



Paris, le 27 mai 2008 n° 153/D130

Formation SANTÉ, PROTECTION SOCIALE

Avant-projet de programmes statistiques à
moyen terme 2009-2013

	page
CAISSE NATIONALE DES ALLOCATIONS FAMILIALES (CNAF)	2
CAISSE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE (CNAM-TS)	
- Direction des statistiques et des études	3
- Direction des risques professionnels	4
CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE VIEILLESSE (CNAV)	
- Direction statistiques et prospective	5
- Direction des recherches et du vieillissement.....	10
INSTITUT DE RECHERCHE ET DE DOCUMENTATION EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ (IRDES)	11
INSEE - DIRECTION DES STATISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES ET SOCIALES	
- Département de la démographie (nouveau département).....	15
MINISTÈRE DU TRAVAIL, DES RELATIONS SOCIALES ET DE LA SOLIDARITÉ	
MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE	
MINISTÈRE DU BUDGET, DES COMPTES PUBLICS ET DE LA FONCTION PUBLIQUE	
- Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)	17
MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE (MSA)	22
Extraits de programmes statistiques présentés à la formation Emploi, revenus	23
Sigles	25

Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf)

Reconduction de l'enquête nationale de satisfaction des allocataires en 2011 dans le cadre de la Convention d'objectifs et de gestion 2009/2012. La nouvelle COG n'étant à ce jour pas encore formalisée, il n'est guère possible de donner de manière détaillée le programme à moyen terme pour les années 2009-2013 car les engagements de la COG sont fortement déterminants.

Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam-TS)
Direction des statistiques et des études

Non disponible

Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam-TS)
Direction des risques professionnels

Non disponible

Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav) Direction Statistiques et Prospective

Le contexte de la réforme 2003 et des ajustements réguliers désormais prévus en matière de réglementation, celui de l'arrivée à la retraite des générations d'après guerre et des aspects de financement a conduit la Cnav à densifier ces dernières années ses capacités dans le domaine du suivi, de l'évaluation, mais aussi en matière de prospective.

Les axes envisagés pour les prochaines années sont de nature et de terme différents. Le premier, sur le suivi statistique de la réforme répond à la priorité qui est donnée au besoin de connaissance des évolutions récentes, avec un degré élevé de réactivité. En effet, l'évolution des dépenses est fortement dépendante de la démographie, certes, mais également des effets de changements de réglementation et de comportement. Même si les évaluations préalables sont réalisées avec toute la précision possible, les marges d'incertitude inévitables rendent indispensable la construction dans des délais très courts d'un dispositif de suivi, démarche que la CNAV a déjà entamée.

Le deuxième porte sur les outils et méthodes de projection et de simulation, afin d'éclairer le court, moyen et long terme et de pouvoir donner des éléments d'appréciation des effets de changements de réglementation, quels qu'en soient la nature et le niveau. Le modèle de projection « Prisme » est devenu l'outil central de la Cnav pour satisfaire à ce type de besoin.

Enfin un programme d'études a commencé à être mis en œuvre, produisant des éléments d'évaluation des effets de la réforme afin de répondre aux besoins prévisibles dans le cadre des ajustements et adaptations que la loi sur la réforme de 2003 prévoit. Ce programme sera poursuivi sur la période 2009-2013 et étendu en fonction des besoins.

Les principaux points développés par la Cnav sur la période 2009-2013 sont repris ci-dessous, ventilés dans les titres VIII et XI de l'annexe II du programme statistique quinquennal.

TITRE VIII : EMPLOI

La Cnav dispose de fichiers de carrières des assurés au régime général, comportant pour chaque année de la carrière des individus : les durées validées au titre de l'activité salariale, les périodes dites « assimilées » correspondant aux périodes de chômage, de maladie, les salaires perçus ainsi que les durées validées dans les éventuels autres régimes de retraite.

La Cnav dispose également des fichiers statistiques concernant la population des retraités au régime général (départs en retraite, données sur les pensions, etc.).

L'ensemble de ces fichiers de gestion permet ainsi de disposer d'informations détaillées et chronologiques sur la carrière et la situation au regard de la retraite.

Le suivi et les études prévues pour la période 2009-2013 et susceptibles d'apporter des éclairages sur l'emploi portent principalement sur :

- les départs en retraite : comportement de départ en retraite, évaluation des effets de mesures telles que l'allongement de la durée d'assurance, l'âge de départ,
- le suivi et l'évaluation de dispositifs visant à prolonger l'activité des seniors, tels que la « surcote » (majoration de pension liée à une prolongation d'activité au-delà de 60 ans et de la durée d'assurance nécessaire pour bénéficier du taux plein à la liquidation), le cumul emploi-retraite, la retraite progressive,
- d'autres dispositifs tels que les départs anticipés (permettant le départ avant 60 ans à des assurés ayant des carrières longues et ayant commencé à travailler jeune), la baisse de la décote (pénalité appliquée aux assurés partant entre 60 et 64 ans et n'ayant pas la durée d'assurance suffisante,

- l'analyse de catégories particulières d'assurés : inaptés et invalides.

La Cnav a commencé à développer des travaux spécifiques sur les trajectoires professionnelles et la demande de travail par l'exploitation des fichiers décrits ci-dessus succinctement. Ils sont principalement axés sur :

- les interruptions d'activité dans les carrières féminines et leur impact en termes de droits à la retraite,
- l'analyse des trajectoires de fin de carrière des assurés du régime général,
- les transitions au cours de la carrière, éclairage spécifique sur les trajectoires professionnelles des invalides et les fins de trajectoire professionnelle des inaptés,
- la transition vers la retraite et les motifs de départ.

Les analyses intégrant le secteur d'activité ou le type d'entreprises seront également développées.

Le fichier des carrières de la CNAV contient les périodes validées au titre de l'indemnisation du chômage. Une telle source a l'avantage de pouvoir lier, au niveau individuel, périodes de chômage indemnisé et déroulement de la carrière (durée d'activité, période d'activité en fonction de l'âge, niveau de salaire au cours de la carrière). Sur la base de ces informations, une analyse de l'ampleur et de l'impact du chômage indemnisé sur les carrières individuelles sera réalisée. Une comparaison entre générations sera également faite en confrontant les périodes accumulées aux différents âges.

De manière générale, à des fins d'analyse mais aussi dans la perspective d'améliorer le modèle de projection de la Cnav (Prisme) les transitions entre situations (emploi, chômage, maladie, etc.) feront l'objet d'études et de suivi sur la période 2008-2013.

TITRE XI : POLITIQUE SOCIALE, ÉDUCATION, FORMATION PROFESSIONNELLE ET JEUNESSE

1. Exclusion sociale, pauvreté :

Dans un contexte de réformes des retraites qui ont affecté et continueront d'affecter les taux de remplacement ainsi que les conditions de revalorisation des pensions, la question de la pauvreté des retraités risque à nouveau de se poser.

En effet, le mode d'indexation des pensions sur l'indice des prix implique un maintien de niveau de vie, mais un décrochage à terme du niveau de vie des retraités relativement à celui des salariés. Ce décalage sera d'autant plus important à l'avenir avec l'allongement de la durée de perception de la retraite. De la même façon, si le barème de l'ASPA (Allocation supplémentaire aux personnes âgées) est revalorisé uniquement sur la base des prix, il y aura à terme un décrochage progressif par rapport au seuil de pauvreté qui est lui calculé en fonction d'une référence salaire médian (50 ou 60 %).

La définition d'un programme d'études et de recherche est en cours. Il se concentrera tout d'abord sur l'analyse des points illustrant la pauvreté des personnes âgées :

- les petites pensions versées par le régime général ou plus largement par l'ensemble des régimes,
- le minimum vieillesse. La Cnav a une couverture importante du minimum vieillesse de par sa fonction de régime compétent (près des 2/3 des bénéficiaires). Aussi des éclairages sur les bénéficiaires du minimum vieillesse seront établis à partir des données dont elle dispose en faisant le lien, en particulier, avec la carrière de ces bénéficiaires. L'Échantillon Inter-régimes de Retraités (DREES) sera également mobilisé pour disposer d'une vision plus complète,
- les pensions de réversion. Ce point permettra d'éclairer plus spécifiquement des situations d'assurés isolés ayant des ressources limitées,
- le public concerné par l'action sociale de la CNAV.

Puis, sur la base des indicateurs existants ou éventuellement redéfinis, une analyse prospective de la

pauvreté et de l'évolution des systèmes de retraite dans ce domaine sera menée :

- en étudiant les questions d'inégalités et de niveaux de vie relatifs,
- en éclairant les processus aboutissant à des situations de pauvreté par des analyses au niveau individuel, à partir des fichiers contenant la chronologie des événements de chaque assuré,
- en prenant en compte également les effets des réglementations et de leur évolution.

2. Niveau de pension des retraités :

Un travail spécifique sur l'évolution des niveaux de pension et sur la dispersion de ces montants sera mené sur la base des données de la CNAV et, en particulier, à partir des données trimestrielles sur les flux de nouveaux prestataires. Il s'agit d'étudier, sur plusieurs flux de prestataires, avant et après 2003 (et 2008), l'évolution du niveau des pensions du régime de base et leur dispersion. Ce travail sera réalisé par catégories de prestataires ayant eu des carrières semblables et ayant liquidé dans des conditions similaires afin de mettre en valeur les effets de changements législatifs survenus depuis 1993 et qui doivent se poursuivre pour le régime général. L'objectif d'un tel travail est d'identifier les tendances récentes constatées, à savoir la stagnation de la pension moyenne pour les hommes et la légère progression de celle des femmes, et de mettre au jour les facteurs expliquant ces tendances.

3. Avantages familiaux :

Afin d'alimenter la réflexion engagée sur le sujet, sera réalisé un éclairage spécifique sur ces dispositifs liés au fait d'avoir élevé des enfants : majoration de durée d'assurance, bonification de 10 % de la pension du fait de la présence de 3 enfants et Assurance Vieillesse des Parents aux Foyers (AVPF).

Dans l'objectif d'apporter des éléments de connaissance et d'éclairage, la CNAV a déjà entamé l'analyse de ces dispositifs tant en termes de logiques législatives, de mode de financement (coûts pour la branche vieillesse, le Fonds de Solidarité Vieillesse et la branche Famille) que d'impacts (population concernée, droits ouverts, apport sur la pension, etc.).

Cet éclairage sera complété par une appréciation de l'adaptation de ces dispositions au regard des évolutions des situations familiales et des carrières féminines : baisse de la taille des familles, taux d'activité accru des femmes, périodes d'interruption d'activité moins importantes et développement du temps partiel.

4. Inégalités entre les hommes et les femmes

Dans le prolongement des travaux sur les droits familiaux, différents éclairages seront faits sur les trajectoires féminines, leurs caractéristiques et l'évolution relativement à celles des hommes. Trois axes ont été à ce jour privilégiés. Ils pourront par la suite être enrichis afin de compléter l'analyse des carrières féminines.

L'un des éclairages consiste à étudier l'évolution des durées d'assurance des femmes au fil des générations avec un regard particulier porté sur l'importance des validations liées à des cotisations directes dans ces durées d'assurance.

Un éclairage comparatif entre hommes et femmes sera également effectué sur les niveaux de rémunération et plus particulièrement l'importance des cotisants à différents âges atteignant le plafond de la sécurité sociale. Il s'agira d'apprécier les dynamiques de progression salariale selon le genre et le déroulement des carrières.

Le dernier éclairage envisagé, en fonction des données disponibles, concerne le temps partiel et son importance au sein des carrières féminines.

5. Inaptitude et invalidité :

Les notions d'invalidité et d'inaptitude, tant dans les définitions que dans les droits associés à ces statuts, méritent d'être éclaircies au regard du droit à la retraite et l'inaptitude professionnelle. En se limitant aux droits en matière de retraite, il s'agira de préciser le contour de ces catégories et les droits

qui leur sont associés. Ensuite, un état des lieux des situations sera dressé : importance des liquidations au titre de l'incapacité, au titre d'un handicap, droits associés, trajectoires professionnelles de ces assurés, espérances de vie constatées, etc.

Dans une optique de prospective, la question se pose d'un éventuel développement des liquidations au titre de l'incapacité avec la suppression des préretraites et l'allongement de la durée nécessaire pour avoir le taux plein à la liquidation de la retraite. Il est donc important de suivre et de comprendre l'évolution de ces statuts sur les années récentes afin d'apprécier si les tendances passées peuvent ou non se poursuivre dans les années à venir.

En matière d'invalidité, à la suite des travaux effectués sur les pensions liquidées par les ex-invalides et afin de mieux modéliser ces trajectoires, une analyse des déroulements de carrière de cette population sera effectuée. Il s'agira d'étudier les caractéristiques des trajectoires professionnelles avant invalidité, les modalités de transition vers l'invalidité (passage par des arrêts maladie de longue période, par de l'inactivité, etc.) et la suite des trajectoires jusqu'au passage à la retraite (poursuite d'une activité professionnelle ou non, âge de passage à la retraite).

6. Projection et simulations sur les retraites : outils, méthodes et périodicité

La Cnav a développé un modèle, Prisme (Projections sur les retraites, simulations, évaluation, modélisation), utilisé pour les projections de moyen et long terme, les prévisions à 4 ans dans le cadre de l'élaboration des comptes de la sécurité sociale et du Projet de loi de financement de la sécurité sociale. Il est également employé pour les simulations de changement de réglementation et les évaluations. Modèle de microsimulation, il repose sur un échantillon au 1/20^{ème} de la population des assurés (retraités ou non) avec leurs données de carrière et de celle des retraités avec les informations sur leurs pensions (3,8 millions d'individus). Il traite des droits propres et de la réversion.

La modélisation de Prisme sera améliorée :

- sur le comportement de départ des assurés, pour mieux prendre en compte l'effet des incitations à la prolongation d'activité, par exemple,
- sur les transitions d'un état à un autre (emploi, chômage, inactivité, maladie etc.),
- sur la méthode de traitement des migrants (français et étrangers),
- pour obtenir un compte complet de la Cnav en projection (emplois, ressources, transferts, etc.).

Prisme sert en particulier à toutes les projections et simulations demandées par le Conseil d'Orientation des Retraites et les études d'impact préalables aux changements de réglementation. Il est régulièrement adapté pour tenir compte des effets des réformes en vigueur et à venir.

La conception et l'amélioration du modèle Prisme se fait dans le cadre d'échanges méthodologiques avec les experts en matière de retraite (INSEE, Conseil d'Orientation des Retraites, Direction de la Sécurité Sociale, DREES, DGTPE, les autres régimes de retraite, etc.).

7. Études sur l'évolution du régime général et des systèmes de retraite

- Individualisation et « familialisation » des droits à la retraite

Dans le prolongement des travaux effectués sur les droits familiaux et la réversion, une réflexion sera engagée sur les droits acquis à l'assurance vieillesse du fait d'une compensation de charge de famille ou d'une situation conjugale. La question se pose aujourd'hui de leurs effets vis-à-vis de l'évolution des situations (baisse des mariages, progression de l'activité des femmes) et de l'évolution des obligations en matière d'égalité de droits selon le genre.

- Assurance et solidarité

Parmi les objectifs de la réforme 2003, la contributivité des assurés a été renforcée et valorisée en terme de droit, dans le cadre de la réforme du minimum contributif par exemple. L'évolution des logiques de contributivité et de solidarité et leur articulation au sein du régime général méritent d'être étudiées au regard des différents types de solidarité qui s'opèrent au sein du système de retraite et de leur mode de financement.

La réflexion prendra également en compte les droits connexes associés à la perception d'une pension de base faisant partie de la solidarité du système (action sociale, accès aux soins, aides en nature,

etc.).

- **Systèmes de retraites**

Dans une démarche prospective, une réflexion sera engagée sur les caractéristiques du régime général fonctionnant comme actuellement par annuités, et cela sous la contrainte de maintenir les différents mécanismes de redistribution entre cotisants et retraités assurés aujourd'hui par le régime général (validation de périodes assimilées, majoration de durée, assurance vieillesse des parents au foyer, minimum contributif, etc.). Des comparaisons avec d'autres systèmes et d'autres pays seront réalisées.

Des approches telles que le taux de rendement du régime général et le délai de récupération seront actualisées intégrant les effets de la réforme 2003 (et éventuellement celles de la réforme 2008).

- **Adossements et intégrations de régimes au régime général**

Des opérations d'intégration ou d'adossement au régime général ont déjà été opérées, et d'autres sont en vue. Celles-ci, peuvent constituer un enjeu important pour le régime général mais aussi pour le système de retraite en France compte tenu de leur nature. Elles génèrent d'importants travaux de projections et d'actuariat, reposant sur des sources et des approches spécifiques.

8. Le développement de base de données statistiques

Parallèlement à la base de l'échantillon au 1/20^{ème} couvrant un champ large (données de carrière et de retraite), un ensemble d'infocentres a également été développé pour répondre aux besoins de la Cnav et des caisses régionales pour l'instant principalement axé sur les pensionnés.

Un entrepôt de données va être constitué dans le cadre du schéma directeur statistique et d'un nouveau schéma directeur des systèmes d'information 2009-2012. Cet entrepôt répondra aux besoins de suivi, d'analyse, de prévision, de projections et de simulations propres à l'activité statistique, mais aussi aux nécessités du développement de la maîtrise des risques par la branche vieillesse du régime général.

Cet entrepôt de données intégrera le niveau régional, départemental et local, en plus du niveau national.

9. Production de statistiques, diffusion des études et travaux

- **Production des statistiques et diffusion :**

La production des statistiques continuera d'être enrichie pour le suivi et l'évaluation des mesures appliquées dans le cadre des réformes, à une périodicité qui a été portée dernièrement à un rythme trimestriel (et dans certains cas mensuel).

Un accès de ces résultats par Internet sera développé.

- **Diffusion des études et travaux**

La diffusion des études et travaux de la Cnav continuera de se développer, dans la poursuite des supports récemment lancés (publication trimestrielle « Cadr'@ge », diffusion des études et recherches avec les « Les Cahiers de la Cnav »).

Le mode de transmission par Internet sera privilégié.

**Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav)
Direction des recherches et du vieillissement**

Le programme de recherches à moyen terme de la Direction est en cours d'élaboration. Dès qu'il aura été achevé et validé par les instances de la CNAV, il en sera fait diffusion.

1. Exposé de synthèse

L'IRDES poursuivra ses travaux selon la plupart des axes déjà développés les années précédentes et en fonction de l'état d'avancement du programme 2008. Le programme statistique comprendra :

- la production, la gestion et la maintenance des sources statistiques ;
- la réalisation d'études et de recherches selon les pôles suivants :
 - Pôle 1 Organisation et financement des soins ambulatoires, régulation des professions de santé, pratiques professionnelles
 - o Les travaux d'analyse et d'évaluation
 - o Les travaux prospectifs dans le cadre des politiques publiques
 - Pôle 2 Organisation, financement, qualité et recours aux soins hospitaliers et alternatifs à l'hospitalisation
 - o Organisation, financement, qualité des soins hospitaliers et alternatifs à l'hospitalisation
 - o Soins psychiatriques
 - Pôle 3 État de santé, recours aux soins et déterminants
 - o Les inégalités de santé et de recours aux soins
 - o La mesure de l'état de santé et des inégalités de santé
 - o Les relations entre santé et caractéristiques individuelles et sociales (situation de travail, migration, capital social) ;
 - o Consommation et prescription de médicaments
 - Pôle 4 Systèmes de santé, financement, assurance et régulation
 - o Assurance maladie obligatoire et complémentaire : financement et dépenses
 - o Assurance maladie et marché du travail
 - o Impacts des réformes de l'assurance maladie, régulation du médicament
 - o Études macro-économiques, comparaison des systèmes de santé
 - o Observatoire franco-québécois de la santé

L'IRDES pourra être amené à mener des enquêtes spécifiques sur ces sujets et poursuivra la coordination de deux enquêtes périodiques :

- o Enquête Santé Protection Sociale (ESPS). Réalisée par l'IRDES depuis 1988, elle verra transformer sa méthodologie d'échantillonnage et élargir ses appariements avec des sources administratives. A partir de 2010 l'échantillonnage sera réalisé dans l'Échantillon Permanent de bénéficiaires de l'Assurance Maladie (EPIB). En plus de l'appariement déjà existant des données d'enquête avec les données de remboursement de l'assurance maladie, nous projetons d'apparier nos données avec les remboursements des régimes complémentaires, avec une phase test en 2010 et une montée en charge espérée à partir de 2012.
- o Le dispositif européen d'étude des personnes âgées SHARE (Survey of Health Ageing and retirement in Europe) maintenant pérenne connaîtra une troisième vague d'enquête en 2009. L'INSEE et l'IRDES sont associés sur ce projet. L'enquête 2009/10 s'intitule SHARELIFE. Deux autres vagues de SHARE sont prévues en 2011 et 2013.

Travaux prévus au programme à moyen terme 2009-2013

Thèmes et opérations	Unité responsable	Suivi (ne rien inscrire)	Observations
Enquête Santé et Protection Sociale	IRDES		Annuelle de 1988 à 1998, bisannuelle depuis 1998,
Projet SHARE : comportements et conditions de vie des personnes âgées (50 ans et plus) dans 9 pays européens	IRDES et INSEE		Enquête panéalisée Vagues 2009, 2011, 2013
ECO-SANTE : Logiciel de séries statistiques relatives au domaine sanitaire et social pour la France, les régions et départements, les pays de l'OCDE	IRDES		Mise à jour annuelle de chacun des logiciels. Mise en ligne des logiciels OCDE IRDES, élargissement des sources documentaires

2. Les engagements qui prédéterminent le programme à moyen terme

2.1. ESPS Enquête Santé Protection Sociale

L'Enquête Santé Protection Sociale (ESPS) de l'IRDES, est un dispositif d'enquête répétée et panéalisée en population générale réalisé depuis 1988. Le champ de l'enquête est constitué des ménages ordinaires de France métropolitaine dont l'un des membres au moins est ressortissant d'un des trois principaux régimes d'assurance maladie (RSI, CNAMts, MSA) dont les fichiers de bénéficiaires sont utilisés comme base de sondage. Au total ce sont environ 8 000 ménages qui sont enquêtés, soit 22 000 individus. Un sur-échantillon de CMUistes, identifiés comme tels dans les données des régimes d'assurance maladie, a été ajouté en 2006 et 2008.

ESPS est réalisée les années paires, le dispositif de tirage dans les fichiers des caisses permettant de **suivre les individus tirés au cours du temps**, avec une ré-interrogation tous les quatre ans.

En outre, une partie de l'échantillon tiré est **appariée aux données de l'assurance maladie** (Échantillon Permanent d'Assurés sociaux : EPAS), ce qui permet de connaître l'exhaustivité de leurs consommations de soins présentées au remboursement au cours de l'année. A partir de 2006 EPAS contient des informations sur le parcours de soins coordonné, les franchises, la CCAM. 2008 et 2009 seront consacrés à la validation de ces données.

ESPS recueille dans une perspective d'analyse multidimensionnelle et longitudinale des informations sur la santé, le recours aux soins, la couverture santé, le statut social et incorpore des questionnements plus ponctuels, sur le diabète, l'asthme, les soins préventifs, les troubles du sommeil ... Elle participe à **l'évaluation des politiques publiques** via des questionnements spécifiques (CMUC, Médecin Traitant, Déremboursements, Franchises, ...) et grâce aux analyses longitudinales, notamment du recours aux soins à partir des données de remboursement associées aux données de l'enquête.

Sur la période 2009-2013 l'enquête conservera ses objectifs et son rythme bisannuel, avec une enquête en 2010 et en 2012. Le principe du panel et de l'appariement avec les données de l'assurance maladie sera maintenu, mais à partir d'un nouvel échantillonnage. A partir de 2010 l'échantillonnage sera réalisé dans l'Échantillon Permanent de bénéficiaires de l'Assurance Maladie (EPIB).

De 1988 à 2008, l'échantillon de l'enquête ESPS a été tiré dans l'EPAS, lui-même issu des fichiers des trois principaux régimes d'Assurance maladie, CNAMts, RSI et MSA. Après six points de panel, la mise en place de nouveaux systèmes d'information de l'assurance maladie (SNIIRAM et EPIB) nous donne l'opportunité de passer à une nouvelle base de sondage.

Il a été décidé de ne pas maintenir EPAS au-delà de 2010 en date de soins pour éviter des travaux redondants avec l'EPIB de remontée de données et anticiper les problèmes d'usure du panel. L'enquête 2010 sera échantillonnée dans l'EPIB.

La consommation des individus tirés dans l'EPIB sera remontée du même échantillon, et celles des membres de leur ménage du SNIIRAM, selon une procédure déjà appliquée dans l'enquête décennale de santé 2002/03.

Cette évolution du protocole pose les problèmes suivants :

- Tirage d'un panel représentatif dans l'EPIB. Nous envisageons de solliciter l'unité méthodes statistiques de l'INSEE sur ce point, ce qui a été abordé lors du passage au comité du label de l'enquête 2008, le 22 janvier 2008 ;
- Flux et Anonymisation des données ;
- Suivi de la représentativité de l'EPIB : nous suivrons la convergence des régimes pour l'alimentation de l'EPIB. La question de la présence des Sections Locales Mutualistes dans l'EPIB sera également suivie.

En plus de l'appariement déjà existant des données d'enquête avec les données de remboursement de l'assurance maladie, nous projetons d'apparier nos données avec les remboursements de régimes complémentaires. Ceci permettra de mener des analyses du reste à charge réel c'est à dire le plus souvent après complémentaire et donc des taux d'effort réels des ménages, relatifs aux recours aux soins. 2010 serait une phase test pour vérifier la faisabilité du dispositif sans objectif de représentativité immédiate. Ce projet est développé dans la partie suivante (cf. 3.).

2.2. Panel européen SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe)

Le projet européen SHARE, lancé en 2002, a pour objectif de constituer une base d'information européenne sur la santé et le vieillissement en collectant des données longitudinales et homogènes sur des thèmes liés au vieillissement et à la retraite auprès d'Européens âgés de 50 ans et plus. Démarrée avec 11 pays lors de la première vague d'enquête en 2004, SHARE compte dans la deuxième vague 13 pays participants. L'enquête vise à permettre une meilleure analyse des problèmes économiques et sociaux liés au vieillissement ainsi que des comparaisons internationales à partir des données collectées. Les thèmes abordés dans le cadre de cette enquête intéressent plus particulièrement les disciplines suivantes : la santé, la psychologie, l'économie et la sociologie. Le pilotage de l'enquête est assuré par l'INSEE et l'IRDES.

SHARELIFE constitue la troisième vague de l'enquête SHARE, réalisée en 2008/09. Lors de cette troisième vague, il s'agira d'adopter une approche en termes de trajectoires de vie, dans la mesure où les conséquences de décisions passées ne peuvent être évaluées que sur longue période. Ce projet propose donc de collecter des données sur les parcours de vie des Européens afin d'identifier les interventions et programmes étatiques ayant pu affecter la vie des individus. Les données collectées par SHARELIFE seront associées avec les points de panel issus des précédentes vagues SHARE.

Le projet SHARE jouit maintenant d'une pérennité à moyen terme. Il sera poursuivi à l'horizon 2013, à un rythme bisannuel avec une vague 2011 et une vague 2013. SHARE ambitionne d'élargir ses participants à d'autres pays dans l'union européenne et au-delà.

3. préoccupations prioritaires

Projet d'appariement de l'enquête ESPS avec les données des organismes de couverture complémentaire

La dépense remboursée par la complémentaire santé représentait en 2004 13% de la dépense courante de santé. La connaissance de cette dépense et, en creux, du coût réellement supporté par les ménages, c'est à dire du reste à charge après complémentaire, reste très incomplète. Les dépenses d'assurance complémentaire sont absentes des systèmes d'information publics existants en France. Or la complémentaire santé ne profite pas à tous : environ 8 % des français n'ont de complémentaire d'aucune sorte – qu'il s'agisse d'une complémentaire privée ou de la CMUC- et toutes les études montrent qu'elle est un puissant levier de l'accès aux soins, le deuxième après l'état de santé lui-même.

Ainsi toutes les réflexions sur les dispositifs de remboursement ou d'accès aux soins se heurtent à une limite : on ne sait pas qui, au final, paie réellement quoi. C'est la raison pour laquelle s'est constitué un groupe de travail regroupant la CNAMts, la Drees et l'IRDES, en relation avec le comité de pilotage de ESPS, qui réfléchit à mettre en œuvre un appariement de données de remboursement et de reste à charge d'organismes complémentaires avec d'une part les bases de données de l'Enquête Santé Protection Sociale de l'IRDES et d'autre part les bases de l'Assurance maladie (EPIB). En outre, ce projet est discuté avec l'Institut des Données de Santé.

Ce travail aboutirait à la mise en place d'un échantillon représentatif France entière, parmi lesquels les ressortissants de la CMUC (7 % environ de la population), les personnes sans CMUC ni assurance complémentaire (8 %) et les bénéficiaires d'assurance santé complémentaire (85 %). L'ensemble serait apparié aux données d'assurance maladie¹ et en plus aux données d'assurance complémentaire pour les derniers. Les trois sous échantillons seraient eux-mêmes représentatifs des sous populations.

Objectifs pratiques :

Il s'agit de s'appuyer sur un dispositif existant : l'enquête Santé Protection Sociale appariée aux données de remboursement de l'assurance Maladie depuis 1988. Rappelons que dans le dispositif ESPS, on tire un échantillon d'assurés de l'Assurance Maladie, que l'on enquête ainsi que l'ensemble de leur ménage. On recueille ensuite, pour les individus tirés et leurs ayants droits cohabitants, l'ensemble des remboursements de soins sur l'année d'enquête dans le système d'information de l'Assurance Maladie (EPIB et SNIIRAM à partir de 2010). Nous souhaitons connecter ces données avec celles des systèmes d'information d'organismes complémentaires qui auront accepté de rentrer dans le dispositif.

Compte tenu de l'hétérogénéité du paysage (systèmes d'information dispersés des organismes de complémentaires, etc.) une phase de test en 2010 mobilisant quelques organismes complémentaires serait une première étape indispensable.

Cette phase de tests permettrait de préciser le périmètre envisageable pour le projet à plus long terme : quel degré de finesse des données les OC peuvent-ils remonter, quelle est leur capacité à distinguer leurs ouvrants droit des ayants droit, etc.

Aperçu des obstacles techniques et éthiques

- Le dispositif est complexe en terme de conservation de l'anonymat des données. Il existe en particulier un problème de transmission d'information sur les personnes tirées depuis l'EPIB vers les organismes de complémentaire, à traiter avec la CNIL. La réflexion qui a débuté en 2007 se poursuivra en 2008 et 2009.
- L'hétérogénéité des systèmes d'information des organismes d'assurance pose la question du format des données remontées par les organismes de complémentaire.

¹ Rappelons que cet appariement est réalisé depuis 1988.

Insee - Direction des statistiques démographiques et sociales Département de la démographie

Tirer parti des résultats apportés par le nouveau recensement

Le recensement apporte des résultats annuels qui sont ceux d'une très grosse enquête. Il doit permettre de mesurer certaines évolutions annuelles, moyennant quelques investissements méthodologiques.

Réduire les délais de mise à jour des répertoires de personnes et étendre les services aux utilisateurs du RNIPP

Avec un projet de refonte qui doit être opérationnel fin 2009, la priorité sera mise sur la dématérialisation des échanges avec les communes, en particulier pour mieux assurer les révisions électorales.

Base permanente d'équipements

Enrichir la base permanente d'équipements aux équipements sportifs et en faire un outil de référence.

Unité Etudes démographiques et sociales

Adapter la construction des indicateurs démographiques et des outils au contexte du nouveau recensement

Avec l'achèvement du premier cycle de recensement, une nouvelle méthode d'estimation va être pérennisée, s'appuyant à la fois sur les données de recensement et sur des sources administratives relatives à l'immigration. Elle s'accompagnera d'une estimation des composantes du solde migratoire, dans une définition la plus proche possible de celle de l'ONU. Ceci permettra de répondre aux principales exigences du règlement européen sur les statistiques de migration.

Moyennant le recours à des sources administratives fournissant des informations localisées, elle permettra d'améliorer les estimations régionales et départementales.

Pérenniser le système d'enquêtes quinquennales sur santé ou handicap

L'enquête Handicap-Santé réalisée en 2008 et 2009 inaugure une série d'enquêtes quinquennales sur la santé, avec un accent mis alternativement sur le handicap et sur la santé. Le bilan de l'enquête HS et la préparation de l'enquête santé à prévoir en 2012-2013 devront permettre de mieux préciser le noyau commun aux deux enquêtes et les spécificités de chacune.

Étendre la connaissance sur les conditions de vie des jeunes

La mise en place de la cohorte ELFE devrait être effective en 2010. L'Insee s'y impliquera fortement.

Enrichir et valoriser en un panel plus large

L'extension à 16 jours, décidée au cours du moyen terme 2004-2008, et les modalités de mise à jour de l'échantillon démographique permanent dans le cadre du nouveau recensement permettent de disposer d'une information beaucoup plus fraîche et plus riche, mais avec des données de recensement moins faciles à utiliser. Durant le moyen terme 2009-2013, sous réserve d'accord de la CNIL, l'EDP sera enrichi par l'utilisation de nouvelles sources, administratives (DADS, ANPE, sources fiscales, scolaires).

La refonte en cours des bases de données permettra une mise à disposition des chercheurs plus aisée, tout en assurant une protection de la confidentialité des données.

Projections démographiques

De nouvelles projections seront réalisées au cours du moyen terme, après celles de 2006.

Développer les études sur les populations issues de l'immigration

La disposition des données de l'enquête TeO, les résultats de l'enquête Logement, les différentes vagues de l'enquête Emploi ainsi que l'exploitation d'autres enquêtes comme Handicap-Santé enrichissent les connaissances sur les conditions de vie des immigrés et de leurs descendants et vont permettre de nombreuses études au cours de la période 2009-2013.

**Ministère du travail, des relations sociales et de la solidarité
Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative
Ministère du budget, des comptes publics et de la fonction publique
Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)**

Dans la période du moyen terme, l'orientation structurante des travaux de la DREES sera son engagement dans **l'évaluation des politiques publiques**. La DREES a pris, avec l'Inspection Générale des Affaires Sociales, l'initiative de proposer un dispositif ministériel d'évaluation des politiques sanitaires et sociales qui permettrait de répondre de façon permanente et organisée à la demande constamment formulée par le législateur et les différentes instances chargées de contrôler l'action des ministères (MECSS, Cour des comptes, IGAS) de voir les politiques conduites évaluées. Il a été proposé de créer un Comité ministériel de l'évaluation chargé de la programmation, du suivi des opérations d'évaluation et de la diffusion des méthodes d'évaluation. L'animation et le secrétariat de ce Comité seraient assurés par l'IGAS et la DREES.

En dehors de l'évaluation des dispositifs expérimentaux du RSA qui est engagé, on ne peut préciser les politiques qui seront évaluées et qui donneront lieu à opérations statistiques, cependant il est probable que seront concernés le 5^e risque (handicap, dépendance), les retraites, les politiques de lutte contre l'exclusion ou celles qui tenteront de réguler les dépenses de santé.

De façon transversale, la DREES souhaite engager une réflexion sur **les outils de connaissance des politiques sociales décentralisées et déconcentrées**. L'objectif est de permettre la constitution d'un système d'information homogène, permettant à tous les acteurs de disposer d'une information cohérente sur l'ensemble du territoire. La DREES s'attachera dans cette optique à **constituer et animer un réseau « statistiques et études » tant auprès des services déconcentrés de l'État intervenant dans le champ social qu'auprès des Agences Régionales de Santé** de manière à opérer un transfert méthodologique visant à une meilleure qualité des travaux menés nationalement ou localement.

1. Domaine de la santé et de l'assurance maladie

• État de santé de la population

La période 2009-2013 devrait être l'occasion pour la DREES de consolider la mise en place des opérations d'envergure en application des préconisations émises dans le rapport « **Connaissance statistique de l'état de santé de la population** » :

En premier lieu, la DREES a contribué lors du précédent moyen terme à la refonte du système d'enquêtes sur la santé de la population dans la perspective de la future enquête européenne. **Un système d'enquêtes quinquennales Handicap-incapacité-dépendance santé** a été mis en place avec l'Insee. La première enquête de ce dispositif, avec un volet majeur sur le handicap (et un volet mineur sur la santé) a été collectée en 2008. La prochaine édition aura lieu en 2013, avec un volet majeur sur la santé. Le volet santé sera harmonisé au niveau européen (règlement en préparation).

Une grande **enquête sur les liens entre santé, conditions de travail et parcours professionnels**, dont la Drees et la Dares ont assuré conjointement la maîtrise d'ouvrage avec l'appui du CEE, a été collectée en 2006. Elle assure l'observation de la santé en lien avec leurs conditions de travail présentes et passées des travailleurs de tous les segments de la population, y compris les travailleurs ayant des emplois courts et intermittents et les chômeurs. Elle permettra également de satisfaire un besoin majeur. La deuxième vague de cette enquête, qui vise à réinterroger les personnes enquêtées

lors de la première vague pour analyser l'évolution de leur situation professionnelle et de leur santé sera collectée en 2010.

En ce qui concerne l'état de santé de la population et les modalités de prise en charge des malades :

- . La Drees assurera, avec la Direction Générale de la Santé, la maîtrise d'ouvrage de la réédition de **l'enquête nationale périnatale** en 2009. La maîtrise d'œuvre sera confiée à l'Inserm. Cette enquête a vocation à être rééditée tous les 5 ans.
- . Par ailleurs, la Drees apportera son concours à la réalisation du projet Elfe, dont la maîtrise d'ouvrage est assurée par le GIS Elfe, et en particulier l'INED et l'INSERM.
- . Dans le cadre du cycle **d'enquêtes auprès des usagers du système de soins**, la DREES a mené des opérations sur les thèmes suivants lors du précédent moyen terme : urgences en ville, usagers des services de maternités, IVG, conditions de vie des personnes atteintes de cancer. Les prochains thèmes seront déterminés en fonction des priorités du ministère (moyen séjour, IVG, cancer...).

● Assurance maladie, recours aux soins

La période 2009-2013 verra une étape majeure dans le traitement statistique des données relatives aux **remboursements par l'assurance maladie** après la mise en place du **SNIRAM**. Un dispositif complet d'échantillons permanents de professionnels d'une part, d'assurés d'autre part (Epibam), partagé par l'ensemble des organismes ayant vocation à mener des analyses statistiques sur les questions d'état de santé, de conditions de recours aux soins et de pratiques professionnelles, est désormais en place. Il devrait permettre d'améliorer la connaissance des prises en charge en médecine de ville. La DREES s'inscrit pleinement dans cette démarche.

Pour améliorer la connaissance du secteur de **l'assurance maladie complémentaire** et de ses bénéficiaires, la DREES enrichira le questionnaire de son enquête sur les contrats modaux des OC par un questionnaire plus complet sur les primes d'assurance maladie complémentaire et, en collaboration avec l'ACAM, par un questionnaire sur la ventilation des prestations versées par type de poste ; elle financera le sur-échantillonnage permanent des bénéficiaires de la CMU de l'enquête SPS de l'Irdes ; elle mènera des enquêtes qualitatives pour éclairer la prise en charge des bénéficiaires de la CMU en médecine de ville ; elle accompagnera les projets de l'Irdes de réédition de son enquête sur les complémentaires d'entreprises et son projet de constitution d'un échantillon de bénéficiaires d'une assurance santé complémentaire adossé à l'Epibam de la Cnamts et à l'enquête SPS, qui a reçu le soutien de l'Institut des données de santé.

● Offre hospitalière et libérale

La connaissance **des effectifs et des revenus des professionnels de santé** (en exercice libéral ou en établissement de santé) sera améliorée par la montée en charge de nouvelles sources administratives : le RPPS devrait progressivement se substituer à ADELI à partir de 2008 pour le suivi démographique des professions de santé ; la DADS-U permettra, à partir de la validité 2006, de développer les analyses des effectifs et des rémunérations des professions de santé salariées et, à partir de 2010, la disponibilité du SIASP permettra de développer les comparaisons entre les trois fonctions publiques. Le SIERA développé par l'Insee permettra d'avoir une vision d'ensemble des effectifs et des revenus de l'ensemble des professionnels libéraux œuvrant dans le champ de la santé. L'appariement des données de la Cnamts et de celles de la DGI, qui a permis en 2008 d'avoir pour la première fois une vision complète des revenus d'activité individuels et, au niveau du ménage, des médecins et dentistes libéraux pourra être réédité. L'ensemble de ces sources demandera une expertise approfondie et une réflexion sur leur articulation qui devra être menée en lien avec le Cnis. La Drees poursuivra et développera son investissement dans le panel de médecins généralistes qu'elle a mis en place avec le concours des ORS et des URML de cinq régions et qui permet d'éclairer les conditions d'activité des médecins. Si les résultats de travaux qualitatifs préalables, que la Drees entend lancer en 2008-2009, sont concluants, la Drees proposera de mener une enquête statistique sur l'emploi du temps professionnel des médecins libéraux

Enfin, la DREES poursuivra les efforts entrepris pour la connaissance du **fonctionnement du système hospitalier public et privé**, en s'appuyant notamment sur le rapprochement des sources administratives, les recueils de type PMSI et la SAE rénovée notamment, avec les bases de données comptables, afin de mieux comprendre les déterminants de la performance des établissements de

santé. La charge des établissements de santé sera réduite avec la simplification de la SAE sur les données relatives aux personnels salariés avec le recours aux nouvelles DADS à partir de l'exercice 2009. Les efforts entrepris pour construire un système d'information sur la prise en charge de la santé mentale en établissements de santé, reposant sur les données administratives que sont la SAE, le Rim-P et les rapports d'activité de psychiatrie (RAPSY) seront consolidés avec la collecte des RAPSY rénovés pour la première fois en 2009. Une réédition de ce recueil est prévue tous les 4 à 5 ans. L'enquête sur les événements indésirables graves liés aux soins (Eneis) sera rééditée en 2009, et probablement en 2013 afin d'évaluer l'évolution de l'incidence de ces événements et l'impact des politiques publiques en la matière. La Drees poursuivra également le développement de son outil de diffusion grand public d'indicateurs de performance et de qualité des soins (Platines) en lien avec la Dhos et la HAS.

2. Domaine de la solidarité

Les travaux s'orientent autour de **trois axes** :

- 1- la participation aux enquêtes permettant de **connaître les populations et leurs besoins** ;
- 2- le développement et la consolidation des **outils de connaissance des prestations versées et des modes de prise en charge des populations** dans les domaines du handicap et de la dépendance, de la famille, des retraites, de la pauvreté et de l'exclusion ;
- 3- le développement **d'enquêtes complémentaires** visant à éclairer certaines dimensions des politiques publiques, par l'interrogation directe d'échantillons de populations concernées.

Pour ce qui concerne la **connaissance des populations et de leurs besoins**, la Drees continuera de s'appuyer sur les enquêtes en population générale de l'INSEE et sur le recensement : les sources suivantes seront ainsi mobilisées : enquêtes Emploi (et éventuellement ses modules complémentaires selon les thèmes) ; Revenus fiscaux ; SRCV ; enquêtes Logement ; Budget des familles ; Patrimoine ; SHARE, enquête Histoire familiale. De façon générale, s'agissant de ces enquêtes, la Drees souhaite faire porter sa contribution sur deux points :

- elle souhaite d'une part être associée aux groupes de conception, afin de pouvoir infléchir le cas échéant les questionnements ;
- elle pourra être amenée à financer certaines extensions d'échantillon, dans la mesure où un regard plus approfondi serait utile sur certains segments de population.

La Drees engagera une réflexion sur les outils de connaissance des **politiques sociales décentralisées** dont les départements sont maintenant responsables. Le but de ces remontées est la constitution d'un système d'information homogène permettant à tous les acteurs de disposer d'une information cohérente sur l'ensemble du territoire. Dans le prolongement des conclusions du colloque Cnis-Adf de janvier 2008, il apparaît nécessaire de mieux articuler les outils de remontées statistiques avec les systèmes de gestion des départements, d'engager davantage de concertation sur les outils et les indicateurs pertinents et enfin d'améliorer la mise à disposition des données à un large public.

• Handicap-dépendance

A l'horizon du moyen terme, les travaux porteront sur l'exploitation du volet handicap-dépendance de **l'enquête quinquennale HID-santé** collectée en 2008 et 2009. Sur cette exploitation, s'appuiera la réalisation de nouvelles projections de population âgée dépendante. Par ailleurs, la Drees s'investira sur la réalisation de post-enquêtes qualitatives et sur la conception et la mise en place du volet Handicap-dépendance de l'enquête 2013.

En outre, la Drees assurera les opérations suivantes :

- Suivi quantitatif des **prestations** versées par les organismes payeurs (conseils généraux, caisses de sécurité sociale) et des principales caractéristiques des bénéficiaires de ces prestations ; outre les données agrégées, la Drees établira, dans la mesure du possible, des remontées de données individuelles, sur la base d'échantillons représentatifs.
- Enquête auprès des **bénéficiaires** de la prestation de compensation du handicap (PCH) en 2009 et réédition d'une enquête sur les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à l'horizon 2010-2011.
- Enquêtes auprès des **gestionnaires d'établissements et services pour personnes âgées ou handicapées**. Ces enquêtes, conduites selon un rythme quadriennal, fournissent des caractéristiques structurelles sur l'activité, les personnels et la clientèle. En fonction de l'évolution

des systèmes d'information des établissements, elles s'appuieront davantage sur les outils de gestion et d'autre part traiteront d'informations plus détaillées sur les dimensions insuffisamment couvertes (notamment les données tarifaires).

L'opportunité de lancer une enquête auprès des personnes relevant des dispositifs invalidité de la sécurité sociale sera étudiée, dans le but de mieux connaître les conditions d'entrée en invalidité, les conditions de vie de ces populations et le rôle joué par la protection complémentaire.

Un projet d'enquête est également envisagé auprès des usagers de services ou établissements pour personnes handicapées afin de mieux connaître les conditions de prise en charge de ces populations, par une interrogation directe des personnes ou de leurs familles.

● Famille :

La Drees a réalisé en 2007 **l'enquête sur les modes de garde des jeunes enfants** (moins de 7 ans). Cette enquête, qui faisait suite à celle de 2002, a vocation à être réitérée tous les 5 ans, afin de fournir des données sur l'adéquation entre les besoins des familles et les modes de garde existants. La prochaine édition est donc envisagée à l'horizon 2012-2013.

La Drees participera également au projet **ELFE**, sur la partie concernant les aspects famille. Elle participera aussi à d'autres enquêtes, comme l'enquête « Conciliation vie familiale et vie professionnelle » de l'Insee adossée à l'enquête emploi de 2010 et l'enquête « décision dans les couples » de 2009.

● Retraites :

La Drees gère depuis 1988 **l'échantillon inter-régimes des retraités** (EIR) et depuis 2001 **l'échantillon inter-régimes des cotisants** (EIC). Ces deux outils consolident l'ensemble des données des régimes de retraite concernant chaque individu, en tant que retraité ou en tant que cotisant, sur la base d'échantillons représentatifs. Compte tenu des besoins d'information accrues dans le cadre des rendez-vous quinquennaux instaurés par la loi du 21 août 2003 et de la création du GIP Info Retraite, la période du moyen terme sera consacrée à l'élaboration de normes et de référentiels des systèmes d'information des Caisses, permettant de disposer d'une information comparable entre les régimes.

Un accroissement substantiel de l'échantillon EIR est prévu pour l'édition 2008 pour mieux connaître les effets des réformes récentes, notamment celle de 2003, sur les générations récentes de liquidants.

A partir de l'EIC, la Drees établira des modèles de calcul prospectifs de droits à la retraite.

A moyen terme, la Drees étudiera l'opportunité et la faisabilité d'une enquête auprès des personnes en fin de carrière professionnelle pour connaître les arbitrages au moment du départ en retraite.

● Pauvreté-exclusion :

Les projets de **réformes des minima sociaux** et de la prime pour l'emploi conduisent la Drees à s'investir dans des opérations d'évaluation ex-ante, sur la base des expérimentations départementales menées en 2008. En fonction du calendrier de leur mise en place, la Drees définira de nouvelles opérations statistiques, en particulier des enquêtes auprès des bénéficiaires, pour évaluer les effets, à la fois en termes de réductions de la pauvreté et de retour à l'emploi.

La Drees s'appuiera également sur les données administratives, notamment l'échantillon inter-régimes de minima sociaux (ENIAMS) qui devra évoluer en fonction des réformes.

La Drees poursuivra son effort afin de mieux connaître les situations **d'hébergement ou de logement des populations en difficulté sociale**, en particulier grâce à l'enquête ES de 2009. Les efforts devront porter sur le développement de référentiels (nomenclatures, répertoire), afin de consolider un ensemble d'éléments de connaissance dont l'articulation est aujourd'hui délicate. Enfin, la Drees s'associera dans ce cadre aux travaux de conception de la future enquête sur les « sans-domicile » programmée à l'INSEE en 2012.

● Professions du social

Les enquêtes sur les **écoles de formation aux métiers du social** seront poursuivies en visant une plus large utilisation de cette enquête par les conseils régionaux, qu'il conviendra d'associer davantage. Les travaux sur l'insertion professionnelle des sortants des écoles de formations sociales seront réédités régulièrement dans le cadre général des enquêtes du Cereq.

Enfin la Drees développera les synthèses de données sur les **professions du social**, pour un bilan périodique, à partir des sources propres et des sources générales sur l'emploi de l'Insee. Des enquêtes spécifiques sur certaines professions pourront être programmées.

Mutualité sociale agricole

Non disponible

Extraits de programmes statistiques 2008
présentés à d'autres formations du CNIS

(Pour information)

page

Formation Emploi, revenus	24
--	-----------

Formation Emploi, revenus

Ministère de l'économie, des finances et de l'emploi
Ministère du travail, des relations sociales et de la solidarité
Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES)

La santé au travail et les conditions de travail

- **Santé et itinéraire professionnel** : La deuxième vague de l'enquête SIP (Santé et itinéraires professionnels), à laquelle participe la DARES, sera lancée en 2009 pour une collecte fin 2010.
- **Conditions de travail** : Fin 2009 commencera la préparation de la nouvelle édition de l'enquête « Conditions de travail » qui aura lieu en 2012. Cette nouvelle édition de l'enquête se déroulera dans des conditions largement renouvelées dans la mesure où cette enquête ne sera plus complémentaire à l'enquête Emploi et que l'on envisage de la coupler à une enquête « Entreprises ».
- **Surveillance médicalisée des risques professionnels** : Fin 2013, sera engagée la préparation de la prochaine édition de l'enquête SUMER (Surveillance médicalisée des risques professionnels).
- **Accidents du travail et maladies professionnelles** : La DARES poursuivra ses travaux statistiques engagés en 2007 à partir des données sur les accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) émanant de la CNAM-TS. Elle s'efforcera d'élargir cet exercice aux données émanant d'autres régimes dans la perspective de la centralisation des données sur les AT-MP inscrite dans la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004.

Les préoccupations prioritaires dans ce domaine sont les suivantes :

- lien entre santé et itinéraires professionnels ;
- risques psychosociaux ;
- santé au travail et précarité d'emploi ;
- aspects économiques de la prévention des risques professionnels ;
- facteurs de développement des politiques de prévention des entreprises.

Pour répondre à ces demandes, les données administratives et enquêtes existantes ou déjà programmées seront plus systématiquement exploitées. Le cas échéant des enquêtes ad hoc pourront être lancées.

SIGLES UTILISÉS

[A](#) [B](#) [C](#) [D](#) [E](#) [F](#) [G](#) [H](#) [I](#) [M](#) [O](#) [P](#) [R](#) [S](#) [T](#) [U](#) [Z](#)

A

AAH	Allocation aux adultes handicapés
ACEMO	Enquête sur l'Activité et les conditions d'emploi de la main d'œuvre (Dares)
ACOSS	Agence centrale des organismes de sécurité sociale
ADELI	Automatisation des listes (des professions de santé)
ADF	Assemblée des départements de France
AES	Allocation d'éducation spéciale
AFSSA	Agence française de sécurité sanitaire des aliments
ALD	Affection de longue durée
AME	Aide médicale de l'État
ANCREAI	Association nationale des centres régionaux pour l'enfance et l'adolescence inadaptée
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
APE	Allocation parentale d'éducation
API	Allocation parent isolé
ARH	Agence régionale d'hospitalisation
ASE	Aide sociale à l'enfance
ASS	Allocation de solidarité spécifique
ATIH	Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
ATMP	Accident de travail, maladie professionnelle

B [↑](#)

BDSL	Base de données sociales localisées (Drees)
BPE	Base permanente des équipements (Insee)

C [↑](#)

CAF	Caisse d'allocations familiales
CANAM	Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes
CCAM	Classification commune des actes médicaux
CCAMIP	Commission de contrôle des assurances, mutuelles et institutions de prévoyance
CCAS	Centre communal d'action sociale
CCOMS	Centre collaborateur de l'organisation mondiale de la santé
CDES	Commission départementale d'éducation spéciale
CEE	Centre d'étude et d'emploi
CEREQ	Centre d'études et de recherches sur les qualifications
CHRS	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CHU	Centre hospitalier universitaire

CLCC	Centre de lutte contre le cancer
CMU	Couverture maladie universelle
CMPP	Centre médico-psycho-pédagogique
CNAF	Caisse nationale des allocations familiales
CNAMTS	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
CNAV	Caisse nationale d'assurance vieillesse
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
COG	Convention d'objectifs et de gestion
COR	Conseil d'orientation des retraites
COTOREP	Commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel
CRAM	Caisse régionale d'assurance maladie
CREAI	Centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptée
CTNERHI	Centre technique national d'études, de recherches sur les handicaps et les inadaptations

D [↑](#)

DADS	Déclarations annuelles de données sociales
DDS	Dispositif de documentation structurée
DEP	Direction étude et prospective (Éducation nationale)
DGAS	Direction générale de l'action sociale
DGI	Direction générale des impôts
DGS	Direction générale de la santé
DGUHC	Direction générale de l'urbanisme, de l'habitat et de la consommation
DHOS	Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
DIES	Délégation interministérielle à l'innovation sociale et à l'économie sociale
DRASS	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
DREES	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
DSS	Direction de la sécurité sociale

E [↑](#)

ECMO	Enquête coût de ma main d'œuvre (Insee)
EDL	Entrepôt de données locales
EDP	Échantillon démographique permanent (Insee)
ELFE	Étude longitudinale française depuis l'enfance (cohorte d'enfants)
EHPA	Établissements d'hébergement pour personnes âgées
EIC	Échantillon inter régimes de cotisants
EIR	Échantillon inter régimes de retraités
ENIAMS	Échantillon national inter régimes d'allocataires de minima sociaux
EPAS	Échantillon permanent d'assurés sociaux (CNAMTS)
ERF	Enquête revenus fiscaux (INSEE)

ERFI	Enquête relations familiales et intergénérationnelles (Ined)
ES	Établissements sociaux
ESPS	Enquête santé Protection Sociale
ESS	Enquête structures des salaires (Insee)
F ↑	
FAJ	Fonds d'aide aux jeunes
FSL	Fonds de solidarité logement
G ↑	
GERS	Groupement par l'élaboration et la réalisation de statistiques
GIR	Groupe iso ressource
H ↑	
HAD	Hospitalisation à domicile
HID	Handicap incapacités dépendance (enquête INSEE)
I ↑	
IJ	Indemnité journalière
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
IRCEM	Groupe professionnel de protection (retraite, prévoyance, mutuelle) des emplois de la famille
IRDES	Institut de recherche et de documentation en économie de la santé
IRPP	Impôt sur le revenu des personnes physiques
IVG	Interruption volontaire de grossesse
M ↑	
MDPH	Maisons départementales des personnes handicapées
MECS	Maison d'enfants à caractère sanitaire
MCO	Médecine, chirurgie, obstétrique
MNASM	Mission nationale d'appui en santé mentale
MSA	Mutualité sociale agricole
O ↑	
OASP	Organismes agréés de services aux personnes
OLYMPE	Système de gestion informatisé des COTOREP
OCDE	Organisation de coopération et de développement économique
ODAS	Observatoire national de l'action sociale décentralisée
OEP	Observatoire de l'emploi public
OES	Observatoire économique et social (MSA)

ONDAM	Objectif national des dépenses d'assurance maladie
OPALES	Outils de pilotage et d'administration locale de l'éducation spéciale
OQN	Objectif quantifié national
OR	Outil retraite (Cnav)
ORS	Observatoire régional de la santé

P [↑](#)

PAJE	Prestation accueil du jeune enfant
PANAME	Panel national des allocataires de métropole (CNAF)
PCH	Prestation compensatoire du handicap
PMI	Protection maternelle et infantile
PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information
PNAI	Plan national d'action pour l'inclusion sociale

R [↑](#)

RMA	Revenu minimum d'activité
RMI	Revenu minimum d'insertion
RNIPP	Répertoire national d'identification des personnes physiques (Insee)
RPPS	Répertoire partagé des professionnels de santé

S [↑](#)

SAE	Statistique annuelle des établissements
SAMU	Service d'aide médicale urgente
SCEES	Service central des enquêtes et études statistiques (ministère de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche et de la ruralité)
SHARE	Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe (Enquête "50 ans ou plus en Europe")
SIGMED	Système d'information et de gestion des personnels médicaux
SILC	Survey on income and living conditions (dispositif européen sur les ressources et les conditions de vie, mis en place par l'Insee pour la France)
SIP	Enquête santé et itinéraires professionnels
SMUR	Service mobile d'urgence et de réanimation
SNGC	Système National de Gestion des carrières (Cnav)
SNGD	Système National de Gestion des dossiers (Cnav)
SNGI	Système National de Gestion des Identifiants (Cnav)
SNIIRAM	Système national d'information inter régimes de l'assurance maladie
SNIR	Système national inter régime
SNSP	Système national des statistiques des prestataires (Cnav)
SPE	Statut des personnels des établissements (enquête DHOS)
SPS/ESPS	Santé protection sociale (enquête IRDES)

SROS	Schéma régional d'organisation sanitaire
SSID ou SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
SSR	Soins de suite et de réadaptation
	T ↑
TAA ou T2A	Tarifification à l'activité
TeO	Trajectoires et origines (enquête)
	U ↑
UNEDIC	Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le Commerce
	Z ↑
ZUS	Zone urbaine sensible
ZRR	Zone de revitalisation rurale
ZRU	Zone de revitalisation urbaine