



Conseil national  
de l'information statistique

Paris, le 14 novembre 2016 – n°145/H030

## COMMISSION « SERVICES PUBLICS ET SERVICES AUX PUBLICS »

---

Réunion du 1<sup>er</sup> juin 2016

COMPTE RENDU DE LA RÉUNION.....	2
AVIS AMENDÉS.....	34
LISTE DES DOCUMENTS PRÉPARATOIRES ET PRÉSENTÉS.....	35
AVIS D'OPPORTUNITÉ ET « 7BIS ».....	36

---

COMPTE RENDU DE LA RÉUNION DE  
LA COMMISSION SERVICES PUBLICS ET SERVICES AUX PUBLICS

- 1<sup>er</sup> juin 2016 -

---

Président : Pierre-Yves GEOFFARD, CNRS et École d'économie de Paris (EEP)

Rapporteurs : Jean-Louis LHERITIER, Drees (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Ministère des Affaires sociales et de la Santé)  
Cédric AFSA, Depp (Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance, Ministère de l'Éducation nationale)

Responsable de la commission : Angélique CHASSY (01 41 17 38 59)

*RAPPEL DE L'ORDRE DU JOUR*

I. INTRODUCTION.....	6
II. POINT D'INFORMATION.....	6
1. Présentation du prochain site Insee.fr.....	6
2. Échanges avec la salle.....	6
III. EXAMEN POUR INFORMATION OU AVIS D'OPPORTUNITE DES PROJETS D'ENQUETES STATISTIQUES.....	6
1. Enquête auprès des organismes offrant des couvertures complémentaires santé.....	6
2. Panel des élèves entrés en cours préparatoire en 2011.....	8
3. Enquête « motivations de départ à la retraite ».....	10
IV. DEMANDE D'ACCÈS À DES SOURCES ADMINISTRATIVES AU TITRE DE L'ARTICLE 7BIS DE LA LOI DE 1951.....	13
1. Demande d'accès du Ministère de la Justice (sous-direction de la statistique et des études) aux données (casier judiciaire national) du Ministère de la Justice (direction des affaires criminelles et des grâces).....	13
V. LE CADRE LÉGISLATIF ET LE DISPOSITIF D'OBSERVATION DE LA SANTÉ PUBLIQUE...	13
1. Cadre législatif – Appariement et accès aux données.....	13
2. Système d'observation de l'état de santé et aspects européens.....	17

3. Module « Santé et santé des enfants » de l'enquête statistique sur les ressources et conditions de vie (dispositif SRCV).....	21
4. Présentation de l'enquête SHARE.....	21
5. Présentation du projet Inserm – les impacts de la loi santé sur la base des causes médicales de décès.....	22
6. Introduction aux échanges : les questions de santé publique et d'économie de la santé.....	24
7. Échanges avec la salle.....	25
VI. PROPOSITION D'AVIS.....	31
VII. CONCLUSION.....	33
Avis n°1.....	34
Avis n°3.....	34
Documents préparatoires.....	35
Documents présentés.....	35

## Liste des participants

ACCARDO	Jérôme	Insee - Statistiques démographiques et sociales Min. Éducation nat., enseign. supérieur et recherche - Dir. évaluation prospective et performance
AFSA	Cédric	
ALLAIN	Dominique	Conseil national de l'information statistique
AUBERT	Patrick	Conseil d'orientation des retraites Min. Affaires sociales et santé - Dir. recherche, études, évaluation et statistiques
AVOUAC	Romain	Min. Affaires sociales et santé - Dir. recherche, études, évaluation et statistiques
BATTO	Véronique	Min. Travail, emploi et dialogue social - Dir. animation recherche, études et statistiques
BEQUE	Marilyne	
BRECHARD	Anais	Centre d'accès sécurisé distant aux données
BRUNETIERE	Jean-René	Chaire Economie du climat Min. Éducation nat., enseign. supérieur et recherche - Dir. évaluation prospective et performance
CAILLE	Jean-Paul	
CAMUS	Benjamin	Insee - Inspection générale
CHASSY	Angélique	Conseil national de l'information statistique
CLANCHÉ	François	Min. Intérieur - Dir. centrale de la police judiciaire
COMMOY	Fabien	Ubiquis reporting
DE ROCHEBROCHARD	Elise	Institut national des études démographiques
DOUSSIN	Anne	Institut de veille sanitaire
FLEUREUX	Raphaëlle	Centre national de la recherche scientifique - Centre Maurice Halbwachs Min. Affaires sociales et santé - Dir. recherche, études, évaluation et statistiques
FOURCADE	Nathalie	
GADOUCHE	Kamel	Centre d'accès sécurisé distant aux données
GASNIER	Claudine	Autorité de la statistique publique Min. Éducation nat., enseign. supérieur et recherche - Dir. gén. enseignement scolaire
GASTE	Véronique	
GEOFFARD	Pierre-Yves	École d'économie de Paris
GISSOT	Claude	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
GRENOUILLEAU	Magali	Familles de France
GRIMAUD	Olivier	Ecole des hautes études en santé publique
JUSOT	Florence	Université Paris Dauphine
LANTIN	Henriette	Conseil national de l'information statistique Min. Droits des femmes, de la ville, de la jeunesse et des sports - Mission études, observation et statistiques
LAOUISSET	Brahim	
LEGLEYE	Stéphane	Institut national des études démographiques
LEROY	Bernard	Communauté d'agglomération de Seine-Eure
LESAULNIER	Frédérique	Institut national de la santé et de la recherche médicale Min. Affaires sociales et santé - Dir. recherche, études, évaluation et statistiques
LHÉRITIER	Jean-Louis	
MAUREL	Françoise	Conseil national de l'information statistique Min. Éducation nat., enseign. supérieur et recherche - Sous-dir. systèmes information et études statistiques
MICHAUDON	Hélène	
PAQUEL	Norbert	Canope Min. Affaires sociales et santé - Dir. recherche, études, évaluation et statistiques
POLLAK	Catherine	
RAYNAUD	Denis	Institut de recherche et documentation en économie de la santé
RICARD	Alexia	Centre national de la recherche scientifique - Centre Maurice Halbwachs
ROCHEREAU	Thierry	Institut de recherche et documentation en économie de la santé
ROUSSEL	Philippe	Conseil national de l'information statistique
SALATHÉ	Manuelle	Observatoire national interministériel de la sécurité routière
SAUTECOEUR	Céline	Min. Intérieur - Observatoire national interministériel de la sécurité routière
SELLIER	Thibaut	Confédération française démocratique du travail Min. Affaires sociales et santé - Dir. recherche, études, évaluation et statistiques
SOLARD	Gwennaël	
SUJOBERT	Bernard	Confédération générale du travail

TAPIE	Bernard	Directeur des statistiques et études de la CNAF (Caisse nationale des allocations familiales)
ZAIMAN	Catherine	Min. Affaires sociales et santé - Dir. recherche, études, évaluation et statistiques

*La séance est ouverte à 14 heures 05 sous la présidence de Gunther Capelle-Blancard.*

## **I. INTRODUCTION**

**Pierre-Yves GEOFFARD**

Je dois d'abord vous faire part de deux modifications à l'ordre du jour. Le point 2.1 (présentation du nouveau site Insee.fr) et le point 2.2 (échanges avec la salle) sont reportés à une séance ultérieure.

Je vous propose en outre de traiter le point 6.1 après le point 3.3.

Bonjour à tous et particulièrement à Françoise Maurel, la nouvelle Secrétaire générale du CNIS, que j'invite à se présenter.

**Françoise MAUREL**

Nouvelle Secrétaire générale du CNIS, je succède à Pierre Audibert. Je suis Directrice de la diffusion et de l'action régionale à la Direction générale de l'Insee. Le nouveau site ne pourra malheureusement pas vous être présenté aujourd'hui. J'ai également la responsabilité de la coordination des études en région. Dans ma carrière, j'ai plus souvent été utilisatrice de données statistiques que productrice de statistiques. Je suis ravie de me retrouver dans cette fonction transversale.

## **II. POINT D'INFORMATION**

### **1. Présentation du prochain site Insee.fr**

*(Ce point est reporté).*

### **2. Échanges avec la salle**

*(Ce point est reporté).*

## **III. EXAMEN POUR INFORMATION OU AVIS D'OPPORTUNITE DES PROJETS D'ENQUETES STATISTIQUES**

### **1. Enquête auprès des organismes offrant des couvertures complémentaires santé**

**Véronique BATTO, Drees**

Je vous présenterai les raisons pour lesquelles nous souhaitons poursuivre cette enquête.

Dans le contexte actuel, le paysage de la couverture complémentaire évolue fortement. Ainsi, la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise est en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016. Elle étend la complémentaire santé collective à l'ensemble des salariés et étend aussi la portabilité aux personnes ayant perdu leur emploi.

De plus, la réforme des contrats responsables appliquée depuis avril 2015 encadre les garanties des complémentaires en optique et pour les dépassements d'honoraires des médecins n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins. Les pouvoirs publics ont également introduit dans le cadre de la loi de financement de la Sécurité sociale 2016 le principe d'une labellisation de contrats seniors sur des critères de prix et de qualité pour les 65 ans ou plus, dont le premier décret d'application est paru en avril.

Parallèlement à ces évolutions réglementaires, les offres commerciales dans le secteur évoluent continuellement. Les contrats proposent de plus en plus souvent des garanties plus avantageuses dans le cadre de réseaux de soins en optique, dentaire ou appareillage. Par ailleurs, certains organismes commercialisent des contrats surcomplémentaires pour renforcer les remboursements des contrats complémentaires sur certains postes.

Les objectifs de l'enquête menée auprès des organismes de complémentaire santé sont d'analyser l'évolution de ce paysage en décrivant la population couverte, par quelles garanties et à quel niveau de

cotisation. Ce suivi nous permettra d'analyser les conséquences des changements réglementaires sur le contenu et les contrats individuels et collectifs.

L'enquête devra aussi permettre de mesurer l'essor des contrats surcomplémentaires. À terme, elle permettra d'analyser en quoi la commercialisation de contrats labellisés seniors permettra d'améliorer la couverture de la population des plus de 65 ans.

Les autres sources du dispositif statistique sont les suivantes. D'une part, les enquêtes auprès des ménages qui donnent des indications sur la couverture complémentaire ;

- l'enquête de l'Irdes sur la santé et la protection sociale avec un volet conséquent sur le type de couverture complémentaire des ménages ;
- les enquêtes statistiques sur les ressources et les conditions de vie de l'Insee (elles contiennent tous les trois ans des questions sur la santé et seront complétées par des questions sur la complémentaire) ;
- l'enquête européenne par entretien sur la santé EHIS.

Ces enquêtes ont pour objectif principal la description de l'état de santé et des conditions de vie des ménages et permettent de caractériser la population couverte par différents types de complémentaires santé (CMUC, complémentaires individuelles ou collectives ou non-couverture).

D'autre part, une enquête auprès des entreprises, couplée d'un volet salarié, sera rééditée en 2017 (enquête PSCE), principalement pour étudier les effets de la généralisation sur les choix de complémentaires santé proposées par les entreprises.

Enfin, on dispose de données administratives, provenant des données comptables de l'ACPR, qui permettent l'analyse de l'activité comptable et de la rentabilité des organismes complémentaires.

Par rapport aux sources existantes, le principal apport de cette enquête porte sur la collecte de certaines données, directement auprès des organismes, qui permet un suivi régulier de l'évolution des offres du marché, d'apporter une vision de l'offre en santé et des primes associées, et de connaître les modalités de tarification des contrats.

Cette enquête complète les données existantes, comme en témoignent des exemples d'utilisations jointes avec d'autres données : l'appariement de l'enquête avec les données comptables de l'ACPR permet d'étudier le lien entre la rentabilité des organismes et leurs offres. En l'absence de données administratives sur le remboursement des organismes complémentaires, les données de l'enquête alimentent l'outil de microsimulation Omar-Ines afin d'étudier la distribution des restes à charge après l'assurance maladie complémentaire.

Cette enquête a commencé en 2000 auprès des mutuelles, sous une forme différente, avant son extension aux autres organismes. Les trois familles d'organismes ont été interrogées en 2005 sur le détail des garanties. Les organismes complémentaires ont été interrogés sur les contrats modaux, qui sont les contrats les plus souscrits en assurance individuelle et assurance collective. Une réforme importante en 2011 a conduit à augmenter le taux de sondage pour augmenter la représentativité des mutuelles et intégrer des questions sur les modes de tarification. Nous souhaitons à partir de 2016 élargir l'enquête aux contrats de surcomplémentaire et passer l'enquête annuelle à un rythme biannuel. Les résultats de cette enquête permettent par exemple de classer les contrats selon leur niveau de garantie et d'observer l'hétérogénéité des niveaux de couverture. On observe un niveau plus élevé de prise en charge pour les bénéficiaires des contrats collectifs que sur le marché de la complémentaire individuelle.

Un autre type d'études porte sur la tarification des contrats. Contrairement aux contrats collectifs, les contrats individuels portent surtout une tarification à l'acte. Sur ces contrats, les pratiques de tarification diffèrent entre sociétés d'assurance et mutuelles. Les sociétés d'assurance pratiquent surtout une tarification convexe, avec des primes qui augmentent plus vite que l'âge à partir de 60 ans. À l'inverse, 51 % des bénéficiaires de mutuelles connaissent une tarification dégressive à partir de 60 ans.

Pour en savoir plus sur les résultats de l'enquête, je vous invite à consulter l'ouvrage « *Panorama de la complémentaire santé* » de la Drees. Je vous remercie.

## **Pierre-Yves GEOFFARD**

Comment s'articule l'enquête par rapport au projet Monaco ? Pour rappel, le projet Monaco est un projet d'appariement de données de remboursement du régime obligatoire et du régime complémentaire avec quelques organismes volontaires. Il est question d'élargir le dispositif et de le consolider, ce qui sera aussi

une source d'information précieuse sur les remboursements effectifs des contrats des complémentaires, au-delà des deux ou trois contrats globaux par établissement.

Ainsi, nous obtiendrions des réponses à nos questions, à partir de données réelles et non simulées. Voyez-vous une redondance ou une complémentarité entre ces deux projets ?

### **Nathalie FOURCADE, Drees**

Nous partageons votre intérêt pour ces appariements entre données d'Assurance-Maladie obligatoire et Assurance-Maladie complémentaire. La loi de modernisation de notre système de santé, qui sera présentée tout à l'heure, prévoit l'appariement d'échantillons des organismes complémentaires avec les données qui se trouvent dans le système national des données de santé, notamment les données issues de l'Assurance-Maladie obligatoire. À ce stade, le projet Monaco apporte des éléments sur la faisabilité de ces appariements.

### **Pierre-Yves GEOFFARD**

D'accord. J'en déduis une recherche systématique de complémentarités, qui devront sans doute faire évoluer le dispositif. Il est vrai que le projet Monaco n'est pas encore assez abouti à ce stade pour en tenir compte.

*La Commission Services publics et Services aux publics émet un avis d'opportunité favorable au renouvellement de cette enquête.*

## **2. Panel des élèves entrés en cours préparatoire en 2011**

### **Jean-Paul CAILLE, Depp**

La Depp demande la prolongation de l'observation d'un panel d'écoliers recruté en 2011 dans l'enseignement secondaire.

Jean-Paul Caille rappelle tout d'abord les grandes caractéristiques de ce dispositif. Il s'inscrit en continuité des panels de 1978 et 1997. Il s'agit d'un échantillon de 15 188 élèves, avec surreprésentation des élèves appartenant au réseau ambition réussite (RAR) qui constitue le noyau dur de l'éducation prioritaire. Le tirage est un tirage à deux degrés, dans un échantillon de 900 écoles. Le champ de l'enquête est la France métropolitaine, par souci de comparaison avec les échantillons antérieurs. Les élèves partis dans les DOM continuent toutefois à être suivis.

Le dispositif de suivi compte trois composantes :

- une actualisation de la situation scolaire annuelle, réalisée par croisement de fichiers avec des données administratives ;
- des enquêtes auprès des familles (sur l'environnement familial de l'élève, les pratiques d'application des familles en termes d'éducation et la reconstitution du passé scolaire à l'école maternelle en 2012 et sur les changements intervenus sur ces différents aspects en 2016) ;
- des évaluations des acquis cognitifs, dans la maîtrise de l'outil mathématique ou de la langue, mais aussi des acquis conatifs, c'est-à-dire socioaffectifs, ou sur l'image de soi. Une première évaluation a eu lieu en 2011 et une autre est actuellement en cours, pour tous les élèves. L'opération sera renouvelée pour les élèves en retard au CM2 en 2017.

S'agissant ensuite du bilan de réalisation de ces enquêtes, nous avons réussi à maintenir une attrition très contenue, grâce à un appariement avec la source administrative. Les taux de réponse à l'enquête famille de 2012 a été relativement confortable (91 %). 91 % des écoliers ont passé l'ensemble des épreuves d'évaluation. L'appartenance des élèves à la même classe a facilité la passation.

Ces premiers résultats légitiment la poursuite du panel, en bout de scolarité élémentaire. Le panel affiche de plus une taille relativement confortable pour étudier la scolarité dans l'enseignement secondaire. Trois autres raisons expliquent la demande de prolongement. Nous ne disposons actuellement plus d'une source

statistique récente en termes de panel et avec de nombreuses caractéristiques observables pour étudier les acquis ou la progression au lycée ou au collège. La dernière date de 2007. Or 90 % de ces élèves ont terminé leurs études secondaires.

En outre, il existe un lien très fort entre la façon dont la scolarité élémentaire s'est déroulée et le niveau d'acquis à l'entrée en sixième. Il s'agit donc de capitaliser sur les informations recueillies, pour mieux appréhender les raisons de l'échec, tout particulièrement au collège.

Enfin, les panels constituent la seule source statistique scolaire permettant d'étudier la progression des enfants d'immigrés.

Quelles informations seront recueillies ? Il s'agira d'informations assez diversifiées sur la façon dont se déroule la scolarité secondaire. Une actualisation année par année sera engagée, en grande partie par croisement avec le système d'information, à savoir les bases académiques de scolarité et le nouveau système SYSCA, à partir de la rentrée. Nous mesurerons chaque année les acquis cognitifs et conatifs. Nous recueillerons les notes obtenues aux examens, au baccalauréat et au brevet. Nous recueillerons également des informations sur la façon dont les procédures d'orientation se sont déroulées (vœux des familles et propositions des conseils de classe), ainsi que les souhaits d'orientations après le bac formulés par l'élève dans APB..

Enfin, nous envisageons de nous intéresser encore aux caractéristiques familiales. Nous réinterrogerons sans doute les familles sur leur pratique d'implication, les modifications du milieu familial et les aspirations scolaires pour leur enfant.

Le dispositif restera très proche du dispositif mis en place pour le panel 2011, avec toutefois une différence concernant l'évaluation des acquis. Elle sera annuelle. En effet, les études les plus récentes montrent que les inégalités sociales entre la 3<sup>ème</sup> et la fin du collège s'accroissent fortement dans deux domaines, les mathématiques et la mémoire encyclopédique, c'est-à-dire l'appropriation du lexique des matières scolaires. Il est important pour nous d'étudier à quel niveau exact cet accroissement se produit.

#### **Emmanuelle SALATHÉ, Observatoire national interministériel de la sécurité routière**

Je m'interroge sur la sensibilisation à la sécurité routière au long de l'éducation. Cette question est-elle intégrée dans vos enquêtes ?

#### **Jean-Paul CAILLE, Depp**

Pas pour le moment. Pour l'instant, ce n'est pas un thème traité dans les évaluations d'acquis.

#### **Cédric AFSA, Ministère de l'Éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche – Direction de l'évaluation prospective et de la performance**

Il faudrait que vous formuliez plus précisément votre demande, sachant que, comme dans toute enquête, le temps de passation du questionnaire est limité.

#### **Véronique GASTE, Ministère de l'Éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche – Direction générale de l'enseignement scolaire**

Il serait effectivement intéressant de mieux cerner votre demande, dans la mesure où des enquêtes sont lancées, notamment par l'IFSTTAR, qui est mandaté sur la question. Les chercheurs nous fournissent déjà des informations assez indicatives.

#### **Emmanuelle SALATHÉ, Observatoire national interministériel de la sécurité routière**

Nous cherchions justement à comprendre, de façon complémentaire, ce que nous ne couvrons pas par ces études spécifiques et qui pourrait être mieux traité avec le panel.

Dans la précédente étude de l'IFSTTAR, l'étude PERLE, les consommations en ressources ont été énormes. Nous pourrions trouver un intérêt à alléger le dispositif.

**Véronique GASTE, Ministère de l'Éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche – Direction générale de l'enseignement scolaire**

Il faudrait y réfléchir. L'IFSTTAR engage déjà des travaux d'importance dans l'acquisition de compétences psychosociales. Une enquête sur ce cadre-là permettrait effectivement d'approfondir certaines questions. Pour information, nous lançons actuellement l'enquête CASPER pour le premier degré, avec l'IFSTTAR, dans le cadre d'une convention.

**Dominique ALLAIN**

Il me semble important d'être précis sur la période sur laquelle la commission est invitée à statuer. Sur quoi se prononce-t-on ? Sur les sept prochaines années ?

**Jean-Paul CAILLE, Depp**

J'en ai fait état dans mes dernières diapositives. Les années concernées sont les cinq premières années de suivi, c'est-à-dire les cinq prochaines années scolaires, jusqu'à l'année 2021.

**Pierre-Yves GEOFFARD**

Est-il prévu de reconstituer un autre panel d'élèves en 2020 ?

**Jean-Paul CAILLE, Depp**

Ce projet n'a pas encore été lancé.

**Pierre-Yves GEOFFARD**

Les difficultés à l'âge adulte se creusent probablement très tôt. Pouvoir suivre des trajectoires individuelles sur une longue période et couvrir suffisamment d'individus permettra de mieux éclairer cette question de la formation et du creusement des inégalités, pour déterminer si des éléments permettent aux politiques d'agir.

J'ai l'impression que ce projet ne suscite pas d'opposition.

**Emmanuelle SALATHÉ, Observatoire national interministériel de la sécurité routière**

Il nous manque justement une trajectoire, un lien, sur ce que pourrait apporter ce panel.

**Jean-Paul CAILLE, Depp**

Je vous propose une mise en relation entre services pour examiner cette question pertinente.

**Kamel GADOUCHE, CASD**

Est-il prévu que les microdonnées de ce panel soient disponibles pour les chercheurs ?

**Jean-Paul CAILLE, Depp**

Oui. C'est prévu. Pour le panel 2007, nous avons déjà donné un accès, par l'intermédiaire du centre Quetelet. S'agissant des données semi-nominatives, un accès par un centre d'accès sécurisé sera nécessaire.

*La Commission Services publics et Services aux publics émet un avis d'opportunité favorable au renouvellement de cette enquête.*

**3. Enquête « motivations de départ à la retraite »**

**Gwennaél SOLARD, Drees**

Cette enquête a été mise en place en 2010 pour analyser périodiquement les départs à la retraite des assurés, dans deux volets. Le premier consiste à connaître les motivations de départ à la retraite ou, pour

les personnes qui ne sont pas en activité, les motivations de cessation d'activité. Ces motivations ne sont pas connues dans les sources administratives (projets professionnels ou personnels). Le second volet porte sur la détermination du niveau de connaissance des assurés de certains dispositifs institutionnels (notion de taux plein, de décote, etc.).

Pour répondre à ces objectifs, nous avons déjà mené trois enquêtes, en 2010, 2012 et 2014. Elles consistaient à interroger des nouveaux retraités, avec un objectif de 3 000 répondants, pour des entretiens par téléphone de 15 minutes en moyenne. Le champ retenu était celui des nouveaux retraités du régime général, c'est-à-dire d'anciens salariés du privé, résidant en France.

Les résultats ont fait l'objet de publications et de présentations, notamment au dernier colloque du COR.

En parallèle de la troisième vague, des enquêtes similaires reposant sur le même questionnaire ont été menées sur les nouveaux retraités de la fonction publique, anciens fonctionnaires d'État ou des collectivités locales. Ses résultats ont eux aussi fait l'objet de publications et de comparaisons entre les motivations de départ à la retraite dans le public et dans le privé. Globalement, il n'apparaît pas de différences dans ces motivations.

Pour la quatrième vague et les suivantes, ces trois enquêtes seront fusionnées en élargissant l'enquête initiale aux fonctionnaires. Nous conservons toutefois la possibilité d'analyser les résultats par régime, du fait de la forte demande d'analyses comparées des comportements de départ à la retraite, entre régimes.

Le champ de l'enquête sera celui de l'ensemble des personnes nouvellement retraitées de l'un des trois régimes que sont la CNAV, le service des retraites de l'État et la CNRACL ayant pris leur retraite entre juillet 2015 et juin 2016.

Nous ne souhaitons pas modifier le nombre de répondants. Nous visons toujours 3 000 personnes sur le champ du secteur privé, 1 000 fonctionnaires d'État et 1 000 anciens fonctionnaires des collectivités territoriales ou fonctionnaires hospitaliers.

L'enquête est menée en partenariat avec la Drees, le COR, la Direction de la Sécurité sociale, la CNAV, le SRE, la Caisse des Dépôts et Consignations et l'AGIRC-ARRCO.

Les trois premières vagues de l'enquête, sur le champ des anciens salariés relevant du régime général, ont révélé une relative stabilité des résultats. 70 % des nouveaux retraités déclarent que l'atteinte du taux plein a joué dans la décision de départ à la retraite, tandis que 65 % à 70 % souhaitent profiter de leur retraite le plus longtemps possible. Cette stabilité dans les trois vagues est à mettre en regard de la modification du système des retraites mis en place à partir de 2011, avec notamment le recul de l'âge minimal de départ à la retraite. *A priori*, ce recul a peu d'effet sur les motivations de départs à la retraite. La stabilité des résultats a par ailleurs conduit à espacer les enquêtes, en passant à une enquête tous les trois ans.

Pour la quatrième vague et les suivantes, des modifications du questionnaire sont prévues, mais pas de modifications de son socle (car il s'agit d'une enquête barométrique).

Certains déterminants ne sont pas souvent cités par les assurés et il ne semble pas forcément utile d'interroger les assurés sur ces déterminants à chaque vague, ce qui permettrait de poser de nouvelles questions et d'introduire des modules tournants dans l'enquête. Ces questions seraient posées toutes les deux vagues. Deux thématiques principales ont été retenues pour ces modules tournants. La première porte sur la normativité du système de retraite et l'effet des réformes du système de retraite, pour déterminer s'il apparaît une liberté de choix ou une contrainte, avec en particulier une incitation au départ à la retraite à un âge donné.

La deuxième thématique tournante a trait à la planification de la retraite, autour de l'anticipation et de l'information des assurés, pour savoir à quel âge ils anticipent leur âge de départ, et leur niveau de pension, notamment en lien avec les campagnes d'information.

Nous souhaitons revenir au questionnaire initial pour certaines vagues de l'enquête, dans la mesure où il faudra actualiser les résultats sur les déterminants des raisons de départ à la retraite. Une vague sur trois sera interrogée sur ces déterminants, sans dépasser les 15 minutes de temps d'interrogation.

Ces résultats sont appariés avec des données administratives originaires des régimes de retraite et, à partir de la quatrième vague, par l'AGIRC-ARRCO, ce qui apporte des informations sur la retraite des personnes interrogées et sur les droits acquis.

Cette enquête est indispensable pour l'analyse des comportements de départ à la retraite, dans la mesure où les enquêtes reposent habituellement sur des données administratives où manque la retranscription des facteurs qui entrent en ligne de compte dans les départs à la retraite. D'autres enquêtes abordent pour leur part les comportements de départ à la retraite de façon partielle, notamment l'enquête SHARE ou SIP, mais cette enquête est plus complète sur les déterminants.

Nous prévoyons pour la quatrième vague une diffusion des premiers résultats au second semestre 2017. Le fichier sera mis à disposition des chercheurs, via le réseau Quetelet notamment.

Les trois premières vagues ont reçu un avis d'opportunité favorable à la fin de l'année 2009 et nous sollicitons un nouvel avis.

### **Bernard SUJOBERT, CGT**

Je m'interroge sur la longueur de l'avis d'opportunité demandé, sachant qu'il est question ici de trois vagues espacées de sept ans. Est-ce bien raisonnable d'anticiper si loin ? Pourquoi ne pas revenir devant l'instance dans trois ans ? Les retraites étant un sujet évolutif, les focus pourraient changer. Cette remarque renvoie en outre à une remarque de Monsieur Thélot sur un autre sujet (dans un rapport présenté récemment dans une autre commission du Cnis), dans la mesure où il préconisait des enquêtes à périodicité de trois ou cinq ans pour approfondir un sujet. Pourquoi ne pas vous présenter à nouveau sous trois ans pour exposer les sujets retenus pour un examen approfondi ? Cet horizon de sept ans me semble peu justifié, alors que vous ne préparez pas les vagues 2020 ou 2022. Sinon, le projet tel qu'il est présenté ne me pose pas de problèmes, bien au contraire.

### **Gwennaël SOLARD, Drees**

Je propose de répondre à la question de la longueur demandée pour l'opportunité. L'essentiel de l'enquête reste une enquête barométrique. Nous disposons ainsi de la vision de plusieurs vagues, même si nous introduisons des modules tournants, car nous suivons toujours les mêmes éléments. Je suis bien évidemment disposé à revenir dans trois ans.

### **Pierre-Yves GEOFFARD**

Est-ce qu'un volet est prévu sur l'état de santé des personnes et sur la pénibilité des postes occupés durant la carrière ?

Par ailleurs, je m'interroge sur la diffusion de cette enquête. Est-elle facilement accessible par les chercheurs ? Des chercheurs l'ont-ils utilisée pour des publications académiques ?

Enfin, est-il envisagé dans un avenir proche d'intégrer d'autres régimes, notamment le RSI, relatif à la retraite des indépendants ? Les éclairages le concernant restent limités.

Je m'interroge aussi sur l'angle méthodologique, dans la mesure où l'enquête n'interroge que de nouveaux retraités. Or il serait intéressant pour connaître les motivations du choix d'étudier ceux qui ont fait le choix inverse, c'est-à-dire ceux qui sont encore en emploi mais qui auraient pu prendre la décision de partir en retraite. Je sais bien que nous empiétons ici sur une commission qui n'est pas la nôtre, mais je ne peux m'empêcher de vous interroger sur ce point.

### **Gwennaël SOLARD, Drees**

Les questionnaires des vagues précédentes incluaient des déterminants sur la pénibilité des temps de travail sur la santé et sur les conditions de travail. Nous disposons ainsi d'informations sur les problèmes de santé et la cessation d'emploi.

Nous avons aussi introduit pour cette vague des questions sur l'état de santé réel au moment du départ à la retraite.

S'agissant de l'accès des chercheurs, peu de chercheurs ont soumis une demande d'accès. Ils restent bien évidemment libres de demander à recevoir les informations. Un doctorant a par exemple soumis une demande. Nous avons transmis les données, mais cette transmission n'a pas occasionné de publication. Ces données sont riches et restent sans doute sous-exploitées au regard de leur potentiel.

S'agissant des autres régimes, il n'est pas prévu de les intégrer, mais ce projet mériterait effectivement d'être lancé. Il pourrait toutefois s'avérer assez lourd, pour deux raisons. En premier lieu, le vocabulaire propre aux anciens fonctionnaires n'est pas identique entre régimes. Nous avons toutefois réussi à contourner cette difficulté pour les fonctionnaires. Il semble donc possible d'introduire d'autres régimes. Par ailleurs, il serait utile de disposer d'une base de sondage, pour éviter les doublons, certaines personnes relevant de plusieurs régimes.

Enfin, nous n'avons effectivement interrogé que des nouveaux retraités. Nous demandons toutefois à ceux ayant souhaité partir le plus tard possible pourquoi ils étaient partis plus tard, pour savoir s'ils n'étaient pas prêts à devenir des retraités, parce qu'ils souhaitaient atteindre un niveau de pension suffisant, etc. L'enquête permet de répondre à ces questions, tout comme le baromètre de la Drees, notamment sur l'âge idéal de départ à la retraite. Il couvre en effet des personnes encore actives.

### **Pierre-Yves GEOFFARD**

Quel est le sentiment général de l'instance s'agissant de l'envie forte manifestée par certains de vous revoir dans un délai plus bref que dans sept ans ? Cette envie est-elle partagée ? Personnellement, je la partage, notamment pour mieux suivre l'évolution du dispositif ou en termes d'utilisation de ces données par des chercheurs. Des problèmes méthodologiques sur l'échantillon pourraient aussi se poser, cet échantillon restant assez baroque. Sans contrôle factuel ou observation d'individus ayant fait d'autres choix, la puissance des outils statistiques déployés me semble limitée. Dans tous les cas, il me semble utile d'envisager de nous revoir d'ici trois à quatre ans.

Je propose donc de rendre un avis positif pour trois ans, ce qui vous permet de travailler correctement et assure en ce qui nous concerne l'exercice de notre mission de surveillance et d'encadrement.

*La Commission Services publics et Services aux publics émet un avis d'opportunité favorable au renouvellement de cette enquête pour une période de quatre ans.*

## **IV. DEMANDE D'ACCÈS À DES SOURCES ADMINISTRATIVES AU TITRE DE L'ARTICLE 7BIS DE LA LOI DE 1951**

- 1. Demande d'accès du Ministère de la Justice (sous-direction de la statistique et des études) aux données (casier judiciaire national) du Ministère de la Justice (direction des affaires criminelles et des grâces)**

### **Françoise MAUREL**

Cette demande concerne les données du casier judiciaire national, détenu par le Ministère de la Justice. Elle est soumise par le SSM, la sous-direction de la statistique et des études du Ministère de la Justice. L'objectif de cette transmission est la réalisation de travaux statistiques sur les condamnations enregistrées au casier judiciaire. Ces données donnent des détails utiles sur les peines prononcées. Ces statistiques sont relativement détaillées. Elles permettent des analyses longitudinales et d'étudier la récidive. Elles sont intéressantes aussi pour produire des données de cadrage annuel.

La transmission demandée porte sur des données mensuelles. Ces données sont déjà transmises au service statistique ministériel. Il s'agit ici de formaliser cette transmission dans un cadre légal.

### **Pierre-Yves GEOFFARD**

Je m'en réjouis, surtout de la part du Ministère de la Justice.

## V. LE CADRE LÉGISLATIF ET LE DISPOSITIF D'OBSERVATION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

### 1. Cadre législatif – Appariement et accès aux données

#### Pierre-Yves GEOFFARD

Le cadre et les dispositifs techniques liés à ces données évoluent fortement. La santé est un thème cher à cette commission. Elle n'est toutefois pas abordée très souvent. Je me réjouis que nous en débattions présentement. Je remercie les intervenants de s'être rendus disponibles.

#### Franck VON LENNEP, Drees

Merci de me donner l'occasion de présenter ce nouveau cadre législatif. Cette séquence se poursuivra avec une présentation des enquêtes en santé, car ces éléments forment un tout. Ces données médico-administratives sont en effet encore plus riches quand elles sont appariées avec d'autres sources.

Commençons par présenter le contexte. Cette évolution législative a pris place dans l'article 193 de la loi de modernisation de notre système de santé de janvier dernier. Cet article est complexe. Il comporte deux volets. Il porte tout d'abord sur la création du Système national des données de santé, à partir de bases de données existantes (SNIIRAM, PMSI, causes de décès, et d'autres données d'organismes complémentaires et du handicap). L'article crée les dispositions d'accès et instaure une gouvernance. Le cadre stratégique est fixé par l'État. Le pilotage opérationnel de constitution de la base de données est assuré par la CNAMTS. L'Institut national des données de santé porte la vision des utilisateurs et joue un rôle pour éclairer la CNIL dans les dossiers de demande d'accès aux données. Enfin, la CNIL délivre les autorisations.

Le second volet porte sur la modification de la loi informatique et libertés. Cette modification illustre ce que nous avons voulu réaliser. À ce jour, deux chapitres régissent l'accès aux données de santé, le chapitre 9 relatif aux données de recherche et le chapitre 10 relatif aux données médico-administratives produites par notre système médico-administratif, en particulier par l'Assurance-Maladie et les hôpitaux (avec le PMSI). Nous avons considéré que ces données médico-administratives étaient nécessaires et utiles à la recherche, et qu'il n'apparaît aucune raison de distinguer les régimes. Nous avons donc décidé d'unifier les régimes d'accès aux données, au sein d'un seul chapitre, le chapitre 9. Le chapitre 10 a été supprimé. Le chapitre 9 a été unifié autant que possible, mais ce ne fut pas particulièrement simple. En effet, il existe d'autres procédures d'accès dans le cadre de la loi Jardé (pour des recherches portant sur la personne humaine) dont il faut tenir compte.

Cette modification de la loi informatique et libertés a par ailleurs supprimé la nécessité du décret en Conseil d'État pour les appariements nécessitant le NIR en vue d'une recherche ou d'une étude en santé.

Enfin, la loi rend possible et élargit la possibilité des procédures allégées à la CNIL, voire sans passer par la CNIL pour certaines procédures.

Le système national des données de santé (SNDS) rassemble des données individuelles exhaustives (mois et année de naissance, sexe, commune, cause de décès, date et nature des soins, diagnostics hospitaliers, médicaments, etc.). Ces informations sur le recours aux soins et sur la prise en charge par l'Assurance-Maladie sont très précises. Les informations sont en revanche plus limitées sur les caractéristiques du patient. Elles portent en particulier sur l'affectation de longue durée ou sur le bénéfice de la CMU complémentaire et l'aide à la complémentaire santé pour les personnes modestes. Il ne se trouve pas d'informations sur le ménage ou le profil socioéconomique. Des informations sont également présentes sur les indemnités journalières versées par l'Assurance-Maladie. Nous nous inscrivons aussi dans la volonté d'intégrer les données de handicap, qui se trouvent dans les MDPH, et d'un échantillon de données d'organismes complémentaires. Après discussion avec ces organismes, nous avons admis l'idée qu'il était compliqué de récupérer les données des 500 organismes complémentaires existants.

Il faudra donc construire cet échantillon représentatif, pour disposer d'informations sur les vrais restes à charge après remboursement de l'assurance maladie obligatoire et des complémentaires.

Aucune donnée n'est collectée dans le SNDS sur les facteurs de risque (obésité, tabagisme, etc.) ni sur les résultats cliniques et biologiques. C'est possible par des appariements, avec des enquêtes ou des cohortes, peut-être avec le DMP dans un futur plus ou moins éloigné.

Le chaînage entre les bases constituant le SNDS est réalisé *via* le NIR. Le parcours des patients peut être suivi dans la durée.

Nous disposons aussi de données sur les prestataires de soins, voire dans une certaine mesure de données relatives à la qualité des soins.

Cette base est exhaustive pour l'ensemble des Français. On peut en tirer des échantillons. Un échantillon au centième existe déjà (l'échantillon généraliste de bénéficiaires).

Pourquoi ces données sont-elles si riches et à quels enjeux répondent-elles ? Leur richesse est liée en partie à l'exhaustivité. En comparaison avec d'autres pays européens ou internationaux, il est rare qu'un pays dispose d'une base de données médico-administratives riche et qui couvre l'ensemble de la population – ou alors seulement des populations de taille réduite, dans certains « petits » pays. Il n'existe pas de bases d'une telle richesse dans les grands pays. Aux États-Unis, il ne s'en trouve que chez Medicare. Cette base de données couvre les personnes âgées. Les Américains ne disposent pas de bases de données représentatives, du fait de difficultés persistantes pour lier les données de différents assureurs.

La qualité du chaînage de la base fait également sa richesse, grâce à la qualité du NIR.

Les enjeux sont des enjeux épidémiologiques, d'organisation ou de performance des systèmes de soins. D'autres enjeux relèvent de la démocratie sanitaire, autour de l'information du public, de façon globale et individualisée, sur la qualité de la prise en charge, les inégalités sociales de santé, etc. Il existe aussi des enjeux économiques relatifs aux revenus des professions de santé, des différences économiques entre types de secteurs hospitaliers, etc.

La loi prévoit différentes sortes d'accès aux données. Pour les données anonymes, l'accès s'effectue en *open data*. Pour les données indirectement nominatives, l'accès est encadré et autorisé par la CNIL pour la recherche, les études et les évaluations. Entre les deux, la loi crée une catégorie supplémentaire de données faiblement identifiantes ou à faible risque de réidentification, pour lesquelles l'accès pourrait être délégué par la CNIL à l'Institut national des données de santé, dont Chantal Cases est la préfiguratrice. Ainsi, dans les cas concernés, la procédure CNIL pourrait être évitée, pour passer à une procédure allégée type Quetelet. Il faudra évidemment d'abord identifier et objectiver ce que sont des données à faible risque de réidentification.

La loi instaure des droits d'accès permanents au SNDS pour certaines administrations et agences (encadrés par décret et contrôlés *a posteriori* par la CNIL, sans droit d'opposition des personnes).

L'accès de droit commun passera par une autorisation CNIL. Il sera davantage encadré et sécurisé qu'aujourd'hui, de différentes manières. Ainsi, une évaluation de la demande sera assurée par deux comités. L'un évaluera la qualité du protocole d'étude et la nécessité d'accéder aux données à caractère personnel. L'autre évaluera l'intérêt public de l'étude, à travers un comité d'éthique. La loi ouvrant l'accès à ces données à tous les acteurs, publics et privés, il a semblé prudent de prévoir que tout acteur, notamment à but lucratif, doit prouver que son étude répond aussi à un intérêt public, dès lors qu'il a recours à des données à caractère personnel.

Par ailleurs, l'accès connaît des restrictions pour les assureurs et les industriels de produits de santé.

Au-delà de ces nouvelles règles juridiques, la loi prévoit que les conditions techniques doivent être sécurisées. Jusqu'à 2015, le PMSI était distribué sur un CD-ROM. Une traçabilité des accès s'impose désormais. Nous travaillons à un référentiel de sécurité.

Enfin, le droit était flou sur l'exercice du droit d'opposition des assurés. La loi prévoit à présent un droit d'opposition pour toutes les études, en dehors des organismes du service public.

Nous commençons par ailleurs à travailler entre nous et avec la CNIL sur les procédures allégées, pour les données à faible risque de réidentification ou les décisions et autorisations uniques. Quand un dossier est un dossier type que la CNIL connaît bien, il s'agit de s'orienter de plus en plus vers un contrôle *ex post*, pour réduire les délais. Dans le secteur de la santé, les délais d'instruction de la CNIL ont en effet un peu dérivé.

S'agissant des modalités techniques de mise à disposition des données, les accès au PMSI seront désormais plus contraignants. D'une certaine façon, la santé s'aligne sur ce que pratique l'Insee pour les

données fiscales. Il n'y a pas de raison que les données fiscales soient davantage sécurisées. La sécurité induit certes des coûts pour les producteurs et des contraintes pour les utilisateurs, mais c'est grâce à la sécurité et aux contraintes que la confiance peut exister.

La loi introduit de surcroît des progrès, comme la fin du verrou du décret en CE pour tout appariement utilisant le NIR, ou une procédure d'accès aux données unifiée et clarifiée pour les demandes d'autorisation à la CNIL.

À l'usage, nous verrons si nous arrivons à construire ces procédures simplifiées de la CNIL, d'ici à deux ans. La CNIL souhaite aboutir avec nous. Il reste par ailleurs à construire le comité d'expertise et le comité éthique. Il faudra trouver les bonnes personnes et les bonnes compétences, en s'appuyant sur l'expérience actuelle du CCTIRS dans le domaine de la recherche en santé.

Une incertitude a émergé avec les comités de protection des personnes (CPP), dont le champ a été élargi par la loi Jardé. Lorsqu'une recherche implique la personne humaine, il faut passer par un CPP, qui a une capacité à se prononcer sur le volet éthique de la recherche. Des interrogations se posent pour une simple enquête, dès lors que l'on interroge une personne sur son état de santé. La jurisprudence répondra.

Pour organiser la mise en œuvre de la loi, de nombreux travaux sont en cours :

- préparation des textes d'application (décrets en Conseil d'État et arrêtés) ;
- préparation de la convention constitutive de l'INDS ;
- constitution du SNDS ;
- documentation des données.

Le calendrier et le plan d'action du SDNS sont en cours de préparation. Une première étape de mise en œuvre du dispositif est prévue en 2017, si possible au premier trimestre. Le référentiel de sécurité sera sans doute mis en œuvre progressivement.

Une étude d'impact sur les utilisateurs sera également nécessaire. Nous rencontrerons les utilisateurs actuels de ces données, pour déterminer en quoi des changements, notamment en termes de sécurité, pourraient affecter leurs travaux.

Un autre travail est en cours sur les risques de réidentification.

Enfin, l'appariement du système national des données de santé avec les enquêtes et l'échantillon démographique permanent de l'Insee constitue un investissement important.

### **Pierre-Yves GEOFFARD**

Je vous propose d'effectuer la seconde présentation avant d'ouvrir le débat, sauf si besoin de précisions.

### **Bernard SUJOBERT, CGT**

Tout ce que vous mettez en place aujourd'hui pour les données de santé inspirera les réflexions dans d'autres domaines. Il faut donc être le plus transparent possible, pour pouvoir intervenir au mieux et à temps. Vous parlez par exemple du verrou du Conseil d'État dans l'utilisation du NIR, qui a été brisé dans la santé. Je ne vois pas comment il pourrait être maintenu dans les autres domaines. Il faudra en débattre.

### **Pierre-Yves GEOFFARD**

Nous y reviendrons dans la discussion générale.

### **Emmanuelle SALATHÉ, Observatoire national interministériel de la sécurité routière**

Nous avons besoin pour la connaissance des accidents de la route d'un appariement permettant de connaître les lésions des personnes victimes de tels accidents. Les directions et agences de la santé ne sont pas les seules à avoir besoin d'y accéder.

## **Pierre-Yves GEOFFARD**

C'est noté.

Je m'interroge pour ma part sur l'accès sécurisé aux données : cet accès passe-t-il par le centre d'accès sécurisé aux données (CASD) ou bien par un dispositif propre ?

## **Claude GISSOT, CNAMTS**

Un référentiel sécurité est en cours d'écriture. Il s'appliquera à toutes les bases de données, en amont ou en aval du SNDS. Il reposera sur des exigences, qui n'aboutiront pas à un seul système ou service. Tout organisme qui peut appliquer ce référentiel pourra accueillir ces données. Ainsi, les conventions prises s'engagent à émettre les données SNIIRAM de façon sécurisée. Il faudra veiller au traitement de ce point.

## **Franck VON LENNEP, Drees**

La mise en place du référentiel de sécurité pour le PMSI est déjà connue. La mise à disposition du PMSI passe par la mise à disposition sur un serveur, chez des prestataires qui répondent à des normes de sécurité contraignantes, et au CASD. Dès cette année, il existe ainsi déjà trois modèles.

### **2. Système d'observation de l'état de santé et aspects européens**

## **Nathalie FOURCADE, Drees**

Nous assurerons une présentation à deux voix, en évoquant les autres types de source, en assurant leur appariement avec les bases de données médico-administratives. Nous dresserons un tableau à grosse maille des systèmes d'information en matière de santé. Nous nous concentrerons sur les opérations qui impliquent la statistique publique ou l'IRDES, sachant que d'autres intervenants sont impliqués, dont l'Agence nationale de santé publique. Ces travaux ont donné lieu récemment à une présentation dans le cadre du CNIS.

Je proposerai tout d'abord un tableau général du système d'observation, en insistant sur le cadre européen qui a récemment changé et qui est très structurant pour nos travaux. Denis Reynaud évoquera ensuite la participation de l'IRDES dans le programme de travail, en se concentrant sur quatre projets particuliers.

Plusieurs niveaux d'interrogation existent pour certaines enquêtes. Parmi les enquêtes auprès de la population, il existe des enquêtes généralistes sur l'état de santé de la population, autour de toutes les dimensions de la santé, en lien avec les caractéristiques sociodémographiques des personnes. Dans ces enquêtes, nous interrogeons l'état de santé, le recours aux soins et le renoncement aux soins. Les questions sur le recours aux soins se sont beaucoup réduites, grâce aux transmissions automatiques. Une importante enquête sur l'état de santé a été l'enquête européenne de santé. Elle était la suite de l'enquête décennale de santé. Diverses enquêtes spécifiques sont également menées. Chacune approfondit une thématique particulière. Nous avons par exemple mené une enquête périnatalité, en partenariat avec l'Inserm et l'Agence nationale de santé publique. Cette enquête, représentative de la France entière (prise en charge de la grossesse, de l'accouchement, etc.) et qui date de mars 2016, a consisté à interroger toutes les patientes ayant accouché pendant une semaine donnée. Les enquêtes spécifiques sont nombreuses (santé au travail, santé mentale).

On peut aussi s'intéresser à des populations particulières (personnes âgées, enfants, santé scolaire, etc.). Nous tâchons alors de poser des questions de santé dans des enquêtes non ciblées sur la santé, comme des enquêtes portant sur le départ à la retraite ou des enquêtes sur les sans-domicile ou les bénéficiaires de minimas sociaux. Des enquêtes sont aussi menées dans le champ des examens de santé, ce qui apporte des informations riches sur l'état de santé de la population.

D'autres enquêtes portent sur les acteurs du système de soins. Parmi les grandes opérations, il est intéressant de noter la statistique nationale des établissements de santé. Les enquêtes se posent alors en complémentarité avec les systèmes d'information existants. Ainsi, la statistique nationale des établissements de santé interroge les établissements sur leur activité. Avec la montée en charge des systèmes d'information hospitaliers, les informations sur l'activité sont désormais disponibles. Nous avons donc effectué une grande refonte de la statistique nationale des établissements de santé, pour ajouter des données sur l'activité, ce qui a permis d'alléger d'un quart la charge de collecte des établissements.

Nous interrogeons aussi directement les professionnels de santé, par exemple un panel des médecins généralistes sur leurs pratiques. Des questionnaires ont été envoyés sur la protection sociale, auprès des organismes responsables de la protection sociale ou auprès des établissements de formation.

Parmi les autres sources d'information, il convient de citer les cohortes, dont la cohorte Constance. Elle contient beaucoup d'informations de l'Assurance-Maladie et issues d'examens de santé. La DREES a décidé de s'adosser à cette cohorte pour étudier les délais d'attente dans l'obtention des soins. Cette enquête commencera en juin. Nous interrogerons 17 000 membres de la cohorte. Dès qu'ils prendront rendez-vous avec un professionnel de santé, ils répondront à un questionnaire pour mesurer les difficultés et les délais d'attente.

Nous avons par ailleurs recours de plus en plus aux bases de données médico-administratives, ce qui permet de limiter le questionnement des ménages ou des entreprises.

Denis évoquera aussi la base Hygie et le projet d'appariement entre l'échantillon démographique permanent et le SNIIRAM. Ce projet prend pour base 16 jours de naissance, quel que soit le lieu de naissance. Certaines personnes y sont présentes depuis 45 ans. Les informations de recensement et issues du panel des salariés ou les informations socioéconomiques sont également étudiées. Apparier ces informations avec le système national des données de santé offrirait des perspectives de recherche intéressantes, notamment sur les inégalités sociales du système de santé.

Un point signalé il y a trois ans portait sur la richesse du système d'information en santé et l'intérêt à coordonner les opérations. De nombreuses instances de coordination existent, dont le groupe Reddiam, instance d'échange des utilisateurs du SNIIRAM et du PMSI.

Le cadre européen est très structurant pour le système d'observation en santé, et notamment le système d'enquête. Le cadre qui s'applique est le règlement de 2008 relatif aux statistiques communautaires de la santé publique et de la santé et sécurité au travail. Plusieurs règlements d'application existent. Le règlement relatif aux enquêtes européennes de santé (HIS) prévoit une enquête normalisée au niveau européen tous les cinq ans. Les comptes de la santé et les causes de décès entrent également en ligne de compte. D'autres règlements sont en cours de préparation sur les systèmes de santé, notamment autour des données non monétaires (nombre de professionnels, nombre d'hôpitaux, capacité des établissements, etc.). Enfin, un règlement d'application est en cours sur les sources administratives sur la morbidité. Il s'agit d'indicateurs d'état de santé qui doivent être collectés au niveau européen à partir des bases de données médico-administratives.

Dans un graphique fourni dans les documents, une étude sur la proportion de décès évitables est citée, compte tenu des connaissances médicales existantes. Cette étude porte sur les décès évitables en cas de prise en charge optimale par le système de soins. La France est très bien positionnée, notamment vis-à-vis des maladies cardiovasculaires.

Au niveau européen, un projet de règlement-cadre est en cours sur le système d'enquête auprès des ménages. Une enquête européenne de santé aurait lieu tous les six ans et non plus tous les cinq ans, à partir de 2020. Un règlement d'application du règlement-cadre de 2008 est prévu pour lancer l'enquête européenne de santé en 2019. Elle sera menée en partenariat avec l'IRDES et l'Insee. Grâce à ce partenariat, la représentativité pour la France entière et chacun des cinq DOM sera assurée. Le cadre européen prévoit aussi un module de santé tous les trois ans.

Terminons par la mise à disposition des données, notamment des données les plus sensibles ou des données de niveau intermédiaire. Les données anonymes sont fournies en *open data*, notamment sur le site de la Drees. La réflexion sur les formats est constante, en particulier autour de l'utilisation de cubes ou d'outils interactifs. Nos projections d'effectifs de médecin ayant été actualisées, nous élaborons un outil en ligne permettant de paramétrer le numerus clausus sur les effectifs de médecins. Un travail conséquent de documentation et de cartographie d'ensemble est également conduit, avec les partenaires producteurs de données.

## **Denis RAYNAUD, IRDES**

En complément de l'intervention de Nathalie, j'évoquerai la contribution de l'IRDES au système d'observation de la santé.

L'IRDES a connu un changement de gouvernance en 2015. Elle est passée du statut d'association à celui de groupement d'intérêt privé (GIP). Le GIP se positionne en continuité de l'association IRDES, autour d'objectifs de recherche appliquée sur la performance des systèmes de santé et de protection sociale, dans le champ sanitaire mais aussi médicosocial. La CNSA est en effet entrée au Conseil d'administration de l'IRDES. L'IRDES maintient son objectif de recherche appliquée et continue à contribuer à la construction du système statistique, avec une activité de production de données par des enquêtes et des appariements.

L'objectif de recherche se traduit notamment par le maintien du Conseil scientifique. L'IRDES propose en outre des séminaires de recherche et lancera des ateliers dès 2017.

Ma présentation porte sur la participation de l'IRDES à la construction du système d'observation. Cette construction du système statistique est destinée à tous les utilisateurs, notamment les chercheurs. Il s'appuie sur les enquêtes auprès des ménages, dont l'enquête HIS, sur les enquêtes sur la protection complémentaire d'entreprise, sur des appariements entre des bases de données administratives et d'enquête, et sur des appariements entre bases de données administratives, en complémentarité avec la statistique publique.

Il a été décidé d'arrêter l'enquête santé et protection sociale de l'IRDES, menée auparavant tous les deux ans. Il s'agira de se concentrer sur l'enquête EHIS, enquête européenne obligatoire, menée tous les six ans, et articulée au module santé prévu dans SRCV tous les trois ans.

Dans la construction du système statistique d'observation et compte tenu de notre sensibilité de chercheur, l'IRDES tient à intégrer les questions de recherche en amont de la construction du système d'observation, pour répondre à toutes les attentes des chercheurs en général, pas seulement à celles de l'IRDES.

Pour sa part, l'enquête EHIS est une enquête européenne par *interview* sur la santé. Une première vague a eu lieu en 2008 (enquête HSM). En 2014, la seconde vague s'est appuyée sur l'enquête santé et protection sociale. Sa troisième vague sera menée en collaboration avec l'IRDES. Il s'agira d'une nouvelle enquête à monter pour 2019, pour répondre aux exigences européennes. Elle aura vocation à être rééditée tous les six ans. Son champ sera celui d'une enquête en ménage ordinaire. Dans l'édition 2014, le champ avait été limité à la France métropolitaine. En 2019, grâce à la participation de l'Insee, l'enquête concernera la France entière et sera représentative dans les DOM.

Les thèmes abordés seront l'état de santé, le recours aux soins, les déterminants de la santé et les variables socioéconomiques qui expliquent les autres dimensions, notamment les inégalités sociales de santé ou de recours aux soins. Cette enquête est appariée avec les données de l'Assurance-Maladie. La mise à disposition des données est réalisée par Eurostat pour les comparaisons internationales. Pour la France, les données seront mises à disposition *via* le réseau Quetelet, avec ajout des données sur la consommation de soins. Il est prévu de mettre ces données à disposition en fin d'année 2016, pour des premiers résultats publiés au second semestre 2016.

Il a été question de la base Hygie. Cette base est un appariement de bases de données qui permet de mener des études sur les thématiques santé et travail, avec un appariement des données de l'Assurance-Maladie et de la CNAV (caractéristiques de l'entreprise, etc.). Elle est menée dans un partenariat IRDES-CNAM-CNAV-DREES, élargi au RSI et à la MSA en 2016. Ce panel existe depuis 2005. Un rafraîchissement des données a eu lieu en 2009. Ce panel couvre 900 000 individus. Pour les données 2013-2015, il sera élargi aux données du RSI et de la MSA, avec également un projet d'enrichissement de la base par informations issues des DADS. Ces données seront de surcroît enrichies des données du PMSI, la base n'étant jusqu'ici appariée qu'avec des données de ville. Elle recevra en outre les bénéfices des algorithmes de la CNAM. Enfin, nous recevrons davantage de détails sur les données de ville, par classes ATC plutôt que par simples données agrégées. S'y trouvent aussi des données sur l'invalidité, avec la date et le motif d'entrée en invalidité. La base représente des actifs mais aussi des jeunes retraités. En effet, le critère d'inclusion dans la base portait sur le fait d'avoir cotisé au moins un trimestre en activité salariée et être né après 1935 (soit être âgé de 70 ans à la création de la base). Cette orientation permet de travailler sur le lien entre santé et départ à la retraite.

S'agissant de la mise à disposition des données, un comité d'exploitation réunit IRDES-CNAM-CNAV-DREES. Les données sont accessibles aux membres de ce comité et aux chercheurs, après autorisation en fonction de l'adéquation entre le projet de recherche et les objectifs de la base (recherche santé-travail), mais aussi en fonction de la faisabilité des projets. Les chercheurs doivent aussi recevoir une autorisation de la CNIL (autorisation normale). Les délais d'accès aux données sont normalement assez rapides. Le

comité d'exploitation ne se réunit qu'une fois par an et traite les questions de demande d'accès par des demandes à distance. Une fois le dossier déposé à la CNIL, une autorisation normale prend entre deux et quatre semaines. Une demi-douzaine de projets de recherche est en cours, à l'initiative de recherches extérieures au comité d'exploitation.

Évoquons maintenant l'enquête protection sociale complémentaire d'entreprise. Menée auprès des entreprises, elle est représentative des entreprises et a pour but d'évaluer la généralisation de la complémentaire d'entreprise, en œuvre depuis le 1<sup>er</sup> janvier. Elle a été conduite à deux reprises, en 2003 et 2009. Elle sera menée de nouveau en 2017, dans le champ de toutes les entreprises françaises, DOM inclus et hors administrations. Nous visons 4 000 à 5 000 entreprises, c'est-à-dire un échantillon multiplié par 2,5 par rapport aux enquêtes précédentes. Elle comportera un volet entreprise et un volet salarié. Un salarié sera en effet interrogé dans chaque entreprise. Les données des salariés seront appariées avec les données du SNIIRAM. Elle sera présentée dans un mois au Comité du label. Le plan de sondages a pour sa part été élaboré avec l'unité de méthodologie de l'Insee, pour sur représenter les petites entreprises, où aucune complémentaire santé n'existait généralement. Le caractère obligatoire sera demandé, pour pouvoir répondre aux questions d'évaluation posées.

Il sera fait en sorte de répondre à plusieurs questions de recherche, notamment évaluer les conséquences de la généralisation sur les contrats souscrits (quels contrats mis en place du fait de la généralisation, évolution des garanties, coût du contrat, différence de couverture entre catégories de personnels, etc.). Une autre question à laquelle l'enquête permettra de répondre portera sur la signature d'un contrat sur recommandation de la branche ou par libre choix de l'entreprise. Cette question fait suite aux épisodes de la généralisation de la complémentaire santé dans la loi, une clause de désignation de la part des branches ayant été transformée en clause de recommandation par le Conseil constitutionnel. Ainsi, l'hétérogénéité au sein des branches pourra être étudiée, ainsi que l'utilisation éventuelle des clauses de recommandation et leurs conséquences en termes de couverture dans une même branche.

Au niveau des salariés, il s'agira d'étudier les conséquences de la généralisation au niveau de l'évolution de la garantie et du coût des contrats. Les salariés auparavant couverts en individuel seront étudiés de façon qualitative. Nous tâcherons d'étudier aussi le recours à des surcomplémentaires. La loi prévoit en effet un contrat socle, avec des garanties de base. Il faudra déterminer si les entreprises souscrivent massivement à des contrats socles, ouvrant droit à la souscription de surcomplémentaires individuelles. Nous étudierons par ailleurs les dispositions de portabilité en cas de chômage. Cette enquête sera menée sur le terrain au début de l'année 2017. A partir de la fin 2015, nous avons rencontré toutes les parties prenantes, notamment les syndicats, les chercheurs ou les professionnels des organismes complémentaires. Au premier semestre 2016, nous avons bâti et testé un questionnaire. Nous passerons en juillet devant le Comité du label, pour une obtention des premiers résultats prévue en fin d'année 2017.

J'achèverai par la présentation d'un projet nouveau qui illustre le rôle de l'IRDES en termes d'appariement et de travaux d'innovation méthodologique sur les appariements. Ce projet est lié à l'élargissement des compétences de l'IRDES au champ médicosocial. Son élaboration s'est effectuée en concertation avec la CMSA. Ce projet reste encore très provisoire et se limite à une étude de faisabilité, pour permettre de la prospective de long terme. Cette étude vise à étudier la faisabilité de l'identification des situations de handicap dans les consommations de soins. Les appariements ont longtemps été réservés aux enquêtes sur la santé et visaient à enrichir les données administratives. Ils se développent actuellement à d'autres enquêtes ou à d'autres sources de données.

Parallèlement, la richesse des données de l'Assurance-Maladie a permis de disposer d'informations synthétiques sur l'état de santé et les dépenses. Sur la base des consommations de soins, une nouvelle information qui n'était pas disponible à l'origine peut désormais être produite. La question de la faisabilité portera sur l'identification à partir des consommations de soins des personnes handicapées, en précisant si possible le type de handicap. Il s'agit ici de construire des algorithmes qui permettraient, à partir des données administratives, de reconstruire des données sur le handicap. Ce travail s'appuiera sur l'appariement HSM-SNIIRAM de 2008. Un groupe d'experts des questions du handicap sera réuni pour contribuer à la réflexion. Nous avons conscience qu'il s'agit d'abord d'une étude de faisabilité.

Si nous arrivions à nos fins, l'effort pourrait être poursuivi. Franck a évoqué la réédition d'une enquête handicap dans une perspective au-delà de 2020. Il s'agirait d'un matériau supplémentaire pour rééditer cette étude de faisabilité.

## **Pierre-Yves GEOFFARD**

Merci à l'IRDES, qui ne fait pas partie formellement de la statistique publique. À travers ses différents projets, il est évident qu'elle est sa voisine.

### **3. Module « Santé et santé des enfants » de l'enquête statistique sur les ressources et conditions de vie (dispositif SRCV)**

#### **Jérôme ACCARDO, Insee**

Chaque année, Eurostat inclut un module secondaire sur des sujets variés. En 2017, il porte sur la santé des adultes et des enfants, pour mieux connaître les déterminants des inégalités de santé dans les états membres.

Le dispositif SRCV est refondu au niveau européen, pour une mise en place en 2020. Même sans cette refonte, le questionnaire est modifié. En particulier, le module secondaire annuel fait place à des modules glissants, modules triennaux et tous les six ans. Un module triennal sur la santé est prévu. Le module 2017 est un test grandeur nature de ce nouveau module. Comme l'ensemble de l'enquête, ce module sera administré à tous les individus de plus de 16 ans, avec des questions sur la santé des enfants et sur la santé.

Pour sa préparation, ce module secondaire reposera sur des questions élaborées avec Eurostat dans une *task force*, et sur des questions complémentaires, notamment sur les complémentaires santé, introduites à la demande de la Drees.

### **4. Présentation de l'enquête SHARE**

#### **Florence JUSOT, Université Paris-Dauphine**

Cette enquête porte sur la santé, le vieillissement et la retraite en Europe. Elle est menée à Dauphine, où je suis professeur, avec le soutien de nombreux financeurs, notamment le CNRS, le CHESSE, le Ministère de la Recherche, la CNAV, le COR, la CMSA, le CNEV ou l'INPES.

L'Europe fait face aujourd'hui à un fort vieillissement de sa population, qui conduit les politiques et les chercheurs à s'interroger sur les conséquences de ce vieillissement en termes de santé, d'emploi et d'équilibre des systèmes de retraite.

Depuis le début des années 2000, la Commission a demandé d'étudier la possibilité d'établir une enquête européenne longitudinale, pour observer les conséquences du vieillissement de la population et des chocs qu'il induit sur nos systèmes.

Il a été décidé sous l'impulsion du Professeur Axel Borsch-Supan, centre de recherche en économie du vieillissement, le Max Planck Institute, de créer une enquête qui serait la petite sœur de l'enquête américaine HRS (Health and Retirement Survey) datant des années 90. En Europe, l'Angleterre avait déjà mené une enquête dans le domaine, mais l'enquête sera plus proche de l'enquête HRS.

Cette enquête a plusieurs objectifs, notamment celle d'être pluridisciplinaire. Elle a été menée par des chercheurs pour des chercheurs, pas par des personnes en charge de la statistique, et porte sur l'économie, les sciences sociales, la santé publique et la médecine. Elle étudie plusieurs sujets, notamment l'emploi ou les conséquences du vieillissement sur les retraites. Elle compte des modules sur les revenus, le patrimoine et les transferts monétaires ou non monétaires entre membres de la famille. Elle étudie des questions géographiques ou sociales à travers des questions familiales. S'agissant de la santé, elle a recueilli des indicateurs de santé plus ou moins objectifs, pour collecter des données sur plusieurs dimensions, celle de la santé physique, de la santé mentale (pour étudier la démence à travers des tests cognitifs) mais aussi sur le recours aux soins ou la mortalité.

Cette enquête internationale repose sur des échantillons de ménages dont au moins une personne est âgée de 50 ans ou plus. Nous comptons aussi quelques répondants de moins de 50 ans.

Au départ, onze pays étaient impliqués. L'échantillon couvrirait 30 000 répondants. Au fur et à mesure des vagues (nous en sommes bientôt à la vague 7), le nombre de pays impliqués a augmenté. L'Europe est

largement représentée, notamment les pays d'Europe centrale et de l'Est. Israël nous a récemment rejoints. De plus, d'autres pays ont décidé de mettre en place des questionnaires comparables, en Corée, au Japon, en Chine ou en Inde.

Cette enquête étant internationale, un souci d'harmonisation des questionnaires et des méthodologies d'enquête est nécessaire. Les questionnaires sont définis par discussion par les membres. Au final, la décision revient au leader du projet. Des efforts de traduction sont ensuite assurés par les partenaires, dans une volonté d'harmonisation selon la langue, avec la Suisse francophone ou la Belgique francophone notamment.

Pour s'assurer de l'harmonisation, l'appel d'offres des prestataires est établi par le MEA, qui établit un cahier des charges précis, notamment le nombre de visites potentielles dans chaque ménage.

Autre caractéristique, cette enquête est longitudinale. Une grande attention est accordée au suivi des personnes. Nous recherchons notamment des personnes que nous n'avons pas rencontrées depuis trois vagues. Outre cette dimension longitudinale, nous disposons d'un questionnaire rétrospectif sur l'histoire de vie (Share Life). Il avait été introduit en vague 3. Il sera à nouveau proposé en vague 7.

Enfin, un recueil de données de mortalité est assuré. Nous envoyons des courriers en cours d'année pour recueillir des informations sur les décès, au moment des vacances ou en fin d'année. Dans certains pays, un appariement systématique au registre des décès a été introduit, pas en France. Le registre des décès a été consulté en France au début de la vague 5, pour permettre de disposer d'une connaissance imparfaite des décès. Des demandes spéciales ont été soumises pour introduire aussi le nombre de naissances pour les femmes ou la commune de naissance, information nécessaire pour utiliser le registre des décès. Nous avons également reçu l'autorisation de réception de la cause des décès.

Les dernières vagues ont par ailleurs introduit des entretiens de fin de vie, pour interroger le conjoint, la famille ou les voisins de personnes décédées. Une centaine de ces entretiens a eu lieu lors de la dernière vague, pour étudier notamment les soins palliatifs ou connaître les conditions des décès.

Cette enquête a été conçue par des chercheurs pour la recherche. Les données sont en accès libre. Les travaux sur cette enquête sont très nombreux, originaires de tous les pays.

Le questionnaire portait sur la vie familiale et sociale, dans une dimension économique et une dimension de santé. Sur la santé, des indicateurs objectifs ont été retenus : mesure du souffle, de la force physique, tests cognitifs effectués par les enquêteurs et prélèvements sanguins pour mesurer notamment le cholestérol. La législation n'étant pas la même d'un pays à l'autre, il a été interdit aux enquêteurs de prélever en France, et l'on passe par des autoprélèvements.

## **5. Présentation du projet Inserm – les impacts de la loi santé sur la base des causes médicales de décès**

### **Grégoire REY, Inserm**

Je dirige le service, nommé CépiDc, en charge de la production de la base des causes médicales de décès à L'Inserm. Depuis 1968, l'Inserm est en charge de la production de la statistique des causes médicales de décès. Cette information est inscrite sur un certificat de décès qui doit être renseigné par un médecin et envoyé à l'Inserm, en assurant la confidentialité de l'information.

La loi de modernisation du système de soins a introduit une évolution. Cette information peut uniquement être utilisée pour un motif de santé publique, avec un nombre de destinataires jusqu'à présent assez restreint. Trois nouvelles possibilités ont été inscrites : pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé, dans la perspective de l'inscription au SNDS et de l'établissement de la statistique par l'Insee.

L'établissement de la cause initiale de décès est le point le plus utilisé pour produire les statistiques au niveau international. Nous collaborons aussi avec l'Insee pour une synchronisation des données. Les informations sont par ailleurs diffusées au niveau national aux organismes de recherche, à la MSP et aux agences sanitaires, aux ARS et à d'autres organismes, comme l'Ined.

Au niveau international, elles sont transmises à l'OMS et Eurostat. Les données sont en *open data* sur Internet depuis près de vingt ans. Nous menons également des études et des recherches pour améliorer les procédures et le traitement statistique, avec des enrichissements et des appariements avec d'autres bases. Nous veillons bien évidemment à travailler sur la qualité des données. Le CépiDc est « centre collaborateur OMS » pour la famille des classifications internationales en santé, notamment la classification internationale des maladies.

Notre collaboration avec l'Insee est assez active. Nous récupérons d'une part leurs données sociodémographiques, tandis que nous produisons des données médicales issues du certificat de décès. Nos données sont théoriquement exhaustives sur les décès survenus sur le territoire national, mais pas forcément pour les Français décédés à l'étranger, dont les informations ne nous remontent pas forcément.

550 000 décès sont enregistrés en moyenne par an. 11 % des décès sont aujourd'hui certifiés en ligne par les médecins, ce qui joue sur la qualité de l'information recueillie. Les données sont initialement recueillies sur du texte libre, avant d'être codées selon la classification internationale des maladies.

Aujourd'hui, deux transmissions cohabitent, une transmission papier, pour 90 % de la remontée d'information, le médecin rédigeant alors un certificat envoyé à la mairie, la partie médicale étant envoyée à l'ARS et la partie état civil à l'Insee, avant envoi de l'ARS au CépiDc. Les mairies et l'ARS transmettent parfois les informations jusqu'à quatre mois plus tard. La transmission électronique par Internet permet le lien direct entre le médecin et l'Inserm. La confidentialité du transfert est alors renforcée. Le médecin est malheureusement obligé d'imprimer un volet administratif à envoyer à la mairie. Un projet qui vise à la dématérialisation complète de la certification a été lancé et devrait permettre de déployer largement l'application.

S'agissant de la synchronisation Insee en vue d'une injection des données dans le SNDS, un schéma est envisagé mais n'a pas encore été arrêté. L'enrichissement du SNDS avec les causes de décès est aujourd'hui envisagé par l'utilisation du NIR (avec un algorithme de cryptage). Ce NIR devra être récupéré au Répertoire national d'identification des personnes physiques (RNIPP), avec un flux de l'Insee vers la CNAMTS et un flux de l'Insee vers l'Inserm. Il faudrait pour cela synchroniser les causes de décès avec le RNIPP. Or il n'existe pas d'identifiant direct sur la partie médicale du certificat. L'appariement porte donc nécessairement sur des données démographiques communes ou des numéros d'acte. S'agissant de la vérification et de l'exhaustivité, le règlement européen nous oblige pratiquement à afficher des effectifs de décès identiques côté état civil et côté médical. Au passage, nous bénéficions d'un enrichissement avec des informations déclarées à l'état civil, comme la profession ou la dernière profession exercée.

Il apparaît des limites au processus actuel : la non-prise en compte des doublons, l'absence de balise sur les données imputées et la reprise en traitement manuel uniquement en fin d'année. Certains traitements manuels restent nécessaires ainsi qu'une refonte du chaînage en routine.

À l'heure actuelle, des courriers sont envoyés au médecin pour certains décès (suicide, homicide ou accident), la statistique des suicides étant particulièrement suivie. Nous finalisons parfois la donnée 18 mois après le décès.

En cible, avec des hypothèses favorables (notamment des certifications électroniques déployées plus largement, des procédures de traitements automatiques du langage et une refonte de la synchronisation), les données pourraient être injectées dans le SNDS plus rapidement, pour obtenir une base complétée neuf mois après le décès.

Terminons avec l'évolution du CépiDc. La loi prévoit qu'un organisme soit responsable de la mise à disposition des données. Une demande a été émise de longue date, par la CNAMTS mais aussi par la recherche, de proposer un service d'interface entre les données du SNIIRAM-PMSI et des chercheurs. Une enquête a été menée entre avril et mai pour recenser les besoins des chercheurs sur l'utilisation des données du SNDS. Il reste encore divers sujets juridiques ou de systèmes d'information à traiter, notamment sur les aspects technico-scientifiques et la connaissance des données, ou sur le *data management*, c'est-à-dire la production d'extractions de qualité, pour les appairer avec des données existantes.

L'Institut Thématique Multi-Organismes de santé publique et le CépiDc sont à l'initiative de cette enquête et de son traitement. Nous avons aussi recueilli des besoins spécifiques pour les cohortes. Ce questionnaire a été envoyé aux équipes de santé publique.

Ses résultats ont été les suivants : nous avons reçu 240 réponses sur 600 envois, auprès de responsables d'équipes en santé publique. 70 % connaissaient le SNDS, 70 % avaient travaillé sur leurs données et 90 % sont intéressés par les données du SNDS. Les trois quarts des répondants souhaitent bénéficier d'un support juridique pour les aider à la constitution du dossier de demande d'accès à l'INDS et à la CNIL, pour la mise à disposition d'un guide de bonnes pratiques. 62 % expriment un besoin de support en système d'information. 70 % souhaitent bénéficier d'un support technico-scientifique et 50 % d'un support en *data management*.

Il s'agit de créer une infrastructure portée par l'Inserm pour l'ensemble de la recherche, avec un Comité de pilotage réuni tous les mois. Un Comité de suivi serait chargé d'évaluer les demandes et partagerait ces demandes avec la CNAMTS. Ce projet prévoit une mission de conseil scientifique, technique et juridique, une équipe de *data management* et une mise à disposition de données. Certains points juridiques sont en cours de calage.

L'aboutissement originellement fixé en juillet devrait intervenir un peu plus tard. Il était prévu en juillet 2016 que soit adopté en Conseil d'État le décret dit « SNDS », que l'Inserm et la CNAMTS signent la convention et qu'une nouvelle unité de service soit créée au sein de l'Inserm (évolution du CépiDc). Des groupes de travail spécifiques (WP) à des thématiques d'exploitation comme les appariements seront lancés.

Il est planifié de tenir une réunion plénière du projet infrastructure en octobre 2016 (relance des WP).

L'ouverture du guichet unique pour la recherche est prévue en décembre 2016.

En juin 2017 est visée la mise en place des nouveaux flux permettant l'enrichissement du SNDS par les causes de décès et la mise en place des flux permettant l'extraction et la mise à disposition des données et l'enrichissement des données avec des données du SNDS.

Enfin, en décembre 2017, l'infrastructure doit être totalement opérationnelle.

## **6. Introduction aux échanges : les questions de santé publique et d'économie de la santé**

### **Pierre-Yves GEOFFARD**

Je suggère que les documents de support soient placés sur le site du CNIS. Je propose d'introduire le débat, à titre exceptionnel.

Il est frappant de noter à quel point nous nous trouvons dans une période de basculement de la statistique publique, qui provient essentiellement de dispositifs d'enquêtes et qui s'appuie de plus en plus sur des sources administratives et des sources de gestion. Cela soulève des questions propres à la santé, mais aussi au-delà.

Je citerai quelques-unes des questions qu'il me semble intéressant de soulever, tout d'abord sur la protection des individus. Le sujet n'est pas le même dans des enquêtes spécifiques ou avec des données initialement utilisées pour la gestion ou l'administration. La question du chaînage, de l'appariement et de l'identification me semble également centrale.

Dans la présentation du nouveau cadre législatif de l'accès aux données de santé, Franck n'a pas fait référence à la loi numérique. Il serait utile de nous éclairer.

S'agissant ensuite de la problématique de la consultation, de la documentation, de la diffusion, de la publication et de l'exploitation des données, il me semble en dehors des aspects techniques que les équipes sont nombreuses à se mobiliser sur la construction ou la documentation de bases. Cette mobilisation est nécessaire pour diffuser des données exploitables par d'autres, tout en requérant la mobilisation de moyens. Nous devons impérativement nous interroger sur la mise en œuvre des moyens. Les données administratives et de gestion sont sans doute moins coûteuses que des dispositifs d'enquête lourds, mais elles ne sont pas gratuites. Une question de valorisation des équipes se pose aussi. Il apparaît ou est apparu une nette tentation pour les producteurs de très nombreuses données de conserver ces données, au détriment d'autres qui auraient pu les recevoir rapidement. C'est compréhensible pour des chercheurs qui s'impliquent dans la construction de bases de données. J'aimerais vous interroger à ce sujet. C'est parfois la mission explicite de certains services, notamment à l'Inserm, dont le métier consiste à fournir des supports à la recherche.

Ce basculement des dispositifs d'enquête vers des dispositifs de gestion et des sources administratives pose aussi des questions de comparaison internationale, les sources étant variables d'un pays à l'autre. Quand une enquête européenne est menée, les questions sont identiques ou cohérentes, mais cette comparaison internationale reste un point particulièrement délicat avec les données administratives. Dans le cadre de certains dispositifs européens, qui doivent être appariés avec des sources de gestion, il faut nous assurer de la comparabilité des données produites.

Je souhaite revenir ensuite sur l'intervention de Monsieur Sujobert s'agissant des données de santé. Ce qui se passe dans ce domaine pourrait être un modèle pour le reste. Nous nous situons au-delà de la statistique publique, même s'il s'agit d'organismes qui se concentrent sur le service public. Vis-à-vis d'organismes privés, notamment complémentaires, qui exercent des fonctions de service public, les données restent difficiles à chaîner ou appairer, ce qui est bloquant pour diverses problématiques, notamment la problématique de l'inégalité de l'accès aux soins. Comment mobiliser dans un dispositif statistique efficient des producteurs tenus de s'engager dans cette démarche, certains s'y engageant sans y être tenus, d'autres enfin pouvant le faire davantage ?

À ce niveau, la santé est sans doute pionnière et nous y reviendrons lors d'une prochaine réunion de la commission qui sera consacrée aux retraites, avec une articulation entre les données publiques, les données de la Sécurité sociale et les données privées, sujet particulièrement délicat. Ce manque de chaînage produit sans doute des trous qu'il reste à combler.

J'ai également été sensible à la proposition d'établir une cartographie dynamique des systèmes d'observation disponibles. Nous en avons vraiment besoin, mais elle reste difficile à produire.

Je terminerai sur des points de détail. En ce qui concerne la question de la valorisation des équipes engagées dans la production des données et la question du suivi des usages, quelles équipes ont été mobilisées et quelles publications non strictement administratives ont été faites à partir des enquêtes ? Ce point me semble bien compliqué, parce que les chercheurs ne répondent pas forcément. Je pense qu'il faudrait insister là-dessus. S'il apparaît qu'une enquête est moins utilisée ou utilisée uniquement par les producteurs, elle présente moins d'intérêt.

Passons aux dispositifs d'accès sécurisé. Faut-il compter un tel dispositif en situation de monopole régulé et bienveillant ou plusieurs dispositifs ? Faut-il filtrer les accès ? Faut-il un comité évaluant les demandes ? Une fois les données publiées, pourquoi ajouter un filtre supplémentaire ? Si des mauvaises équipes utilisent les données d'une mauvaise manière pour produire de mauvais chiffres, ce n'est pas forcément un problème. Le coût de ce risque est peut-être moindre que le coût de la mise en œuvre d'une commission de contrôle.

Un autre point n'a guère été abordé : l'accès aux échantillons en termes de bases de sondages. Quand il est question d'enrichissement de bases, il faut être clair en construisant une enquête sur l'élément de départ à partir duquel échantillonner. Si l'EGB peut être utilisé dans le domaine de la santé, il n'est peut-être pas nécessaire de construire une enquête sur la base d'un autre échantillon avant de repartir ensuite dans l'exhaustivité.

Des questions se posent aussi sur la durée de conservation des données. À ma connaissance, les données d'enquête ne sont jamais écrasées, alors que ce n'est pas le cas des données administratives. En même temps, il peut par exemple être très frustrant de se limiter à étudier une période de vingt ans au regard des inégalités de santé.

On a mentionné les pays scandinaves comme semi-modèle statistique. Or l'appariement dans certains pays repose sur de nombreux éléments, pas uniquement la consommation de soins et le revenu fiscal, mais aussi l'éducation, l'emploi, le crédit ou le patrimoine. Ces données sont accessibles depuis l'étranger, dans des conditions strictes et sont exploitées. Des chercheurs français ou d'autres pays travaillent sur des données originaires de Suède, de Finlande ou du Danemark, parce qu'ils ont accès à des données de ces pays mais pas à des données françaises. Il ne s'agit pas uniquement de demander que les données françaises soient plus ouvertes. Nous sommes tous conscients des efforts nécessaires. Il reste que l'accès doit être possible, non pas seulement aux usagers français mais aussi aux usagers étrangers. Un travail de documentation doit permettre aux usagers étrangers de travailler sur les données françaises. Je précise que nous payons cher pour accéder aux données suédoises. J'ai hâte que des chercheurs suédois mettent en avant la qualité du système français dans des études qui reposeraient sur nos données. N'oublions pas les usagers étrangers potentiels.

## 7. Échanges avec la salle

### Dominique ALLAIN

Je souhaite connaître votre réflexion sur la notion « d'intérêt public », car la loi numérique va porter un autre terme que la loi santé ou la loi fiscale.

### Franck VON LENNEP, Drees

Je ne répondrai pas spécifiquement sur la loi numérique. Le NIR hâché prévu par le projet de loi numérique exclut de toute façon la santé.

S'agissant de l'accès des chercheurs, payer pour accéder aux données n'est pas une question simple en France. L'idée que toute mise à disposition des données, même de l'administration, était gratuite s'est progressivement imposée. Ce n'est bien évidemment pas notre position. La loi santé prévoit que cet accès pourrait être payant, pour certains acteurs ou certains usages. En tout cas, la réflexion sur le modèle économique que nous avons lancée doit se poursuivre. Il serait compliqué de ne pas faire payer un chercheur français alors qu'un chercheur suédois paierait, de même qu'il risque d'être difficile de demander immédiatement à un chercheur français de payer. Quoi qu'il en soit, il faut trouver un moyen de récupérer un peu de valeur ajoutée vis-à-vis des acteurs à but lucratif.

Il est important que des chercheurs étrangers puissent accéder aux données. Un travail sur une documentation du SNDS en anglais devra notamment être engagé. S'agissant des grands appariements, les données de l'appariement EDP-SNDS présenteront une taille respectable. Un gros investissement sur les variables relatives à la santé sera nécessaire dans un premier temps pour l'exploiter. Il pourrait être envisagé de ne pas lancer un appariement sur les données brutes, en prévoyant un premier travail en amont de simplification des variables. Ce travail serait important. Cela renvoie à la question de la répartition des forces entre la préparation des données (appariements en cas de données administratives, nettoyage des données, préparation et mises en forme, etc.) et leur exploitation. Ces initiatives portant sur la mise à disposition de données exploitables sont traditionnelles à la Drees ou à l'Irdes. C'est en revanche plus nouveau pour la CNAMTS. Historiquement, mettre des données à disposition de l'extérieur ne fait pas partie de ses missions. Cela s'est développé avec la construction du SNIIRAM, depuis plusieurs années, mais davantage encore grâce à l'article 193. La CNAMTS ne gère plus les données uniquement pour ses besoins de gestion des risques, mais pour la communauté des utilisateurs, ce qui nécessite des moyens, d'autant que des référentiels de sécurité contraignants sont mis en place.

En ce qui concerne ensuite l'articulation entre les données de différents producteurs, y compris privés, il faut noter que l'assemblage de ces données pose aussi la question des producteurs publics disséminés, notamment les collectivités locales. C'est le cas pour les données du handicap ou les données des Conseils départementaux, dont les systèmes d'information ou les nomenclatures varient.

En outre, les chercheurs qui travaillent sur les complémentaires le savent, il existe un enjeu majeur pour constituer un échantillon solide et fiable avec des données de complémentaires. Les interlocuteurs ne sont pas toujours faciles à trouver. Nous sommes passés par les fédérations dans le cadre du projet Monaco, sans grande réussite. Nous avons noté de la bonne volonté de la part des fédérations des organismes complémentaires, mais tout reste à faire.

J'évoquerai enfin la question de Dominique Allain sur l'intérêt public. Je n'ai pas de réponse à apporter à cette question, mais je reste plutôt soulagé que ce concept ait été placé dans l'article 193. Le Conseil d'État a annulé la semaine dernière l'arrêté SNIIRAM, rejetant l'interdiction de l'accès au SNIIRAM aux acteurs à but lucratif. Ce n'est pas si simple, car ces acteurs sont très divers. Leurs objectifs peuvent être intéressants. Dans le texte de la loi, le fait de prévoir un garde-fou à partir de 2017 pour ce qui présente un intérêt public semble avoir du sens. Chantal Cases réfléchit actuellement à la constitution de son Comité d'éthique, autour de bonnes connaissances du système de santé ou des données. Le Ministère de la Santé aura son mot à dire, mais il ne peut pas être le seul à déterminer si la finalité présentée est la bonne et si un intérêt apparaît en termes de démocratie sanitaire ou d'intérêt général. Il est important qu'un lieu de débat existe pour que les points de vue puissent être partagés.

## **Pierre-Yves GEOFFARD**

Une tarification qui dépendrait de l'intérêt public pourrait être envisagée. L'accès serait gratuit en cas d'intérêt public, plus cher en cas d'intérêt modéré et encore plus en cas d'intérêt privé.

## **Franck VON LENNEP, Drees**

Ce n'est politiquement pas possible. Cela reviendrait à vendre les données de santé au privé.

## **Pierre-Yves GEOFFARD**

Il s'agirait là d'un financement complémentaire du dispositif.

## **Claude GISSOT, CNAMTS**

Je doute que tu puisses utiliser ce levier. Comment aurais-tu traité l'exemple du Mediator ? Comment mesurer l'apport des données ? Faut-il tarifier à l'apport ou à la charge de la mise à disposition ? Si tu tarifies à la mise à disposition, le coût ne serait qu'une goutte d'eau pour un opérateur privé. Cela reviendrait à lui fournir la donnée gratuitement. L'infrastructure coûte cher, certes, mais uniquement en investissement. Le coût de mise à disposition est un coût marginal. Il est presque nul au regard du coût d'investissement. Or le coût d'investissement est aussi porté pour les opérateurs.

Je ne saurais répondre sur la question de la tarification. Nous y reviendrons.

Diverses initiatives existent sur la documentation. La gouvernance du SNDS aura vocation à gouverner ce fonctionnement de façon plus opérationnelle. Le kit développé par Constance comprend un dictionnaire de variables. Nous avons pour notre part placé en ligne un Wiki qui permet de décrire toutes les bases. Une démarche similaire a aussi été initiée sur le PMSI. L'ATIH place aussi un certain nombre d'informations sur son site. Un regroupement sera nécessaire à un moment ou un autre, pour que nous soyons en mesure de fournir un réel service.

J'évoquerai ensuite deux points techniques. Les échantillons à partir des bases, le SNIIRAM ou le SNDS, ne reviendront pas en arrière. Il n'est pas prévu à partir d'une liste d'identifiants pseudonymisés de revenir vers des individus identifiés. La pseudonymisation se fait de façon irréversible. Ensuite, on peut avoir échantillonné dans les bases de l'Assurance-Maladie, qui sont nominatives, avant de les interroger puis de revenir sur la pseudonymisation. C'est tout à fait possible et la CNIL connaît bien ce sujet. En revanche, il n'est pas possible de partir de la base finale SNDS pour revenir en arrière. Cela ne signifie pas que des critères étudiés dans le GNBS ne pourraient pas servir à définir la population de base.

S'agissant de l'archivage, nous avons dix ans d'expérience sur le SNDS et un peu plus sur le PMSI. Cette expérience atteint près de quinze ans, mais l'appariement avec des données de ville était impossible jusqu'en 2004. De plus, l'information n'est pas disponible telle quelle. Le nouveau décret va maintenant définir cette durée, et on peut toujours solliciter la CNIL pour désarchiver des données pour un besoin bien justifié. Il ne s'agit pas uniquement d'accéder aux données. Il faut afficher une finalité.

En insistant sur le rôle du « comité de censure » cher à Pierre-Yves, je puis dire au vu de l'expérience des projets qui nous sont parvenus qu'une proportion non négligeable est très mal bâtie. Quand un projet nous arrive, nous mettons plusieurs mois ou plusieurs années pour que le protocole puisse permettre une bonne extraction de données. La question n'est donc pas de nommer un comité de censure, mais de bloquer les projets pour lesquels la base de données ne répondra pas. Souvent, les projets ont été déposés dans une unité de recherche et ont même fait l'objet d'un exposé à la CNIL. Il faudrait éviter d'attendre six mois pour lui répondre que son étude n'est pas possible. Il faudrait prévoir un filtre, non pas sur la finalité, mais sur l'adéquation de l'objet de l'étude et la base de données. À l'heure actuelle, personne ne se charge de ces tâches. Demain, j'espère que le Comité d'expert pourra s'en saisir.

Quelque part, une partie de ces projets de recherche pourrait être instruite en amont et redéfinie, voire réorientée de la bonne manière. Un Comité de censure serait un outil à envisager, par exemple si le protocole n'est pas satisfaisant.

## **Pierre-Yves GEOFFARD**

Le manque d'éthique ou le manque de qualité de la recherche concerne en premier lieu le chercheur lui-même.

## **Claude GISSOT, CNAMTS**

Si les projets doivent être traités par ordre d'arrivée et que les trois ou quatre premiers n'affichent pas un niveau satisfaisant, les suivants doivent pouvoir être légitimes pour annoncer un dysfonctionnement. Il faut pouvoir se rendre compte que le process de l'instruction des dossiers n'est pas optimal du tout, la CNIL envoyant aussi des avis qui ne sont pas applicables.

Dans ce contexte, il faudrait parvenir à fluidifier le process. C'est le point important en la matière, pas seulement raccrocher les causes de décès : il faut pouvoir déterminer si un projet de recherche ira plus vite dans l'accès aux données qu'aujourd'hui.

## **Grégoire REY, Inserm**

Pierre-Yves a évoqué le besoin de documentation des différentes enquêtes menées, en plusieurs langues. Une initiative a été lancée sur le portail épidémiologie France, en lien avec le réseau Quetelet pour fournir un format commun. Cela permet de soumettre des demandes, pour les chercheurs français ou étrangers au porteur de la recherche.

## **Denis RAYNAUD, IRDES**

Je répondrai sur la mise à disposition des données. Le principe général est que les enquêtes doivent être mises à disposition à Quetelet, ce qui permet d'éviter que le producteur mette aussi des données à disposition, avec un dilemme portant sur le fait de bénéficier de l'avantage d'avoir produit.

A l'IRDES, toutes les versions de l'enquête Santé Protection Sociale sont disponibles. Les appariements relatifs aux années 90 sont en outre en cours de mise en place. A mon arrivée, l'enquête SPS était remise aux chercheurs. Désormais, c'est Quetelet qui va s'en charger, notamment pour l'enquête EHIS.

## **Nathalie FOURCADE, Drees**

La comparaison internationale sur les bases de données médico-administratives n'est pas impossible, mais elle nécessite un travail de très long terme, notamment pour les comptes de la santé, où nous sommes parvenus à nous entendre sur les définitions.

S'agissant des statistiques non monétaires et des indicateurs de non-morbidité, le travail de préparation des règlements s'étale sur plusieurs années, autour de définitions, par exemple ce qu'est un hôpital. À ce stade, notre seule certitude porte sur le concept de lit.

## **Kamel GADOUCHE, CASD**

En ce qui concerne la tarification, il faut distinguer la production des données et les coûts liés à la mise à disposition des données. Vu globalement, le coût de mise à disposition reste faible. Néanmoins, ce coût est réel, surtout en cas d'accès sécurisé et personnel. Nous avons mené une étude de coût. Les coûts fixes représentent 30 % du coût global et les coûts marginaux 70 %, par projet de recherche. Ces coûts restent assez impactants pour l'organisation qui met à disposition les données.

S'agissant ensuite de l'étude de la demande, l'échange se fait au Comité du secret statistique, en amont. Cette prise de contact est obligatoire depuis cinq à dix ans. Le demandeur doit contacter le producteur des données, pour échanger avant la séance. Ainsi, il est rare que les chercheurs n'obtiennent pas l'accréditation.

## **Pierre-Yves GEOFFARD**

Cette démarche d'accompagnement des équipes requiert des moyens.

## **Kamel GADOUCHE, CASD**

Proposer un portail centralisé permettrait déjà de réduire ces coûts. Un chercheur qui cherche une information mettra sans doute un certain temps avant de savoir si elle existe, sous quelle forme et où.

## **Pierre-Yves GEOFFARD**

Les échanges entre chercheurs qui aimeraient utiliser telle ou telle base et ceux qui l'ont déjà utilisé sont nombreux, de façon informelle. Des dispositifs de systèmes d'information ne permettraient-ils pas à des chercheurs intéressés par des bases d'échanger avec d'autres, qui les ont déjà utilisés, *via* une sorte de TripAdvisor de la recherche ? Cela réduirait la charge d'accompagnement qui pèse pour les chercheurs.

## **Claude GISSOT, CNAMTS**

S'agissant de la documentation, un travail a commencé. Il faut surtout faire de la publicité à son endroit.

Ensuite, différents groupes existent, dont RedSIAM qui réunit des utilisations du SNIRAM ou du SNDS pour partager leurs expériences d'exploitation des données. Ce réseau est relativement structuré, avec une gouvernance, des groupes de travail et des rendus. Ses membres sont aujourd'hui très orientés sur les pathologies. L'aspect médico-économique est encore relativement absent de ce groupe, mais il ne tient qu'à ceux qui souhaitent développer ces aspects de s'en saisir.

## **Grégoire REY, Inserm**

Dans l'infrastructure de services que l'Inserm pourrait apporter, l'Inserm pourrait mettre en relation les acteurs au moment de la réception de la demande d'accès aux données, si le chercheur est d'accord pour être mis en contact. Ce serait une façon de réguler le système.

## **Anne DOUSSIN, Agence nationale de santé publique (ex-InVS)**

Il est vrai que RedSIAM a été mis en place sur des problématiques épidémiologiques (algorithmes de repérage de pathologie/événement de santé, mise en place de groupes thématiques), du fait de l'intérêt des initiateurs, mais nous avons envisagé d'emblée la possibilité d'une extension à d'autres domaines, notamment médico-économique. Je pense que l'Institut national des données de santé devra aussi intervenir et proposer une harmonisation et une gouvernance.

De notre côté, nous sommes très satisfaits des évolutions de la loi de santé, notamment en termes d'accès au SNDS.

S'agissant des appariements, je souhaite revenir sur le DMP. La loi entérine le fait que l'identifiant national de santé est le NIR. Selon nous, c'est très important sur le plan sanitaire, car cela va permettre des appariements de données du SNDS aussi avec des données issues des systèmes d'information des professionnels de santé.

En ce qui concerne ensuite la durée de conservation des données, nous avons négocié vingt ans qui est déjà une avancée sur le plan sanitaire mais nous savons que ce sera insuffisant, notamment pour voir des effets secondaires de certains médicaments ou d'expositions environnementales. Pouvoir conserver les données sur une génération serait idéal. Commençons toutefois par avancer par étapes, d'abord avec vingt ans. Les plus anciennes données datent de 2006, cela nous donne donc 10 ans pour trouver une solution.

## **Bernard SUJOBERT, CGT**

Je suis un peu écrasé par les informations transmises, notamment sur la santé. Le trait caractéristique que je relève est l'importance croissante du pilotage des dispositifs par les besoins de la recherche. Cet élément saute aux yeux. Le mouvement social, professionnel ou associatif, qui n'est pas représenté dans la recherche doit-il intéresser des équipes de recherche à ses problématiques pour espérer accéder aux sources et aux études qui en découlent ?

C'est particulièrement frappant, sachant que la recherche est moins contrainte dans ses moyens que d'autres secteurs. Des dispositifs permettent de trouver une respiration budgétaire dont rêverait la statistique publique.

S'agissant d'une base santé et travail, vous avez cité des organismes dans le domaine de la santé, mais quid du volet santé au travail vu par la sphère emploi ou la DARES ? Des sources apparaîtront peut-être par le biais de la pénibilité.

### **Denis RAYNAUD, IRDES**

Je confirme que des collaborations avec la DARES existent sur les thématiques santé-travail, avec notamment un projet d'appariement de l'enquête SPS 2012 avec les données de la CNAV, qui comportent des données de carrières. L'enquête SPS inclut aussi des informations sur les conditions de travail, appariées avec les données de consommation de soins de l'Assurance-Maladie. Nous échangeons bel et bien.

### **Bernard TAPIE, Directeur des statistiques et études de la CNAF**

Il faudra échanger un jour sur la question, même mineure, des incitations à faire pour la mise à disposition des données. Il ne suffit pas de l'écrire pour que cette mission soit exercée. Si cette mission doit monter en puissance, il faut prévoir la manière dont ces organismes sont incités à intervenir.

Par ailleurs, je pense que ce qui a été fait pour le SNDS devrait être repris pour les données sociales. Il faudrait par exemple apporter des définitions du champ retenu ou des appariements. La moindre étude appariée reste complexe, même pour les organismes dont c'est la mission. Apparier les données de Pôle Emploi à celles de la CNAF est imaginable mais nécessite beaucoup d'énergie. Un cadre mériterait d'être défini, dans le même esprit que ce qui a présidé aux données de santé. Ce serait sans doute assez riche en termes de plus-value.

### **Pierre-Yves GEOFFARD**

Bravo pour cette déclaration d'ouverture d'un nouveau chantier.

### **Marilyne BEQUE, DARES**

La DARES dispose aussi d'un système d'observation sur les risques psychosociaux et les difficultés au travail. Les données de l'enquête RPS, petite sœur de l'enquête conditions de travail, repose sur un panel mené pendant neuf ans auprès de 30 000 actifs occupés ou non. Ces données seront appariées avec les données du SNIIRAM, en collaboration avec la Drees.

### **Florence JUSOT, Université Paris-Dauphine**

Le cas de l'enquête Share est intéressant s'agissant des budgets, car cette enquête a essentiellement été menée pour la recherche. Comme l'Europe ne fournit aucun budget, la question budgétaire et la question des incitations se posent. Comme le budget manque pour la production, nous n'avons pas les moyens de financer les post docs ou les ingénieurs statisticiens. Les données doivent être accessibles, mais cela pose aussi la question de la pérennité des financements si les données sont utiles, notamment pour l'évaluation des politiques publiques.

### **Frédérique LESAULNIER, Inserm**

J'ai passé dix ans à la CNIL. J'accompagne les chercheurs dans la mise en conformité de leur traitement au cadre réglementaire et éthique.

Il a été question de la richesse des bases médico-administratives, des enjeux de l'utilisation de ces données et de l'importance de la responsabilisation des utilisateurs. Monsieur Van Lennep a bien souligné que la loi de modernisation de santé visait à traiter ce point, tout comme le règlement européen relatif à la protection des données, entrée en vigueur le 24 mai 2016 et applicable dès le 25 mai 2018. Ce texte substitue à la logique de formalités préalables une logique de responsabilisation des acteurs et de mise en conformité dynamique et permanente aux principes de législation informatique et liberté (garder la trace de toutes les démarches qualité mises en œuvre pour assurer respect protection des données, obligation de tenir un registre listant tous les traitements, obligation de mener des analyses d'impact pour des traitements présentant des risques élevés pour la vie privée, obligation de prendre en compte la protection des données dès la conception des données, notamment en pseudonymisant les données dès le départ si possible, et obligation de notifier les failles de sécurité à la CNIL sous 72 heures).

Un grand nombre des dispositions de ce règlement simplifiera les procédures, notamment la mise en place d'un guichet unique. Les organismes ont aujourd'hui obligation d'engager des démarches auprès de chaque autorité de protection des données. Avec ce règlement, ils pourront choisir une autorité de protection des données, en fonction de leur établissement principal. Cette autorité devra ensuite collaborer avec les autres autorités.

En outre, les utilisations de données à des fins de recherche et de statistique sont facilitées, car les finalités initiales du traitement et ces finalités sont considérées compatibles, ce qui constitue une base légale suffisante et facilitera l'utilisation des données hospitalières.

Par ailleurs, les durées de conservation des données doivent normalement être limitées, mais elles peuvent être étendues pour des finalités de recherche scientifique ou de statistique. Le consentement des personnes pourrait quant à lui être applicable à tout un domaine de recherche. À ce jour, il apparaît une certaine difficulté pour accorder un consentement, notamment dans le cadre du *big data* sur une seule finalité ou en cas de séquençage haut débit.

Après ces quelques exemples de prise en compte des intérêts de la recherche scientifique et de la statistique, il convient de rappeler qu'un règlement est d'application directe dans les états membres. Comment s'articulera-t-il avec les textes dont il a été question ?

Même s'il relève d'une volonté de mise en cohérence dans les états membres, le règlement renvoie aux législations nationales, en accordant une grande autonomie aux états membres, notamment pour le traitement de données sensibles, de santé ou génétiques. Ce règlement devra donc s'accorder avec les dispositions informatiques et liberté, la loi Jardé et le projet de loi numérique, qui est passé en première lecture le 3 mai, et qui prend une certaine avance dans le projet de règlement européen. Il augmente en effet les pouvoirs de sanction de la CNIL. C'est un point marquant de ce règlement. La CNIL a par le passé condamné Google à 150 000 euros d'amende. Cette amende pourra à l'avenir passer à 20 millions d'euros et représenter jusqu'à 4 % du chiffre d'affaires annuel. Ce projet de loi numérique devra donc s'articuler avec le règlement et les Français prennent de l'avance dans le domaine.

**Pierre-Yves GEOFFARD**

Merci pour cette intervention, qui figurera intégralement dans le compte rendu.

## **VI. PROPOSITION D'AVIS**

**Pierre-Yves GEOFFARD**

Je vous propose de discuter en séance le projet d'avis qui, je l'espère, devrait refléter les différents points évoqués.

**Dominique ALLAIN**

Trois avis sont proposés. Le premier porte sur l'accès aux données et les impacts de la loi. Le second concerne le dispositif d'observation présenté, tandis que le troisième a trait aux départements d'outre-mer, dont il a peu été question dans la commission.

Le premier avis que je vous propose est le suivant :

**Le Conseil se félicite de la politique d'ouverture de l'accès aux données de santé définie par la loi de modernisation du système de santé, ainsi que de la vigilance portée au cadre de protection des données personnelles. Le système national des données de santé en cours de constitution fournira une base riche en potentialités pour la statistique publique, l'évaluation et la recherche.**

**La commission a fait ressortir les enjeux de mise à disposition pour les chercheurs et l'importance de l'accompagnement à leur proposer et soutient les échanges au sein de comités d'utilisateurs et de réseaux de chercheurs, même si le modèle économique reste à préciser.**

**Référence : avis de moyen terme n° 5 de la commission « Services publics et services aux publics », avis général n° 1 de 2015 et 2016**

## **Pierre-Yves GEOFFARD**

Je préconise de préciser « chercheurs français et étrangers ».

*Cette correction est introduite.*

## **Bernard SUJOBERT, CGT**

Peut-être faudrait-il faire état de l'information et de la transparence sur les réflexions et les décisions qui se préparent, pour pouvoir préparer des interventions et les avis du Cnis, pour ce qui le concerne.

Je me souviens d'un rapport de la CNIL sur les statistiques ethniques. Elle avait publié toutes les auditions menées dans le cadre d'une réflexion sur ce sujet. Ainsi était-il possible de pouvoir nous positionner et enrichir nos perceptions au sein même du Cnis. Il faut que l'INDS soumette un compte rendu sobre et substantiel des questions qui se posent, comme le fait aussi le comité national d'éthique. Il faudrait pouvoir y accéder et pouvoir intervenir, pour éviter que les décisions ne soient arrêtées à l'avance.

## **Dominique ALLAIN**

Je vous propose d'employer le terme « encourager ».

*Incluant les modifications discutées en séance, l'avis est adopté par la commission.*

## **Dominique ALLAIN**

Le second avis que je vous propose est le suivant :

**Le Conseil soutient le nouveau système d'observation de santé de la population qui, outre des enquêtes thématiques ou auprès de populations particulières, comportera trois dispositifs : 1. une enquête santé européenne tous les six ans appariée avec des données du SNDS (système national des données de santé) à compter de 2019 ; 2. un module santé dans le panel SILC-SRCV tous les trois ans apparié avec des données du SNDS à compter de 2020 ; 3. un appariement annuel de l'échantillon démographique permanent de l'Insee avec des données du SNDS. Ce système articulera des données médico-administratives et des données d'enquêtes ou d'origine administrative et présentera une dimension longitudinale. Il sera ainsi possible de dresser à intervalle régulier un panorama de l'état de santé de la population résidant en France, d'éclairer les déterminants de santé et les inégalités sociales de santé.**

***Référence : avis de moyen terme n° 1 et n° 3 de la commission « Services publics et services aux publics »***

## **Bernard SUJOBERT, CGT**

Je préconise de mentionner l'enquête décennale santé. Les enquêtes à très longue périodicité sont parfois menacées.

## **Pierre-Yves GEOFFARD**

Elle passe de tous les dix ans à tous les six ans. Elle est bel et bien mentionnée.

## **Nathalie FOURCADE, Drees**

Je suggère pour ma part de mentionner les « trois principaux dispositifs ». De plus, les bases de données médico-administratives mériteraient d'être évoquées en haut du texte.

*L'instance introduit des ajustements de forme dans l'avis.*

*Incluant les modifications discutées en séance, l'avis est adopté par la commission.*

**Dominique ALLAIN**

Le troisième avis que je vous propose est le suivant :

**Pour éclairer la situation sanitaire outre-mer, le Conseil recommande que l'enquête santé européenne prévue en 2019 fournisse des résultats pour chacun des cinq départements d'outre-mer.**

***Référence : avis général de moyen terme n° 34 de la commission "Territoires" « Services publics et services aux publics »***

**Pierre-Yves GEOFFARD**

Peut-être pourrions-nous mentionner « l'ensemble du territoire national » pour éviter une répétition.

**Nathalie FOURCADE, Drees**

Je précise que nous consentons à un effort pour les DOM, faute de représentativité régionale pour la métropole.

*L'instance introduit des ajustements de forme dans l'avis.*

**Dominique ALLAIN**

Nous vous adresserons les avis lorsque nous les aurons amendés.

*Incluant les modifications discutées en séance, l'avis est adopté par la commission.*

## **VII. CONCLUSION**

**Pierre-Yves GEOFFARD**

Merci pour votre participation.

La séance est levée à 17 heures 55.

---

## AVIS AMENDÉS

---

### **Avis n°1**

Le Conseil se félicite de la politique d'ouverture de l'accès aux données de santé définie par la loi de modernisation du système de santé, ainsi que de la vigilance portée au cadre de protection des données personnelles. Le système national des données de santé en cours de constitution fournira une base riche en potentialités pour la statistique publique, l'évaluation et la recherche.

La commission a fait ressortir les enjeux de mise à disposition pour les chercheurs français et étrangers et l'importance de l'accompagnement à leur proposer et encourage les échanges au sein de comités d'utilisateurs et de réseaux de chercheurs, même si le modèle économique reste à préciser.

*Référence : avis de moyen terme n° 5 de la commission « Services publics et services aux publics », avis général n° 1 de 2015 et 2016*

### **Avis n°2**

Le Conseil soutient le nouveau système d'observation de santé de la population qui, outre des enquêtes thématiques ou auprès de populations particulières et les données des bases médico-administratives, comportera trois dispositifs principaux : 1. Une enquête santé européenne tous les six ans à compter de 2019 ; 2. Un module santé dans le panel SILC-SRCV tous les trois ans à compter de 2020 ; 3. L'échantillon démographique permanent de l'Insee. Ces trois dispositifs seront appariés avec des données du SNDS (système national des données de santé), l'échantillon démographique permanent l'étant tous les ans. Ce système articulera des données médico-administratives et des données d'enquêtes ou d'origine administrative et présentera une dimension longitudinale. Il sera ainsi possible de dresser à intervalle régulier un panorama de l'état de santé de la population résidant en France, d'éclairer les déterminants de santé et les inégalités sociales de santé.

*Référence : avis de moyen terme n° 1 et n° 3 de la commission « Services publics et services aux publics »*

### **Avis n°3**

Pour éclairer la situation sanitaire pour l'ensemble du territoire national, le Conseil recommande que l'enquête santé européenne prévue en 2019 fournisse des résultats pour chacun des cinq départements d'outre-mer.

*Référence : avis général de moyen terme n° 34 ; de la commission "Territoires" .*

---

## DOCUMENTS PRÉPARATOIRES ET PRÉSENTÉS

---

### Documents préparatoires

- [Fiche descriptive d'enquête - Commission Services publics et services aux publics – 2016 - Module secondaire de l'enquête SRCV 2017 portant sur la santé.](#)
- [Fiches descriptives d'enquêtes - Commission Services publics et services aux publics - 2016](#)

### Documents présentés

- [Enquête auprès des organismes offrant des couvertures complémentaires santé - Drees](#)
- [Le nouveau cadre législatif de l'accès aux données de santé - Drees](#)
- [Panel d'élèves du premier degré recruté en 2011 - Depp](#)
- [Système d'observation de la santé et aspects européens - Drees - IRDES](#)
- [La participation de l'IRDES au système d'observation de la santé - IRDES](#)
- [Impact de la loi de modernisation de notre système de soin - Inserm/CépiDc](#)

---

## AVIS D'OPPORTUNITE ET « 7BIS »

---

### **Article « 7 bis »**

- Demande d'accès du Ministère de la Justice (sous-direction de la statistique et des études) aux données (casier judiciaire national) du Ministère de la Justice (direction des affaires criminelles et des grâces).

### **Avis d'opportunité**

- Enquête auprès des organismes offrant des couvertures complémentaires santé
- Panel des élèves entrés en cours préparatoire en 2011
- Enquête "Motivations de départ à la retraite"



**CONSEIL NATIONAL DE L'INFORMATION STATISTIQUE**  
**Commission « SERVICES PUBLICS ET SERVICES AUX PUBLICS »**

**Réunion du 1<sup>er</sup> juin**

Au cours de sa réunion du 1<sup>er</sup> juin 2016, la commission Services Publics et Services aux Publics a examiné les demandes d'accès à des sources administratives formulées par les organismes suivants :

**Demande d'accès à des sources administratives au titre de l'article 7bis de la loi de 1951**

**Formulée par la Sous-direction de la statistique et des études du Ministère de la Justice aux données du casier judiciaire national détenues par la Direction des affaires criminelles et des grâces**

**Nature des données demandées :**

- Extraction des données du casier judiciaire national

La commission émet un **avis favorable** à cette demande d'accès.

Paris, le 3 juin 2016 n°86/H030

## AVIS D'OPPORTUNITÉ

### Enquête auprès des organismes offrant une couverture complémentaire santé

---

*Type d'opportunité* : reconduction d'enquête existante ; périodicité bisannuelle

*Demandeur* : Ministère des Affaires sociales et de la Santé – Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.

Au cours de sa réunion du 1<sup>er</sup> juin 2016, la commission Services Publics et Services aux Publics a examiné le projet d'enquête auprès des organismes offrant une couverture complémentaire santé.

Il s'agit d'une enquête sans lien avec un règlement européen. Elle s'inscrit dans le cadre du schéma général d'information sur le marché des couvertures complémentaire santé. Elle a pour objectif de mieux connaître l'activité des organismes offrant des couvertures complémentaires santé, la population qu'elles couvrent et les garanties qu'elles offrent. L'enquête couvre les trois premiers contrats individuels les plus souscrits et les trois contrats collectifs les plus souscrits. Cette reconduction permettra de suivre les effets de la généralisation des contrats collectifs en entreprise depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016. A l'avenir, la Drees souhaite élargir aux trois contrats de sur-complémentaires les plus souscrits qu'il s'agisse de contrats individuels ou collectifs à adhésion facultative.

L'enquête est destinée à des sociétés (entre 217 et 250) – en France métropolitaine et départements d'Outre-mer – qui proposent des assurances complémentaires santé (mutuelles, institutions de prévoyance ou sociétés d'assurance).

L'enquête est menée avec une périodicité bisannuelle à partir de 2017 et en une seule vague. Il n'y aura pas d'enquête en 2016. Elle utilise comme base de sondage la liste des organismes complémentaires s'acquittant de la taxe additionnelle. La taille de l'échantillon – référence 2014 – sera composé de 217 organismes (dont 118 mutuelles). Les données seront collectées à partir d'un questionnaire. Celui-ci sera mis à disposition via un site internet et ce grâce à l'outil de collecte multi-enquête SPE-I développé par le département « Méthodes et systèmes d'informations » de la Drees. Afin que les enquêtés puissent répondre au questionnaire, ils seront contactés par mail ou par voie postale où dans le courrier (et/ou courriel) sera mentionné un mot de passe pour accéder au site. Au regard des expériences passées, la durée de questionnement pourra être de 3 h et demi (temps médian), pour des questions portant sur 6 contrats.

Le projet de refonte de l'enquête (extension du champ aux contrats de sur-complémentaire santé, modification du questionnaire : amendements, suppressions/ajouts de questions, passage à une fréquence bisannuelle) est discuté avec les fédérations des organismes de complémentaires santé et la Drees. Il n'y a pas de concertation spécifique avec les partenaires sociaux concernant cette enquête.

Enfin, les données de l'enquête seront exploitées au sein de la Drees et seront mises à disposition des chercheurs via le réseau Quételet. Les données seront publiées sous la forme d'une publication bisannuelle sous la responsabilité de la Drees. Les exploitations des données seront prévues mais que sur le territoire national.

Le Président, après avoir entendu la commission, émet un **avis d'opportunité favorable** à cette enquête. L'opportunité est accordée pour cinq années à compter de l'année suivant celle de délivrance de l'avis d'opportunité.

## AVIS D'OPPORTUNITÉ

### Enquête Panel d'élèves du premier degré recruté en 2011

---

*Type d'opportunité* : reconduction d'enquête existante ; prolongation de l'observation de la cohorte jusqu'à la fin des études secondaires.

*Demandeur* : Ministère de l'Education nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche – Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (Depp).

Au cours de sa réunion du 1<sup>er</sup> juin 2016, la commission Services Publics et Services aux Publics a examiné le projet d'enquête Panel d'élèves du premier degré recruté en 2011.

L'enquête Panel des élèves du premier degré recruté en 2011 est une initiative de la Depp. Elle a pour objectif d'analyser les trajectoires des élèves et l'évolution de leur niveau d'acquis en suivant dans le temps des cohortes d'élèves. Précisément, elle a pour objectif principal d'étudier les parcours et les performances scolaires dans l'enseignement élémentaire et secondaire (***prolongation de l'observation de la cohorte au-delà de l'entrée en sixième***). Cette demande de prolongation permet de disposer de mesures précises et complètes sur les progressions d'acquis des élèves en français et en mathématiques au collège. Les informations recueillies porteront sur les thèmes suivants : caractéristiques du milieu familial, degré d'implication des parents dans le suivi de la scolarité de l'enfant, opinion des parents sur l'école et le fonctionnement du système éducatif, niveau d'acquis cognitifs et socio-affectifs des élèves au collège, parcours scolaire des élèves dans l'enseignement secondaire, déroulement de la procédure d'orientation de fin de troisième et de fin de seconde, déroulement de la procédure Admission en post-bac (APB), aspirations scolaires de l'élève et de sa famille et notes obtenues aux examens.

L'enquête est destinée prioritairement aux élèves (individus) du secondaire mais les parents d'élèves et des chefs d'établissement (individus) seront aussi interrogés de manière ponctuelle. L'échantillon du panel concerne le champ de la France métropolitaine. Cependant, les élèves du panel qui ont déménagé dans un département ou une collectivité d'outre-mer continuent d'être observés. L'échantillon est constitué d'écoliers entrés pour la première fois au cours préparatoire dans une école publique ou privée à la rentrée scolaire 2011. Il n'est pas prévu d'ajout d'élèves en cours d'observation des scolarités secondaires. L'échantillon a été constitué par un sondage à deux degrés, établissement et classe. Quatre modes de collecte sont proposés : (1) remontée informatique à l'appui d'un questionnaire concernant la situation des élèves à partir des bases exhaustives d'élèves du second degré ; (2) si ces bases ne sont pas disponibles, les données seront collectées à partir d'une enquête WEB ou papier auprès du collège de l'année précédente et des parents ; (3) les acquis des élèves seront mesurés par des questionnaires informatiques administrés dans les collèges par des personnes n'appartenant pas à l'équipe pédagogique ; (4) les parents seront interrogés dans le cadre d'une enquête multimodale utilisant un questionnaire auto-administré par Internet, ou postal, ou téléphone.

Le panel sera observé sur une durée de sept ans à neuf ans selon les cas. La situation scolaire des élèves sera actualisée au début de chaque année et lorsque les élèves seront au collège, leurs acquis seront mesurés chaque année. Quant aux familles ayant un enfant dans le panel 2011, elles seront interrogées en fin de quatrième année de scolarité, quand les élèves n'ayant pas pris de retard auront atteint la troisième. Le temps moyen pour répondre au questionnaire informatique est estimé à 10 mn (actualisation de la

situation scolaire des élèves). Les questionnaires à destination des élèves seront administrés au cours de deux séquences d'une heure environ. Pour les parents, la durée moyenne de remplissage des questionnaires est estimée à vingt minutes.

Le Panel 2011 est mis en place et suivi par un comité de concertation et de conception des évaluations. Le premier comité regroupe des directions et inspections générales œuvrant dans le champ de l'éducation, de la recherche, de l'évaluation, des ressources humaines et de la culture. Quant au deuxième, il est composé principalement de personnes du milieu universitaire.

Les données seront exploitées par la Depp et seront mises à disposition des chercheurs. Les résultats de l'enquête donneront lieu à des études publiées dans trois publications de la Depp (Education et Formations, Notes d'information et Repères et références statistiques). Elles seront également publiées dans d'autres supports éditoriaux (publications de l'Insee, revues scientifiques dédiées aux sciences de l'éducation).

Le Président, après avoir entendu la commission, émet un **avis d'opportunité favorable** à cette enquête. L'opportunité est accordée pour cinq années à compter de l'année suivant celle de délivrance de l'avis d'opportunité.



## AVIS D'OPPORTUNITÉ

### Enquête « Motivations de départ à la retraite »

---

*Type d'opportunité* : reconduction d'enquête existante

*Demandeur* : la Drees (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) en partenariat avec la DSS (Direction de la Sécurité Sociale), le SG-COR (secrétariat général du Conseil d'orientation des retraites), la Cnav (Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse), la CDC (Caisse des Dépôts et Consignations), le SRE (Service des retraites de l'État), l'AGIRC-ARRCO (Association générale des institutions de retraites des cadres et Association pour le régime de retraite complémentaire des salariés).

Au cours de sa réunion du 1<sup>er</sup> juin, la commission Services Publics et Services aux Publics a examiné le projet d'enquête « Motivations de départ à la retraite ».

L'enquête « Motivations de départ à la retraite » est nationale et émane de la DSS. Ce projet d'enquête avait été inscrit dans la convention d'objectifs et de gestion entre l'État et le régime général d'assurance vieillesse pour la période 2009-2013. A ce jour, les informations obtenues s'inscrivent dans la réflexion plus générale des orientations à donner en matière de retraite. Elle a deux objectifs principaux : identifier les motivations de départ à la retraite des assurés, et notamment celles qui ne sont pas connues grâce aux sources administratives déterminants d'ordre financier, liés aux conditions de travail, à l'état de santé, à la situation du conjoint, à des projets professionnels ou personnels, etc. ; déterminer le niveau de connaissance des assurés de certains dispositifs institutionnels (le taux plein, le nombre de trimestres à valider, la décote, la surcote, le cumul emploi et retraite, etc.). Les thématiques abordées dans le questionnaire sont : opinion sur l'âge de départ à la retraite, situation juste avant le départ à la retraite, déterminants et importance de ces déterminants dans la décision de partir à la retraite, évolution de la situation financière liées au passage à la retraite, connaissance de certains dispositifs institutionnels.

L'enquête est à destination d'individus résidant dans des ménages ordinaires en France métropolitaine. L'échantillon sera composé d'environ 5 000 personnes (3 000 personnes ayant liquidé leur droit à la Cnav, 1 000 personnes au SRE, 1 000 personnes à la CNRACL). Les personnes enquêtées seront des nouveaux retraités. Cet échantillon sera tiré dans les fichiers administratifs de la Cnav, du SRE et de la CDC. Le fichier des réponses sera également enrichi par des variables issues de ces fichiers administratifs, ainsi que de variables des fichiers administratifs de l'AGIRC-ARRCO. Cet appariement des données de l'enquête, collectées par le prestataire, avec des données administratives des régimes de retraite sera opéré par la Drees, selon une technique de type « double aveugle ». Pour la prochaine vague, la collecte des données – à partir d'un questionnaire – sera réalisée par téléphone de février à avril 2017. Les vagues suivantes auront lieu tous les 3 ans. La durée de l'administration du questionnaire est calibrée pour une durée de 15 mn.

La comitologie est organisée autour d'un comité de pilotage (préparation et suivi de l'enquête) réunissant la Drees, la DSS, la Cnav, le SRE, la CDC, l'AGIRC-ARRCO et le SG-COR.

Une publication des premiers résultats est prévue pour le deuxième semestre 2017. Ils seront publiés dans la collection « Études et Résultats » de la Drees, accessible gratuitement sur Internet, et éventuellement en parallèle dans les supports de publication des régimes de retraite.

Les données seront exploitées à l'échelle nationale mais non régionale. Les données seront mises à disposition après concertation avec les membres du comité de pilotage. Elles seront également mises à disposition des chercheurs du réseau Quételet.

Le Président, après avoir entendu la commission, émet un **avis d'opportunité favorable** à cette enquête. L'opportunité est accordée pour trois années à compter de l'année suivant celle de délivrance de l'avis d'opportunité.

