-domicile, le bureau envisage trois études à partir de l'exploitation de l'enquête Sans-Domicile 2012 de l'Insee.

La première dressera un panorama global de l'état de santé subjectif, médical, fonctionnel et bucco-dentaire de ces populations précaires sans-domicile. Une deuxième étude de cadrage analysera leurs recours et leurs renoncement aux soins au regard de leur couverture médicale.

Parallèlement, une troisième étude s'intéressera à l'état de santé des individus (santé perçue, rapport aux risques et analyse des pathologies) selon le degré et la forme de la précarisation des individus. Pour ce faire, on construira au préalable une typologie des formes de précarisation en s'inspirant des travaux de Damon et Firdion (4 phases dynamiques et réversibles : "précarité limitée", "phase de fragilisation", "phase d'habitude", "phase de sédentarisation") et en considérant 5 dimensions de la précarité (précarités de l'emploi, économique, du logement, familiale et sociale, administrative - sans papier, couverture maladie).

- **Séminaire « Inégalités sociales de santé »**

En collaboration avec la mission Recherche de la Drees, le BESP animera un séminaire consacré aux inégalités sociales de santé. L'objectif de ce séminaire est de rassembler des acteurs en charge des politiques, au niveau national et local, des chercheurs et des producteurs de données, pour faire émerger des thèmes de recherche susceptibles de contribuer à l'efficacité des politiques de lutte contre les inégalités. Il s'agirait notamment de faire le point sur les données existantes, leurs exploitations et les éventuelles informations manquantes. Le séminaire serait interministériel et aborderait des thèmes divers (santé mentale, santé au travail,...). Il devrait déboucher dans un second temps sur un appel à recherche portant sur ce thème.

- **Participation au groupe Chiffres et tendances de l'alcool (CTA)**

Le bureau représente la Drees au groupe Chiffres et tendances de l'alcool (CTA), en collaboration avec le Bureau des addictions et autres déterminants comportementaux de santé de la Direction Générale de la Santé.

2 - 2 Santé sexuelle et périnatale

- **Réalisation d'une publication de cadrage sur l'interruption volontaire de grossesse**

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, et un focus sur les premières données de l'année précédente, 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. Le travail sur les IVG s'effectue en collaboration avec un médecin chef de projet en santé publique de la sous-direction.

○ **Valorisation et expertise des certificats de santé : études de la prise en charge des accouchements et de l'allaitement**

Le bureau continuera en 2015 l'expertise des données des certificats de santé de l'enfant, au travers de plusieurs études qui visent à valoriser les différents apports de cette source (évolutions temporelles entre 2004 et 2012, disparités départementales, analyses selon les caractéristiques sociodémographiques des parents...).

La première étude s'intéressera à l'allaitement en France et se penchera notamment sur les évolutions temporelles et les disparités géographiques en lien avec la santé de l'enfant et le milieu social des parents. L'analyse s'appuiera sur les données d'allaitement recueillies dans les certificats de santé au 8^e jour, mais aussi les certificats de santé des 9^e et 24^e mois, en particulier pour les taux et durée d'allaitement.

La seconde portera sur l'évolution de la prise en charge des accouchements. Elle s'intéressera notamment au déroulement du début du travail d'accouchement, aux modes d'accouchement (césarienne...) et de présentation de l'enfant et au recours à une méthode d'analgésie (péridurale...). Ces travaux pourront être articulés avec ceux déjà réalisés par le bureau des établissements de santé de la Drees sur les distances d'accès aux maternités et le recours aux césariennes.

La troisième portera sur les poids extrêmes à la naissance et leurs caractéristiques. Les bébés qui naissent avec un poids extrême (petit poids et poids élevé) sont sujets à plus de problèmes de santé et doivent faire l'objet d'un suivi spécifique. Cette étude vise à mieux connaître les caractéristiques de ces enfants aussi bien en termes de grossesse et d'accouchement (prématurité, gémellité...) que de milieu social (diplôme de la mère, profession des parents...). Elle mobilisera pour cela les données des certificats de santé de l'enfant au 8^e jour et les données de l'enquête nationale périnatale et donnera lieu à la publication d'un *Études et Résultats*.

Une étude sur les problèmes de vue et d'audition sera également menée à partir des certificats du 9^e et 24^e mois.

Par ailleurs, un document de travail faisant le point sur l'expertise de cette source et ses usages sera publié.

○ **Réalisation d'indicateurs de mortalité et travaux sur la prématurité et les petits-poids**

Afin de renseigner au mieux les indicateurs d'Euro-Peristat, la Drees mène depuis plusieurs années des travaux en collaboration avec la DGS (Direction générale de la santé) en vue d'améliorer l'exploitation du PMSI (programme de médicalisation des systèmes d'information). Le bureau poursuivra en 2015 la production d'indicateurs de périnatalité à partir du PMSI. Ces travaux s'inscrivent 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 de livrer des données fiables de mortalité à Eurostat, comme c'est de nouveau le cas depuis 2014. Au second semestre 2015, la Drees mènera un travail sur la prématurité et les petits poids selon les indicateurs d'Euro-Peristat en 2013, en utilisant également les variables concernant les couvertures sociales, dans la continuité de l'*Études et résultats* sur la mortalité publié en 2014.

○ **Évaluation de la qualité métrologique des données du PMSI concernant différents indicateurs périnataux**

En collaboration avec le CHU de Dijon et l'équipe du Professeur Catherine Quantin, le bureau s'intéressera à la confrontation des données du PMSI 2014 à la source d'information de référence que sont les dossiers médicaux, sur les indicateurs habituellement produits par la Drees, en utilisant un échantillon aléatoire à partir du code Z37 de la CIM-10, noté dans le résumé de la mère, correspondant au « résultat d'accouchement », dans une trentaine d'établissements. Les variables d'intérêt seront notamment des données sociodémographiques (âge maternel, code postal de résidence), des données médicales générales ainsi que des données médicales liées à la grossesse (âge gestationnel, mode d'accouchement, poids de naissance de l'enfant et statut vital de l'enfant à la naissance).

- **Étude du congé prénatal et de la cessation anticipée des mères**

L'enquête nationale périnatale de 2010 permet de savoir quand la femme a interrompu son travail sans le reprendre jusqu'à son accouchement et si elle a choisi de reporter une partie de son congé parental après l'accouchement. Cette étude vise ainsi à mieux connaître les pratiques de cessation anticipée du travail des futures mères et les modalités du congé prénatal en lien avec leur état de santé.

- **Étude des effets de la restructuration des maternités**

Dans le cadre d'une réflexion sur les effets des restructurations des maternités et sur la faisabilité de mettre en regard 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, un appel d'offre a été lancé fin 2013 pour la réalisation de 5 à 6 monographies de territoires pour étudier l'impact de la restructuration des maternités. Le BESP poursuivra, en lien avec le bureau Établissements de santé, un médecin chef de projet en santé publique de la sous-direction, la MiRe et la CNAMTS, ainsi que la DGS et la DGOS, le 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.

2 - 3 Santé aux différents âges (enfance, jeunesse, vieillesse)

- **La santé des enfants en grande section de maternelle en 2013**

Cette étude vise à valoriser les données de l'enquête réalisée en grande section de maternelle en 2012-2013 en fournissant des informations de cadrage sur la plupart des indicateurs de santé fournis par l'enquête (surcharge pondérale, santé buccodentaire, troubles sensoriels,...). Une publication complémentaire pourra être envisagée sur les différences régionales.

- **Les habitudes de vie des enfants en grande section de maternelle en 2013**

Cette étude tirera parti des différentes informations disponibles dans l'enquête réalisée en grande section de maternelle en 2012-2013 pour mieux connaître les habitudes de vie des enfants de 6 ans en lien avec leur santé. Une attention particulière sera donnée à la dimension régionale et aux comparaisons avec l'enquête précédente.

- **Évolution du poids aux différents âges des enfants**

Le bureau exploitera les enquêtes santé en milieu scolaire réalisées dans les trois niveaux scolaires (grande section de maternelle, CM2 et 3^{ème}) afin d'évaluer l'évolution du poids aux différents âges des enfants et notamment de retracer, pour un enfant donné, sa trajectoire de poids de la naissance jusqu'à l'adolescence. Cette analyse est rendue possible grâce aux relevés rétrospectifs, en classe de 3^{ème}, des données staturo-pondérales à la naissance et à l'âge de 6 ans. L'analyse de ces trajectoires permettra notamment de mieux comprendre le devenir des enfants de poids extrêmes à la naissance.

- **La santé des enfants en fonction des caractéristiques sociales et de santé de leurs parents**

L'appariement des données des enquêtes Handicap-Santé et Vie quotidienne et santé sera mobilisé de façon originale pour une étude sur la santé des enfants en fonction de leurs caractéristiques sociodémographiques mais aussi de la santé de leur entourage. Deux groupes de projet statistique seront également encadrés à l'ENSAI sur ce sujet.

- **La santé des résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA)**

L'enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) réalisée par la Drees comprend, pour un échantillon de résidents, une fiche renseignée par un médecin sur les pathologies. Cette étude, réalisée en collaboration avec le bureau handicap dépendance de la Drees, prévoit de s'intéresser à la santé des résidents en EHPA.

2 - 4 Santé mentale et lien entre santé et travail

- **Étude de l'influence des évènements de santé dans l'enfance sur la santé et la situation sur le marché du travail à l'âge adulte.**

Une analyse de l'influence des évènements dans l'enfance sur les inégalités sociales de santé sera menée. En se concentrant sur les personnes de moins de 50 ans ayant terminé leurs études dans le panel 2006-2010 de SIP, nous étudierons différents indicateurs de santé (santé perçue, santé mentale, pathologies déclarées, rapport aux risques...) à différents stades de la vie (fin des études, entrée dans la vie active, milieu de la vie professionnelle). On s'interrogera sur l'existence d'un effet cumulatif des événements de l'enfance tout au long de la vie ("pathway model"). Ils sont en effet susceptibles d'avoir un effet direct mais aussi indirect sur l'état de santé, *via* l'influence qu'ils peuvent avoir sur la trajectoire professionnelle. Un accent sera mis sur la santé mentale à l'âge adulte.

- **Suivi des projets de recherche à partir de l'enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP) et organisation d'un colloque de restitution**

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 a suivi le déroulement de ces projets avec 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 ont été mises à disposition de l'ensemble des chercheurs via le réseau Quetelet en avril 2013 et d'autres équipes travaillent désormais sur ces données.

Par ailleurs, un colloque national sera organisé au cours de l'année 2015 en collaboration avec la Dares afin de présenter les principaux travaux exploitant l'enquête et de faire connaître le côté novateur de ces données et des résultats obtenus à partir d'elles.

- **Étude sur la santé mentale des personnes âgées**

En exploitant les données de l'enquête Handicap santé 2008, cette étude se penchera sur la santé mentale des personnes âgées. On dispose en effet dans cette enquête d'éléments recueillis au moyen d'un auto-questionnaire (état émotionnel, douleurs physiques, score SF36...) qui constituent des informations précieuses qu'il est possible de croiser avec d'autres informations fournies par les enquêtés (maladies déclarées, fatigue, stress, recours à un psychologue...). On s'intéressera en particulier aux comportements et aux caractéristiques sociales des personnes ayant la santé mentale moyenne la plus mauvaise.

- **Prévention des risques de santé mentale : faut-il privilégier une approche par métier ou par secteur d'activité ?**

L'objectif de cette étude est d'analyser la prévalence de trouble de santé mentale (sous l'angle de la dépression et de l'anxiété généralisée) selon la catégorie socioprofessionnelle détaillée (2 chiffres) et le secteur d'activité (niveau 1 de la classification NAF) en empilant les 2 vagues de l'enquête SIP (2006 et 2010) afin d'obtenir des effectifs suffisants. Il est prévu ensuite de comparer les différentiels observés et de discuter de la meilleure entrée pour appréhender les risques de troubles mentaux chez les actifs occupés, sous l'angle du marché du travail.

- **Étude des liens entre santé mentale et corpulence**

Si les liens entre obésité et troubles mentaux ont été mis en évidence dans la littérature médicale, les mécanismes sous-jacents demeurent peu connus. L'objectif général de cette étude, menée à partir des données des deux vagues de l'enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP), est de contribuer à apporter des précisions sur les interactions entre le poids et la santé mentale à l'échelle de la population française. L'enquête SIP recueille en effet le poids et la taille des individus permettant de calculer l'IMC et permet de le rapporter aux troubles mentaux courants.

- **Retraite et santé mentale**

Alors que la santé mentale de la population considérée sous l'angle de la dépression et de l'anxiété généralisée se dégrade de façon continue de 20 à 60 ans, plusieurs enquêtes déclaratives comme SIP, Handicap-Santé 2008 ou le Baromètre Santé révèlent une soudaine amélioration à partir de 60 ans. Cette tendance est confirmée par les données du SNIIRAM qui indiquent une baisse de la consommation d'antidépresseurs et d'anxiolytiques à partir de cet âge. En dehors de possibles effets générationnels, il semble ainsi que le passage à la retraite ait dans l'ensemble un effet bénéfique sur la santé mentale. Toutefois, la nature de la relation causale entre retraite et santé mentale n'est pas triviale. À partir des données de l'enquête SIP, l'objectif de cette étude est de vérifier qu'il existe bien un lien entre santé mentale et retraite, de voir quels effets s'observent dans la population française et comment ils s'articulent.

- **Participation au CREAPT**

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 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.

- **Devenir des patients hospitalisés pour tentative de suicide**

En collaboration avec le bureau des Établissements de santé, cette étude vise à analyser le statut vital à un an des patients admis en MCO en 2008 ou 2009 pour tentative de suicide (codes diagnostics X60 à X84). Elle exploitera pour cela la base Amphi (Analyse de la Mortalité Post-Hospitalière à la recherche d'Indicateurs de mortalité représentatifs de la qualité des soins), appariement de la base de données PMSI-MCO à celle des causes médicales de décès via le SNIIR-AM.

- **Pilotage de l'Observatoire national du suicide**

En septembre 2013 a été créé par le décret n° 2013-809 un Observatoire national du suicide, composé d'experts, de professionnels de santé, de parlementaires, de représentants d'administrations et d'associations de familles et d'usagers. En collaboration avec le bureau des Établissements de santé et la Mission recherche de la Drees, et avec l'InVS, le bureau participe au pilotage de cette instance chargée de coordonner et d'améliorer les connaissances sur le suicide et les tentatives de suicide, mais aussi de produire des recommandations, notamment en matière de prévention. Outre une mission de pilotage (organisation des assemblées plénières, proposition de programme de travail, réponses aux demandes extérieures,...), le bureau sera amené à contribuer à la coordination et à la rédaction du prochain rapport qui sera remis en février 2016. Il pourra éventuellement enrichir l'ouvrage d'études originales ou de synthèses selon les thématiques retenues.

- **Suivi de l'appel à projet sur la 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 lancé en 2013. Cet appel à projets comporte un focus particulier sur le risque suicidaire.

2 - 5 **Morbidité hospitalière et parcours de soins**

- **Étude des parcours de soins en cas de fracture du col du fémur**

Il s'agit d'étudier, à partir des PMSI MCO et SSR, les parcours de soins des personnes âgées de 55 ans ou plus victimes d'une fracture de l'extrémité supérieure du fémur en fonction des caractéristiques démographiques des patients, du type de fracture et du type de prise en charge en MCO. Si possible, 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.

- **Étude de la mortalité suite à une fracture du col du fémur**

Les travaux déjà menés par le bureau sur les fractures du col du fémur chez les personnes âgées de 55 ans ou plus seront prolongés en 2015 en mobilisant les données de la base AMPHI permettant d'étudier la mortalité dans l'année qui suit la survenue de la fracture.

- **Étude de la mortalité suite à une hospitalisation pour maladie cardio-vasculaire**

Il s'agirait d'étudier à partir des de la base Ampli la mortalité dans l'année des personnes hospitalisées en cas de problèmes cardiovasculaires. Une attention particulière sera apportée aux différences entre femmes et hommes.

- **Réalisation d'une publication de cadrage sur la morbidité hospitalière**

Il s'agira de réaliser une publication de cadrage sur les motifs de recours à l'hospitalisation, pour actualiser l'étude réalisée en 2011. On s'intéressera aux personnes hospitalisées dans les unités de soins de courte durée de médecine, chirurgie, obstétrique ou odontologie (MCO).

- **Animation du groupe des utilisateurs du PMSI**

Le bureau continuera à animer les réunions annuelles du groupe des utilisateurs du PMSI, réunissant les statisticiens des ARS concernés.

➤ BUREAU DES PROFESSIONS DE SANTÉ

1. Éléments clés

Le bureau des professions de santé de la Drees a pour mission 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 2015, le bureau commencera à mettre en œuvre ses nouvelles projections d'effectifs de médecins, avec la vocation d'aller plus loin que les précédentes projections de 2009 : projection de l'activité en plus de celle des effectifs, prise en compte des arrivées de médecins à diplôme étranger... A plus long terme, ces projections ont vocation à être mises à disposition en *open data*, permettant aux utilisateurs d'appréhender la sensibilité de telles projections à différents scénarios de politiques publiques (évolution du *numerus clausus*, réforme des retraites, modification de la répartition des postes offerts par spécialité, etc.). En 2015, une nouvelle projection d'effectifs de masseurs-kinésithérapeutes sera également élaborée, après celle relative aux sages-femmes et aux infirmières les années précédentes. Concernant ces dernières, l'exploitation en 2015 de l'enquête Écoles et des enquêtes « Générations » du Centre d'étude et de recherches sur les qualifications (CEREQ) amélioreront la connaissance du déroulement des études et de leur insertion dans la vie professionnelle.

Les revenus des professionnels de santé continueront à être largement analysés et documentés. Concernant les libéraux, l'analyse sera améliorée grâce à une meilleure connaissance des revenus des médecins exerçant dans des formes juridiques en plein essor, les sociétés d'exercice libéral (SEL) ; les revenus des pharmaciens en officine seront également étudiés. Concernant les salariés, le bureau contribue toujours fortement au processus d'élaboration d'indicateurs d'emploi et de salaires à l'hôpital. Une attention particulière sera donnée aux évolutions sur longue période. Enfin, les conditions de travail à l'hôpital resteront un axe prioritaire du bureau, avec la poursuite des exploitations de l'enquête Conditions de travail 2013 et la préparation de la future enquête sur les Risques psychosociaux (RPS) 2016.

Le nouveau Panel national d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des médecins généralistes (« Panel 3 ») sera en 2015 et les années suivantes sur son rythme de croisière, avec de nouvelles enquêtes en perspective : prise en charge des patients atteints d'un cancer, de ceux atteints de polyopathologies chroniques, enfin des personnes en situation économique précaire.

L'analyse territoriale de la répartition des professionnels de santé continuera d'être un axe prépondérant du bureau : une mise à jour du kit d'outils et d'analyses de l'accès aux soins sera réalisée. Elle proposera notamment une version améliorée de l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL), avec la prise en compte des centres de santé ainsi que d'un découpage plus fin des zones urbaines. En matière d'accès aux soins, le BPS s'investira également en 2015 et les années suivantes dans l'étude des délais d'attente en matière de santé : le dispositif pour l'instant retenu consiste à mobiliser des cohortes existantes de patients de grandes tailles, afin notamment de pouvoir confronter la question du délai d'attente à celle des caractéristiques des patients (localisation, état de santé, niveau de vie, etc.).

Enfin, comme chaque année, le bureau fournira un appui important aux directions des ministères, cabinet, missions de contrôle (Igas, Cour des comptes...), Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (Hcaam), organismes internationaux, sur le sujet de la démographie et des revenus des professions de santé.

2. Opérations statistiques

2 - 1 Démographie et formation des professions de santé

○ **Données de démographie des professions de santé**

Les statistiques sur la démographie des médecins et autres professions de santé (chirurgiens-dentistes, sages-femmes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes....) au 1er janvier 2015, issues du Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) et du répertoire Adeli, seront diffusées sous la forme de « cubes » de données Beyond sur le site de la Drees. L'ensemble de ces statistiques ont, comme chaque année, vocation à alimenter les ARS, l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS), les directions du ministère, les chercheurs, les organismes internationaux...

Parallèlement, le bureau continuera à suivre le projet EPARS (Enregistrement des Professionnels en ARS) avec le DMSI, préparant la refonte du répertoire Adeli sur les données des professionnels de santé.

○ **Projection d'effectifs de médecins**

Dans une première étape, une actualisation du modèle de 2009 sera effectuée à l'aide des dernières données disponibles (RPPS 2012 à 2015). Dans une seconde étape, le modèle sera amélioré dans plusieurs directions, avec d'une part la prise en compte du niveau d'activité des médecins (équivalents-temps-plein), et d'autre part l'intégration des flux de médecins à diplôme étranger. La modélisation de la demande sera également améliorée par rapport au modèle de 2009, en dressant le profil des utilisateurs des services de soins en fonction de certaines caractéristiques observables (âge, sexe, localisation). Enfin, à moyen-long, terme les résultats des projections pourront être mis à disposition en *open data*, avec le développement d'un outil en ligne, accessible à tous, autorisant des hypothèses paramétrables par l'utilisateur. Ces travaux seront réalisés, tout au long de leur élaboration, en concertation avec l'ensemble des directions et organismes concernés par cette thématique (directions du ministère, ARS, ONDPS, Cnamts, représentants des professionnels, ...).

○ **Projection d'effectifs de masseurs-kinésithérapeutes**

Après l'étude réalisée en 2014 de la démographie des métiers de la rééducation (massieurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, ergothérapeutes, pédicures-podologues, psychomotriciens...), le BPS affinera l'analyse sur les masseurs-kinésithérapeutes, profession la plus nombreuse de ces métiers de la rééducation et toujours en forte extension, dans un contexte d'augmentation du nombre de personnes dépendantes, en publiant des estimations d'effectifs d'ici à 20 ans.

○ **Formation aux professions de santé**

La publication des résultats de l'enquête auprès des établissements de formation aux professions de santé (« enquête Écoles ») pour l'année 2013 est prévue début 2015. Le suivi national de la collecte de l'enquête 2014 sera réalisé en lien avec le bureau « Collectivités locales » de la Drees. Le processus de validation/contrôle des données au niveau régional, assuré jusqu'en 2013 par les Directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS), sera pour cette édition encore en partie externalisé, afin d'alléger la charge de certaines d'entre elles.

2 - 2 Revenus des professions de santé

o Revenus des professionnels de santé libéraux

Le BPS poursuit l'expertise des sources sur les revenus des professionnels libéraux (sources fiscales, déclarations Urssaf, caisses de retraite, etc.). L'étude des revenus des médecins exerçant en société d'exercice libéral (SEL), menée par les prestataires OpusLine et KPMG pour le compte de la Drees depuis décembre 2014 doit aboutir à l'automne 2015. Ses résultats sont très attendus pour améliorer la connaissance fine des revenus de ces professionnels, de plus en plus nombreux.

Parallèlement, la poursuite d'expertises multi-sources (données de revenus issues de l'appariement entre données d'assurance-maladie et déclarations fiscales, données de la caisse de retraite des médecins libéraux (CARMF), fichier non-salariés de l'Insee) permettra de publier des estimations fiables et complètes des revenus des médecins à une fréquence annuelle.

Enfin, un nouvel appariement entre données d'assurance-maladie et déclarations fiscales relatives à l'année 2014 sera réalisé par l'Insee pour le compte de la Drees d'ici fin 2016. Ce dispositif, qui constitue l'unique source exhaustive sur les revenus complets des professionnels de santé libéraux et dont la richesse permet de multiples exploitations, complètera les observations précédentes de 2005, 2008 et 2011.

o Les rémunérations à l'hôpital

Le bureau poursuivra l'expertise qu'il mène, en 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), sur les déclarations annuelles de données sociales relatives aux établissements de santé publics et privés (DADS), ainsi que sur SIASP (Système d'information sur les agents du secteur public). Pour ce faire, le bureau poursuivra notamment les travaux de confrontation de ces sources avec les données de la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE), de l'enquête auprès des établissements pour personnes âgées (EHPA) sur le médico-social, de données comptables, conjointement avec le bureau des établissements de santé et le bureau des collectivités locales de la Drees.

En 2015, une attention particulière sera accordée à la concordance des équations de salaire (cohérence entre salaires brut et net, traitement indiciaire, primes, etc.) Les principaux résultats concernant l'évolution des salaires feront comme chaque année l'objet d'échanges avec les partenaires du ministère (DGOS, Centre national de gestion (CNG)) et donneront lieu à des publications conjoncturelles (*Informations Rapides* de l'Insee, fiches dans Rapport annuel de la Fonction publique ou le Panorama des établissements de santé, etc.).

Parallèlement, le bureau continue sur ce thème sa participation active aux instances de concertation sur l'emploi et les salaires dans la fonction publique (formation statistique du Conseil commun de la fonction publique, observatoire de l'emploi et des métiers de la Fonction publique hospitalière).

2 - 3 Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des médecins généralistes libéraux

Le nouveau Panel de médecins généralistes, piloté par l'Observatoire régional de la santé (ORS) de la région PACA (« Panel 3 »), en collaboration avec l'Union régionale des professionnels de santé-médecins libéraux (URPS-ML) PACA ainsi que les ORS et URPS-ML des deux autres régions partenaires (Pays-de-Loire et Poitou-Charentes), également animé et soutenu financièrement par la Drees, a débuté fin 2013. Ce dispositif enquête environ 1 200 médecins à l'échelle nationale, ainsi que 1 000 médecins répartis sur les trois régions partenaires, pendant 3 ans, à raison d'une vague d'enquête tous les six mois, sur leurs pratiques et leurs conditions d'exercice. Cet outil d'observation permet notamment d'éclairer un certain nombre de problématiques d'actualité (paiement à la performance, coopérations, prévention, prise en charge des maladies chroniques...) touchant à

l'organisation des soins de premier recours. Cinq vagues en tout sont prévues, les deux premières ayant déjà été enquêtées et faisant l'objet d'exploitations : comportements de vaccination des médecins, et prises en charge des suivis gynécologiques et des grossesses. Les trois vagues suivantes s'étaleront de 2015 à 2017 : prise en charge des patients atteints d'un cancer, des patients souffrant de polyopathologies chroniques, et enfin, des patients en situation de précarité économique. Le Panel est par ailleurs enrichi, pour chaque médecin ayant donné son accord, par des données relatives à son activité issues de l'assurance-maladie : volume d'actes, caractéristiques de la patientèle, volume de prescription de certaines classes de médicaments (chaque année), et pour l'année 2013, indicateurs de paiement à la performance. Le fichier de données redressées et la documentation du panel sont mis à disposition des chercheurs via le réseau Quetelet ; les données peuvent également être transmises, dans le cadre d'une convention, aux organismes publics qui en font la demande.

Parallèlement, les exploitations du « Panel 2 » (2010-2013) se poursuivent : seront notamment approfondis les déterminants de la coopération et de la délégation d'activité des médecins libéraux vers les infirmières.

2 - 4 Conditions de travail

○ Enquête sur les Risques psychosociaux (RPS) 2016 (Dares)

Après l'enquête Conditions de travail (CT) de 2013, la Drees finance à nouveau une extension au secteur hospitalier (à hauteur d'environ 3 200 salariés) de cette enquête pilotée par la Dares. L'enquête RPS réinterrogera les individus enquêtés lors de l'enquête Conditions de travail 2013, afin de constituer un panel (l'attrition étant compensée par de nouveaux entrants). Si l'enquête RPS 2016 reprendra un certain nombre de questions de CT 2013, le volet relatif aux risques psychosociaux sera approfondi. Le tirage de l'échantillon du secteur hospitalier sera effectué par le bureau en 2015. Après la collecte prévue en 2016, puis une étape de calcul de la pondération des effectifs pour laquelle le bureau sera impliqué, les premières exploitations devraient débuter fin 2016.

2 - 5 Accès aux soins

○ Mise à jour du kit d'outils « Accès aux soins »

L'investissement « Accès aux soins », développé par la Drees en 2012 (sur données 2010) en partenariat avec l'Insee, la Cnamts et l'Irdes, propose des outils homogènes sur l'ensemble du territoire pour caractériser l'organisation spatiale du système de soins. L'objectif est notamment d'outiller les institutions en charge du pilotage de l'offre de soins, et en particulier les Agences Régionales de Santé (ARS). De nombreuses publications et utilisations au niveau national ou régional en ont découlé, en particulier sur l'indicateur de densité amélioré dénommé « accessibilité potentielle localisée » (APL, cf. ci-dessous). Le BPS, en collaboration avec le bureau des établissements de santé, travaille depuis 2014 à la prochaine mise à jour du kit (sur données 2013) et les améliorations à mettre en œuvre (meilleur calcul des distances avec le nouveau distancier Insee, analyse infra-communale, prise en compte des centres de santé, des consultations externes, etc.). Comme pour le kit actuel, ce nouveau kit sera prolongé au niveau national par des études, dont une en réflexion sur la place des consultations externes à l'hôpital, qui pourraient constituer une alternative en cas de difficultés d'accès à l'offre de ville (insuffisance de l'offre, problèmes de file d'attente ou d'accès financier).

○ Aide au pilotage régional

L'APL (« accessibilité potentielle localisée »), élaborée en 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 professionnels de santé de premier recours des communes environnantes (médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes...). Cet indicateur a vocation à être mobilisé par les ARS, en complément d'autres outils, pour la définition de zones « sous-denses ». Le BPS continuera d'animer à cet effet un groupe de travail avec la DGOS, la Cnamts, le CGET et certaines ARS sur la façon d'utiliser ce type d'indicateurs.

Par ailleurs, le bureau reconstituera des séries longues d'indicateurs mesurant le degré d'inégalités de répartition géographique des professionnels de 1^{er} recours, cette vision « historique » étant finalement très peu documentée.

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

La Drees mettra en œuvre dès 2015 les préconisations de l'enquête qualitative préalable menée en 2014 sur le dispositif statistique permettant de mesurer les délais d'attente (en ville et à l'hôpital). L'option envisagée consiste à se greffer aux dispositifs de cohortes épidémiologiques de grandes tailles existantes (comme « Constances » de l'Inserm). « Constances » comprend un grand nombre d'informations sur l'état de santé des patients, dont les résultats du bilan de santé effectué en centre d'examen de santé, ainsi que leurs caractéristiques socio-démographiques (localisation, emploi, niveau de vie, etc.). Grâce à des questionnaires qui pourraient être remplis en « temps réel » par les participants avant chaque demande de soins, ainsi qu'à la richesse de l'information déjà recueillie par ce dispositif, ce type d'outil apparaît en effet comme l'un des plus pertinents pour l'analyse des délais d'attente sous plusieurs angles : niveau, disparités territoriales, en fonction des caractéristiques des patients, et évolution dans le temps.

3. Études

3 - 1 Démographie et formation des professions de santé

- **Formation et insertion professionnelle des infirmiers**

La formation à la profession d'infirmier sera étudiée à partir de l'enquête Écoles, ce afin de mettre à jour les résultats d'une précédente étude de 2006 sur les étudiants en soins infirmiers : nombre de places, nombre d'inscrits, origine sociale des étudiants et modes de financement des études, parcours de formation (redoublements ou non), nombre de diplômés... Parallèlement, l'insertion des diplômés en soins infirmiers sera analysée au travers de l'enquête Génération du CEREQ, qui retrace le parcours des jeunes diplômés dans la vie active, les premières années après leur sortie de formation.

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

Les résultats des ECN 2014 seront comme tous les ans publiés à partir des données du CNG. Ils fournissent un diagnostic détaillé sur les choix des étudiants à l'issue de ces épreuves en fonction de leur rang de classement : spécialité suivie à leur entrée à l'internat, lieu de formation...

- **Evolution du personnel hospitalier depuis 15 ans**

Une étude sera menée au premier semestre de l'année 2015 sur l'évolution du personnel hospitalier telle que décrite par les sources SAE et SIASP, en collaboration avec le bureau Établissements de santé.

3 - 2 Revenus et carrière des professions de santé

- **Revenus des médecins libéraux en 2011**

L'appariement des données fiscales 2011 avec les données d'activité et d'honoraires de la Cnamts, disponible depuis début 2014, permet d'enrichir les analyses sur les revenus des professionnels de santé libéraux, apportant notamment une vision dynamique grâce à la possibilité de relier individuellement ces observations aux données de 2005 et 2008. Après avoir analysé l'évolution des revenus des jeunes médecins entre 2005 et 2011,

une étude du comportement des médecins de secteur 2 en termes de fixation des tarifs et de réaction face à la « concurrence » de leurs confrères sera publiée en 2016, en collaboration avec le Centre de recherche en économie et statistique (CREST), mobilisant à la fois la théorie économique sur le sujet et une modélisation économétrique complexe.

- **Revenus des pharmaciens d'officine**

Une actualisation de l'étude des revenus des pharmaciens en officine (la précédente édition datant de 2009) sera menée en collaboration avec l'Insee, à partir d'une analyse multi-sources : données d'entreprises, déclarations annuelles de données sociales (DADS), fichier non-salariés. L'appariement de ces trois sources permettra ainsi d'analyser plus finement le revenu de chaque pharmacien au sein des officines, qu'il soit titulaire ou non, salarié ou non. L'intégration des sociétés d'exercice libéral (SEL) dans les analyses, qui avaient été exclues du champ de l'étude à l'époque mais qui sont depuis en plein essor au sein de ce secteur, sera également une amélioration.

- **Turn-over des infirmiers à l'hôpital**

Les travaux d'étude menés en 2014 sur le turn-over infirmier, profession réputée très mobile à l'hôpital, seront approfondis sous plusieurs axes : analyse en dimension « panel » d'une part, avec l'intégration de l'historique de carrière des infirmières dans les facteurs explicatifs du turn-over, ainsi que l'observation des transitions public/privé ; étude du lien entre conditions de travail et turn-over, à partir d'une exploitation de l'enquête Conditions de travail 2013 appariée aux DADS sur le champ des infirmières.

3 - 3 Conditions de travail

- **Exploitation de l'enquête conditions de travail 2013**

Le bureau continuera à valoriser en 2015 les résultats de l'enquête Conditions de travail 2013 sur le champ du secteur hospitalier, en collaboration avec d'autres bureaux de la Drees. Une étude sera ainsi menée sur les évolutions du recours aux arrêts de travail dans les établissements de santé en France. Elle cherchera notamment à évaluer l'effet de la mise en place de la journée de carence dans le secteur public. Des approfondissements par types de postes et de conditions de travail devraient enfin permettre d'identifier les principaux facteurs d'exposition au risque d'arrêt maladie dans le secteur hospitalier.

Parallèlement, la Drees suivra de façon rapprochée l'étude qu'elle finance dans le cadre de l'appel à projets de recherche lancé en 2014 par la Dares sur l'enquête Conditions de travail 2013. Il s'agit d'une analyse des conditions de travail à l'hôpital en lien avec les évolutions organisationnelles des hôpitaux, menée par le Centre d'étude sur l'emploi (CEE) à partir d'exploitations quantitatives de l'enquête mais aussi d'entretiens qualitatifs auprès d'une quarantaine de personnels hospitaliers. La restitution de l'ensemble des projets retenus dans l'appel à recherches, qui doivent aboutir mi-2016, se fera à l'occasion d'un colloque organisé par la Dares.

3 - 4 Accès aux soins

- **Accès aux soins depuis le lieu de travail**

A partir du kit « accès aux soins » décrit plus haut et des données de recensement de l'Insee, une étude sera menée sur la comparaison des temps d'accès aux professionnels de santé selon que le point de départ correspond au domicile ou au lieu de travail pour les actifs. Cette étude permettra de fournir quelques résultats concernant la question des navettes domicile-travail qui ne peuvent être prises en compte directement dans le kit.

- **Effet de la densité de médecins généralistes sur la prescription de médicaments**

Cette étude, réalisée en collaboration avec le bureau des dépenses de santé et des relations avec l'assurance maladie de la Drees à partir de l'échantillon global des bénéficiaires de l'assurance maladie (EGB), et qui sera

publiée en 2015, étudie les comportements de prescription de médicaments des médecins généralistes dans les zones de forte densité médicale. Cette densité pourrait en effet avoir deux effets potentiellement contradictoires : la concurrence entre médecins peut les inciter à contenter une demande potentielle de prescription des patients ; par ailleurs, les zones sous denses peuvent contraindre à des temps de consultation plus courts incitant peut-être à des pratiques de prescription plus importantes.

- **Influence de la répartition géographique de l'offre de soins sur les parcours de santé : hospitalisations évitables**

Les outils récemment développés par la Drees seront mobilisés afin de mieux caractériser le lien entre répartition géographique de l'offre de soins et parcours de santé des patients, ces derniers pouvant être approchés au travers des données de l'assurance maladie ou du Programme médicalisé des systèmes d'information (PMSI). Ainsi le bureau poursuivra notamment l'étude du lien entre l'offre ambulatoire au niveau local et les hospitalisations potentiellement évitables. Les hospitalisations étudiées seront ciblées dans une liste de 12 pathologies définies par Weissman en 1992 (asthme, pyélonéphrite, appendicite,...), identifiées à partir du PMSI. Ces pathologies sont en effet souvent source d'hospitalisations qui pourraient être évitables en première intention, à condition d'avoir une prise en charge suffisante en amont en ambulatoire.

➤ **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 réalisera en 2015 comme chaque année une enquête auprès des organismes complémentaires sur les contrats les plus souscrits. Cette année, le bureau préparera avec le concours de l'Institut de Recherche et de Documentation en Économie de la Santé (IRDES) la réédition de l'enquête protection sociale complémentaire d'entreprise, prévue fin 2016/début 2017. Cette enquête permettra d'évaluer *ex post* les effets de la généralisation des contrats complémentaires d'entreprise prévue par la loi sur la sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013.

Cette année, de nombreuses études du bureau porteront sur la couverture complémentaire santé. Par ailleurs, la Drees a décidé d'éditer un nouvel ouvrage dédié à la couverture complémentaire santé : « Le panorama de la complémentaire santé ». Le bureau, en collaboration avec le bureau des comptes et prévisions d'ensemble de la sous direction Synthèses, travaillera à la première édition de cet ouvrage prévu à l'automne 2015.

D'une manière générale, pour la période 2015-2016, les études du bureau se déclineront autour de 6 grandes thématiques :

- la couverture complémentaire santé ;
- l'accès aux soins ;
- les parcours de soins ;
- le médicament ;
- les arrêts de travail ;
- l'opinion des Français sur le système de santé.

1. Opérations statistiques

1 - 1 Enquête statistique auprès des organismes complémentaires

L'enquête annuelle de la DREES sur les contrats d'assurance complémentaire les plus souscrits a pour objet de mieux connaître le cœur de l'offre de contrats de couverture santé individuels et collectifs des trois types d'organismes complémentaires (mutuelles, sociétés d'assurance et institutions de prévoyance). L'édition 2015 de cette enquête sera lancée en avril 2015 et portera sur l'exercice 2014 des organismes. Par ailleurs, une réflexion sera engagée pour aménager l'enquête de manière à mesurer les modifications du paysage de la complémentaire santé sous l'effet des nouvelles dispositions légales et réglementaires à venir (généralisation de la couverture collective, appel d'offre contrats ACS...).

1 - 2 Enquête sur la protection sociale complémentaire d'entreprise

En 2003, une première enquête sur la Protection Sociale Complémentaire d'Entreprise (PSCE), menée par l'IRDES auprès de 1 740 établissements de France métropolitaine, avait permis de dresser pour la première fois un bilan de l'offre de couverture complémentaire d'entreprise en France. Cette enquête avait notamment mis en évidence l'existence d'inégalités entre les différentes populations salariées. L'entrée en vigueur de la loi Fillon au 1^{er} janvier 2009 (qui a notamment restreint les exonérations de charges sociales aux seuls contrats d'entreprise à caractère obligatoire) a profondément transformé le marché de la complémentaire d'entreprise, conduisant à rééditer l'enquête PSCE en 2009. La loi sur la sécurisation de l'emploi promulguée le 14 juin 2013 transposant

l'accord national interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2013 oblige notamment les entreprises à proposer d'ici le 1^{er} janvier 2016 une couverture collective à l'ensemble de leurs salariés. En 2015, la DREES préparera avec le concours de l'IRDES la prochaine édition de l'enquête, prévue fin 2016/début 2017, qui permettra d'évaluer la mise en œuvre de l'ANI.

1 - 3 Actualisation de l'Outil de Micro-simulation pour l'Analyse des Restes à charge (OMAR)

Il y a quelques années, la DREES a construit une maquette permettant d'étudier au niveau individuel les dépenses de soins des individus et des ménages, et de répartir cette dépense entre les différents financeurs (assurance maladie obligatoire, assurance maladie complémentaire, ménages).

Cette maquette, baptisée OMAR, s'appuie sur les données de l'appariement de l'Enquête Santé et Protection et Sociale (ESPS) de l'IRDES avec les données de remboursement de l'assurance maladie obligatoire d'une part, et des données issues de l'enquête annuelle de la DREES sur les contrats d'assurance complémentaire santé les plus souscrits d'autre part. Cet outil a ensuite été rapproché de l'outil Ines, un autre outil de micro-simulation géré conjointement par l'INSEE et la DREES (sous-direction Synthèses), donnant ainsi lieu à un nouvel outil : Ines-OMAR. Cette année, OMAR et Ines-OMAR seront actualisés à partir des données 2012.

2. Études

2 - 1 Couverture complémentaire santé

o Le panorama de la complémentaire santé

La Drees a décidé d'éditer un nouvel ouvrage dédié à la couverture complémentaire santé : « Le panorama de la complémentaire santé ». Cet ouvrage a vocation à rassembler toutes les analyses que la Drees réalise sur les organismes complémentaires. Ces analyses s'appuient sur différentes sources : enquête sur les contrats les plus souscrits, données de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution mobilisées dans le cadre du rapport annuel du Gouvernement au Parlement sur la situation économique et financière des organismes complémentaires, enquête santé et protection sociale de l'IRDES, enquête sur la protection sociale complémentaire d'entreprise, enquête PIPA de la DARES... L'ouvrage sera composé de fiches récurrentes et d'un ou plusieurs dossiers ponctuels.

A l'automne 2015, le bureau éditera avec l'appui du bureau des comptes et des prévisions d'ensemble la première édition de cet ouvrage thématique. Pour cette première édition, deux dossiers sont envisagés : l'un sur les évolutions réglementaires récentes dans le champ de la complémentaire santé, l'autre sur le dispositif statistique d'observation de la complémentaire santé.

o Les garanties offertes par les complémentaires santé en 2013

Début 2015, un état des lieux des garanties offertes par les complémentaires santé en 2013, soit avant les effets de l'accord national interprofessionnel (ANI), sera réalisé à partir de l'enquête de la Drees sur les contrats les plus souscrits. L'étude sera publiée dans la collection « Études et Résultats ». Par ailleurs, l'ensemble des résultats des enquêtes 2011, 2012 et 2013 seront publiés au format « Document de travail » et seront également accessibles sur le site « data.drees ».

o Quels besoins de couverture en France ? Une typologie des risques après intervention de l'assurance maladie obligatoire

L'étude des restes à charge après intervention de l'assurance maladie obligatoire (en fréquence et en montant) renseigne sur la solidarité entre malades et bien portants opérée par l'assurance maladie mais aussi sur les besoins de couverture de la population par une assurance complémentaire santé. C'est ce deuxième angle que

l'étude retiendra. La distribution des restes à charge après l'intervention de l'assurance maladie obligatoire sera analysée poste par poste et en fonction des caractéristiques de l'individu : de son âge, de son sexe mais aussi de ses besoins de soins (porteurs de lunettes, consommateurs de soins dentaires, patients ayant des problèmes psychologiques...). Cette étude mobilisera les données du PMSI et de l'EGB.

- **La composition du reste à charge après intervention des complémentaires santé selon l'âge**

Sur la part de la dépense non remboursée par l'assurance maladie obligatoire, quel est le niveau d'intervention des organismes complémentaire et, symétriquement, que reste-il à la charge des assurés ? Cette étude, complémentaire à la précédente, exploitera le modèle OMAR dans son édition 2012 pour analyser les restes à charge des patients après intervention de l'assurance maladie obligatoire et des assurances maladie complémentaires, poste par poste. L'analyse sera déclinée selon l'âge des patients et une attention particulière sera portée aux personnes âgées.

- **Les primes des complémentaires santé : une approche hédonique**

Dans une approche de type « prix hédoniques », cette étude, réalisée à partir des données de l'enquête sur les contrats les plus souscrits, modélisera l'impact du niveau des garanties sur le montant de la prime. Elle permettra de voir quel est l'effet sur la prime globale d'une augmentation marginale de la couverture sur un poste, toutes choses égales par ailleurs.

- **Lien entre pratiques tarifaires, profil de la population couverte, et performance financière des organismes complémentaires**

Grâce à l'appariement de l'enquête de la DREES sur les contrats les plus souscrits et des données de l'Autorité de Contrôle Prudentiel, cette étude, vraisemblablement réalisée en 2016, analysera les liens entre le type d'organisme, sa taille, la structure de la population couverte, les types de tarification majoritaires et les résultats financiers de l'activité santé.

2 - 2 Accès aux soins

- **Le rôle de la CMU-C dans l'accès aux soins**

A partir des données de l'enquête santé et protection sociale de 2012 appariées aux données de l'assurance maladie (DCIR), l'étude analysera le rôle de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) dans l'accès aux soins. Pour cela, deux mesures de l'accès aux soins seront mobilisées : des indicateurs de renoncement aux soins pour raisons financières et des indicateurs de recours. Pour chacune des mesures, la situation des bénéficiaires de la CMU-C sera mise en regard de celles des détenteurs d'une couverture complémentaire privée et des non-couverts.

- **Le recours aux soins des bénéficiaires de l'ACS**

Cette étude examinera la dépense de soins des individus éligibles à l'aide à la complémentaire santé (ACS) et ayant effectué les démarches pour en bénéficier à partir des données de consommation de l'EGB. La consommation de soins pourra être comparée à celle des bénéficiaires de la CMU-C. La réalisation de cette étude est soumise à la mise à disposition dans le Sniiram par la Cnamts de la variable indiquant le bénéfice d'un chèque ACS dans l'EGB.

- **Sortie de l'hypertension artérielle sévère de la liste des ALD en 2011 : quel impact sur la consommation de soins**

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.

- **Mesurer le renoncement aux soins : quel impact de la formulation ?**

Le taux de renoncement aux soins pour raisons financières est un indicateur très suivi dans le débat public. Toutefois, la question du renoncement aux soins pour raisons financières est de nature subjective ; comme pour toutes les questions de cette nature, les réponses recueillies dans les enquêtes statistiques peuvent dépendre de la manière dont est formulée la question. Plusieurs formulations différentes coexistent dans les enquêtes sur le sujet (enquêtes SRCV et SPS). L'étude, réalisée en collaboration avec le bureau redistribution et évaluation, visera à comparer les réponses des enquêtés du Baromètre d'opinion de la Drees, séparés aléatoirement en quatre sous-échantillons, auxquels a été posée une formulation parmi quatre possibles de la question du renoncement aux soins pour raisons financières.

- **La redistribution opérée par le système d'assurance maladie français**

Cette étude mobilisera l'outil de microsimulation Ines-OMAR pour approfondir les travaux déjà réalisés par la Drees sur la redistribution opérée par l'assurance maladie. Les précédents travaux avaient quantifié l'effet redistributif des cotisations versées à l'assurance maladie obligatoire (AMO), des primes versées à l'assurance maladie complémentaire (AMC) et des prestations versées par l'AMO et l'AMC. Ils avaient permis de chiffrer le poids respectif de chacun de ces transferts monétaires dans la redistribution d'ensemble opérée par l'assurance maladie. Cette étude prolongera ces travaux de la façon suivante : la redistribution opérée par les prestations sera déclinée par type de soins. Par ailleurs, le caractère équitable des prestations effectivement versées sera questionné comme le sera celui du financement du système.

2 - 3 Parcours de soins

- **Les disparités de consommation de soins en ambulatoire suite à une hospitalisation et leur incidence en termes de ré-hospitalisation : l'exemple des maladies cardiovasculaires**

Cette étude, menée en collaboration avec le bureau des établissements de santé, analysera dans un premier temps le lien entre la prise en charge d'un patient en ville suite à une hospitalisation pour maladie cardiovasculaire et sa probabilité d'être ré-hospitalisé. Dans un deuxième temps, la prise en charge en ambulatoire pourra être reliée à l'offre au niveau local. L'analyse sera menée à partir de l'EGB et de son appariement avec le PMSI.

- **Chirurgie ambulatoire et consommation en ville**

Bien qu'en plein essor, la pratique de la chirurgie ambulatoire reste moins développée en France que dans d'autres pays. En 2012, 41% des opérations de chirurgie étaient réalisées en ambulatoire en France (contre plus de 80% en Grande Bretagne, en Suisse ou en Autriche par exemple). Cette étude s'intéressera aux conséquences de ce mode de prise en charge sur la consommation de soins en ambulatoire. Menée à partir de l'appariement EGB-PMSI, elle étudiera les différences de recours aux soins en ville après une opération, selon que celle-ci a été menée en hospitalisation complète ou en ambulatoire. L'un des enjeux consistera à identifier une ou plusieurs opérations donnant lieu à une hospitalisation complète ou partielle et nécessitant une consommation en ville dans la période qui suit.

2 - 4 Médicament

○ **Prix, référencement des médicaments à l'hôpital et impact sur les remboursements en ville**

Cette étude publiée dans la collection « Études et Résultats » en 2015 compilera les travaux récents de la Drees sur le médicament à l'hôpital réalisés à partir du recueil sur le médicament à l'hôpital. Elle comportera trois volets. Le premier portera sur les prix. Les prix d'achat des médicaments par les établissements de santé seront comparés avec les prix en ville. Le deuxième portera sur le référencement : la pénétration des génériques et plus généralement du répertoire à l'hôpital sera mise en regard de celle qui prévaut en ville. L'impact sur les remboursements en ville sera discuté dans un troisième et dernier volet.

○ **Impact de la densité de médecins généralistes sur leurs prescriptions**

Le degré de concurrence médicale est susceptible d'influer sur les comportements de prescription des médecins. Les médecins exerçant dans des zones médicales fortement concurrentielles pourraient être conduits à davantage répondre aux attentes de certains patients en termes de prescription. Cette étude, réalisée en collaboration avec le bureau des professions de santé, cherchera à tester si cette hypothèse est avérée ou non. Pour ce faire, elle mobilisera les données de l'Échantillon Généraliste des Bénéficiaires de l'assurance maladie enrichies avec les données de densité disponibles au niveau de la commune (l'accessibilité potentielle localisée, APL), élaborées conjointement par la DREES et l'IRDES. Elle exploitera les chocs de densité au niveau individuel et étudiera s'ils modifient ou non les prescriptions de médicaments.

○ **Le marché du médicament remboursable : évolution 2010-2014**

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. Habituellement l'évolution est analysée entre deux années consécutives. Cette année, l'éclairage adoptera une profondeur historique en s'intéressant à l'évolution du marché sur la période 2010-2014.

○ **Comparaisons internationales des dépenses de médicaments : l'importance de la méthode**

Une question de recherche empirique importante est la comparaison des prix entre pays, résultats des politiques de fixation des prix menées dans chaque pays. Pour autant, les travaux de comparaison internationale de prix des médicaments sont rares. Cette étude vise à comparer les prix des médicaments entre la France, l'Espagne, le Royaume-Uni, l'Italie et l'Allemagne à partir des données Midas d'IMS Health®. Une réflexion critique sur les méthodes habituellement utilisées pour conduire ces travaux, en particulier sur les indices de Paasche et Laspeyres, sera conduite. La sensibilité des résultats et donc la robustesse des conclusions aux choix méthodologiques retenus seront discutées. Des échanges méthodologiques sont envisagés avec l'INSEE (Division des Prix), des chercheurs affiliés à la chaire Hospinomics ou d'autres experts du domaine.

○ **Comparaison internationale des consommations de psychotropes**

Cette étude, qui sera réalisée en 2016, s'appuiera sur les données Midas de comparaison internationale d'IMS Health® des années 2007 à 2015 portant sur plusieurs pays dont la France, l'Allemagne, le Royaume-Uni, l'Espagne et l'Italie. Sur le plan méthodologique, l'étude réalisera 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.

○ **L'effet de l'arrivée d'un *me-too* sur le volume total de ventes de la classe**

Les médicaments *me-too* font l'objet de nombreux débats. Leurs partisans mettent en avant le bénéfice découlant de la diversité qu'ils apportent aux patients. Pour leurs détracteurs, en acceptant de les rembourser, les systèmes de santé contribuent à ce qu'une part conséquente de la R&D pharmaceutique soit tournée vers l'innovation incrémentale. Du point de vue des dépenses d'assurance maladie, une question importante est de savoir quel est l'effet de l'entrée d'un *me-too* sur le volume total de médicaments consommés dans la classe. Si

un effet inflationniste est constaté, il pourrait l'emporter sur l'effet prix (les *me-too* ont un prix plus faible que le médicament similaire déjà existant). Cette étude, réalisée à partir des données du GERS, analysera l'effet de l'arrivée d'un *me-too* sur le volume total de ventes de la classe.

- **L'effet de l'arrivée d'un *me-too* sur la percée des génériques**

Pour contrer l'effet baissier de l'arrivée des génériques sur les ventes du princeps, le laboratoire fabricant le princeps peut notamment commercialiser un *me-too* peu de temps avant l'expiration du brevet. Si ce *me-too* parvient à capter une partie des ventes du princeps, alors les économies pour l'Assurance maladie permises par la commercialisation des génériques seront réduites d'autant. Cette étude, réalisée en collaboration avec Etalab à partir des données du GERS, évaluera si cette stratégie est répandue et, le cas échéant, en chiffrera les effets.

2 - 5 Arrêts de travail

- **L'effet de l'indemnisation sur le recours aux arrêts maladie: Évaluation d'une réforme des indemnités complémentaires (ANI de 2008)**

L'objectif de cette étude est d'évaluer l'impact de la générosité de l'indemnisation des arrêts maladie sur l'absentéisme en France, en analysant l'effet d'une réforme modifiant le niveau d'indemnisation complémentaire (ANI du 11 janvier 2008) sur le recours aux arrêts maladie des salariés du privé. Elle mobilisera les données Hygie 2005-2010 et des méthodes de différence de différences pour comparer l'évolution du recours aux arrêts maladie des salariés concernés par la réforme à celle des salariés pour lesquels aucune modification législative n'a modifié le niveau de couverture.

- **Les arrêts de travail dans les établissements de santé**

L'objectif de cette étude, menée en collaboration avec le bureau des professions de santé, est d'analyser les évolutions du recours aux arrêts de travail dans les établissements de santé en France. Elle mobilisera les données de l'enquête emploi en continu pour décrire le recours aux arrêts maladie dans les secteurs hospitaliers publics et privés sur la dernière décennie (2003-2013). Elle cherchera ensuite à évaluer l'effet de la mise en place de la journée de carence sur le recours aux arrêts maladie dans le secteur public. Pour ce faire, les données des enquêtes Sumer 2010 et Conditions de travail 2013 pourront être mobilisées pour comparer le recours aux arrêts maladie avant et après cette réforme dans le public avec son évolution dans le privé, en contrôlant de l'évolution des conditions de travail dans ces deux secteurs. Des approfondissements par types de postes et de conditions de travail devraient enfin permettre d'identifier les principaux facteurs de prise d'arrêts de travail dans le secteur hospitalier.

- **Les arrêts de travail des seniors dans un contexte de réforme des retraites**

En France, la moitié des personnes ne sont plus en emploi au moment de la liquidation de leur retraite. Les problèmes de santé constituent l'une des causes de cessation anticipée d'activité et peuvent conduire à des transitions de fin de carrière vers l'invalidité mais aussi vers le chômage ou l'inactivité. Les seniors sont également plus nombreux à avoir des arrêts maladie de longue durée. Cette étude mobilisera des données administratives de carrière et de dépenses de santé pour analyser l'évolution du recours aux arrêts de travail des actifs du secteur privé dans un contexte de réforme des retraites (panel Hygie 2005-2011). Il s'agira en particulier d'identifier l'effet du dispositif de départ anticipé pour carrière longue prévu par la réforme de 2003 sur les arrêts de travail pour raison de santé.

- **Les disparités d'arrêts maladie entre secteurs d'activités**

S'appuyant sur le chaînage des données 2005 à 2008 de la base Hygie, cette étude réalisée en collaboration avec l'Université Paris Est Créteil, s'intéresse 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 traduisant à la fois l'effet des conditions de travail et du niveau de couverture en vigueur dans les entreprises du secteur.

2 - 6 Opinions des Français sur le système de santé

Les dépenses de santé et l'assurance maladie : qu'en pensent les Français ?

Cette étude réalisée en collaboration avec le bureau redistribution et évaluation analysera l'avis des Français sur l'organisation du système de santé et sur les pistes de réformes possibles, à l'aide du Baromètre d'opinion de la Drees. Quelles sont les solutions privilégiées par les Français pour réduire le déficit de l'assurance maladie ? Les personnes se déclarant en moins bonne santé ou ayant un problème de santé chronique souhaitent-elles des réformes différentes ? Les dépenses pour l'assurance maladie sont-elles considérées comme trop élevées ?

3. Suivi d'opérations extérieures

○ **Recueil sur l'achat et la consommation de médicaments dans les établissements de santé**

Depuis 2005, le recueil annuel d'informations sur le médicament dans les établissements de santé permet de collecter auprès des établissements leurs achats, leurs consommations de médicaments dans les unités de soins et les ventes au public (rétrocession). A compter de cette année, la réalisation de ce recueil est assurée par l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH). La DREES continue à exploiter les données à des fins d'études et participe au comité de pilotage associant les différentes directions du Ministère (DGOS, DGS, DSS, DREES) et l'ATIH constitué fin 2013.

○ **Réunions du fonds CMU**

Suivi des effectifs de bénéficiaires de la CMU et de l'ACS.

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

○ **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 sont utiles.

○ **Contribution à l'alimentation des indicateurs du volet maladie du programme qualité efficacité de la Sécurité Sociale**

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

○ **Eurostat, OCDE**

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

○ **Réunions mensuelles de conjoncture de la Cnamts**

➤ CELLULE D'APPUI À L'ÉVALUATION ET AUX ÉTUDES RÉGIONALES

La Cellule d'appui à l'évaluation et aux études régionales de la Drees a été créée en septembre 2014. Elle a pour mission d'apporter un appui méthodologique à l'évaluation à destination des Agences Régionales de Santé (ARS) et des directions d'administration centrale du ministère. Elle doit aussi favoriser la déclinaison régionale d'études nationales, à partir notamment de l'exploitation des données médico-administratives, en apportant un appui à leurs utilisateurs.

Après l'organisation d'un colloque international sur l'évaluation médico-économique et la recherche sur les services de santé, qui donnera lieu à la publication d'actes au premier semestre 2015, l'action de la cellule se structurera en 2015 autour de 3 axes : l'appui à l'évaluation, l'appui aux études, et une activité de veille méthodologique et de participation aux réseaux de chercheurs et de professionnels de l'évaluation en santé.

1. Appui à l'évaluation

○ Évaluations régionales

Au cours de la première année d'existence de cette cellule, l'objectif principal est de recueillir les besoins des ARS en termes d'appui à l'évaluation et d'études. Des échanges et des déplacements en région seront organisés.

Une formation pratique à l'évaluation, destinée aux équipes des ARS, sera élaborée en partenariat avec des opérateurs d'évaluation, professionnels ou académiques.

Un soutien méthodologique, en particulier à la réalisation d'enquêtes (questionnaire, plan de sondage...) et à l'évaluation (aide à la rédaction de cahier des charges, détermination des indicateurs...) sera apporté aux ARS, notamment sur des projets d'évaluation de parcours de soins identifiés lors de la phase de recueil des besoins.

○ Évaluations nationales

La Cellule d'appui à l'évaluation et aux études régionales pilote des projets d'évaluation portés nationalement. Elle participe aux travaux d'évaluation des expérimentations sur les parcours de soins des Personnes Âgées en Risque de Perte d'Autonomie (PAERPA), dans le cadre d'un comité de pilotage présidé par le directeur de la DREES et réunissant les ARS, les directions d'administration centrale (la DSS étant le pilote des expérimentations PAERPA), les caisses d'assurance maladie, l'ANAP (Agence nationale d'appui à la performance), l'ATIH (agence technique d'information hospitalière), l'ASIP santé (Agence des systèmes d'information partagés de santé), et l'IRDES (Institut de recherche et documentation en économie de la santé) qui assure la maîtrise d'œuvre de l'évaluation.

La Cellule participera au suivi de l'évaluation du programme « Territoire de soins numérique » lancé dans le cadre des Investissements d'avenir, qui vise à moderniser le système de soins en expérimentant, dans certaines zones pilotes, les services et les technologies les plus innovants en matière d'e-santé.

2. Appui aux études

○ Comité de coordination des études sur les parcours de soins

La cellule anime le comité de coordination des études sur les parcours de soins qui rassemble les membres du Comité National de Pilotage des Agences Régionales de Santé (CNP des ARS), des organismes produisant des études et des statistiques sur les parcours et des ARS. Ce comité permet d'échanger sur les travaux en cours ou prévus, d'identifier éventuellement des sujets prioritaires non traités, de mettre en commun et d'améliorer les

méthodes utilisées. Il sera aussi l'occasion d'identifier les travaux sur les parcours de soins qui pourraient être déclinés au niveau régional.

○ **Régionalisation des travaux de projection d'activité MCO**

Les travaux de projection d'activité en MCO à horizon 2030 qui sont réalisés par le Bureau Établissement de Santé de la DREES pour le HCAAM seront régionalisés par la cellule. Cette déclinaison régionale se fera en lien avec les ARS, afin de discuter de la validité et de l'adaptation des hypothèses nationales au niveau régional.

○ **Régionalisation des travaux de projection démographique des professionnels de santé**

La cellule réunira les ARS dans un groupe de travail sur la démographie des professionnels de santé, dans l'objectif de régionaliser les projections démographiques des professionnels de santé (médecins et masseurs-kinésithérapeutes) qui sont conduites par le Bureau des Professions de Santé de la DREES.

○ **Régionalisation de l'étude sur l'évolution de l'emploi hospitalier depuis quinze ans**

La cellule déclinera au niveau régional cette étude réalisée par le bureau des professions de santé et le bureau des établissements de santé de la DREES.

3. Veille et méthodologie

La cellule assurera une activité de veille sur les sujets des méthodologies d'évaluation, des bases de données, et participera aux réseaux de chercheurs en évaluation, afin de pouvoir faire le lien avec les besoins de l'aide à la décision.

Ainsi, elle participera à divers groupes de travail sur ces thématiques :

- réunions des référents Diamant, outil destiné aux ARS et rassemblant des données de gestion des hôpitaux, du PMSI, des DADS, de démographie médicale...,
- suivi de l'audit sur les bases de données éco-santé, score santé et statiss,
- séminaire sur les inégalités sociales de santé,
- participation à divers groupes de travail pilotés par l'IRESP (Institut de recherche en santé publique), l'EHESP (École des hautes études en santé publique), la SFE (Société française d'évaluation)...

➤ CHEFS DE PROJET EN SANTÉ PUBLIQUE

Les médecins chefs de projet en santé publique, placés auprès du sous-directeur de l'Observation de la santé et de l'assurance maladie, ont pour mission générale d'apporter un appui à la sous-direction dans les domaines de la santé publique, de l'épidémiologie et de la connaissance médicale. Ils peuvent travailler sur des sujets spécifiques, sur des projets ou études conduits par d'autres bureaux de la DREES ou piloter des projets en coordination avec les bureaux. Ils représentent la DREES dans diverses instances. Ils interviennent en soutien des bureaux pour apporter des réponses à des demandes issues de différentes institutions (Cabinet ministériel, Cour des comptes, Inspection générale des affaires sociales (IGAS...)) ou pour la relecture de publications nécessitant un avis médical.

1. Travaux sur les indicateurs de santé

1 - 1 Rapport sur l'état de santé de la population en France

Le rapport 2015 sur l'état de santé de la population en France sera publié début 2015 sous forme de document de travail, et à l'été sous forme d'ouvrage. Coordonné par la DREES, ce rapport mobilise l'ensemble des producteurs de données sur l'état de santé. Il présente un panorama détaillé de la santé, à travers plus de 200 indicateurs, et conjugue approches par populations, par déterminants et par pathologies. Les travaux préparatoires au prochain rapport, qui sera publié en 2017 (avec une fréquence des rapports désormais bisannuelle), débuteront à la fin de l'année 2015.

1 - 2 Stratégie nationale de santé

Le groupe de travail sur la définition des indicateurs de suivi de la Stratégie nationale de santé, piloté par la Direction générale de la santé (DGS) et auquel la DREES participe, a été mis en place en décembre 2014.

1 - 3 Bases de données en santé

a) Audit des bases de données en santé-social

Dans le cadre de la réflexion sur l'open data, la DREES, en collaboration avec la DGS, a souhaité mettre en place un audit des bases de données de santé nationales et infranationales mises à disposition du public (à partir de bases interactives), qui sera réalisé au cours du 1er semestre 2015.

b) Score santé et travaux des Observatoires régionaux de santé (ORS)

La DREES participe au Comité de suivi de la base de données Score santé de la Fédération nationale des observatoires régionaux de santé (FNORS), à des groupes de travail thématiques ponctuels et au suivi des travaux de la FNORS dans le cadre de la convention pluri-annuelle d'objectifs.

1 - 4 Volet maladie du Programme de qualité et d'efficience (PQE) sur les indicateurs d'état de santé

Une actualisation annuelle de fiches concernant les indicateurs d'état de santé est réalisée, soit directement par la DREES, soit en lien avec les producteurs de données.

2. Études et production de données

Les chefs de projet peuvent intervenir en pilotage ou co-pilotage d'études ou en soutien aux différents bureaux de la DREES.

2 - 1 Établissements de santé

a) Progrès technique et organisation des soins - Projections des besoins en lits hospitaliers à l'horizon 2020 et 2030

La DREES a publié en 2008 un dossier intitulé « Impact du vieillissement sur les structures de soins à l'horizon 2010, 2020, 2030 ». Cette étude visait à établir des projections de besoins en lits hospitaliers en médecine chirurgie obstétrique (MCO) en fonction de différents scénarios. Cette étude sera actualisée, en lien avec le bureau Établissements de santé (BES), puis déclinée régionalement avec la cellule d'appui à l'évaluation, à partir du 2^e trimestre 2015. Ces travaux sont menés en partenariat avec le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM), la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH).

b) Les disparités de consommation de soins en ambulatoire suite à une hospitalisation et leur incidence en termes de ré-hospitalisation : l'exemple des maladies cardiovasculaires

Cette étude, qui bénéficiera de l'appui d'un médecin chef de projet en santé publique, sera réalisée par le bureau des dépenses de santé et relations avec l'assurance maladie et le bureau des établissements de santé, analysera dans un premier temps le lien entre la prise en charge d'un patient en ville suite à une hospitalisation pour maladie cardiovasculaire et sa probabilité d'être ré-hospitalisé. Dans un deuxième temps, la prise en charge en ambulatoire pourra être reliée à l'offre au niveau local. L'analyse sera menée à partir de l'Echantillon généraliste de bénéficiaires (EGB) et de son appariement avec le Programme médicalisé des systèmes d'information (PMSI).

c) Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) 2014

Dans le cadre de la collecte de la SAE pilotée par le Bureau Établissements de santé, réponse aux questions médicales et appui sur les bordereaux périnatalité et cancérologie.

2 - 2 Comptes de la prévention

Participation aux travaux de la sous-direction synthèses d'évaluation des dépenses de prévention dans la Consommation de soins et de biens médicaux (CSBM).

2 - 3 Santé de la reproduction et périnatalité

a) Interruption volontaire de grossesse (IVG)

Un médecin chef de projet au sein de la sous direction pilotera les travaux de la commission sur les données et la connaissance de l'IVG, dans le cadre du Programme national d'action sur l'accès à l'IVG annoncé le 16 janvier 2015, en lien avec le bureau État de santé de la population. Cette commission réunira les principaux producteurs de données, les professionnels de terrain et les associations spécialisées afin d'établir un état des lieux commun de la pratique de l'IVG en France et du parcours des femmes.

Dans le cadre de la montée en charge des données issues du PMSI pour étudier les IVG, un médecin chef de projet apportera son appui au Bureau état de santé de la population (BESP) pour le suivi des IVG : expertise de la base PMSI, validation des algorithmes et analyse descriptive des données. Des travaux seront également mis

en place avec la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CnamTS) et la Direction de la sécurité sociale (DSS) concernant l'exploitation des données de ville, en lien avec la confidentialité des données IVG.

b) Étude de l'impact des restructurations des maternités

Dans le cadre général des travaux sur les restructurations des établissements de santé réalisés par le BES, une étude de l'impact des restructurations des maternités sur les modifications qualitatives des pratiques (impact de la modification des distances d'accès sur la qualité des soins : taux d'accouchements avec complications, taux de césariennes, etc.) sera réalisée, en partenariat avec le BES et en s'appuyant sur les résultats de monographies qui seront finalisées en 2015.

c) Indicateurs de périnatalité issus du PMSI

Il s'agit en premier lieu de participer à la production des indicateurs de mortalité à partir des bases PMSI mais aussi des indicateurs concernant la prématurité et les poids de naissance, pilotée par le BESP. Pour la mortalité, les travaux d'expertise doivent être menés sur la production des indicateurs à partir des résumés des enfants. Une réflexion sur la mesure des inégalités sociales de santé en périnatalité pourra être conduite à partir des informations contenues dans les Résumés standardisés de financement anonymes (RSFA) sur le régime de couverture sociale. Pour la prématurité et les poids de naissance, l'expertise du PMSI et la production de ces indicateurs en routine seront poursuivies au cours de l'année 2015.

La DREES collabore par ailleurs aux travaux sur l'expertise des circonstances de la mortalité à partir des diagnostics présents dans le PMSI, pilotés par la DGS.

d) Groupe de travail périnatalité DGS-DREES

Ce groupe de travail, co-piloté par la DREES et la DGS, a pour objectifs de faire le point sur la disponibilité des indicateurs essentiels en périnatalité et d'organiser la production de ces indicateurs ainsi que les modalités de mise à disposition. Il réunit les principaux producteurs de données en périnatalité ainsi que des experts du domaine (chercheurs Inserm, médecins en Départements d'information médicale (DIM)). Ce projet sera piloté par un médecin chef de projet pour la sous-direction.

e) Réseau données système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie (Redsiam)

La DREES participe à différents groupes de travail du réseau Redsiam. Un médecin chef de projet suivra, avec le BESP, les travaux du groupe sur la périnatalité qui doit se mettre en place en 2015.

f) Comité de rédaction du Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH)

Co-coordination de 2 numéros thématiques sur la périnatalité.

2 - 4 Inégalités sociales de santé

a) Groupe de travail du Haut conseil de la santé publique (HCSP) sur les inégalités de santé

La Drees participe aux travaux de ce groupe de travail, qui portent actuellement sur la thématique de l'impact de la crise économique sur les Inégalités sociales de santé (ISS).

b) Séminaire DREES sur les inégalités sociales de santé

Les médecins chefs de projet participent à l'organisation du séminaire sur les inégalités de santé piloté par la Mission recherche (MIRE) de la DREES.

3. Représentation de la DREES dans diverses institutions en santé publique et en épidémiologie

- HCSP : La DREES est membre du Collège.
- Institut de veille sanitaire (InVS) : la DREES participe de manière consultative aux réunions du conseil scientifique : les années 2014 et 2015 étant en particulier consacrées aux revues de département et l'année 2015 à la préfiguration du futur institut qui regroupera l'InVS, l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) et l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS).
- Comité de pilotage de l'étude individuelle nationale des consommations alimentaires (INCA3).

■ SOUS-DIRECTION OBSERVATION DE LA SOLIDARITÉ

La sous-direction « observation de la solidarité » s'organise autour de cinq bureaux thématiques : 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.

1. Les dispositifs statistiques

Des enquêtes seront lancées ou en cours de production en 2015 afin de mieux connaître certaines populations, leurs ressources et leurs conditions de vie. La Drees réalisera en 2015 le volet à domicile de l'enquête Capacités, Aides et REssources des Seniors (CARE) dont la collecte sera assurée par l'INSEE. En parallèle, elle préparera le volet institution de CARE, pour une collecte au second semestre 2016. Les traitements post-collecte de l'enquête nationale sur les ressources des jeunes (ENRJ) se dérouleront tout au long de 2015 en raison de la complexité du dispositif et de son caractère inédit. Ces travaux seront conduits en collaboration avec l'INSEE. La généralisation du recours à l'appariement entre enquêtes et données administratives ainsi que les investissements méthodologiques qu'il nécessite seront pilotés par la Cheffe de projet statistique de la sous-direction. Enfin, il est envisagé de conduire en 2016 en partenariat avec la CNSA une enquête sur la prestation de compensation du handicap, en interrogeant les acteurs institutionnels (MDPH et conseils généraux) ainsi que les bénéficiaires.

Les enquêtes auprès des établissements et services constituent toujours un socle structurant : les enquêtes auprès des établissements et services pour les adultes et les enfants handicapés portant sur l'exercice 2014 seront dématérialisées et collectées en 2015, la préparation de la collecte en 2016 de l'enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) devra tenir compte de son articulation avec l'enquête CARE Institution évoquée supra.

Des remontées administratives viennent compléter le dispositif d'observation de la solidarité en ciblant les bénéficiaires de prestations d'une part et les acteurs d'autre part. Du côté des bénéficiaires, l'échantillon national interrégime des bénéficiaires de minima sociaux (ENIAMS) est collecté annuellement et l'échantillon interrégimes de retraités (EIR) collecté en 2013 devrait être apparié en 2015 avec les déclarations de revenus afin d'étudier le lien entre pension et niveau de vie d'une part et d'étudier le non recours à l'ASPA d'autre part. Il devrait également intégrer des données nouvelles sur l'invalidité. Les deux échantillons ENIAMS et EIR feront l'objet d'un projet de décret en Conseil d'État pour intégrer les modifications intervenues à l'INSEE sur l'Echantillon démographique permanent (EDP) et les DADS. Le nouvel échantillon interrégimes de cotisants (EIC) pour l'année 2013 sera collecté en 2015.

Du côté des acteurs, ce seront essentiellement les conseils généraux, principaux acteurs de l'aide sociale, qui seront interrogés au travers des enquêtes annuelles sur les bénéficiaires et les dépenses d'aide sociale, les enquêtes trimestrielles sur la PCH et l'enquête annuelle sur le volet insertion du RSA. L'enquête trimestrielle sur l'APA sera réactivée afin de suivre la montée en charge de la loi d'adaptation de la société au vieillissement. La connaissance des dispositifs de solidarité sera approfondie avec une enquête collectée en 2015 auprès d'un large échantillon de communes et d'intercommunalités sur l'action sociale qu'elles mettent en place.

Compte tenu de l'importance des collectivités locales dans les politiques sociales, la réforme territoriale constituera un point de vigilance pour la production et la diffusion des données collectées dans la sous-direction. Par ailleurs, toutes les données produites seront diffusées sur data.drees, au format Beyond lorsqu'elles s'y prêtent ou sous des formats de tableaux agrégés, et au centre Quételet s'agissant des enquêtes.

2. Les outils de simulations microéconomiques

Les outils de simulations microéconomiques seront développés ou maintenus en vue de répondre du mieux possible aux demandes 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 interrégimes de cotisants a été mobilisé fin 2014 pour fournir des évaluations des avantages familiaux de droit à la retraite. Il évoluera en 2015 avec la mise à jour du module de départ à la retraite avec l'EIR 2012 et sera mobilisé pour le Conseil d'orientation des retraites et le Comité de suivi des retraites. *TRAJECTOIRE* sera complété par la maintenance du module de calculs de droits à la retraite *CALIPER*. Le modèle statique *ANCETRE* qui vise à articuler au mieux différentes sources de données sur les retraités sera actualisé pour intégrer les résultats de l'EIR 2012.

Sur la dépendance, le modèle *AUTONOMIX*, a intégré fin 2014 – début 2015 les nouvelles données issues de l'enquête EHPA 2011. La faisabilité d'une version dynamique du modèle sera étudiée.

Enfin, sur le champ de la lutte contre l'exclusion, une maquette de cas-types dynamiques sera construite afin d'appréhender l'évolution mensuelle théorique du niveau de vie en cas de chocs sur les revenus (perte d'emploi, baisse de la durée du travail, rupture...). L'objectif est de suivre toute la trajectoire des revenus mensuels de façon à repérer d'éventuels « trous » dans la protection sociale.

3. Les études

De nombreuses études seront rendues possibles grâce aux opérations statistiques des deux années précédentes. Sans viser l'exhaustivité, on peut signaler quelques éléments structurants du programme d'études, le détail figurant dans les programmes des bureaux.

2015 sera marquée par l'exploitation de l'enquête Modes de garde 2013 dont les résultats de cadrage ont été publiés fin 2014. Il s'agira d'étudier les dépenses liées à la garde des enfants, l'accès aux différents modes de garde, notamment celui des familles monoparentales. Les établissements d'accueil du jeune enfant seront étudiés plus spécifiquement. Enfin, une étude analysera le recours aux différents types de congé autour de la naissance en fonction des caractéristiques sociodémographiques des parents, de leur activité professionnelle et des revenus respectifs qu'ils en tirent, ainsi que de l'implication de chacun dans la gestion des modes de garde au quotidien.

L'enrichissement de l'enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux par les données sociales et fiscales permettra d'étudier la pauvreté monétaire des bénéficiaires de minima sociaux. L'exploitation de cette source inédite, enrichie également des données de dépenses imputées, permettra de mieux connaître les ressources, le reste-à-vivre et les arbitrages effectués par les bénéficiaires d'un revenu minimum garanti. L'hébergement des personnes en difficultés sociales constituera un domaine d'étude majeur dans la connaissance de l'exclusion sociale avec la disponibilité des enquêtes auprès des établissements et services pour adultes et enfants en difficultés. Ce domaine sera aussi approché par l'exploitation de l'enquête Sans domicile de l'INSEE.

La question du vieillissement reste au cœur des réflexions, sous l'angle des retraites d'une part et de la perte d'autonomie d'autre part. 2015 sera consacrée à la diffusion de l'EIR 2012, avec un certain nombre d'études, sur les taux de remplacement, sur la retraite des fonctionnaires, sur la pension de réversion, etc. L'EIC 2009 sera encore mobilisé pour approfondir la connaissance des carrières, en s'intéressant notamment aux carrières incomplètes et aux fins de carrière.

Concernant la perte d'autonomie, l'enquête Vie Quotidienne et Santé collectée en 2014 en collaboration avec la CNSA permettra de disposer de prévalences départementales de dépendance. Elles seront mises en perspective avec les données des enquêtes auprès des conseils généraux sur les bénéficiaires et dépenses de l'aide sociale. Les remontées individuelles de données sur l'APA collectées en 2012 auprès de plus de 60 conseils généraux seront exploitées pour analyser le contenu des plans d'aide.

Sur le handicap, les différents modes de scolarisation des enfants handicapés seront étudiés, avec une attention particulière au rôle des services d'éducation et de soins (SESSAD). D'autres enquêtes seront mobilisées pour approfondir la connaissance de l'AAH et plus généralement du lien entre précarité et handicap.

Les grands domaines d'intervention des départements continueront d'être examinés, ainsi que leur lien avec les autres collectivités locales. Ce sera le cas de la politique du handicap en 2015, puis de l'aide sociale à l'enfance en 2016. Plus généralement, les indicateurs sociaux départementaux seront valorisés à l'occasion d'un séminaire rassemblant les conseils généraux, en partenariat avec l'INSEE. Du côté des professions sociales, une étude sera conduite en 2015 sur les assistants familiaux (qui accueillent à domicile des jeunes relevant de l'Aide sociale à l'enfance). Une étude qualitative sur les conditions de travail en EHPAD est prévue en 2015 et une exploitation des données de PAJEMPLOI de l'ACOSS est programmée pour permettre la publication d'études sur le temps de travail et les parcours professionnels des assistants maternels en 2016.

➤ BUREAU RETRAITES

1. Contexte général

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

L'année 2014 a été marquée par l'amélioration des outils de simulation TRAJECTOIRE et ANCETRE, la poursuite des travaux récurrents et de nombreuses réponses à la demande. En particulier, le bureau a été largement sollicité par le Conseil d'Orientation des Retraites dans le cadre de son rapport annuel et dans la production d'études pour ses séances mensuelles. Par ailleurs, l'élaboration du rapport sur la réforme des droits familiaux de Bertrand Fragonard de retraite a fortement mobilisé le bureau Retraites à la fin de l'année.

2. Production statistique

2 - 1 Enquêtes annuelles

Les trois opérations annuelles du bureau « Retraites » seront reconduites en 2015, 2016 et 2017 : enquête auprès des caisses de retraite, enquête « retraite supplémentaire » auprès des assurances, mutuelles et instituts de prévoyance, et enquête auprès des caisses versant des allocations de minimum vieillesse.

2 - 2 Échantillon interrégimes de retraités (EIR)

Le calage de l'EIR 2012 (données en date du 31/12/2012) est achevé. Cette phase de calage a permis de mettre en évidence des incohérences dans les chiffrages annuels de population issus du Répertoire National d'Identification des Personnes Physiques (RNIPP), transmis par l'Insee. Ces données ont été corrigées et induisent un léger écart sur le nombre de retraités par rapport aux versions précédentes de l'EIR et des résultats du modèle ANCETRE. La phase de diffusion et de valorisation de l'EIR 2012 va débuter. Un Études et Résultats présentant les premiers résultats de l'EIR 2012 paraîtra début 2015. Le fichier de diffusion sera mis à la disposition des régimes de retraite qui le souhaitent.

L'intégration des données du panel tous salariés de l'Insee se fera au premier trimestre 2015. Une actualisation de la pondération prenant en compte la mortalité différentielle sera également effectuée pour l'EIR 2012.

Des contacts ont été pris en 2013 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-TS qu'après accord de la CNIL et changement du décret encadrant la constitution et la diffusion de l'EIC/EIR.

En parallèle, la préparation du test de l'appariement de l'EIR 2012 avec des données fiscales (Dgfp/Insee) sera poursuivie : publication d'un décret relatif à l'utilisation du NIR pour récupérer les informations nécessaires à l'appariement, demande CNIL, convention avec l'Insee et la Dgfp, conventions avec les caisses de retraite, rapprochement avec l'Insee pour les modalités techniques de l'appariement, définition de l'échantillon etc. L'appariement doit avoir lieu au deuxième semestre 2015. 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, recours au minimum vieillesse, etc.

La préparation de l'EIR 2016 (données en date du 31/12/2016) débutera en 2016. Comme pour l'EIC 2013, les jours d'échantillonnage seront modifiés en lien avec les changements de date de naissance retenus dans le panel Tous salariés de l'Insee afin de disposer d'un historique suffisant pour les calculs d'indicateurs nécessaires au diagnostic, au pilotage et à l'évaluation du système de retraite. Cet élargissement de l'échantillon améliorera également sa représentativité via des naissances sur l'ensemble de l'année.

2 - 3 Échantillon interrégimes de cotisants (EIC)

Suite à la préparation de la collecte effectuée en 2014 (définition de l'échantillon, dictionnaire de variables, réunion avec certaines caisses de retraite, aspects juridiques, etc.), la collecte de l'EIC 2013 s'étalera sur le 1er semestre 2015. Des travaux de contrôle et de redressement des données reçues seront effectués. La consolidation des données en interrégimes est prévue pour 2016 ; la disponibilité de l'EIC 2013 est prévue pour début 2017.

2 - 4 Autre système d'information interrégimes

L'environnement des deux panels EIR et EIC évolue avec la mise à disposition des données de l'Union Retraite (ex-GIP info retraite), la mise en place du Répertoire des Gestion des Carrières Unique (RGCU) et l'ajout d'une finalité de production statistique à l'Echange Inter-Régimes de Retraite (EIRR). Ces évolutions seront suivies de près par le bureau des retraites car elles pourraient dégager des marges de manœuvre dans la gestion statistique des deux panels.

En particulier, des premières données issues de l'Union Retraite seront disponibles début 2015. Elles seront confrontées aux données de l'EIC 2009.

L'ajout de la finalité de production statistique à l'EIRR permet d'envisager des travaux reposant sur ces données. En particulier, l'opportunité de réaliser le tirage de l'échantillon de la prochaine enquête sur les motivations de départ à la retraite pourra être étudiée. Des travaux de comparaison avec les données disponibles à la DREES pourront être lancés.

La première version du RGCU sera disponible en 2017. Toutefois, elle ne contiendra pas l'intégralité des régimes ; il manquera en particulier la Fonction Publique et les régimes complémentaires Agirc-Arrco, dont l'intégration est prévue pour 2021.

2 - 5 Enquête « Motivations de départ à la retraite »

La préparation de la quatrième vague de l'enquête « Motivations de départ à la retraite » débutera en 2015, en collaboration avec la Cnav, le SRE, la Cdc, le COR et la DSS. La réalisation de cette vague soulèvera des questions techniques de coordination des 3 échantillons (Cnav, SRE, CNRA). Cette nouvelle vague sera également l'occasion de reconduire le label d'intérêt général et de qualité statistique, via un nouveau passage devant le Comité du Label du CNIS.

3. Dispositif de simulations microéconomiques : maintenance, développement, investissements méthodologiques

3 - 1 Calulette 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 2012 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.

3 - 2 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. Une première version du modèle a été finalisée début 2013. Ce modèle est en constant développement, à la fois pour améliorer l'existant et pour prendre en compte les changements récents de la législation. Une nouvelle version du modèle a été disponible à l'été 2014 (ajout d'un état 'ircantec' sur le marché du travail, calage sur des cibles de taux de chômage par sexe et âge, imputation de l'année de naissance des enfants, modifications des équations de salaire, ajout d'une pondération, etc.).

Cet outil a notamment été mobilisé en 2014 pour l'actualisation des projections du COR et pour réaliser des chiffrages dans le cadre du rapport sur les avantages familiaux de retraite.

En 2015, TRAJECTOIRE connaîtra de nouvelles améliorations : le module de départ à la retraite sera rebasé à partir de l'EIR 2012 ; la modélisation des comportements de départ à la retraite des fonctionnaires sera améliorée, toujours avec l'EIR 2012, afin de tenir compte de l'instauration d'une décote et d'une surcote ; des travaux de prise en compte de la mortalité différentielle seront entrepris.

Par ailleurs, le COR a lancé fin 2013 un groupe de travail sur la comparabilité des différents modèles de microsimulation (TRAJECTOIRE, DESTINIE, PRISME) notamment afin d'identifier les hypothèses de chaque modèle et de préparer le document annuel du COR prévu par le projet de loi sur les retraites.

Un projet de communication sur le modèle TRAJECTOIRE a été soumis dans le cadre des Journées de méthodologie statistique (JMS) 2015.

3 - 3 Modèle statique à partir de l'EIR « ANCETRE »

Cet outil vise à articuler au mieux différentes sources de données sur les retraités (échantillon interrégimes 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 le rapport annuel du COR et pour les PQE (programme de qualité et d'efficacité) sont notamment calculés au moyen de l'outil. Cet outil a été rebasé avec l'EIR 2012 en 2014, en plus des mises-à-jour législatives.

Un document de travail présentant la méthodologie du modèle ainsi que les comparaisons fines entre les résultats du modèle et l'EIR 2012 sera réalisé en 2015.

4. Études et diffusion

4 - 1 Thème « transversal »

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 environ 25 fiches. Une fiche spécifique a été introduite dans l'édition 2014 sur l'impact théorique des nouvelles règles d'attribution du minimum contributif, entrées en vigueur en 2012. L'édition 2015 permettra de valoriser des résultats de l'EIR 2012 via l'actualisation des données issues de l'EIR 2008. Certaines fiches seront refondues ou amendées dans cette nouvelle édition. En particulier, l'édition 2015 de l'ouvrage présentera des pensions nettes, en complément des pensions brutes. Il

présentera également des montants de pension « en euros constant » en déflétant les séries par l'indice de prix à la consommation y compris tabac, afin de se rapprocher des concepts classiquement utilisés.

b) Tableau de bord annuel sur les retraites

La diffusion des statistiques annuelles sur les retraites passent uniquement par l'ouvrage « Les Retraités et les Retraites ». Afin d'améliorer la visibilité des données, un tableau de bord synthétique des principaux résultats (effectifs de retraités, montants de pension, etc...) avec historique (depuis 2004) sera réalisé en 2015 et mis en ligne sur le site data.drees.

4 - 2 Thème « carrières »

a) Début de carrière et carrière incomplète

Concernant les débuts de carrière, 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. Une typologie des personnes selon les premières années de carrière sera élaborée.

Dans le cadre d'une séance mensuelle du COR, une note a été réalisée sur les personnes ne pouvant pas espérer avoir le taux plein par la durée, compte tenu de leur droit à un âge donné. Cette analyse sera poursuivie à l'aide d'un modèle polytomique.

Ces deux études seront publiées conjointement dans la collection Dossiers Solidarité et Santé.

b) Fin de carrière

Les fins de carrière seront analysées via le nombre de trimestres acquis après 50 ans, et la répartition de ces trimestres entre cotisés, périodes assimilées, etc. Les données de Pôle Emploi, appariées avec l'EIC, pourraient être mobilisées pour approcher notamment les périodes de chômage non indemnisé.

c) Avantages familiaux

Une étude sera réalisée par Carole Bonnet (DREES/Ined) en collaboration avec Benoit Rapoport (université Paris I) et Virginie Andrieux (Insee). Il s'agira d'éclairer l'impact des maternités sur les carrières des femmes, notamment l'impact du nombre d'enfants ainsi que des dates des maternités sur le niveau des salaires et le profil de carrière. Ce travail, déjà entamé à partir des données de l'EIC 2005 appariées avec l'Échantillon démographique permanent, se poursuivra sur les données de l'EIC 2009, qui permettent en particulier de dissocier les trimestres validés au titre de la maternité des validations au titre de l'invalidité ou des accidents du travail.

Cette étude devrait être publiée en 2015 dans un Dossier Solidarité Santé.

4 - 3 Thème « départ à la retraite »

a) Enquête « Motivations de départ à la retraite »

La collecte de la troisième vague de l'enquête « Motivations de départ à la retraite » a eu lieu en 2014. Une analyse des motivations de départ à la retraite sera réalisée en collaboration avec la Cnav et la DSS, de manière similaire à celle des premières vagues de l'enquête, complétée par une étude sur les évolutions temporelles des résultats. Cette étude sera publiée sous forme d'un Études et Résultats début 2015.

b) Comportement de liquidation des fonctionnaires

L'EIR 2012 permettra de documenter l'impact de la création d'une décote et d'une surcote dans la fonction publique. Ces travaux serviront à l'amélioration du module de comportement de départ à la retraite du modèle TRAJECTOIRE et seront valorisés par une publication.

c) Analyse de la décote et de la surcote

Au-delà des seuls régimes des fonctionnaires, une analyse plus globale de la décote et la surcote sera réalisée en 2016 à partir de l'EIR 2012. Cette étude prendra en compte les modifications législatives récentes sur le sujet, notamment les changements de barème.

4 - 4 Thème « pension »

a) Taux de remplacement

Une étude sur les taux de remplacement lors du passage à la retraite a été publiée en 2012. La disponibilité de l'EIR 2012 permettra d'actualiser cette étude et d'analyser les évolutions de cet indicateur entre les générations entièrement parties à la retraite.

b) Pension d'un fonctionnaire selon les règles du privé

A l'occasion d'une séance mensuelle du COR, une analyse simulant les règles de calcul de la pension des régimes CNAV-ARRCO-AGIRC sur les carrières de fonctionnaire a été réalisée. Elle a montré que l'effet du passage à ces règles n'était pas univoque. Cette étude sera poursuivie en 2015 et valorisée dans une publication de la DREES.

c) Place des dispositifs de solidarité (notamment des avantages familiaux de retraite) dans les masses de pension

La place occupée par les dispositifs explicites de solidarité dans la masse des prestations de retraite est difficile à cerner, car le système des retraites est complexe. Cela a fait l'objet d'une étude fin 2013 qui a été présentée à la séance du COR de novembre 2013. L'idée de celle-ci est de décomposer, de manière comptable, le total des prestations de manière à isoler les parties qui correspondent spécifiquement à certains dispositifs (pour certains de manière directe –minimum vieillesse, réversion, majoration pour 3 enfants, minima de pension, etc.– et pour d'autres en simulant ce que seraient les pensions « hors dispositif » – MDA, périodes assimilées, etc.) L'analyse détaille les différences de poids des dispositifs de solidarité au sein des prestations de retraite sur divers sous-champs : par régime ou groupe de régime, par sexe, par génération, etc.

Ces travaux ont été approfondis dans le cadre de la mission sur les avantages familiaux de retraite. Un chiffrage précis des droits familiaux en 2008 a été réalisé à cette occasion. Ces estimations ont été également réalisées en projection à l'aide du modèle de micro-simulation TRAJECTOIRE.

Ces différentes études seront valorisées en 2015 par la publication d'un Dossier Solidarité et Santé.

d) Effet du temps partiel sur les pensions

De nombreux dispositifs de solidarité visent à atténuer les aléas de carrière, notamment le travail à temps partiel. Des simulations de cas-types ont été réalisées pour le COR dans le cadre de la séance mensuelle de juillet 2014. Celles-ci mettent en évidence l'effet des différents mécanismes dans le privé et dans le public. Cette analyse, conjointe avec le COR, sera publiée en 2015 sous deux formats : un article dans la revue « Retraite et société » et un dossier Solidarité et Santé.

e) Pension de réversion

L'EIR 2012 permettra également d'affiner la connaissance sur les pensions de réversion dans les différents régimes de retraite. Une analyse des caractéristiques bénéficiaires et des montants de pension sera menée en 2016. Il sera intéressant d'avoir une dimension longitudinale.

4 - 5 Thème « réformes »

a) Âge de départ à la retraite

Le modèle de micro simulation TRAJECTOIRE permet 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.

Un projet d'Études et Résultats est en particulier prévu sur l'impact des réformes des retraites sur l'âge de liquidation.

b) Impacts des réformes de retraite de 2010 et de 2014

TRAJECTOIRE fournit les effectifs de retraités et les 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. Un projet d'article pour la revue Économie et Statistique évaluant l'impact de l'allongement de la durée requise pour le taux plein par la réforme de 2014 a été soumis.

Cette étude pourra être poursuivie par une analyse plus générale de l'impact des récentes réformes de retraite.

c) Baromètre d'opinion

Le baromètre de la DREES fournit l'opinion des retraités et des non-retraités à l'égard de la retraite depuis l'année 2000. Les réformes de retraite de 2003, 2010 et 2014 ont modifié les souhaits en matière de retraite. Une étude mettant en regard l'opinion et ces réformes sera réalisée en 2015 et sera publiée sous forme d'Études et Résultats.

4 - 6 Thème « retraite supplémentaire »

a) Enquête ACEMO-PIPA

La vague 2013 de l'enquête ACEMO-PIPA de la DARES contient un module sur la retraite supplémentaire. Une étude sera issue de l'exploitation de ce module. Elle sera publiée dans une fiche de l'édition 2015 de l'ouvrage « Les Retraités et les Retraites ».

b) Publication de cadrage

Un Études & Résultats de cadrage sera réalisé sur la retraite supplémentaire en 2015. Après un rappel des différents dispositifs, il présentera les principaux éléments chiffrés issus de l'enquête Retraite Supplémentaire de la DREES, avant d'aborder les résultats de l'enquête ACEMO-PIPA (par taille d'entreprise et par secteur d'activité notamment).

➤ BUREAU DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE

1. Éléments clés

La préparation de la collecte de l'Enquête nationale sur les ressources des jeunes, en collaboration avec l'Insee, constituait un élément majeur du programme de travail du bureau en 2014, avec l'informatisation du questionnaire, la préparation de la collecte en communautés par la tenue d'une pré-enquête au premier semestre 2014, le test sur le terrain du questionnaire informatisé et du protocole d'enquête, la répétition générale en bureau et le début de la collecte réelle au dernier trimestre. Le caractère innovant de cette enquête a nécessité un investissement conséquent de la part du bureau sur l'ensemble de ces tâches. L'année 2015 sera consacrée à l'apurement et la pondération des bases de données en vue des premières exploitations de l'enquête. La publication des premiers résultats est envisagée au premier trimestre 2016.

La préparation de la diffusion de l'enquête Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants 2013 a constitué un autre point saillant des activités du bureau en 2014. Le redressement et la pondération des bases de données ainsi que la constitution de la documentation de l'enquête ont permis d'en publier les premiers résultats et de lancer le groupe d'exploitation au dernier trimestre 2014. L'enquête sera disponible sur le réseau Quételet début 2015. L'année 2015 permettra de valoriser encore plus largement cette source.

Les études constituent toujours pour l'année 2015 une priorité du travail du bureau, avec un investissement important sur la question des familles, des jeunes enfants et de leurs modes de garde, dont le traitement est rendu possible par l'enquête Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants de 2013.

L'année 2016 devrait ensuite être le cadre d'un fort investissement sur la thématique des jeunes adultes.

2. Opérations statistiques

○ **Traitements avals de l'enquête nationale sur les ressources des jeunes (ENRJ) 2014**

La nouvelle enquête nationale sur les ressources des jeunes 2014 (ENRJ), conjointement menée par la Drees et l'Insee, a pour objectif de décrire le plus finement possible les différentes ressources des jeunes adultes : celles émanant d'activités rémunérées, celles correspondant à des transferts sociaux et celles provenant des transferts monétaires ou en nature (dons de nourriture, mise à disposition d'un logement) reçus des parents ou d'autres ménages. Elle interroge des jeunes de 18 à 24 ans et leurs parents afin notamment de pouvoir estimer des taux d'effort pour les parents.

Après la collecte, menée à partir d'octobre 2014 jusque début 2015, l'année 2015 sera consacrée à l'apurement des bases et à un important travail de calcul des pondérations, compte-tenu de la complexité de l'échantillonnage de l'enquête, ainsi que de traitement de la non-réponse totale et partielle, en particulier celle concernant les aides et ressources des jeunes adultes. Un groupe de travail Drees-Insee, piloté par le chef de projet statistique de la sous direction « Observation de la solidarité », sera constitué autour de la mesure des ressources et du niveau de vie des jeunes : annualisation de revenus collectés sur des périodicités différentes, monétisation des aides en nature. Les premiers fichiers d'études et de diffusion de l'enquête seront constitués en fin d'année 2015. Le travail de production et de diffusion se poursuivra en 2016, avec l'enrichissement des données par les rapprochements avec les données administratives fiscales et sociales et les imputations de revenus pour les ménages des parents des jeunes enquêtés.

- **Lancement d'un appel à projets de recherche pour la réalisation de post-enquêtes à l'ENRJ 2014**

L'enquête nationale sur les ressources des jeunes adultes prévoit la possibilité de post-enquêtes qualitatives, auprès des jeunes adultes ainsi que des parents qui en ont accepté le principe, afin d'approfondir les thématiques auxquelles l'enquête ne pourrait répondre complètement. La réflexion sur les thématiques proposées sera conduite début 2015, afin de lancer un appel à projets de recherche au premier semestre, dans l'objectif pour les équipes qui seront sélectionnées d'effectuer le travail sur le terrain au premier semestre 2016. L'enquête statistique ayant pour champ les 18-24 ans, l'une de des thématiques pourrait être articulée autour des effets du franchissement du seuil des 25 ans sur les ressources des jeunes concernés.

- **Module sur les dispositifs de conciliation vie familiale – vie professionnelle dans l'enquête Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants**

La réforme du complément de libre choix d'activité (CLCA) et son remplacement prévu par la prestation partagée d'éducation de l'enfant (PreParE) concernent les enfants nés à partir du 1^{er} janvier 2015. Une réflexion pourrait être engagée afin de disposer d'un module complémentaire dans la quatrième édition de l'enquête Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants qui permette d'enquêter sur les effets de cette réforme et plus généralement, sur les dispositifs de conciliation de la vie familiale et la vie professionnelle.

- **Suivi 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 est renouvelée depuis 2013 par l'Insee auprès des jeunes du panel d'élèves du second degré recrutés 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. Le bureau de la jeunesse et de la famille participe au suivi de cette enquête pilotée par l'Insee. Il suivra notamment la réflexion sur les enquêtes complémentaires thématiques qui seront réalisées quand les jeunes auront atteint leur majorité.

3. Études et publications

3 - 1 Enfance et famille

- **Les dépenses pour l'accueil des jeunes enfants**

Les dépenses pour l'accueil des enfants de moins de 3 ans constituent une part importante des dépenses consacrées aux enfants dans le budget de leurs parents. L'étude comparera dans l'enquête Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants (MDG) les dépenses selon le mode et les durées d'accueil, la solvabilisation de ces dépenses par les aides attribuées aux familles (prestations et crédits ou réductions d'impôts) selon le mode de garde et selon le niveau de vie des parents. L'étude pourrait utiliser sur le même thème les données de l'enquête Bénéficiaires de minima sociaux de la Drees, afin d'effectuer un zoom sur cette population. Des données contextuelles comme l'offre d'accueil par zone géographique pourront en outre être prises en compte. Enfin, l'étude apportera un éclairage sur l'évolution des dépenses d'accueil depuis 2007, en portant une attention particulière aux effets de la conjoncture qui pourraient être observables sur la période. Dans ce contexte, l'analyse des résultats des enquêtes MDG pourrait être corroborée par celle des montants de frais de garde des enfants de moins de 6 ans dans les enquêtes Revenus fiscaux et sociaux (ERFS) 2007-2012.

- **Les congés autour de la naissance des enfants**

L'enquête Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants 2013 interroge sur les congés maternité (y compris les congés conventionnels supplémentaires accordés par certains employeurs), le recours au congé parental et ses raisons, ainsi que pour la première fois, le recours au congé paternité et la durée de ce dernier. L'étude analysera le recours aux différents types de congé en fonction des caractéristiques sociodémographiques des parents, de leur activité professionnelle et des revenus respectifs qu'ils en tirent, ainsi que de l'implication de chacun dans la gestion des modes de garde au quotidien. Elle pourrait aussi s'ouvrir à la question de l'articulation travail-famille du côté des pères.

- **La fréquentation des établissements d'accueil des jeunes enfants**

Il s'agirait d'analyser à partir de l'enquête Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants, les durées et les périodes d'accueil – notamment à des horaires atypiques - des enfants de moins de 3 ans qui fréquentent les établissements d'accueil des jeunes enfants (EAJE) en 2013, d'une part et le profil des parents de ces enfants d'autre part, en termes d'activité, de temps de travail, de niveau de vie notamment. Ces éléments pourraient être contextualisés par des données sur l'offre d'accueil selon la zone de résidence et le coût de l'accueil en EAJE. Ils seront comparés aux résultats obtenus avec les données de l'édition 2007 de l'enquête et on pourra chercher à étudier les évolutions de la fréquentation des EAJE en contrôlant des effets de la variation de l'offre de places d'accueil par département, afin de voir si des effets de la conjoncture économique sont perceptibles.

- **Comment les parents isolés concilient-ils vie familiale et vie professionnelle ?**

Cette étude sera réalisée en collaboration avec la Cnaf (direction des statistiques, des études et de la recherche, département de l'animation de la recherche et du réseau des chargés d'études). Les familles monoparentales ont été surreprésentées dans l'enquête Modes de garde et d'accueil du jeune enfant 2013, ce qui permet de disposer d'un effectif suffisant pour étudier leurs spécificités en termes d'organisation hebdomadaire pour l'accueil de leurs enfants de moins de 6 ans. Les parents isolés, moins souvent en emploi, sont plus nombreux à garder leurs enfants à titre principal en semaine. A activité et autres caractéristiques données (âge et nombre des enfants, lieu de résidence, niveau de vie), ont-ils davantage recours à certains modes d'accueil, par exemple les grands-parents, qu'ils pourraient davantage mobiliser ? Sont-ils en mesure de passer le même temps que les autres parents avec leurs enfants ? Le second parent, lorsqu'il est en contact avec ses enfants, fait-il aussi partie de cette organisation ? Faire garder leurs enfants est-il plus coûteux pour eux que pour les autres familles ?

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

Trois séries de post-enquêtes se dérouleront au premier semestre 2015 et seront suivies par le bureau. La première porte sur les **mères actives à temps plein** qui ont toujours travaillé à temps complet, sans interruption de carrière ou réduction d'activité, même de courte durée, pour leurs enfants. L'objectif est de dépeindre le profil social, professionnel, familial et conjugal de ces mères actives continûment (et de leur conjoint) et de comprendre les facteurs explicatifs de ces comportements ainsi que d'analyser les modes de garde privilégiés par ces familles. La deuxième porte sur les **arrangements conjugaux autour des modes de garde** : elle vise à décrire les processus du choix du mode de garde, en étudiant les différentes étapes, la participation différenciée des deux conjoints et les négociations ou les hésitations qu'il implique, les effets de l'offre d'accueil sur l'organisation des ménages, et les représentations genrées que la mise en pratique de cette organisation révèlent ou produisent. La dernière traite des **grands-parents qui gardent leurs petits-enfants** et de l'analyse des liens intergénérationnels et du recours aux solidarités familiales, avec en perspective une comparaison des situations françaises et allemandes.

Les résultats intermédiaires de ces études qualitatives pourraient être présentés devant le groupe d'exploitation de l'enquête statistique en fin d'année 2015, avant de fournir la matière d'un colloque de valorisation des travaux sur les jeunes enfants en 2016 (cf. 3. Travaux pluriannuels, valorisation et diffusion).

○ **Publication de cadrage sur les prestations familiales et de logement**

Cette publication en fin d'année N utilise des données de la CNAF pour établir une synthèse du nombre de familles bénéficiaires des prestations familiales et de logement en N-1. Les évolutions annuelles sont commentées. Un focus est réalisé sur une prestation particulière.

La réflexion sur la refonte du contenu de cette publication sera poursuivie au cours de l'année 2015.

○ **Les familles monoparentales en Europe**

L'objectif de cette étude, qui se basera principalement sur les données les plus récentes du dispositif européen Statistics on Income and Living Conditions, SILC (à l'exclusion de l'Allemagne, dont les données ne sont pas transmises actuellement à la Drees) est de dresser un panorama synthétique des différentes formes de famille en Europe, avant de s'intéresser plus en détail aux familles monoparentales. Ces dernières, dont le risque de pauvreté souvent plus élevé que l'ensemble des familles a suscité à partir des années 1980 l'attention des décideurs publics européens, permettent de mettre en lumière les différentes façons de vivre et concevoir la famille, les diverses formes de solidarités familiales et de conceptions de l'action publique existant en Europe. Les enquêtes European Value Survey seront mobilisées pour livrer des éléments sur les normes et les représentations familiales au sein des différents pays. On cherchera à établir une typologie des familles monoparentales, synthétisant formes familiales, valeurs et indicateurs d'insertion sociale ainsi que des types de politiques familiales.

Cette étude a été retenue pour être publiée au second semestre 2015 dans l'ouvrage « Couples et familles » de la collection Insee références.

○ **Familles, événements familiaux et logements**

Cette étude se propose d'utiliser les données du recensement de la population pour caractériser le logement des familles : location en parc privé ou parc social, propriété, surfaces, confort, localisation (urbain, péri-urbain, rural) et en rétrospectif pour observer les éventuelles évolutions de ces caractéristiques. Dans un deuxième temps, les informations contenues dans l'enquête Logement 2013 (Insee) sur les déménagements au cours des quatre années précédentes, de même que sur les projets de mobilité, pourraient être utilisées pour étudier le lien entre les événements familiaux (naissances, séparations, recompositions, notamment) et les changements de logement (changement consécutif à une naissance ou anticipé, sens des migrations : localisation du logement antérieur et actuel, maintien ou passage d'un statut d'occupation à l'autre...) en tenant compte des caractéristiques sociodémographiques des familles.

○ **D'une configuration familiale à une norme sociale : que reste-t-il du couple marié avec deux enfants ?**

L'objet de cette étude s'inscrit dans la réflexion sur les normes familiales « Grandir avec ou sans ses deux parents ». Statistiquement dominante durant la seconde moitié du XX^{ème} siècle, la configuration familiale du couple marié avec deux enfants (ou plus) est également devenue une norme familiale au point d'être parfois envisagée comme le modèle familial souhaité ou souhaitable. Bien que les historiens aient montré que ce modèle de la famille nucléaire n'est pas aussi ancien et stable qu'on ne le prétend, il est devenu une référence pour penser la famille dans les sociétés occidentales contemporaines.

Il s'agit dans un premier temps d'évaluer précisément le nombre d'enfants, à âge donné, grandissant dans cette configuration familiale, leurs origines géographiques et sociales. On tentera également de caractériser l'environnement dans lequel ils grandissent par rapport à celui des autres enfants. Cette étape reprendra des travaux commencés l'année passée sur l'Enquête Famille Logement 2011.

Dans un deuxième temps, on tentera de reconstituer l'histoire familiale de ces enfants en considérant notamment les étapes de la vie conjugale de leurs parents. Cette approche reposera principalement sur les éléments biographiques de l'enquête Étude des parcours individuels et conjugaux (EPIC) de l'Ined.

3 - 2 Jeunesse

○ L'opinion des jeunes adultes

Cette étude sera réalisée en collaboration avec le bureau « Redistribution et Évaluation » à partir du Baromètre d'opinion de la Drees. On étudiera s'il existe des valeurs propres aux jeunes âgés de 18 à 30 ans ; en particulier ont-ils des opinions spécifiques sur la société, l'État, l'économie de marché, ou sont-elles proches de celles des enquêtés plus âgés ? Comment perçoivent-ils leur situation par rapport à celle de leurs aînés ? La vision des 18-30 ans sur la protection sociale et leur avenir sera approfondie au travers des questions portant sur le chômage et la retraite. Pour préciser l'interprétation, on s'appuiera également sur des données internationales (International social survey programme). Les évolutions notables entre 2004 et 2013 seront analysées. Enfin, les techniques d'analyse de données permettront de synthétiser ces analyses et de mettre en valeur la pluralité des opinions des jeunes adultes.

○ Le quotidien des jeunes adultes : reflet des modes de vie et des inégalités sociales?

Cette étude utilise les données de l'enquête Emploi du temps 2010 de l'Insee pour analyser le temps libre des 18-24 ans, qui occupe une place plus importante dans leurs emplois du temps que dans ceux de leurs aînés. Les particularités de l'utilisation de ce temps libre propres à cette tranche d'âge seront analysées, de même que les inégalités à l'œuvre, entre jeunes hommes et jeunes femmes ou selon l'origine sociale. Enfin, on pourra étudier les évolutions depuis 1986 de l'usage que font les jeunes de leur temps libre, à l'aide des éditions précédentes de l'enquête.

Ces travaux pourraient être prolongés dans un deuxième temps par une étude du passage à l'âge adulte au travers des emplois du temps.

○ Budget et pratiques de 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, dans une approche complémentaire à celle des ressources, fortement investie par le bureau depuis 2013. Elle reposera sur l'exploitation de l'enquête Budget de famille 2010-2011 de l'Insee sur le champ des moins de 30 ans, avec une analyse au niveau du ménage, les données principales de l'enquête n'autorisant pas d'analyse fine au niveau individuel. Les pratiques de consommation des ménages de jeunes adultes seront comparées à celles des autres tranches d'âge, en tenant compte des différences de composition de ces ménages, du statut d'occupation du logement, du statut d'activité des membres du ménage (étudiants, en activité).

○ Le devenir des jeunes vulnérables

Cette étude vise à exploiter le panel Statistiques sur les ressources et les conditions de vie (SRCV) de l'Insee de 2004 à 2011, version française du dispositif SILC (Statistics on income and living conditions).

Les jeunes observés seront des individus présents au moins 4 années sur la période, consécutives ou non, et ayant entre 18 et 30 ans sur au moins un des points observés.

L'objectif est de partir du taux de pauvreté monétaire et de l'indicateur multidimensionnel de pauvreté en conditions de vie pour définir la population des jeunes vulnérables à la situation de pauvreté. Une réflexion sera menée sur l'utilisation de ces indicateurs pour une population dont les ressources sont mal captées par la mesure monétaire du niveau de vie : réalité de la mutualisation des ressources pour les jeunes adultes cohabitant avec leurs parents, absence de mesure de certaines aides apportées aux jeunes « décohabitants ». Par ailleurs, la pertinence de l'utilisation des indicateurs de pauvreté en condition de vie, prévus pour des analyses en population générale, sera questionnée dans le cadre d'une analyse sur les jeunes.

L'objectif est ensuite de construire et de décrire des trajectoires de ressources et/ou de conditions de vie à partir du ou des indicateurs choisis (entrées-sorties de la pauvreté, persistance, durée en années des épisodes de pauvreté, ou un « mélange » de ces indicateurs) et de les mettre en relation avec les caractéristiques sociodémographiques des jeunes concernés et les événements familiaux intervenus au cours de la période.

L'enquête Bénéficiaires de minima sociaux de la Drees (2013) pourrait être mobilisée pour un focus sur les jeunes bénéficiaires de minima sociaux, sur des trajectoires plus courtes (18 mois). Les données longitudinales des pays participant au panel SILC, en général disponibles sur une période plus courte (4 ans plutôt que 9 ans) pourraient être utilisées pour effectuer des comparaisons internationales.

4. Travaux pluriannuels, valorisation et diffusion

Outre les opérations statistiques, qui du fait de leur ampleur, portent sur plusieurs programmes de travail annuels, certains travaux ou études s'inscrivent plus spécifiquement dans un cadre pluriannuel.

Sur le thème de la jeunesse, le matériau issu de l'enquête qualitative sur les ressources des jeunes (synthèses des entretiens, enregistrements intégraux des entretiens) sera exploité sur des thèmes qui n'ont pas été développés dans le rapport de synthèse initial. En particulier, les 50 entretiens environ réalisés auprès des aidants principaux des jeunes adultes interrogés sont analysés par deux chercheuses en sociologie associées au bureau, sous l'angle des normes de justice sociale implicites à l'œuvre dans les mécanismes de solidarités familiales et d'échanges observés entre parents et enfants adultes, notamment selon le statut de ces derniers : étudiant ou jeune actif. Les premiers résultats devraient être disponibles fin 2015 et une ou des publications à partir de ces travaux sont envisagées en 2016. Un autre thème à exploiter ultérieurement pourrait être celui de la conception que les jeunes adultes ont des étapes (passées et à venir) de leur autonomisation, du passage à l'âge adulte, de l'accès à l'indépendance.

Les travaux sur la consommation des jeunes adultes seront prolongés par un investissement sur la source Budget de famille, en testant la possibilité d'avoir une approche plus individuelle : soit en cherchant à identifier les dépenses que font les parents pour leurs enfants adultes vivant au moins une partie du temps dans un autre logement, soit en essayant d'exploiter les données des carnets individuels de l'enquête.

Une étude devrait être conduite en 2016 en collaboration avec le bureau Lutte contre l'exclusion, à partir de l'enquête nationale sur les ressources des jeunes 2014 (ENRJ) sur les situations de grande précarité chez les jeunes adultes. Ces dernières pourront être analysées sous l'angle de leurs conditions de logement, des relations avec les parents et de leurs ressources monétaires disponibles.

Sur le thème de la famille, la faisabilité d'une analyse des temps périscolaires, en lien avec la réforme des rythmes éducatifs, à partir de l'enquête Modes de garde et d'accueil du jeune enfant 2013 pourrait être mise à l'étude. Le calendrier de la semaine de référence permet de disposer des modes d'accueil avant et après les horaires scolaires pour les enfants scolarisés (principalement les 3-5 ans) et la collecte de l'enquête s'est déroulée au moment de la mise en place de la réforme pour une partie de l'échantillon. La représentativité de l'enquête au niveau national uniquement et l'application partielle des nouveaux rythmes sur le territoire à la rentrée 2013 nécessitent une réflexion sur les résultats qui pourraient être produits.

Un groupe d'exploitation de l'enquête Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants a été lancé fin 2014, associant des chargés d'études et des chercheurs de la Cnaf, la Dares, la Depp, la DGAFP, la Drees, l'Ined et l'Insee. Ce groupe doit être pérennisé afin d'en faire le lieu de présentations régulières de travaux utilisant l'enquête Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants.

Un colloque de valorisation des travaux de la Drees et de ses partenaires utilisant l'enquête Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants comme matériau central pourrait être envisagé en 2016, consacré aux jeunes enfants, en associant études statistiques et analyses qualitatives issues des post-enquêtes. La publication d'un ouvrage collectif pourrait être envisagée à l'issue de ce colloque.

Enfin, l'important travail de conception et de mise en œuvre du protocole de l'ENRJ fait l'objet d'une présentation aux Journées méthodologiques de la statistique, qui ont lieu en mars 2015.

5. Groupes de travail, suivi de travaux extérieurs

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 suit les travaux du Haut conseil de la famille (HCF) et répond aux demandes adressées par le secrétariat général du HCF.

Il participe à 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 national de la petite enfance, piloté par la Caisse nationale des allocations familiales, et participe à la réalisation de sa publication annuelle de données statistiques.

Le bureau représente la Drees au sein du conseil scientifique de l'INJEP (institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire) et participe au groupe de travail sur les indicateurs de la politique « Priorité jeunesse ».

➤ 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 minima sociaux et l'hébergement social. Il s'intéresse également aux établissements et services de la protection de l'enfance.

Pour les années 2015-2017, en lien avec les priorités politiques en matière de pauvreté et d'exclusion, cinq axes orienteront les travaux du bureau :

○ Contribution à l'analyse de la situation sociale et financière des ménages à bas revenus

Le bureau poursuivra ses travaux pour contribuer à une meilleure objectivation de la situation sociale et financière des populations modestes. Il s'intéressera particulièrement à deux populations : les bénéficiaires de minima sociaux et les ménages modestes mais non pauvres. Pour la première population, il s'agit d'alimenter le débat sur la décence des conditions de vie permises par les revenus minimum garantis. Pour la seconde, dans un contexte de ciblage accru des prestations et d'augmentation des dépenses contraintes, l'enjeu est d'apprécier les marges financières des modestes non pauvres et, dans un souci de prévention, leur risque de devenir pauvre.

Sur le champ des bénéficiaires des minima sociaux et du revenu de solidarité active (RSA), le bureau en collaboration avec le chef de projet statistique de la sous direction « Observation de la solidarité », mènera en 2015 une étude sur le niveau de vie et la pauvreté des bénéficiaires de certains minima sociaux (RSA, allocation de solidarité spécifique-ASS, allocation adulte handicapé-AAH- et minimum vieillesse). Celle-ci sera effectuée à partir des fichiers de l'enquête BMS 2012 de la DREES enrichis des données de revenus appariés ou imputés. L'exploitation de cette source inédite, enrichie également des données de dépenses imputées, permettra de mieux connaître les ressources, le reste-à-vivre et les arbitrages effectués par les bénéficiaires d'un revenu minimum garanti.

En 2015, le bureau poursuivra l'analyse de la situation des personnes avec des revenus modestes sans être pauvres. Il caractérisera les marges financières de ces ménages modestes en étudiant leurs dépenses contraintes, leur revenu arbitrage et leur reste-à-vivre grâce à l'enquête Budget des familles 2011.

A l'issue de ce « cycle » de travaux conséquents portant sur les ménages modestes non pauvres, sur l'exploitation des résultats de l'enquête BMS appariée et enrichis par les imputations de revenus et de dépenses, sur les budgets de référence pilotés par l'ONPES, et sur l'exploitation du baromètre de la DREES, le bureau sera en mesure d'élargir l'analyse par une réflexion sur la notion de soutenabilité sociale et les indicateurs associés.

○ Analyse des trajectoires

Le bureau mobilisera divers dispositifs de suivi pour aboutir à une meilleure connaissance des parcours, en particulier professionnels, et des trajectoires de revenus des populations les plus modestes.

L'exploitation de l'enrichissement de l'échantillon d'allocataires de minima sociaux (ENIAMS) de la DREES par les données du panel des déclarations annuelles de données sociales (DADS) de l'INSEE permettra de mieux décrire la situation (passée, présente et à la sortie) sur le marché du travail des bénéficiaires de minima sociaux d'âge actif.

Le bureau consolidera les travaux de conception d'une maquette de cas-types dynamiques pour comprendre le rôle du système de protection sociale en cas de ruptures dans les parcours de vie.

- **Approfondir la connaissance des situations de logement des plus modestes**

Le bureau suit les situations de logement tout au long du « parcours » en matière de logement des personnes : l'offre d'hébergements en faveur des personnes en difficulté sociale; les conditions de sortie vers un logement autonome ; le maintien dans un logement autonome. Il s'intéresse à la redistribution opérée par les aides au logement et à leur impact sur la réduction de la pauvreté monétaire.

Après avoir analysé l'effet des allocations logement sur le reste à charge en logement en 2009 et 2013 et les conditions de logement des bénéficiaires de minima sociaux en 2013, le bureau se concentrera en 2014-2015 sur la situation des personnes placées dans les situations de logement les plus difficiles : les personnes sans-domiciles et les personnes hébergées ou logées par des établissements. L'accent sera mis sur l'adaptation des services aux familles. Le bureau sera, à cet égard, partie prenante de l'exploitation de l'enquête Sans-domicile 2012 de l'INSEE. Il s'intéressera notamment à la prise en charge des familles sans-domicile.

Les résultats de l'enquête quadriennale réalisée fin 2012 auprès des établissements et services accueillant des personnes en difficultés sociales (ES) seront diffusés au cours de l'année 2015.

En 2016, la sortie prochaine de la dernière enquête nationale logement de l'INSEE (à l'été 2015 dans sa version complète) sera l'occasion d'actualiser les travaux conduits les années passées sur les inégalités dans la couverture par les aides au logement des dépenses en matière de logement des populations à bas revenus.

- **Suivi de l'évolution de la pauvreté et de l'exclusion sociale**

Le bureau s'intéresse à l'évolution de la pauvreté et de l'exclusion sociale à travers l'analyse de l'évolution des effectifs de bénéficiaires de minima sociaux et des indicateurs suivis dans le cadre de l'évaluation du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale. A cet égard, sera poursuivi l'enrichissement de l'annexe d'indicateurs du rapport de suivi de ce plan. Toujours dans le cadre de ce plan pluriannuel, le bureau continuera d'investir sur la dimension territoriale de la pauvreté. Il participera à la mise en œuvre des recommandations du groupe de travail mené en 2014 avec l'INSEE et les directions régionales sur le suivi territorial du plan. Dans le cadre du comité de pilotage de l'action régionale de l'Insee, il sera partie prenante de l'investissement qui sera réalisé pour enrichir la liste des indicateurs identifiés dans le rapport DREES – INSEE – DRJSCS sur la déclinaison territoriale du plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, avec le soutien du bureau des collectivités locales de la sous-direction. Il mènera en 2015 des travaux sur la pauvreté en milieu rural pour éclairer la réflexion sur la définition des zones rurales isolées.

Par ailleurs, les résultats de l'enquête semestrielle auprès d'acteurs de terrain sur les phénomènes émergents de pauvreté seront diffusés au grand public.

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 :

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

Le bureau réalisera sa publication annuelle 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 continuera d'enrichir et produira son ouvrage annuel, qui 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.

1. Opérations statistiques

1 - 1 Minima sociaux et revenu de solidarité active (RSA)

a) Enrichissement et exploitation de l'enquête sur les bénéficiaires de minima sociaux

Le bureau Lutte contre l'exclusion 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 du travail, conditions de vie, insertion sociale).

Le bureau a réalisé une nouvelle enquête sur les bénéficiaires de minima sociaux, élargie aux bénéficiaires du minimum vieillesse et du RSA activité seul. 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 du reste-à-vivre. En 2013 et 2014, le bureau « lutte contre l'exclusion », et d'autres bureaux de la DREES, ont exploité cette nouvelle source et publié plusieurs études sur différents thèmes (conditions de vie, conditions de logement, accès aux soins et couverture maladie, profils et parcours des personnes, situation sur le marché du travail et accès à l'emploi ...).

En 2014, le bureau, en collaboration avec le chef de projet statistique de la sous-direction « Observation de la solidarité », mène les travaux d'imputation des revenus et impôts manquants (revenus individuels, revenus sociaux, impôts directs, etc.), suite à l'appariement avec les données fiscales et sociales réalisé par l'Insee. Début 2015, il exploitera les sources appariées avec les données administratives fiscales et sociales, enrichies des imputations de revenus et impôts, en vue d'analyser le niveau de vie et la pauvreté des bénéficiaires de minima sociaux.

En 2015, ces travaux, couplés au programme d'imputation des dépenses de consommation des bénéficiaires de minima sociaux issues de l'enquête BMS, toujours en collaboration avec le chef de projet statistique de la sous-direction « Observation de la solidarité », permettront d'étudier la nature des dépenses contraintes de ces populations et leur reste-à vivre.

b) 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'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. Douze 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 2012.

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 d'exploiter les fichiers issus de ces enrichissements (cf. partie études).

L'Insee ayant modifié les dates de naissances retenues pour constituer l'échantillon du panel DADS, le bureau a entrepris en 2014 les démarches juridiques, et en particulier la rédaction d'un projet de décret en conseil d'État, afin d'élargir le plus rapidement possible l'échantillon de l'ENIAMS à ces nouvelles dates de naissance. Les démarches se poursuivront en 2015, avec par exemple la saisine de la Cnil, des conseils d'administration de la Cnaf, de la CCMSA et de pôle Emploi, la préparation de la soumission au Conseil d'État, ...

c) Enquête annuelle auprès des conseils généraux sur le volet insertion du RSA

Dans le cadre du suivi de la loi sur le 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, un bilan complet de la qualité de l'enquête a été réalisé. Début 2015, le bureau exploitera les résultats de l'enquête relative à 2013. En 2016, voire 2017, l'outil de collecte en ligne SPEI remplacera l'actuelle application, sous réserve que l'ergonomie de SPEI ait évolué. Dans ces conditions, le bureau engagera au quatrième trimestre 2015 des travaux de refonte du questionnaire et concevra le nouvel outil en lien avec le DMSI.

d) Base de données départementales sur les minima sociaux

Une base de données annuelle départementale sur les minima sociaux a été constituée et est diffusée sur l'espace internet de la DREES, les données portant sur la période allant du 31/12/1995 au 31/12/2013. En 2015, la base sera mise à jour avec les données au 31/12/2014.

1 - 2 Dispositif d'appréhension de l'offre et d'utilisation d'hébergement institutionnel à caractère social et des établissements et services de la protection de l'enfance

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 bénéficiant de la protection de l'enfance d'une part, adultes et familles en difficulté sociale d'autre part. Il s'agit d'une enquête exhaustive auprès des établissements et services.

L'enquête 2008 a donné lieu à plusieurs publications de 2010 à 2013. Le questionnaire et le champ de l'enquête 2012 ont été définis au sein d'un comité de pilotage en 2012. L'enquête était sur le terrain en 2013 et les premiers traitements ont lieu fin 2013 pour publication des premiers résultats fin 2014. La mise à disposition des résultats issus de l'enquête se poursuivra tout au long de l'année 2015. La réflexion sur les évolutions à apporter à l'enquête, notamment sa dématérialisation, débutera alors afin de préparer le comité de pilotage de l'enquête qui se réunira au premier semestre 2016.

1 - 3 Système d'alerte sur les phénomènes émergents de pauvreté

En 2008, le Haut commissariat aux solidarités actives contre la pauvreté a sollicité l'ONPES pour mener une réflexion sur un système opérationnel de veille permettant d'appréhender au plus tôt d'éventuels phénomènes émergents de pauvreté. Dans le cadre d'un groupe de travail auquel la DREES a participé, l'ONPES a conçu un projet d'enquête barométrique auprès d'acteurs de terrain sur les phénomènes émergents de pauvreté. Il a ensuite mis en place en 2009 une opération pilote, visant à tester la pertinence du projet et son acceptation par les acteurs de terrain. Suite aux résultats positifs de l'opération pilote, en accord avec l'ONPES, la DREES a pris en charge le montage proprement dit du baromètre.

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 ont été 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 ont donné lieu à une diffusion aux structures interrogées fin 2013. Les résultats des deux vagues suivantes seront diffusés au début de l'année 2015.

1 - 4 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). En 2014, le bureau a lancé la collecte des données 2013 et les a exploitées en vue d'une publication à la fin de l'année 2014. L'enquête 2013 intègre pour la première fois des informations relatives au budget du fonds. L'enquête suivante se tiendra en 2016 sur la validité 2015.

1 - 5 Suivi et évaluation des dispositifs et des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion

L'élaboration et la production d'indicateurs de suivi et d'évaluation des politiques de lutte contre l'exclusion et l'appui méthodologique aux services en charge des politiques font partie des missions permanentes du bureau.

a) 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 l'Igas (François Chérèque). Le bureau a participé à la définition et au suivi des indicateurs d'impact et de performance adossés au rapport annuel de la mission Igas. Il collecte et analyse l'ensemble de ces indicateurs pour constituer une annexe DREES au rapport de suivi du plan, remis en janvier au Premier Ministre.

Le plan est aussi décliné dans les territoires. Afin d'aider les directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) à suivre au mieux le plan au niveau régional et départemental, le bureau a piloté un groupe de travail avec l'INSEE. Ce groupe, qui a réuni des responsables de l'observation sociale dans les DRJSCS et des directions régionales de l'INSEE, en association avec le bureau Collectivités locales de la sous-direction et le département de la coordination et de l'animation des réseaux territoriaux, a défini un socle commun d'indicateurs de suivi du plan en région. Le rapport du groupe a été diffusé en octobre 2014. Un premier lot d'indicateurs départementaux sera mis à disposition fin 2014. En 2015, débutera un co-investissement DREES-INSEE, dont le bureau sera partie prenante, ainsi que le bureau Collectivités locales.

À partir de 2014, le rapport sur la pauvreté remis annuellement par le Gouvernement au Parlement fait suite au rapport Igas. Chaque année, une partie thématique y est attachée. Le bureau pourra être sollicité pour participer à la rédaction de cette partie. En 2014, la DREES aura fourni une synthèse sur les enseignements de l'enquête sans domicile de l'Insee.

b) Participations à différentes instances et comités de pilotage

- Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (ONPES) : conseil, groupes de travail (indicateurs, logement, coût économique du mal-logement, invisibles...).
- Groupe d'exploitation de l'enquête Sans-domicile.
- Groupe d'exploitation de l'enquête nationale logement.
- Comité de pilotage de AGILLE piloté par la DGCS (« Améliorer la Gouvernance et développer l'Initiative Locale pour mieux Lutter contre l'Exclusion »).

- Groupe de travail de suivi du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale auprès de la mission IGAS.
- Groupe d'exploitation de l'enquête SRCV (Insee).
- Comité de pilotage de l'évaluation de politique publique consacrée à la gouvernance territoriale des politiques de lutte contre l'exclusion (SG-MAP).
- Commission des comptes du logement.
- Copil Si-AHI.
- Groupe nomenclatures de la BDOS.
- Conseil scientifique de la garantie jeunes.
- Conseil national des missions locales.
- Groupe de travail méthodologique dans le cadre du co-investissement DREES – INSEE sur la déclinaison territoriale du tableau de bord de suivi du plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale.

c) **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).

1 - 6 **Restitution sur Internet**

Depuis 2008, le bureau a développé une page Internet sur les minima sociaux permettant une mise à disposition publique des données sur les minima sociaux qu'il rassemble ou produit. Ce site est mis à jour régulièrement. Il vise à être enrichi d'année en année.

Depuis 2009, 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. Les résultats de l'enquête FAJ 2014 sont en ligne.

2. **Études**

2 - 1 **Suivis périodiques**

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

Publication d'un Études et Résultats faisant le bilan de l'année 2013.

Cette publication sera synthétisée pour s'inscrire dans la vue d'ensemble de l'ouvrage annuel sur les minima sociaux et prestations sociales (cf. infra).

b) 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 2013 et fin juin 2014 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.

Il s'agit d'une étude conjointe CNAF-DREES. Cette étude sera publiée au début de l'année 2015.

A noter que la publication qui portera sur la période allant de fin juin 2014 à fin juin 2015 comportera une partie thématique visant à approfondir un point particulier de l'analyse.

c) Ouvrage : Minima sociaux et prestations sociales, ménages modestes et redistribution

Publication d'un ouvrage dans la collection *Études et statistiques*. Depuis 2011, il traite non seulement des minima sociaux mais aussi d'autres prestations sociales qui contribuent à la redistribution (aides personnelles au logement, couverture maladie universelle complémentaire, prime pour l'emploi, prestations familiales). En 2015, le bureau procédera à l'aménagement de certaines fiches transversales pour qu'elles s'ouvrent à d'autres dispositifs que les minima sociaux. Il rédigera une nouvelle fiche sur le retour à l'emploi des bénéficiaires de minima sociaux à partir de l'ENIAMS-DADS. Une nouvelle fiche sera étudiée en lien avec l'exploitation de la maquette de cas-types dynamique.

d) 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. supra). Le support de diffusion sera une note diffusée aux Cabinets et aux départements.

2 - 2 Minima sociaux et RSA

a) Niveau de vie et pauvreté monétaire des bénéficiaires de minima sociaux

En 2011, la moitié des bénéficiaires de minima sociaux (RSA, AAH, minimum vieillesse) sont pauvres au seuil de 60 % du niveau de vie médian. En s'appuyant sur l'enquête BMS enrichie, le constat sera étendu aux bénéficiaires de l'ASS. Une étude s'appuiera sur l'enquête pour tenter 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 valorisée dans l'ouvrage annuel 2015 sur les minima sociaux et les prestations sociales ou dans le cadre d'un autre support.

b) Caractéristiques des emplois occupés par les bénéficiaires 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, au moment de la perception de la prestation et après sa sortie.

Ces travaux seront publiés sous forme d'un *Études et résultats* et permettront de compléter la fiche sur le devenir des bénéficiaires de minima sociaux dans l'ouvrage annuel 2015 sur les minima sociaux et les prestations sociales.

En 2016, 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.

c) Le revenu arbitral des bénéficiaires de minima sociaux

Le bureau mènera en 2015 une étude sur le revenu arbitral et les dépenses contraintes des bénéficiaires de minima sociaux. Ce revenu arbitral est défini comme le revenu disponible une fois déduites les dépenses de consommations « pré-engagées », c'est à dire revêtant un caractère contractuel et difficilement renégociable à court terme. Elle sera réalisée à partir des fichiers de l'enquête BMS 2012 de la DREES enrichis des données de revenus et impôts appariés, et de l'exploitation des données de dépenses, une fois les travaux de correction de la non réponse partielle achevés. L'exploitation de cette source permettra de mieux connaître le reste-à-vivre et les arbitrages effectués par les bénéficiaires d'un revenu minimum garanti.

2 - 3 Pauvreté, revenus modestes et redistribution

a) Évolution du revenu arbitral des ménages modestes non pauvres

Les résultats issus de l'enquête Budget des Familles de 2006 montrent que les dépenses dites « pré-engagées » représentent un tiers du revenu disponible des ménages modestes. En exploitant l'édition 2011 de l'enquête, l'étude visera à actualiser ce résultat. Elle s'intéressera notamment à l'évolution des dépenses contraintes de ces populations et de leur revenu arbitral. Elle portera une attention particulière à l'évolution de certains postes de consommation pour mieux comprendre les arbitrages de ces ménages en la matière et les choix de restrictions de consommation.

Cette étude sera valorisée dans l'ouvrage annuel 2015 sur les minima sociaux et les prestations sociales ou dans une autre revue.

b) Constitution d'une maquette de cas-types dynamiques

En 2014-2015, le bureau poursuivra la construction d'une maquette de cas-types dynamiques afin d'appréhender l'évolution mensuelle théorique du niveau de vie en cas d'aléas de l'existence pouvant impacter 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, et donc l'absence de couverture et de revenu au cours d'une période plus ou moins longue. L'objectif est alors d'identifier les circonstances qui conduisent à de telles situations ainsi que les profils des personnes potentiellement concernées par un tel risque. La synthèse des travaux existants sur le non-recours et les travaux préparatoires à la conférence sociale contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale tenue en 2012 ont montré l'importance de l'instabilité des ressources dans le non-recours, ainsi que des modes de gouvernance des dispositifs d'aides.

La maquette, qui pourra être présentée dans un document de travail, vise à alimenter plusieurs études inédites sur les problématiques suivies.

c) Pauvreté dans les zones rurales isolées

Les discussions précédant la conception du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté ainsi que les rencontres territoriales autour de la mise en œuvre du plan ont mis en évidence le besoin d'une meilleure connaissance de la pauvreté et de l'exclusion sociale dans les zones rurales isolées. Celles-ci se développeraient en lien avec la situation des agriculteurs, actifs occupés ou retraités, mais aussi avec l'arrivée de populations défavorisées quittant les zones urbaines au prix du foncier trop élevé.

En 2014, le bureau a commencé à mener un travail de veille sur les travaux de zonage mené par l'INSEE sur la ruralité afin de choisir le(s) zonage(s) statistique(s) pertinent(s) pour définir les zones rurales isolées. Il continuera de suivre aussi attentivement les travaux menés par l'ONPES sur la pauvreté en milieu rural dans le cadre de son étude sur les publics invisibles.

En 2015, le bureau exploitera les sources existantes de l'INSEE (ERFS, enquête Emploi en continu et SRCV) pour caractériser la pauvreté dans les zones rurales isolées. Ce travail donnera lieu à une publication, sous réserve de la disponibilité des zonages dans les enquêtes.

d) Les situations de grande précarité chez les jeunes adultes

L'analyse de la grande précarité chez les jeunes adultes pourra être éclairée sous l'angle de leurs conditions de logement, des relations avec les parents et de leurs ressources monétaires disponibles. Elle sera conduite en 2016 en collaboration avec le bureau jeunesse Famille à partir de la nouvelle enquête nationale sur les ressources des jeunes 2014 (ENRJ) conjointement menée par la Drees et l'Insee.

Pour mémoire, l'ENRJ a pour objectif de décrire le plus finement possible les différentes ressources des jeunes adultes : celles émanant d'activités rémunérées, celles correspondant à des transferts sociaux et celles provenant des transferts monétaires ou en nature (dons de nourriture, mise à disposition d'un logement) reçus des parents ou d'autres ménages. Elle interroge des jeunes de 18 à 24 ans et leurs parents afin notamment de pouvoir estimer des taux d'effort pour les parents.

e) Caractéristiques des plus pauvres

En 2011, 3,5 % de la population est pauvre au seuil de 40 % (652 euros par mois) et 7,9 % au seuil de 50 % (814 euros). Une première description des personnes pauvres aux seuils 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 dépasser ces seuils extrêmement bas. 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 2015 ou 2016 sur les minima sociaux ou prestations sociales.

f) Soutenabilité sociale

L'achèvement de la série de travaux sur le revenu arbitral des populations bénéficiaires de minima sociaux à partir de l'enquête BMS 2012 et sur celui des ménages modestes à partir de SRCV, permettra d'alimenter la 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 des populations au système redistributif. On prendra en compte également les travaux de l'Onpes sur les budgets de référence et ceux portant sur l'exploitation du baromètre de la DREES. Il s'agira notamment de proposer des indicateurs de soutenabilité sociale à partir des travaux de T. Atkinson.

2 - 4 Accès au logement

a) Établissements et services en faveur des adultes et familles en difficulté sociale

Le bureau publiera trois *Études et résultats* à partir de l'enquête ES-difficulté sociale de 2013 : un sur les établissements et leur personnel, un sur les publics accueillis et un troisième sur les personnes hébergées sur des places d'urgence. Ces publications donneront des données de cadrage sur les établissements et leur public et mettront à jour les évolutions entre fin 2008 et fin 2012. Les résultats détaillés de l'enquête seront diffusés en 2015.

b) Recours des sans-domicile 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 sont disponibles depuis septembre 2013. En 2014, le bureau a commencé 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'un *Études et résultats* en 2015.

c) 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.

d) Les conditions de logement des ménages à bas revenu

En 2015, les travaux sur l'évolution des conditions de logement des ménages aux revenus les plus modestes seront actualisés à partir de l'enquête nationale sur le logement 2014. Ils seront valorisés dans le cadre du rapport thématique de l'ONPES sur le mal logement.

e) L'évolution de la couverture par les aides au logement des dépenses en matière de logement des ménages à bas revenu

En 2016, le bureau conduira une nouvelle étude portant sur l'évolution du reste à charge en logement des ménages aux revenus modestes, à l'occasion de la prochaine sortie en 2015 de l'enquête nationale sur le logement de l'INSEE (dans sa version complète, c'est-à-dire avec les données financières qui seront livrées à l'été 2015). Il s'agira de prolonger les travaux qui avaient été conduits en 2009 et 2013 sur les inégalités dans la couverture par les aides au logement des dépenses en matière de logement.

2 - 5 Protection de l'enfance

En 2015, le bureau publiera les premiers résultats de l'enquête ES-enfants sous protection administrative ou judiciaire sous la forme de deux *Études et résultats*, l'un sur les établissements et leur personnel et l'autre sur les enfants et adolescents accueillis.

➤ BUREAU HANDICAP, DÉPENDANCE

1. Éléments de contexte

Le bureau handicap-dépendance est organisé en pôles. Il comprend un pôle dédié au suivi des personnes en situation de handicap (conditions de vie, prestations du handicap – prestation de compensation du handicap – PCH- et allocation adulte handicapé –AAH- notamment, et institutions pour personnes handicapées) et un pôle consacré aux personnes âgées dépendantes (suivi de l'allocation personnalisée d'autonomie –APA- à domicile et en institution, de l'aide sociale à l'hébergement – ASH-, des établissements d'hébergement pour personnes âgées et de leur clientèle). Le bureau dispose également d'une équipe projet qui conçoit des enquêtes en population générale.

Le programme de travail 2015 du bureau handicap-dépendance sera consacré, en ce qui concerne la production de données, à la collecte de trois enquêtes préparées en 2014 (CARE-ménages, ES-handicap 2014, enquête trimestrielle APA), et à la conception de trois nouvelles enquêtes (CARE-institutions, EHPA 2015, enquête sur les bénéficiaires des maisons départementales des personnes handicapées - MDPH). Les données collectées en 2014 seront exploitées (enquête VQS).

Le modèle de micro simulation « Autonomix », qui a été mis à jour et rebasé en 2014 sur de nouvelles données relatives à l'APA et à l'ASH, sera mobilisé pour une publication sur la prise en charge de la dépendance à domicile et en établissement. La faisabilité de la mise au point d'une version dynamique du modèle, incluant les travaux sur les durées passées en dépendance réalisés en 2014, sera étudiée.

Le bureau continuera de diversifier son utilisation des sources sur le handicap. Les données individuelles de la CNAF sur l'AAH seront mobilisées pour étudier les flux d'entrées et de sorties de l'AAH. Le bureau mobilisera également des enquêtes internes comme l'enquête BMS.

En parallèle, le bureau continuera de mener des études sur le handicap et la dépendance, ainsi qu'à répondre aux demandes des cabinets ministériels et des missions d'inspection et de contrôle.

En plus des opérations mentionnées ci-après, le bureau produira trois contributions aux journées de méthodologie statistique et continuera à :

- participer aux projets pilotés par la CNSA (SIPaPH, portail « Personnes âgées », critères de répartition des crédits destinés aux ESMS, critères d'attribution de l'APA et de la PCH, qualité de l'aide à domicile, etc.),
- apporter à ses partenaires, à la mission recherche et à d'autres bureaux de la Drees son appui technique dans le cadre de certains de leurs projets (enquête bientraitance en EPHAD de l'ANESM, tableau de bord des établissements médico-sociaux de l'ANAP, projets d'études de la Dares, appel à projets de recherche de la MiRe sur les personnes handicapées vieillissantes, etc.),
- réaliser les projections d'allocataires de l'AAH,
- participer à la rédaction des Programmes Qualité Efficience (PQE) de la DSS,
- mettre à disposition les données d'enquêtes, notamment sur le centre Quételet.

2. Opérations statistiques

2 - 1 Enquêtes ponctuelles

a) Enquête sur la dépendance en ménages ordinaires – CARE ménages : collecte

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 du système d'information actuel sur la dépendance. En particulier, les projections d'effectifs 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 aller au-delà de ce constat : comment les personnes financent-elles ces restes à charge ? Mobilisent-elles leur patrimoine et si oui, 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 « CARE » auprès des ménages a pour objectif de répondre à ces trois questions :

- Comment la prévalence de la dépendance a-t-elle évolué depuis l'enquête Handicap-Santé de 2008 ?
- Comment la prise en charge de la dépendance est-elle organisée, au niveau individuel ?
- Quelles sont les aides humaines, techniques et financières dont bénéficient les personnes âgées dépendantes ?

L'enquête VQS a été collectée entre septembre 2014 et janvier 2015. Elle permettra le tirage de l'échantillon de l'enquête CARE, dont la collecte s'étendra de mai à septembre 2015.

En 2015, les appariements de l'enquête CARE seront préparés par le bureau et la cheffe de projet statistique de la sous-direction : mise en œuvre des conventions avec l'Insee, le CASD, la CNAV, la CCMSA, et la CNAM.

Un groupe d'exploitation sera mis en place afin de coordonner les premiers travaux sur les données collectées. Enfin, un appel à projets sera lancé pour la réalisation de post-enquêtes qualitatives, qui seront présentées au Comité du Label conjointement par le bureau et les chercheurs porteurs des projets.

Les premiers résultats issus de VQS sont attendus par le principal financeur de l'enquête (CNSA), et seront produits par le bureau en 2015 (cf. infra), après les travaux post-collecte d'apurement, redressement et pondération.

b) Enquête sur la dépendance en institutions – CARE institutions : conception

Le volet institutions de l'enquête CARE sera collecté en 2016 à l'occasion de la réédition de l'enquête quadriennale EHPA. En 2015, le bureau poursuivra la conception de ce volet institutions, entamée au second semestre 2014.

Depuis septembre 2014, un groupe de conception spécifique se réunit pour valider le protocole et élaborer le questionnaire de CARE institutions. L'enquête est adaptée à la spécificité du public résidant en établissement. Le questionnaire est revu pour tenir compte du coût de l'hébergement, de la définition du ménage et de ses ressources, et de l'environnement de la personne. Un protocole de collecte spécifique est mis en place pour tenir compte de l'articulation avec EHPA 2015, du fait que le contact avec l'enquêté se fait via l'établissement, et de la perte d'autonomie souvent plus avancée des personnes en établissement. Une attention particulière est portée à l'interrogation des aidants, dont le repérage repose plus fréquemment sur la connaissance qu'en a le personnel de l'établissement que dans CARE ménages.

En 2015, après appel d'offre, un prestataire sera choisi pour réaliser la collecte. Les tests du questionnaire commenceront ensuite (test papier dans un premier temps, suivis d'un test CAPI). L'enquête sera soumise au Comité du Label (en 2015 ou 2016).

Le bureau travaillera également avec la cheffe de projet statistique de la sous-direction pour préparer les appariements qui viendront enrichir l'enquête Care-institutions. Ils devront être adaptés par rapport à ceux de Care-ménages, la base de sondage n'étant pas la même (ce qui aura une incidence sur l'appariement avec les

sources fiscales et sociales) d'une part et la collecte de l'enquête n'étant pas réalisée par l'Insee (ce qui modifiera le schéma de circulation des données pour les appariements impliquant le NIR) d'autre part.

c) Enquête sur les bénéficiaires des prestations instruites par les MDPH : conception

La prestation compensatrice du handicap (PCH) concernait en juin 2014 168 000 bénéficiaires, auxquels s'ajoutaient encore 71 000 bénéficiaires de l'allocation de compensation pour tierce personne (ACTP) qu'elle a vocation à remplacer. L'attribution de ces prestations est coordonnée par les maisons départementales du handicap (MDPH), qui instruisent les dossiers et suivent les bénéficiaires.

L'objet de l'enquête auprès d'un échantillon de bénéficiaires de prestations des MDPH est de mieux connaître ces prestations, au niveau individuel. Les sources actuelles (enquête trimestrielle ACTP-PCH) ne fournissent en effet que des données agrégées au niveau départemental (nombre de bénéficiaires, montants moyens). L'utilisation concrète de la PCH (montants et contenus des plans d'aide) et les caractéristiques de ses bénéficiaires sont, de ce fait, mal connus. Il pourrait également être intéressant de collecter des données sur les bénéficiaires des autres prestations dont l'attribution est instruite par la MDPH (AAH, cartes d'invalidité, de stationnement, etc.), qui sont également mal connus. Le périmètre exact de l'enquête sera à définir avec les partenaires et le groupe de conception.

La maîtrise d'œuvre sera assurée par un prestataire, choisi par un appel d'offre. Le principe du protocole sera de se rendre dans les MDPH et d'y sélectionner un échantillon de bénéficiaires, qui seront contactés (ou une tierce personne s'ils ne peuvent répondre eux-mêmes) pour être interrogés en face-à-face.

En 2015, le bureau travaillera à la conception de cette enquête. La CNSA devrait être le principal partenaire de la Drees pour cette opération. Un groupe de conception sera réuni afin de délimiter le champ de l'enquête et de concevoir le questionnaire. L'enquête sera ensuite soumise au Comité du Label.

2 - 2 Enquête sur les bénéficiaires des prestations instruites par les MDPH : conception

a) Enquête EHPA 2015 : conception et préparation de la collecte

L'enquête quadriennale EHPA auprès des établissements accueillant des personnes âgées sera collectée début 2016. L'année 2015 sera donc consacrée à sa préparation : réunions du comité de pilotage, mise à jour du questionnaire et du site de collecte (SPEI), tests, validation du champ, formation du prestataire en charge de la hotline et des gestionnaires en ARS.

Par rapport à l'enquête EHPA 2011, le questionnaire ne devrait être modifié qu'à la marge. La collecte se fera uniquement par Internet, ce qui évitera la complexe gestion d'un double mode de collecte (Internet + papier) qui avait occasionné des délais dans le traitement des informations de la précédente enquête. Elle devra être articulée avec celle de Care-Institutions.

b) Enquête ES-handicap 2014 : collecte et traitements avals

L'enquête sera collectée de janvier à mai 2015. La collecte sera entièrement dématérialisée (saisie directe par les établissements via le logiciel SPEI), ce qui permettra un gain de temps entre la collecte et les traitements avals (pas de saisie de questionnaires papier).

A partir de juin 2015, les données de l'enquête seront apurées, redressées, pondérées. Un groupe d'exploitation sera mis en place afin de coordonner les premières publications, attendues en 2016.

2 - 3 Enquêtes trimestrielles auprès des départements

a) Nouvelle enquête trimestrielle APA

La précédente enquête trimestrielle sur l'APA avait été arrêtée en 2012, la montée en charge de l'allocation étant terminée. La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement qui devrait être votée en 2015 prévoyant une modification des plafonds et des barèmes de l'APA, une nouvelle enquête trimestrielle auprès des conseils généraux sera mise en place en 2015 afin de suivre la montée en charge de cette réforme et d'en évaluer le coût.

Elle devra être lancée en amont de la mise en application de la loi, afin de recueillir des données sur le trimestre précédant cette mise en application, puis sur chacun des trimestres suivants.

Le questionnaire a été élaboré en 2014 avec la DGCS. La CNSA et les conseils généraux ont été consultés. La réalisation de l'interface de collecte et la réflexion sur les modalités de diffusion des résultats sont en cours.

En 2015, un appel d'offre sera lancé et un prestataire choisi pour réaliser les traitements avals et la production des premiers résultats. Le bureau sera chargé de rédiger l'appel d'offre, de suivre le travail du prestataire et de valider les résultats produits.

b) Enquête trimestrielle PCH

Depuis 2006, une enquête trimestrielle sur l'ACTP et 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 2015.

3. Études

3 - 1 Études sur les personnes âgées dépendantes

a) Premières exploitations de VQS 2014

L'échantillon de l'enquête VQS a été conçu pour être représentatif au niveau départemental. La première exploitation conduite par le bureau consistera en la publication de taux de prévalence de la dépendance, selon différentes définitions de celle-ci, au niveau départemental.

Une étude sera conduite pour relier ces taux de prévalence aux caractéristiques des départements, sur le modèle de celle qui avait été réalisée par le bureau sur les disparités départementales de l'AAH. Cette étude pourra déboucher sur un « Études et Résultats » ou sur un « Dossier Solidarité et Santé ».

Par la suite, d'autres exploitations pourront être réalisées, notamment pour faire le lien avec les disparités départementales d'APA ou pour exploiter la dimension « ménage » de l'enquête VQS.

b) Exploitation des remontées individuelles APA 2011

Les remontées individuelles APA-ASH 2011, disponibles depuis l'été 2013 et dont le traitement (apurement, pondérations) s'est achevé en 2014, ont déjà donné lieu à de premières exploitations visant à alimenter le débat sur la réforme de la dépendance, et à des publications grand public sur les caractéristiques des bénéficiaires de l'APA et de l'ASH (deux « Études et Résultats », dont un paru en 2014 et un à paraître début 2015).

Une étude spécifique sur le contenu des plans d'aide (nombre d'heures, type d'aide apportée, relation salariale) reste à conduire en 2015, les données ayant été enrichies sur ce point par rapport à la précédente collecte de remontées individuelles APA de 2007.

En 2015, le bureau publiera un « Dossier Solidarité et Santé » présentant des résultats plus techniques à partir de cette source. Il présentera tout d'abord les évolutions de la mesure de la saturation des plans d'aide d'APA à domicile entre 2007 et 2011, selon le seuil de saturation retenu. Le dossier sera également l'occasion de publier les résultats de la mise en œuvre d'Autonomix sur ces nouvelles données, qui ont été produits à l'occasion de la préparation de la loi « autonomie » pour la réforme de l'APA à domicile. Il sera enfin complété par des éléments nouveaux sur l'APA en établissement : distribution des montants, restes à charge, restes à vivre, etc. obtenus grâce à la version mise à jour d'Autonomix.

Un travail visant à estimer des durées passées dans le dispositif APA a également été poursuivi en 2014 par le bureau, et présenté au séminaire scientifique de la Caisse des Dépôts en septembre 2014. Il sera achevé en 2015. Ces estimations de durées passées dans l'APA pourront être utilisées pour concevoir une version dynamique du modèle Autonomix.

c) Exploitations de l'enquête EHPA 2011

Courant 2014, trois publications grand public présentant les résultats de l'enquête relatifs à l'offre des établissements pour personnes âgées dépendantes, à leur accessibilité et aux résidents de ces établissements ont été produites. Les résultats plus détaillés de cette enquête seront mis à disposition en 2015.

Une étude sur les pathologies des résidents en EHPAD, amorcée en 2014, sera conduite en lien avec le bureau « état de santé de la population ». Elle portera notamment sur les types de pathologies pris en charge dans les EHPA fin 2011, une description de la polymorbidité, le profil des malades (GIR, ancienneté dans l'établissement, etc.) et la qualité de la prise en charge (les moyens mis à disposition par l'établissement).

d) Substitution entre 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 l'APA en France.

Une étude sur la substitution aide formelle/informelle a été commencée par une stagiaire à l'été 2014. Elle a bénéficié du nouvel appariement entre les données de l'enquête HSM 2008 et VQS 2007 qui a permis d'inclure dans la modélisation l'état de santé du conjoint, élément non pris en compte dans les études précédentes. Cette étude donnera lieu en 2015 à une publication.

e) 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. document de travail série sources et méthodes 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 identifient bien les situations de forte dépendance, ils ne permettent pas de repérer de la même façon les situations « intermédiaires ». Celles-ci 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. Cette étude, en cours d'achèvement fin 2014, donnera lieu en 2015 à une soumission à la Revue Française des Affaires Sociales.

f) Collaboration avec une équipe de recherche et suivi de travaux de thèse de doctorants

Une doctorante de l'université de Paris-Est Créteil (UPEC) poursuit sa thèse au sein du bureau, qui suit avec le bureau des collectivités locales l'avancement de ses travaux en participant aux réunions régulières de présentation des résultats. Elle a participé à la production des données des enquêtes EHPA 2007 et 2011 sur les thèmes qu'elle développe, et à la co-rédaction en 2014 d'un « Études et Résultats » sur l'accessibilité et l'accès aux EHPAD. La soutenance de cette thèse est prévue pour 2015.

Une collaboration avec une équipe de chercheurs de l'Université de Paris I a été initiée en 2014, sur le thème du financement de la dépendance (solvabilisation par l'APA, restes à charge). Un doctorant de l'équipe participe à l'analyse des données du test CAPI de l'enquête CARE, afin d'expertiser la mesure du reste à charge des personnes dépendantes fournie par l'enquête.

3 - 2 Études sur le handicap

a) Les entrées et les sorties de l'AAH (étude 2014 reportée à 2015)

Les données individuelles de la CAF sur les bénéficiaires de l'AAH devraient être transmises prochainement à la Drees. Ces données seront d'abord analysées, puis donneront lieu à une étude sur les flux d'entrée et de sortie de l'allocation. On pense pouvoir ainsi identifier plus finement l'effet de la conjoncture économique sur le nombre de bénéficiaires de l'AAH et apporter un éclairage nouveau sur les disparités territoriales d'attribution de ce minimum social dans le prolongement de l'étude conduite en 2013.

b) Multi approches du handicap

Le bureau a conduit en 2012-2013 un premier travail visant à dénombrer les personnes en situation de handicap selon différentes approches conceptuelles, présenté au séminaire IFRH en 2014. Ce travail donnera lieu à la rédaction d'un « Dossier Solidarité et Santé » visant à décrire ces populations et à souligner les enjeux méthodologiques de leur définition.

c) La scolarisation des enfants handicapés (étude 2014 reportée à 2015)

L'enquête ES 2010 permet d'étudier les différents types de scolarisation des enfants handicapés, dans le secteur médico-social et dans les classes ordinaires. Le rôle des services d'éducation et de soins (SESSAD) dans l'accompagnement à la scolarité est aujourd'hui confirmé : de plus en plus d'enfants sont accompagnés par des SESSAD dans leur scolarité en milieu ordinaire, tandis que le nombre d'enfants pris en charge par une institution médico-éducative ne diminue pas. Le handicap de l'enfant est-il mieux repéré ? Le développement des SESSAD permet-il la prise en charge d'enfants qui étaient auparavant laissés sans solution ? Les institutions ont-elles tendance à accueillir les cas les plus lourds, alors que les SESSAD accompagnent les enfants les moins déficients ? Une étude de l'ensemble de ces questions permettra de mieux définir les éléments de l'« intégration scolaire ».

d) Finalisation de deux études sur l'amendement Creton et le handicap visuel

Deux études seront finalisées pour donner lieu à publications en 2015. La première décrira les personnes accueillies au-delà de 20 ans dans les établissements et services pour enfants handicapés, au titre de l'amendement Creton. La seconde portera sur le handicap visuel. Panel d'enfants handicapés (DEPP).

e) Mobiliser d'autres enquêtes sur le handicap

La DEPP a initié en 2013 un panel d'enfants en situation de handicap. Le bureau a participé au comité de pilotage mis en place par la DEPP. Il continuera de suivre l'opération et proposera des pistes d'études lorsque les données seront disponibles.

Le bureau a conduit en 2014 les dernières études à partir de l'enquête Handicap-Santé. Celle-ci ne devrait être renouvelée qu'en 2019 et les données administratives sur le handicap font défaut. D'autres sources existent cependant comme l'enquête BMS (DREES) décrivant finement les conditions de vie des bénéficiaires de l'AAH, qui présente l'avantage de décrire l'ensemble des allocations perçues par ceux-ci. Une étude sur le cumul des allocations est donc prévue pour 2015.

Le module ad hoc de l'enquête Emploi en continu (Insee, 2011), qui comporte une bonne description des incapacités des personnes handicapées et de leur situation d'emploi, pourrait également donner lieu à une exploitation par type de handicap, conformément aux recommandations du rapport de l'IGAS sur la précarité des personnes handicapées. La possibilité d'un appariement de ce module avec les sources fiscales et sociales (enquête ERFS) sera à l'étude, car celui-ci permettrait une analyse des niveaux de vie des personnes handicapées, qui fait défaut aujourd'hui (l'enquête Handicap-Santé datant de 2008 et ne permettant par une exploitation en niveau des revenus).

➤ BUREAU COLLECTIVITÉS LOCALES

Le bureau « Collectivités locales » est en charge de la production de statistiques et d'études sur les politiques sociales menées par les collectivités locales et sur les professions sociales. Les lois de décentralisation ont donné aux départements une place prépondérante dans les politiques sociales en leur conférant le rôle de chef de file de l'aide sociale. L'observation de l'aide sociale des départements est une activité continue et incontournable du bureau qui réalise, à un rythme annuel, des enquêtes relatives à l'aide sociale des conseils généraux : bénéficiaires et dépenses dans les domaines de l'aide aux personnes âgées, aux personnes handicapées, de l'aide sociale à l'enfance et de l'insertion. Il anime le réseau des indicateurs sociaux départementaux et suit la conception et la production de ces indicateurs.

Dans la période 2013-2016, il développe la connaissance des politiques sociales conduites par les collectivités locales en s'investissant dans l'observation de l'action sociale des communes. Il recueille des informations sur les formations et les professions sociales. A partir des données qu'il collecte et d'autres sources qu'il peut mobiliser, le bureau mène des études sur l'ensemble de son champ.

1. Opérations statistiques

1 - 1 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 de l'action sociale et médico-sociale départementale, l'activité et le personnel des services de PMI et le suivi des mesures d'accompagnement social personnalisé pour l'année 2014 seront réalisées et exploitées selon le calendrier habituel.

Les données relatives à Mayotte, enquêtée pour la première fois en 2013 sur la situation 2012, seront pour la première fois exploitées. L'intégration des données de ce département dans les statistiques est prévue pour l'année 2015, sur la situation au 31 décembre 2014.

Les premières estimations sur les bénéficiaires de l'aide sociale en 2014 (personnes âgées, personnes handicapées, aide sociale à l'enfance) paraîtront dans un *Études et Résultats* en octobre 2015. Les données définitives seront publiées dans un *Document de travail* en décembre 2015.

Les premières estimations sur l'accueil collectif et familial des enfants de moins de 3 ans de l'enquête sur le service départemental de la PMI au 31 décembre 2013 paraîtront dans un *Études et Résultats* au premier semestre 2015, les données définitives dans un *Document de travail* à l'automne 2015.

Les données brutes portant sur l'activité des services de PMI et le personnel des services sanitaires et sociaux départementaux en 2013 seront diffusées sur l'espace internet « data.drees » au 2ème trimestre 2015, via l'outil Beyond 20/20.

Les données sur les mesures d'accompagnement social personnalisé avant une mise sous tutelle (MASP) de l'enquête 2013, seront diffusées sur l'espace internet « data.drees » au 2ème trimestre 2015.

○ L'enquête annuelle sur les dépenses de l'aide sociale

Au premier semestre 2015, les données définitives sur les dépenses d'aide sociale des départements en 2013 seront diffusées dans un *Document de travail*.

L'enquête sur les dépenses de l'aide sociale de l'année 2014 sera réalisée et exploitée suivant le calendrier habituel. La collecte des questionnaires débutera en mai 2015. Les premières estimations paraîtront dans un *Études et Résultats* fin 2015 – début 2016. Les données définitives seront diffusées sur l'espace internet « data.drees », via l'outil Beyond 20/20 au premier semestre 2016. Un *Document de travail* synthétisant les résultats métropolitains et des DOM sera publié dans le même temps.

Le questionnaire relatif aux dépenses d'aide sociale intègre depuis 2014 des éléments relatifs à la PMI et à la prévention et l'éducation pour la santé. Le bureau expertisera en 2015 les éléments relatifs à la PMI. Pour avoir un recul suffisant sur la qualité des données, l'intégration de ces statistiques est prévue pour 2017.

Parallèlement, un état des lieux plus détaillé des dépenses d'aide sociale aux personnes handicapées sera réalisé et publié dans les *Comptes de la protection sociale*, en lien avec le bureau des comptes et prévisions d'ensemble. La publication de l'ouvrage est prévue au 1er semestre 2015.

En 2016, le bureau effectuera un travail du même type pour la protection de l'enfance (l'année 2014 était consacrée à l'aide sociale aux personnes âgées dépendantes).

1 - 2 Les indicateurs sociaux départementaux

Piloté par l'ADF, la Drees, l'Insee et l'Odas, le réseau des indicateurs sociaux départementaux a pour objectifs de produire et diffuser les indicateurs mais également de faciliter les échanges entre producteurs et utilisateurs de données autour des statistiques, de la méthodologie et des analyses dans le domaine de l'observation sociale.

Dans ce cadre, les travaux suivant se poursuivront en continu :

- animation ou co-animation des groupes de travail ;
- poursuite de la construction et de l'expertise des indicateurs non encore disponibles ;
- consolidation des partenariats et « industrialisation » de la production des indicateurs ;
- diffusion des indicateurs calculés, en partenariat avec l'Insee ; les indicateurs sont diffusés à la fois sur le site de l'Insee et sur celui de la Drees ;
- préparation du comité de pilotage annuel.

Les mises à jour des indicateurs et leur publication se font en deux temps chaque année selon les dates de mise à disposition des données : mars et octobre.

Une journée d'échanges pilotée par la Drees et l'Insee sur « L'observation sociale locale : les apports de la statistique publique », aura lieu à la fin du 1er semestre 2015. Elle associera entre autres les membres du réseau des indicateurs sociaux départementaux en mettant en exergue à la fois les enquêtes nationales de recueil d'information auprès des collectivités, les études en découlant, ainsi que les études et partenariats locaux pour les diagnostics sociaux de territoire. L'ensemble des participants au réseau et de ses partenaires seront conviés à cette réunion, ainsi que les directeurs généraux adjoints des services en charge des politiques de solidarité dans l'ensemble des départements.

1 - 3 L'enquête sur l'aide sociale facultative des communes

Sur le modèle de l'enquête réalisée par la Drees en 2002, le bureau des collectivités locales lance une enquête sur l'action sociale 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 a été consacrée à une revue de littérature et une enquête qualitative. Cette dernière a été menée entre mai et décembre 2013 auprès d'une trentaine de communes et intercommunalités afin de cibler au mieux le sujet. Les résultats de cette enquête ont été publiés sous la forme d'un *Dossier solidarité santé* en septembre 2014.

La préparation de l'enquête quantitative a débuté en septembre 2014 et se poursuivra jusqu'à la fin du premier semestre 2015. Suite à l'avis d'opportunité favorable délivré par le CNIS en juin 2014, un comité de pilotage s'est réuni pour discuter du protocole et du questionnaire d'enquête. L'enquête sera présentée au comité du label du CNIS au 2ème trimestre 2015 en vue de l'obtention du label d'intérêt général et de qualité statistique. Elle sera sur le terrain entre septembre et décembre 2015, et portera sur la situation au 31 décembre 2014.

Ce calendrier tient compte de plusieurs contraintes :

- Les élections municipales de mars 2014 ;
- Les élections départementales de mars 2015 ;
- Le vote des comptes administratifs des communes et intercommunalités : celles-ci ont jusqu'à juin pour voter ces comptes. L'enquête en reprend des éléments relatifs aux dépenses d'action sociale (dont les dépenses du CCAS/CIAS le cas échéant).

L'exploitation des données de l'enquête quantitative sera réalisée au cours des années 2016 et suivantes.

1 - 4 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.) : conception de l'enquête, 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 un prestataire pour la partie hot-line de l'enquête.

Les données de l'enquête 2014 seront collectées jusqu'en mars 2015. Les bases de données complètes seront envoyées aux utilisateurs principaux (DRJSCS, ARS, Conseils Régionaux et OREFs) en deux temps : les données brutes en juin 2015, les données définitives fin septembre 2015.

Les résultats synthétiques de l'enquête 2014 seront publiés dans un *Études et Résultats* au 4ème trimestre 2015. Des tableaux détaillés seront mis en ligne, ainsi qu'une partie de la base de données sur les écoles de formation.

La mise à jour du site internet de saisie de l'enquête 2015 sera réalisée aux 2ème et 3ème trimestres 2015. Le lancement de l'enquête 2015 aura lieu en novembre 2015.

1 - 5 Exploitation des données de PAJEMPLOI de l'ACOSS

Dans le cadre des réformes relatives aux modes de garde (réforme du congé de libre choix d'activité –CLCA- devenu prestation partagée d'éducation de l'enfant en 2014 -PréParE) et à l'évaluation des lois relatives à la réduction du temps de travail, la Drees va investir à moyen terme sur le sujet du temps de travail et des parcours professionnels des assistants maternels.

A ce titre, la Drees doit passer convention en 2015 avec l'ACOSS, afin que celle-ci lui mette à disposition les données détaillées de PAJEMPLOI. L'année 2016 et les suivantes seront consacrées à l'exploitation de ces données en vue d'études statistiques.

2. Études et publications

2 - 1 L'aide des collectivités locales

Afin d'éclairer au mieux le domaine des politiques sociales menées par les conseils généraux, les enjeux auxquels ils font face dans un contexte de vieillissement de la population et de conjoncture économique difficile, le bureau développe un programme d'études pluriannuel. Ce programme, composé de bilans thématiques sur les évolutions et les disparités géographiques en termes de mesures d'aide sociale et de dépenses associées, vise à assurer un socle de connaissance mobilisable rapidement pour répondre aux questionnements, nombreux, sur les politiques sociales décentralisées. Il comporte également des études qualitatives thématiques sur l'organisation des collectivités locales, conseils généraux et communes, pour l'action sociale, en prenant en compte les axes prioritaires des politiques sociales, comme ceux, par exemple, contenus dans le plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale.

Ainsi, en termes d'études quantitatives :

- L'année 2013 a vu la publication d'une étude sur l'évolution de l'aide sociale départementale à destination des personnes âgées dépendantes et l'évolution des disparités départementales de prise en charge. Ce *Dossier solidarité santé* faisait suite aux travaux effectués lors des débats relatifs à la prise en charge de la dépendance de 2011 ;
- Le bureau publiera au 1er semestre 2015 une étude sur l'aide sociale aux personnes handicapées (principalement PCH et hébergement). Outre l'analyse de l'évolution des nombres de bénéficiaires et des dépenses, ainsi que celle des disparités départementales sur 10 ans, l'étude s'attachera à évaluer certains effets de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. L'étude s'appuiera notamment sur les travaux réalisés par le réseau des indicateurs sociaux départementaux et lors des groupes de travail État/départements sur le financement des allocations individuelles de solidarité, au cours desquels avaient été réalisées une typologie de la prise en charge du handicap par les départements ainsi qu'une analyse des disparités de dépenses par bénéficiaire et par habitant ;
- Le bureau réalisera en 2015/2016 une étude sur l'aide sociale à l'enfance, mise en regard de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. Le bureau s'appuiera sur les données collectées chaque année auprès des conseils généraux et pourra également mettre ses travaux en relation avec ceux de l'ONED en matière de suivi des actions des départements.

Parallèlement à ces travaux, le bureau des collectivités locales apportera son appui au bureau « Lutte contre l'exclusion » sur les études des disparités départementales de l'insertion, notamment du recours au RSA.

Et en termes d'études qualitatives :

- Le bureau a fait réaliser en 2014 une enquête qualitative sur l'action sociale des départements, des communes et des intercommunalités à destination des personnes âgées dépendantes et de leur entourage, en dehors de l'aide sociale légale (APA, ASH...). Cette enquête fait suite aux recommandations du Haut Conseil à la Famille. Un *Dossier solidarité santé* est prévu pour le début de l'année 2015 ;
- Le bureau fera réaliser en 2015 une enquête qualitative sur les actions des régions, des départements, des communes et des intercommunalités à destination des personnes handicapées et de leur entourage. Cette enquête s'intéressera particulièrement aux modes d'organisation des différentes collectivités et aux liens tissés entre elles et avec d'autres institutions, notamment le milieu associatif, très présent dans le secteur. Les aides proposées aux parents d'enfants handicapés et la problématique des personnes handicapées vieillissantes constituent également des sujets d'intérêt ;

- Le bureau fera réaliser en 2016 une enquête qualitative sur l'action des départements, des communes et des intercommunalités dans le domaine de la protection de l'enfance. L'étude pourra notamment s'attacher à décrire les dispositifs de prévention (aide à la parentalité...) susceptibles d'être activés par les collectivités et d'accompagnement des familles lorsque l'enfant est placé ou lors de son retour. Les relations des services du département avec ceux de la protection judiciaire de la jeunesse pourront également être étudiées. Par ailleurs, la gestion des informations préoccupantes par les départements pourra constituer un axe d'analyse ;
- Le bureau fera réaliser en 2017 une enquête qualitative sur l'aide des régions, départements, des communes et des intercommunalités à l'insertion. Les liens et partenariats entre région, département, CCAS, pôle emploi, CAF et tissu économique local pourraient être mis en exergue. Cette étude se fera en lien avec le bureau « Lutte contre l'exclusion ».

2 - 2 La protection de l'enfance

Par ailleurs, faisant suite au rapport n°655 du 25 juin 2014 du Sénat « Protection de l'enfance : améliorer le dispositif dans l'intérêt de l'enfant », le bureau des collectivités locales prévoit de mener deux enquêtes qualitatives dans le domaine de la protection de l'enfance :

- D'une part pour apporter de premiers éléments de connaissance sur les conditions d'exercice du métier d'assistant familial : seront notamment étudiés les aspects relatifs au lien à l'enfant accueilli et à l'aide apportée par les conseils généraux pour l'exercice de la profession (formation...). Cette enquête débutera en 2015, pour une publication en 2016.
- D'autre part pour mieux connaître les dispositifs de préparations aux sorties de l'ASE des enfants ou jeunes adultes ; des services des conseils généraux et un échantillon restreint d'établissements sociaux d'accueil seront interrogés. Cette enquête se placerait dans la lignée de l'enquête ELAP de l'INED, qui interroge quant à elle les jeunes sortants de l'ASE. L'enquête qualitative aura lieu en 2016.

2 - 3 La protection maternelle et infantile

La Drees s'attachera à réaliser des études sur l'activité de ces services, à la fois en termes de types et de nombres d'actions réalisées, de personnel employé, et de suivi des certificats de santé des jeunes enfants. A ce titre, le bureau réalise en 2014/2015 une première étude de cadrage sur l'activité des services de PMI au 31 décembre 2012. Cette étude aura vocation à être renouvelée tous les 4 ans. Un *Étude et Résultats* sera publié au 1er semestre 2015.

En lien avec le bureau « Jeunesse-famille », le bureau des collectivités locales réalisera tout au long de l'année 2015 des travaux méthodologiques sur les disparités territoriales de l'offre de garde de jeunes enfants et son évolution dans le temps. Ces travaux ont débuté fin 2013, et ont notamment pour but de comparer les données administratives de l'enquête auprès des services de PMI des conseils généraux avec des données issues d'enquêtes, type « Famille-Logement » et les données issues des certificats de santé des jeunes enfants établis aux 9ème et 24ème mois (pour leur partie modes de garde).

Suite à l'avis du Conseil économique, social et environnemental du 27 octobre 2014, le bureau prévoit de faire réaliser à moyen terme deux enquêtes qualitatives relatives à la protection maternelle et infantile :

- une enquête qualitative de type monographique sur les modes d'organisation des services de PMI dans les conseils généraux : maillage territorial sur le département, compositions des équipes, perspectives et liens avec les services de l'ASE notamment.

- o une enquête qualitative sur les relations entretenues entre les services de PMI et les assistants maternels de leur département : conditions d'agrément, suivi et contrôles, formation. Cette enquête mettra en exergue les changements de pratiques récents suite aux réformes relatives aux nombres d'enfants accueillis et aux conditions requises pour l'agrément (passage à 2 enfants minimum pour un 1er agrément en 2010, maximum de 4 enfants au lieu de 3 en 2008...), du changement de référentiel national en 2012 et du congé de libre choix d'activité (CLCA-PreParE) des parents.

2 - 4 Professions et formations sociales

Les données de l'enquête « Génération 2010 » menée par le centre d'études et de recherche sur les qualifications (Céreq), sont disponibles depuis l'été 2014. Le bureau réalise une étude sur l'insertion professionnelle des travailleurs sociaux trois ans après l'obtention de leur diplôme. Cette étude fait suite à celles relatives aux « générations » 2001, 2004 et 2007. La comparaison avec les sortants d'autres formations de même niveau se fera sous le prisme de la crise économique récente. A ce titre, un *Étude et Résultats* sera publié en 2015. Une autre publication est prévue en 2016, relative aux parcours professionnels sur 3 ans des travailleurs sociaux sortants de formation de la génération 2010, comparés aux trajectoires des sortants des anciennes générations.

La DGCS a mené en 2014, en lien notamment avec les fédérations d'employeurs, une étude sur les métiers d'aide-soignant, d'aide médico-psychologique et d'agent de service en EHPAD : description des emplois du temps, recouvrements des tâches et difficultés éventuelles de recrutement par les gestionnaires d'établissements. La Drees valorisera ces travaux sous la forme d'un article de la série *Dossiers solidarité santé* au 1er semestre 2015.

Dans la suite des enquêtes de la Dares sur les conditions de travail (enquête Sumer 2010) et sur les risques psychosociaux, la Drees a prévu de réaliser plusieurs études sur les conditions de travail et risques professionnels dans les établissements sociaux et médico-sociaux. A ce titre, plusieurs enquêtes qualitatives seront menées, dans un cadre pluriannuel :

- o En 2015 aura lieu une enquête qualitative sur les conditions de travail en EHPAD en partenariat avec le bureau des professions de santé. Une publication devrait paraître à la fin de l'année 2015 ou au début de l'année 2016 ;
- o En 2016 aura lieu une enquête sur les conditions de travail en maisons d'enfants à caractère social (MECS) ;
- o En 2017 aura lieu une enquête sur les conditions de travail en centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) ;
- o En 2018 aura lieu une enquête sur les conditions de travail en structure médico-sociale pour enfants handicapés. De nombreux types d'établissements existent, l'étude porterait plutôt sur le travail en institut médico-éducatif (IME, IMP et IMPro) ;
- o En 2019 aura lieu une enquête sur les conditions de travail en structure médico-sociale pour adultes handicapés. L'étude porterait sur le travail en foyer occupationnel ou d'hébergement, et dans les maisons d'accueil spécialisé (MAS) et foyers d'accueil médicalisés (FAM).

Le bureau participe avec le bureau « Professions de santé » au groupe de travail sur l'emploi et les salaires dans les trois fonctions publiques (en lien avec l'Insee et la DGAFFP). Il contribue 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.

2 - 5 **Autres**

Une étude sur la « concurrence » entre le sanitaire et le social sur l'aide à domicile pourrait être menée, en collaboration avec le bureau des professions de santé. Une enquête qualitative auprès des professionnels du *care* (aides-soignants des SSIAD, infirmières libérales, aides à domicile) pourra être lancée au 1er semestre 2015, afin de recueillir le point de vue d'une cinquantaine d'intervenants auprès de personnes en perte d'autonomie. Le questionnement s'intéressera notamment aux problématiques de la coordination vue par les professionnels, de la communication (carnet de liaison...) et de la technicité des actes. Sur cette dernière problématique, quelques actes pourront être ciblés, praticables par les trois professions (en particulier la toilette). L'étude pourra également s'attacher à recueillir l'avis des professionnels du *care* sur les territoires d'expérimentation PAERPA (personnes âgées en risque de perte d'autonomie).

Un *Étude et Résultats* pourra être publié au 4ème trimestre 2015 ou au début de l'année 2016.

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, l'Odas, la Cnaf et l'ADF.

■ SOUS-DIRECTION SYNTHÈSES, ÉTUDES ÉCONOMIQUES ET ÉVALUATION

La sous-direction « Synthèses, études économiques et évaluation » réalise analyses et études afin d'éclairer le débat économique et social sur les perspectives à court et moyen terme du système de santé et de protection sociale, ceci à la fois au niveau national et international. Elle a aussi en charge l'animation de la recherche dans le champ des politiques sanitaires et sociales.

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

Les travaux de la sous-direction visent :

- à produire des documents de synthèse retraçant l'ensemble des flux monétaires à l'œuvre dans le système de santé et de protection sociale ;
- à développer les analyses permettant de prévoir l'évolution des dépenses sociales, et de simuler les incidences financières et redistributives de diverses mesures sociales, familiales ou fiscales ;
- à améliorer la mesure de certaines grandeurs mal connues comme le taux de non recours aux prestations sociales ;
- à contribuer au développement de la culture de l'évaluation des politiques publiques ;
- à coordonner les interventions de la DREES dans les instances internationales (Commission européenne, Eurostat, OCDE) ;
- et à commanditer et mobiliser des travaux de recherche pour produire des connaissances sur les politiques sanitaires et sociales.

1. Les opérations annuelles récurrentes

Le programme de travail de la sous-direction « synthèse, études économiques et évaluation » est rythmé par un certain nombre d'opérations récurrentes, telles que :

- les campagnes annuelles des comptes de la protection sociale et de la santé, ainsi que la réponse aux différents questionnaires internationaux associés aux comptes, qu'ils émanent d'Eurostat ou de l'OCDE ;
- la production annuelle du rapport du Gouvernement au Parlement sur les organismes complémentaires assurant une couverture santé ;
- la mise à jour et le développement du modèle INES (modèle de micro-simulation élaboré conjointement par la DREES et l'INSEE qui permet d'évaluer l'effet des dispositifs fiscaux et sociaux sur la redistribution) et le bilan annuel du système de redistribution pour l'ouvrage « France portrait social » de l'INSEE ;
- la gestion du baromètre d'opinion de la DREES, la production et la valorisation des analyses menées à partir de cet outil ;
- le suivi des groupes de travail relatifs au système de santé et de la protection sociale de la Commission européenne et de l'OCDE ;
- le suivi de divers appels à recherche et le lancement de séminaires thématiques ;

- ou encore, les contributions diverses à l'élaboration des Programmes de Qualité et d'Efficienc e et des annexes au PLFSS, les réponses aux demandes des Cabinets ministériels et aux divers questionnaires des inspections et corps de contrôle (IGAS, IGF, Cour des Comptes).

2. Les travaux spécifiques de l'année 2015

En 2015, l'activité de la sous-direction « Synthèses, études économiques et évaluation » s'organisera plus spécifiquement autour de six thèmes :

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

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.

En 2015, les comptes de la santé développeront les dépenses de prévention à l'hôpital, ainsi que la part des dépenses prises en charge par l'assurance maladie. Sera aussi menée une étude comparative des principaux postes de dépenses en France et dans certains pays de l'OCDE.

Quant aux comptes de la protection sociale, ils seront rétopolés sous la nomenclature de la nouvelle base de comptabilité nationale (base 2010) mise en œuvre l'an passé. Dans l'ouvrage associé aux comptes, seront développées des études sur les dépenses nettes au niveau international, mais aussi sur les effets redistributifs comparés des systèmes socio-fiscaux européens. Le financement par risque social sera aussi examiné.

Les comptes de la protection sociale ne retracent cependant pas l'intégralité de l'effort social de la Nation en faveur des populations. Ils n'intègrent pas en particulier les différentes aides fiscales. Des travaux complémentaires en ce sens ont d'ores et déjà été publiés sur le champ de la dépendance, ils seront étendus en 2015 à la famille et aux personnes handicapées.

En 2015, les investissements sur la protection sociale complémentaire se poursuivront avec d'une part, la participation à un nouvel ouvrage de la DREES qui dressera un panorama des organismes complémentaires, et, d'autre part, l'appariement de l'enquête contrats modaux auprès des organismes complémentaires avec les états statistiques des organismes complémentaires. Pourront donc être étudiés les liens entre caractéristiques des organismes, leurs résultats financiers et la structure de la population couverte.

- **l'analyse des tendances d'évolution du système de protection sociale et de leur impact sur la redistribution.**

La sous-direction réalisera comme tous les ans des analyses sur l'impact redistributif du système socio-fiscal à l'aide du modèle INES. Elle dressera tout d'abord un bilan redistributif des réformes de 2014. Elle s'intéressera par ailleurs à la politique familiale dans ses dimensions fiscale et sociale, et cherchera à évaluer le rôle des dons et héritages dans l'accès à la propriété.

- **l'étude de la perception qu'ont les Français de leur système de protection sociale.**

Le baromètre d'opinion de la DREES (créé en 2000) permet d'apporter de nombreux éclairages complémentaires sur l'opinion des Français quant à leur santé et à leur système de protection sociale. En 2015, seront particulièrement creusées des problématiques en lien avec l'opinion des jeunes sur la protection sociale ; la connaissance des prestations sociales par les Français ; les stéréotypes sexistes et la perception des inégalités hommes-femmes (pour la journée internationale des femmes le 8 mars) ; la perception des différents types d'inégalité par les Français, ou encore leur sentiment de déclassement éventuel par rapport à leurs parents.

- **le développement de travaux méthodologiques, à la fois sur la mesure des échelles d'équivalence, mais aussi sur l'exploitation du baromètre d'opinion.**

Plusieurs études de nature méthodologique seront conduites en 2015. Une première étude, réalisée avec la sous-direction santé, cherchera à évaluer l'impact de la formulation de la question du baromètre d'opinion des français « sur le renoncement aux soins pour raisons financières » sur le taux mesuré. Une deuxième étude évaluera l'impact de la formulation sur les « limitations fonctionnelles ». La troisième, enfin, analysera les non réponses au baromètre d'opinion et leurs évolutions. Par ailleurs, un travail visant à comparer le niveau de vie des personnes seules et des familles et à mesurer la déformation éventuelle des « échelles d'équivalence » entre ménages de taille et de composition différentes depuis 1995 sera mené à partir des données de l'enquête INSEE « Budget de famille 2011 ».

- **le développement de la politique d'évaluation et des études d'impact.**

En matière d'évaluation, la sous-direction continuera à représenter le ministère au comité interministériel de l'évaluation et à participer, le cas échéant, aux réunions animées par le SGMAP (secrétariat général pour la modernisation de l'action publique).

En outre, en lien avec la CNAF, Pôle Emploi, la DSS, la DGCS et l'École d'Économie de Paris, la sous-direction supervisera en 2015-2016 une expérimentation sur le non recours aux prestations sociales dans le cadre du « Rendez-vous des droits élargi » dont les résultats devront, à terme, permettre de lutter contre le non recours à ces prestations. Pour ce faire, le rendez-vous des droits dit « classique », organisé par la CNAF à destination de ses allocataires, sera enrichi (par des questionnements sur la CMUc, l'ACS, les prestations chômage et d'autres aides ciblées sur les plus démunis) et ouvert à d'autres publics : en 2015, ce sera un échantillon de demandeurs d'emploi ayant de faibles ressources. Des premiers résultats seront publiés dès cette année : ils porteront sur le déroulement du rendez-vous des droits « classique ».

- **l'animation de la recherche.**

Enfin en matière de recherche, trois thématiques seront particulièrement suivies en 2015 : la prévention du suicide, les inégalités sociales de santé et les politiques sociales décentralisées.

Dans le cadre de l'observatoire national du suicide, la Mission Recherche (MiRe) continuera de piloter le groupe de travail sur les axes de recherche. Elle pilotera, avec l'Institut de recherche en santé publique (IRES-P) et d'autres partenaires (DGS, CNAM-TS, INPES et DAP), le lancement de l'appel à projets de recherche sur le suicide et sa prévention, et la sélection des projets. Elle poursuivra également l'alimentation du recueil numérique sur le suicide ainsi que celui sur le surendettement. Elle contribuera enfin à l'élaboration du deuxième rapport annuel de l'Observatoire national du suicide.

La MiRe organisera à partir de mi-2015, avec le bureau *État de santé de la population*, un séminaire ouvert de réflexion sur le thème des inégalités sociales de santé.

Sur la thématique « politiques sociales décentralisées », la MiRe publiera au premier semestre 2015, en collaboration avec la sous-direction de la solidarité, les actes du séminaire qui s'est achevé en juin 2014. Elle lancera dans la continuité de ce séminaire un appel à projets de recherche.

Enfin, du fait de son rôle d'animation de la recherche, la MiRe participe depuis 2014 à un comité de pilotage et à des groupes de travail sur la programmation de la recherche en santé, pilotée par l'Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé (Aviesan). Celle-ci vise à organiser une programmation partagée de la recherche en santé et à favoriser une meilleure articulation des différents financements de ces projets.

➤ MISSION DES RELATIONS ET ÉTUDES INTERNATIONALES

Au sein de la sous-direction « Synthèses, études économiques et évaluation », la mission des Relations et Etudes Internationales a en charge le suivi des travaux des 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 sur les différents sujets abordés au sein de ces instances (financement, dépenses, prestations sociales, retraites, santé, etc.) et participe au travail inter-directionnel et interministériel (avec le SGAE, la DAEI, la DSS, la DGCS, la DARES, le Trésor, etc.) en vue de l'élaboration d'une position commune pour la France.

En lien avec les bureaux concernés de la DREES, la mission peut également venir en appui pour participer à la construction des indicateurs statistiques communautaires et à l'élaboration des bases de données internationales sous l'égide d'Eurostat (SESPROS, SHA, etc.) ou de l'OCDE (SHA, etc.). Des échanges avec d'autres organismes internationaux ont également lieu de façon régulière, notamment avec le FMI, l'OMS sur les politiques sociales et de santé.

La mission participe également 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 les politiques publiques européennes et internationales dans le champ sanitaire et social. Enfin, la mission organise ponctuellement des séminaires et colloques donnant un éclairage en comparaison internationale sur des thèmes précis et participe à l'accueil de délégations étrangères.

Suivi des groupes européens et OCDE pour l'année 2015

Les réflexions au sein des instances européennes ont porté en 2014 sur les outils de suivi de la situation sociale des états membres, en particulier au sein de la zone euro. L'année 2015 devrait être marquée par un renforcement de ce suivi. Une attention particulière sera apportée cette année aux indicateurs santé discutés dans le cadre du JAF² Santé, au sein du sous-groupe indicateurs. En effet le rapport de synthèse sur l'évaluation à mi-parcours de la stratégie Europe 2020³ préconise le développement d'indicateurs santé permettant de mesurer les « résultats » du système de santé des États membres et souligne qu'à ce stade aucun accord n'a été trouvé pour les intégrer aux recommandations pays. La Commission y est en revanche favorable.

Concernant la pauvreté, le sous-groupe indicateurs travaillera notamment à l'amélioration des indicateurs de privation matérielle sévère, et des ménages à faible intensité de travail. Suivant les conclusions du Conseil de juin 2014, il cherchera enfin à mieux prendre en compte la dimension du genre dans le tableau de bord des indicateurs.

Programme d'études prévu pour l'année 2015

Le programme d'études de la mission internationale s'articulera en 2015 autour de deux thématiques principales : tout d'abord, une thématique Santé avec d'une part, une comparaison internationale des principaux postes de dépenses de santé, d'autre part, une étude comparative des assureurs privés en santé en Europe, et enfin une comparaison internationale des dépenses de santé à travers la crise. La seconde thématique relèvera de la protection sociale : une première étude comparera la redistributivité des différents systèmes socio-fiscaux européens, une deuxième analysera les dépenses nettes de protection sociale au niveau européen. Enfin, une dernière étude sera engagée et visera à présenter les systèmes de retraite de certains pays européens et les principales mesures mises en place ces dernières années.

² JAF : Joint Assessment Framework, pour cadre commun d'évaluation au niveau européen.

³ Publié le 10 décembre 2014, Council of the European Union 16025/14.

1. Participation et suivi de groupes de travail dans le cadre des institutions internationales

La Mission participe chaque année aux travaux menés dans le cadre de la Commission Européenne et de l'OCDE sur les politiques sociales et de santé. Des échanges avec d'autres organismes internationaux, notamment le FMI, l'OMS ont également lieu de façon ponctuelle.

1 - 1 Dans le cadre de l'Union Européenne

○ **Activité de veille et participation ponctuelle au Comité de la Protection sociale (CPS)**

Le Comité de la protection sociale (CPS)⁴, qui se réunit une dizaine de fois par an, est suivi de façon directe par les missions internationales de la DGCS et de la DSS. Ce comité constitue un lieu d'échange et de coopération 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 (la « MOC sociale »). Le comité joue notamment un rôle central dans la préparation du Semestre européen (revues par les pairs, examens thématiques, rapport annuel sur la croissance, etc.) et publie chaque année son rapport sur la protection sociale en Europe. Le Comité 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, en étroite relation avec la DSS et la DGCS, participe au suivi des travaux de ce comité.

○ **Participation au sous-groupe « Indicateurs » (ISG) du Comité de la protection sociale**

Le sous-groupe indicateurs (ISG) du comité de la protection sociale, au sein duquel siège la mission, poursuivra son suivi de la situation sociale européenne dans le cadre de la stratégie Europe 2020 et du Semestre Européen. Le groupe approfondira son analyse de la pauvreté et de l'exclusion sociale et engagera, en coopération avec la Commission et le groupe d'indicateurs du comité de l'emploi (EMCO), l'intégration d'indicateurs sociaux dans le tableau de bord sur l'emploi. Par ailleurs, en 2015, l'ISG contribuera à la rédaction du rapport annuel du Comité de Protection Sociale sur la situation sociale dans l'Union Européenne et participera à l'amélioration du tableau de bord social (SPPM – Social Protection Performance Monitor)⁵.

En 2015, l'ISG poursuivra le travail initié sur les indicateurs de performance en matière de santé (JAF Santé). En appui au Comité de protection sociale, il élabore des indicateurs de cadrage, tant quantitatifs que qualitatifs, pour aider au suivi de différentes thématiques sociales, telles que les retraites, la mesure de la privation matérielle, l'efficacité des systèmes de protection sociale, les effets de la crise économique et financière, etc. La mission participera à ce titre à une dizaine de réunions en 2015.

Dans le cadre de sa participation à l'ISG, la mission internationale assure la coordination au sein de la DREES, et le dialogue avec les autres directions en vue de l'élaboration des positions de la France partagées à l'ISG. Par ailleurs, la mission internationale contribue à la validation des données et des éléments écrits (interprétation, contexte institutionnel, réformes, etc.) portant la mention France au sein du rapport annuel du CPS sur la protection sociale, notamment en ce qui concerne les fiches pays (*country fiches*) et le rapport annuel social introduisant les fiches pays. A ce titre, et en lien avec les bureaux concernés de la DREES, la mission vérifie les données concernant l'ensemble des risques, en particulier les données sur les pensions (taux de remplacement théoriques) publiées au sein du rapport du CPS sur l'adéquation des pensions (cf. infra).

⁴ Le Comité de la Protection Sociale a pour mandat de formuler et de définir des indicateurs permettant d'évaluer les progrès enregistrés par les états membres au regard des 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.

⁵ Le SPPM est constitué de deux types d'indicateurs. Un premier ensemble est constitué d'indicateurs définis par la méthode ouverte de coordination (MOC). Un second ensemble regroupe des indicateurs non coercitifs, ne pouvant pas être utilisés pour les recommandations pays, mais aidant au suivi des objectifs communs.

En plus de l'ISG, la mission siège au sein de deux sous-groupes européens du CPS : le premier sur les « indicateurs » en matière de retraite (qui émane du groupe « vieillissement », dit groupe AGE, du Comité de la protection sociale), le second est consacré à l'efficacité, à l'efficience et au financement de la protection sociale (groupe FEE). L'expérience issue de la participation à ces divers groupes contribue à doter la mission d'une capacité d'expertise mise à profit pour participer à l'élaboration de la position française au sein du Comité de la protection sociale (en collaboration notamment avec la DSS et la DGCS).

- **Position de la France au sous-groupe « vieillissement », ou AGE, du Comité de la protection sociale**

La mission internationale siège au sein du groupe « vieillissement » (dit groupe AGE) du Comité de la protection sociale (CPS). Le mandat de ce groupe est d'examiner les bonnes pratiques en matière de retraite notamment, et de proposer des indicateurs statistiques de soutenabilité et d'adéquation du système de protection sociale en matière de vieillissement. Début 2014 ce groupe a publié par exemple un rapport sur les soins de longue durée (*Long-Term Care*⁶). La DREES intervient dans ce groupe, en partenariat avec la DSS, pour valider les données relatives à la France, notamment en ce qui concerne les taux de remplacement théoriques du système de retraite. En 2014, le groupe Age a travaillé sur l'adéquation des pensions, en vue de la parution d'un rapport du CPS en 2015. La mission devrait participer à ce titre à plusieurs réunions en 2015.

- **Participation au sein du Groupe *ad hoc* du Comité de la Protection Sociale sur l'efficacité, l'efficience et le financement de la protection sociale (groupe SPC-FEE)**

Lancé en 2013, ce groupe *ad hoc* a pour mission d'examiner l'évolution des structures de financement de la protection sociale au sein de l'UE, et de proposer une méthodologie afin d'évaluer l'efficacité et l'efficience des différents systèmes de protection sociale, et de la décliner par risque. La mission y siège, avec un rythme de réunion bimestrielle. Les travaux de ce groupe alimentent notamment le rapport annuel de la Commission sur la situation sociale et l'emploi.

- **Participation aux réunions interministérielles (coordination SGAE)**

La mission internationale fait partie du réseau du SGAE. Elle participe à ce titre aux réunions interministérielles organisées par le SGAE (avec la DGT, le Trésor, la DSS, la DGCS, la DARES, la DGEFP, l'INSEE, etc.) pour préparer les 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.). Y est notamment suivie la cible européenne de pauvreté/exclusion sociale dans le cadre Europe 2020, et élaboré le rapport sur la stratégie nationale, dans le cadre de la méthode ouverte de coordination (MOC).

La mission participe également, sous l'égide du SGAE, aux réponses de la France concernant les examens EDR (examen pays) de l'OCDE. Elle vient en appui des positions sur la dimension sociale de l'Union européenne. Ces réunions ont lieu plusieurs fois par mois.

- **Participation à d'autres groupes de travail d'Eurostat**

La mission internationale prend part à la coordination des positions prises par la DREES, et par d'autres administrations ou établissements publics de la sphère sanitaire et sociale, dans plusieurs groupes de travail d'Eurostat tels que le groupe technique des soins (*TG care*), le groupe de travail sur les statistiques de santé (*Working Group on Public Health – Health statistics*), le 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.

⁶ Le *long-term care* recouvre les dépenses liées à la dépendance des personnes âgées mais aussi des personnes handicapées.

1 - 2 Dans le cadre de l'OCDE

En 2015, les travaux menés par l'OCDE s'inscriront dans la continuité de ceux initiés en 2014. Les thèmes approfondis seront donc les jeunes non qualifiés ou NEET⁷, les effets de la crise sur les dépenses de santé, ou encore la question de la confidentialité des données dans le cadre de l'exploitation des *big data* comme levier de croissance.

A l'OCDE, la mission siège au sein du Comité santé, et au sein du groupe de travail sur les politiques sociales (WPSP). Elle participe aussi à différents groupes de travail joints OCDE-Eurostat. Elle contribue enfin, en collaboration avec la DAEI, à l'élaboration de la position française au sein du comité de l'emploi, du travail et des affaires sociales (dit comité ELSA) de l'OCDE.

○ Participation au comité ELSA «Emploi, travail et affaires sociales»

En lien avec les bureaux concernés, et en étroite relation avec la DAEI, la mission internationale participe à l'élaboration de la position de la France sur les thématiques dans le champ de la DREES dans le cadre du comité ELSA (Emploi, travail et affaires sociales) de l'OCDE. Ce comité se réunit deux fois par an.

○ Participation au groupe de travail *Working Party on Social Policy* du comité ELSA (WPSP)

La mission siège au sein du groupe de travail sur les politiques sociales du comité ELSA dit WPSP. Celui-ci couvre plusieurs thèmes : construction d'une base de données sur les bénéficiaires de prestations sociales ; caractérisation et suivi de la population des jeunes non qualifiés (NEET) ; suivi des inégalités ; politiques du logement ; base de données sur la famille ; efficacité des prestations en nature, etc. Il s'intéresse également aux effets de la crise sur les revenus des ménages en collaboration avec le département d'économie de l'OCDE.

Ce groupe de travail se réunit deux fois par an, et organise tout au long de l'année des réunions thématiques (Task Force).

En 2015, l'OCDE poursuivra ses examens pays sur la jeunesse. Elle devrait publier par ailleurs ses travaux sur le salaire minimum, réalisés à partir du modèle "Tax-Benefit". Au 1er trimestre, devrait sortir une nouvelle publication sur les inégalités avec un chapitre consacré à l'influence des inégalités sur la croissance économique. L'étude sur les services en nature, en espèces, et intégrés sera finalisée au premier trimestre 2015. Le rapport "Comment va la vie?" (How is Life ?) devrait être disponible en octobre 2015 avec un chapitre dédié au bien-être des enfants. Enfin l'OCDE poursuivra ses travaux sur l'égalité de genre, et sur la politique sociale de logement.

○ Participation au comité Santé de l'OCDE

La mission siège également, avec la DAEI, au comité Santé. Parmi les thèmes qui seront poursuivis en 2015 figurent la question du levier de croissance des données de santé (et la confidentialité de ces données), les variations des pratiques médicales (parangonnage géographique), les effets de la crise sur les dépenses de santé, les indicateurs de performance des systèmes de santé (soins, accès, etc.) ou encore la question de la santé mentale et de l'emploi.

Par ailleurs, un document de travail accéléré sera rédigé en comparaison internationale sur les soins primaires délivrés en dehors des heures ouvrables.

Ce comité Santé se réunit deux fois par an avec un certain nombre de réunions thématiques (*Task Forces*) tout au long de l'année auxquelles assiste la mission (notamment concernant les indicateurs de qualité ou la question de la viabilité des dépenses).

L'organisation d'une réunion ministérielle été discuté au Comité Santé de décembre 2014. Elle se tiendra à la fin 2016 ou au début 2017 et aura pour thème la nouvelle génération des réformes de santé.

⁷ Les NEET désignent les jeunes ni en emploi, ni en formation et qui ne suivent pas d'études.

- **Participation aux réunions conjointes Eurostat-OCDE des correspondants de santé**

La mission participe à la réunion annuelle des correspondants de santé, où sont passés en revue les indicateurs de l'OCDE sur la santé, afin 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 comparaison internationale. La mission internationale participe à ce groupe qui discute aussi des questions statistiques et méthodologiques se posant pour la publication annuelle de l'OCDE « *Pensions at a Glance* ». La DREES valide dans le cadre de cette publication un certain nombre de données comportant la mention France (en particulier les taux de remplacements théoriques fournis par l'OCDE).

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

Ce comité, qui se déroule deux fois par an, fait également l'objet d'un suivi par la mission. Son but consiste en l'étude des systèmes privés de retraite au travers notamment de la production d'indicateurs statistiques. La DG Trésor participe également à ce comité, en binôme avec la DREES.

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

La mission internationale siège également au sein du groupe de travail sur les pensions privées. Ces réunions ont lieu plusieurs fois par an.

Pour l'ensemble de ces activités de représentation, la mission internationale travaille en étroite collaboration avec les différents bureaux des autres sous-directions de la DREES ainsi qu'avec le bureau des « Comptes et prévisions d'ensemble » et la mission recherche (MiRe) de la sous-direction Synthèses. La mission travaille également en étroite collaboration avec la DSS, la DGCS, le SGAE, ainsi qu'avec l'ONPES et l'ONDPS. Ces activités sont également l'occasion de nouer des contacts internationaux pour initier des travaux futurs (centres de recherche, chercheurs, institutionnels).

- **Autres**

La mission participe également au groupe de travail ELHEIS sur les espérances de vie sans incapacités (travaux méthodologiques) dans une optique de comparaison internationale et aux réunions menées dans le cadre de la directive Inspire.

2. Programme d'études de la mission internationale pour l'année 2015

Outre ses activités de représentation officielle, la mission internationale de la DREES concourt au rapport annuel sur les Comptes de la protection sociale dans sa dimension internationale et réalise un certain nombre d'études. Pour 2015, le programme d'études de la mission internationale de la DREES s'articulera autour de deux thématiques (santé et protection sociale), en sus des contributions au rapport annuel sur les comptes de la protection sociale.

2 - 1 Parties internationales du rapport annuel sur les comptes de la protection sociale

En 2015, la mission collaborera à nouveau à l'élaboration du rapport annuel sur la protection sociale à partir des bases de données européennes (notamment ESPROS et EU-SILC), notamment en ce qui concerne le cadrage macroéconomique, le suivi quantitatif et qualitatif par risque des systèmes de protection sociale (fiches risques), et l'actualisation des fiches pays existantes (Allemagne, Suède, Royaume-Uni, Italie). En 2015, la fiche Espagne sera mise en production. A terme, d'autres pays (Pays-Bas, Danemark) pourraient également être intégrés.

2 - 2 Santé

En 2015-2016, la mission internationale effectuera plusieurs études dans le domaine de la santé :

- Elle engagera en coopération avec le bureau « Comptes et Prévisions d'Ensemble » une comparaison internationale sur les principaux postes de dépenses de santé ; une attention particulière sera portée aux indemnités journalières.
- Elle débutera une étude sur la comparaison des assureurs privés en santé en coopération avec le bureau « Comptes et Prévisions d'Ensemble », dans le cadre de son expertise sur les organismes complémentaires.
- Elle contribuera aux Vues d'ensemble de France Portrait social avec une comparaison européenne des dépenses de santé à travers la crise à partir de l'exploitation des données SHA.

2 - 3 Protection sociale

En 2015, l'étude comparative des principaux systèmes socio-fiscaux européens sera poursuivie et finalisée : initiée en 2014 à la demande du Haut Conseil du Financement de la Protection sociale (HCFiPS), cette étude comparera le degré de redistribution de ces systèmes. Elle constituera un dossier des Comptes de la Protection Sociale. Sera aussi réalisée pour cet ouvrage une comparaison européenne des dépenses nettes de protection sociale.

Enfin, toujours en comparaison européenne, sera initiée une étude visant à dresser un état des lieux des différents systèmes de retraite, qui précisera le fonctionnement de ces systèmes et les principales réformes mises en place ces dernières années.

➤ MISSION RECHERCHE

1. Éléments clés

- Au sein de la sous-direction « Synthèses, études économiques et évaluation », la mission recherche (MiRe) commande et mobilise des travaux de recherche pour alimenter les réflexions des administrations et produire des connaissances sur les politiques sanitaires et sociales. Elle organise des séminaires de réflexion, réalise des états de savoir et lance des appels à recherche en vue de financer des projets en lien avec les problématiques traitées par la DREES.
- En 2015, la MiRe continuera d'animer le groupe de travail « Axes de recherche » de l'Observatoire National du Suicide. Dans ce cadre, elle confiera à l'Institut de recherche en santé publique (IRES-P) le lancement d'un appel à projets de recherche sur le suicide et sa prévention. La MiRe lancera également un appel à projets de recherche sur les politiques sociales locales qui sera géré en interne. Elle organisera par ailleurs un séminaire sur les inégalités sociales de santé en collaboration avec le bureau état de santé de la population.
- La MiRe anime également les partenariats institutionnels de la DREES en matière de recherche. Elle participera notamment au Comité de recherche pour la santé (Coresa) au sein du Ministère et à la réflexion sur la programmation de la recherche en santé pilotée par Aviesan.
- Elle apporte enfin un appui méthodologique aux travaux d'études et de recherche des sous-directions de la DREES en proposant notamment une veille stratégique et des recherches bibliographiques à la demande.

2. Production de connaissances sur les politiques de santé

2 - 1 Organisation des soins en psychiatrie et santé mentale

Le programme de recherche sur la santé mentale et l'organisation des soins en psychiatrie, en collaboration avec la sous-direction Observation de la santé et de l'assurance maladie, se poursuivra par le suivi scientifique et administratif des quatre recherches lancées en 2013 et devant aboutir en 2015. Ces recherches abordent la qualité de la prise en charge en psychiatrie et l'évaluation du bénéfice du développement des alternatives à l'hospitalisation à temps plein, les recours aux soins d'enfants souffrant de maladies chroniques psychiatriques ou de retards mentaux, les parcours de soins en psychiatrie et les systèmes locaux de prise en charge, et les effets de la prise en charge d'urgence sur l'engagement dans le soin des patients en difficulté avec l'alcool.

Une réunion de présentation des rapports finaux de recherche devant le conseil scientifique du programme sera organisée au 3^{ème} trimestre 2015. Une évaluation de ces travaux par des experts scientifiques et administratifs sera également menée.

Un numéro spécial de la Revue française des affaires sociales dédié à cette thématique sera préparé et lancé en 2015 pour une parution en 2016.

2 - 2 Prévention suicide

Ces recherches sur la santé mentale alimenteront par ailleurs les travaux de l'Observatoire national du suicide dont la DREES assure le secrétariat et auquel la MiRe contribue, en articulation avec la sous-direction Observation de la santé et de l'assurance maladie.

La MiRe continuera de piloter le groupe de travail sur les axes de recherche et animera les réunions associées (trois à quatre réunions en 2015). Elle élaborera l'ordre du jour de ces réunions, identifiera les propositions de présentations et les personnes à auditionner le cas échéant. Elle réalisera les comptes-rendus des réunions du groupe de travail et en synthétisera les travaux en vue de la restitution lors des réunions plénières de l'Observatoire en février et septembre.

Elle pilotera, avec l'Institut de recherche en santé publique (IRESP) et d'autres partenaires (DGS, CNAM-TS, INPES et DAP), le lancement de l'appel à projets de recherche sur le suicide et sa prévention et la sélection des projets.

La MiRe poursuivra également l'alimentation du recueil numérique des principales références et informations sur le suicide. De même, sera mis à jour un recueil numérique des principales références sur le surendettement qui peut être un facteur de risque de suicide.

La MiRe réalisera par ailleurs des revues de littérature sur les thématiques identifiées comme prioritaires par les membres de l'Observatoire national du suicide. La revue sur les facteurs de risque de suicide réalisée en 2014 sera présentée aux membres de l'Observatoire en 2015.

La MiRe contribuera enfin à l'élaboration du second rapport annuel de l'Observatoire national du suicide.

2 - 3 Inégalité sociales de santé

La MiRe organisera à partir de mi-2015, avec le bureau état de santé de la population, un séminaire ouvert de réflexion sur le thème des inégalités sociales de santé. Ce séminaire vise à rassembler les administrations concernées et des chercheurs de différentes disciplines susceptibles d'éclairer les diverses problématiques relatives à cette thématique.

Ce séminaire sera composé de 4 à 5 séances d'une demi-journée chacune. Il prendra la forme d'interventions d'experts suivies d'un débat entre participants et intervenants.

Ce séminaire donnera lieu à publication d'actes et se prolongera en 2016 par le lancement d'un appel à projets de recherche visant à mettre en avant les questions de recherche identifiées au cours du séminaire comme insuffisamment explorées.

2 - 4 Appel général en santé de l'IRESP

La MiRe participe depuis plusieurs années au financement et au suivi de l'appel à recherche général en santé de l'IRESP. Les thématiques soutenues dans le cadre de cet appel sont : le fonctionnement du système de santé, l'évaluation des interventions et politiques de santé et les déterminants de la santé. Les projets sélectionnés et financés dans le cadre de l'appel général en santé de 2011 arriveront à échéance et un séminaire de clôture sera organisé par l'IRESP fin 2015. Les travaux des projets retenus en 2012 sont en cours et ceux de 2013 feront l'objet d'un séminaire à mi-parcours en 2015.

3. Production de connaissances sur les politiques sociales

3 - 1 Politiques sociales décentralisées

Début 2015, la MiRe publiera, en collaboration avec la sous-direction de la solidarité, les actes du séminaire sur les politiques sociales locales qui s'est achevé en juin 2014. Ces actes retranscriront les interventions et les discussions des huit séances qui ont porté sur :

- La recherche de l'échelon pertinent, les allers-retours entre centralisation et décentralisation ;
- Les finances sociales locales et la péréquation ;
- L'observation sociale locale ;
- Les territoires d'exception : comment prendre en compte la diversité des territoires ?
- L'accueil de la petite enfance ;
- L'accompagnement : quels enjeux pour les politiques sociales locales ?
- Les coopérations intercommunales : formes, fondements et enjeux dans le champ de l'action sociale ;
- Les politiques sociales locales : les différents modèles européens.

Dans la continuité du séminaire, un appel à projets de recherche sera lancé début 2015. La gestion administrative et scientifique de cet appel à projets, qui passe en particulier par la rédaction du texte de l'appel, l'organisation de la procédure de sélection et la signature de conventions de recherche avec les équipes sélectionnées, sera organisée par la MiRe.

3 - 2 Appels à recherche sur le handicap et la perte d'autonomie de l'IRESP

Le partenariat entre la DREES, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et l'Institut de recherche en santé publique (IRESP) sur la thématique du handicap et de la perte d'autonomie, établi en 2011 et renouvelé en 2014, se poursuivra en 2015.

En effet, depuis 2011, la DREES et la CNSA ont confié à l'IRESP la gestion de l'appel à projets permanent sur le handicap et la perte d'autonomie. De 2011 à 2014, tous les 6 mois environ, une session d'un appel général sur cette problématique a été lancée, soit cinq sessions au total. La MiRe contribue, en lien avec le bureau handicap et dépendance, à la rédaction du texte de ces appels, à la procédure de sélection des projets déposés puis au financement et au suivi des recherches sélectionnées.

En 2015, la MiRe participera au séminaire de clôture des projets arrivant à terme des sessions 1 et 2 et au séminaire à mi parcours pour les projets de la session 3. Les projets de la session 4 ont démarré et ceux de la session 5 sont en cours de sélection.

L'élaboration d'un bilan quantitatif (nombre de projets reçus et financés, thématiques couvertes, disciplines des porteurs de projets, etc.) et scientifique (développement des capacités de recherches, progrès des connaissances, impacts sur les politiques publiques, etc.) de ces appels sera amorcé en 2015 en partenariat avec la CNSA et l'IRESP.

Dans le cadre du partenariat renouvelé en 2014, les appels à projets sont désormais organisés sous forme de deux sessions par an : l'une sur la thématique générale du handicap et de la perte d'autonomie comme précédemment et l'autre sur une thématique spécifique.

Un appel thématique sur « Les personnes handicapées avançant en âge » sera lancé début 2015. La MiRe, avec le bureau handicap et dépendance, participera en février 2015 au séminaire de lancement de cet appel par une présentation des enquêtes pouvant être mobilisées par les chercheurs. La session n°6 de l'appel général sera lancée début 2015. Enfin, un autre appel thématique sera défini et réfléchi en 2015 en partenariat avec la CNSA et l'IRESP pour être lancé en 2016.

3 - 3 Étude géographique de la prise en charge de la dépendance des personnes âgées

La MiRe finance et suit, en collaboration avec le bureau des collectivités locales et le bureau handicap et dépendance, les travaux de thèse sur l'étude géographique de la prise en charge de la dépendance des personnes âgées à l'échelle locale en France métropolitaine.

4. La MiRE référent recherche de la DREES

4 - 1 Programmation de la recherche

La MiRe continuera de participer en 2015 à différentes instances où est menée une réflexion sur l'orientation et la stratégie de la recherche.

Elle participe ainsi au bureau exécutif et au comité directeur du GIS IRESP qui décident du programme annuel d'activité et valident les thématiques des appels à recherche lancés par cet institut.

Au sein du ministère, elle représente également la DREES au comité pour la recherche en santé (CoReSa) à côté des autres directions ministérielles (DGS, DGOS, DSS, DGCS), du secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales et des caisses (CNSA, CNAV, CNAM-TS). Ce comité a pour objectif de coordonner au sein du ministère de la santé le travail en matière d'orientation stratégique de la recherche. Dans ce cadre, la MiRe contribue en particulier à la réalisation d'une cartographie de la recherche en santé publique.

De même, la MiRe participe depuis 2014 à un comité de pilotage et à des groupes de travail sur la programmation de la recherche en santé, pilotée par l'Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé (Aviesan), qui vise à organiser une meilleure articulation des différents financements et une programmation partagée de la recherche.

La MiRe participe en outre aux travaux de l'observatoire national de la formation, recherche et l'innovation sur le handicap (ONFRIH) qui a vocation à structurer la recherche dans ce domaine. En coordination avec la sous-direction observation de la solidarité, elle participe enfin aux travaux du conseil scientifique de l'Observatoire de l'inclusion bancaire qui est chargé de définir, produire et analyser des indicateurs d'inclusion bancaire.

4 - 2 Coordination du séminaire 3S de la DREES

La MiRe coordonne le séminaire 3S de la DREES. Ce séminaire a deux volets, un volet de séminaires ouverts auxquels participent des personnes extérieures et qui a vocation à faire connaître les travaux ou les enquêtes de la DREES et un volet de séminaires internes. L'organisation des séminaires se fait en collaboration avec la sous-direction concernée de la DREES.

4 - 3 Appui méthodologique aux travaux de recherche des sous-directions de la DREES

La MiRe apportera en 2015 comme en 2014 un appui méthodologique aux travaux de recherche des sous-directions de la DREES (veille stratégique sur les travaux en cours dans le monde de la recherche et les publications récentes, soutien dans la recherche d'éléments bibliographiques, mise à disposition de documents types sur l'organisation scientifique et administratif d'un appel à recherche, mise à disposition d'une liste de correspondants du monde de la recherche). Pour ce faire, la MiRe s'appuie sur un site collaboratif intitulé « Mirza ».

➤ 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) participe à des productions obligatoires de statistique publique, tant au niveau national qu'international :

- Il produit les comptes de la santé, qui visent à décrire la dépense totale de santé et son financement, analyse les évolutions de ces dépenses dans un ouvrage annuel, et répond au questionnaire international SHA (*System of Health Accounts*).
- Il élabore les comptes de la protection sociale, répertoriant l'ensemble des prestations sociales versées par des acteurs publics ou privés. Ces comptes, publiés chaque année dans le rapport « La protection sociale en France et en Europe », sont articulés avec le dispositif européen SESPROS (Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale).
- Il est en charge du retraitement et de l'analyse des états statistiques, comptables et prudentiels des organismes complémentaires, et élabore le rapport du Gouvernement au Parlement sur la situation financière de ceux qui ont une couverture santé.

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.

1. Principales productions annuelles

Chaque année, **les comptes de la santé** sont produits au printemps et à l'été. Ils sont valorisés par la publication d'un ouvrage, d'un dossier de synthèse et d'un *Études et Résultats* pour la Commission des comptes de la santé qui se tient en septembre en présence de la Ministre en charge de la santé et réunit de nombreux professionnels et syndicats représentatifs du secteur ainsi que des personnalités qualifiées. Le bureau CPE élabore également, pour l'INSEE, la consommation de santé marchande pour les exercices provisoire, semi-définitif et définitif des comptes nationaux (mars, octobre et décembre). Enfin, il répond au questionnaire international Eurostat-OCDE-OMS SHA (mars), au rapport qualité associé, et aux diverses sollicitations de l'équipe SHA.

Les comptes de la protection sociale sont produits au premier trimestre. Ils sont publiés dans un ouvrage annuel, « La protection sociale en France et en Europe », un dossier de synthèse et un *Études et Résultats* au deuxième trimestre. Ils servent à l'élaboration de la réponse au dispositif Eurostat SESPROS, composé de trois questionnaires quantitatifs (bénéficiaires de pensions – mai, dépenses de protection sociale - juin et dépenses nettes - décembre), des trois rapports qualité associés, et d'un questionnaire qualitatif (juin). Cette collecte internationale se complète tous les deux ans du questionnaire OCDE SOCX (*social expenditure database*) sur les dépenses nettes de protection sociale.

Enfin, au cours du dernier trimestre, le bureau retraite les états comptables, prudentiels et statistiques collectés par l'autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR). Il élabore ainsi **le rapport du Gouvernement au Parlement sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé**, et, à partir de 2015, l'accompagnera chaque année d'un *Études et Résultats* de synthèse.

2. Les chantiers d'amélioration et de valorisation des deux exercices de comptes

L'année 2014 a été marquée par la mise en production des deux exercices de comptes dans la nouvelle base comptable 2010, suite au changement de base des comptes nationaux de l'INSEE. Cette charge de travail conséquente sera valorisée d'ici début 2016 par la publication des résultats des comptes en série longue et d'un document de travail sur la nouvelle base des comptes de la santé.

Les travaux de long terme, nécessaires pour l'amélioration des comptes de la santé, seront poursuivis :

- par l'expertise du secteur privé hospitalier, en lien avec le bureau des établissements de santé, de manière à relier les données comptables des établissements aux remboursements de l'assurance maladie ;
- par l'initiation de réflexions sur les indices de prix dans le champ de la santé, pour, à terme, mettre en place un groupe de travail inter-administrations ;
- par la décomposition par poste des dépenses médico-sociales, en lien avec la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

Plusieurs chantiers seront réalisés en 2015 sur les comptes de la protection sociale :

- Afin d'améliorer la lisibilité du passage des comptes nationaux aux comptes de la protection sociale, et notamment afin de mieux éclairer la contribution de la protection sociale au déficit public au sens de Maastricht, les comptes de la protection sociale intégreront dans leur prochain exercice les opérations du compte de capital.
- Le rapport « La protection sociale en France et en Europe » sera enrichi de nouvelles fiches sur le financement, analysant notamment l'évolution des assiettes sur lesquelles portent les prélèvements.
- Le bureau visera à produire en routine, au cours du second semestre, les premières tendances des dépenses de prestations sociales pour l'année précédente.

Enfin, comme chaque année, des améliorations méthodologiques diverses seront apportées aux deux exercices de comptes et à la réponse aux questionnaires internationaux.

3. La poursuite de l'expertise sur les organismes complémentaires

Sur le champ des organismes complémentaires, le bureau poursuivra l'amélioration de la qualité des données des états statistiques des organismes complémentaires. En effet, les états comptables, prudentiels et statistiques collectés par l'ACPR servent de support aux différentes analyses du bureau sur le domaine. Le processus d'aménagement des nomenclatures des états statistiques, entamé en 2014, sera poursuivi. La notice explicative des états, entièrement revue en 2014, sera accompagnée d'une fiche synthétique reprenant quelques éléments clefs. Enfin, le bureau testera un nouveau procédé de relances en propre des organismes mal répondants.

Par ailleurs, en 2015, le bureau commencera à adapter le processus de collecte au futur régime en vigueur issu de « Solvabilité II », en développant les taxonomies des états statistiques dans le langage XBRL (extensible business reporting language).

Outre le rapport annuel sur la situation financière des organismes assurant une couverture santé, le bureau CPE réalisera plusieurs analyses avec la base de données issue du retraitement des états comptables, prudentiels et statistiques :

- L'éclairage sur la couverture sociale assurée par les organismes complémentaires sera renouvelé.
- Des fiches seront rédigées pour le futur panorama des organismes complémentaires, réalisé en partenariat avec le bureau des dépenses et des relations avec l'assurance maladie (BDSRAM).
- La base de données sera croisée avec les informations issues de l'enquête sur les contrats modaux. Cet appariement, qui sera réalisé en collaboration avec le BDSRAM, permettra le redressement et la mise en cohérence des sources et la réalisation d'une étude analysant les liens entre les caractéristiques des organismes, la structure de la population couverte, les structures tarifaires majoritaires, et les résultats financiers de l'activité santé.
- À une échéance plus lointaine, le bureau développera une analyse internationale de la couverture privée en santé, et il initiera un travail de recherche sur une approche hédonique des primes des complémentaires santé en partenariat avec le BDSRAM.

Enfin, en collaboration avec l'INSEE, le bureau portera les réflexions sur la qualification de prestations des versements des sociétés d'assurance à leurs assurés, et sur l'amélioration du suivi statistique des mutuelles de livre III (mutuelles et unions pratiquant la prévention, l'action sociale et la gestion de réalisations sanitaires et sociales).

4. La prévention

L'estimation partielle des dépenses dévolues à la prévention élaborée à l'été 2014, en lien avec la sous-direction de l'observation de la santé et de l'assurance maladie et la caisse nationale d'assurance maladie, sera affinée grâce notamment à la mise en place d'un groupe d'experts dont l'objectif sera de préciser la frontière entre soins curatif et préventif. En parallèle, le champ de la première production du bureau sera élargi notamment aux soins délivrés à l'hôpital. Ces deux exercices seront réalisés sur la base des comptes par pathologie développés par la CNAM. Les travaux seront retracés dans les comptes de la santé 2015 et pourraient faire l'objet d'une contribution à l'annexe 7 du projet de loi de financement de la Sécurité sociale.

5. Les autres chantiers d'études

Sur le volet santé, outre les études valorisant les travaux menés dans le cadre des grands chantiers méthodologiques sur les comptes, le bureau projette de produire une étude sur la dépense de santé dans le secteur médico-social (expertise de la dépense en particulier au titre des médicaments et des dispositifs médicaux). Par ailleurs, le bureau réalisera, en lien avec la mission internationale, une étude comparative sur les principaux postes de dépenses en France et dans certains pays de l'OCDE.

Le bureau publiera l'exercice de décomposition du financement par risque social. Il poursuivra également ses analyses de l'effort social de la Nation en faveur de différents publics. L'effort social de la Nation en faveur des familles sera valorisé début 2015 ; celui en faveur des personnes handicapées réalisé au second semestre 2015. Le compte de la dépendance sera réactualisé en 2016 ; les efforts sociaux en faveur des personnes âgées et en situation d'exclusion seront eux aussi construits dans les prochaines années. L'objectif de ces travaux 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 *stricto sensu*.

6. Les autres travaux du bureau

Le bureau participe à différents ouvrages chaque année, externes (programmes de qualité et d'efficacité annexés au projet de loi de financement de la Sécurité sociale, ouvrages de l'Insee « France Portrait Social » et « Tableaux de l'Économie Française », etc.) ou internes (« Panorama des établissements de santé », « Les retraités et les retraites »). En 2015, il sera également sollicité dans le nouvel Insee Références sur le couple et la famille.

Avec la CNAM, il est également responsable de l'organisation de la réunion de conjoncture des dépenses de santé.

Par ailleurs, le bureau CPE suit les travaux de différents groupes de travail internationaux sur les statistiques sanitaires et sociales, dans le cadre desquels il est très régulièrement sollicité. En 2015, il devra en outre être en mesure de changer le format d'envoi des réponses à SESPROS, pour s'adapter aux évolutions du système.

Enfin, l'ensemble des projets développés ici ne tient pas compte des autres sollicitations du bureau CPE, non nécessairement programmées, en particulier sur des champs connexes aux comptes de la santé ou de la protection sociale. Il peut s'agir de simple explication d'éléments des rapports, de sollicitations pour des présentations, de contribution à des missions d'inspection et d'évaluation (Inspection générale des affaires sociales, Cour des comptes), ou de demandes nécessitant un travail conséquent sur les sources (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 sur la redistribution » (3 personnes) et le pôle « microsimulation » (3 personnes).

Pour mener ses travaux, le bureau s'appuie notamment sur deux outils dont il assure la maintenance et le développement continu :

- le modèle de microsimulation Ines (Insee-Drees), qui permet d'évaluer le coût budgétaire et l'effet redistributif de réformes de nombreux prélèvements sociaux et fiscaux et des prestations sociales ;
- le Baromètre d'opinion de la Drees, qui analyse chaque année l'opinion des Français sur la santé, la protection sociale, et les inégalités.

Le bureau assure également la coordination et la responsabilité scientifique d'une expérimentation pour mesurer et réduire le non-recours aux prestations sociales : « le Rendez-vous des droits étendu ». Ce dispositif consiste à organiser un « rendez-vous » entre une personne potentiellement non-recourante et un conseiller des caisses d'allocations familiales, afin d'examiner l'ensemble des aides dont la personne peut bénéficier. Deux nouveaux types de public, particulièrement fragilisés, seront invités à ces rendez-vous dans le cadre de l'expérimentation : 6 000 demandeurs d'emploi ayant de faibles ressources en 2015, et 6 000 personnes ayant de bas revenus en 2016. Ce projet, lancé par la Drees avec plusieurs partenaires (Caisse nationale des allocations familiales, Pôle emploi, Direction générale de la cohésion sociale, Direction de la Sécurité sociale et École d'économie de Paris), a été retenu par la Commission européenne fin 2014 dans le cadre de son appel à projets PROGRESS.

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, afin d'examiner le coût budgétaire et l'effet redistributif de potentielles réformes des dispositifs fiscaux et sociaux.

Enfin, il réalisera des études sur la redistribution opérée par le système socio-fiscal, sur l'opinion publique relative à la protection sociale et la santé, et sur la formulation des questions relatives à la santé dans les enquêtes statistiques.

En conséquence, les travaux du bureau seront organisés en 2015 autour des cinq grands axes suivants :

- Le développement et la maintenance du modèle de microsimulation Ines (1).
- La gestion du Baromètre d'opinion 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 et la santé ;
 - sur l'amélioration de la formulation des questions relatives à la santé dans les enquêtes statistiques.
- L'expérimentation d'un programme visant à réduire le non-recours aux prestations sociales des demandeurs d'emploi et des ménages modestes : le « Rendez-vous des droits étendu » (5).

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

1. Développement et maintenance du modèle de microsimulation Ines

Le modèle Ines, développé conjointement avec l'Insee, est l'outil central du pôle « microsimulation ». Il permet de répondre aux demandes de divers organismes, qui portent sur le coût budgétaire et l'effet redistributif de réformes des prélèvements et prestations sociales (cf. point 3). Outre ces demandes, le modèle Ines est utilisé pour des études et des productions régulières : le bilan de la redistribution pour l'ouvrage France Portrait Social de l'Insee, des fiches sur la redistribution pour les ouvrages de la Drees, la participation aux « Programmes de qualité et d'efficience » annexés au projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS), et l'estimation du taux de recours à la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et à l'aide à l'acquisition d'une couverture maladie complémentaire (ACS).

Depuis quelques années, le bureau développe et pérennise des modules complémentaires pour enrichir les prélèvements et prestations pris en compte dans Ines. Par exemple, le module santé, appelé « modèle Omar-Ines », couvre les cotisations et prestations de l'assurance maladie, complémentaire et obligatoire, et a donné lieu à plusieurs publications. Ce modèle porte actuellement sur l'année 2008, et il sera mis à jour sur l'année 2012 (en lien avec le Bureau des dépenses de santé et des relations avec l'assurance maladie). Par ailleurs, un travail exploratoire a été réalisé en 2013 afin d'intégrer un « avantage HLM » dans Ines, c'est-à-dire le montant de loyer économisé par les locataires du parc social du fait qu'ils bénéficient de loyers modérés, inférieurs aux prix de marché. En 2014, un nouveau module consacré à la simulation des taxes indirectes a été développé : il sera pleinement intégré au modèle Ines en 2015, et ses caractéristiques seront détaillées dans un document de travail.

Ce travail de construction et de consolidation des modules existants sera poursuivi dans les années suivantes : le module de simulation des « aides à la garde » (Complément mode de garde de la Paje, dispositifs fiscaux, tarifs sociaux des crèches) sera amélioré en s'appuyant sur les données issues de la dernière enquête « Modes de garde » de la Drees ; un module consacré aux prélèvements sur le patrimoine (taxe foncière et impôt de solidarité sur la fortune) pourra également être construit.

De plus, une maquette de cas-types a été développée en 2013 au sein du bureau. Elle complète le modèle Ines en permettant d'analyser rapidement les conséquences redistributives des réformes pour quelques profils-types, et de mieux évaluer les effets de seuil des différents dispositifs sociaux et fiscaux. Elle permet également de travailler sur des législations plus récentes que le modèle Ines puisqu'elle ne nécessite pas d'échantillon représentatif de la population française : elle sera mise à jour début 2015 pour refléter la législation au 1^{er} janvier 2015.

Par ailleurs, 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 les législations de 1990, 1998 et de toutes les années depuis 2007 à la population française actuelle. Cette refonte s'est accompagnée d'une réflexion sur les modalités de développement d'Ines, qui a conduit à structurer davantage l'organisation des équipes Ines de la Drees et de l'Insee : formation des nouveaux arrivants, réunions régulières de suivi des modifications du modèle, adoption d'outils de gestion des versions (Subversion), documentation du modèle... Ce travail sera poursuivi en 2015, via des travaux de documentation du modèle et d'enrichissement du site de travail collaboratif partagé avec l'Insee.

Toujours dans une perspective d'amélioration du modèle, le bureau participera à des réunions régulières avec les autres utilisateurs de modèles de microsimulation socio-fiscale de l'administration (Cnaf, DG Trésor) afin de mutualiser les connaissances techniques des différentes équipes.

Enfin, à la demande de la Direction des statistiques démographiques et sociales de l'Insee, l'échantillon sur lequel le modèle Ines s'appuie va être modifié au premier semestre 2015. En effet, depuis 2003, le modèle Ines s'appuie sur un échantillon dit élargi de l'enquête Revenus fiscaux et sociaux (ERFS), d'une taille deux fois plus grande que l'échantillon classique de l'ERFS. Cet échantillon élargi est construit uniquement à destination du modèle Ines. En raison du coût que représente la construction d'un échantillon élargi de l'ERFS pour l'Insee, et de la forte hausse de la taille de l'échantillon classique depuis 2008, il a été décidé de restructurer le modèle Ines pour qu'il puisse s'appuyer sur l'échantillon classique. Ce chantier, chronophage et techniquement complexe, devrait permettre de fiabiliser le modèle, d'en réduire le temps de calcul et de le rendre davantage comparable aux autres modèles de microsimulation de l'administration.

2. Gestion du Baromètre d'opinion de la Drees et animation de son réseau d'utilisateurs

Le Baromètre d'opinion de la Drees permet d'analyser l'opinion des Français sur la santé, la protection sociale et les inégalités. 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 les évolutions perçues et réelles des politiques sanitaires et sociales.

De sa création en 2000 à 2013, le questionnaire du Baromètre a assez peu évolué. Après plus de dix ans d'existence, une refonte plus substantielle du questionnaire a pris effet à partir de la vague 2014, afin de l'adapter aux questionnements qui ont émergé depuis 2000. Dans cette optique, le bureau a piloté un travail de refonte du questionnaire du Baromètre, en examinant la pertinence de chaque question de l'enquête. Sur la base de ce travail, le bureau a organisé un cycle de réunions de concertation avec plus de 30 utilisateurs du Baromètre (bureaux de la Drees, du ministère, chercheurs et Hauts conseils), afin de recueillir leur avis sur les évolutions qu'ils jugent pertinentes. Ce travail sera poursuivi durant l'année 2015, en affinant le nouveau questionnaire avec ses utilisateurs entre mai et juillet et en le validant à l'aide du pilote qui sera testé en septembre.

Le bureau a également entamé une démarche de simplification de l'utilisation du Baromètre pour les utilisateurs internes et externes. Concrètement, cela s'est traduit en 2014 par :

- la mise à disposition d'un fichier de données unifié 2000-2013, alors qu'il était auparavant nécessaire d'utiliser treize fichiers pour les analyses longitudinales, fichiers dont les conventions de nommage ne sont pas toujours harmonisées. Ce fichier est disponible pour les utilisateurs internes et pour les chercheurs (sur le réseau Quêtelet) ;
- la réalisation d'un « guide d'utilisation du Baromètre ».

Ce travail de simplification sera poursuivi en 2015, en mettant à disposition des utilisateurs du Baromètre une base rétrospective qui reprendra l'historique des réponses aux questions posées en 2014.

Depuis 2012, le bureau a réalisé plusieurs études et fiches à partir du Baromètre. Il approfondira cet investissement au cours des prochaines années, en coordonnant l'utilisation du Baromètre au sein de la Drees. Huit études et fiches sur le regard des Français sur la redistribution et les politiques sanitaires et sociales seront ainsi réalisées par le bureau au cours de l'année 2015 (*cf. infra* point 4) : elles permettront d'augmenter sensiblement la variété des sujets et le nombre de publications produites à partir du Baromètre. Une synthèse du rapport annuel remis par l'institut BVA sera également réalisée par le bureau à destination des media, afin de communiquer de manière plus efficace autour de la sortie annuelle des nouveaux résultats de l'enquête.

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 (Cour des comptes, IGAS...) à des fins d'évaluation. Une partie importante de l'année 2014 a été consacrée à répondre à ces demandes. En 2015, il s'agira de répondre aux demandes récurrentes (participation aux Programmes de qualité et d'efficience, chiffrage des dépenses sociales nettes pour Eurostat...) et à des demandes ponctuelles, en particulier en appui aux réflexions sur la fusion entre le revenu de solidarité active et la prime pour l'emploi.

Le Baromètre d'opinion de la Drees sera également mobilisé cette année pour répondre à des demandes de l'IGAS et du Haut conseil au financement de la protection sociale (HCFIPS) sur l'opinion des jeunes sur la protection sociale, et sur l'opinion des Français sur les modalités de financement de la protection sociale.

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 l'amélioration de la formulation des questions relatives à la santé dans les enquêtes statistiques.

4 - 1 **Études sur la redistribution**

Le bureau poursuit sa réflexion autour de la redistribution opérée par le système socio-fiscal français. Il produit désormais chaque année le bilan de la redistribution pour l'ouvrage France Portrait Social de l'Insee. Cette année, le bilan insistera particulièrement sur les effets redistributifs des réformes sociales et fiscales intervenues en 2014.

Par ailleurs, une réflexion a été entamée depuis 2013 sur la mesure la plus pertinente du niveau de vie des ménages, qui est à la base de toutes les analyses redistributives. Un premier questionnement 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 a été adoptée en France au milieu des années 90 : le bureau produira en 2015 des travaux d'estimation d'échelles équivalence, à l'aide des dernières données de l'enquête Budget de Famille (portant sur l'année 2011). Ces études pourraient donner lieu par la suite 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 questionnement porte sur le périmètre du revenu disponible, avec l'idée d'intégrer des prestations en nature, jusque là mal appréhendées dans le niveau de vie (logement, santé, éducation). En 2015, le bureau poursuivra notamment le travail d'estimation des conséquences de l'intégration dans le niveau de vie mesuré dans Ines de l'« avantage HLM » (article qui sera publié dans la *Revue Économique*).

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, qui constituera une fiche thématique de l'ouvrage des Comptes de la protection sociale (avec le bureau des Comptes et des prévisions d'ensemble). Cette analyse sera complétée par la suite par une réflexion sur les conséquences de l'individualisation de l'impôt sur le revenu en termes de redistribution. Il réalisera enfin un *Dossier Solidarité Santé* (avec le Crest) : « Devenir propriétaire de son logement : le rôle des dons et héritages depuis 1973 ».

4 - 2 Études sur le regard des Français sur la santé et la protection sociale (à partir du Baromètre d'opinion de la Drees)

Les études suivantes sur le regard des Français sur la redistribution et les politiques sanitaires et sociales seront réalisées par le bureau au cours de l'année 2015. Ces études tireront profit de l'enrichissement du questionnaire sur de nombreux thèmes, à l'occasion de la refonte du Baromètre opérée en 2014 :

- des fiches ou éclairages dans les ouvrages « Minima sociaux », « Comptes de la protection sociale » et « Comptes de la santé » (avec le Bureau des dépenses de santé et des relations avec l'assurance maladie) ;
- un *Dossier Solidarité Santé* sur l'opinion des jeunes sur la protection sociale (avec le bureau Jeunesse Famille) ;
- un *Études et Résultats* sur la connaissance par les Français des prestations sociales ;
- un *Études et Résultats* sur les stéréotypes sexistes des Français et leur perception des inégalités femmes-hommes, publié lors de la journée internationale des droits des femmes ;
- un *Dossier Solidarité Santé* sur la perception des différents types d'inégalités par les Français ;
- un *Dossier Solidarité Santé* sur la perception d'un sentiment de déclassement des Français, par rapport à la génération de leurs parents notamment.

Par ailleurs, plusieurs études seront réalisées à horizon 2016 : d'une part, un *Dossier Solidarité Santé* sur la perception de la redistribution opérée envers les familles dans l'opinion, et d'autre part, plusieurs études sur les Français et leur perception du système de santé.

4 - 3 Études sur la formulation des questions relatives à la santé dans les enquêtes statistiques

Les études sur la santé des Français mobilisent souvent des variables collectées dans des enquêtes statistiques, et qui font appel à une évaluation subjective des enquêtés sur leur situation : par exemple la santé subjective auto-déclarée, le renoncement aux soins pour raisons financières... La manière de formuler ce type de questions peut induire des biais dans la mesure du phénomène étudié.

Deux études seront réalisées sur l'impact de la formulation sur des variables de santé souvent mobilisées dans le débat public :

- un *Dossier Solidarité Santé* portant sur les variables de renoncement aux soins pour raisons financières, qui sera soumis à une revue académique (avec le Bureau des dépenses de santé et des relations avec l'assurance maladie) ;
- un *Dossier Solidarité Santé* sur les variables de « limitation fonctionnelle », c'est-à-dire l'incapacité à réaliser certains actes de la vie quotidienne (avec trois chercheurs de l'Inserm, de l'Ined, et de l'Institut de santé publique de Belgique).

Par ailleurs, un document de travail méthodologique sera produit sur le nombre et les caractéristiques des enquêtés qui répondent « Ne sait pas » à certaines questions du Baromètre d'opinion de la Drees, et leur évolution au cours du temps en fonction de la politique de relance du prestataire.

5. Coordination de l'expérimentation d'un dispositif de lutte contre le non-recours aux prestations sociales, le « Rendez-vous des droits étendu »

En septembre 2013, la Commission européenne a lancé l'appel à projets PROGRESS pour expérimenter et évaluer les politiques soutenant les investissements sociaux. Elle a annoncé, en septembre 2014, avoir retenu, avec trois autres projets sur cent-trente candidatures reçues, le « Rendez-vous des droits étendus ». Ce dispositif a été élaboré par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) et ses partenaires, la Direction de la Sécurité Sociale et la Direction Générale de la Cohésion Sociale pour le ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, la Caisse Nationale des Allocations Familiales, Pôle Emploi et PSE-École d'économie de Paris.

Avec cet appel à projets, doté de 950 000 euros pour une durée de trois ans (2014-2017), la DREES et ses partenaires vont étendre à des populations encore mal connues des caisses d'allocations familiales, le dispositif « Les Rendez-vous des droits », déjà mis en place par la CNAF pour ses allocataires. Celui-ci consiste à organiser un « rendez-vous » avec l'usager afin d'examiner l'ensemble des aides dont il peut bénéficier.

Deux nouveaux types de public, particulièrement fragilisés, seront invités à ces rendez-vous dans le cadre de cette évaluation :

- les demandeurs d'emploi ayant de faibles ressources, à partir de 2015 ;
- les foyers ayant de bas revenus dans les fichiers fiscaux, à partir de 2016.

Cette expérimentation s'inscrit dans le cadre de la lutte contre le non-recours aux prestations sociales, source d'aggravation de la pauvreté et d'éloignement de l'emploi. En France, les études qui évaluent l'accès aux aides sont peu nombreuses, mais révèlent un taux de non-recours préoccupant : 35 % pour le RSA socle, 68 % pour le RSA activité, entre 28 % et 40 % pour la CMU-complémentaire...

Pour mesurer l'impact de ce programme sans effet de sélection, une méthode d'évaluation avec tirage au sort aléatoire sera mobilisée : elle permettra de comparer les personnes à qui a été proposé le rendez-vous aux personnes non tirées au sort, rendant ainsi comparables les groupes test et les groupes témoin.

Les résultats finaux seront publiés à l'été 2017. Ils analyseront les raisons pour lesquelles les personnes éligibles ne réclament pas leurs droits : manque d'information, complexité des démarches, crainte de la stigmatisation, difficulté d'accès aux services sociaux... Ils éclaireront la décision politique sur l'opportunité de pérenniser ces interventions individualisées et sur les axes à privilégier pour renforcer l'accès aux aides. De premiers résultats seront toutefois disponibles dès 2015 : ils porteront sur le déroulement du rendez-vous des droits dit « classique », mis en place par la Cnaf à destination de ses allocataires.

■ DÉPARTEMENT DE LA COORDINATION ET DE L'ANIMATION DES RÉSEAUX TERRITORIAUX (DéCART)

Le département de la coordination et de l'animation des réseaux territoriaux a pour missions :

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'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.

1. Coordination et animation des réseaux statistiques en ARS et DRJSCS

Réunions annuelles des réseaux statistiques

Le nouveau format des réunions adopté en 2013 est reconduit en 2015 ; il se compose de deux parties :

- une partie technique (associant le Département méthodes et systèmes d'information, les trois sous-directions de la DREES, et la MEOS pour la partie jeunesse et sports),
- une partie thématique intégrant des apports internes, des contributions régionales et des interventions extérieures à la DREES. Pour mémoire, les sujets développés en 2014 dans ce format ont porté sur divers systèmes d'information dans les domaines sanitaire ou médico-social (l'outil cartographique SIRSé PACA, Atlas Santé, la plate-forme médico-sociale Observer...), l'accès aux données de santé, les parcours et recours aux soins, la problématique de l'observation et les ressources dans le domaine du sport, le plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, les ressources des jeunes.

Développement de l'offre de services et d'outils partagés

- Le Statiss, mémento des régions françaises, est réalisé par le DéCART en lien avec les bureaux concernés de la DREES et avec les correspondants des ARS.
- Le Panorama statistique jeunesse, sports et cohésion sociale, réalisé selon les mêmes modalités que le Statiss, mais de création plus récente, est calé sur le périmètre des DRJSCS.
- L'espace commun Drees-in-room permet de stocker, à l'usage des statisticiens régionaux des ARS, des données anonymisées avec leur documentation. Le DéCART en assure l'alimentation et l'interface avec le réseau des statisticiens régionaux.
- Le DéCART assure le suivi des programmes d'études des services régionaux et des plates-formes régionales d'observation sociale et en référence les publications ainsi que celles des ARS.

- L'espace collaboratif STAR (STATisticiens Régionaux), créé en 2012, facilite les échanges d'informations. STAR comporte trois domaines, pour les statisticiens des ARS, ceux des DRJSCS, et pour les coordinateurs des plates-formes régionales d'observation sociale.

Gestion

- Le DéCART a mis en place une méthode de répartition des crédits d'études déconcentrés entre les DRJSCS fondée sur quatre critères :
 - 1) une enveloppe globale qui évolue comme le budget de la DREES,
 - 2) une valorisation des postes de statisticiens mis à disposition par la DREES dans certaines DRJSCS,
 - 3) un forfait identique pour toutes les DRJSCS relatif aux crédits de fonctionnement des plates-formes régionales d'observation sociale,
 - 4) le nombre de personnes pauvres par région.
- Sous la direction du chef de service et en relation avec le BRHAG, le DéCART assure le suivi des agents de la DREES mis à disposition des DRJSCS et de la DRHIL et des ARS.

2. Coordination et gestion, expertise juridique

Les missions du DéCART en 2015 seront notamment les suivantes :

- **Coordination et gestion.**
 - L'organisation du comité des programmes et la réalisation du document « Programme d'études et d'enquêtes de la DREES ».
 - L'élaboration des programmes initiaux d'emploi des crédits (PEC) des études menées par les directions d'administration centrale, et le recueil de leurs travaux. Un nouveau site collaboratif Ré-DAC (Rapports d'études des Directions d'Administration Centrale), créé en 2014, permet d'avoir accès aux rapports d'études financées par la DREES.
 - Le suivi des avis d'opportunité du Cnis et du comité du label, ainsi que la fonction de correspondant Quételet.
- **Expertise**
 - CNIL : l'appui à l'ensemble des agents de la DREES pour la préparation, l'élaboration et la transmission des documents à la CNIL.
 - L'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.
 - La mise en forme et préparation des textes réglementaires pour publication.
 - La correspondance SOLON pour la DREES

■ DÉPARTEMENT DES METHODES ET DES SYSTÈMES D'INFORMATION (DMSI)

Le 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.

En 2015, le DMSI engagera les opérations informatiques (collecte, exploitation et diffusion) liées aux nouvelles enquêtes programmées par la direction et à la migration des sites collaboratifs et intranets professionnels vers l'outil SharePoint 2013 déployé par la DSI. Une grosse partie de ses ressources restera consacrée au maintien en condition opérationnelle des applications informatiques existantes, à l'alimentation de la plateforme Data.drees de diffusion des données publiques de la DREES ainsi qu'au pilotage et au suivi des prestations externalisées.

1. Les projets

1 - 1 Collecte via SPEI

- **SPEI (Système de Production d'Enquêtes par Internet)** est l'outil standard développé par la DREES pour la collecte de données par Internet. En 2015, l'utilisation de SPEI sera étendue aux enquêtes suivantes :
 - ES HANDICAP : enquête quadriennale, elle sera pour la première fois réalisée sous forme dématérialisée,
 - APA TRIM : l'enquête sera mise en ligne en 2015 à une fréquence trimestrielle. Elle fait suite à la réforme de l'APA qui est une des mesures de la loi d'adaptation de la société au vieillissement,
 - ASCO : cette enquête sur l'action sociale des communes débutera en septembre 2015,
 - EHPA : enquête quadriennale, elle sera pour la première fois mise en œuvre sous forme dématérialisée en 2016. Les travaux préalables d'études informatiques seront menés en 2015.
- **Un appel d'offres** sera lancé pour définir les évolutions en matière d'ergonomie de cet outil afin d'en faciliter l'usage et respecter les prescriptions du RGAA (Référentiel Général d'Accessibilité pour les Administrations). La nouvelle version de l'outil, qui devrait être opérationnelle en 2016, sera utilisée pour les besoins de l'enquête RSA.

1 - 2 Exploitation

○ Évolution de la configuration de la solution « SAS-serveur » et conduite du changement.

La première phase du projet a permis de mettre en service sur 2014 un serveur sous Windows équipé du logiciel de traitement statistique SAS dans une optique d'amélioration de la qualité de service et d'optimisation des coûts. L'année 2015 doit permettre d'assurer la conduite du changement auprès des chargés d'études statistiques et d'adapter la configuration technique actuelle du serveur à l'évolution des besoins d'analyse.

○ APA Trimestrielle

Le DMSI lancera le développement d'un programme informatique sous SAS destiné à la préparation des bases d'analyse et de diffusion des données de l'enquête. Ce travail sera réalisé avec l'aide d'un prestataire externe à qui il sera demandé de concevoir une architecture applicative qui permette la « réutilisation » de cet outil pour des enquêtes similaires.

1 - 3 Diffusion

○ Diffusion des données sur la plateforme DATA.DREES

Le site Data.drees constitue la plateforme centrale de diffusion des données publiques produites par la direction. Les fichiers de données y sont stockés sous forme de **tableaux statiques** (tableaux Excel par exemple) ou de **cubes de données dynamiques** manipulables directement par l'internaute : l'utilisateur peut ainsi personnaliser ses restitutions en fonction des indicateurs et des axes d'analyse disponibles, les visualiser sous forme graphique voire cartographique et les exporter sur son poste de travail pour une exploitation locale.

Depuis l'ouverture de Data.drees au public, le nombre d'accès à cette plateforme a fortement évolué au fur et à mesure de la mise en ligne de nouveaux jeux de données. En 2014, on ainsi dénombré plus de 68000 accès aux différents cubes de données en place.

Sur 2015, des études sont prévues pour intégrer en mode dynamique et/ou statique de nouvelles sources de données concernant :

- Les Professionnels de Santé (**RPPS** et ADELI).
- Les statistiques annuelles des établissements de santé (SAE).
- Les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA).
- Les résultats des enquêtes trimestrielles sur l'allocation personnalisée d'autonomie (APA TRIM).
- Les documents de travail de la DREES (DT-STAT).

○ Mise en service du nouveau portail de diffusion des données administratives de l'enquête SAE.

L'ouverture du nouveau portail de diffusion SAE au grand public est prévue pour janvier 2015. Ce portail développé en cohérence avec la politique de diffusion de la DREES, permettra aux internautes d'accéder facilement et de manière centralisée à l'ensemble des produits de diffusion de l'enquête SAE (avec des liens vers le site Data.drees et vers d'autres sites concernés par la SAE). Un bilan sera réalisé dans le courant du 1^{er} semestre pour ajuster cet outil aux évolutions annuelles du processus d'enquête et aux remarques des internautes (retour d'expérience).

1 - 4 Projets transversaux

o Le projet TOUCAN (catalogage et archivage)

Le projet TOUCAN a pour objectifs majeurs de capitaliser le patrimoine informationnel de la DREES (sources de données internes et externes nécessaires à la réalisation des missions), d'optimiser les délais de recherche des informations et de préparer l'archivage des données au sein de la direction. S'appuyant sur le logiciel SharePoint 2013 dont le déploiement est prévu en 2015, le calendrier précis de mise en œuvre de la solution cible est conditionné par les délais de mise à disposition de cet outil par la DSI du ministère.

o Les solutions de transfert des données

Pour la réalisation de ses missions, la DREES est amenée à échanger des fichiers de données avec des partenaires institutionnels et des acteurs externes. Dans ce cadre, deux dossiers prioritaires sont à l'ordre du jour sur 2015 :

- La mise en service du **dispositif de transfert sécurisé des données entre la DREES et l'INSEE** avec la préparation d'un plan de communication interne associé. En 2015, les travaux autour de l'enquête CARE et de l'échantillon inter régime des retraités seront concernés par ces transferts.
- **L'étude du nouveau format d'échange (XBRL)**, norme imposée pour les échanges de données financières, afin de préparer la solution à mettre en place dans le cadre des futurs échanges sous ce format avec l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR).

o Le projet PACO : la mise en place du nouvel outil SharePoint 2013 au sein de la DREES

- Pour rappel, la DSI est en charge depuis 2013 du pilotage du projet PACO de mise en œuvre d'un portail intranet et d'espaces collaboratifs personnalisés à partir de l'outil SharePoint 2013 qui sera déployé en 2015. Dès sa mise à disposition, le DMSI lancera, en liaison avec les utilisateurs concernés, les travaux de migration de l'ensemble des intranets « professionnels » et des sites collaboratifs qui relèvent de la DREES.

o L'entrepôt de données statistiques

Démarré en 2013, la première étape du projet a consisté à migrer l'infocentre SYSGEO (socle géographique) dans un nouvel environnement technique (Web). L'application devrait être déployée début 2015.

Parallèlement, les travaux d'analyse et de conception ont été lancés au cours du deuxième semestre 2014 en vue d'y intégrer les données du répertoire FINESS. L'année 2015 sera donc consacrée à la réalisation et au déploiement de l'application correspondante.

A partir de 2016, d'autres sources de données pourront venir alimenter l'entrepôt en vue de faciliter les travaux d'analyse des chargés d'études de la direction.

2. Les travaux récurrents

2 - 1 Unité enquêtes en ligne (UEL)

Ces travaux couvrent trois domaines.

- o L'assistance aux maîtrises d'ouvrages en proposant son 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 papier, l'impression et

le routage et la mise en place d'une hotline pour le suivi. Cette assistance est complétée par un site d'aide et de foire aux questions (FAQ) propre à chaque enquête.

En 2015, 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 infirmiers à domicile (SSIAD)
 - Enquêtes en milieu scolaire
- Le maintien en condition opérationnelle du dispositif technique SPEI (Système de Production d'Enquêtes par Internet).
 - 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 2015 l'appel d'offres concernant la prestation d'hébergement des applications.

2 - 2 Unité informatique et statistiques (UIS)

Les travaux récurrents de l'UIS couvrent les domaines suivants :

- **Gestion et maintenance d'un portefeuille d'applications informatiques et statistiques**

L'UIS assure le maintien en condition opérationnelle de plusieurs applications informatiques (SAE diffusion, Beyond, RSA, RS, COPS et PCH) et de traitements statistiques (RPPS, EHPA, ES, Chirurgie esthétique, SAE-Exploitation). Elle assure **le pilotage et le suivi des prestations externes** dans le cadre des marchés de TMA concernés.

- **Logiciel statistique SAS**

L'unité apporte un appui technique et méthodologique aux utilisateurs de la DREES dans toutes les phases nécessaires à l'utilisation du logiciel SAS. Elle procède chaque année au recensement des besoins en licences SAS (pour la DREES et pour les partenaires institutionnels), afin de renouveler les licences d'utilisation auprès de l'éditeur. Enfin, elle assure une assistance auprès de la DSI pour l'administration et l'optimisation du serveur statistique.

- **Administration des sources de 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 ressources.

- **Sites collaboratifs**

L'unité accompagne les utilisateurs dans la mise en œuvre et le suivi de leur site collaboratif. A ce jour, l'unité supervise près de 20 collections de sites.

- **Plateforme de données sur internet Data.drees**

L'unité actualise chaque année les données présentes sur la plateforme « Data.drees » en liaison avec les bureaux métiers concernés et la mission publication. Elle assure un suivi de fréquentation de la plateforme (statistiques mensuelles...).

2 - 3 Unité référentiels (UR)

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). Ses domaines d'intervention sont très variés :

○ **Gouvernance FINESS**

L'unité instruit les dossiers qui sont examinés par les différents comités mis en place dans le cadre de la gouvernance de FINESS. En 2015, en application des décisions prises, elle poursuivra la mise en œuvre du plan d'actions élaboré à la suite de l'audit réalisé par l'IGAS sur l'amélioration de la gestion du répertoire. Ainsi, elle publiera un « kit de communication » sur FINESS à destination des services métier ; elle instruira le dossier du resserrement du champ de FINESS ; elle publiera une instruction à destination des ARS et DRJSCS sur la mise en œuvre des recommandations formulées par l'IGAS ; elle poursuivra les travaux de documentation à destination des gestionnaires et des utilisateurs des données. L'étude sur l'amélioration des adresses sera approfondie au premier semestre, notamment sur le volet impacts sur les partenaires et trajectoire de migration. L'impact de la réforme territoriale sera également étudié en 2015.

○ **Maintenance fonctionnelle et technique**

Sur FINESS, les travaux porteront sur :

- l'élargissement du champ des autorisations du domaine sanitaire enregistrées dans FINESS, par l'ajout de nouveaux types d'autorisations dans le flux automatisé en provenance d'ARHGOS ;
- l'alimentation de FINESS au printemps sur le champ des laboratoires de biologie médicale privés lucratifs, qui sera éventuellement étendue aux autres types de laboratoires d'ici à la fin de l'année (laboratoires des établissements publics et autres types de laboratoires publics ou privés (SNCF, Air France, CEA, etc.)) ;
- le changement de statut des collectivités d'outre-mer de Saint-Martin et Saint-Barthélemy ;
- la mise en place d'une version de l'application de gestion et une de celle d'infocentre B.O ;
- la mise en place d'une nouvelle version de FINESS Web, notamment en application des demandes d'évolutions techniques formulées par la DSI.

Sur ADELI, la procédure de migration des données des professionnels vers le RPPS/EPARS sera aménagée concernant les professionnels à la fois « professionnels de santé » et « usagers de titres professionnels ».

○ **Évolutions stratégiques des référentiels :**

Sur ADELI et sur FINESS, l'unité :

- participera aux travaux de l'étude d'urbanisation des référentiels de la sphère sanitaire et sociale menée par la DSSIS.

Sur ADELI, en relation avec le projet EPARS/RPPS, l'unité participera :

- aux travaux de migration des données d'ADELI vers EPARS et le RPPS, avec mise en place et suivi d'opérations qualité en amont ;
- aux travaux de définition des modalités de bascule du système ADELI vers le système EPARS/RPPS.

○ **Qualité des données**

L'unité poursuivra les opérations qualité menées à son initiative, ou définies dans le cadre du comité des nomenclatures de FINESS, ou bien encore dans le cadre de la migration des professions d'ADELI vers EPARS. Elle orientera et suivra l'évolution de la qualité des établissements du secteur personnes âgées dans FINESS, dans l'optique de l'alimentation automatisée du « portail personnes âgées » géré par la CNSA. De manière générale, elle suivra et informera sur la qualité des données consécutivement à la parution de chaque instruction de nomenclatures.

- **Diffusion des données**

Le dispositif de diffusion automatique des données de FINESS vers les SI partenaires mis en production en 2014 sera complété des nomenclatures manquantes et des données de géo-localisation. La diffusion des données de FINESS aux différents « clients » tels que des agences sanitaires sera poursuivie selon les demandes et conventions en vigueur. Les bases historiques annuelles d'ADELI et FINESS seront mises à disposition des utilisateurs au premier trimestre 2015.

- **Évolutions des nomenclatures**

L'unité poursuivra en relation étroite avec les directions métiers l'instruction des dossiers concernant les ajouts, modifications ou suppressions de nomenclatures conformément au programme de travail fixé par le comité des nomenclatures FINESS. Quelques exemples : centres médicaux ou sanitaires autres que les centres de santé, établissements de psychiatrie, GCSMS, « établissements » d'hébergement et logement d'urgence, établissements et services sociaux concourant à la protection de l'enfance, ...
Un plan de communication sera élaboré à l'occasion de chacune des évolutions de nomenclatures.

- **Assistance aux utilisateurs et animation des réseaux**

L'unité poursuivra ses activités dans ce domaine. Elle assurera un soutien aux utilisateurs, organismes partenaires, établissements, professionnels de santé et particuliers sur l'utilisation des données et des applications dédiées aux répertoires. Elle animera les réseaux régionaux des coordinateurs et gestionnaires et diffusera les informations et instructions nécessaires à la gestion des répertoires ADELI et FINESS. Elle animera et suivra la mise en œuvre des circulaires sur FINESS. Elle alimentera les sites intranet documentaires à l'attention des réseaux et de tous les utilisateurs du ministère. Elle organisera et animera des sessions de formation aux outils informatiques. Elle participera à l'animation régionale des statisticiens et référents statistiques.

- **Pilotage et suivi des prestations externalisées**

Pour l'assister dans ses travaux, l'unité fait appel à de la sous-traitance externe dans le cadre de deux marchés publics : assistance à la gestion de FINESS et Tierce maintenance des applications ADELI et FINESS.

2 - 4 Cellule bureautique et informatique (COBI)

La COBI devrait connaître une forte activité liée :

- Au remplacement des postes de travail ne supportant pas le système d'exploitation Windows Seven qui sera déployé par la DSI en 2015.
- Au remplacement des photocopieurs numériques multifonctions.
- Au changement d'opérateur de téléphonie mobile.

Par ailleurs, l'étude conduite par la DSI sur la mutualisation des fonctions de support informatique et bureautique devrait conduire à la réinternalisation de la COBI de la DREES au sein de la DSI (création de COBI de sites) au cours de l'année 2015.

■ MISSION PUBLICATIONS ET DIFFUSION

La mission « Publications et Diffusion » élabore et met en œuvre la politique de valorisation et de diffusion des études de la DREES. Elle pilote le programme annuel des publications et en assure la rédaction en chef technique. Dans ce cadre, elle prend en charge l'ensemble de la conception éditoriale : relecture des projets de publications, secrétariat de rédaction, réalisation et suivi de maquettes, impression. Elle est garante de la qualité éditoriale et graphique des publications. Tout au long de ce travail éditorial, elle vient en appui aux auteurs. À ce titre, elle élabore, en partenariat avec le Centre d'études des programmes économiques (Cepe) à l'ENSAI, le cahier des charges de la formation aux techniques rédactionnelles spécifiquement conçue pour les auteurs amenés à publier des études statistiques.

Elle conduit et coordonne les actions de diffusion et de communication afin d'assurer la visibilité des travaux et publications de la DREES. Ces actions portent sur les relations avec la presse (actions de médiatisation, rédaction de communiqués de presse et d'avis de parution, gestion des fichiers presse...) et sur les réponses aux demandes des journalistes. Elles recouvrent également l'organisation de manifestations publiques ou professionnelles (séminaires, colloques) afin de valoriser des résultats d'enquêtes ou d'études. Elle conçoit également des outils de communication (affiches, dépliants, plaquettes) destinés à sensibiliser les publics cibles lors des enquêtes réalisées par la DREES avec ses partenaires.

Elle assure également la diffusion numérique des travaux de la DREES sur son espace Internet. Elle développe des contenus afin d'augmenter l'accessibilité des publications et des données. Elle est également responsable de la valorisation des contenus de l'espace DREES au sein de Paco, le portail Intranet des ministères sociaux lancés début 2015. La mission est également garante de la mise à disposition des données de la DREES sur Data.gouv.fr, la plateforme ouverte des données publiques françaises.

Enfin, dans le cadre de la programmation annuelle des actions de communication des ministères sociaux, la mission Publications et Diffusion participe au Comité des publications, au Comité des événements, aux Comités éditoriaux Internet et Intranet organisés par la DICOM (Délégation à l'information et à la communication).

1. Publications

1 - 1 Programmation

La mise en œuvre du programme des publications constitue toujours, en 2015, l'activité prioritaire de la mission. Outre les publications récurrentes, sont prévus notamment :

- Le rapport « **État de santé de la population** », selon le nouveau modèle élaboré à partir de la refonte des indicateurs menés en 2012-2013 en partenariat avec l'ensemble des producteurs de données.
- Un nouvel ouvrage annuel dédié à la couverture complémentaire santé, intitulé « **Le panorama de la complémentaire santé** ». Cette publication, dont la première édition paraîtra au second semestre, rassemblera toutes les analyses réalisées par la Drees sur les organismes complémentaires.
- Des numéros inédits de la collection « **Études et Résultats** », exploitant les nouvelles enquêtes mises en œuvre par la DREES en 2014 ou synthétisant des études longues publiées dans les ouvrages annuels afin de leur donner une plus grande visibilité.

En 2015, la mission apportera un appui important à la Revue Française des Affaires Sociales (RFAS) :

- refonte de la maquette en collaboration avec la Documentation française ;
- mise en page de la plaquette de présentation de la revue ;
- formalisation d'un avis de parution numérique avec listes de fichier presse et nouveaux abonnés.

1 - 2 Fonctionnement

Afin de faciliter les relations entre la mission Publications, à vocation transversale, et ses interlocuteurs au sein de la DREES, plusieurs notes seront mises à jour et diffusées en 2015 :

- Circuit des publications ;
- Consigne aux auteurs ;
- Nouvelle charte graphique pour les « *Études et Résultats* ».

1 - 3 Refonte graphique des collections

Dans le cadre d'une mission pilotée par la direction depuis 2013, portant sur le repositionnement des collections de la DREES en lien avec les attentes et les nouveaux comportements des lecteurs, la mission publication mettra en œuvre la refonte graphique de l'ensemble de ses publications. Les nouvelles maquettes devront être modernisées, plus attractives et plus fluides, et ce, afin d'accompagner les lecteurs dans leurs nouveaux usages multi-supports. La mission Publications devra concevoir et réaliser :

- La refonte du logo de la DREES, créé en 1997 et identifiant statistique de toutes les publications ;
- La refonte graphique de la collection phare « *Études et Résultats* » ;
- La refonte graphique de la collection « *Études et Statistiques* », qui sera renommée « *Les ouvrages de la DREES* » ;
- La refonte de la collection entièrement numérique « *Dossiers Solidarité & Santé* ».

2. Espace Internet

2 - 1 Dématérialisation

Fin 2013, dans le cadre d'une mission de la direction sur la dématérialisation des publications et de l'enquête de lectorat en ligne, la DREES a opté pour un arrêt des impressions des « *Études et Résultats* » et des « *Documents de travail* ». Afin d'accompagner les lecteurs dans leur mobilité numérique, la mission Publication mettra en œuvre :

- **Une instruction technique portant sur la dématérialisation de l'intégralité de chaque numéro de la collection « *Études et Résultats* »** : une étude d'opportunité technique sera réalisée afin d'étudier les modalités d'une conversion des numéros au format html/xml sur l'espace Internet (coût, solutions techniques, formation des équipes...) ;
- **Une restitution de cette étude d'opportunité** auprès de la direction en vue d'une prise de décision finale.

2 - 2 Évolutions de l'espace Internet

- **Site Internet** : Dans le cadre de la création d'un portail Internet public unique pour le secteur Affaires sociales – Santé, l'espace Internet actuel de la DREES sera intégré dans ce nouveau site dont le lancement est prévu en juin 2015 : www.social-sante.gouv.fr. La mission publication devra accompagner cette intégration en veillant à :

- Assurer le suivi et la vérification technique de la migration de toutes les pages et fichiers de son espace actuel vers le portail ;
- Épurier la future barre de menu : fusion des rubriques « Données » et « Enquêtes » ;
- Garantir le maintien des fonctionnalités existantes (moteur de recherche, *plug-in* d'inscription à la *newsletter*...) ;
- **Data.drees.gouv.fr** : En partenariat avec le DMSI, pilotage de la publication progressive des données publiques en mode dynamique (éléments de langage, mise en ligne).

3. Relations avec la presse

En 2013, la mission a élaboré une stratégie de relations presse afin d'augmenter la médiatisation et la réputation d'expertise de la DREES dans le champ des affaires sociales et de la santé. Cette stratégie sera poursuivie et développée en 2015. Elle comprend notamment :

- **La rédaction des communiqués de presse** pour chaque ouvrage, et, au cas par cas pour les « *Études et Résultats* » ;
- **L'optimisation et la mise à jour régulière des fichiers presse**, ciblés par secteurs et par types de médias ;
- **La rédaction d'avis de parution et de communiqués, des procédures d'embargo** pour des opérations spécifiques ou en lien avec une actualité de politique publique ;
- **L'amélioration de la qualité et de la réactivité des réponses** aux demandes des journalistes ;
- **Un rapprochement avec l'Association des journalistes de la presse sociale en vue d'organiser des rencontres autour de certaines publications phares.**

4. Communication institutionnelle

- **Affiche de l'enquête CARE** : En partenariat avec le bureau Handicap/Dépendance une affiche sera créée afin d'accompagner l'enquête CARE « Capacités, Aides et Ressources des seniors », menée en partenariat avec l'INSEE sur la santé et les conditions de vie des seniors.

- **Affiche Enquête nationale périnatale** : En partenariat avec le bureau État de santé de la population, une affiche sera réalisée pour rendre plus visible l'Enquête nationale périnatale au sein des établissements de santé.

- **FINESS** : A la suite de l'audit réalisé par l'IGAS sur l'amélioration de la gestion du répertoire FINESS, la DREES a élaboré un plan d'actions qui comprend notamment la réalisation d'un kit de communication. La mission Publications apportera son concours au DMSI pour la réalisation d'une plaquette de communication FINESS décrivant les objectifs de ce répertoire, son contenu et ses principaux usages.

5. Les colloques

La mission accompagnera les bureaux dans l'organisation des colloques dédiés à la valorisation d'enquêtes sur la santé. Sont prévus en 2015 :

- Un colloque sur la place de l'évaluation médico-économique dans les politiques nationales du médicament, en collaboration avec la Haute Autorité de santé et la chaire Hospinnomics ;
- Un colloque organisé avec la DARES présentant les diverses études menées à partir de l'enquête Santé et itinéraire professionnel ;
- Un colloque commun avec la DGS et d'autres partenaires sur le changement climatique et les inégalités de santé.

■ COMITÉ DES PROGRAMMES PLÉNIER DU 28 JANVIER 2015

La réunion plénière du comité s'est tenue le 28 janvier. Elle était consacrée à la présentation du programme de travail 2015 de la DREES, à celles des programmes d'études des directions d'administration centrale et du programme de travail de ses partenaires.

Les participants, particulièrement nombreux, représentaient les administrations ou organismes suivants : l'ATIH, les caisses de sécurité sociale (CNAF, CNAM, CNAV, CNSA), plusieurs Hauts Conseils (HCAAM, HCF, HCFiPS), l'INED, l'INPES, l'InVS, l'IRDES, les administrations centrales (DGCS, DGOS, DGS, DRH, DSS, DARES) ainsi que l'IGAS.

Dans un contexte budgétaire contraint, les échanges partenariaux de ce comité ont mis en évidence la nécessité de mutualiser les outils et les enquêtes, de mener des investissements en commun notamment sur les appariements et de renforcer la capacité à travailler ensemble pour une meilleure efficacité. Les projets d'études des directions d'administration centrale soutenus financièrement par la DREES seront mis à disposition sur le site collaboratif RêDAC.

Annexe 1. LES PUBLICATIONS DE LA DREES EN 2014

ÉTUDES ET RÉSULTATS

JANVIER 2014

- N°862 Réforme du financement des hôpitaux publics : quel impact sur leur niveau d'activité ?
N°863 Les allocataires du minimum vieillesse : parcours et conditions de vie
N°864 Les allocataires du RSA fin juin 2013

FÉVRIER 2014

- N°865 La santé des adolescents scolarisés en classe de troisième
N°866 Qualité et accessibilité des soins de santé : qu'en pensent les Français
N°867 Quand les jeunes n'habitent pas chez leurs parents : revenus et niveau de vie
N°868 La longue diminution des appendicectomies en France
N°869 La prise en charge en médecine générale des personnes âgées dépendantes vivant à domicile
N°870 Les dépenses d'aide sociale départementale en 2012
N°871 Les conditions de vie des bénéficiaires de minima sociaux en 2012 : privations et difficultés financières
N°872 Les conditions de logement des bénéficiaires de minima sociaux en 2012 : difficultés d'accès, surpeuplement et contraintes budgétaires
N°873 Les médecins généralistes face au paiement à la performance et à la coopération avec les infirmiers
N°874 Parents bénéficiaires de minima sociaux : concilier vie familiale et insertion professionnelle
N°875 Les prestations familiales et de logement en 2012. Une diminution du nombre de bénéficiaires de la PAJE
N°876 Les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile et leurs ressources en 2011
N°877 L'offre en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2011

MARS 2014

- N°878 La situation économique et financière des cliniques privées à but lucratif en 2012

AVRIL 2014

- N°879 Les salaires dans le secteur social et médico-social en 2011
N°880 Prévoir sa retraite : une personne sur cinq épargne

JUIN 2014

- N°881 Troubles de la vision : sept adultes sur dix portent des lunettes
N°882 État de santé et renoncement aux soins des bénéficiaires du RSA
N°883 Minima sociaux : la hausse du nombre d'allocataires s'accélère en 2012
N°884 Les interruptions volontaires de grossesse en 2012

JUILLET 2014

- N°885 Troubles mentaux : quelles conséquences sur le maintien dans l'emploi ?
N°886 Profils et trajectoires des personnes ayant des idées suicidaires
N°887 Quitter le foyer familial : les jeunes adultes confrontés à la crise économique
N°888 Les comptes de la protection sociale en France et en Europe en 2012
N°889 Urgences : la moitié des patients restent moins de deux heures, hormis ceux maintenus en observation

SEPTEMBRE 2014

- N°890 Les comptes nationaux de la santé en 2013
N°891 Accessibilité et accès aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes en 2011
N°892 L'offre d'accueil des enfants de moins de trois ans en 2012
N°893 1,2 million de travailleurs sociaux en 2011

OCTOBRE 2014

- N°894 Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales
N°895 Métiers de la rééducation : des professionnels toujours plus nombreux
N°896 Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants en 2013

DÉCEMBRE 2014

- N°897 Grossesses à bas risque : interventions obstétricales selon les caractéristiques de la maternité en 2010
N°898 Inégalités de santé : influence du groupe social sur la dégradation de la santé perçue
N°899 693 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2011
N°900 3,8 millions de prestations d'aide sociale attribuées par les départements en 2013
N°901 Le nouveau suivi de la mortalité en France depuis 2012

DOSSIERS SOLIDARITÉ ET SANTÉ

FÉVRIER 2014

- N° 50 Le compte de la dépendance en 2011 et à l'horizon 2060
- N° 51 Ressources et parcours vers l'indépendance des jeunes adultes en France
- N° 52 Vivre avec des difficultés d'audition

AVRIL 2014

- N° 53 Handicap et Autonomie
- N° 54 La réforme du minimum contributif applicable en 2012

JUILLET 2014

- N° 55 Trente ans d'évolution des dépenses de logement des locataires du parc social et du parc privé

SEPTEMBRE 2014

- N° 56 L'action sociale facultative des communes et des intercommunalités

DÉCEMBRE 2014

- N° 57 Les ménages aisés envisageraient plus souvent de déléguer la prise en charge de leur proche parent dépendant

OUVRAGES – Collection « Études et Statistiques »

JANVIER 2014

- Le Panorama des établissements de santé – Édition 2013

AVRIL 2014

- Les Retraités et les Retraites – Édition 2014

JUILLET 2014

- La Protection sociale en France et en Europe en 2012 – Édition 2014

SEPTEMBRE 2014

- Les Comptes nationaux de la santé 2013 – Édition 2014

DÉCEMBRE 2014

- Minima sociaux et Prestations sociales. Ménages aux revenus modestes et redistribution – Édition 2014

RAPPORTS

JUILLET 2014

- La situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé – Rapport 2013
- Rapport de la Commission Open Data en santé
- Annexes du Rapport de la Commission Open Data en santé

AOÛT 2014

- Recueil d'indicateurs régionaux – Offre de soins et état de santé édition 2014

NOVEMBRE 2014

- Suicide – État des lieux des connaissances et perspectives de recherches – Édition 2014, Observatoire national du suicide

DOCUMENTS DE TRAVAIL – Collection « STATISTIQUES »

FÉVRIER 2014

N° 186 La formation aux professions du social en 2012

AVRIL 2014

N° 187 Les bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 2012

N° 188 La formation aux professions de la santé en 2012

JUIN 2014

N° 189 Les professions de santé au 1^{er} janvier 2014

AOÛT 2014

N° 190 Les contrats les plus souscrits auprès des organismes complémentaires santé en 2009

N° 191 Les contrats les plus souscrits auprès des organismes complémentaires santé en 2010

SEPTEMBRE 2014

N° 192 Dépenses d'aide sociale départementale en 2012

DOCUMENTS DE TRAVAIL – Collection « ÉTUDES ET RECHERCHES »

AVRIL 2014

N° 129 Organisation de l'offre de soins en psychiatrie et santé mentale

JUILLET 2014

N° 130 Une décomposition des différences de niveaux de vie des actifs et des retraités en Europe

AOÛT 2014

N° 131 Étude quantitative sur le handicap auditif à partir de l'enquête « Handicap-Santé »

NOVEMBRE 2014

N°132 Étude qualitative sur le thème de l'emploi du temps des infirmières et infirmiers du secteur hospitalier

DOCUMENTS DE TRAVAIL – Collection « SOURCES ET MÉTHODES »**MAI 2014**

N° 44 Indicateurs de suivi de l'état de santé de la population : Révision 2013 – Rapport final

JUIN 2014

N° 45 Les revenus des médecins libéraux : Une analyse à partir des déclarations de revenus 2008

AOÛT 2014

N° 46 Le premier certificat de santé de l'enfant [certificat au 8^{ème} jour (CS8)] – 2012

N° 47 Le deuxième certificat de santé de l'enfant [certificat au 9^{ème} mois (CS9)] – 2012

N° 48– Le troisième certificat de santé de l'enfant au 24^{ème} mois [CS24]] – 2012

SEPTEMBRE 2014

N° 49 Le choix d'indicateurs de santé : l'exemple de l'enquête SIP 2006

OCTOBRE 2014

N°50 Rapport du groupe de travail DREES/INSEE/DRJSCS sur les indicateurs locaux de suivi du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale

DOCUMENT DE TRAVAIL

ISSN : 1621-4358

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources
