



Inspection générale
des affaires sociales

Audit stratégique de l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (IRDES)

RAPPORT

Établi par

Emilie MARQUIS-SAMARI, Laurent GRATIEUX, Antoine MAGNIER

Membres de l'Inspection général des affaires sociales

- Mars 2019 -

- N°2018-091R -

SYNTHESE

[1] Par lettre de mission du 2 août 2018, le directeur de cabinet de la ministre des solidarités et de la santé a demandé à l'IGAS de réaliser un audit stratégique de l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (IRDES) avec le double objectif d'établir un diagnostic économique et financier de l'institut et de mener une réflexion concernant le positionnement, le rôle et les missions de l'IRDES.

[2] L'IRDES, initialement dénommé « Centre de recherche, d'étude et de documentation en économie de la santé (CREDES) », a été créé en 1985 sous forme d'association loi de 1901, à l'initiative de chercheurs de la division d'économie médicale (DEM) du Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (CREDOC), par la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) et la Fédération nationale de la mutualité française, membres fondateurs. L'objet de l'association était de « *faire toutes recherches et études statistiques, économiques, démographiques ou sociologiques sur l'économie de la santé* ». Il s'est transformé en 2015 en groupement d'intérêt public (GIP) associant l'Etat, représenté par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), les trois principaux organismes nationaux d'assurance maladie et la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

[3] Contributeur important à la statistique publique dans le champ de la santé par la réalisation d'enquêtes, en particulier l'enquête santé et protection sociale (ESPS) réalisée tous les ans de 1988 à 1996, puis tous les deux ans, et la mise à disposition du public de bases statistiques, *via* un outil dénommé Eco-Santé, l'IRDES va fortement développer sa fonction de recherche et d'études à partir des années 2000 et contribuer de manière croissante à l'évaluation des politiques publiques et des expérimentations en matière d'organisation des soins dans la décennie suivante. L'organisme assure en outre depuis sa création un rôle de diffusion de la connaissance auprès de l'ensemble des acteurs par son activité éditoriale, avec la publication de synthèses thématiques (Questions d'économie de la santé), de documents de travail, de rapports, d'ouvrages et de produits documentaires (synthèses documentaires et bibliographies thématiques).

[4] Pour assurer ces missions, l'IRDES s'appuie sur une équipe pluridisciplinaire de chercheurs (27 en 2018), en majorité des économistes mais aussi des médecins, géographes, sociologues, statisticiens et démographes, appuyés par des assistants de recherche (notamment des gestionnaires de bases de données) et une équipe support assurant les fonctions administratives, éditoriales, documentaires et informatiques pour un total de 43,4 équivalents temps plein travaillé (ETPT) en 2017. Ses dépenses annuelles sont de l'ordre de 5,5 à 6 M€ financées très majoritairement par des ressources publiques, parmi lesquelles les contributions des membres du GIP.

[5] L'analyse des travaux menés par l'IRDES au cours des cinq dernières années montre une bonne articulation avec les enjeux actuels des politiques publiques de santé et d'accès aux soins, que souligne par exemple son investissement sur des sujets comme les inégalités sociales et territoriales de santé, les variations de pratiques médicales et de prises en charge, en ville et à l'hôpital, les évolutions des organisations de soins, en particulier le développement des formes d'exercice regroupé dans les soins de premiers recours. L'IRDES a également développé une compétence forte dans le domaine de l'évaluation des politiques publiques (tarification à l'activité dans les établissements de santé, réforme des soins sans consentement en psychiatrie) et des expérimentations d'innovations dans l'organisation des soins (structures pluri professionnelles d'exercice regroupé) et des parcours de soins (victimes d'accident vasculaire cérébral, personnes âgées en risque de perte d'autonomie). L'IRDES a aussi beaucoup exploré le domaine de l'assurance

maladie complémentaire et ses effets sur l'accès aux soins et s'est notamment engagé sur l'évaluation de l'impact de l'accord national interprofessionnel étendant la couverture complémentaire maladie collective à l'ensemble des entreprises en 2016. De même, il a beaucoup étudié les interactions entre travail et santé ainsi que les systèmes d'indemnités journalières et de tarification des risques professionnels.

[6] Les acteurs institutionnels des politiques de santé et de protection sociale utilisent fréquemment les travaux de l'IRDES qui sont abondamment cités dans les rapports publics du HCAAM, de la Cour des comptes et de l'IGAS ainsi que dans les publications de la DREES et de la CNAM et qui permettent aux administrations de disposer d'analyses fondées sur des méthodes scientifiques et réalisées de manière indépendante, non susceptibles d'être remises en cause par les professionnels. La capacité de l'IRDES à mobiliser des données réelles –l'IRDES est une des rares structures de recherche maîtrisant la structure complexe du système national des données de santé (SNDS)- et à combiner des méthodes quantitatives et qualitatives pour évaluer l'impact des politiques et des organisations de santé est particulièrement soulignée.

[7] Cette appréciation positive s'exprime notamment par comparaison avec l'apport limité des autres organismes de recherche en économie de la santé et en services de santé à l'éclairage des politiques publiques, du fait de leur émiettement en petites équipes et de l'orientation de leurs travaux, guidée prioritairement par les critères académiques, notamment les perspectives de publications scientifiques, encore peu ouvertes à la recherche appliquée et structurées par grands champs disciplinaires (économie ou santé publique). Si l'IRDES a un statut atypique par rapport à ces structures et n'est pas identifié comme un organisme de recherche public, de même que ses chercheurs ont un statut de droit privé plus favorable que celui des chercheurs publics, il est néanmoins reconnu par ceux-ci comme un acteur majeur de la recherche en économie de la santé, comme en témoigne les nombreuses collaborations qu'ils entretiennent avec l'IRDES.

[8] La très grande majorité des interlocuteurs de la mission convergent ainsi pour reconnaître à l'IRDES une place unique dans le paysage de la recherche en économie de la santé et services de santé en France. Capable de recourir aux outils et méthodes de la recherche académique pour les appliquer à l'éclairage des politiques publiques, l'IRDES constitue un apport précieux pour les décideurs au moment où s'engagent des transformations structurelles du système.

[9] L'IRDES présente néanmoins des facteurs de fragilité qui peuvent compromettre le maintien de sa position.

[10] En premier lieu, la petite dimension de l'équipe ne lui permet pas de répondre à l'ensemble des sollicitations, par exemple sur l'évaluation des expérimentations organisationnelles dans le système de soins, et induit un risque de mauvaise utilisation ou de dispersion de ses ressources, exigeant de consolider le processus d'élaboration de son programme de travail, qui n'associe pas l'ensemble des services commanditaires potentiels du ministère des solidarités et de la santé et de la CNAM.

[11] En deuxième lieu, le statut atypique de ses chercheurs n'est pas favorable à des mobilités avec les structures de recherche publique et peut exposer l'équipe à des risques de moindre dynamisme, dans la mesure où de jeunes chercheurs peuvent souhaiter quitter l'IRDES pour entreprendre une carrière universitaire alors que les plus anciens sont davantage incités à rester, en risquant de perdre une situation matérielle favorable en s'engageant dans une telle carrière. La diminution du volume de publications scientifiques par les chercheurs de l'IRDES constatée sur les dernières années, notamment dans les revues classées par le Centre national de la recherche scientifique (CNRS) et le Haut conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (HCERES) en Economie et Gestion, pourrait s'expliquer en partie par cette situation.

[12] En troisième lieu, la transformation de l'IRDES en GIP a accru et complexifié les charges de gestion, en imposant un cadre budgétaire et comptable, peu adapté à une structure fonctionnant jusque 2015 dans le cadre du droit privé, ainsi que l'application des règles de la commande publique dont la mise en œuvre a été engagée mais non achevée. Elle n'a par ailleurs pas abordé la question du statut des personnels en conservant le cadre conventionnel défini en 1985 par une adhésion volontaire à la convention collective des agents des organismes de sécurité sociale (CCN UCANSS), puis poursuivi par l'application volontaire des classifications et grilles de rémunération de ces organismes et de leurs évolutions successives. Ces usages engagent aujourd'hui l'IRDES, qui ne peut y mettre fin que par leur dénonciation, alors que le dispositif de classification conventionnel est mal adapté à la situation des chercheurs, dont certains se trouvent par exemple classés sur la grille des informaticiens, par application d'une possibilité d'assimilation qui n'est plus ouverte dans les organismes de sécurité sociale depuis 2004, et sans que des critères de classification aient été définis.

[13] En quatrième lieu, la gouvernance du GIP n'a pas encore apporté de réponse aux questions qui se posent sur l'évolution des composantes du métier de l'IRDES. Si l'abandon de la fonction de mise à disposition du public de bases statistiques a été décidé avant la création du GIP, la question de la réalisation par l'IRDES de grandes enquêtes récurrentes de statistiques publiques est restée en suspens. L'enquête ESPS a été abandonnée au profit de l'enquête européenne EHIS, réalisée tous les six ans, l'édition 2019 étant préparée dans le cadre d'une co-maîtrise d'ouvrage avec la DREES. L'enquête « protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE), qui doit être réalisée tous les cinq ans, a également été conduite en 2017 en co-maîtrise d'ouvrage avec la DREES, de même qu'une nouvelle enquête, dénommée PHEDRE, sur les bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap, qui ne devrait pas être renouvelée. La réduction de cette activité, qui s'explique principalement par les contraintes budgétaires de l'IRDES et par celles de la DREES, principal financeur (avec la CNSA pour PHEDRE) de ces enquêtes, ainsi que par les exigences de rationalisation de la production statistique portées par le Conseil national de l'information statistique (CNIS), soulève une incertitude sur son maintien à l'IRDES.

[14] En dernier lieu, la mise en place du GIP n'a pas entièrement permis d'assurer l'équilibre financier de la structure. Les contributions des membres du GIP, telles qu'elles sont annoncées, ne suffiront pas, en effet, à couvrir les charges pérennes, personnel permanent et dépenses de fonctionnement récurrentes, sur la période 2018-2022, alors que les ressources supplémentaires pouvant être obtenues par des contrats sur projets ne peuvent financer que les dépenses supplémentaires générées par ces projets (personnel temporaire et charges de fonctionnement non-récurrentes). En particulier, les contributions versées par l'Etat depuis 2015, bien qu'en apparence non fléchées, doivent en réalité couvrir les prestations externes commandées pour les enquêtes PSCE 2017 et EHIS 2019 et les personnels temporaires recrutés pour les mener et ne permettent de financer que pour une faible part le fonctionnement de l'IRDES. Au total le besoin cumulé de financement sur la période 2018-2022 serait compris entre 787 K€ dans l'hypothèse où les subventions 2020 et 2021 de la DREES ne seraient pas fléchées sur de nouveaux projets et 1,687 M€ dans le cas où ces subventions seraient totalement fléchées.

[15] Préserver la ressource que représente l'IRDES pour mener des travaux de recherche et d'évaluation indépendants répondant aux besoins générés par les transformations du système de santé suppose d'assurer sa stabilité et notamment son équilibre financier. L'intégration de l'équipe dans celles de la DREES ou de la direction de la stratégie et des études statistiques (DSES) de la CNAM est difficilement envisageable en préservant son unité et supposerait une évolution profonde du métier, avec un probable délitement de la fonction de recherche. L'intégration dans un organisme de recherche risquerait à l'inverse de réorienter l'activité de l'IRDES vers la recherche académique, en lui faisant abandonner son rôle d'éclairage des politiques publiques. Dans les deux hypothèses, la

spécificité du statut des chercheurs de l'IRDES poserait des problèmes complexes pour leur intégration dans une autre structure.

[16] Néanmoins, il paraît aussi difficilement envisageable de dégager sur les crédits de l'Etat les moyens de contribuer durablement au fonctionnement de l'IRDES. Dans ces conditions, il apparaît préférable d'assurer le financement des dépenses pérennes par la contribution de l'assurance maladie, en actant le principe que ce financement est destiné à répondre à ses besoins mais aussi à ceux de l'Etat, et en donnant en contrepartie à la CNAM l'assurance que le financement alloué à l'IRDES ne s'impute pas sur ses propres ressources de fonctionnement. Deux solutions sont envisageables pour répondre à cet objectif :

- faire passer le financement de l'IRDES au sein du Fonds national de gestion de la ligne sur laquelle il est inscrit, dont le montant (526 M€ en 2017) est en baisse de 15 % sur la durée de la Convention d'objectifs et de gestion, sur une autre ligne à caractère limitatif mais bénéficiant d'un taux d'évolution plus favorable ou sur les dépenses évaluatives (comme la contribution au fonctionnement des ARS) ;
- faire passer le financement de l'assurance maladie sur l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM), dans le 6ème sous-objectif qui supporte déjà le financement du fonctionnement d'autorités et agences sanitaires et d'organismes participant à la régulation des établissements de santé (pour un total de 366 M€ en 2017) ainsi que, depuis 2018, une partie de celui de l'EHESP.

[17] La couverture des dépenses pérennes par des ressources stables impose en corollaire de maîtriser la conduite des projets bénéficiant de financements fléchés pour éviter tout risque de sous financement, ce qui exige de porter une grande attention à la sincérité des budgets proposés et un suivi rigoureux des dépenses occasionnées.

[18] Dans l'attente de la mise en œuvre d'une telle évolution, des économies et des ressources supplémentaires, par exemple en provenance du fonds pour l'innovation du système de santé (FISS), devront être dégagées, sur lesquelles le rapport donne des pistes.

[19] Assurer la consolidation financière de la structure pourrait permettre de réaffirmer l'orientation prioritaire des travaux de l'IRDES sur les besoins de ses financeurs et de fixer à l'IRDES des objectifs en termes d'amélioration de son organisation et de sa gestion. Le rapport propose ainsi de mettre en place un processus formalisé et ouvert de recueil des attentes des services utilisateurs, aboutissant à la détermination d'orientations stratégiques pluriannuelles de recherche. Il préconise par ailleurs d'améliorer la transparence sur le suivi de l'avancement du programme de travail.

[20] Concernant la gestion des personnels, il apparaît souhaitable d'engager une renégociation du cadre conventionnel pour mieux l'adapter aux spécificités de l'activité de recherche, notamment pour poser des critères précis sur le classement des chercheurs dans les catégories et niveaux. Ces critères pourraient inclure pour les chercheurs le principe d'une évaluation externe de leur production scientifique, selon des modalités à définir avec l'appui du conseil scientifique de l'IRDES. De même, celui-ci pourrait définir une procédure d'évaluation périodique de l'activité de recherche de l'IRDES, inspirée des procédures de la recherche publique mais adaptée au métier de l'IRDES et à sa gouvernance.

[21] En matière de gestion, le rapport recommande de préciser les modalités d'application des règles de la commande publique, de clarifier les modalités de rémunération des chercheurs extérieurs collaborant aux travaux de l'IRDES et de faire réaliser une expertise sur les risques fiscaux associés à certains contrats.

[22] Enfin, pour donner de la visibilité à l'équipe de l'IRDES et à sa direction, le rapport recommande l'élaboration d'un contrat pluriannuel fixant à la fois les orientations pluriannuelles de recherche (établies dans le cadre du processus décrit ci-dessus), les évolutions des différentes composantes de son métier, dont la fonction de production statistique, les objectifs à atteindre dans l'optimisation de son organisation et de sa gestion, ainsi que sur les moyens qui lui seront alloués dans ce cadre.

SOMMAIRE

SYNTHESE	3
SOMMAIRE.....	8
INTRODUCTION	11
1 UNE STRUCTURE DE RECHERCHE ORIGINALE, ORIENTEE VERS L'ANALYSE DU FONCTIONNEMENT DU SYSTEME DE SANTE ET L'AIDE A LA DECISION PUBLIQUE.....	13
1.1 Depuis sa création, l'IRDES a eu pour objectif d'éclairer les choix des acteurs et décideurs du système de santé par la production de données et de travaux d'expertise et de recherche appliquée.	13
1.1.1 L'IRDES exerce des activités de nature différente, production de données statistiques, diffusion de la connaissance, recherche et contribution à l'évaluation des politiques publiques, dont les poids respectifs ont évolué.....	13
1.1.2 L'analyse des travaux de recherche-études et évaluation conduits entre 2013 et 2018 montre une bonne articulation avec les enjeux et problématiques actuels des politiques publiques de santé et d'accès aux soins	16
1.1.3 Les acteurs institutionnels utilisent largement les travaux de l'IRDES et identifient relativement bien les conditions et limites de ses contributions.....	21
1.2 Structure de recherche atypique, l'IRDES n'est pas intégré dans l'organisation de la recherche académique mais occupe néanmoins une position reconnue dans les domaines de la recherche en économie de la santé et en organisation des services de santé	28
1.2.1 L'IRDES se situe en dehors des circuits de financement et d'évaluation de la recherche académique et se distingue des structures de recherche par son mode de fonctionnement.....	28
1.2.2 Sa place dans le paysage de la recherche dans les domaines de l'économie de la santé et sur les services de santé est néanmoins reconnue même s'il n'atteint pas les plus hauts niveaux de l'excellence académique.....	30
2 L'IRDES PRESENTE CEPENDANT DES FACTEURS DE FRAGILITE QUE LA TRANSFORMATION EN GROUPEMENT D'INTERET PUBLIC N'A QU'EN PARTIE PERMIS DE MAITRISER	36
2.1 Le statut associatif, la gouvernance et le mode de financement de l'IRDES sont apparus en contradiction avec l'évolution du rôle de l'IRDES et générateurs de risques juridiques et financiers... ..	36
2.1.1 Le statut de l'IRDES et les modalités de fonctionnement de ses instances donnaient peu de leviers aux financeurs pour orienter ses travaux	36
2.1.2 Le statut associatif générerait des risques juridiques	37
2.1.3 Le mode de financement donnait lieu à des crises récurrentes.....	38
2.2 La transformation en GIP n'a toutefois pas réglé l'ensemble des difficultés	39
2.2.1 Le nouveau statut a renforcé la gouvernance et clarifié les conditions d'intervention de l'IRDES en réponse aux besoins de ses financeurs.....	39

2.2.2	Mais les ressources allouées par les financeurs, déterminées de manière bilatérale, ne garantissent pas l'équilibre financier de la structure	41
2.2.3	Toutes les conséquences de la transformation en GIP n'ont pas encore été tirées.....	45
2.3	Par ailleurs, la gouvernance du GIP n'a pas encore donné de réponses aux questions qui se posent sur l'évolution des composantes du métier de l'IRDES.....	48
2.3.1	Le rôle de l'IRDES dans la réalisation d'enquêtes contribuant à la statistique publique n'a pas été tranché	48
2.3.2	L'« avantage comparatif » de l'IRDES dans la connaissance et l'utilisation des données de santé peut être affecté par les évolutions en cours.....	50
3	LA CONTRIBUTION DE L'IRDES AU PILOTAGE DU SYSTEME DE SANTE REND SOUHAITABLE SA CONSOLIDATION EN PRENANT APPUI SUR LE CADRE DU GIP ET EN RENFORÇANT LES LIENS A LA FOIS AVEC SES FINANCEURS ET AVEC LES ACTEURS DE LA RECHERCHE	52
3.1	La mission estime souhaitable de stabiliser le financement d'une structure de recherche bien orientée vers les besoins des décideurs et acteurs du système de santé	52
3.1.1	L'existence d'une structure capable de répondre de manière indépendante, avec des méthodes scientifiques, à des questions de recherche et d'évaluation représente un avantage important pour conduire la transformation du système de santé.....	52
3.1.2	Dans ce contexte, la mission ne voit pas, aujourd'hui, d'avantage déterminant à une intégration de l'IRDES dans les directions d'études de l'Etat ou de la CNAMTS ou dans un grand organisme de recherche.....	53
3.1.3	Inciter l'IRDES à développer fortement ses ressources sur contrats pour assurer son équilibre financier le ferait glisser vers un rôle de prestataire d'études.....	57
3.1.4	La préservation de l'outil IRDES nécessite un accord de ses financeurs pour lui assurer des ressources stables.....	58
3.1.5	Les efforts d'économie déjà engagés doivent être néanmoins poursuivis	62
3.2	La capacité de l'IRDES à répondre aux besoins de ses financeurs peut être renforcée dans le respect de son indépendance scientifique.....	64
3.2.1	Le processus d'élaboration du programme de l'IRDES pourrait être davantage formalisé pour mieux répondre aux attentes de l'Etat, de l'assurance maladie et de la CNSA	64
3.2.2	Le positionnement de l'IRDES dans le paysage de la recherche peut être renforcé.....	66
3.3	L'élaboration d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens pourrait donner à l'IRDES la visibilité nécessaire sur ses axes de travail et les évolutions de son métier et de ses moyens	68
	RECOMMANDATIONS DE LA MISSION	71
	LETTRE DE MISSION	73
	LISTE DES PERSONNES RENCONTREES	75
	SIGLES UTILISES.....	81
	ANNEXE 1 : L'ACTIVITE DE RECHERCHE DE L'IRDES.....	85

ANNEXE 2 : ELEMENTS D'APPRECIATION SUR LA PRODUCTION DE PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES DE L'IRDES	109
ANNEXE 3 : LA PLACE DE L'IRDES DANS LE PAYSAGE DE LA RECHERCHE EN ECONOMIE DE LA SANTE ET SERVICES DE SANTE EN FRANCE	141
ANNEXE 4 : ELEMENTS D'APPRECIATION SUR L'ACTIVITE DE PRODUCTION D'ENQUETES STATISTIQUES DE L'IRDES	159
ANNEXE 5 : (OCCULTEE - CODE DES RELATIONS ENTRE LE PUBLIC ET L'ADMINISTRATION, ARTICLES L311-6 ET L311-7)	189

En application des articles L.311-6 et L.311-7 du Code des relations entre le public et l'administration, une annexe a été occultée.

INTRODUCTION

[23] Par lettre de mission du 2 août 2018, le directeur de cabinet de la ministre des solidarités et de la santé a demandé à l'IGAS de réaliser un audit stratégique de l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES) avec le double objectif d'établir un diagnostic économique et financier de l'institut et de mener une réflexion concernant le positionnement, le rôle et les missions de l'IRDES. Constatant que la transformation en 2015 de cette structure, créée en 1985 sous forme associative, en groupement d'intérêt public (GIP) associant l'Etat, des organismes d'assurance maladie et la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) n'a pas réglé toutes les difficultés relatives à son équilibre financier et à sa gouvernance, la lettre demande en particulier à l'IGAS de :

- clarifier la situation économique et financière de l'IRDES en identifiant les motifs de ses difficultés financières et les pistes envisageables pour son redressement en lien avec l'évolution de son activité et de ses missions ;
- analyser le volume, la qualité et la pertinence des travaux produits au regard des moyens mis en œuvre et leur contribution à l'enrichissement des connaissances utiles à la décision publique ;
- réexaminer la cohérence des activités de l'IRDES avec les besoins et missions des membres du GIP et notamment leur complémentarité avec celles des directions d'études et de recherche de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), du ministère des solidarités et de la santé et de la CNSA ;
- revoir en conséquence l'équilibre des grands pôles d'activité de l'IRDES : recherche et études visant à produire des connaissances fiables selon des méthodes scientifiques, production de données et alimentation de la statistique publique, avis et expertise, veille documentaire ;
- enfin, analyser comment l'IRDES doit se positionner vis-à-vis du monde de la recherche afin de garantir la rigueur scientifique de ses travaux.

[24] Pour répondre à cette commande, la mission a procédé à plusieurs types d'analyses la conduisant à solliciter les équipes de l'IRDES, celles des services représentant les membres du GIP dans ses instances de gouvernance (direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques -DREES pour l'Etat, direction de la stratégie et des études statistiques - DSES- de la CNAM, direction de la recherche de la CNSA) ainsi que des représentants des services utilisateurs de travaux de l'IRDES et de nombreux acteurs de la recherche sur les domaines de l'économie de la santé et de l'organisation des services de santé parmi lesquels des membres du conseil scientifique de l'IRDES ou des personnalités qualifiées participant à son assemblée générale. Les principales analyses réalisées sont les suivantes :

- la mission a tout d'abord conduit une série d'entretiens avec l'ensemble des équipes de l'IRDES pour appréhender les différentes composantes de leur métier, les organisations de travail mises en place, au sein de l'IRDES et avec les partenaires extérieurs et les services des membres du GIP ;
- la mission a recensé l'ensemble des projets conduits par l'IRDES au cours de la période 2013-2018 visant à identifier les thèmes explorés, les moyens internes et les partenariats mobilisés pour les réaliser, les interactions entre projets et avec les enquêtes et les outils de connaissance réalisés par l'IRDES, ainsi que les sources de données utilisées ;

- pour tenter d'évaluer l'utilisation des travaux produits, la mission a analysé les citations de ces travaux dans les publications récentes d'acteurs institutionnels (DREES, CNAM, IGAS, Cour des comptes, Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) et procédé par entretiens avec des représentants des services du ministère chargé de la santé et de la CNAM dont les missions portent sur des sujets sur lesquels l'IRDES travaille ou a travaillé ;
- pour donner des indications relatives à la qualité des travaux, la mission a en outre mené une analyse des dispositifs de suivi du volume et du niveau des publications externes relatives aux travaux de l'IRDES, des données de suivi des interventions externes et des candidatures et réponses aux appels à projets de recherche ;
- la mission a comparé l'activité et les moyens de l'IRDES avec ceux d'autres structures de recherche intervenant sur les mêmes domaines ou sur des domaines voisins pour tenter d'identifier les forces et les faiblesses de l'IRDES en tenant compte des évolutions qui se dessinent ;
- elle a analysé plus particulièrement les contributions de l'IRDES à la statistique publique par la production d'enquêtes ou la diffusion de données et leurs perspectives d'évolution dans un contexte de diminution des financements disponibles ;
- pour étudier la situation financière de l'IRDES, la mission a travaillé sur les budgets prévisionnels et les comptes de la période 2012-2018, en analysant plus particulièrement l'évolution de la masse salariale et des dépenses de fonctionnement, ainsi que les conventions de financement signées avec les membres du GIP ou avec d'autres financeurs ;
- sur cette base, la mission a opéré une distinction entre les dépenses récurrentes liées au fonctionnement de la structure et les dépenses spécifiquement liées à certains projets ou enquêtes et projeté l'évolution de ces dépenses récurrentes pour estimer le besoin de l'IRDES en ressources financières stables.

[25] Le rapport rend compte de ces travaux. Il présente d'abord le positionnement et les activités de l'IRDES (1), puis évoque les difficultés, financières et organisationnelles, auxquelles l'organisme est confronté et que sa transformation en GIP n'a qu'en partie résolues (2). Enfin, il formule des propositions pour stabiliser l'équilibre financier de la structure et conforter sa mission d'éclairage des politiques publiques (3).

[26] Cinq annexes sont consacrées à l'analyse de l'activité de l'IRDES (annexe 1), à l'évaluation de sa production de publications scientifiques (annexe 2), à sa place dans le paysage de la recherche en économie de la santé et services de santé (annexe 3), à sa contribution à la statistique publique (annexe 4) et à sa situation financière (annexe 5).

1 UNE STRUCTURE DE RECHERCHE ORIGINALE, ORIENTEE VERS L'ANALYSE DU FONCTIONNEMENT DU SYSTEME DE SANTE ET L'AIDE A LA DECISION PUBLIQUE

1.1 Depuis sa création, l'IRDES a eu pour objectif d'éclairer les choix des acteurs et décideurs du système de santé par la production de données et de travaux d'expertise et de recherche appliquée

1.1.1 L'IRDES exerce des activités de nature différente, production de données statistiques, diffusion de la connaissance, recherche et contribution à l'évaluation des politiques publiques, dont les poids respectifs ont évolué

[27] Le « Centre de recherche, d'étude et de documentation en économie de la santé (CREDES) » a été créé en 1985 sous forme d'association loi 1901, à l'initiative de chercheurs de la division d'économie médicale (DEM) du Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (CREDOC), par la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) et la Fédération nationale de la mutualité française, membres fondateurs¹. L'objet de l'association était de « *faire toutes recherches et études statistiques, économiques, démographiques ou sociologiques sur l'économie de la santé* ».

1.1.1.1 La fonction de production de données

[28] Issu de la DEM, créée en 1955 avec des médecins appuyés par des statisticiens et chargée par l'Etat d'établir le compte national de la santé², le CREDES va poursuivre sa contribution à la structuration et à la production de données dans les champs de la santé et de la protection sociale, maladie notamment, pour les besoins de la CNAM, devenue son principal financeur. Le premier directeur du CREDES, Arié Mizrahi, avait été à l'origine, en tant que directeur de recherche de la DEM, de la création par la CNAM de l'échantillon permanent des assurés sociaux (EPAS)³, contenant des renseignements administratifs individuels et toutes les données de prestations relatives aux personnes protégées, assurés et ayants droit. Sous son impulsion, le CREDES, va lancer une enquête sur panel contenant des données socio-économiques (notamment sur la couverture sociale de base et complémentaire) et de morbidité, l'enquête santé et protection sociale (ESPS). Réalisée initialement tous les ans jusque 1996, puis tous les deux ans de 1998 à 2012, avec un contenu enrichi en fonction des besoins, et appariée aux données de consommation de soins (de l'EPAS puis du système national d'information interrégimes de l'assurance maladie-SNIIRAM), cette enquête va constituer une référence pour les acteurs du système de santé comme pour les chercheurs. D'autres enquêtes vont être conduites par le CREDES, devenu l'IRDES en 2005⁴, comme l'enquête sur la protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) à partir de 2003 (cf. annexe 4), renforçant la contribution de l'IRDES à la statistique publique.

¹ Le CREDOC a été également membre de la nouvelle association pendant un an, pour faciliter les transferts des personnels et des biens. Un « protocole d'intention » du 26 décembre 1984 entre le CREDOC et la CNAM réglait les conditions de ces transferts.

² « De l'économie médicale à l'économie de la santé : Genèse d'une discipline scientifique et transformations de l'action publique », in Actes de la recherche en sciences sociales, volume 143, Marina Serré, juin 2002.

³ Remplacé aujourd'hui par l'échantillon généraliste des bénéficiaires (EGB).

⁴ Le changement de dénomination a été décidé en raison d'un dépôt de la dénomination CREDES par une entreprise commerciale. Il s'est accompagné d'un aménagement des statuts (cf. *infra* 2.1.1.).

[29] Outre la conduite d'enquêtes, cette contribution s'est manifestée également par la mise à disposition du public de bases statistiques, notamment *via* l'outil EcoSanté rassemblant 60 000 séries statistiques longues sur l'état de santé de la population, les dépenses de santé, les professions et établissements de santé, la protection sociale et l'aide sociale.

[30] La démarche de rationalisation de la production d'enquêtes et de données en santé engagée par le ministère chargé de la santé a toutefois modifié les conditions d'exercice des missions de l'IRDES dans ce domaine : les grandes enquêtes sont désormais réalisées dans le cadre d'un copilotage avec la DREES et la fonction de mise à disposition de données a été fortement réduite avec le transfert d'Eco santé à la fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (FNORS), achevé en 2016 (cf. *infra* 2.3.1).

1.1.1.2 Le développement des missions d'études, de recherche et d'évaluation en économie de la santé

[31] Dès sa création, la production d'études et de travaux de recherche en économie de la santé faisait partie des objectifs du CREDES. La direction en place au début des années 2000 a entrepris de développer cette composante de l'activité de l'IRDES et de l'orienter davantage vers la recherche en s'appuyant sur deux leviers : le développement de contrats externes, imposant le respect de commandes et de délais et permettant des recrutements ; la valorisation de la recherche par le recrutement de jeunes chercheurs, en privilégiant les docteurs et thésards, et par l'incitation au développement des publications externes dans des revues scientifiques. Les nouveaux statuts de l'IRDES adoptés en 2005 complètent ainsi l'objet de l'association en insistant sur la publication « par tous les moyens éditoriaux [...] des ouvrages et recherches en économie de la santé » et l'encouragement des recherches et études en économie de la santé « par tous les moyens appropriés » tels que colloques, attributions de prix ou bourses de recherche. Ils donnent également à l'IRDES une mission de formation et prévoient de développer l'accueil de chercheurs, notamment étrangers.

[32] Cette ambition, réaffirmée par les directions successives, a construit l'identité de l'IRDES, organisme menant des travaux de recherche appliquée, destinés à éclairer les décisions publiques et les acteurs du système de santé, en recourant à une méthodologie rigoureuse fondée sur les outils de la recherche académique. Ce positionnement original, intermédiaire entre la recherche académique et la production d'études répondant à des commandes, nécessite de ménager un équilibre parfois délicat à maintenir entre les exigences de la recherche académique et les attentes des financeurs. Cette contrainte, conjuguée à des difficultés financières récurrentes (cf. *infra* 2.1.3), s'est traduite par des crises et remises en cause tout au long de l'histoire de l'IRDES. Pour préserver cet équilibre entre recherche académique et études opérationnelles, l'IRDES s'est efforcé de distinguer dans sa production les « recherches » conduites en principe à son initiative et dont l'aboutissement est la publication dans une revue scientifique des « études-expertises » répondant à des demandes externes, émanant principalement d'acteurs publics, avec un financement spécifique, et donnant lieu à la remise d'un rapport au commanditaire. Mais cette distinction n'a pas toujours été suivie, un même projet pouvant obéir à la fois à des finalités de recherche et répondre à des demandes externes et donner lieu à plusieurs modalités de restitution différentes. L'analyse de l'activité de l'IRDES souligne un continuum entre ces activités plutôt qu'une distinction nette.

[33] L'implication croissante de l'IRDES dans l'évaluation des politiques de santé et de protection sociale et des expérimentations et dispositifs innovants dans l'organisation du système de santé participe de cette même logique de production de travaux utiles aux décideurs et acteurs en s'appuyant sur des méthodes scientifiques. L'annexe 1 identifie ainsi 16 projets sur la centaine achevés ou engagés sur la période 2013-2018 portant sur l'évaluation de l'impact de dispositifs de

politique publique et d'expérimentations. L'IRDES s'est ainsi fortement impliqué dans l'évaluation des expérimentations soutenues par les pouvoirs publics sur l'exercice regroupé des médecins libéraux telles que les expérimentations de nouveaux modes de rémunération (ENMR) et les expérimentations de coopérations entre médecins généralistes et infirmières (Asalée)⁵. De même, l'IRDES participe à l'évaluation des expérimentations sur les parcours des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA).

1.1.1.3 La diffusion de la connaissance auprès de l'ensemble des acteurs du système et des politiques de santé

[34] Depuis la création du CREDES, l'organisme s'est attaché à mettre l'ensemble des travaux produits à la disposition des acteurs du système de santé et des chercheurs. Outre la mise à disposition des données statistiques évoquée *supra*, cet objectif a été poursuivi par trois voies différentes :

- en assurant une activité éditoriale *via* la publication de synthèses de résultats d'études, de recherche ou d'enquêtes, s'adressant à un public large (Questions d'économie de la santé-QES publiées à raison d'une dizaine de numéros par an), et de plusieurs autres collections (documents de travail, rapports de l'IRDES, ouvrages de l'IRDES) destinées à assurer la diffusion de ses travaux auprès des acteurs de santé et des chercheurs ;
- en incitant ses chercheurs à soumettre des publications dans des revues académiques et en leur apportant à cette fin une assistance (traduction par exemple) ;
- en assurant une veille documentaire⁶, en diffusant des synthèses documentaires et des bibliographies thématiques, visant un public très large, en particulier les étudiants et professionnels de santé, souvent réalisées à la demande.

[35] Cette fonction a évolué pour s'adapter aux nouveaux outils de communication, l'ensemble des publications s'effectuant en ligne à quelques exceptions près⁷. L'IRDES conserve cependant un important fonds documentaire, hérité en partie du CREDOC, valorisé dans son bilan.

1.1.1.4 Une pluralité de missions confirmée par la convention constitutive du GIP

[36] La transformation de l'IRDES en GIP en 2015, dont les raisons et les conséquences seront étudiées plus loin (cf. *infra* partie 2.) a consacré les missions de l'association IRDES, en explicitant dans sa convention constitutive son objet et ses missions et moyens d'actions.

[37] Le rôle d'éclairage de l'action publique de l'IRDES est confirmé et clairement orienté vers les besoins des membres du GIP qui « apporte un soutien à ses membres fondateurs dans l'élaboration et l'accès aux connaissances scientifiques permettant d'éclairer leurs décisions et leurs actions »⁸. Ce rôle s'exerce par des recherches, des études, des comparaisons internationales, la construction d'outils de connaissance, en vue d'analyser la performance des systèmes et services de santé et médico-sociaux et de participer à l'évaluation des politiques publiques.

⁵ Sur le même thème, d'autres évaluations ont porté sur les facteurs d'efficience et de qualité des structures d'exercice regroupé participant aux ENMR, sur l'impact du règlement arbitral applicable aux structures de santé pluriprofessionnelles de proximité et sur l'impact de l'exercice regroupé sur la satisfaction des usagers.

⁶ Donnant lieu à une publication mensuelle « Veille scientifique en économie de la santé » et à un bulletin bimensuel « actualités santé et protection sociale ».

⁷ Certains ouvrages comme les atlas sont toujours imprimés. Par ailleurs, il reste 330 abonnés à QES au format papier.

⁸ Article 3 de la convention constitutive approuvée par arrêté interministériel du 13 août 2015.

[38] Le caractère scientifique et pluridisciplinaire de l'action de l'IRDES est également réaffirmé et se traduit dans la description détaillée de ses missions et de ses différents modes d'action⁹ :

- *« l'élaboration et la conduite de recherche et d'études scientifiques, rigoureuses et indépendantes¹⁰ ;*
- *le développement de l'analyse et de l'évaluation scientifique ;*
- *la participation au développement de la statistique publique, par différents moyens (enquêtes, appariement de bases de données, élaboration et suivi d'indicateurs, etc.) ;*
- *la veille scientifique sur l'évolution des techniques et approches méthodologiques utiles à la réalisation de ses travaux et la veille documentaire ;*
- *la publication et la diffusion des résultats, recherches ou enquêtes ;*
- *la contribution au développement de la recherche en économie de la santé par différents moyens : collaborations scientifiques, enseignements, accueil de chercheurs, promotion interne des compétences liées à la recherche, valorisation scientifique des travaux (colloques, publications scientifiques régulières, etc.) ».*

1.1.1.5 Une équipe pluridisciplinaire de recherche appuyée par une équipe de soutien étoffée

[39] Pour assurer ses multiples missions, l'IRDES disposait en 2017 de 43,4 salariés équivalents temps plein travaillé (ETPT) dont 24,4 classés dans les personnels de recherche, 3 pour la direction, 5,8 pour l'appui à la recherche (gestionnaires de bases de données, ingénieurs d'enquêtes) et 12,1 assurant les fonctions administratives, informatiques, éditoriales et documentaires. En 2018, l'équipe de 27 salariés (personnes physiques) exerçant des fonctions de recherche (dont le directeur et la directrice adjointe mais sans l'ancien directeur mis à disposition de l'EHESP) est composée majoritairement d'économistes (14¹¹), mais comprend aussi des médecins (3 dont 1 également sociologue), des docteurs en santé publique (2 dont 1 également sociologue), des géographes (4), statisticiens (3), et démographes (1). Ces deux caractéristiques, pluridisciplinarité des chercheurs et équipe de soutien étoffée singularisent la situation de l'IRDES par rapport à celles des autres structures de recherche intervenant sur les mêmes domaines (cf. infra 1.2.1 et annexe 3).

1.1.2 L'analyse des travaux de recherche-études et évaluation conduits entre 2013 et 2018 montre une bonne articulation avec les enjeux et problématiques actuels des politiques publiques de santé et d'accès aux soins

[40] L'annexe 1 présente les résultats de l'exploitation des documents produits par l'IRDES pour rendre compte de son activité sur les cinq dernières années : les rapports d'activité 2010-2013, 2014 et 2015, dernier rapport publié en 2016, et les programmes de travail qui se présentent comme des programmes pluriannuels « glissants », actualisés chaque année, présentant à la fois des éléments de bilan sur les projets engagés et des propositions de lancement de nouveaux projets, soumises à l'avis du conseil scientifique et à l'approbation du conseil d'administration¹². Les informations contenues dans les fiches de présentation des projets contenues dans ces documents, actualisées chaque année, ont permis à la mission de construire une base de données sur les thématiques explorées, l'objet des

⁹ Article 4 de la convention constitutive.

¹⁰ Il s'agit de la seule disposition de la convention mentionnant l'indépendance de l'IRDES dans la conduite de ses travaux.

¹¹ Dont 9 docteurs et 2 doctorants.

¹² La convention constitutive du GIP prévoit que le programme pluriannuel de travail est proposé par le directeur (article 10), soumis à l'avis et aux recommandations du conseil scientifique (article 12) et approuvé par le conseil d'administration (article 9-2). Ses orientations peuvent en outre faire l'objet de préconisations de l'Assemblée générale (article 8.2).

projets, la méthodologie appliquée et les données utilisées, les moyens mobilisés en interne et par des partenariats avec d'autres structures et la valorisation des projets par des publications ou des présentations dans des colloques ou séminaires.

[41] Du fait de la durée de réalisation des projets de recherche, la mission a retenu dans son champ d'analyse, les projets en cours et non achevés début 2013 ou lancés à partir de 2013¹³. Les 103 projets ainsi analysés, qui incluent la réalisation d'enquêtes ou de bases de données et des participations à des réseaux internationaux à des fins de comparaisons, ont été classés par thèmes selon une nomenclature établie par la mission en s'inspirant de celles utilisées dans les programmes de travail de l'IRDES qui ont été modifiées à plusieurs reprises sur la période examinée.

[42] Pour les travaux de recherche et d'évaluation, en dehors de l'activité de construction d'enquêtes et d'outils statistiques qui sera analysée plus loin (cf. 2.3.1.), la mission a ainsi retenu les catégories thématiques suivantes :

- « analyse de l'offre de soins » portant sur l'accessibilité géographique aux soins, la variabilité des pratiques des professionnels et établissements de santé, l'efficience des organisations et des parcours de soins, la coordination des acteurs, et l'impact des modes de rémunération sur l'offre de soins ;
- « santé publique et état de santé de la population », incluant des travaux sur les comportements de santé et les inégalités sociales de santé ;
- « assurance maladie complémentaire », rassemblant les travaux sur la couverture de la population par l'assurance complémentaire (collective ou individuelle) et l'accessibilité financière aux soins ;
- « travail et santé », regroupant les études analysant l'impact de l'état de santé sur le parcours professionnel ou, à l'inverse, l'impact des conditions de travail sur la santé, et celles portant sur les déterminants des arrêts de travail ;
- « perte d'autonomie et handicap » rassemblant les projets s'intéressant plus spécifiquement aux populations en situation de perte d'autonomie ou de handicap : organisation de leur prise en charge, parcours, besoins, inégalités géographiques et financières d'accès aux soins et à l'accompagnement ;
- « analyse des systèmes de santé et comparaisons internationales » reprenant l'intitulé de l'axe correspondant du programme 2018-2020 de l'IRDES.

[43] La mission a également croisé ce classement thématique avec une typologie des projets, notamment pour identifier ceux visant à l'évaluation des politiques publiques. Comme, d'une part, l'ensemble des recherches thématiques de l'IRDES peuvent contribuer à l'évaluation des politiques de santé et que, d'autre part, les évaluations réalisées par l'IRDES comportent aussi une dimension de recherche, la mission a fait le choix de limiter cette catégorie à des projets visant expressément à évaluer des expérimentations, des innovations organisationnelles ou des réformes.

[44] Au total, la mission a dénombré plus d'une centaine de projets sur lesquels l'IRDES a travaillé au cours de la période 2013-2018, dont un peu plus de la moitié a été achevée et un petit nombre abandonné, le reste étant en cours de réalisation.

¹³ Elle n'a pas retenu en revanche les projets achevés avant le début de l'année 2013, même si certains d'entre eux ont fait l'objet d'actions de valorisation (publications, présentations en séminaire ou colloque) après cette date.

Tableau 1 : Répartition thématique des projets conduits par l'IRDES entre 2013 et 2018

Domaine	Nombre de projets	dont évaluations	dont		
			achevés	en cours	abandonnés
Analyse de l'offre de soins	43	12	23	20	
Santé publique, état de santé de la population	7		3	4	
Assurance maladie complémentaire	15	2	9	4	2
Travail et santé	13	1	7	4	2
Perte d'autonomie et handicap	10	1	5	5	
Analyse des systèmes de santé et comparaisons internationales	4		2	2	
Outils d'observations et méthodes d'analyse	11		3	8	
Total général	103	16	52	47	4

Source : Mission d'après les rapports d'activités et programme annuels de recherche de l'IRDES

[45] L'analyse détaillée des thématiques explorées présentée dans l'annexe 1, montre que les projets conduits sont bien articulés avec les problématiques et les enjeux des politiques publiques de santé et d'accès aux soins.

[46] Dans le domaine de **l'offre de soins**, sur lequel la mission a recensé 43 projets au cours de la période examinée, les travaux de l'IRDES ont largement exploré les problématiques d'accès aux soins ambulatoires (19 projets), notamment la mesure des disparités territoriales dans le prolongement des travaux menés avec la DREES sur l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL)¹⁴. Dans ce champ des soins de ville, l'IRDES s'est en particulier fortement investi sur l'évaluation de l'impact et l'identification des conditions de succès des innovations organisationnelles dans les soins de premier recours (9 projets) et a contribué à l'évaluation des expérimentations soutenues par les pouvoirs publics sur l'exercice regroupé telles que les nouveaux modes de rémunération (ENMR) et la coopération entre médecin généraliste et infirmière (expérimentation Asalée). Cet investissement devrait se poursuivre dans les années à venir avec la participation de l'IRDES à l'évaluation de deux des expérimentations nationales permises par l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018. L'IRDES a aussi mené des travaux sur la pertinence des prescriptions médicales, notamment pour les patients diabétiques (2 études). Il participe à l'évaluation des expérimentations sur la télésurveillance et a commencé en 2018 une comparaison internationale de l'organisation de médecine spécialisée de second recours à la demande du HCAAM ainsi qu'une étude sur les variations des pratiques médicales et sur l'analyse de la pertinence des soins (projet qui concerne aussi le champ hospitalier).

[47] L'IRDES apparaît également bien positionné sur l'analyse transversale des parcours de soins des personnes¹⁵ et l'évaluation des expérimentations visant à améliorer ces parcours avec une dizaine de projets sur la période considérée portant notamment sur les parcours de soins des personnes âgées (impact de la polymédication et participation à l'évaluation des expérimentations

¹⁴ Indicateur visant à mesurer la disponibilité réelle de l'offre à l'échelle de la commune en croisant des paramètres d'offre (nombre et présence effective des médecins), de demande (population s'adressant à cette offre médicale) et de distance géographique.

¹⁵ La mission a fait le choix de classer les études sur les parcours dans le domaine « analyse de l'offre de soins » en considérant que les parcours des personnes dans le système de soins sont aujourd'hui déterminés davantage par l'organisation de l'offre que par les besoins des personnes, ce que l'approche par parcours a pour objet de faire évoluer.

PAERPA), des personnes victimes d'un AVC ou des personnes atteintes d'insuffisance rénale chronique (IRC).

[48] Moins présent sur le champ des soins hospitaliers (7 projets sur la période), l'IRDES a néanmoins réalisé des travaux marquants notamment sur l'analyse des disparités territoriales (cancérologie, santé mentale) et sur celle des variations de pratiques avec la publication en 2016 d'un atlas des variations de pratiques médicales hospitalières sur dix interventions chirurgicales. Par ailleurs, si l'IRDES a réalisé dans les années antérieures à la période examinée, de nombreux travaux sur la tarification hospitalière, un seul projet a été conduit sur ce thème entre 2011 et 2013 mais particulièrement important puisqu'il s'agit d'une évaluation de l'impact de la tarification à l'activité sur les volumes d'activité, la productivité et la qualité des soins dont les résultats ont fait l'objet de nombreuses communications et publications, y compris à l'international.

[49] Dans ce champ de l'offre de soins, les travaux menés apparaissent ainsi bien orientés sur l'éclairage de la politique publique d'organisation de l'offre de soins : d'une part, la dimension « évaluation » est largement représentée puisque la mission a identifié 11 projets visant à mesurer l'impact de réformes ou d'expérimentations et innovations organisationnelles lancées par ou avec le soutien des pouvoirs publics¹⁶ ; d'autre part, les travaux de recherche portant sur la variabilité des pratiques de prise en charge, l'analyse des parcours de soins ou encore la construction d'indicateurs d'accessibilité des soins mettent en lumière les facteurs d'inadaptation et d'inefficacité du système de soins français et contribuent ainsi à identifier les conditions de son amélioration.

[50] Sur la thématique de **l'état de santé de la population et des inégalités sociales de santé**, l'IRDES a conduit 7 projets au cours de la période examinée visant à identifier les déterminants sociaux de l'état de santé, des comportements de santé, et de l'accès aux soins (deux projets par exemple sur les conditions d'accès aux soins des personnes étrangères) ou à explorer des problématiques de santé publique (collaboration de l'IRDES à une étude pilotée par l'INSERM dans un cadre européen sur les liens entre l'exposition à la pollution de l'air et la santé ; estimation de la surmortalité des personnes ayant un trouble psychique).

[51] Le sujet de l'accessibilité financière aux soins et de la couverture de la population par **l'assurance maladie complémentaire** est une préoccupation ancienne de l'IRDES étayée notamment par les enquêtes ESPS. Les travaux de l'IRDES sur ce sujet ont éclairé de longue date la conduite des politiques publiques¹⁷. Sur la période 2013-2018, les travaux de l'IRDES sur ce thème ont été nombreux (15 projets recensés) avec l'observation des restes à charge et l'analyse de leur origine et de leur répartition, par types de soins et catégories sociales, l'évaluation des effets de l'assurance complémentaire santé sur les consommations médicales, l'analyse du développement de la protection collective en matière de santé, en particulier pour mesurer les effets de l'accord national interprofessionnel (ANI) généralisant à partir de 2016 la complémentaire santé d'entreprise. L'IRDES a également engagé une évaluation de l'impact des différents dispositifs publics favorisant la diffusion de la protection complémentaire santé (couverture maladie universelle complémentaire-CMU-C, aides à l'acquisition d'une complémentaire santé-ACS, ANI) sur l'équité d'accès à la complémentaire santé et analysé à la demande du Fonds CMU les déterminants de l'évolution des dépenses de soins en part complémentaire des bénéficiaires de la CMU-C. Sur ce champ, l'IRDES apparaît bien en phase avec les enjeux des politiques publiques de protection sociale et attentif aux besoins des acteurs institutionnels : l'étude réalisée pour le Fonds CMU a par exemple abouti à la construction d'un outil de prévision mis à disposition du Fonds fin 2018. Ses travaux restent toutefois principalement orientés sur la couverture complémentaire maladie et peu sur la prévoyance complémentaire.

¹⁶ On peut y ajouter le projet sur les parcours des victimes d'AVC dont le prolongement au-delà de la période initialement prévue vise à intégrer l'évaluation de l'impact du plan AVC.

¹⁷ Ainsi, au début des années 2000, les travaux de l'IRDES sur la population couverte par la CMU-C et sur ses effets, ont été pris en compte dans la mise en place de l'ACS.

[52] Autre domaine fortement investi par l'IRDES, les liens entre **travail et santé** ont fait l'objet de 11 projets portant sur l'impact de l'état de santé (notamment la survenue du cancer et la santé mentale) sur l'emploi ou, à l'inverse, sur l'impact de la situation de travail sur la santé (conditions de travail, expositions professionnelles, impact des difficultés économiques des entreprises, étude des déterminants des indemnités journalières). Par ailleurs l'IRDES a engagé un programme en plusieurs étapes en lien avec la direction des risques professionnels de la CNAM sur le système de tarification et de prévention des accidents du travail et maladies professionnelles et une comparaison internationale sur les systèmes de prise en charge des arrêts maladies (indemnités journalières) à la demande de la DREES.

[53] Le champ de la **perte d'autonomie et du handicap** a commencé à être abordé par l'IRDES avant même l'entrée de la CNSA dans le GIP, notamment sur les problématiques liées à l'accès aux soins et à la qualité des prises en charge. Sur les dix projets identifiés par la mission sur la période examinée, sept s'intéressent spécifiquement à la population des personnes âgées, deux à celle des personnes en situation de handicap et un aux deux populations. L'IRDES a notamment réalisé une série de travaux sur le thème de la fragilité des personnes âgées et de la prévention de la perte d'autonomie, de la construction d'indicateurs de repérage de la fragilité à l'évaluation de programmes de prévention. L'IRDES a aussi travaillé sur l'assurabilité des coûts de la dépendance (projet achevé en 2014) et a engagé en 2018 deux études sur l'influence du financement sur la qualité de prise en charge dans les établissements pour personnes âgées dépendantes et sur l'impact de l'accès aux aides techniques et aux aménagements du logement sur la limitation de la perte d'autonomie. Le champ des personnes handicapées a d'abord été étudié par l'IRDES sous l'angle de l'accès aux soins. Il est marqué sur la période récente par la construction avec la DREES d'une enquête sur les bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap (enquête PHEDRE), cofinancée par la CNSA, et par la construction d'un outil de repérage des personnes en situation de handicap dans les bases administratives. Enfin, un projet concernant les deux populations a été engagé en 2015 visant à mesurer l'impact de la « barrière d'âge » des 60 ans sur le reste à charge des personnes en situation de handicap à domicile.

[54] Quatre projets conduits par l'IRDES sur la période s'inscrivent dans un cadre de coopération avec des experts étrangers, notamment pour produire des outils de **comparaison entre les systèmes de santé** : projet *Euro-REACH*, dont l'objet était développer l'accès à des données de soins de santé pour des comparaisons internationales d'efficacité et de qualité, prolongé dans l'action collective *Bridge Health* visant à bâtir un système intégré d'information européen sur la santé puis par une nouvelle action collective pilotée pour la France par Santé publique France (projet *In Fact*). L'IRDES participe en outre depuis 2013 au *Collaboration Health Systems and Policy Monitor* (HPSM), en produisant des synthèses alimentant une plateforme internet sur les politiques de santé dans le monde et au réseau européen sur le médicament (Piperska Group) dont l'objet est de promouvoir l'utilisation rationnelle des médicaments. Pour l'IRDES, la participation à ces réseaux, fondés sur des relations interpersonnelles, peut permettre de mobiliser rapidement des ressources sur des questions posées par les acteurs français (tels que le HCAAM) sur des expériences étrangères.

[55] Au total, les projets conduits apparaissent en phase avec les principaux enjeux du système de santé, en particulier sur les problématiques d'organisation des services de santé, de disparités territoriales dans l'accès aux soins, d'organisation des parcours de soins, d'accessibilité financière et de liens entre travail et santé. L'analyse menée par la mission met par ailleurs en évidence certains des facteurs de pertinence des travaux menés :

- l'expertise de l'IRDES dans la connaissance et l'utilisation des grandes bases de données, en particulier du système national des données de santé (SNDS), qui permet d'ancrer les travaux de l'IRDES sur l'observation de la réalité : la grande importance accordée à l'accès à des données réelles fiables et à leur utilisation pertinente est un gage de la qualité des recherches menées et de leur adéquation aux besoins des acteurs. Cette condition, peut sur certains sujets, se traduire par une phase préalable de construction d'outils comme cela a été le cas sur le champ santé-travail avec la base HYGIE¹⁸ ;
- les nombreuses articulations entre les projets menés, caractéristiques d'une démarche de recherche dans laquelle les résultats atteints en étudiant certaines questions conduisent à explorer des problématiques proches. Les travaux seront donc d'autant plus pertinents que l'IRDES aura déjà investi la thématique étudiée.

[56] Ces observations montrent que les travaux de l'IRDES nécessitent en règle générale un « investissement » de moyen et long terme sur les thématiques étudiées. A l'inverse, l'engagement de l'IRDES sur une thématique entièrement nouvelle, qui requiert la construction d'une méthodologie scientifique -et/ou l'utilisation d'outils et bases de données nouveaux- peut difficilement s'envisager avec l'objectif de produire des résultats de court terme.

1.1.3 Les acteurs institutionnels utilisent largement les travaux de l'IRDES et identifient relativement bien les conditions et limites de ses contributions

1.1.3.1 Des travaux largement cités et utilisés par les acteurs institutionnels

[57] L'évaluation de l'utilité des travaux de l'IRDES pour les acteurs institutionnels et de leur contribution à la conduite des politiques publiques en matière de santé et de protection sociale se révèle difficile : d'une part, les documents de présentation des décisions publiques évoquent rarement les travaux des administrations ou des organismes extérieurs sur lesquelles ces décisions se fondent ; d'autre part, un travail de recherche peut contribuer à nourrir une réflexion sans amener directement une décision.

[58] Pour tenter néanmoins d'approcher la contribution de l'IRDES, la mission a combiné plusieurs approches : le recensement des citations de ses travaux dans les rapports de certaines institutions intervenant dans le champ des politiques de santé et de protection sociale (HCAAM, Cour des comptes, IGAS) et dans les publications de la DREES et de la CNAM ; des entretiens avec les services du ministère de la santé et de l'assurance maladie susceptibles d'utiliser les travaux de l'IRDES ; l'identification, à titre d'illustration, de quelques exemples de travaux ayant influé sur des décisions publiques.

- L'utilisation des travaux de l'IRDES par les services d'étude et les corps de contrôle

[59] Parmi les acteurs institutionnels de la politique de santé qui publient leurs travaux, celui qui a utilisé le plus fréquemment les travaux de l'IRDES dans ses rapports et avis est incontestablement le **Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM)** : sur 35 rapports et avis rendus entre 2004 et 2018, 27 citent des travaux de l'IRDES, en moyenne plus de trois par document et jusqu'à neuf rapports ou articles cités dans le rapport annuel de 2012. Le HCAAM a également beaucoup exploité les données d'Eco-santé et des enquêtes ESPS et PSCE pour ses analyses de la couverture santé complémentaire des Français et de leurs renoncements aux soins. A plusieurs reprises, l'IRDES (qui est représenté au HCAAM) a en outre produit pour le Haut-Conseil des exploitations spécifiques de ses enquêtes, par exemple en 2011 pour le rapport « Assurance

¹⁸ Base de données individuelles construite à partir de 2006 à la demande de la DREES, qui rassemble des informations sur les arrêts de travail, l'emploi occupé (salaire, ancienneté, etc.), la trajectoire professionnelle et les consommations médicales ainsi que des données relatives à l'employeur (secteur d'activité, masse salariale, taille, etc.).

maladie et perte d'autonomie ». Pour l'actuelle présidente du HCAAM que la mission a rencontrée, ce qui fait l'intérêt des travaux de l'IRDES pour une instance de réflexion comme la sienne, c'est le fait qu'ils mobilisent les instruments de la recherche pour des études et évaluations centrées sur les besoins des décideurs.

[60] **La CNAM** mentionne de son côté l'IRDES dans presque la moitié de ses rapports « Charges et produits » soit 6 rapports sur les 12 parus depuis 2017. Deux travaux en moyenne sont cités, le nombre le plus important (5) étant atteint pour le rapport 2019 publié en juillet 2018, avec trois études sur la santé mentale (dont une sur la surmortalité des personnes atteintes de troubles psychiques, réalisée en vue de la publication du rapport), une étude sur le surcoût des événements indésirables associés aux soins et une autre sur le parcours des patients après un accident cardiaque. La mission a par ailleurs noté 15 citations de l'IRDES dans 15 exemplaires de la revue « points de repère » publiés entre août 2006 et avril 2017) ainsi que deux co-rédactions et une relecture d'un numéro par des membres de l'IRDES. De même, la mission a relevé des citations de l'IRDES dans 32 publications de la **DREES** entre juin 2014 et juillet 2018. Dans 26 de ces publications, l'IRDES a collaboré à l'écriture voire écrit entièrement le document publié par la DREES (4 cas).

[61] La mission a également recherché l'utilisation des travaux de l'IRDES par la **Cour des comptes** dans ses rapports publics portant sur le champ de la santé et de la protection sociale depuis 2004 (rapports annuels sur la sécurité sociale ; rapports publics particuliers ou parties du rapport public annuel). Elle a identifié 40 rapports publics entrant dans ce champ. Sur ces 40 rapports, 25 citent des travaux de l'IRDES (2 travaux cités en moyenne) et 2 n'en citent pas mais mentionnent une collaboration de l'IRDES avec la Cour.

[62] S'agissant des travaux de **l'IGAS**, la mission a eu accès à la base d'information interne du service qui contient des rapports publiés et non publiés. Sur 122 rapports sélectionnés abordant des sujets en rapport avec les thématiques traitées par l'IRDES sur la période 2013-2018¹⁹, 41 citent des travaux de l'IRDES et, en moyenne, 2 par rapport (jusqu'à 6 pour le rapport public d'août 2018 sur le déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé²⁰). Quatorze des missions ayant rédigé ces rapports ont en outre auditionné des équipes de l'IRDES. Par ailleurs, deux missions (rapports non rendus publics) ont obtenu des contributions spécifiques de l'IRDES.

[63] Plusieurs rapports de la Cour et de l'IGAS ont en outre émis des recommandations visant à confier à l'IRDES à des travaux d'études ou d'évaluation sur les sujets traités²¹.

➤ L'utilisation par les services opérationnels

[64] S'agissant des services de l'Etat et de la CNAM, les entretiens conduits avec des équipes du ministère chargé de la santé (DREES, direction de la sécurité sociale-DSS, direction générale de l'offre de soins-DGOS, mission article 51) et de la CNAM (DSES, direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins-DDGOS et direction des risques professionnels-DRP) convergent, malgré quelques critiques (cf. *infra* 1.1.3.2.), sur la valeur ajoutée de l'IRDES dans l'exercice de leurs missions.

¹⁹ Incluant les politiques de santé, d'organisation des soins et de protection sociale mais excluant les risques sanitaires. Les contrôles et audits d'organismes d'établissements (notamment hospitaliers) ou de dispositifs particuliers ont également été exclus.

²⁰ E. Fauchier-Magnan et V. Wallon (IGAS), « Déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé - Appui à la DGOS », IGAS, août 2018. <http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/IGAS2018-041R.pdf>

²¹ A titre d'exemple, le rapport public IGAS-IGF sur l'évolution des dépenses d'indemnités journalières évalue positivement le programme de travail de l'IRDES sur ce sujet et fait trois propositions impliquant l'organisme dans l'amélioration de la connaissance des déterminants des dépenses (C.Lépine (IGAS) – D.Knecht, C.Freppel, T.Bert et P.Dolléans (IGF) : L'évolution des dépenses d'indemnités journalières – Revue de dépenses 2017. <http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/RdD2017-evolution-depenses-journalieres-web-4.pdf>).

[65] Celle-ci réside en premier lieu dans l'application des méthodes rigoureuses de la recherche au traitement de questions relatives au fonctionnement du système de santé, garantissant la validité de ses analyses. Pour les services, s'appuyer sur les travaux et les publications d'un organisme de recherche indépendant pour conduire les politiques de santé renforce la légitimité de l'action, notamment par rapport aux acteurs de santé. La compétence scientifique de l'IRDES, la pluridisciplinarité de ses chercheurs et sa capacité à mobiliser de grandes bases de données et à innover dans les méthodes d'analyse distinguent ses travaux de ceux des inspections générales, qui peuvent s'appuyer sur des travaux de recherche mais n'ont pas pour mission de produire de la connaissance scientifique, et de ceux des consultants, qui appliquent des méthodes éprouvées sans réelle capacité d'innovation. Par ailleurs, la capacité de l'IRDES à comprendre les attentes des décideurs publics le distingue des autres organismes de recherche, en règle générale moins intéressés par les retombées opérationnelles de leurs travaux.

[66] Les compétences de l'IRDES dans la combinaison de méthodes qualitatives et quantitatives ont particulièrement trouvé à s'appliquer à l'évaluation des dispositifs de politique publique, à partir de l'expérimentation des ENMR : pour la DSS et la CNAM, il existe en effet très peu d'équipes maîtrisant les différents aspects méthodologiques des approches évaluatives, capables de concevoir des enquêtes *ad hoc* pour collecter de l'information, de mener des travaux d'analyse qualitative sur le terrain et de traiter de grandes bases de données issues du système national des données de santé (SNDS), structurées de façon complexe et nécessitant des personnels spécifiquement formés, pour réaliser des mesures d'impact. Pour plusieurs interlocuteurs de la mission, l'indépendance scientifique de l'IRDES constitue en outre sur ce champ une garantie pour l'acceptation des résultats des évaluations par les professionnels concernés. De même, la capacité d'innovation de l'IRDES permet de surmonter des difficultés méthodologiques majeures dans des expérimentations complexes : pour l'expérimentation PAERPA, l'IRDES a ainsi élaboré une méthodologie de mesure d'impact reposant sur la construction de « territoires témoins virtuels » combinant les caractéristiques socio-économiques et d'offre de soins de plusieurs territoires.

[67] Les services interrogés soulignent aussi l'intérêt de l'apport en expertise des chercheurs de l'IRDES par la participation à de nombreux groupes de travail et comités de pilotage (31 en 2017) ou conseils ou commissions institutionnels (13 en 2017), la production d'analyses régulières telle l'analyse annuelle des prix et garanties des contrats agréés pour l'aide à la complémentaire santé pour le Fonds CMU. De même, plusieurs interlocuteurs de la mission ont indiqué utiliser régulièrement les produits documentaires de l'IRDES (revues bibliographiques et synthèses thématiques) et solliciter parfois l'IRDES pour des demandes de synthèses ou bibliographies spécifiques.

➤ Des travaux qui ont parfois directement contribué à faire évoluer l'action publique

[68] La mission a eu en outre communication au cours de ses échanges de cas où les travaux de l'IRDES ont contribué directement à faire évoluer la conduite de l'action publique :

- Les travaux de l'IRDES sur les parcours de soins des personnes victimes d'accident vasculaire cérébral ont été pris en compte dans la circulaire du 6 mars 2012 relative à l'organisation des filières régionales de prise en charge des patients victimes d'accident vasculaire cérébral (AVC) qui a complété le plan national AVC 2011-2014. Sur le même sujet, la collaboration entre l'IRDES et la HAS sur la construction d'indicateurs de suivi des parcours a été prise en compte dans le dispositif de certification des établissements de santé ;

- Dans le domaine de la santé mentale, l'expertise acquise par l'IRDES sur le système de recueil d'information médicales dans les établissements de santé mentale (RIM-P) a amené la DGOS et l'agence technique d'information sur l'hospitalisation (ATIH) à tenir compte de ses suggestions pour améliorer le contenu de ce recueil. De même, la connaissance acquise sur les parcours des personnes a conduit la DGOS à solliciter l'IRDES pour participer à la commission chargée de préparer ce volet du plan santé mentale publié en juin 2018 ;
 - les comparaisons entre les systèmes de cotisations appliqués en Alsace Moselle et hors Alsace Moselle faites par l'IRDES (projet Riskpro) et entre les taux de sinistralité ont été prises en compte dans la tarification à partir de 2018 : le décret du 14 mars 2017 a relevé les taux d'individualisation, en particulier pour les entreprises de 20 à 50 salariés dans les départements de l'intérieur sur la base de ces travaux qui montraient un impact des taux plus élevés de l'Alsace-Moselle pour cette catégorie d'entreprises sur la sinistralité constatée dans ces entreprises, plus faible que dans les autres départements ;
 - les travaux réalisés par l'IRDES à la demande du Fonds CMU sur les dépenses d'assurance complémentaire des bénéficiaires de la CMU-C, aboutissant à l'élaboration d'un modèle de prévision, vont être utilisés par le Fonds pour améliorer la gestion du dispositif.
- Une mission de diffusion des connaissances s'exerçant au profit de l'ensemble des acteurs

[69] Les statistiques tenues par l'IRDES sur la diffusion de ses publications montrent une large diffusion de l'ensemble des publications, scientifiques et documentaires, avec des évolutions annuelles contrastées selon les produits.

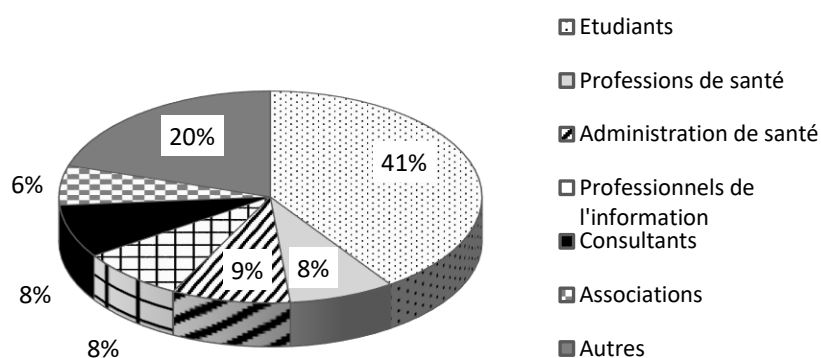
Tableau 2 : Evolution de la diffusion des publications de l'IRDES depuis 2012

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Publications							
Questions d'économie de la santé (nombre de documents publiés)	11	11	12	8	8	8	10
<i>Nombre de correspondants au format électronique</i>	16545	21019	22308	24520	25800	27000	28000
<i>Nombre moyen de téléchargements par mois</i>	67500	71399	72281	55857	46489	39563	39973
Documents de travail (nombre de documents publiés)	11	5	7	5	2	2	3
<i>Nombre de correspondants au format électronique</i>	1400	1400	1170	3517	4048	4794	6768
<i>Nombre moyen de téléchargements par mois</i>	44768	57460	32612	22239	20463	nc	14322
Rapports de l'IRDES (nombre de documents publiés)	3	0	4	3	3	1	3
<i>Nombre moyen de téléchargements par mois</i>	43300	37728	66224	83810	40980	26721	21991
Ouvrages de l'IRDES (nombre de documents publiés)	0	0	0	1	1	0	3
<i>Nombre moyen de téléchargements par mois</i>	-	-	-	357119	13311	3511	3511
Activité documentaire							
Nombre moyen de consultations de l'espace-doc par mois	159014	141679	143747	76757	92371	100654	
nombre de recherches documentaires effectuées pour des partenaires extérieurs et le public	239	209	215	164	284	216	
nombre moyen de téléchargements de synthèses documentaires et bibliographiques par mois		124104	127763	71721	88604	97068	
nombre moyen de téléchargements de produits de veille par mois	1720	11970	5968	6864	7397	6889	

Source : Mission d'après données IRDES (documents remis à la mission, rapports d'activité et programmes de travail). Les chiffres peuvent différer selon les sources.

[70] Selon l'IRDES les premiers utilisateurs de ses produits documentaires sont les étudiants, les professionnels et administrations représentant 17 % des utilisateurs de ces produits en 2017.

Schéma 1 : Profils des utilisateurs de la documentation en 2017



Source : IRDES

1.1.3.2 Des travaux de recherche appliquée qui ne peuvent toutefois répondre à tous les besoins

[71] La valeur scientifique des travaux de l'IRDES, liée aux compétences et aux méthodes de travail de ses chercheurs, implique des conditions d'intervention et notamment des délais qui sont ceux du « temps long de la recherche ». La mission a ainsi estimé la durée moyenne des 47 projets achevés entre 2013 et 2018 à 2,5 ans, avec une assez forte dispersion (annexe 1). De plus, la forte articulation entre les projets conduits par l'IRDES souligne que l'intervention de l'IRDES sera d'autant plus pertinente que l'organisme aura déjà abordé la thématique et élaboré les outils et méthodes lui permettant de l'explorer. La garantie de validité scientifique que l'IRDES apporte est aussi liée au choix de ses méthodes de travail, qui doit être dicté uniquement par les critères d'excellence scientifique, et à la liberté de publication des résultats de ses travaux.

[72] Ces conditions imposent des limites à la capacité de l'IRDES à répondre aux besoins opérationnels des administrations de santé : d'une part, la dimension de l'équipe et les délais de conduite de projets de recherche ne lui permettent matériellement pas d'accepter toutes les sollicitations ; d'autre part, la préservation de la rigueur méthodologique et de l'indépendance scientifique peut se révéler incompatible avec des demandes de nature très opérationnelle imposant la remise d'un livrable précis élaboré selon des méthodes prédéterminées qui requerrait plutôt l'intervention d'un consultant.

[73] Même bien comprises par les services demandeurs, ces modalités d'intervention peuvent compliquer l'association de l'IRDES. C'est par exemple le cas de la participation de l'IRDES à l'évaluation d'expérimentations d'innovations organisationnelles qui requiert de pouvoir réunir plusieurs conditions :

- l'évaluation d'innovations complexes nécessite de définir dès le début des expérimentations le cadre évaluatif du projet et notamment les données et indicateurs que les acteurs concernés devront fournir, et donc une association très en amont de l'IRDES ;

- la qualité de l'évaluation requiert que l'IRDES soit associé à sa mise en œuvre mais dans une organisation qui distingue bien le rôle et les responsabilités du pilote du projet –et le cas échéant de l'équipe chargée de l'accompagner- et ceux de l'évaluateur, tout en garantissant une bonne écoute réciproque et une bonne prise en compte des contraintes de l'un et de l'autre ;
- la portée de l'évaluation dépend de la capacité à combiner des méthodes quantitatives médico-économiques (mesure d'impact) et qualitatives (enquêtes de terrain pour prendre en compte les différences d'organisation ou de modes de relation entre les professionnels selon les sites) pour identifier les facteurs explicatifs des écarts de résultats entre sites. Ce volet qualitatif peut représenter une charge très lourde pour des expérimentations déployées sur de nombreux sites, que l'IRDES n'a pas la possibilité d'assumer sans moyens supplémentaires.

[74] Ce dernier point explique notamment que, pour l'évaluation des expérimentations PAERPA, l'évaluation quantitative a été confiée à l'IRDES et l'évaluation qualitative à une autre équipe. Pour le chef de projet PAERPA, l'optimum aurait été de pouvoir confier les deux volets de l'évaluation à la même équipe, ce qui n'a pas été possible pour des questions de disponibilité et de moyens de l'équipe de l'IRDES. La même raison a conduit l'IRDES à ne se positionner que sur l'évaluation de deux expérimentations nationales²² parmi les nombreuses expérimentations autorisées en application de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018.

[75] La mission a pu constater au travers de ses entretiens que la complexité d'articulation entre le pilotage des expérimentations et la conduite des évaluations peut générer des difficultés entre les services concernés et l'IRDES : sur l'évaluation de l'expérimentation télésurveillance, l'incompréhension entre l'IRDES, soucieux de garantir la qualité de l'évaluation et la DGOS, souhaitant répondre au mieux et au plus vite aux questions des professionnels participants aux expérimentations sur son contenu et sur le calendrier apparaît nettement ; sur les expérimentations des parcours des patients atteints d'insuffisance rénale chronique, le nombre et la diversité des expérimentations locales interrogent sur la possibilité pour l'IRDES d'assurer une évaluation à la fois qualitative et quantitative et le contenu précis de la mission qui lui est confiée reste en conséquence à définir.

[76] Au-delà de cette difficulté inhérente aux évaluations d'expérimentations, la mission a relevé à plusieurs reprises des critiques sur la réticence de l'IRDES à fournir des rapports intermédiaires sur des travaux en cours, pour communiquer de premiers résultats sans attendre l'achèvement complet de travaux de recherche nécessairement longs, à réaliser des exploitations complémentaires ou des synthèses de travaux achevés ou à répondre à des demandes ponctuelles d'appui ou d'expertise telles que la rédaction de revues de littérature thématique ou la réalisation de travaux de chiffrage.

[77] Pour la mission, ces critiques témoignent d'abord le plus souvent d'une incompréhension sur le rôle de l'IRDES mais aussi, de la part de l'IRDES, d'un effort insuffisant pour faire connaître auprès des services concernés les résultats de ses travaux portant sur les sujets les concernant ainsi que son « offre de services ». Il est frappant de constater que les appréciations les plus positives émanent de bureaux et d'agents qui ont des contacts réguliers avec des chercheurs de l'IRDES et qui identifient bien l'intérêt de leurs travaux et le périmètre des services que l'IRDES peut rendre. Mais cette collaboration efficace apparaît davantage liée à l'existence de relations interpersonnelles qu'à une action positive et structurée de l'IRDES pour faire connaître ses travaux et ses produits. Compte tenu de la rotation rapide des responsables dans les bureaux des administrations centrales et de la CNAM, un effort plus important de la part de l'IRDES pour présenter les principaux résultats de ses

²² La transposition en France de l'organisation de prise en charge partagée des Accountable care organisations (ACO) et le paiement en équipe de professionnels de santé, avec un forfait par patient pour certaines pathologies chroniques (PEPS).

travaux et les projets en cours ou prévus favoriserait une meilleure prise en compte de ses contributions dans la conduite de l'action publique et limiterait le risque d'incompréhension mutuelle. La mission estime par ailleurs que l'IRDES devrait pouvoir répondre à certains besoins de revues de littérature thématique de ses financeurs dans des conditions à définir avec eux, dans le cadre de son conseil d'administration, et sous réserve que les thèmes en question présentent une certaine adhérence à son programme de recherche

1.2 Structure de recherche atypique, l'IRDES n'est pas intégré dans l'organisation de la recherche académique mais occupe néanmoins une position reconnue dans les domaines de la recherche en économie de la santé et en organisation des services de santé

1.2.1 L'IRDES se situe en dehors des circuits de financement et d'évaluation de la recherche académique et se distingue des structures de recherche par son mode de fonctionnement

[78] Le statut et la gouvernance de l'IRDES, personne morale de droit public depuis 2015, le distinguent de ceux des « organismes de recherche » publics. En premier lieu, le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche (MESR) ne participe ni à sa gouvernance ni à son financement, et l'hypothèse de sa participation n'a pas été envisagée au moment de la transformation de l'IRDES en GIP. En deuxième lieu, son statut ne correspond à celui d'aucune des catégories d'organismes de recherche publics définis par le code de la recherche et recensés par le MESR : l'IRDES n'est ni un établissement public à caractère scientifique, culturel et professionnel (EPCSCP²³) comme le sont les universités et certaines écoles et instituts de formation, ni un grand établissement au sens de l'article L. 717-1 du code de l'éducation (statut de l'École des hautes études de santé publique – EHESP), ni un établissement public de formation, ni un établissement public à caractère scientifique et technologique (EPST²⁴) comme les grands établissements de recherche (INSERM, CNRS, etc), ni un établissement public administratif ou industriel et commercial de recherche²⁵. Il ne fait pas non plus partie des GIP dont le caractère d'organisme de recherche est reconnu par le MESR et dont il est membre (tels que l'agence nationale de recherche sur le VIH ou l'Institut national du cancer). En troisième lieu, l'IRDES ne dispose pas d'un label d'unité de recherche (équipe d'accueil, qui suppose un rattachement à un EPCSCP, ou unité mixte de recherche, qui exige une double accréditation par un organisme de recherche et le MESR).

[79] L'IRDES n'est de ce fait pas identifié comme un organisme de recherche public par le MESR et n'est donc pas soumis au dispositif d'évaluation organisé sous la responsabilité du Haut conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (HCERES). Bien que devenu une personne morale de droit public depuis sa transformation en GIP, l'IRDES s'apparente de fait à un organisme de recherche privé ne disposant pas d'une reconnaissance du ministère de la recherche²⁶.

²³ Article L312-1 du code de la recherche et titres Ier, II et IV à VI du livre VII du code de l'éducation.

²⁴ Articles L321-1 et suivants du code de la recherche.

²⁵ Titres II et III de livre III du code de la recherche.

²⁶ Certaines fondations disposent en revanche d'une telle reconnaissance soit parce que le ministère de la recherche en est membre fondateur (fondation Alzheimer) ou participe à sa gouvernance (Institut Curie, Institut Pasteur).

[80] De même, le statut des chercheurs de l'IRDES, régi par le droit privé et soumis par un accord d'entreprise de 1985, comme celui de l'ensemble des personnels de l'IRDES, aux règles de la convention collective des personnels des organismes de sécurité sociale (cf. annexe 5, partie 2.1), est atypique et se différencie nettement de celui des chercheurs ou enseignants chercheurs :

- les niveaux de rémunération²⁷ apparaissent nettement plus élevés que ceux des enseignants-chercheurs des laboratoires universitaires ou des grands établissements publics de recherche : de 7 à 10 % pour les chargés de recherche, de près de 30 % pour les maîtres de recherche (catégorie qui n'existe pas dans les organismes de recherche publics) par rapport aux maîtres de conférences ou aux chargés de recherche des organismes de recherche publics et, pour les directeurs de recherche, atteignent ceux du dernier échelon de la classe exceptionnelle des professeurs des universités ou des directeurs de recherche ;
- les conditions de progression dans les catégories (chargé de recherche, maître de recherche et directeur de recherche) et les niveaux de classification ne sont pas encadrées par les accords internes et dépendent uniquement de la direction de l'IRDES alors que les promotions des enseignants chercheurs s'effectuent au choix, avec un avis externe (avis de la section compétente du conseil national des universités- CNU). De même, l'accès au grade de professeur des universités s'effectue par concours ouvert aux maîtres de conférences disposant d'une habilitation à diriger des recherches (HDR) dont un seul directeur de recherche de l'IRDES est aujourd'hui titulaire, depuis peu. En outre, les établissements de recherche soumettent en règle générale les promotions, notamment au grade de directeur de recherche, à un processus d'évaluation requérant un avis externe ;
- les chercheurs de l'IRDES n'ont pas de charge d'enseignement obligatoire et peuvent s'appuyer sur des équipes de soutien (appui technique, administratif, publication, documentation) étoffées et efficaces, sans équivalent dans les laboratoires universitaires (cf. annexe 3) et consacrent la majeure partie de leur temps de travail aux activités scientifiques (projets de recherche, expertise et valorisation) ;
- les chercheurs de l'IRDES ont en revanche moins de liberté dans la détermination de leurs sujets de travail et ont une obligation de participer à la diffusion des connaissances.

[81] Ce statut atypique limite les possibilités de mobilité des chercheurs de l'IRDES vers des structures de recherche publiques : si un recrutement sur concours ou dossier par une université ou un organisme de recherche est possible –plusieurs chercheurs ont quitté l'IRDES pour l'Université ou un EPST au cours des dernières années- leur reclassement dans les statuts de la recherche publique ne peut prendre en compte leur situation à l'IRDES et peut de ce fait entraîner une baisse de rémunération importante. De même, leur statut de droit privé limite fortement les possibilités d'accueil temporaire dans un établissement de recherche public²⁸.

[82] Une autre conséquence de ce statut particulier concerne l'accueil de doctorants qui n'est possible pour l'IRDES, du fait de son absence de rattachement à une école doctorale, que par convention avec un laboratoire universitaire, celui-ci assurant la direction de thèse. La situation a toutefois évolué récemment avec l'HDR obtenue par une directrice de recherche de l'IRDES auprès de l'université Paris 1, qui lui permet de diriger des thèses, dans le cadre de l'école doctorale de l'université de Paris-Dauphine à laquelle elle est rattachée (deux chercheuses de l'IRDES ont déjà engagé une thèse sous sa direction).

²⁷ Les chargés de recherche commencent leur carrière à l'IRDES dans la grille des employés et cadre et, à partir de la catégorie maître de recherche, peut se poursuivre dans celle des informaticiens dont les rémunérations dans les niveaux élevés sont supérieures.

²⁸ A l'inverse, la convention constitutive du GIP IRDES lui permet d'accueillir des chercheurs fonctionnaires mais cette possibilité n'a pas encore été utilisée.

1.2.2 Sa place dans le paysage de la recherche dans les domaines de l'économie de la santé et sur les services de santé est néanmoins reconnue même s'il n'atteint pas les plus hauts niveaux de l'excellence académique

1.2.2.1 Son activité répond à de nombreux critères de qualification d'une activité de recherche

[83] Malgré son statut atypique, l'IRDES mène des travaux dont aucun des responsables administratifs et responsables de structures de recherche publique rencontrés par la mission ne met en doute la nature d'activité de recherche.

[84] Pour les responsables administratifs, l'identification de l'IRDES à un organisme de recherche indépendant, mobilisant les méthodes scientifiques et assurant une veille sur les évolutions des connaissances académiques, garantit la validité scientifique de ses travaux, ce qui s'avère utile pour conduire l'action publique, notamment vis-à-vis des acteurs du système de santé.

[85] Pour les organismes de recherche en économie de la santé que la mission a rencontrés, les chercheurs de l'IRDES, sont considérés comme des partenaires avec lesquels ils n'ont pas de réticences à travailler :

- les chercheurs de l'IRDES disposent des mêmes diplômes universitaires : sur les 27 salariés exerçant des fonctions de recherche en 2018²⁹, on compte 18 docteurs³⁰, dont un titulaire de l'HDR et deux doctorants. Plusieurs chercheurs de l'IRDES ont réalisé leur thèse avec l'encadrement d'un directeur de thèse exerçant dans une université ou une structure de recherche partenaire ;
- les chercheurs de l'IRDES cherchent à développer leurs publications académiques, même si, en parallèle, ils ont une mission de diffusion des connaissances vers les acteurs du système de santé *via* les publications de l'IRDES ;
- le développement de projets communs avec l'IRDES est fréquent : 46 projets menés par l'IRDES entre 2013 et 2018, soit près de 1 sur 2, ont été réalisés en partenariat avec au moins une autre structure de recherche (laboratoire universitaire, unité d'un établissement de recherche, unité mixte INSERM), soit sous la coordination de l'IRDES, soit avec l'appui de l'IRDES à une autre structure coordinatrice. Ce partenariat prend notamment la forme de réponses communes à des appels à projets (AAP) de recherche : sur 35 réponses à des appels à projets déposés entre 2010 et 2018, 21 ont été élaborées avec au moins une autre structure de recherche, dont 12 coordonnées par l'IRDES, et 14 ont reçu une réponse positive³¹.

[86] L'existence d'un conseil scientifique à l'IRDES, comme il en existe dans les EPST, constitue par ailleurs une garantie importante de l'appartenance à la communauté des chercheurs en l'économie de la santé. D'une part, sa mission est précisément de veiller à la valeur scientifique des travaux : il est en effet chargé « *d'apporter une appréciation d'ordre méthodologique et technique sur les orientations et sur la qualité des travaux effectués par l'institut* » et « *d'émettre tout avis et recommandations sur le projet relatif aux grandes orientations de la politique scientifique et sur le programme annuel de travail* ». Il peut en outre être « *saisi de toute question à caractère scientifique*

²⁹ Directeur, directrice adjointe, directeurs de recherche (sans prendre en compte l'ancien directeur mis à disposition de l'EHESP), maîtres de recherche, chargés de recherche.

³⁰ Parmi lesquels 3 docteurs en médecine, dont un également docteur en sociologie et un docteur en santé-publique et en pharmacie.

³¹ Chiffres établis par la mission sur la base des programmes et rapports d'activité, sans garantie d'exhaustivité, le dernier document recensant les réponses aux AAP étant le rapport d'activité 2015 paru en mai 2016 et les programmes de travail ultérieurs ne mentionnant que les projets retenus.

ou méthodologique par le président du Conseil d'administration »³². Si l'apport du conseil est matériellement limité par la fréquence de ses réunions (deux réunions d'une journée par an), l'organisation de celles-ci, conjuguant un séminaire de discussion de projets présentés par les chercheurs de l'IRDES le matin et un débat sur les orientations du programme de travail l'après-midi, constitue un réel stimulant pour pousser les équipes de l'IRDES vers l'excellence, même si le Conseil ne procède pas une évaluation globale de la qualité scientifique des travaux menés. D'autre part, le haut niveau scientifique des seize membres du conseil scientifique, provenant d'organismes de recherche en économie et santé publique reconnus³³ et comptant deux chercheurs étrangers (dont l'un préside le conseil), témoigne de l'intérêt des chercheurs pour les travaux de l'IRDES.

1.2.2.2 Son positionnement original dans le paysage de la recherche en économie de la santé et en services de santé est bien identifié et reconnu

[87] Le champ de la recherche en économie de la santé s'est structuré et développé au regard des enjeux d'optimisation du fonctionnement des systèmes de santé dans un contexte de contraintes croissantes pesant sur les finances publiques. Il aborde à la fois les mécanismes de régulation du système de soins, d'évaluation économique et d'efficacité des soins, les interactions entre l'activité économique, le système de soins et la santé des populations. Identifié au début des années 2000, celui de la recherche en services de santé (*Health services research - HSR*) s'intéresse plus particulièrement à l'organisation des services de santé et à leurs effets³⁴ : « la recherche sur les services de santé étudie l'accès aux services de santé, leurs coûts et leurs impacts sur les patients. Les principaux objectifs de la recherche sur les services de santé sont l'identification de meilleures stratégies pour organiser, gérer, financer et fournir une prise en charge de haute qualité, la réduction des événements indésirables et l'amélioration de la sécurité des patients³⁵.

[88] Un rapport de l'Institut de recherche en santé public (IReSP) de mai 2017³⁶ a tenté, à partir d'une recherche bibliométrique, d'identifier le développement de ce domaine de recherche en France, comparé à celui observé en Europe et dans les autres pays industrialisés. Présentée plus en détail dans l'annexe 3, cette étude apporte trois éléments de conclusion :

- malgré un triplement du nombre de publications françaises dans le domaine HSR sur la dernière décennie, la France (650 publications en 2015) reste située entre la 8^{ème} et la 12^{ème} place mondiale, très loin derrière les Etats Unis (10 000 publications en 2015), la Grande Bretagne (3 500 publications en 2015) et le Canada (2 000 publications en 2015) ;

³² Article 12 de la convention constitutive du GIP.

³³ Centre de recherche en économie et statistique (CREST), OCDE, Laboratoire d'économie et de gestion des organisations de santé - LEGOS du LEDA (laboratoire d'économie de l'Université Paris 9 Dauphine, chaire HOSPINNOMICS, UMR8504 Géographie-cités (Paris 1, Paris 7, CNRS), Centre de sociologie des organisations (CNRS-Sciences-Po), INSEE, Ecole d'économie de Paris, laboratoire éducation et pratique de santé de Paris 13, CHU de Dijon.

³⁴ « Recherche sur les services de santé : quelle place en Europe », Daniel Benamouzig, François Alla, Questions de santé publique N°33, octobre 2017.

³⁵ Définition de l'agence américaine pour la recherche sur les soins et la qualité (Agency for Healthcare and Quality) reprise dans l'article « Recherche sur les services de santé - éléments de diagnostic du domaine en France entre 2010 et 2015 », de la revue de l'IReSP « Questions de santé publique » N°33, octobre 2017 présentant le rapport de mai 2017 du même nom.

³⁶ « Recherche sur les services de santé - éléments de diagnostic du domaine en France entre 2010 et 2015 », Marine Spaak, IReSP, mai 2017.

- les principaux pôles géographiques de recherche français en HSR identifiés par l'étude sont constitués de nombreuses équipes de petite dimension explorant de nombreuses thématiques³⁷ et le caractère interdisciplinaire des recherches conduites dans ce domaine rend leur identification difficile dans le paysage de la recherche, notamment universitaire, qui reste structuré par disciplines ;
- les acteurs institutionnels de la santé, bien que directement intéressés par ce champ de recherche, n'ont pas développé de relations structurées avec les équipes de recherche et il n'existe pas de lieu de réflexion et d'échanges commun.

[89] Ce dernier constat est étayé par le fait que la réflexion conduite par l'IRESP sur la structuration des HSR en France, alimentée notamment par cette étude, n'a pu aboutir à des avancées concrètes pour plusieurs raisons, dont la difficulté à promouvoir un domaine de recherche interdisciplinaires et les réticences des acteurs institutionnels et des acteurs de la recherche académique pour définir un mode de relation efficace.

[90] Pour compléter cette analyse et tenter de mesurer la place de l'IRDES dans le paysage de la recherche en économie de la santé et en services de santé, en comparant son activité et ses moyens avec ceux des structures de recherche intervenant sur les mêmes champs, la mission s'est appuyée sur la documentation disponible en ligne, la majorité des laboratoires disposant d'un site présentant leur activité et leur équipe, et a réalisé une série d'entretiens avec quelques-uns des responsables ou des chercheurs de ces structures ainsi qu'avec des membres du conseil scientifiques de l'IRDES. Ce travail, présenté dans l'annexe 3, aboutit aux principaux constats suivants :

- les équipes intervenant dans les champs de l'économie de la santé et de la performance des services de santé explorent des thématiques d'une grande diversité, beaucoup de structures n'ayant souvent qu'une ou deux thématiques en commun avec l'IRDES, tout en s'intéressant à d'autres domaines que l'IRDES n'investit pas, notamment en santé publique, épidémiologie ou économie. Par ailleurs, si l'IRDES n'est pas le seul organisme à se positionner sur des objectifs d'éclairage de la décision publique et d'évaluation de dispositifs ou d'expérimentation en santé, peu de structures donnent des exemples concrets de travaux de ce type ;
- sur le plan des moyens, la situation de l'IRDES apparaît singulière en termes de dimension et d'interdisciplinarité de l'équipe de recherche et de moyens support : avec 27 chercheurs dont 25 pouvant se consacrer presque entièrement à leur activité de recherche, l'IRDES n'est dépassé que par certaines grosses structures qui interviennent cependant sur des champs de recherche beaucoup plus larges ; l'interdisciplinarité de l'équipe de l'IRDES tranche avec une coloration des équipes le plus souvent monodisciplinaire et orientée majoritairement soit vers l'économie soit vers la santé publique. En outre, la proportion de 3 agents de support pour 5 chercheurs n'est égalée par aucun autre organisme : une équipe de support aussi étoffée n'existe que dans les grands laboratoires mais pour un effectif de chercheurs beaucoup plus important ;

³⁷ Les 6 thématiques les plus repérées par l'étude bibliométriques sont les suivantes, dans l'ordre de fréquence décroissante ;

- organisation des soins et pratiques (à l'hôpital/hors hôpital),
- coûts et évaluation économique,
- hôpital,
- santé sexuelle / protection maternelle et infantile,
- inégalités sociales de santé / déterminants de santé / territoires / santé mentale,
- vaccination.

- l'expertise acquise par l'IRDES sur la mobilisation des données, notamment du SNDS, grâce à une articulation efficace entre chercheurs et gestionnaires de bases de données maîtrisant la structure de ce système d'information, représente un avantage considérable par rapport à la majorité des structures de recherche en économie de la santé et services de santé qui doivent solliciter la collaboration d'autres équipes : même dans les laboratoires qui ont un accès permanent au SNDS, ce sont souvent d'autres équipes qui disposent de l'accès aux données et des compétences requises et les utilisent en priorité pour leurs propres travaux³⁸. Cependant, plusieurs structures, notamment les grands centres de recherche en santé publique s'efforcent, encouragées par la simplification de l'accès aux données de santé, de développer cette compétence sur l'utilisation des données de santé au-delà des besoins en matière d'épidémiologie et d'évaluation médico-économique des produits de santé, pour s'orienter sur l'évaluation des parcours de soins, rejoignant ainsi l'IRDES sur ce champ.

[91] La très grande majorité des interlocuteurs de la mission convergent ainsi pour reconnaître à l'IRDES une place unique dans le paysage des structures de recherche en économie de la santé et sur les services de santé, capable de mener des recherches utilisant les outils et méthodes de la recherche académique, dans plusieurs disciplines, pour les appliquer à l'éclairage des politiques publiques, de manière indépendante vis-à-vis des pouvoirs publics comme des acteurs de santé. Sa capacité à mobiliser des données, à les suivre dans le temps pour évaluer l'impact des transformations du système de santé sont des atouts jugés importants pour piloter la politique de santé. Sa compétence en matière d'évaluations s'appuie en outre sur sa capacité à combiner des méthodes quantitatives et qualitatives, sur l'analyse des aspects organisationnels.

[92] Ce rôle prépondérant de l'IRDES dans l'éclairage des politiques publiques s'affirme sur des sujets où les autres structures de recherche se positionnent encore peu souvent en raison des exigences et des critères d'évaluation académiques qui, d'une part privilégient la dimension théorique des travaux et les innovations méthodologiques sur la « simple » mobilisation des connaissances et techniques existantes (par exemple pour les évaluations d'innovations dans l'organisation du système de santé), et, d'autre part, favorisent des approches monodisciplinaires, notamment pour l'obtention de publications internationales³⁹.

[93] En corollaire de sa mission de recherche appliquée à l'évaluation du système de santé et de sa régulation, plusieurs interlocuteurs soulignent que l'IRDES participe également au débat public par la diffusion du résultat de ses travaux, ce que les laboratoires universitaires qui font de la recherche appliquée font peu, privilégiant les revues scientifiques sans se sentir saisis de la mission de diffusion auprès des décideurs publics et acteurs de santé. Cette fonction de diffusion de la connaissance s'exerce en outre à l'échelle internationale avec la participation à des réseaux d'experts et l'existence d'une version anglaise du site internet de l'IRDES et de la collection « Questions d'économie de la santé ».

³⁸ Par exemple, dans les laboratoires affiliés à l'INSERM, ce sont souvent les équipes d'épidémiologie qui disposent de l'accès au SNDS

³⁹ Même si les démarches interdisciplinaires sont en principe valorisées, les publications scientifiques de meilleur niveau restent majoritairement monodisciplinaires C'est une des raisons évoquées par certains interlocuteurs de la mission sur la difficulté à développer la recherche sur les services de santé qui appelle des angles de vue multiples.

1.2.2.3 Le volume des publications scientifiques de l'IRDES s'est toutefois réduit au cours de la période récente

[94] La mission a procédé à une analyse de la situation de l'IRDES au regard du cadre et des pratiques de l'évaluation de la recherche publique en France, d'une part, et à une analyse simple, de nature principalement quantitative, de la production récente d'articles scientifiques par les chercheurs de l'institut, d'autre part. L'annexe 2 rend compte de cette analyse.

[95] S'agissant des publications dans des revues scientifiques, cette analyse souligne l'importance de tenir compte des délais de production, particulièrement longs, qui caractérisent la production de recherches, ces délais étant d'autant plus longs pour la publication d'articles dans les revues scientifiques à comité de lecture les plus exigeantes. Cette analyse souligne en outre que les comparaisons portant notamment sur la production de publications classées par le CNRS et le HCERES en Economie et Gestion entre l'IRDES et les autres organismes ou unités de recherche intervenant dans les domaines de l'économie de la santé et l'organisation des services de santé, doivent tenir compte des facteurs suivants :

- l'IRDES a d'autres missions que la production de recherches, notamment des missions d'expertise et de production de données ;
- l'IRDES rassemble des chercheurs qui relèvent de différentes disciplines scientifiques : ainsi, selon les données collectées par la mission, sur les 27 chercheurs salariés de l'IRDES fin 2018, 13 seulement ont une formation initiale d'économistes, de même que 6 des 13 chercheurs associés à l'institut ;
- en cohérence, il est attendu de l'IRDES qu'il produise certains travaux de recherche s'appuyant conjointement sur différentes disciplines. Or, ce type de travaux pluridisciplinaires, est difficile à valoriser dans des revues scientifiques classées en Economie ou en Gestion qui privilégient de fait la diffusion des connaissances nouvelles issues de ces seules disciplines. Ce positionnement mono-disciplinaire caractérise aussi de nombreuses autres revues scientifiques dans d'autres disciplines scientifiques ;
- enfin, l'IRDES a pour mission de conduire des recherches appliquées, ce qui rend très difficile pour ses chercheurs de produire des publications dans des revues classées par le CNRS aux meilleurs niveaux 1 et 1e en Economie et Gestion, celles-ci ayant un très haut niveau d'exigence en termes d'analyse théorique et/ou d'innovation méthodologique.

[96] A l'inverse, les comparaisons doivent également tenir compte du fait que les chercheurs de l'IRDES n'ont pas de charge d'enseignement, contrairement aux enseignants-chercheurs des universités, et du fait que les premiers bénéficient de services d'appui à la recherche nettement plus développés que les seconds en moyenne.

[97] Avec ces précautions nécessaires, la mission tire de cette analyse, très partielle, les grands enseignements suivants :

- l'IRDES tirerait profit d'une évaluation régulière de sa production et son activité scientifique, conforme aux standards nationaux et internationaux, fondée en premier lieu sur une appréciation qualitative et mise en œuvre par des " pairs ", experts externes reconnus dans des domaines de recherche de l'institut. Cette évaluation pourrait s'inspirer de celles conduites par le HCERES en tenant compte des particularités de l'institut et de sa gouvernance ;
- l'activité de publication de l'IRDES est abondante, mais le volume de sa production de publications scientifiques a nettement diminué au cours des années récentes, notamment sa production d'articles diffusés dans des revues à comité de lecture, et parmi celle-ci, celle en particulier d'articles publiés dans des revues classées en Economie et Gestion par le CNRS et le HCERES ;

- mesurée par le nombre d'articles diffusés, la performance récente en matière de publications dans des revues scientifiques à comité de lecture s'est avérée très variable selon les chercheurs de l'institut, y compris au sein des différentes catégories d'entre eux. La variabilité constatée pour les publications dans les revues classées en Economie et Gestion par le CNRS et le HCERES tient en partie au fait qu'une partie des chercheurs de l'institut et des chercheurs associés à celui-ci n'évoluent pas dans ces deux disciplines, mais en partie seulement ;
- la mission estime qu'un maintien sur le moyen-terme du volume de publications des chercheurs l'IRDES dans des revues scientifiques classées par le CNRS et le HCERES en Economie et Gestion au bas niveau des dernières années, ferait un courir un risque à la crédibilité scientifique des productions de l'institut et à son attractivité. Un redressement du volume de ces publications lui paraît souhaitable et compatible avec la diversité des tâches confiées à l'IRDES, sous réserve d'un effort de priorisation à établir par la direction de l'institut, sous le contrôle de son conseil d'administration et avec l'appui de son conseil scientifique.

1.2.2.4 L'IRDES ne serait par ailleurs pas utilisateur des méthodes d'analyse quantitative les plus récentes

[98] Quelques interlocuteurs ont pointé le fait que IRDES est moins portée vers l'utilisation de modèles théoriques et le développement de méthodologies innovantes que les structures de recherche académique, ce qui limite le « niveau » des revues scientifiques dans lesquelles les chercheurs de l'IRDES peuvent viser à publier, et peut donc peser sur leur notoriété et leurs perspectives éventuelles de carrière dans la sphère académique. Un expert consulté par la mission estime en outre que les économistes de la santé mobilisent les méthodologies d'analyse quantitative les plus récentes développées pour l'évaluation des politiques publiques avec un certain retard en moyenne par rapport aux économistes d'autres champs, et que les chercheurs de l'IRDES n'échappent pas à cette observation.

[99] Ces critiques sont à relativiser en partie dans la mesure où l'activité de l'IRDES est une activité de recherche appliquée et ne vise donc pas au premier chef à innover sur le plan théorique ou méthodologique mais plutôt à utiliser à bon escient les innovations développées par des laboratoires académiques pour améliorer la qualité de ses analyses. De plus, cette orientation suppose de consacrer du temps à l'analyse du fonctionnement du système de santé et de ses évolutions et à entretenir des relations avec de nombreux acteurs institutionnels et professionnels. Toutefois, ces critiques amènent à relever que la mission de veille scientifique sur l'évolution des techniques et approches méthodologiques, confiée à l'IRDES par sa convention constitutive, est insuffisamment identifiée et valorisée, sa traduction dans la publication « veille scientifique en économie de la santé », assurée par le service documentation, se limitant à une compilation de résumés (« abstracts ») d'articles récents dont certains sans mentions d'innovations méthodologiques.

[100] De même, certains interlocuteurs considèrent que l'IRDES devrait développer une capacité de maîtrise des nouvelles techniques d'analyse des données massives (*Machine Learning* notamment) qui peuvent permettre aux économètres d'affiner la capacité prédictive de leurs travaux et de mieux identifier des relations causales entre variables. Pour eux, l'IRDES devrait se concentrer sur l'analyse et le traitement des données, en mobilisant les méthodes nouvelles d'analyse de données, au service de l'évaluation des politiques publiques et de la recherche, plutôt que sur la production et la diffusion de données au travers des enquêtes statistiques. De même, l'IRDES devrait participer plus activement au développement des méthodes pour l'évaluation médico-économique sur les sujets qui ne se prêtent pas bien aux essais randomisés (par exemple sur les thérapeutiques non médicamenteuses) et sur les besoins émergents en matière de traitement de données de santé (par exemple l'exploitation des données « en vie réelle »).

2 L'IRDES PRESENTE CEPENDANT DES FACTEURS DE FRAGILITE QUE LA TRANSFORMATION EN GROUPEMENT D'INTERET PUBLIC N'A QU'EN PARTIE PERMIS DE MAITRISER

[101] La transformation de l'IRDES en groupement d'intérêt public (GIP) en 2015 visait à établir une gouvernance partenariale de la structure, en cohérence avec l'évolution de son activité, donnant aux financeurs les moyens d'orienter celle-ci, à assurer sa stabilité financière et à maîtriser les risques juridiques inhérents à son statut associatif. Force est de constater que si, la gouvernance de l'IRDES a été clarifiée et améliorée par cette transformation, toutes les difficultés n'ont pas été réglées, notamment sur le plan financier et que, par ailleurs, toutes les conséquences du changement de statut n'ont pas encore été prises en compte.

2.1 Le statut associatif, la gouvernance et le mode de financement de l'IRDES sont apparus en contradiction avec l'évolution du rôle de l'IRDES et générateurs de risques juridiques et financiers

2.1.1 Le statut de l'IRDES et les modalités de fonctionnement de ses instances donnaient peu de leviers aux financeurs pour orienter ses travaux

[102] Les premiers statuts de l'association (relevant de la loi de 1901) CREDES avaient donné à la CNAM et à la FNMF, membres fondateurs, l'essentiel des pouvoirs d'orientation et de direction. Le Président du conseil d'administration (CA), désigné par le conseil d'administration de la CNAM parmi les représentants de la caisse au conseil d'administration de l'IRDES, était « *chargé d'exécuter les décisions des instances de l'association et de veiller au fonctionnement de l'association* » tandis que le directeur, nommé par le CA, assurait « *l'activité courante de l'association, en particulier la préparation et l'exécution de ses programmes de recherche, sous l'autorité du Président et du conseil d'administration* », gérait les biens sur délégation du Président ou du trésorier et gérait les personnels, dans le cadre des directives données par le bureau du conseil.

[103] Les statuts de 2005, changeant la dénomination de l'association, avaient ajouté comme membres associés la caisse autonome nationale d'assurance maladie des professions indépendantes (CANAM, intégrée en 2006 dans le RSI), la mutualité sociale agricole (MSA) et le CNRS⁴⁰, mais n'avaient pas modifié l'équilibre des pouvoirs de gouvernance, notamment entre le CA, le bureau du CA, son président et le directeur.

[104] Ainsi, sur le papier au moins, la CNAM qui détenait la majorité des droits de vote au CA⁴¹ disposait de l'essentiel des pouvoirs de pilotage d'une association qu'elle finançait à hauteur de 60 à 70 %. Toutefois, cette situation ne correspondait pas totalement à la réalité du fait de la prépondérance des membres du conseil d'administration de la CNAM, représentant les partenaires sociaux, dans les représentants de la caisse⁴² et de la désignation du Président du CA de l'IRDES parmi ceux-ci⁴³. De fait, il semble que les services administratifs de la CNAM, malgré la présence au CA de son directeur général et du médecin-conseil national, se sont peu investis dans la gouvernance de

⁴⁰ L'entrée du CNRS était souhaitée pour faciliter l'accueil de chercheurs de cet organisme à l'IRDES. Il semble toutefois que le CNRS n'ait jamais désigné son représentant au CA de l'IRDES.

⁴¹ Grace à la voix prépondérante du Président dans les statuts de 1985 (sous réserve de l'absence de membres associés) ; 21 voix sur 32 dans ceux de 2005.

⁴² 5 sur 7 dans les statuts de 2005.

⁴³ Les trois présidents successifs de l'association IRDES ont été des représentants des partenaires sociaux.

l'IRDES. A partir de la loi du 13 août 2004 portant réforme de l'assurance maladie, cette prépondérance des représentants des partenaires sociaux est apparue en outre en contradiction avec le renforcement des pouvoirs du directeur général de la CNAM. De fait, ni les administrateurs de la CNAM au CA de l'IRDES, ni son Président, ni les services administratifs de la caisse ne semblent avoir véritablement pesé sur les orientations stratégiques et le programme de travail de l'organisme, la réalité des pouvoirs de direction glissant vers le directeur de l'IRDES.

[105] Par ailleurs, l'absence de l'Etat dans la gouvernance de l'IRDES ne correspondait plus à sa part dans la demande adressée à l'IRDES et dans son financement. En effet, les services des ministères sociaux ont été amenés à solliciter de plus en plus fréquemment l'IRDES, pour la réalisation d'enquêtes ou d'outils d'observation soutenus par la DREES, puis à partir de la fin des années 2000, sur l'évaluation de dispositifs expérimentaux (évaluation des ENMR en 2008). Même si dans ce dernier cas, c'est la CNAM qui apportait des financements complémentaires à la demande du ministère, le soutien financier de l'Etat, principalement apporté par la DREES, représentait en moyenne de l'ordre de 10 % des ressources de l'IRDES et jusqu'à 21 % en 2014, avec la réalisation de l'enquête ESPS-EHIS 2014.

2.1.2 Le statut associatif génère des risques juridiques

[106] Dans le statut associatif, le régime de financement de l'IRDES par la CNAM, les ministères sociaux et les autres organismes publics était celui de la subvention. Or la jurisprudence, consacrée par la loi du 31 juillet 2014 relative à l'économie sociale et solidaire⁴⁴ précise que les subventions versées par les personnes publiques aux associations sont destinées à soutenir des actions relevant de leur seule initiative et ne peuvent constituer la contrepartie financière de prestations répondant aux besoins de ces personnes publiques. Or la CNAM craignait que certains travaux de l'IRDES, répondant à des commandes précises de sa part ou de celle de l'Etat, puissent être requalifiés en marchés publics.

[107] Ce mode de financement interdisait donc à la CNAM comme à l'Etat d'adresser à l'IRDES une commande précise assortie d'une contrepartie financière, situation impliquant le recours à une mise en concurrence selon les règles de la commande publique. Le plus souvent, ces contraintes étaient respectées, l'IRDES soumettant des projets élaborés de sa propre initiative à ses financeurs mais la mission a relevé que certaines conventions auraient pu prêter à confusion et renvoyer vers une logique de prestation de service⁴⁵.

[108] La CNAM aurait pu échapper à ce risque si elle avait réellement maîtrisé l'élaboration du programme de travail au sein du Conseil d'administration de l'IRDES, comme le lui permettaient les statuts de l'association, mais le fonctionnement effectif des instances ne le lui permettait pas. Mais en ce cas, s'il était apparu que l'IRDES agissait comme un démembrement de la CNAM sans appliquer les règles de la comptabilité publique et de la commande publique, d'autres risques juridiques auraient pu naître de cette situation (gestion de fait, détournement des règles de la commande publique), du

⁴⁴ Loi n°2014-856 du 31 juillet 2014 relative à l'économie sociale et solidaire, article 59 modifiant l'article 9-1 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations : les subventions versées par les personnes publiques aux associations sont destinées à la réalisation d'actions, projets ou activités « *initiés, définis et mis en œuvre par les organismes de droit privé bénéficiaires* » et ne peuvent constituer « *la rémunération de prestations individualisées répondant aux besoins des autorités ou organismes qui les accordent* ».

⁴⁵ A titre d'exemple, la convention pluriannuelle d'objectifs 2011-2013 du 3 juin 2011 conclue avec la DREES indique ainsi que « *par la présente convention, l'IRDES s'engage à réaliser un programme de travail défini en annexe, répondant au besoin de la DREES de disposer de mesures et d'analyses des grandes évolutions du secteur de la santé* ». Le programme annexé détaille la nature et le calendrier des travaux attendus et la convention précise le montant de subvention alloué à chaque opération.

fait du contrôle qu'elle exerçait statutairement sur les instances de l'IRDES et de son financement majoritaire.

2.1.3 Le mode de financement donnait lieu à des crises récurrentes

[109] Par ailleurs, le mode de financement de l'IRDES avant 2015 s'est traduit pas des crises financières successives. Ce financement était en effet assuré :

- par des contrats ou conventions correspondant à des subventions allouées par l'Etat ou par d'autres organismes publics ou privés, pour l'exécution de projets de recherche ou d'études proposés par l'IRDES, éventuellement dans le cadre d'appels à projets de recherche ;
- par la subvention de la CNAM qui fonctionnait comme une subvention d'équilibre, le montant prévu en application de sa convention d'objectifs et de gestion (COG) étant corrigé par le résultat de l'IRDES de l'année précédente.

[110] La part du financement résultant des contrats et conventions, qui a représenté jusqu'à 30 % des ressources annuelles de l'IRDES, étant par nature fluctuante en fonction des projets proposés et retenus, des besoins d'enquêtes ou d'études des ministères sociaux et de leurs disponibilités financières, la CNAM devait compenser l'impact de ces variations. Or la subvention de la CNAM à l'IRDES est imputée sur le fonds national de gestion (FNG) qui finance les dépenses de fonctionnement du réseau (pour un montant total net de 6 Md€ en 2017) et, au sein du FNG, cette subvention, considérée comme une dépense d'intervention, est incluse dans le compartiment dont l'évolution des dépenses est la plus contrainte par les COG successives - en diminution nette - notamment depuis 2010 : sur la durée de la COG 2018-2022, le montant de cette ligne (526 M€ en 2017⁴⁶) devrait ainsi diminuer de 15 %.

[111] Les périodes de négociation de la COG de la CNAM (2007, 2010, 2013) ont ainsi été marquées par des tensions entre la CNAM et l'IRDES, dans l'incertitude sur le cadrage final du FNG, alors que les autres recettes de l'IRDES pouvaient parallèlement être affectées de fluctuations. A plusieurs reprises, ces deux mouvements, pouvant se traduire pour l'IRDES par des baisses de ressources se cumulant, ont été causes de crises financières, notamment en 2008, 2010 et 2013⁴⁷, avec des compléments de subvention donnés par la CNAM au terme d'une négociation difficile impliquant l'intervention active du Président du CA.

⁴⁶ Plus précisément, ce compartiment (dépenses de fonctionnement hors masse salariale et informatique) comporte deux lignes, l'une consacrée au réseau pour 488 M€ en 2017, avec un taux d'évolution prévisionnelle de -15,9 % sur la durée de la COG, et l'autre de 38 M€ pour la caisse nationale, avec un taux d'évolution prévisionnelle de -14,7 % sur la même durée.

⁴⁷ A titre d'exemple, en 2013, l'excédent 2012 de l'IRDES de 370 k€ a commencé par être repris mais la CNAM a finalement alloué un financement complémentaire de 407 k€ en fin d'année au vu du déficit prévisionnel.

2.2 La transformation en GIP n'a toutefois pas réglé l'ensemble des difficultés

2.2.1 Le nouveau statut a renforcé la gouvernance et clarifié les conditions d'intervention de l'IRDES en réponse aux besoins de ses financeurs

2.2.1.1 Les conditions d'une gouvernance partagée entre l'assurance maladie, l'Etat et la CNSA ont été mises en place

[112] Engagée à l'initiative de la CNAM, la transformation de l'IRDES en GIP a été validée par arrêté interministériel du 13 août 2015 portant approbation de sa convention constitutive lui conférant un statut de personne morale de droit public.

[113] Cette évolution répond en premier lieu au souhait des principaux financeurs d'instaurer une gouvernance commune de la structure en y faisant participer l'Etat et la CNSA, en cohérence avec l'implication de l'IRDES dans le champ de la perte d'autonomie et avec l'objectif général d'aborder les questions relatives au fonctionnement du système de santé dans une perspective large intégrant l'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Les anciens membres associés (MSA et RSI) sont membres du GIP mais, en revanche, le CNRS, qui ne participait plus de fait à l'association, et la FNMF, qui souhaitait se retirer⁴⁸, n'y sont pas intégrés.

[114] Cette nouvelle gouvernance donne aux membres du GIP, disposant de la majorité des voix dans ses instances dirigeantes⁴⁹, l'essentiel des responsabilités qui étaient celles du CA de l'association :

- l'assemblée générale (AG) composée de représentants des membres du GIP⁵⁰ et de personnalités qualifiées sans voix délibérative est compétente pour les décisions impliquant une modification de la convention ou une évolution structurelle du GIP (transformation, dissolution) et formule des préconisations sur les orientations du programme annuel de travail ;
- le conseil d'administration (CA) composé de représentants des membres du GIP et où siègent avec voix consultative le directeur, le président du conseil scientifique, l'agent comptable et deux représentants du personnel, exerce l'ensemble des responsabilités stratégiques (dont l'approbation du programme annuel, le vote du budget et des comptes, l'approbation des partenariats et collaborations extérieures). Son président est désormais nommé par le directeur général de la CNAM, les représentants de la caisse au CA étant désormais le directeur général lui-même et le médecin conseil national, ou leurs représentants, et non plus des partenaires sociaux ;
- le directeur, nommé par le CA, exerce sous son autorité les fonctions d'administration et de gestion, dispose de l'autorité fonctionnelle sur le personnel et assure l'animation scientifique des travaux et notamment la préparation du programme de travail.

⁴⁸ Le financement de la FNMF représentait de l'ordre de 100 k€ par an. La position de la mutualité vis-à-vis de l'IRDES avait évolué au fil du temps en fonction de ses contraintes financières, d'un soutien global s'apparentant au mécénat à un financement de plus en plus fléché vers les études et enquêtes l'intéressant directement (enquête PSCE notamment).

⁴⁹ A l'AG comme au CA, la CNAM dispose de 60 % des voix, l'Etat (représenté par la DREES) de 20 %, la CNSA de 10 % et la CCMSA et le RSI chacun de 5 %.

⁵⁰ L'Etat est représenté à l'AG par le directeur de la DREES ou son représentant et par le sous-directeur de l'observation de la santé et de l'assurance maladie (OSAM) de la DREES, ou son représentant, et au CA par le directeur de la DREES ou son représentant. En pratique, depuis 2016, la représentation de la DREES dans les deux instances est assurée uniquement par le sous-directeur OSAM ou son représentant.

2.2.1.2 Les financeurs disposent désormais des leviers pour orienter les travaux de l'IRDES en réponse à leurs besoins

[115] Cette nouvelle gouvernance confère aux membres du GIP et notamment à la CNAM et à l'Etat qui disposent à eux deux de 80 % des voix dans les instances⁵¹, les leviers de décision pour définir les orientations stratégiques du GIP et, en particulier, son programme de travail. Aux termes de la convention constitutive, la procédure d'élaboration du programme est en effet la suivante :

- l'AG peut formuler des préconisations sur les orientations du programme *pluriannuel* de travail (article 8.2 de la convention) ;
- le directeur propose le programme de travail et le soumet au CA. Il présente en outre le programme *annuel* de travail aux conseils de l'UNCAM et de la CNSA ainsi qu'au comité des études de la DREES (article 10) ;
- le conseil scientifique émet des avis et recommandations sur le programme *annuel* de travail qu'il transmet au CA (article 12) ;
- le CA examine et approuve le programme *pluriannuel* de travail, ainsi que les états de réalisation présentés par le directeur (article 9.2).

[116] Si la rédaction de la convention n'est pas parfaitement claire en employant selon le cas le terme de programme annuel ou pluriannuel, le sens de ces dispositions est net sur la compétence finale attribuée au CA pour son approbation. En pratique, cette imprécision a été résolue par la présentation chaque année d'un programme pluriannuel glissant actualisé. Le processus d'actualisation s'est organisé selon un calendrier permettant un partage des rôles entre les instances :

- la réunion annuelle de l'assemblée générale, en milieu d'année, est l'occasion d'une discussion ouverte sur le projet de programme dans laquelle les participants, dont les personnes qualifiées, peuvent formuler avis et suggestions. Toutefois, la réunion du 4 juillet 2018 a marqué une évolution puisque le programme n'a pas été discuté mais que deux questions stratégiques ont été évoquées : le rôle de l'IRDES dans les évaluations des expérimentations de l'article 51 de la LFSS pour 2018 et l'évolution du rôle de l'IRDES dans la réalisation d'enquêtes statistiques ;
- les deux réunions annuelles du conseil scientifique donnent lieu à présentation et discussion d'axes du projet de programme ;
- le projet de programme actualisé, amendé le cas échéant pour intégrer les remarques de l'AG et du CS, est validé par le CA au cours de sa réunion de fin d'année.

[117] Formellement, ce processus garantit aux financeurs la maîtrise de la définition des thématiques de recherche et la prise en compte de leurs attentes. Cependant, l'importance du programme à examiner et l'absence d'organisation d'un processus de consultation en amont de l'ensemble des parties prenantes (directions du ministère chargé de la santé et de la CNAM) génèrent des insatisfactions exprimées à la mission sur l'adéquation du programme aux besoins (cf. *infra* 3.2.1).

[118] L'élaboration concertée du programme de travail représente la voie privilégiée de prise en compte des attentes des membres du GIP, qui peuvent solliciter des propositions de projets d'études de l'IRDES répondant à des besoins thématiques. Dans le cas où les besoins exprimés seraient plus

⁵¹ Les décisions sont prises à une majorité des deux tiers, ce qui implique que la CNAM, même avec les voix du RSI qu'elle représente désormais, ne peut décider seule.

précis, la mission, conforté par un avis de la direction des affaires juridiques du ministère de l'économie et des finances qu'elle a sollicitée, estime que le nouveau statut leur donne en outre la possibilité d'adresser des commandes directes à l'IRDES sans passer par les procédures de commande publique (cf. annexe 5, paragraphe 3.2.2.3). En effet, les dispositions de l'article L 2511-3 du code de la commande publique soumettent les marchés passés dans le cadre d'une « *quasi-régie* », ce qui est le cas lorsque plusieurs pouvoirs adjudicateurs exercent conjointement sur une personne morale « *un contrôle analogue à celui qu'ils exercent sur leurs propres services* », à des règles simplifiées excluant l'obligation de mise en concurrence⁵².

[119] En revanche, la réponse de l'IRDES à une mise en concurrence organisée par l'un des membres du GIP dans le cadre du code de la commande publique⁵³, si elle est juridiquement possible, suppose de prendre des précautions importantes pour justifier l'absence de distorsion de concurrence : d'une part, l'IRDES doit être en mesure de justifier que le prix proposé prend bien en compte l'ensemble des coûts directs et indirects concourant à sa formation (ce qui peut être contradictoire avec le fait qu'une partie de ces coûts sont déjà financés par les contributions des membres du GIP) ; d'autre part, le membre du GIP lançant l'appel à la concurrence doit fournir aux candidats les mêmes informations que celles dont dispose l'IRDES et veiller à ce que les agents participant au processus de choix de l'offre ne soient pas en situation de conflit d'intérêt⁵⁴ (cf. annexe 5, paragraphe 3.2.2.3).

2.2.2 Mais les ressources allouées par les financeurs, déterminées de manière bilatérale, ne garantissent pas l'équilibre financier de la structure

[120] L'un des objectifs de la transformation de l'IRDES en GIP était de mettre fin à la situation de fragilité financière de l'IRDES et aux crises récurrentes en lui assurant des ressources versées par les membres pour la réalisation du programme de travail soumis à leur validation. A cette fin, l'article 15 de la convention constitutive prévoit que « *les membres du groupement conviennent de déterminer d'un commun accord le détail et la nature de leurs contributions au GIP. Ces contributions sont déterminées dans le règlement financier approuvé par le conseil d'administration* ».

[121] Le règlement financier, approuvé par le conseil d'administration le 18 décembre 2015 précise dans son article 9 que « *par principe, les recettes sont globalisées. Par exception, elles peuvent être fléchées* » et donne une définition des recettes fléchées qui « *sont des recettes ayant une utilisation prédéterminée par le financeur, destinées à des dépenses explicitement identifiées, potentiellement réalisées sur un exercice différent de celui de leur encaissement* ». L'article 12 indique que « *les membres du GIP s'engagent à apporter un niveau de contribution permettant le fonctionnement du GIP IRDES et résultant notamment du programme de travail pluriannuel de l'IRDES approuvé par le Conseil d'Administration* » en laissant toutefois chaque membre fixer le montant de sa contribution de manière bilatérale « *le niveau des contributions est formalisé dans des conventions pluriannuelles de financement conclues entre le GIP et chacun de ses membres* ». En pratique, chaque membre continue de fixer bilatéralement ses contributions à l'IRDES, en fonction de ses contraintes budgétaires propres. La fixation « d'un commun accord » du détail et de la nature des contributions des membres, prévue par la convention constitutive, n'est pas effective.

⁵² L'article L 2511-3 du code de la commande publique soumet ces marchés aux seules règles relatives aux délais de paiement et à la sous-traitance mais sans obligation de mise en concurrence.

⁵³ Cas à distinguer de l'appel à projets de recherche, organisé par exemple par l'ANR ou l'IRReSP dans lequel le financeur se borne à définir de grandes thématiques, sur lesquelles les candidats proposent des projets, sans en attendre de contrepartie et dans lequel le financement alloué reste dans le cadre juridique de la subvention.

⁵⁴ Ce qui exclut par exemple ses représentants dans les instances du GIP.

[122] Or le niveau des contributions des membres représente un poids déterminant dans l'équilibre financier de l'IRDES que les autres recettes pouvant être obtenues par le biais de contrats ne peuvent garantir, pour deux raisons :

- une part très majoritaire des charges de l'IRDES est constituée de dépenses pérennes indépendantes des ressources obtenues : personnel permanent en CDI (37,7 ETPT sur 43,4 en 2017), dépenses de fonctionnement récurrentes (loyer, informatique et bureautique, missions et déplacements, formation, etc.) ;
- les financements fléchés que l'IRDES peut obtenir des membres du GIP, d'autres services de l'Etat ou d'autres organismes publics ne couvrent pas ces charges pérennes supposées financées par les contributions de fonctionnement des membres. Cela était déjà en partie le cas dans le cadre du statut associatif (cf. annexe 5, paragraphe 3.2.1.) mais le passage au statut d'organisme public a conduit les financeurs publics à appliquer systématiquement ce principe. En particulier, l'IRDES ne bénéficie plus depuis 2016 du financement « à coût complet », incluant la rémunération du temps passé par les personnels permanents sur le projet, que lui appliquaient auparavant l'ANR et l'IRReSP du fait de son statut privé. Même dans le cas d'un contrat récemment passé avec un groupe de cliniques privées, celui-ci n'a accepté de prendre en charge que le coût du personnel temporaire.

[123] La conjugaison de ces deux contraintes aboutit à ce que les subventions fléchées ne peuvent pas constituer une solution pour financer une partie des coûts de fonctionnement pérennes de l'IRDES (ou très marginalement par un taux de « frais de gestion » appliqué aux dépenses éligibles) mais seulement des dépenses supplémentaires liées à la réalisation des projets (personnels temporaires, charges externes, dépenses de fonctionnement supplémentaires occasionnées par le projet). La mission considère en conséquence :

- que l'objectif initialement fixé au GIP⁵⁵ de couvrir une partie de ses charges par des financements externes doit être reformulé pour préciser :
 - d'une part, que ces financements supplémentaires fléchés ne peuvent pas couvrir les charges pérennes mais des charges supplémentaires temporaires ;
 - d'autre part, que de telles dépenses supplémentaires non pérennes ne peuvent être engagées que dans le cas où l'IRDES obtient des financements fléchés sur projet ;
- que cette logique suppose que le financement des dépenses pérennes du GIP et notamment des personnels permanents doit être assuré par des ressources stables (cf. *infra* 3.1.4).

[124] Pour mesurer les effets de cette situation sur l'équilibre financier de l'IRDES, la mission a construit une projection présentée dans l'annexe 5 opérant une distinction entre dépenses pérennes et non pérennes et visant à mesurer si les perspectives d'évolution des contributions des membres du GIP, telles qu'elles sont prévues dans les conventions bilatérales ou indiquées par eux à la mission, permettent d'assurer le financement des charges pérennes, en considérant en corollaire que les financements fléchés doivent couvrir en totalité les dépenses supplémentaires que les projets ainsi financés peuvent générer.

[125] La principale difficulté de cet exercice réside dans l'estimation de la part de la contribution de fonctionnement allouée par la DREES dans le cadre de conventions pluriannuelles d'objectifs (CPO). En effet, depuis la transformation de l'IRDES en GIP, la DREES a modifié la présentation des CPO gérées par la sous-direction OSAM, antérieurement totalement fléchées sur une liste détaillée

⁵⁵ Un objectif de 7% de recettes provenant d'autres personnes morales que les membres du GIP est évoqué dans la lettre de mission mais il ne figure pas dans les comptes rendus du conseil d'administration qui a indiqué le 18 décembre 2015 qu'un *plafond* de recettes externes serait fixé à la prochaine réunion de l'instance, ce qui n'a pas été le cas.

d'actions à réaliser, avec pour chacune le montant du financement alloué, mais indiquent un montant global de subvention par année, constituant la contribution de la DREES aux missions du GIP- IRDES. Cependant, les subventions globales prévues par les CPO 2015-2017 et 2018-2019 ne sont en réalité pas dédiées en totalité au financement de l'équipe de l'IRDES et de ses charges de fonctionnement mais doivent aussi couvrir, comme l'a confirmé la DREES à la mission, les frais attachés à la réalisation de deux enquêtes dont la DREES a confié la co-maitrise d'ouvrage à l'IRDES, les enquêtes PSCE 2017 et EHS 2019. En outre, ces subventions intègrent selon l'IRDES et la DGOS, un financement de 300 K€ prévu pour la réalisation de l'évaluation des expérimentations sur la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique et dont le financement était prévu sur la période 2015-2017⁵⁶.

[126] Pour réaliser sa projection, la mission a donc déduit des montants annuels indiqués par les CPO les dépenses non pérennes qu'elles doivent couvrir, seul le solde pouvant effectivement financer les dépenses pérennes. Concernant les montants prévus pour 2020 et 2021 (respectivement 500 et 400 K€), qui n'ont pas encore fait l'objet d'une CPO, la projection prend en compte deux hypothèses extrêmes (contributions totalement fléchées sur de nouveaux projets et enquêtes / contributions totalement non fléchées), la situation réelle pouvant se situer entre ces deux extrêmes. La contribution réelle de la subvention DREES au financement des dépenses pérennes de l'IRDES se situerait ainsi, entre 469 K€ (contributions 2020-2021 totalement fléchées) et 1,369 M€ (contributions 2020-2021 non fléchées) sur la période 2015-2021⁵⁷. Dans la première hypothèse, ce montant couvrirait juste les dépenses de personnels permanents affectés aux enquêtes PSCE et EHS (estimation de novembre 2018, non définitive pour EHS). Toujours dans cette hypothèse, ce montant ne couvrirait pas non plus, *a fortiori*, les dépenses de personnels permanents affectés à l'enquête PHEDRE, qui fait (à la différence d'EHS et PSCE) l'objet d'une subvention fléchée qui, comme les autres subventions fléchées de ce type, ne prend pas en compte le coût des personnels permanents⁵⁸.

[127] Ce constat conduit par ailleurs à écarter l'hypothèse d'une augmentation de la contribution de la CNSA (300 K€ par an) déjà supérieure à la contribution effective de l'Etat au fonctionnement du GIP (200 K€/an dans l'hypothèse la plus favorable) en l'absence de réorientation importante du programme de travail vers les besoins de la CNSA. De même, il rend difficilement envisageable l'hypothèse de l'élargissement du GIP à d'autres personnes publiques qui seraient appelées à couvrir les besoins de financement prévisionnels, sans garantie de pouvoir tirer avantage de leur contribution.

[128] Le résultat de cette simulation, dont les principes et les hypothèses sont détaillés dans l'annexe 5, est présenté dans le tableau ci-dessous. Il fait apparaître un besoin de financement cumulé sur la période 2018-2022 compris entre 787 K€ dans l'hypothèse où les subventions 2020 et 2021 de la DREES ne seraient pas fléchées sur de nouveaux projets et 1,687 M€ dans le cas où ces subventions seraient totalement fléchées. Il apparaît ainsi que la transformation de l'IRDES en GIP n'a pas totalement résolu les difficultés financières de l'IRDES.

⁵⁶ La réalisation de cette évaluation a été décalée, les expérimentations n'ayant commencé qu'en 2017.

⁵⁷ Le montant qui sera alloué en 2022 n'est par ailleurs pas encore fixé par la DREES et n'a pas été pris en compte.

⁵⁸ A noter que l'IRDES a même accepté dans la convention de financement de PHEDRE de financer sur ses ressources une partie des coûts du « terrain » de l'enquête (à hauteur de 150 k€). Ce financement a été évoqué au conseil d'administration de décembre 2016 sans susciter de remarques des membres.

Tableau 3 : Projection de la couverture des charges récurrentes de l'IRDES par les contributions des membres du GIP (montants en €)

	2015	2016	2017	2018 (p)	2019 (p)	2020 (p)	2021 (p)	2022 (p)
ETPT CDI(hors stagiaires)	36,42	38,26	37,72	37,86	39,35	39,85	37,85	37,85
Charges de personnel CDI	3 242 346	3 441 093	3 425 377	3 470 386	3 643 832	3 750 285	3 503 864	3 573 569
Gratifications stagiaires	14 576	15 548	13 538	18 000	18 000	18 000	18 000	18 000
Impôts et contributions assis sur la masse salariale en CDI	247 229	302 481	303 973	310 178	325 712	335 263	312 964	319 223
Total charges liées au personnel CDI (hors stagiaires)	3 489 575	3 743 574	3 729 350	3 780 564	3 969 544	4 085 548	3 816 828	3 892 792
Total charges liées à l'emploi de personnel permanent (CDI) et gratifications stagiaires (50% rattachés aux projets)	3 496 863	3 751 348	3 736 119	3 789 564	3 978 544	4 094 548	3 825 828	3 901 792
Charges de fonctionnement récurrentes	904 023	827 153	756 808	775 728	795 122	815 000	835 375	856 259
Dotations aux amortissements sur immobilisations (estimation)	60607	50645	44 795	40 000	40 000	40 000	40 000	0
Total charges récurrentes	4 461 492	4 629 146	4 537 723	4 605 293	4 813 665	4 949 547	4 701 203	4 758 051
Financements non fléchés								
Subvention d'exploitation CNAM (hors RAF)	4 517 553	3 845 000	3 645 000	4 200 000	4 200 000	4 200 000	4 025 000	4 025 000
subvention MSA	68 750	65 417	62 146	59 660	59 660	59 660	57 274	57 274
subvention RSI	68 750	65 417	65 417	65 417	65 417	59 660	59 660	59 660
subvention CNSA	300 000	300 000	300 000	300 000	300 000	300 000	300 000	300 000
Part de la subvention globale DREES disponible pour le financement des charges récurrentes : ▫ hypothèse A : subventions 2020-21 fléchées	400 000	388 438	293 655	170 752	-138 729	-645 000	0	0
▫ hypothèse B subventions 2020-21 non fléchées	400 000	388 438	293 655	170 752	-138 729	-145 000	400 000	0
Total financements non fléchés hypothèse A	5 355 054	4 664 272	4 366 218	4 795 829	4 486 348	3 974 320	4 441 934	4 441 934
Excédent (+) ou besoin de financement des charges récurrentes hypothèse A	893 561	35 125	-171 505	190 537	-327 317	-975 227	-259 269	-316 118
Total financements non fléchés hypothèse B	5 355 054	4 664 272	4 366 218	4 795 829	4 486 348	4 474 320	4 841 934	4 441 934
Excédent (+) ou besoin de financement des charges récurrentes hypothèse B	893 561	35 125	-171 505	190 537	-327 317	-475 227	140 731	-316 118

Source : Mission

2.2.3 Toutes les conséquences de la transformation en GIP n'ont pas encore été tirées

2.2.3.1 L'organisme applique désormais les règles de la gestion budgétaire et comptable publique

[129] La transformation de l'IRDES en GIP, avec un statut de personne morale de droit public, emporte des conséquences pratiques dont certaines représentent une charge de gestion nouvelle dont le poids peut être lourd pour un organisme de petite taille et qui reposent principalement sur l'équipe administrative (secrétaire générale et responsable RH).

[130] Le changement de statut a ainsi entraîné, dès la mise en place du GIP, le passage aux règles de la comptabilité publique. L'article 16 de la convention constitutive a ainsi prévu l'application des titre I et III du décret du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique (GBCP) et le règlement financier adopté par le CA en décembre 2015 a soumis l'IRDES aux dispositions de l'instruction M 9-1 qui fixe la réglementation comptable des établissements publics nationaux à caractère administratif (EPA).

[131] Cette évolution s'est traduite, en application du principe de séparation des ordonnateurs et des comptables, par la nomination par arrêté du 30 novembre 2015 de l'Agent comptable de la CNAM comme agent comptable de l'IRDES. Celui-ci a délégué l'agent Comptable de la CPAM des Hauts de Seine pour exercer cette fonction en son nom. L'instauration de ce contrôle externe représente une garantie de rigueur accrue dans la tenue des comptes et la gestion financière de l'IRDES, alors que par le passé la distinction opérée dans la gestion de l'association entre les fonctions exécutives du président du CA et les fonctions de gestion financière et comptable du trésorier (également membre du CA) s'est révélée peu opérante, tous deux pouvant déléguer leurs fonctions à des salariés de l'IRDES.

[132] Cependant, l'application du cadre de gestion de la GBCP a représenté un effort important pour la présentation du budget et des comptes de l'IRDES dont les avantages ne paraissent pas particulièrement convaincants, ce cadre conçu pour les opérateurs de l'Etat, en particulier les EPA employant des fonctionnaires ou contractuels de droit public, se révélant mal adapté au cas de l'IRDES, qui n'est pas un opérateur de l'Etat, qui est financé majoritairement par l'assurance maladie et emploie du personnel de droit privé. A titre d'exemple, le tableau de présentation des autorisations d'emplois (tableau 1) du budget soumis au CA :

- distingue les emplois sous plafond fixé par la loi de finances initiale et hors plafond alors que l'IRDES n'est pas mentionné comme un opérateur dans les documents budgétaires du programme 124 (support de la subvention de la DREES) et que ses effectifs ne sont pas pris en compte dans le plafond d'emplois du programme ;
- effectue un décompte en équivalents temps plein travaillé (ETPT) qui ne correspond pas au sens qui lui est donné dans la gestion des effectifs de l'Etat⁵⁹.

[133] De même, les tableaux présentant les autorisations budgétaires et le compte de résultat prévisionnel sont très agrégés et, par exemple, cumulent sur une seule ligne les subventions d'exploitation des membres du GIP : « Subvention pour charges de service public » (tableau 2 : autorisations budgétaires) ou « Subventions de l'Etat » (tableau 6 : compte de résultat). Seul

⁵⁹ L'ETPT correspond à l'activité d'un agent, mesuré par sa quotité de temps de travail et par sa période d'activité sur l'année et représente la durée d'activité payée par rapport à un agent à temps plein : 1 agent à mi-temps compte pour 0,5 ETPT et 1 agent à temps plein mais présent à partir du 1^{er} juillet compte également pour 0,5 ETPT. L'IRDES utilise dans sa présentation budgétaire en GBCP une notion plus restrictive de l'ETPT correspondant à la durée effectivement travaillée, obtenue en retirant les périodes d'absence dans l'année, même rémunérées : congés annuels, RTT, CET, congés maladie.

l'encaissement des recettes fléchées est présenté dans ces documents de façon détaillée (tableau 9 B : Opérations pluriannuelles – exécution).

2.2.3.2 Il a commencé à appliquer les règles de la commande publique

[134] Une autre conséquence importante de la transformation en GIP est l'application des règles de la commande publique auxquelles l'association IRDES estimait ne pas être soumise⁶⁰. L'article 15 du règlement financier précise que l'IRDES « applique le code des marchés publics »⁶¹, sans toutefois préciser l'autorité responsable en matière de marchés (directeur ou CA). Cette évolution a été engagée progressivement, à mesure de l'arrivée à terme des contrats passés antérieurement à la création du GIP. Deux marchés importants concernant l'hébergement informatique –l'IRDES a externalisé l'exploitation informatique (cf. annexe 5, paragraphe 2.2.2) - seront ainsi à renouveler en 2019.

[135] De nombreux contrats restent toutefois à renouveler après mise en concurrence étant précisé que les montants de la majorité d'entre eux, même cumulés comme il est de règle sur la durée pluriannuelle du nouveau contrat envisagé, peuvent permettre de recourir à une procédure adaptée avec négociation possible. Cependant, l'IRDES n'a pas encore procédé à une analyse globale de ses achats permettant de définir, selon leur nature et celle du marché fournisseur ou prestataire, la stratégie d'achat et les procédures à appliquer⁶². L'organisme n'a pas non plus défini les règles internes à appliquer dans le cas où il peut recourir à une procédure adaptée, par exemple en termes de publicité⁶³.

[136] L'IRDES continue par ailleurs à rémunérer sur contrats de prestations de service de gré à gré, sans mise en concurrence, des organismes ou des chercheurs qui collaborent à ces travaux, parfois pour des montants dépassant le seuil des marchés pouvant être passés sans publicité ni mise en concurrence. Outre l'application des règles de la commande publique, les contrats passés directement avec des chercheurs sous statut de fonctionnaire soulèvent la question de l'accord de l'employeur qui n'est pas demandé pour vérifier la bonne application des règles encadrant le cumul d'activités⁶⁴.

[137] La mission estime indispensable de poursuivre la démarche engagée de mise en concurrence des fournisseurs et prestataires, en utilisant la souplesse permise par le recours à la procédure adaptée ou le recours à l'UGAP. Elle estime également souhaitable de solliciter la CNAM

⁶⁰ L'ordonnance n°2005-649 du 6 juin 2005 relative aux marchés passés par certaines personnes publiques ou privées non soumises au code des marchés publics (CMP) aurait pu s'appliquer à l'IRDES en raison de son financement majoritaire par des pouvoirs adjudicateurs soumis au CMP, à condition de considérer qu'il avait été créé « pour satisfaire spécifiquement des besoins d'intérêt général ayant un caractère autre qu'industriel ou commercial ».

⁶¹ Devenu depuis le code de la commande publique dont les dispositions seront applicables aux marchés pour lesquels la consultation sera lancée à partir du 1^{er} avril 2019.

⁶² Ce qui implique de déterminer le montant des besoins en cumulant les besoins de même nature et s'adressant au même marché fournisseur ou prestataire.

⁶³ A noter que la convention constitutive ne définit pas les compétences respectives du directeur et du CA en matière de passation de marchés. Dans cette incertitude, la mission estime préférable de soumettre au CA, qui dispose d'un pouvoir sur l'organisation générale du GIP, les règles internes à appliquer aux marchés à procédure adaptée.

⁶⁴ Les chercheurs des organismes publics ont la possibilité d'effectuer des prestations de « consultance » auprès d'un autre organisme ou d'une entreprise pour valoriser leurs travaux, à condition d'y avoir été autorisés et qu'une convention entre leur employeur et l'organisme ou l'entreprise en précise les conditions. Ils peuvent aussi exercer une activité d'expertise ou de consultation sous le régime du cumul d'activités régi par le décret n° 2017-105 du 27 janvier 2017 relatif à l'exercice d'activités privées par des agents publics et certains agents contractuels de droit privé ayant cessé leurs fonctions, aux cumuls d'activités et à la commission de déontologie de la fonction publique, qui impose notamment une autorisation préalable.

pour un appui technique sur des marchés spécialisés, compte tenu de l'étendue des besoins à couvrir dans une structure de petite taille devant assurer elle-même la gestion de l'ensemble de ses besoins.

[138] Concernant les contrats avec les chercheurs, la mission estime que plusieurs solutions existent pour les mettre en conformité avec le droit applicable : soit passer sous un régime d'emploi salarié temporaire, sous réserve de l'accord de l'employeur et avec la contrainte que la convention constitutive du GIP ne prévoit la possibilité d'emplois supplémentaires que sous contrat de droit privé ; soit rester dans un régime de contrat de prestation de service, en appliquant les règles de la commande publique, avec les souplesses permises au regard du montant ou de la nature de la prestation⁶⁵. Dans le cas d'un contrat de prestation de service passé avec un chercheur sous statut public, il conviendra également de vérifier l'accord de l'employeur.

Recommandation n°1 : Préciser les règles de procédure internes par domaines d'achat pour les marchés à procédure adaptée et poursuivre la démarche de mise en concurrence des fournisseurs et prestataires engagée avec la création du GIP à mesure de l'arrivée à échéance des contrats passés antérieurement

Recommandation n°2 : Redéfinir les modalités de rémunération des chercheurs extérieurs collaborant aux travaux de l'IRDES et mettre en place une procédure pour s'assurer de l'accord de leur employeur

2.2.3.3 La question du statut des personnels n'a été qu'en partie traitée

[139] L'impact de la transformation en GIP sur le statut des personnels reste par ailleurs à traiter. L'article 14.1 de la convention constitutive a en effet prévu l'application du III de l'article 111 de la loi du 17 mai 2011 de simplification et d'amélioration de la qualité du droit qui a modifié le régime des GIP, selon lequel « *lorsque l'activité d'une entité employant des salariés de droit privé est transférée à un groupement d'intérêt public dont le personnel est soumis au régime de droit privé⁶⁶, le groupement d'intérêt public propose à ces agents un contrat soumis au code du travail, dans les mêmes conditions que celles prévues à l'article L. 1224-1 dudit code* ». Cela a conduit la direction à maintenir les conditions des contrats de travail établis dans les cadre des accords de 1985 appliquant à l'IRDES la convention collective des agents des organismes de sécurité sociale (CCN UCANSS, cf. *supra* 1.2.1 et annexe 5, partie 2.1) sans remettre en cause ces accords.

[140] Cette solution a fait perdurer les accords de 1985 et donc l'application de la CCN UCANSS, telle qu'aménagée par l'avenant de 1985. De même, l'IRDES en appliquant volontairement les modifications successives de la CCN UCANSS portant sur les clauses non écartées par les accords de 1985 a créé un usage qui l'engage vis-à-vis de son personnel. Dès lors, l'IRDES a l'obligation d'en appliquer toutes les dispositions et ne peut la remettre en cause que par la procédure de dénonciation définie par le code du travail, ce qui n'a pas été fait préalablement à la négociation d'un accord de 2016 étendant à l'IRDES la possibilité de recrutement de personnel en CDD à objet défini

⁶⁵ Trois types d'assouplissement sont possibles : 1/ dispense de publicité et de mise en concurrence si le montant est inférieur à 25 k€ HT (article R 2122-9 du code de la commande publique) ; 2/ application d'une procédure adaptée pour les marchés de montant supérieur à 25 k€ HT mais inférieur au seuil de l'appel d'offres (article R 2123-1 du code de la commande publique) ; 3/ application du régime des marchés de recherche développement dans lesquels l'acheteur n'acquiert pas la propriété exclusive des résultats ou ne finance pas entièrement la prestation (article L 2512-5 du code de la commande publique).

⁶⁶ L'article 109 de la loi de 2011 laissait le libre choix du régime applicable au personnel des GIP entre les dispositions du code du travail ou un régime de droit public déterminé par décret en Conseil d'Etat. La loi n°2016-483 du 20 avril 2016 a conditionné, pour les GIP créés après sa publication, le choix du régime du personnel à la nature des activités exercées : statut public pour les GIP assurant, à titre principal, la gestion d'une activité de service public administratif, statut de droit privé pour ceux assurant, à titre principal une activité de service public industriel et commercial.

(article L 1242-2 du code de travail), pourtant en contradiction avec les dispositions de l'article 17 de la CCN applicables à l'IRDES qui limitent à 6 mois la durée des CDD. Cette situation peut générer une réelle insécurité juridique sur l'étendue et le contenu des règles applicables.

[141] Parallèlement, les modalités d'application à l'IRDES des classifications et des grilles des organismes de sécurité sociale suscitent des interrogations (cf. annexe 5, partie 2.1). C'est particulièrement le cas pour les chercheurs, classés dans des grilles non conçues pour leur métier (grilles des employés et cadres ou des informaticiens) : l'IRDES n'applique pas les conditions et critères prévus pour les salariés des organismes de sécurité sociale mais n'a pas défini ses propres critères.

[142] Pour ces raisons la mission estime nécessaire d'engager une négociation avec les personnels pour redéfinir un cadre d'emploi et de rémunération adaptée à la situation de l'IRDES, et particulièrement à celle de ses chercheurs, en construisant un accord d'entreprise spécifique, pouvant s'inspirer des dispositions de la CCN UCANSS mais autonome par rapport à celle-ci, ce qui impliquera de dénoncer les accords de 1985 et les usages relatifs à l'applications de la CCN UCANSS et des protocoles de classification.

[143] La mission est consciente de la difficulté que représente l'ouverture d'une telle négociation dans le climat d'inquiétude suscité par les difficultés financières actuelles et estime nécessaire pour cela que les membres du GIP puisse donner des assurances sur l'avenir de la structure et que le cadrage de la négociation donne des garanties aux salariés sur la préservation des situations acquises.

[144] Il est à noter que la convention constitutive, si elle donne compétence au directeur pour recruter et gérer le personnel, ne précise pas qui est compétent pour faire évoluer le cadre conventionnel. Compte tenu des responsabilités du CA sur l'organisation générale du GIP, la mission estime souhaitable que le cadrage de cette négociation soit soumis au CA.

Recommandation n°3 : Engager dès que possible la renégociation d'un cadre d'emploi conventionnel adapté au métier de l'IRDES

2.3 Par ailleurs, la gouvernance du GIP n'a pas encore donné de réponses aux questions qui se posent sur l'évolution des composantes du métier de l'IRDES

2.3.1 Le rôle de l'IRDES dans la réalisation d'enquêtes contribuant à la statistique publique n'a pas été tranché

[145] Comme indiqué *supra* (cf. 1.1.1) la fonction de production et de mise à disposition de données, très importante au cours des premières années du CREDES, avec en particulier la réalisation de l'enquête ESPS, s'est depuis réduite :

- la fonction de mise à disposition du public de données de santé *via* l'outil Eco-Santé a été abandonnée, dans un objectif de rationalisation des bases de données sur la santé, avec son transfert en 2016 à la fédération nationale des observatoires régionaux de la santé, qui gère un outil similaire, Score-santé ;

- l'enquête ESPS a été renouvelée en 2014 mais en intégrant les questionnaires et les méthodes de l'enquête européenne EHIS (*European Health Interview Survey*). L'enquête EHIS (devant être réalisée tous les 6 ans) va être renouvelée en 2019 dans le cadre d'un copilotage de la DREES et avec des contraintes méthodologiques et financières réduisant très fortement les possibilités d'introduire des questions supplémentaires spécifiques à la France, d'intérêt notamment pour la recherche ;
- l'enquête PSCE a été réalisée en 2003 et 2009 par l'IRDES. La troisième édition, initialement prévue en 2013, a été repoussée en 2017, à la fois pour des raisons méthodologiques (elle n'a pas obtenu le label de qualité statistique délivré par le comité du label du CNIS) et d'opportunité, l'entrée en vigueur en 2016 de l'accord national interprofessionnel (ANI) généralisant la protection complémentaire santé dans les entreprises justifiant de décaler l'enquête pour observer ses premiers effets. L'édition 2017 a été réalisée en copilotage par la DREES et l'IRDES ;
- Sur le champ du handicap et de la perte d'autonomie, l'enquête européenne SHARE (*Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe*), réalisée tous les 2 ans depuis 2004 et pilotée en France par l'INSEE a été transférée par celui-ci à l'IRDES pour la vague 2010-2011, semble-t-il sans financement, puis retransférée par l'IRDES à l'université de Paris Dauphine (laboratoire LEDa, équipe LEGOS) qui en assure la maîtrise d'ouvrage depuis 2012. L'IRDES a toutefois été chargé par la DREES et la CNSA, de l'enquête PHEDRE, dont la phase terrain se déroulera en 2019, sur les bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap (PCH), avec un copilotage de la DREES. Celle-ci n'envisage pas de renouveler cette enquête à l'identique, mais réfléchit au renouvellement périodique d'un recueil de données individuelles (dépenses PCH appariées aux plans de compensation), qu'elle réaliserait sans le concours de l'IRDES⁶⁷.

[146] Le rôle futur de l'IRDES dans la conduite de ces grandes enquêtes de la statistique publique apparaît aujourd'hui très incertain (cf. annexe 4) :

- le coût élevé de ces enquêtes, tant en ressources internes mobilisées qu'en prestations externes pour la réalisation des entretiens téléphoniques ou en vis-à-vis avec les personnes interrogées (665 k€ pour PSCE, 1,4 M€ pour PHEDRE (avec le pilote) et 1,7 M€ pour EHIS) ne permet pas à l'IRDES de les autofinancer et leur rythme de renouvellement est dépendant des financements que la DREES peut y consacrer sur son budget d'études et enquêtes, de plus en plus contraint (cf. *infra* 3.1.4) ;
- dans ce cadre contraint, les perspectives de renouvellement des enquêtes dépendent de la possibilité de répondre à certains besoins d'observation en exploitant les bases d'informations administratives ou médico-administratives, ce qui permettrait de réduire le volume de questions à intégrer dans les enquêtes et donc leurs coûts ; symétriquement, l'absence de certaines données dans les bases administratives pourrait justifier d'introduire de nouvelles questions dans les enquêtes existantes, voire de construire de nouvelles enquêtes ;
- la co-maîtrise d'ouvrage ente la DREES et l'IRDES pour les trois grandes enquêtes PSCE, EHIS et PHEDRE se révèle complexe, chronophage et génératrice de tensions entre les deux équipes et d'insatisfactions réciproques. A titre d'exemple, des échanges directs intervenus entre la DREES et le prestataire de l'une des enquêtes ont pu générer de la confusion dans les relations entre celui-ci et l'IRDES, pouvoir adjudicateur du marché.

[147] Pour l'IRDES, il est nécessaire de connaître les perspectives de renouvellement de ces enquêtes ou de réalisation de nouvelles enquêtes, afin de pouvoir notamment évaluer les moyens à mettre en œuvre, sachant que l'organisme estime qu'au moins deux de ses salariés sont très

⁶⁷ Le contenu et le calendrier de ce recueil dépendent des informations que le nouveau système d'information des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), actuellement en déploiement sous le pilotage de la CNSA, pourra fournir.

spécialisés sur cette fonction (un chercheur et un ingénieur d'enquête) et que le non-renouvellement éventuel des enquêtes impliquerait de pouvoir leur proposer une affectation à d'autres tâches.

[148] Ces interrogations, ont été soumises aux instances du GIP, en particulier à l'AG du 4 juillet 2018, sans toutefois que cela aboutisse à une décision, ni même à l'organisation d'un groupe de travail sur le sujet. Sur la base de l'analyse qu'elle a effectuée, présenté en annexe 4, la mission estime indispensable d'organiser, très en amont de la date de renouvellement éventuel des enquêtes, une réflexion permettant d'une part d'identifier les apports possibles des bases de données administratives et les besoins d'information restant à couvrir au moyen d'enquêtes et, d'autre part, de définir le rôle de l'IRDES dans la conduite des enquêtes ainsi que son articulation avec la DREES. Sur ce dernier point, elle estime qu'une répartition des maîtrises d'ouvrage par enquêtes serait préférable à une co-maîtrise d'ouvrage. La mission estime souhaitable que la DREES, qui indique dans son projet stratégique 2021 s'être engagée dans une démarche de revue systématique, tous les deux ans, de la production de statistiques au regard des besoins extérieurs dans l'ensemble de ses champs, pour préciser notamment les besoins d'enquêtes statistiques, associe l'IRDES à cette réflexion dans le domaine de la santé et de la protection sociale

Recommandation n°4 : Associer l'IRDES aux travaux de revue de la production et des besoins de statistiques menés dans le domaine de la santé et la protection sociale par la DREES, en liaison avec le conseil national de l'information statistique (CNIS), les directions d'administration centrale, les inspections et les hauts conseils, en vue de préciser les besoins d'enquêtes

2.3.2 L'« avantage comparatif » de l'IRDES dans la connaissance et l'utilisation des données de santé peut être affecté par les évolutions en cours

[149] L'expertise de l'IRDES dans l'accès aux données de santé et leur utilisation à des fins de recherche est reconnue par les administrations comme par les organismes de recherche rencontrés par la mission. Pour de nombreux interlocuteurs de la mission, l'IRDES est aujourd'hui une des rares structures maîtrisant la structure complexe du SNDS. Cet atout de l'IRDES a été renforcé par le décret du 26 décembre 2016 lui donnant un accès permanent aux données à caractère personnel du SNDS auxquelles il n'avait antérieurement accès que sur l'échantillon généraliste des bénéficiaires (EGB).

[150] Toutefois, des services administratifs, comme la DREES, et d'autres structures de recherche, notamment les unités de recherche de l'INSERM, des CHU et de l'EHESP bénéficient des mêmes droits d'accès et certaines d'entre-elles sont en train de recruter des compétences pour développer l'exploitation de ces données. Par ailleurs, la décision de mettre en place une plateforme (*Health data hub*) chargée de faciliter l'accès aux données de santé et de fournir aux bénéficiaires de cet accès, des services permettant de les utiliser (par exemple des services d'appariement avec d'autres sources de données) devrait inciter les chercheurs à y recourir plus fréquemment pour réaliser leurs travaux et à accroître l'ambition de ceux-ci en termes d'utilisation des données de santé. Si le calendrier de mise en place et le modèle économique de ce projet, dont la réalisation a été confiée à la DREES, restent à préciser, d'autres équipes pourraient ainsi acquérir prochainement les mêmes compétences que l'IRDES dans l'exploitation des données de santé.

[151] La mission ne considère pas cette évolution comme une menace sur la place de l'IRDES dans la recherche en économie de la santé et en services de santé : d'une part l'organisme devrait conserver ses atouts liés à sa maîtrise de la structure des données et à son expertise sur les usages pertinents ; d'autre part, l'étendue des besoins aujourd'hui non satisfaits par l'utilisation des données de santé est telle que l'ensemble des équipes compétentes devrait pouvoir travailler. Cependant, le risque que l'IRDES perde des compétences spécialisées est réel, les organismes souhaitant

développer cette activité pouvant chercher à recruter des spécialistes de l'IRDES, situation qui vient de se produire fin 2018. Se pose alors pour l'IRDES la question de l'opportunité de leur remplacement qui pourra dépendre de la capacité de la nouvelle plateforme (Hub) à fournir tout ou partie des services assurés par ces personnels.

[152] Dans ce contexte, la mission a évoqué supra l'importance pour l'IRDES de veiller à maintenir et développer sa capacité de maîtrise des techniques d'analyse quantitative les plus en pointe pour l'évaluation des politiques publiques.

[153] L'utilisation des données de santé disponibles ainsi que d'autres sources à l'avenir pourrait par ailleurs justifier le recours aux nouvelles techniques d'analyse quantitative des données massives (*Machine Learning* notamment). Or, alors que la CNAM s'est engagée sur ce sujet dans un partenariat avec l'Ecole polytechnique et que la DREES, ainsi que certains organismes de recherche, s'engagent sur cette voie, l'IRDES ne semble pas avoir pris la mesure de cette évolution. Pour certains interlocuteurs de la mission, le potentiel de ces nouvelles techniques sur le champ de l'économie de la santé n'est pas encore bien identifié mais celles-ci sont à même d'identifier des modélisations montrant une meilleure capacité prédictive que les techniques économétriques traditionnelles et elles devraient permettre à l'avenir de renforcer la capacité des économètres à identifier des relations causales entre variables, notamment dans le cadre d'évaluations de politiques publiques⁶⁸. La mission estime souhaitable que l'IRDES mène une réflexion sur l'apport potentiel de ces techniques à son métier et, si cet apport est jugé important, sur les possibilités de recrutement des compétences nécessaires et sur sa capacité à maintenir et développer de telles compétences en son sein dans une perspective de moyen-terme.

Recommandation n°5 : Veiller à maintenir et développer la capacité de l'IRDES à maîtriser les techniques d'analyse quantitative les plus en pointe pour l'évaluation des politiques publiques

Recommandation n°6 : Mener, en liaison avec la CNAM et la DREES, une réflexion stratégique sur l'opportunité pour l'IRDES d'acquérir des compétences sur les nouvelles techniques d'analyse quantitative des données massives

⁶⁸ Voir notamment l'article de Hal Varian, « Big data : new tricks for econometrics », *Journal of Economic Perspectives*, volume 28, number 2, spring 2014, et celui de Susan Athey et Guido W. Imbens, « The State of Applied Econometrics : Causality and policy evaluation », *Journal of Economic Perspectives*, volume 31, number 2, spring 2017 ; ainsi que l'article de Gilbert Saporta, « Quelle statistique pour le big data ? », *Statistique et société*, vol 5, N°1, avril 2017.

3 LA CONTRIBUTION DE L'IRDES AU PILOTAGE DU SYSTEME DE SANTE REND SOUHAITABLE SA CONSOLIDATION EN PRENANT APPUI SUR LE CADRE DU GIP ET EN RENFORÇANT LES LIENS A LA FOIS AVEC SES FINANCEURS ET AVEC LES ACTEURS DE LA RECHERCHE

3.1 La mission estime souhaitable de stabiliser le financement d'une structure de recherche bien orientée vers les besoins des décideurs et acteurs du système de santé

3.1.1 L'existence d'une structure capable de répondre de manière indépendante, avec des méthodes scientifiques, à des questions de recherche et d'évaluation représente un avantage important pour conduire la transformation du système de santé

[154] Les échanges de la mission avec les acteurs institutionnels du système de santé ont souligné leur besoin d'expertises et d'évaluations d'impact rigoureuses et indépendantes pour éclairer les politiques menées. Ni l'administration, ni les corps de contrôle ne disposent du temps et des compétences pour répondre à ce besoin en mobilisant les outils de la recherche académique et en s'appuyant sur l'exploitation des données. La DREES possède bien à la fois les compétences humaines, les méthodes scientifiques et la capacité d'exploitation des données mais les missions qu'elle doit assurer (cf. *infra* 3.1.2) ne lui permettent pas d'être présente sur l'ensemble des sujets. Or la stratégie de transformation du système de santé présentée en mars 2018 va engager de très nombreuses évolutions dont l'impact demandera à être mesuré. Le lancement de nombreuses expérimentations organisationnelles et tarifaires dans le cadre fixé par l'article 51 de la LFSS pour 2018 appellera en outre la réalisation d'évaluations quantitatives et qualitatives permettant une mesure des impacts sur l'état de santé et le parcours des patients et sur les dépenses de santé et l'identification des facteurs de réussite et de performance. De même, les mesures prises pour la réduction des inégalités sociales d'accès aux soins et du renoncement aux soins – généralisation de la couverture complémentaire santé d'entreprise, reste à charge zéro, fusion de la CMU-C et de l'ACS - vont générer des besoins d'évaluation.

[155] Les développements qui précèdent (cf. *supra* 1.1 et 1.2.3) montrent que les travaux de l'IRDES s'inscrivent dans ces problématiques et que, parmi les organismes de recherche intervenant dans ce champ, il est celui qui représente l'équipe la plus structurée, la plus capable de traiter l'ensemble des questions posées grâce à son caractère interdisciplinaire et à son expertise dans l'exploitation des données de santé, et la plus orientée vers l'éclairage des politiques publiques et des acteurs de santé.

[156] Son indépendance scientifique, reconnue par la convention constitutive du GIP pour la réalisation de recherches et d'études scientifiques et renforcée par son positionnement extérieur aux services de l'Etat et de l'assurance maladie, représente en outre un avantage certain pour garantir l'acceptabilité de ses travaux par les acteurs de santé impliqués dans les transformations en cours. Cette indépendance ne s'exerce pas totalement dans le choix de ses thèmes travail : la mission donnée au GIP d'apporter un soutien à ses membres fondateurs, conduit logiquement à soumettre son programme de travail à l'approbation du conseil d'administration où la CNAM et l'Etat détiennent ensemble 80 % des voix ; mais même dans le cadre associatif, l'IRDES ne disposait pas d'une liberté totale dans le choix de ses thèmes comme en témoigne le fait qu'il ne s'est pas positionné sur

l'évaluation d'actions conduites par la CNAM (Sofia, Prado). En revanche, son indépendance est réelle sur la conduite des travaux qui sont inscrits à son programme.

[157] Cet avantage vaut notamment par rapport à la DSES de la CNAM et même dans une certaine mesure par rapport à la DREES, dont les personnels et les cadres sont très soucieux de conduire leur travaux de manière indépendante, dès lors que celle-ci intervient sur des champs (études, recherche, évaluation) autres que la production statistique pour laquelle elle bénéficie de l'indépendance reconnue par la loi aux services statistiques ministériels⁶⁹. Il est néanmoins à signaler que, sur le plan juridique, ni l'IRDES, ni la DREES n'ont les mêmes garanties d'indépendance que les chercheurs et enseignants chercheurs des organismes publics, inscrites dans la loi et consacrées par le Conseil constitutionnel⁷⁰.

[158] L'ampleur des besoins générés par la transformation du système de santé suppose donc *a minima* le maintien de la capacité de l'équipe de l'IRDES à répondre à ces besoins, et pourrait même justifier de la renforcer ou de soutenir l'émergence d'autres équipes pour accroître la capacité de réponse.

3.1.2 Dans ce contexte, la mission ne voit pas, aujourd'hui, d'avantage déterminant à une intégration de l'IRDES dans les directions d'études de l'Etat ou de la CNAMTS ou dans un grand organisme de recherche

[159] La petite taille de l'IRDES peut en revanche suggérer de maintenir la capacité de l'équipe de l'IRDES tout en l'adossant ou l'intégrant à une autre équipe, pour assurer sa pérennité, mutualiser les tâches de gestion administrative ou les moyens de support, tout en lui offrant des perspectives de développer son activité sur des champs plus large et en donnant aux chercheurs des opportunités de mobilité et de carrière. La mission a exploré à cette fin plusieurs hypothèses.

3.1.2.1 En l'absence de doublons avérés avec les missions de la DREES et de la DSES, l'intégration de l'IRDES à l'une ou l'autre de ces directions ne générerait pas de gains d'efficience significatifs, ferait perdre l'avantage de l'indépendance et risquerait d'aboutir à la marginalisation de son activité de recherche

[160] L'hypothèse d'une intégration de l'équipe de l'IRDES dans l'une ou l'autre des directions d'études des partenaires du GIP (DSES ou DREES) pourrait s'envisager dans une perspective de renforcement de la cohérence entre les travaux menés par ces directions et par l'IRDES, en vue notamment d'éviter de doubler les ressources rares que représentent les chercheurs en économie de la santé et services de santé et de mieux articuler les thématiques de travail. Elle

⁶⁹ L'article 1er de la loi n° 51-711 du 7 juin 1951, sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistiques, tel que modifié par l'article 144 de la loi n° 2008-776 du 4 août 2008 de modernisation de l'économie, dispose que « *la conception, la production et la diffusion des statistiques publiques sont effectuées en toute indépendance professionnelle* » et crée une « *Autorité de la statistique publique qui veille au respect du principe d'indépendance professionnelle dans la conception, la production et la diffusion de statistiques publiques ainsi que des principes d'objectivité, d'impartialité, de pertinence et de qualité des données produites* ».

⁷⁰ Article L952-2 du code de l'éducation : « *Les enseignants-chercheurs, les enseignants et les chercheurs jouissent d'une pleine indépendance et d'une entière liberté d'expression dans l'exercice de leurs fonctions d'enseignement et de leurs activités de recherche, sous les réserves que leur imposent, conformément aux traditions universitaires et aux dispositions du présent code, les principes de tolérance et d'objectivité.* ». Voir par exemple la décision 85-165 DC du 20 janvier 1984 sur la loi relative à l'enseignement supérieur dans laquelle le Conseil constitutionnel reconnaît l'indépendance des professeurs d'université comme un principe fondamental reconnu par les lois de la République et considère que le droit à la libre communication des pensées et des opinions des enseignants chercheurs est garanti par la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen du 26 août 1789.

pourrait surtout laisser espérer des économies d'échelles sur les équipes support (appui à la recherche, publication, informatique, gestion générale).

[161] L'analyse des activités de la DSES et de la DREES fait apparaître des similitudes avec celles de l'IRDES, plus marquées pour la DREES.

[162] L'activité de la DSES qui comprend une centaine de salariés, s'organise principalement, en application des orientations fixées par la convention d'objectifs et de gestion (COG) conclue entre la CNAM et l'Etat, entre les missions de production et d'analyse des données statistiques nécessaires à la négociation et au suivi des conventions avec les professions de santé et au suivi de l'ONDAM, de gestion du SNDS (environ 35 personnes sont affectées à la gestion du système et à la fourniture des données aux organismes ayant obtenu l'accès au SNDS), et de production d'études donnant lieu à des propositions d'actions pour accroître l'efficacité du système de santé, présentées chaque année dans le rapport « Charges et produits ». C'est sur ce champ que les travaux de la DSES peuvent recouper ceux de l'IRDES mais, en pratique, sans que cela occasionne des doublons. La DSES procède en effet dans ce cadre principalement par la synthèse de travaux disponibles, et sous-traite les études les plus lourdes soit à des prestataires extérieurs s'il s'agit d'études pouvant être réalisées à un horizon de court terme, soit à l'IRDES s'il s'agit de travaux de recherche de plus longue durée. Pour la DSES, il n'y a pas de « concurrence » entre ses équipes et l'IRDES sur les travaux produits mais il peut y avoir une réelle difficulté à mobiliser l'IRDES sur des échéances courtes (6 mois) pour travailler sur une thématique précise devant être abordée par le rapport Charges et produits ou pour fournir des contributions ponctuelles comme des revues de littérature.

Encadré 1 : Les missions et les axes de travail de la direction des de la stratégie, des études et des statistiques de la CNAM (DSES)

Les principales missions de la DSES sont les suivantes :

- préparer les analyses nécessaires à l'élaboration de la stratégie de la CNAM,
- piloter et animer un processus de veille et d'innovation, développer une vision prospective du système de soins grâce à la production de notes statistiques, d'études portant sur l'analyse du système de santé et ses évolutions ;
- assurer la production des données statistiques relatives à l'ensemble des dépenses de santé et le suivi de l'ONDAM ;
- réaliser des études de santé publique à la demande des ministères ou des agences de santé publique ;
- assurer la couverture fonctionnelle du système informationnel de la CNAM et du SNDS.

Ces missions s'exercent dans le cadre des grands axes de la COG, qui sont déclinés dans les objectifs annuels de la direction, et en particulier des axes « renforcer l'accessibilité territoriale et financière du système de soins », « contribuer à la transformation et à l'efficacité du système de santé » et « accompagner l'innovation numérique en santé » (COG 2018-2022).

Le programme de travail annuel de la DSES d'études et de statistiques s'articule autour des axes suivants :

- Gestion du risque et régulation de l'offre de soins (analyses d'offre/démographie/activité dans le cadre de la vie conventionnelle) ;
- Conjoncture et Ondam ;
- Propositions d'actions pour accroître l'efficacité du système de santé dans les prochaines années, notamment dans le cadre des rapports annuels Charges et produits ;
- Valorisation des travaux de la CNAM et de son positionnement scientifique ;
- Travaux menés en partenariat avec les autorités sanitaires (ex : sécurité du médicament avec l'ANSM)
- International
- Gestion du SNDS

Source : CNAM-DSES

[163] Le recoupement de l'activité de l'IRDES avec celle de la DREES, dont l'effectif cible était de 184 ETP en 2017, est plus marqué. Sur les enquêtes statistiques, l'évolution de l'activité de l'IRDES est de plus en plus liée à celle de la DREES (cf. *supra* 2.3.1). Sur les évaluations, l'ambition exprimée

par la DREES dans son projet stratégique⁷¹, « renforcer l'aide à la décision et à l'accompagnement des politiques publiques » (orientation 2), prévoit notamment dans l'action 4 « renforcer l'effort d'évaluation » de « faire davantage d'évaluation, au-delà du pilotage de l'évaluation » et peut l'amener à se poser en concurrent de l'IRDES. Sur le champ de la recherche, si la DREES prévoit de renforcer ses liens avec la recherche (action 6 de l'orientation 4 « renforcer l'impact des travaux de la DREES dans le débat public ») et de réaliser la synthèse de travaux disponibles, dont ceux de la recherche, pour éclairer les décisions publiques (action 2 de l'orientation 2), elle ne vise pas à mener elle-même de recherches. Sur le champ des études en revanche, le recoupement apparaît également possible puisque la mobilisation des données et outils qu'elle déploie peut amener la DREES à travailler sur des thématiques et des questions qui pourraient être traitées également par l'IRDES. La lecture du programme de travail 2018 de la DREES le confirme : si certaines études sont des analyses récurrentes de données statistiques, d'autres se rapprochent par leurs objectifs et leurs problématiques de travaux inscrits dans les programmes de l'IRDES⁷². Toutefois, cette proximité des thématiques ne se traduit pas par l'existence de doublons sur des études menées de manière concurrentes, mais plutôt par des collaborations sur certains sujets (atlas santé mentale par exemple).

[164] Ce constat souligne que la coordination des programmes de travail permise par la procédure d'élaboration du programme de l'IRDES au sein du GIP, qui donne à la DREES et la DSES la capacité à la fois d'éviter des redondances entre les projets de l'IRDES et ceux de leurs propres équipes et d'identifier des collaborations souhaitables, paraît fonctionner correctement. Dès lors les gains potentiels d'une intégration sont limités.

[165] Au regard de ces gains, un telle évolution présenterait des inconvénients de fond majeurs et de lourdes difficultés opérationnelles.

[166] Sur le fond, une telle intégration pourrait être perçue comme la volonté (de l'Etat ou de la CNAM selon le choix effectué) de mettre fin à l'existence d'une structure capable de réaliser des analyses indépendantes des impacts des politiques publiques. Cette perception pourrait être contestée dans le cas d'une intégration à la DREES qui dispose d'une garantie juridique d'indépendance pour son activité statistique (cf. *supra* 3.1.1) mais serait néanmoins difficile à contrecarrer sur l'évaluation des politiques menées par le ministère de la santé.

[167] Sur le plan opérationnel, un schéma d'intégration à la CNAM ou à la DREES aurait de lourds inconvénients :

- l'intégration des personnels à la CNAM serait relativement simple du fait de l'application par l'IRDES de la CCN UCANSS mais supposerait des adaptations pour les chercheurs classés sur la grille des informaticiens en vertu d'une possibilité d'assimilation qui n'existe plus à la CNAM depuis 2004 (cf. annexe 5) ;
- l'intégration des personnels à la DREES serait en revanche complexe en raison de la différence des statuts et des niveaux de rémunération ;

⁷¹ Projet Stratégie DREES 2021, Ministère des solidarités et de la santé : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/projet_strategique_drees_2021.pdf.

⁷² A titre d'exemples : variabilité territoriale de la pratique de la chirurgie ambulatoire, le recours aux soins de ville avant et après passage aux urgences, le lien entre violences subies et santé mentale, parcours de soins des patients en HAD, état de santé et recours aux soins des personnes âgées et comparaison des situations à domicile et en institution, atlas santé mentale (en collaboration avec l'IRDES), etc.

- dans les deux cas, elle supposerait une négociation interministérielle pour augmenter en conséquence les plafonds d'emplois de la DREES ou de la CNAM, les effectifs de l'IRDES n'étant pris en compte ni dans le plafond de la loi de finances, ni dans les effectifs encadrés par la COG de la CNAM. Dans le cas de la DREES, cela supposerait en outre de négocier une augmentation de la masse salariale du programme 124, le maintien du financement de la CNAM n'étant alors pas possible ;
- une hypothèse de répartition des effectifs de l'IRDES entre les deux directions pourrait réduire ces inconvénients, mais serait perçue par les chercheurs de l'IRDES et les acteurs extérieurs comme un démantèlement de l'équipe, incohérent avec sa conception interdisciplinaire.

[168] Pour ces raisons, les avantages d'une telle intégration apparaissent faibles au regard de ses lourds inconvénients et la recherche d'un renforcement de la coordination entre les travaux menés par l'IRDES et les deux directions apparaît préférable (cf. *infra* 3.2).

3.1.2.2 L'intégration de l'IRDES dans une université ou un organisme de recherche risquerait, compte tenu des exigences propres à la recherche académique, d'éloigner l'activité de l'IRDES des besoins de ses financeurs actuels

[169] Consacrer l'IRDES comme organisme de recherche pourrait représenter une évolution positive pour ses chercheurs, leur ouvrant des perspectives de déroulement de carrière nouvelles en facilitant leur mobilité vers l'Université ou les établissements de recherche, à condition d'accepter le basculement sur le statut des chercheurs publics, moins favorable en termes de rémunération et plus exigeant sur les conditions de promotion, mais garantissant en retour une indépendance plus grande dans le choix de leurs thèmes de travail.

[170] Une telle évolution ne paraît toutefois pas envisageable en conservant l'autonomie de l'IRDES. En effet, compte tenu de la dimension réduite de l'équipe, la transformation en établissement de recherche autonome ne paraît pas envisageable : l'institut national d'études démographiques (INED), plus petit des EPST, compte ainsi un effectif de 250 agents dont 150 chercheurs et doctorants ; le centre d'études de l'emploi (CEE), petit établissement public administratif de recherche de taille comparable à celle de l'IRDES, a été intégré au Conservatoire national des arts et métiers (CNAM).

[171] La seule option envisageable serait donc d'intégrer l'IRDES dans une structure de recherche en négociant, comme cela a été le cas pour le CEE, devenu CEET, la préservation de l'identité de l'équipe de recherche, certains des chercheurs pouvant toutefois rejoindre d'autres structures universitaires. Il n'est toutefois pas certain que, dans cette hypothèse, l'équipe puisse, sans se rapprocher d'autres équipes, obtenir seule un statut d'équipe de recherche sous forme d'équipe d'accueil (EA), la tendance au sein des universités étant plutôt de regrouper les équipes pour faciliter l'intégration ultérieure dans des unités de recherche de plus grande dimension comme les UMR⁷³. Dans le champ de l'économie de la santé, rares en effet sont les équipes de la taille de l'IRDES labellisées comme EA (cf. annexe 3), la plupart étant des équipes identifiées au sein d'une EA ou d'une unité de recherche plus importante (par exemple le LEGOS, équipe du laboratoire d'économie de Paris Dauphine ou l'équipe économie de la santé du Centre de recherche en Epidémiologie et santé des Populations (CESP-UMR 1018).

⁷³ L'objet des EA, dont la création relève désormais de la seule responsabilité des universités, est de constituer des équipes émergentes ayant vocation à devenir des unités de recherche.

[172] L'analyse du positionnement de l'IRDES et les échanges de la mission avec certaines de ces structures (cf. *supra* 1.2.3 et annexe 3) montrent que ce choix présenterait toutefois le risque majeur d'éloigner l'IRDES de son rôle d'éclairage des politiques publiques :

- la grande liberté laissée aux chercheurs des organismes publics dans le choix de leur thèmes de travail ne permettrait plus à l'Etat et à la CNAM de peser sur les programmes de recherche⁷⁴ ;
- les orientations des chercheurs sont guidées essentiellement par les critères académiques et notamment les perspectives de publications académiques, élément déterminant de leur déroulement de carrière : or celles-ci sont moins favorables pour des travaux interdisciplinaires, les grandes revues internationales restant structurées par disciplines (économie ou médecine) et pour des recherches appliquées à des politiques nationales ;
- les structures de recherche académiques sont, en France, peu orientées sur des sujets directement en rapport avec les politiques publiques.

[173] Ce risque majeur de faire disparaître la seule équipe de recherche structurée pour répondre aux besoins d'éclairage des politiques publiques de santé serait accru par la perspective de voir la CNAM réduire ou supprimer son financement à l'IRDES, le basculement dans le champ de la recherche ne justifiant plus de sa part un soutien direct à la structure, qui pourrait laisser place à des financements ponctuels sur contrat pour des projets d'études. Des projets antérieurs de rapprochement de l'IRDES avec des structures de recherche ont été abandonnés pour ce motif.

[174] Pour ces raisons, la mission estime que cette option est à écarter. Une piste pourrait toutefois mériter d'être explorée dans une perspective de moyen terme, celle d'un rapprochement avec l'EHESP, qui sera très majoritairement financée par l'assurance maladie dans le cadre d'une dotation fixée par l'Etat (au sein du 6^{ème} sous objectif de l'ONDAM), avec la suppression de la contribution financière des établissements de santé et médico-sociaux à partir de 2020, et dont certaines activités de recherche pourraient être complémentaires à celle de l'IRDES. Toutefois, cette perspective n'écarterait pas totalement le risque d'éloignement des travaux des attentes des acteurs institutionnels de santé inhérent aux organismes de recherche, même si la présence du ministère de la santé dans la gouvernance de l'Ecole peut lui permettre d'exprimer des attentes. Par ailleurs, les perspectives de redéfinition des stratégies de recherches des deux équipes d'accueil de l'EHESP (Management des organisations de santé (MOS EA 7348) et Recherche en pharmaco-épidémiologie et recours aux soins (Repères EA 7449), cf. annexe 3) sont encore trop floues dans l'immédiat pour permettre de mesurer leur articulation possible avec celle de l'IRDES.

3.1.3 Inciter l'IRDES à développer fortement ses ressources sur contrats pour assurer son équilibre financier le ferait glisser vers un rôle de prestataire d'études

[175] Une voie très différente pourrait consister à inciter l'IRDES à rechercher des financements en dehors de la sphère publique (les financements publics fléchés ne pas pouvant couvrir, du fait du statut public de l'IRDES, ses dépenses pérennes, cf. *supra* 2.2.2).

⁷⁴ C'est ce qui s'est produit dans le cas du CEE : le ministère du travail n'a, depuis son intégration au CNAM, qu'un pouvoir d'influence limité sur le programme de l'équipe.

[176] La mission considère qu'elle conduirait inéluctablement à réorienter l'action de l'IRDES vers des thèmes différents et à abandonner la recherche pour la productions d'études :

- peu d'acteurs privés sont demandeurs de travaux sur des thèmes liés à l'organisation et à la performance du système de soins ou aux parcours des patients : les structures de recherche ou d'étude qui travaillent pour des acteurs privés sont plutôt positionnées sur l'évaluation médico-économique des produits de santé (par exemple pour réaliser des études présentées par les laboratoires pharmaceutiques ou des fabricants de dispositifs médicaux aux autorités de santé) ou sur celui du conseil en gestion et en organisation (pour les établissements de santé notamment) ;
- dans le domaine de la protection sociale complémentaire, les acteurs privés consacrent de moins en moins de moyens à du mécénat de recherche (c'est la raison pour laquelle la FNMF a souhaité quitter la gouvernance de l'IRDES) et sont plutôt demandeurs d'études opérationnelles, par exemple des études de marché sur de nouvelles garanties ou de nouveaux types de contrats ;
- quel que soit le domaine, les demandes portent sur des études ou des enquêtes permettant aux financeurs d'étayer leur stratégie ou de développer des projets opérationnels. Une orientation vers ce marché, comme celle qu'a suivie le CREDOC dont le CREDES s'est détaché en 1985, induirait une réduction de la fonction de recherche de l'IRDES.

3.1.4 La préservation de l'outil IRDES nécessite un accord de ses financeurs pour lui assurer des ressources stables

[177] L'analyse de ces différentes hypothèses, conduit à la conclusion que le maintien de l'IRDES dans son statut actuel est la meilleure solution pour préserver une structure de recherche et d'études atypique mais bien orientée sur les besoins d'éclairage des politiques publiques. Cela signifie que son équilibre financier doit être assuré. La mission propose de déterminer les moyens financiers nécessaires selon le principe suivant (cf. *supra* 2.2.2 et annexe 5) :

- les contributions des membres du GIP doivent assurer la couverture des dépenses pérennes (salariés en CDI et dépenses de fonctionnement récurrentes) ;
- les financements fléchés sur projets (de recherche ou d'enquêtes) doivent couvrir les dépenses supplémentaires nécessaires à leur réalisation (salariés en CDD, prestations externes et autres dépenses non récurrentes liées aux projets).

Recommandation n°7 : Clarifier l'articulation entre les contributions des membres au fonctionnement du GIP, qui doivent couvrir ses dépenses pérennes, et les financements fléchés, qui doivent couvrir intégralement les dépenses supplémentaires entraînées par la réalisation des projets soutenus

3.1.4.1 Assurer le financement des dépenses pérennes par des ressources stables

[178] Les développements qui précèdent (cf. *supra* 2.2.2) ont montré que la couverture des dépenses pérennes n'était pas totalement assurée d'ici 2022, notamment parce que les contributions des membres et en particulier celle de l'Etat, par l'intermédiaire de la DREES, ne visait pas à financer seulement le fonctionnement de l'IRDES mais aussi les dépenses liées aux enquêtes menées par l'IRDES pour son compte.

[179] Il est toutefois peu probable que les perspectives budgétaires du programme 124 permettent à la DREES de dégager des ressources supplémentaires pour assurer l'équilibre financier de l'IRDES, compte tenu de l'évolution tendancielle à la baisse des crédits qui y sont inscrits, traités

budgétairement comme des dépenses de fonctionnement, indépendamment des besoins d'observation justifiés par la régulation du système de santé et de protection sociale. Il faut souligner que la DREES a réussi à préserver les crédits d'intervention permettant de financer les enquêtes confiées à l'IRDES en faisant porter l'effort sur les enquêtes qu'elle porte elle-même (financées sur le titre 3).

Tableau 4 : Evolution des crédits du Programme 124 - Conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales - Action Statistiques, études et recherche

Evolution des crédits consommés (CP, sources PAP)	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Evolution 2012-2017
TOTAL HORS PERSONNEL	12,080	11,619	13,148	9,931	9,024	9,458	-22 %
Titre 3 (fonctionnement hors personnel)	9,494	9,341	9,210	7,442	6,776	6,709	-29 %
Dont études et statistiques (hors valorisation)	7,810	6,840	6,170	4,200	4,000	4,050	-48 %
<i>dont DREES et autres AC</i>	<i>7,220</i>	<i>6,240</i>		<i>3,700</i>	<i>3,530</i>	<i>3,410</i>	-53 %
<i>dont santé</i>		<i>1,860</i>	<i>2,430</i>	<i>1,380</i>	<i>1,190</i>	<i>1,120</i>	
<i>dont solidarité</i>		<i>4,980</i>	<i>3,740</i>	<i>2,820</i>	<i>2,810</i>	<i>2,930</i>	
Dont valorisation (publication, colloques..)		0,400	0,530	0,520	0,350	0,260	
Dont informatique	1,680	2,100	2,810	2,730	2,420	2,490	48 %
Titre 5 (investissement informatique)	0,037						
Titre 4 (intervention, incluant IRDES, INED, INSERM et Iresp)	2,549	2,279	3,938	2,490	2,248	2,749	8 %
dont Études et statistiques (dont ESPS)	1,540						
dont recherche	0,600						
dont services déconcentrés	0,400						
dont AC		1,690	3,450	2,060	2,200	2,460	
<i>dont santé (yc EHIS)</i>				<i>1,530</i>	<i>1,300</i>	<i>1,440</i>	
<i>dont solidarité (yc PHEDRE)</i>				<i>0,530</i>	<i>0,900</i>	<i>1,020</i>	

Source : Rapports annuels de performances (RAP) du programme 124

[180] Dans ces conditions, la mission considère que l'équilibre financier de l'IRDES ne pourra être assuré à terme que par une contribution de l'assurance maladie. Mais maintenir ou accroître le financement de l'assurance maladie au GIP ne peut s'envisager, compte tenu du poids croissant des demandes adressées par l'Etat au GIP qu'en actant le principe que le financement apporté par l'assurance maladie est destiné à répondre à ses besoins mais aussi à ceux de l'Etat, et en donnant en contrepartie à la CNAM l'assurance que le financement alloué à l'IRDES ne s'impute pas sur ses propres ressources de fonctionnement.

[181] Deux solutions sont envisageables pour répondre à cet objectif :

- La première consiste à faire passer le financement de l'IRDES au sein du FNG, actuellement inscrit sur celle des dépenses de fonctionnement hors masse salariale et hors informatique à caractère limitatif (cf. *supra*, 2.1.3 et annexe 5, 3.1.1) sur une ligne budgétaire bénéficiant d'un taux d'évolution plus favorable comme la sous-ligne de ce compartiment qui supporte divers financements d'organismes extérieurs (groupement d'Intérêt Economique - Système d'Information des produits de Santé (GIE SIPS), GIP-Institut national des données de santé, PNAI, etc.) ou bien sur les dépenses évaluatives parmi lesquelles figurent par exemple les contributions de l'assurance maladie au fonctionnement des ARS.
- La seconde consiste à faire passer le financement de l'assurance maladie sur l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM), dans le 6^{ème} sous-objectif qui supporte déjà le financement du fonctionnement d'autorités et agences sanitaires (HAS, ABM, INTS, ONIAM), d'organismes participant à la régulation des établissements de santé (CGOS, CNG, ATIH, ANAP, ASIP⁷⁵), pour un montant total de 366 M€ en 2017, et, depuis 2018 de l'EHESP, le financement de l'assurance maladie à cet établissement public à caractère scientifique, culturel et professionnel, devant augmenter fortement dès 2020 avec la suppression par la LFSS pour 2019 de la contribution des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux à son fonctionnement.

[182] Cette seconde solution est juridiquement plus complexe à mettre en place puisqu'elle suppose d'inscrire dans la loi le principe du financement de l'IRDES par une dotation des régimes d'assurance maladie dont le montant serait fixé chaque année par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, ce qui suppose de donner un statut législatif à l'IRDES⁷⁶, et implique en conséquence la modification de la convention constitutive du GIP, notamment pour supprimer les contributions de la CNAM, de la MSA et du RSI (la dotation étant interrégimes) et celle de l'Etat au fonctionnement du GIP⁷⁷. Elle justifierait une modification de la gouvernance du GIP pour accroître le poids de l'Etat dans les décisions et pourrait conduire à élargir sa représentation aux directions du ministère des solidarités et de la santé intéressées par les travaux de l'IRDES (notamment la DSS et la DGOS). Dans ce cadre, la présidence du CA pourrait être attribuée, soit à un représentant de l'Etat, si celui-ci devient majoritaire, soit à une personne qualifiée susceptible de renforcer l'image d'indépendance de l'IRDES et de faciliter un équilibre dans la prise en compte des attentes des membres dans la construction des programmes de travail.

[183] Dans les deux cas, le financement de la DREES pourra être à nouveau fléché sur des enquêtes et projets, pour couvrir les seules dépenses supplémentaires induites (prestataires d'enquêtes, personnel en CDD) ce qui permettra notamment à l'IRDES de préserver les crédits ainsi reçus par le mécanisme des produits constatés d'avance (cf. annexe 5).

[184] La mise en œuvre de l'une ou l'autre de ces solutions nécessitera toutefois un délai d'application qui pourrait être plus long pour la première s'il fallait attendre le renouvellement de la COG pour la mettre en œuvre. Il sera donc nécessaire, dans l'intervalle de poursuivre les efforts d'économie engagés (cf. *infra* 3.1.5). La mission estime que l'équilibre pourra difficilement être atteint si cette période se prolonge sans un accroissement de la contribution de l'Etat au fonctionnement du GIP, comme la convention constitutive et le règlement financier l'y engagent, par exemple en ne fléchissant pas, ou en ne fléchissant qu'en partie, les contributions annoncées pour 2020 et 2021. Une autre possibilité est ouverte par l'article 51 de la LFSS pour 2018 qui a créé, pour financer

⁷⁵ L'ANAP et l'ASIP ont, comme l'IRDES, un statut de GIP dont l'Etat, l'UNCAM ou la CNAMTS et la CNSA sont membres.

⁷⁶ L'IRDES n'est mentionné qu'au niveau réglementaire, dans la liste des organismes ayant un accès permanent au SNDS (article R 1461-12 du code de la santé publique).

⁷⁷ En revanche, le financement des enquêtes par subventions fléchées serait maintenu.

les expérimentations qu'il autorise et leur évaluation, un fonds pour l'innovation du système de santé (FISS), géré par la CNAM et alimenté par une dotation de celle-ci fixée par arrêté interministériel. Dans l'attente de la mise en œuvre des solutions de financement pérennes mentionnées ci-dessus, il pourrait être décidé que le financement par le FISS de la contribution de l'IRDES aux évaluations des expérimentations relevant de cet article couvre aussi la rémunération du temps qu'y consacreront des personnels permanents de l'IRDES⁷⁸.

Recommandation n°8 : Assurer principalement le financement des dépenses pérennes de l'IRDES par des crédits d'assurance maladie imputés soit sur une ligne stable du FNG, soit sur le 6^{ème} sous-objectif de l'ONDAM. Dans l'attente de la mise en œuvre de cette solution, apporter une contribution complémentaire non fléchée de l'Etat et/ou utiliser la ressource nouvelle du fonds pour l'innovation du système de santé

3.1.4.2 Maîtriser les risques financiers, juridiques et fiscaux afférents aux financements sur contrats

[185] L'annexe 5 (cf. partie 3.2.2) décrit les risques liés au recours à des financements fléchés sur la réalisation d'enquêtes ou de projets de recherche qu'il convient de maîtriser

[186] Sur le plan financier, les financements par subventions fléchées ne pouvant couvrir que des dépenses non pérennes, les risques principaux sont ceux d'une sous-estimation initiale de ces dépenses ou d'un dérapage du calendrier des projets entraînant des dépenses supplémentaires, par exemple la prolongation des contrats de salariés recrutés en CDD. Les conventions de financement de projets prévoyant systématiquement un montant maximal de subvention, tout dépassement du montant des dépenses prévisionnelles est à la charge de l'IRDES et s'impute sur ses ressources stables.

[187] La maîtrise de ce risque exige une évaluation sincère et juste des coûts et délais prévisionnels des projets et un suivi attentif de leur réalisation. La mise en place d'un suivi analytique des projets depuis deux ans (cf. annexe 1) répond à cet objectif et il est donc essentiel que la fiabilité de l'outil et, surtout, l'actualisation très régulière des données collectées, soient assurées, pour permettre à la direction de l'IRDES d'exercer un contrôle vigilant des dépenses. Le contrôle de la direction doit aussi être particulièrement attentif au moment de l'élaboration du budget prévisionnel et les projets impliquant un risque financier devraient être soumis à la décision du conseil d'administration⁷⁹. En outre, les conséquences de ces contrats sur l'activité des personnels permanents, qui encadrent les personnels recrutés sur projets, doivent être bien mesurées dans l'élaboration du programme de travail pour limiter les risques de retards d'exécution.

[188] S'agissant des risques juridiques, les analyses de la mission identifient deux difficultés possibles :

- le risque de requalification d'une subvention en marché lorsque le projet vise à répondre aux besoins du financeur ;

⁷⁸ La loi n'y fait pas obstacle puisqu'elle indique juste que « L'évaluation des expérimentations régies par le présent article est financée par le fonds pour l'innovation du système de santé ». Le décret d'application n° 2018-125 du 21 février 2018 est rédigé sur ce point dans les mêmes termes.

⁷⁹ A titre d'exemple, en application de ces principes, une convention comme celle portant sur le financement de l'enquête PHEDRE, qui ne couvre pas l'ensemble des dépenses supplémentaires prévisionnelles (cf. *supra* 2.2.2.) ne pourrait plus être signée sans un accord du conseil d'administration.

- le risque lié aux financements publics reçus par l'IRDES dans le cas où le projet fait l'objet d'une procédure de commande publique, pouvant lui donner un avantage particulier sur le prix de sa prestation et entraîner une distorsion de concurrence.

[189] La mission considère que ces difficultés ne se posent pas dans le cas d'une réponse à des appels à projets de recherche (ANR, IReSP, PREPS, etc.) qui respectent l'initiative des candidats dans la conception des projets et relèvent donc bien du régime de la subvention.

[190] De même, le statut de GIP et ses modalités de fonctionnement donnent aux membres du GIP la possibilité de passer des commandes à l'IRDES sans mise en concurrence, dans le cadre du régime allégé dont bénéficient les « quasi-régies » (cf. *supra* 2.2.1.2 et annexe 5). Cela ne signifie pas que toutes les commandes adressées par les membres du GIP à l'IRDES doivent donner lieu à un financement supplémentaire –ils peuvent aussi décider d'aménager le programme de travail pour donner priorité à une commande nouvelle en décalant d'autres projets- mais que si le besoin exprimé nécessite d'engager des dépenses supplémentaires, le financement peut être alloué sans passer par une mise en concurrence.

[191] En revanche, la réponse de l'IRDES à des mises en concurrence lancées par d'autres pouvoirs adjudicateurs impose à l'organisme d'être en mesure de justifier ses prix et l'absence d'avantage tiré de ses ressources publiques, ce qui paraît très difficile s'il se trouve en concurrence avec des bureaux d'études privés.

[192] Enfin, dans tous les cas où les travaux de l'IRDES aboutissent à ce qu'un financement fléché puisse s'analyser comme la contrepartie en valeur d'une prestation, se pose la question du régime fiscal applicable, notamment de l'application ou non de la taxe à la valeur ajoutée (TVA). L'administration fiscale considère en effet que des sommes versées, quelle qu'en soit la qualification donnée par un contrat, en contrepartie d'une prestation de service individualisée rendue au profit du financeur, correspondent à la rémunération de prestations effectuées « à titre onéreux » et à ce titre, imposables à la TVA en application des dispositions de l'article 256 du code général des impôts. Des organismes publics de recherche sont, en application de ces principes, assujettis à la TVA pour une partie de leur activité.

[193] Compte tenu du risque financier encouru en cas de redressement fiscal, la mission estime nécessaire que l'IRDES, qui s'est estimée jusqu'ici hors du champ d'application de la TVA, fasse réaliser une expertise ou sollicite l'avis des services fiscaux pour vérifier la soumission ou non à la TVA des financements reçus en contrepartie d'un service rendu, par exemple dans le cadre d'un marché public ou d'une subvention impliquant la remise d'une livrable au financeur.

Recommandation n°9 : Renforcer le contrôle interne des propositions budgétaires élaborées pour l'obtention de financements fléchés et le suivi de la réalisation des projets correspondants pour éviter le dépassement des budgets alloués

Recommandation n°10 : Faire réaliser une expertise des risques fiscaux associés à la perception de financements fléchés répondant à une commande précise du financeur

3.1.5 Les efforts d'économie déjà engagés doivent être néanmoins poursuivis

[194] Comme indiqué précédemment, la couverture des dépenses pérennes de l'IRDES n'est pas assurée pour les années 2018-2022. Même si la DREES maintient ses financements annoncés pour 2020 et 2021 sans les flécher sur de nouvelles enquêtes ou de nouveaux projets d'études, l'impasse estimée par la mission serait au minimum de 787 k€ sur la période 2018-2022 en prenant en compte les efforts d'économies déjà engagés sur la masse salariale et les frais de fonctionnement (cf. annexe 5).

[195] Il faut souligner que la projection de la masse salariale inclut la rémunération de l'ancien directeur, mis à disposition gratuitement de l'EHESP, semble-t-il depuis 2015 et donc n'exerçant plus d'activité de recherche pour l'IRDES, dont le coût n'est compensé par la CNAM que pour la période 2018-2020. Le surcoût en résultant pour l'IRDES explique une partie du sous-financement constaté pour la période 2016-2017 et pour la période 2021-2022. Si sa rémunération était assurée à partir de 2021 dans le cadre de la chaire d'expertise qu'il est chargé de mettre en place, l'impasse budgétaire estimée par la mission en serait sensiblement réduite.

[196] L'estimation de la mission prend notamment en compte l'instauration d'une plus grande rigueur dans la gestion des évolutions de la masse salariale, avec l'application du cadrage de l'évolution de la rémunération moyenne du personnel en place (RMPP) défini chaque année par l'UCANSS. Cette perspective suppose en particulier de définir des conditions de classement et de promotion des personnels dans les grilles salariales reposant sur des critères objectifs, dans le cadre de la renégociation des accords de 1985 (cf. *supra* 2.2.3.3).

[197] Au-delà, la réduction de l'impasse budgétaire prévisionnelle impliquera la combinaison de plusieurs mesures.

[198] Sur la masse salariale, si des économies supplémentaires par rapport à celles prises en compte dans la simulation de la mission étaient jugées nécessaires, cela supposerait de réduire davantage l'effectif des personnels en CDI. Plusieurs pistes pourraient être envisagées à cette fin :

- la non titularisation d'un des chargés de recherche dont le passage en CDI est pris en compte dans la simulation représenterait une économie dont le montant dépend du poste concerné et de la date de titularisation envisagée dans la simulation (au plus 200 k€ sur la période 2019-2022) ;
- tirer parti de départs volontaires éventuels de personnels en CDI pour réduire l'effectif permanent :
 - pour les chercheurs, un tel choix suppose toutefois de disposer de possibilité de redéploiement de personnels sur la thématique traitée par la personne quittant l'IRDES⁸⁰ ou d'accepter de ne plus traiter cette thématique ;
 - pour les personnels des fonctions support, ce non remplacement pourrait porter sur la fonction « enquêtes » dans l'hypothèse où la DREES confirmerait son choix de réduire le volume et la fréquence des enquêtes confiées à l'IRDES, sur les fonctions publication et documentation (6,3 ETPT) et, si la mise en place du *health data hub* permettait de réduire le besoin de l'IRDES de disposer des capacités d'accès et de traitements de données, sur les fonctions de gestion de base de données ;

[199] Si les mesures précédentes n'étaient pas jugées suffisantes, la seule possibilité d'économies supplémentaires serait de procéder à des suppressions de postes, mesure qui pourrait s'envisager notamment si des perspectives de reclassement des salariés concernés à la DREES ou à la CNAM étaient ouvertes.

[200] Sur les dépenses de fonctionnement, la poursuite des efforts de rationalisation et de mise en concurrence des fournisseurs et prestataires pourrait permettre de réaliser une économie par rapport à l'hypothèse retenue dans la projection de la mission (évolution de +2,5 % par an) : un gel en valeur à partir de 2019 économiserait ainsi 200 K€, mais supposerait un effort important reposant principalement sur la seule secrétaire générale.

⁸⁰ La simulation retient pour cette raison le remplacement du chercheur traitant la thématique santé mentale devant quitter l'IRDES en 2019.

[201] Une autre option envisageable serait d'utiliser les possibilités offertes par le fonctionnement en GIP notamment par la mise à disposition gratuite des locaux par la CPAM de Paris et la CNAM (les charges locatives restant dues). Cette mesure permettrait une économie de 133 k€ par an pour l'IRDES, soit 400 K€ sur la période 2019-2022 et ne serait pas nécessairement pénalisante pour la CNAM puisque les recettes perçues actuellement ne peuvent être utilisées pour financer des dépenses que dans la limite autorisée par le cadrage du FNG⁸¹.

3.2 La capacité de l'IRDES à répondre aux besoins de ses financeurs peut être renforcée dans le respect de son indépendance scientifique

3.2.1 Le processus d'élaboration du programme de l'IRDES pourrait être davantage formalisé pour mieux répondre aux attentes de l'Etat, de l'assurance maladie et de la CNSA

[202] Les directions du ministère chargé de la santé (hors DREES) et de la CNAM que la mission a rencontrées (hors DSES) ont indiqué ne pas être consultées par la DREES et la DSES sur l'actualisation annuelle du programme de travail de l'IRDES. Même au sein de la DREES, la sous-direction de l'observation de la solidarité n'est pas consultée par la sous-direction OSAM sur ce sujet. Cela peut avoir des conséquences dommageables pour le pilotage de la structure, les directions concernées ayant pris l'habitude de solliciter directement l'IRDES, en dehors de tout processus organisé de consultation, pour exprimer des besoins et demander à l'IRDES d'y répondre, ce qui occasionne ensuite des négociations compliquées pour ajuster *a posteriori* le programme de travail et régler les questions de financement. Ce dernier point soulève fréquemment des difficultés, en particulier lorsque l'Etat demande à la CNAM de financer une étude ou une évaluation qu'il a demandée à l'IRDES. En pratique, cette absence de formalisme renforce aussi la position de l'équipe de l'IRDES dans l'élaboration du programme de travail puisqu'elle est seule à avoir une vision de l'ensemble des demandes et que la validation du programme par le CA apparaît à la lecture des comptes rendus, ne pas donner lieu à beaucoup d'échanges.

[203] Pour limiter ces inconvénients, il serait préférable que le processus d'élaboration du programme pluriannuel soit davantage formalisé pour permettre aux services utilisateurs des travaux de l'IRDES d'exprimer leurs attentes et priorités. La sollicitation des services utilisateurs peut toutefois se révéler peu fructueuse, ces services pouvant avoir des difficultés à formuler leurs besoins à moyen terme et à les exprimer sous forme de « questions de recherche », surtout s'ils n'ont pas une vision claire de l'apport possible de l'IRDES. Elle peut aussi être lourde à organiser en raison du nombre des services potentiellement concernés. Cependant, certains des services rencontrés ont exprimé spontanément des thèmes sur lesquels ils souhaiteraient voir l'IRDES commencer à s'investir même s'il n'identifient pas encore de question de recherche précise⁸².

[204] Pour résoudre ces difficultés, il pourrait être envisagé de dissocier l'élaboration d'orientations thématiques à caractère pluriannuel, qui donnerait lieu à une consultation organisée de l'ensemble des services concernés, de l'actualisation annuelle du programme de travail. Dans le premier cas, la consultation des services serait effectuée sous la responsabilité de la DREES pour les services du ministère et de la DSES pour les services de la CNAM, dans des délais permettant le

⁸¹ Sous réserve que ces recettes ne soient pas prises en compte comme recettes atténuatives dans la construction du cadrage du FNG dans la COG 2018-2022.

⁸² A titre d'exemple, la direction de l'offre de soins de la CNAM a cité les thèmes de la mise en place des coordinations professionnelles territoriales de santé (CPTS) et des assistants médicaux sur lesquels l'IRDES pourrait commencer à travailler pour être en mesure d'évaluer leur impact dans quelques années.

recensement de leurs besoins (donc des échanges internes aux directions consultées), la qualité des réponses supposant que l'IRDES puisse venir au besoin leur présenter ses thématiques de recherche et ses modalités de travail. La DREES pourrait également solliciter la DARES, potentiellement intéressée par les travaux de l'IRDES sur le champ « travail et santé ». Cette large consultation pourrait permettre d'identifier les thématiques sur lesquelles l'investissement de l'IRDES est attendu, à charge pour celui-ci de faire des propositions de projets de recherche répondant aux attentes exprimées.

[205] Du côté de la CNAM, l'identification de ses besoins de recherche devrait être facilitée par les résultats (en attente) d'une mission réalisée à sa demande par un chercheur, membre du conseil scientifique de l'IRDES, pour identifier ses besoins de recherche, améliorer la planification et la cohérence de ses actions et des financements qu'elle apporte aux équipes de recherche, développer une programmation de recherche pluriannuelle et lui permettre de participer à la structuration et au renforcement d'une offre de recherche sur les services de santé.

[206] Le programme annuel glissant serait ensuite actualisé chaque année et communiqué pour information aux services. Un moyen de faciliter l'échange d'information entre l'équipe de l'IRDES et les principales directions concernées seraient d'élargir la représentation de l'Etat à l'AG (assurée aujourd'hui, comme au CA, uniquement par la sous-direction OSAM de la DREES alors que la CNAM y est en principe représentée par la DSES, la DDGOS et le médecin-conseil national ou son représentant), ce qui permettrait aussi d'enrichir le dialogue avec les personnes qualifiées qui y siègent. Il serait en outre nécessaire de préciser le circuit de validation collective par le CA du GIP des commandes intervenant hors programme et les modalités d'arbitrage entre les priorités

[207] La meilleure prise en compte des attentes des financeurs pourrait faire craindre aux chercheurs de l'IRDES de perdre leur indépendance dans le choix de leurs sujets de travail. Même s'il est très peu probable que le processus de consultation proposé aboutisse à encadrer complètement l'activité de l'IRDES dans une liste de commandes précises (la consultation devrait plutôt aboutir à identifier des thématiques sur lesquelles la définition des projets laissera une latitude aux chercheurs pour formuler des propositions), il pourrait être envisagé, pour garantir une part d'initiative à l'équipe, de réserver au sein du programme de travail un volant de projets à sa seule initiative.

[208] Par ailleurs, il apparaît nécessaire de renforcer la transparence vis-à-vis des membres du GIP dans le suivi du programme et des projets. La mission a en effet constaté une hétérogénéité dans la forme et le contenu des fiches projets actualisées chaque année et une présentation ne permettant pas au CA d'être clairement informé de l'avancement des projets et des aléas de leur réalisation (cf. annexe 1) : à titre d'exemple, les retards par rapport au calendrier initialement prévu ne sont parfois pas affichés (le nouveau calendrier remplaçant le précédent), ni justifiés, et l'aboutissement de certains projets n'est pas connu à la lecture des programmes actualisés. L'annexe 1 contient une fiche type de suivi qui pourrait être disponible sur le site internet et communiquée aux membres du CA pour améliorer leur information.

[209] La mission considère cependant que l'amélioration du processus d'élaboration et de suivi du programme de travail suppose que l'équipe du GIP et ses membres acceptent pleinement le cadre de fonctionnement collectif qu'il instaure. Cela signifie notamment que si l'équipe du GIP revendique à raison son indépendance dans la détermination de ses méthodes de travail, justifiée par les seules exigences de la rigueur scientifique, elle doit pleinement orienter ses thèmes de travail en réponse aux attentes de ses financeurs publics. Cela signifie aussi que les membres du GIP doivent non seulement assurer collectivement le financement de la structure mais aussi s'attacher à coordonner l'expression des attentes des services qu'ils représentent et à faciliter la résolution des difficultés et l'arbitrage collectif des priorités.

[210] Dans la mesure où un volant de projet relevant de sa propre initiative lui serait garanti, la mission estime souhaitable que l'équipe de l'IRDES aille davantage au-devant des attentes de ses financeurs, comme elle a su le faire sur certains sujets, au besoin en prenant le temps de venir présenter ses travaux aux services concernés, et prenne aussi en compte leurs besoins de production de synthèses ou de résultats intermédiaires. La contrainte que cela peut représenter pour l'équipe, notamment dans sa gestion du temps, pourrait être très largement compensée par les bénéfices qui pourraient en résulter pour elle : meilleure connaissance des travaux de l'IRDES par les services gage d'une meilleure prise en compte dans les décisions publiques, meilleure compréhension des apports possibles de l'IRDES et de ses conditions et méthodes d'intervention, facilitant la formulation de demandes correspondant à son métier.

Recommandation n°11 : Mettre en place un processus formalisé de recueil des besoins d'études et de recherche de l'ensemble des services utilisateurs, notamment de la CNAM, du ministère des solidarités et de la santé, de préférence dans un cadre pluriannuel

Recommandation n°12 : Renforcer la transparence sur le suivi de l'avancement des projets inscrits au programme de travail

3.2.2 Le positionnement de l'IRDES dans le paysage de la recherche peut être renforcé

[211] La mission a écarté l'hypothèse d'une intégration à court terme de l'IRDES dans une structure de recherche même si cela mérite d'être étudié dans une perspective de moyen terme (cf. *supra* 3.1.2). Il apparaît néanmoins souhaitable, pour garantir la valeur scientifique de ses travaux, de réaffirmer l'identité d'organisme de recherche de l'IRDES, d'une part en renforçant ses liens avec les autres structures de recherche intervenant sur les champs de l'économie de la santé et de la recherche en services de santé, et, d'autre part, en adaptant à l'IRDES certains des critères et pratiques de la recherche pour stimuler la qualité des travaux.

[212] Le développement des partenariats de recherche de l'IRDES, pourrait s'appuyer sur les résultats de l'étude précitée, demandée par la CNAM à un chercheur, qui vise notamment à la structuration et au renforcement d'une offre de recherche sur les services de santé. Grâce à sa position bien identifiée sur ce champ de recherche, reconnue par les interlocuteurs de la mission (cf. *supra* 1.2.3) et en particulier par la CNAM⁸³, l'IRDES pourrait contribuer à la création d'un « écosystème » de la recherche en services de santé et en évaluation des systèmes et politiques de santé, par exemple en animant des séminaires de travail avec les équipes de recherche engagées ou prêtes à s'engager dans ces domaines et en renforçant ses partenariats avec ces équipes sur des projets, dans le cadre de réponses communes à des appels à projets (par exemple les AAP HSR de l'IRReSP) ou de projets inscrits à son programme de travail.

[213] Mais cela suppose que cette démarche soit encouragée par les membres du GIP. Ceux-ci, par ailleurs membres du groupement d'intérêt scientifique (GIS) IReSP, pourraient par ailleurs agir au sein de celui-ci pour relancer la réflexion sur la structuration d'un réseau d'acteurs des HSR, qui s'est interrompue en 2018.

⁸³ Dans son rapport « Charges et produits » pour 2018 (partie 3.7) qui proposait, en cohérence avec les travaux engagés par l'IRReSP, de soutenir l'émergence de nouvelles équipes et de faciliter les collaborations entre équipes sur le champ des HSR.

[214] Par ailleurs, pour renforcer l'identité d'organisme de recherche de l'IRDES, l'effort engagé par les directions successives de l'IRDES pour la reconnaissance académique de ses chercheurs doit être poursuivi :

- en clarifiant les conditions requises pour les recrutements de chercheurs et pour le classement dans les différentes catégories (chargés de recherche, maîtres de recherche, directeurs de recherche) et dans les différents niveaux des grilles de rémunération (ce qui nécessite de renégocier les accords de 1985) en s'inspirant notamment des conditions exigées pour les promotions des chercheurs et enseignants chercheurs ;
- en introduisant des procédures d'évaluation individuelle des chercheurs inspirées également de celles applicables aux chercheurs des EPST ou aux enseignants chercheurs des universités. Si ces procédures sont variables selon les organismes, elles incluent très fréquemment une contribution d'évaluateurs extérieurs à l'organisme : par exemple, à l'INED, commission comprenant pour moitié des chercheurs extérieurs, dont l'avis est requis pour les promotions et l'attribution de certaines primes ; au CREST, lettres d'évaluations, signées par des chercheurs extérieurs, demandées aux chercheurs pour les promotions internes ; à l'université, la promotion d'un enseignant chercheur au grade de professeurs des universités s'effectue dans le cadre de concours. La mission estime souhaitable de mettre en place un processus du même type, impliquant un regard extérieur, au moins pour les promotions à la catégorie directeur de recherches voire maître de recherches ;
- en introduisant de même une procédure d'évaluation périodique de la production et de l'activité de la structure elle-même, conduite tous les 4 ou 5 ans en régime permanent et pouvant s'inspirer des référentiels du HCERES, en l'adaptant aux spécificités de l'IRDES et en la confiant à une équipe d'évaluateurs externes, comme le fait le HCERES.

[215] Il ne paraît pas possible de confier au conseil scientifique la réalisation de ces évaluations individuelles et collectives : outre les contraintes de disponibilité de ses membres, cela serait difficilement conciliable avec le rôle de conseil, d'appui et d'impulsion du conseil scientifique. En revanche, il paraît possible et souhaitable d'associer le conseil, qui connaît bien à la fois le fonctionnement et les spécificités de l'IRDES et les exigences et procédures de la recherche académique, à l'élaboration des critères et référentiels d'évaluation.

[216] La direction de l'IRDES pourrait s'appuyer sur ces processus d'évaluation individuelle et collective pour favoriser un redressement sur le moyen-terme du volume des publications d'articles des chercheurs de l'institut dans des revues scientifiques classées par le CNRS et l'AERES en Economie et Gestion, comme la mission le préconise et le juge compatible avec la diversité des tâches confiées à l'institut, sous réserve d'un effort accru de priorisation à établir sous le contrôle de son conseil d'administration et avec l'appui de son conseil scientifique.

[217] Alors que la mission a noté que les chercheurs associés à l'IRDES ont contribué de manière variable ces dernières années en termes de publications d'articles scientifiques dans le cadre de projets portés l'institut (cf. l'annexe 2), la mission est également d'avis que la direction du centre pourrait engager une réflexion, avec l'appui du conseil scientifique, sur les conditions d'association des chercheurs externes au centre, en vue éventuellement de formaliser le statut de « chercheur associé » et de viser à ce que ceux-ci apportent une plus grande impulsion scientifique à l'institut.

Recommandation n°13 : Elaborer avec l'aide du conseil scientifique des procédures d'évaluation périodique de l'activité de recherche de l'IRDES

Recommandation n°14 : Définir, avec l'aide du conseil scientifique, des critères d'accès des chercheurs aux catégories et niveaux de classification supérieurs et une procédure d'évaluation incluant l'avis de chercheurs extérieurs à l'organisme

Recommandation n°15 : Dans ce cadre, veiller, avec l'appui du conseil scientifique à relever le niveau d'exigence en matière de publications scientifiques

3.3 L'élaboration d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens pourrait donner à l'IRDES la visibilité nécessaire sur ses axes de travail et les évolutions de son métier et de ses moyens

[218] La proposition précédente de formalisation d'une procédure d'élaboration d'orientations thématiques à caractère pluriannuel pourrait s'inscrire dans un cadre plus large déterminant les orientations à moyen terme de l'activité et de la gestion de l'organisme. Les analyses de la mission soulignent en effet le manque d'un document permettant de cadrer collectivement les objectifs à atteindre par l'équipe et sa direction, tant dans l'évolution de ses différentes activités (enquêtes, études-recherche-évaluation, diffusion de la connaissance) et de stratégie de recherche (orientations thématiques pluriannuelles, stratégie de partenariats) qu'en matière de gestion (évolution du cadre d'emploi du personnel ; objectifs d'évolutions des dépenses de fonctionnement ; objectifs à attendre en matière de contrats externes).

[219] Il n'existe pas en effet pour la direction d'outil de cadrage et de pilotage à moyen terme entre le cadre institutionnel fixé par la convention constitutive et les décisions prises à un horizon annuel ou infra annuel par le CA (adoption du budget et du programme de travail) et qui, pour ce qui concerne les ressources financières allouées à la structure, ne font que tirer les conséquences de décisions prises unilatéralement par chaque membre. La feuille de route du directeur, présentée au CA d'octobre 2015 et qui n'a pas été formellement validée⁸⁴ se bornait à énoncer de façon détaillée les missions du directeur et les attentes des financeurs sur les différentes contributions attendues du GIP mais sans les prioriser ni fournir d'élément de cadrage sur les moyens alloués pour réaliser ces travaux.

[220] La mission estime en conséquence particulièrement nécessaire, compte tenu des délais nécessaires à la mise en œuvre des évolutions attendues de l'IRDES dans ses orientations de recherche, les composantes de son activité et la gestion de ses ressources humaines et matérielles, de donner de la visibilité à l'équipe par un tel cadrage contractuel, comme c'est le cas pour les établissements publics de l'Etat et pour les GIP ANAP et ASIP constitués comme l'IRDES entre l'Etat, l'assurance maladie, la CNSA et d'autres partenaires. L'encadré ci-dessous énonce à titre indicatif le contenu possible d'un tel contrat qui pourrait être signé par le directeur de l'IRDES, le président du CA et les représentants de l'Etat et des autres personnes morales membres du GIP.

Recommandation n°16 : Elaborer un contrat pluriannuel entre les membres du GIP et l'IRDES, permettant de donner de la visibilité à l'équipe sur les orientations stratégiques de recherche, les évolutions des différentes composantes de son métier dont la fonction de production statistique et les objectifs à atteindre dans l'optimisation de son organisation et de sa gestion, ainsi que sur les moyens qui lui seront alloués dans ce cadre

⁸⁴ La feuille de route a été présentée au CA du 21 octobre 2015 mais sa validation avait été reportée au CA suivant. Les comptes rendus du CA du 18 décembre 2015 et des CA suivants n'en font pas mention.

Encadré 2 : Proposition de structure d'un contrat d'objectifs et entre l'IRDES et les membres du GIP

Le contrat pourrait être structuré autour de quatre grands axes déclinés en objectifs et, pour certains en actions à engager.

1) Le positionnement stratégique de l'IRDES :

- Actions attendues de l'IRDES pour répondre aux besoins des membres du GIP : évolution de l'offre de services : par exemple développer une capacité de réponse à des besoins d'expertise ou à la fourniture de contributions ponctuelles comme des revues de littérature, prévoir des modalités d'information et d'échanges renforcés avec les services du ministère de la santé et de la CNAM, autres que la DREES et la DSES ...
- Objectifs de l'IRDES en matière de partenariat avec les autres structures de recherche en économie de la santé, HSR, ou intervenant sur d'autres domaines : objectifs en termes de réponses communes à des AAP, d'association d'autres structures à des projets du programme de travail, d'organisation de colloques ou journées d'études ;
- Perspectives éventuelles de rapprochement avec d'autres structures à étudier, si les membres du GIP le souhaitent : modalités de rapprochement, calendrier du travail d'étude à mener,

2) Les orientations stratégiques en matière d'évolution des missions et du métier de l'IRDES

- Objectifs d'évolution des grandes composantes du métier, notamment :
 - o Cadrage des contributions attendues de l'IRDES dans la conduite des enquêtes statistiques, modalités de partage des rôles avec la DREES ;
 - o Cadrage des contributions attendues de l'IRDES dans les évaluations de politiques publiques et d'innovations organisationnelles
 - o Objectifs en matière de diffusion de la connaissance : stratégie éditoriale, objectifs de la fonction documentation
- Objectifs d'évolution des compétences
 - o Définition d'objectifs et d'une stratégie pour maintenir et renforcer la capacité de maîtrise par l'IRDES des techniques d'analyse quantitative les plus récentes, notamment dans l'évaluation des politiques publiques ;
 - o Etude d'opportunité à mener sur le développement de compétences en matière d'analyse de données massives : livrables, calendrier, modalités de collaboration avec la CNAM et la DSES pour cette étude
 - o Poids à donner aux compétences d'analyse qualitatives dans le cadre des évaluations de politiques publiques et d'innovations organisationnelles
- Objectif de définition, avec l'appui du conseil scientifique des modalités d'une évaluation externe périodique de la production scientifique de l'institut et réalisation de la première évaluation à l'horizon du 2nd semestre 2022

3) Les orientations stratégiques du programme de travail

- Définition des thématiques prioritaires résultant de la consultation des services des membres du GIP
- Modalités de mise en œuvre de ces priorités : articulation entre le programme annuel et les thématiques prioritaires ; part des projets laissée à l'initiative de l'équipe
- Stratégie de réponse aux demandes extérieures

4) Les orientations en matière de gestion et de moyens

- Objectifs de gestion :
 - o Cadrage de la renégociation du cadre d'emploi du personnel : objectifs, garanties pour le personnel en place, modalités d'association du CA à la négociation ;
 - o Objectifs d'évolution des effectifs et des rémunérations : objectifs d'évolution des effectifs globaux et par activité, principes à appliquer pour les évolutions salariales (par exemple : application du cadrage salarial annuel de l'UCANSS)
 - o Objectifs d'évolution des dépenses de fonctionnement ;
 - o Objectifs de suivi des moyens alloués aux projets : développement du suivi analytique, renforcement du suivi des moyens supplémentaires affectés aux contrats à financement fléché
- Moyens apportés par les membres du GIP
 - o Engagement sur les contributions des membres (contributions financières, mise à disposition)
 - o Le cas échant, appui technique apporté par les membres

[221] Pour assurer la cohérence avec la COG de la CNAM, la durée de ce contrat pour être calée sur celle de la COG. L'échéance de la COG actuelle étant 2022, le premier contrat pourrait être élaboré en 2019 et concerner la période 2020-2022.

Emilie MARQUIS-SAMARI,

Laurent GRATIEUX,

Antoine MAGNIER

RECOMMANDATIONS DE LA MISSION

N°	Recommandation	Niveau de priorité	Autorité responsable	Echéance
1	Préciser les règles de procédure internes par domaines d'achat pour les marchés à procédure adaptée et poursuivre la démarche de mise en concurrence des fournisseurs et prestataires engagée avec la création du GIP à mesure de l'arrivée à échéance des contrats passés antérieurement	1	Direction et CA de l'IRDES	2019
2	Redéfinir les modalités de rémunération des chercheurs extérieurs collaborant aux travaux de l'IRDES et mettre en place une procédure pour s'assurer de l'accord de leur employeur	1	Direction et CA de l'IRDES	2019
3	Engager dès que possible la renégociation d'un cadre d'emploi conventionnel adapté au métier de l'IRDES	2	Direction et CA de l'IRDES	A engager une fois le financement de l'IRDES assuré à moyen terme
4	Associer l'IRDES aux travaux de revue de la production et des besoins de statistiques menés dans le domaine de la santé et la protection sociale par la DREES, en liaison avec le conseil national de l'information statistique (CNIS), les directions d'administration centrale, les inspections et les hauts conseils, en vue de préciser les besoins d'enquêtes	1	DREES	2019
5	Veiller à maintenir et développer la capacité de l'IRDES à maîtriser les techniques d'analyse quantitative les plus en pointe pour l'évaluation des politiques publiques	2	IRDES	A engager dès que possible
6	Mener, en liaison avec la CNAM et la DREES, une réflexion stratégique sur l'opportunité pour l'IRDES d'acquérir des compétences sur les nouvelles techniques d'analyse quantitative des données massives	1	IRDES, DREES, CNAM, CNSA	2019
7	Clarifier l'articulation entre les contributions des membres au fonctionnement du GIP, qui doivent couvrir ses dépenses pérennes, et les financements fléchés, qui doivent couvrir intégralement les dépenses supplémentaires entraînées par la réalisation des projets soutenus			
8	Assurer principalement le financement des dépenses pérennes de l'IRDES par des crédits d'assurance maladie imputés soit sur une ligne stable du FNG, soit sur le 6 ^{ème} sous-objectif de l'ONDAM. Dans l'attente de la mise en œuvre de cette solution, apporter une contribution complémentaire non fléchée de l'Etat et/ou utiliser la ressource nouvelle du fonds pour l'innovation du système de santé	1	DREES et CNAM, en liaison avec la DSS	2019

RAPPORT IGAS N°2018-091R

9	Renforcer le contrôle interne des propositions budgétaires élaborées pour l'obtention de financements fléchés et le suivi de la réalisation des projets correspondants pour éviter le dépassement des budgets alloués	1	IRDES	2019
10	Faire réaliser une expertise des risques fiscaux associés à la perception de financements fléchés répondant à une commande précise du financeur	1	IRDES	2019
11	Mettre en place un processus formalisé de recueil des besoins d'études et de recherche de l'ensemble des services utilisateurs, notamment de la CNAM, du ministère des solidarités et de la santé, de préférence dans un cadre pluriannuel	1	DREES pour les direction du MSS, CNAM, MSA, CNSA	A engager en 2019 pour aboutissement en fin d'année en vue de la contractualisation pluriannuelle (R16)
12	Renforcer la transparence sur le suivi de l'avancement des projets inscrits au programme de travail	2	IRDES	A engager en 2019
13	Elaborer avec l'aide du conseil scientifique des procédures d'évaluation périodique de l'activité de recherche de l'IRDES	2	IRDES	Première évaluation à réaliser avant fin 2022
14	Définir, avec l'aide du conseil scientifique, des critères d'accès des chercheurs aux catégories et niveaux de classification supérieurs et une procédure d'évaluation incluant l'avis de chercheurs extérieurs à l'organisme	1	IRDES	2019
15	Dans ce cadre, veiller, avec l'appui du conseil scientifique à relever le niveau d'exigence en matière de publications scientifiques	1	IRDES	2019
16	Elaborer un contrat pluriannuel entre les membres du GIP et l'IRDES, permettant de donner de la visibilité à l'équipe sur les orientations stratégiques de recherche, les évolutions des différentes composantes de son métier -dont la fonction de production statistique- et les objectifs à atteindre dans l'optimisation de son organisation et de sa gestion, ainsi que sur les moyens qui lui seront alloués dans ce cadre.	1	CNAM, DREES, CNSA, MSA et IRDES	A engager en 2019 pour un premier contrat 2020-2022

LETTRE DE MISSION



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Le Directeur de Cabinet

Paris, le 02 AOUT 2018

A l'attention de Madame Nathalie DESTAIS
Cheffe de l'Inspection générale des Affaires sociales

Objet : lettre de demande de mission AUDIT IRDES

Depuis sa création en 1985, l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes) s'est imposé comme un acteur important pour la connaissance et l'évaluation des politiques et des organisations de santé en France. L'Irdes est aujourd'hui une organisation bien ancrée dans le paysage institutionnel, comme dans l'environnement de la recherche en économie de la santé et en santé publique. Les pouvoirs publics comme les organismes d'études et de recherche reconnaissent la qualité et l'utilité des travaux réalisés par l'Institut.

L'activité de l'Irdes peut être divisée en quatre grandes catégories :

- la recherche appliquée dans le domaine de l'économie et de l'organisation des services de santé ;
- la production de données via la réalisation d'enquêtes de la statistique publique sur la santé et la protection sociale, via des enquêtes de recherche, ou via la réalisation d'appariements de données administratives ;
- l'expertise ;
- la veille et la documentation ;

En 2015, l'Assurance maladie et l'Etat ont choisi de transformer l'Irdes – jusqu'alors association loi 1901 – en groupement d'intérêt public. Les raisons qui ont présidé à cette décision étaient de deux ordres :

- une stabilisation des ressources financières avec l'entrée dans le GIP de la CNSA et une officialisation de la position du ministère qui n'était pas membre à part entière de l'association ;
- une clarification du positionnement de la Cnamts qui dans le cadre de l'association était à la fois principal financeur, principal décideur au sein du conseil d'administration et commanditaire de travaux.

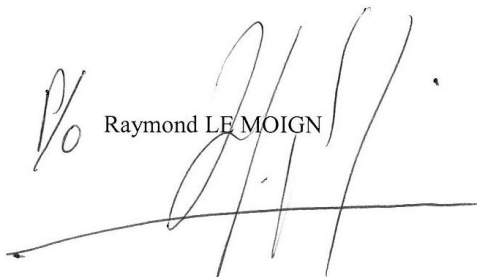
Un peu plus de deux ans après la création du GIP, les projections budgétaires pluriannuelles montrent que les difficultés financières n'ont été que provisoirement réglées au moment de la création du GIP et soulignent la fragilité de la structure. Au-delà des aspects budgétaires, le modèle économique qui prévoyait notamment un objectif de financement externe (hors subventions des membres) de l'ordre de 7% du budget total ne semble pas soutenable et mérite d'être réexaminé.

Ces difficultés récurrentes justifient la réalisation d'un **audit stratégique**. Son objectif sera non seulement d'établir un diagnostic économique et financier de l'institut mais aussi de mener une réflexion concernant le positionnement, le rôle et les missions de l'Irdes. Une double perspective doit être adoptée. S'il s'agit évidemment d'analyser comment l'Irdes répond aux besoins de ses membres, il convient également d'étudier dans quelle mesure ses productions sont utiles à différents types d'acteurs du monde de la santé.

Plus précisément cet audit poursuivra les objectifs suivants :

1. Clarifier la situation économique et financière de l'Irdes en identifiant précisément les raisons qui conduisent à sa situation déficitaire. Les perspectives économiques et financières seront analysées à moyen terme, jusqu'en 2022, en lien avec le programme pluriannuel de recherche et d'enquêtes de l'Irdes, et à plus long terme, en lien avec les missions assignées à l'Irdes. La mission devra également identifier les pistes envisageables pour son redressement, incluant notamment une réflexion sur la taille optimale de l'équipe et le budget de fonctionnement qui doit lui être associé, ainsi que sur les avantages et inconvénients à élargir la liste des membres du GIP.
2. Analyser les bilans d'activité de l'Irdes sur les cinq dernières années en considérant plusieurs dimensions : la diversité et la pertinence des domaines explorés, le volume des travaux produits et leur qualité au regard des ressources investies, la diffusion de ces travaux, leur connaissance par différents acteurs et la contribution perçue à l'enrichissement des connaissances utiles à la décision publique.
3. Réexaminer la cohérence de ces activités avec les besoins et missions des membres du GIP. Il s'agit de préciser le rôle et la complémentarité de l'Irdes vis-à-vis des directions d'études et de recherche de la Cnamts, du ministère des solidarités et de la santé, et de la CNSA, et d'apprécier la place de l'Irdes dans la stratégie de financement de la recherche et de la production d'enquêtes de ses membres;
4. Revoir en conséquence l'équilibre des grands pôles d'activité de l'Irdes : recherche et études visant à produire des connaissances fiables selon des méthodes scientifiques, production de données et alimentation de la statistique publique, avis et expertise, veille documentaire.
5. Enfin, analyser comment l'Irdes doit se positionner vis-à-vis du monde de la recherche afin de garantir la rigueur scientifique de ses travaux.

Les conclusions de cet audit seront remises dans un délai de quatre mois.


Raymond LE MOIGN

LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

1) Ministère des solidarités et de la santé

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

Jean Marc AUBERT, directeur

Lucile OLIER, cheffe de service

Muriel BARLET, sous-directrice de l'observation de la santé et de l'assurance maladie (OSAM)

Renaud LEGAL, adjoint à la sous-directrice

Stéphanie COMBES, cheffe de la mission d'administration des données de santé

Patrick AUBERT, sous-directeur de l'observation de la solidarité (SOL)

Delphine ROY, cheffe du bureau handicap et dépendance

Lucie GONZALES, Sous-directrice des synthèses, des études économiques et de l'évaluation (SEES)

Valérie ULRICH, cheffe de la mission recherche

➤ Direction de la sécurité sociale (DSS)

Thomas WANECQ, sous-directeur du financement du système de soins

Vincent MIROU, adjoint à la cheffe du bureau des relations avec les professionnels de santé (1B)

Elise SECK, chargée de mission au bureau des relations avec les professionnels de santé (1B)

Elodie LEMATTE, sous-directrice du pilotage du service public de la sécurité sociale (entretien téléphonique)

Damien VERGE, sous-directeur des études et prévisions financières (entretien téléphonique)

Grégoire de LAGASNERIE, chef du bureau économie de la santé (entretien téléphonique)

Dominique LIBAULT, président du comité de pilotage des expérimentations PAERPA

Alexandre FARNAULT, chef du projet PAERPA

➤ Direction générale de l'offre de soins (DGOS)

Lydia VALDES, Conseillère médicale au bureau « plateaux techniques et de la prise en charge médicale aigüe » (R3), (entretien téléphonique)

Thierry KURTH, chef du bureau « prise en charge post aigüe des pathologies chroniques et santé mentale » (R4)

Julie BIGA, adjointe au chef de bureau

Sophie TERQUEM, adjointe au chef de bureau

Pascale DHOTE-BURGER, chargée de mission Plan AVC

Myriam BURDIN, cheffe du bureau « coopérations et contractualisation »

Yann-Maël Le DOUARIN, Conseiller médical télémédecine

➤ Mission article 51

Natacha LEMAIRE, Rapporteuse Générale du comité de pilotage des expérimentations

2) Ministère du travail

Selma MAHFOUZ, directrice de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES)
Corinne PROST, cheffe de service

3) Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM)

Joël DESSAINT, Agent comptable
Claude GISSOT, directeur de la stratégie et des études statistiques (DSES)
Dr. Ayden TAJAHMADI, directeur adjoint
Frédéric BOUSQUET, chargé de mission stratégie de recherche
Marine JEANTET, directrice des risques professionnels (DRP)
Delphine CHAMPETIER, directrice de l'offre de soins (DDGOS/DOS)
Dr. Julien CARICABURU, DDGOS/DOS
Laurence CREACH, Responsable ressources humaines à la direction déléguée aux opérations (entretien téléphonique)

4) Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)

Frédéric LALOUE, directeur adjoint
Julie MICHEAU, directrice scientifique

5) Caisse centrale de mutualité sociale agricole (CCMSA)

Nadia JOUBERT, Directrice des Statistiques, des Études et des Fonds (DSEF)
Damen OZENFANT, DSEF
Véronique DANGUY, responsable du département régulation, évaluation, études en santé, DSEF

6) Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM)

Anne-Marie BROCAS, présidente

7) Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie (Fonds CMU)

Marianne CORNU-PAUCHET, directrice
Gwénaëlle LE BOHEC, directrice adjointe

8) Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (IRDES)

- ▶ Equipe IRDES
 - Direction
 - Denis RAYNAUD, directeur
 - Catherine SERMET, directrice adjointe
 - Brigitte BARRAU, agent comptable
 - Sandrine BATTUT, secrétaire générale
 - Equipe de recherche
 - Yann BOURGUEIL, directeur de recherche, ancien directeur de l'IRDES
 - Laure COM-RUELLE, directrice de recherche Damien BRICARD, chargé de recherche
 - Paul DOURGNON, directeur de recherche
 - Véronique LUCAS-GABRIELLI, directrice de recherche
 - Julien MOUSQUÈS, directeur de recherche
 - Zeynep OR, directrice de recherche
 - Magali COLDEFY, maître de recherche
 - Cécile FOURNIER, maître de recherche
 - Pascale LENGAGNE, maître de recherche
 - Marc PERRONNIN, maître de recherche
 - Sylvain PICHETTI, maître de recherche
 - Guillaume CHEVILLARD, chargé de recherche
 - Coralie GANDRÉ, chargée de recherche
 - Maude ESPAGNACQ, chargée de recherche
 - Lucie MICHEL chargée de recherche
 - Anne PENNEAU, chargée de recherche
 - Aurélié PIERRE, chargée de recherche
 - Thierry ROCHEREAU, maître de recherche
 - Equipes support
 - Anne EVANS, responsable du service publications et communication
 - Stéphanie GUILLAUME, attachée de recherche
 - Jacques HARROUIN, Responsable informatique
 - Isabelle HENRI, cadre administratif et comptable
 - Nelly LE GUEN, attachée de recherche
 - Marie-Odile SAFON, Responsable de la documentation
 - Aude SIRVAIN, responsable du site web
 - Véronique SUHARD, documentaliste

➤ Représentant du personnel

Damien BRICARD, délégué du personnel

Frédérique RUCHON, délégué du personnel

Julien MOUSQUES, représentant du personnel au CA

Marie-Odile SAFON, représentante du personnel au CA

Marc PERRONIN, représentant du personnel suppléant au CA

➤ Membres du Conseil scientifique

Alberto HOLLY, Professeur émérite à l'université de Lausanne, président du Conseil scientifique (entretien téléphonique)

Daniel BENAMOUZIG, Centre de sociologie des organisations de Sciences-Po

Chantal CASES, Insee, ancienne directrice de l'IRDES

Philippe CHONÉ, Centre de recherche en économie et statistique (CREST) (entretien téléphonique)

Agnès COUFFINHAL, Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)

Mathieu COUSINEAU, Harmonie mutuelle

Brigitte DORMONT, Université Paris Dauphine, LEDA-LEGOS

Pierre-Gerlier FOREST Université de Calgary (entretien téléphonique)

Pierre-Yves GEOFFARD, Ecole d'économie de Paris (PSE)

Pierre LOMBRAIL, Université Paris 13, Laboratoire Éducatifs et Pratiques de Santé (LEPS EA 3412),

Lise ROCHAIX, Université de Paris 1, chaire de recherche Hospinnomics (AP-HP-PSE)

➤ Membre de l'assemblée générale

François JOLICLERC, président d'honneur, ancien président du CA de l'IRDES

Anne-Marie BROCAS, présidente du HCAAM, personnalité qualifiée

9) Organismes de recherche

➤ Haut conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (HCERES)

Dr. Pierre GLAUDES, directeur du département de l'évaluation de la recherche

Pascal MARTY, professeur des universités, Coordonnateur sciences humaines et sociales

➤ Institut de recherche en santé publique (IReSP)

Corinne ALBERTI, directrice

➤ Institut d'études démographiques (INED)

Magda TOMASINI, directrice

➤ Laboratoire Interdisciplinaire de Recherche Appliquée en économie de la santé, de l'Université Paris 5 Descartes (LIRAES)

Damien BESANCENOT, directeur

Nicolas SIRVEN, économiste, chercheur associé à l'IRDES

- Laboratoire d'économie et de gestion des organisations de santé – LEGOS du LEDA (laboratoire d'économie de l'Université Paris 9 Dauphine)

Brigitte DORMONT, Professeur des universités, directrice LEGOS et responsable de la chaire santé

Florence JUSOT, Professeur des universités, chercheur associé à l'IRDES

- Equipe Economie et management des organisations de santé (EMOS) du Centre de Recherche Inserm-Université de Bordeaux U1219 « Bordeaux population health »

Jérôme WITTEWER, Directeur, président du collège des économistes de la santé

- Centre de recherche en Epidémiologie et santé des Populations (CESP) UMR 1018-Inserm-Paris 11Sud-UVSQY

Nathalie PELLETIER-FLEURY, directrice

- Ecole des Hautes études de santé publique (EHESP)

Laurent CHAMBAUD, directeur

Bernard JEGOU, directeur de la recherche (entretien téléphonique)

Mailys TISSEAU-MENEZ, cheffe du bureau d'appui aux contrats (entretien téléphonique)

- Équipe d'Économie de la Santé (EES) du Laboratoire d'Économie de Dijon (LEDi) - EA 7467 de l'Université de Bourgogne

Christine PEYRON, directrice (entretien téléphonique)

- Equipe Chronicisation du risque santé, système de soins et politiques publiques (CRISSPOP) de l'UMR 1252 SESSTIM INSERM Aix-Marseille School of economics (AMSE)

Bruno VENTELOU, professeur des universités, ancien directeur du CRISSPOP

- Centre d'études prospectives et d'informations internationales (CEPII)

Sébastien JEAN, directeur (entretien téléphonique)

- Institut des Politiques publiques (IPP)

Antoine BOZIO, directeur (entretien téléphonique)

- Cabinet CEMKA

Bruno DETOURNAY, directeur (entretien téléphonique)

10) Personnalités qualifiées et experts

Franck VON-LENNEP, ancien directeur de la DREES

Dominique POLTON, présidente de l'institut national des données de santé (INDS) ancienne directrice de l'IRDES et de la DSES de la CNAM

Marie-Gabrielle DUBREUIL, Directrice des Relations Sociales Institutionnelles de l'UCANSS

Kamel GADOUCHE, directeur du centre d'accès sécurisé aux données (CASD)

Vincent AUSSILLOUX, chef du département Économie-Finances de France Stratégie

SIGLES UTILISES

AAP	Appels à projets
ABM	Agence de biomédecine
AG	Assemblée générale
ANAP	Agence nationale d'appui à la performance
ANI	Accord national interprofessionnel
ANR	Agence nationale de la recherche
ARS	Agence régionale de santé
ASIP	Agence des systèmes d'information de santé
ATIH	Agence technique d'information sur l'hospitalisation
AVC	Accident vasculaire cérébral
AVIESAN	Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé
CA	Conseil d'administration
CANAM	Caisse autonome nationale d'assurance maladie des professions indépendantes
CCN	convention collective nationale
CEE	centre d'études de l'emploi
CH	Centre hospitalier
CHS	Centre hospitalier spécialisé
CHU-CHR	Centre hospitalier universitaire – centre hospitalier régional
CLCC	Centre de lutte contre le cancer
CMU-C	couverture maladie universelle complémentaire
CNAM	Caisse nationale d'assurance maladie
CNRS	Centre national de la recherche scientifique
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
COG	Convention d'objectifs et de gestion
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPO	Conventions pluriannuelles d'objectifs
CREDES	Centre de recherche, d'étude et de documentation en économie de la santé
CREDOC	Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie
DDGOS	Direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins
DEM	Division d'économie médicale
DGOS	Direction générale de l'offre de soin
DGS	Directeur ou direction général(e) de la santé
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DSES	Direction de la stratégie et des études statistiques
DSS	Direction de la sécurité sociale
EA	Equipe d'accueil
EGB	Echantillon généraliste des bénéficiaires
EHESP	Ecole des hautes études de santé publique

EHIS	<i>European Health Interview Survey</i>
ENMR	Expérimentation nouveaux modes de rémunération (ENMR)
EPA	Etablissements publics à caractère administratif
EPAS	l'échantillon permanent des assurés sociaux
EPCSCP	Etablissement public à caractère scientifique, culturel et professionnel
EPST	Établissement public à caractère scientifique et technologique
ES	Établissement de santé
ESPS	Enquête santé et protection sociale
ETP	Équivalent temps plein
ETPT	Equivalents temps plein travaillé
FIR	Fonds d'intervention régional
FISS	Fonds pour l'innovation du système de santé
FNG	Fonds national de gestion
FNORS	Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé
GBCP	Gestion budgétaire et comptable publique
GIP	Groupement d'intérêt public
HAS	Haute autorité de santé
HCAAM	Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie
Hcéres	Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur
HDR	Habilitation à diriger des recherches
HSR	<i>Health services research</i>
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
INCa	Institut national du Cancer
INED	Institut national d'études démographiques
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
INTS,	Institu national de la transfusion sanguine
IRC	insuffisance rénale chronique
IRDES	Institut de recherche et de documentation en économie de la santé
IReSP	Institut de recherche en santé publique
ITMO	Instituts thématiques multi-organismes
LFSS	Loi de financement de la sécurité sociale
LMD	Licence-master-doctorat
MESR	Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche
MSA	Mutualité sociale agricole
ONDAM	Objectif national de dépenses d'assurance maladie
ONIAM	Office national d'indemnisation des accidents médicaux
OSAM	Observation de la santé et de l'assurance maladie
PAERPA	Parcours des personnes âgées en risque de perte d'autonomie
PCH	Prestation de compensation du handicap
PHRC	Programme hospitalier de recherche clinique
PIA	Programme d'investissement d'avenir

PREPS	Programme de recherche sur la performance du système de soins
PRME	Programme de recherche médico-économique
PSCE	Protection sociale complémentaire d'entreprise
RIM-P	Recueil d'information médicales dans les établissements de santé mentale
RSI	Régime social des indépendants
SHARE	<i>Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe</i>
SNDS	Système national des données de santé (
SNIIRAM	Système national d'information interrégimes de l'assurance maladie
SNS	Stratégie nationale de santé
UCANSS	Union des caisses nationales de sécurité sociale

ANNEXE 1 : L'ACTIVITÉ DE RECHERCHE DE L'IRDES

SOMMAIRE

ANNEXE 1 : L'ACTIVITE DE RECHERCHE DE L'IRDES.....	85
1 METHODE D'ANALYSE	87
2 LES THEMATIQUES DE TRAVAIL DE L'IRDES ENTRE 2013 ET 2018	89
2.1 Une centaine de projets ont été menés par l'IRDES aux cours de la période.....	89
2.2 Des projets bien articulés avec les problématiques des politiques publiques de santé et d'accès aux soins.....	91
2.2.1 L'analyse de l'offre de soins.....	91
2.2.2 Santé publique, état de santé de la population.....	92
2.2.3 Assurance maladie complémentaire	93
2.2.4 Travail et santé	94
2.2.5 Perte d'autonomie et handicap	94
2.2.6 Analyse des systèmes de santé et comparaisons internationales	95
2.2.7 Outils d'observations et méthodes d'analyse.....	95
2.3 Des projets au long cours, mobilisant les moyens de l'IRDES et de nombreux partenaires et s'appuyant sur l'utilisation experte des données, principalement celles de l'assurance maladie.....	96
2.3.1 Des projets de recherche inscrits dans la durée et articulés entre eux.....	96
2.3.2 Des travaux requérant des moyens humains internes ou externes importants	98
2.3.3 Des recherches s'appuyant fortement sur l'expertise acquise sur les bases de données.....	100
2.4 Des travaux faisant l'objet d'une valorisation systématique et largement utilisés par les acteurs institutionnels	101
2.4.1 L'IRDES mène une politique active de diffusion des résultats de ses travaux par son activité éditoriale et pousse ses chercheurs à publier dans des revues scientifiques	102
2.4.2 De nombreux travaux des institutions publiques s'appuient sur les travaux de l'IRDES.....	103
2.4.3 Quelques cas d'utilisation directe de travaux de l'IRDES ont été rapportés à la mission.....	104

[1] La lettre de mission demandait à l'IGAS « *d'analyser les bilans d'activité de l'IRDES sur les cinq dernières années en considérant plusieurs dimensions : la diversité et la pertinence des domaines explorés, le volume des travaux produits et leur qualité au regard des ressources investies, la diffusion de ces travaux, leur connaissance par différents acteurs et la contribution perçue à l'enrichissement des connaissances utiles à la décision publique* ».

[2] La présente annexe contribue à répondre à cette demande en analysant les projets inscrits au programme de travail de l'IRDES entre 2013 et 2018. Elle vise à rendre compte des thématiques explorées par les projets de recherche achevés ou engagés au cours de cette période. Elle ne vise pas, en revanche, à porter un jugement sur la qualité des travaux produits, ce qui relèverait d'une évaluation scientifique et non d'une mission d'inspection générale.

1 METHODE D'ANALYSE

[3] La mission a principalement exploité les documents produits par l'IRDES pour rendre compte de son activité : les rapports d'activité 2010-2013, 2014 et 2015, dernier rapport publié en 2016, et les programmes de travail qui se présentent comme des programmes pluriannuels « glissants », actualisés chaque année, présentant à la fois des éléments de bilan sur les projets engagés et des propositions de lancement de nouveaux projets, soumises à l'avis du conseil scientifique et à l'approbation du conseil d'administration⁸⁵. Ces deux types de documents, similaires dans leur présentation, contiennent des fiches descriptives des projets de recherche ou d'évaluation, des projets d'enquêtes et des travaux de comparaisons internationales. Elles en présentent les objectifs, la méthodologie, les moyens internes et externes mobilisés (partenariats), le calendrier prévisionnel, les modalités de financement dans le cas où le projet bénéficie d'un financement fléché et, pour les projets en cours, l'état d'avancement.

[4] Du fait de la durée des projets de recherche, le plus souvent pluriannuelle, la mission a retenu dans son champ d'analyse, les projets en cours début 2013⁸⁶ ou lancés à partir de 2013, selon les indications figurant dans les actualisations successives des programmes^{87,88}. Elle n'a pas retenu en revanche les projets achevés avant le début de l'année 2013, même si certains d'entre eux ont fait l'objet d'actions de valorisation (publications, présentations en séminaire ou colloque) après cette date.

[5] Pour faciliter l'analyse, la mission a construit un tableau rassemblant les différentes informations relatives aux projets figurant dans les documents exploités, notamment :

- le code du projet (ou les codes successifs),
- l'axe et la thématique de rattachement du projet,

⁸⁵ La convention constitutive du GIP prévoit que le programme pluriannuel de travail est proposé par le directeur (article 10), soumis à l'avis et aux recommandations du conseil scientifique (article 12) et approuvé par le conseil d'administration (article 9-2). L'assemblée générale peut également formuler des préconisations sur les orientations du programme pluriannuel de travail.

⁸⁶ Projets mentionnés comme en cours dans la mise à jour de novembre 2012 du programme 2010-2013 (appelé « programme de travail 2013 » par la mission) ;

⁸⁷ Pour simplifier, dans la suite de cette annexe, la mission appelle :

- Programme de travail 2014 : le programme 2014-2017 de novembre 2013,
- Programme de travail 2015 : le programme 2014-2017 mis à jour en février 2015,
- Programme de travail 2016 : le programme 2016-2017 mis à jour en décembre 2015,
- Programme de travail 2017 : le programme 2017-2019 de janvier 2017
- Programme de travail 2018 : le programme 2018-2020 de mars 2018.

⁸⁸ La mission a utilisé le projet de programme 2019-2021 actualisé en novembre 2018 pour mettre à jour l'avancement des projets engagés avant cette date mais n'a pas intégré dans son analyse les nouveaux projets, à l'exception d'un projet n'apparaissant pas dans le programme précédent mais réalisé en 2018 (PSYDC).

- l'année de première inscription dans le programme de travail,
- le libellé du projet,
- la période de réalisation initialement prévue,
- le responsable du projet et le nombre de personnes de l'IRDES mobilisées ainsi que les partenariats avec d'autres organismes de recherche ;
- les objectifs et la méthodologie du projet,
- les principaux outils et sources de données utilisés,
- le lien éventuel avec d'autres travaux antérieurs de l'IRDES,
- l'avancement du projet tel que mentionné par les fiches projets actualisées des programmes ultérieurs,
- l'année d'achèvement (quand celle-ci peut être identifiée),
- les publications ou autres actions de valorisation effectuées.

[6] Ce tableau permet, en procédant à des tris et regroupements, fourni les éléments de synthèse présentés ci-dessous, sur :

- les grands axes et domaines de travail de l'IRDES au cours des cinq dernières années ainsi que les types de travaux réalisés (recherche, évaluation de dispositifs expérimentaux ou d'instruments de politique publique, réalisation d'enquêtes ou d'outils d'analyse, études de comparaisons internationales ;
- les moyens mobilisés en termes de ressources internes, de collaborations avec les équipes du ministère de la santé et de la CNAM, de partenariats conclus avec d'autres équipes de recherche et de financements spécifiques obtenus par la réussite à des appels à projets ou par des contrats avec différents financeurs ;
- la valorisation des travaux par des publications ou des présentations dans des colloques et séminaires, en distinguant dans les deux cas la valorisation organisée par l'IRDES de celle relevant d'autres acteurs, qui constitue un indicateur de l'intérêt des travaux menés pour les acteurs institutionnels et les acteurs de la recherche.

[7] Par ailleurs, pour conforter l'analyse de la pertinence des travaux de l'IRDES et de leur utilité pour éclairer les décisions publiques, la mission a effectué un travail de recherche des citations de ses travaux dans les rapports récents du HCAAM, de la Cour des comptes et de l'IGAS et dans les publications de la DREES et de La CNAM. Dans le même but, elle a collecté des informations auprès des acteurs institutionnels qu'elle a rencontrés sur leur utilisation des travaux de l'IRDES dans l'exercice de leurs missions.

2 LES THEMATIQUES DE TRAVAIL DE L'IRDES ENTRE 2013 ET 2018

2.1 Une centaine de projets ont été menés par l'IRDES au cours de la période

[8] La mission a cherché à regrouper les projets conduits au cours de la période 2013-2018 par thématiques pour identifier les domaines explorés par l'IRDES et les rapprocher des grands sujets de politique publique. Elle s'est appuyée sur la nomenclature utilisée par l'IRDES dans la présentation de ses programmes de travail qui distingue des axes de travail (axes thématiques et développement d'outils d'observation⁸⁹) et des grandes thématiques. Mais cette nomenclature a été modifiée à plusieurs reprises sur la période examinée, tant pour les axes de travail que pour les grandes thématiques, les projets en cours étant reclassés dans les nouvelles catégories issues de ces modifications⁹⁰. La mission a donc été amenée, pour appliquer des critères de classement homogènes sur la période, à adopter une nomenclature simplifiée, avec un niveau de classement thématique, complété par des mots clés permettant de préciser les domaines étudiés et de procéder à des tris en s'affranchissant le cas échéant du classement thématique⁹¹.

[9] La mission a ainsi retenu les catégories thématiques suivantes :

- « analyse de l'offre de soins » regroupant la quasi-totalité des projets de l'axe « performance de l'organisation des soins » du programme 2018-2020 de l'IRDES portant sur l'accessibilité géographique aux soins, la variabilité des pratiques des professionnels et établissements de santé, l'efficacité des organisations et des parcours de soins, la coordination des acteurs, et l'impact des modes de rémunération sur l'offre de soins ;
- l'axe « santé, protection sociale et accès aux soins » du programme 2018-2020 de l'IRDES a été subdivisé en quatre domaines :
 - « santé publique et état de santé de la population », incluant des travaux sur les comportements de santé et les inégalités sociales de santé ;
 - « assurance maladie complémentaire », rassemblant les travaux sur la couverture de la population par l'assurance complémentaire (collective ou individuelle) et l'accessibilité financière aux soins ;
 - « travail et santé », regroupant les études analysant l'impact de l'état de santé sur le parcours professionnel ou, à l'inverse, l'impact des conditions de travail sur la santé, et celles portant sur les déterminants des arrêts de travail ;
 - « perte d'autonomie et handicap » rassemblant les projets s'intéressant plus spécifiquement aux populations en situation de perte d'autonomie ou de handicap : organisation de leur prise en charge, parcours, besoins, inégalités géographiques et financières d'accès aux soins et à l'accompagnement ;
- « analyse des systèmes de santé et comparaisons internationales » reprenant l'intitulé de l'axe correspondant du programme 2018-2020 de l'IRDES ;

⁸⁹ Le programme de travail 2018-2020 de mars 2018 distingue ainsi :

- Un axe « performance de l'organisation des soins »
- Un axe « santé, protection sociale et accès aux soins »
- Un axe « analyse des systèmes de santé et comparaison internationales »
- Des perspectives de recherche sur les personnes en situation de handicap
- Les outils d'observation.

⁹⁰ Le projet de programme 2019-2021 retient une nouvelle nomenclature thématique.

⁹¹ Par exemple, le mots clé « personnes âgées » peut filtrer des projets relevant de l'axe offre de soins ou de l'axe protection sociale et accessibilité financière.

- « outils d’observations et méthodes d’analyse » reprenant l’intitulé de l’axe correspondant du programme 2018-2020 de l’IRDES et regroupant les grandes enquêtes et les travaux d’appariement ou de construction de bases de données.

[10] L’affectation d’un projet à une catégorie a été fait en fonction de la dimension qui a paru dominante à la mission, des choix multiples étant souvent possibles⁹². De même, la mission a fait le choix d’identifier une catégorie de projets s’intéressant aux personnes en situation de perte d’autonomie ou de handicap, pour visualiser la contribution de l’IRDES dans les domaines de compétence de la CNSA, même si ces projets peuvent également se rattacher à d’autres catégories comme l’analyse de l’offre de soins ou l’assurance complémentaire santé par certaines des problématiques qu’ils étudient (organisation de la prise en charge et des parcours ou accessibilité financière aux soins).

[11] La mission a également croisé ce classement thématique avec une typologie des projets, notamment pour identifier ceux visant à l’évaluation des politiques publiques. Comme, d’une part l’ensemble des recherches thématiques de l’IRDES peuvent contribuer à l’évaluation des politiques de santé et que, d’autre part, les évaluations réalisées par l’IRDES comportent aussi une dimension de recherche, la mission a fait le choix de limiter cette catégorie à des projets visant expressément à évaluer des expérimentations ou des innovations organisationnelles ou encore des réformes.

[12] Au total, la mission a dénombré plus d’une centaine de projets sur lesquels l’IRDES a travaillé au cours de la période 2013-2018, dont un peu plus de la moitié a été achevée et un petit nombre abandonné, le reste étant en cours de réalisation.

Tableau 1 : Répartition thématique des projets conduits par l’IRDES entre 2013 et 2018

Domaine	Nombre de projets	dont évaluations	dont		
			achevés	en cours	abandonnés
analyse de l’offre de soins	43	12	23	20	
Santé publique, état de santé de la population	7		3	4	
Assurance maladie complémentaire	15	2	9	4	2
Travail et santé	13	1	7	4	2
Perte d’autonomie et Handicap	10	1	5	5	
Analyse des systèmes de santé et comparaisons internationales	4		2	2	
Outils d’observations et méthodes d’analyse	11		3	8	
Total général	103	16	52	47	4

Source : Mission d’après les rapports d’activités et programme annuels de recherche de l’IRDES

⁹² A titre d’exemple, la construction d’un distancier routier (projet DROMA) a été classé par l’IRDES dans l’axe « évaluation de l’organisation de la délivrance des soins » dans le programme 2017 et dans l’axe « outils d’observations et méthodes d’analyse » dans le programme 2018, choix qu’a retenu la mission.

2.2 Des projets bien articulés avec les problématiques des politiques publiques de santé et d'accès aux soins

[13] Une analyse plus détaillée des thématiques explorées, en utilisant les mots clés définis par la mission, permet de procéder à des regroupements pour identifier les principales problématiques traitées aux cours de la période 2013-2018.

2.2.1 L'analyse de l'offre de soins

[14] Sur les 43 projets se rattachant à ce domaine, 19 portent sur l'organisation de **la médecine ambulatoire**. L'analyse des disparités territoriales et de l'accessibilité aux soins ambulatoires a notamment fait l'objet de travaux méthodologiques, dans le prolongement de ceux engagés depuis 2010 avec la DREES sur l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL)⁹³ : tests de sensibilité de l'indicateur, application au cas de l'Île de France, construction d'indicateurs pour l'analyse des inégalités sociales et territoriales de santé. Il a aussi évalué l'impact des centres de santé ou de la venue de médecins à diplôme étranger sur l'accès aux soins et la réduction des inégalités ainsi que l'impact de la mise en place du médecin traitant sur l'accès aux spécialistes. L'IRDES a aussi mené des travaux sur la pertinence des prescriptions médicales, notamment pour les patients diabétiques (2 études). Il participe aussi à l'évaluation des expérimentations sur la télésurveillance et a commencé en 2018 une comparaison internationale de l'organisation de la médecine spécialisée de second recours, à la demande du HCAAM, ainsi qu'une étude sur les variations des pratiques médicales et de la pertinence des soins (projet VARPETI qui concerne aussi le champ hospitalier).

[15] Dans ce champ des soins de ville, l'IRDES s'est notamment fortement investi sur le sujet des innovations organisationnelles dans les soins de premier recours (9 projets). Ce thème a été étudié dès le milieu des années 2000 avec des travaux portant sur les impacts de la mise en place du médecin traitant et du parcours de soins, utilisés notamment par le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM, cf. *infra* 2.4.2.). Dans la période étudiée par la mission, le projet PROSPERE associant de nombreux partenaires de recherche, s'achève en 2013 mais est suivi par de nombreux travaux. Ceux-ci ont notamment contribué à l'évaluation des expérimentations soutenues par les pouvoirs publics sur l'exercice regroupé : évaluation des expérimentations de nouveaux modes de rémunération (ENMR) en maisons, centres et pôles de santé ; étude des facteurs d'efficience et de qualité des structures d'exercice regroupé participant aux ENMR (EFFREM) ; étude de l'implantation des maisons de santé pluridisciplinaires et pôles de santé en France ; évaluation de l'impact de la coopération entre médecins généralistes et infirmières (expérimentation Asalée) ; évaluation du règlement arbitral applicable aux structures de santé pluriprofessionnelles de proximité (RAF) ; évaluation de l'impact de l'exercice regroupé pluriprofessionnel en soins primaires sur la satisfaction des usagers (PSPC). Sur le même sujet, l'étude des *Accountable Care Organizations* américaines (ACO) a visé à identifier les déterminants de la performance pour en tirer des enseignements utiles aux développements en France de modes de coordination du même type. On peut ajouter à cette liste la thèse soutenue par un chercheur de l'IRDES en 2014 portant sur l'analyse de l'activité et de la variabilité des pratiques des médecins généralistes et sur l'impact de l'exercice regroupé sur leur performance.

[16] Sept projets se sont plus particulièrement intéressés aux établissements de santé dont quatre aux disparités territoriales de l'offre hospitalière par exemple en cancérologie (projet INACA visant à mesurer l'impact de la régulation de l'offre sur la qualité des prises en charge et l'accès aux soins) et en santé mentale (disparités territoriales dans la prise en charge de la schizophrénie et de la dépression) et deux à la variabilité des prises en charges avec notamment la publication d'un atlas

⁹³ Indicateur visant à mesurer la disponibilité réelle de l'offre à l'échelle de la commune en croisant des paramètres d'offre (nombre et présence effective des médecins), de demande (population s'adressant à cette offre médicale) et de distance géographique.

des variations de pratiques médicales hospitalières sur dix interventions chirurgicales et une étude visant à mesurer la variabilité des pratiques d'hospitalisation sans consentement et au long cours en psychiatrie. Par ailleurs, si l'IRDES a réalisé dans les années antérieures à la période examinée, de nombreux travaux sur la tarification hospitalière, un seul projet a été conduit sur ce thème entre 2011 et 2013 mais particulièrement important puisqu'il s'agit d'une évaluation de l'impact de la tarification à l'activité sur les volumes d'activité, la productivité et la qualité des soins, dont les résultats ont fait l'objet de nombreuses communications et publications, y compris à l'international.

[17] L'IRDES s'est également fortement engagé dans l'analyse transversale des parcours de soins des personnes⁹⁴ et l'évaluation des expérimentations visant à améliorer ces parcours. Cette thématique est présente dans une dizaine de projets sur la période considérée : projet « parcours de soins ambulatoires et hospitaliers » (Pasoah) lancé en 2016 visant à identifier les déterminants des parcours de soins, en particulier l'impact de l'exercice regroupé sur ces parcours ; projets portant sur les parcours de patients en psychiatrie (trois projets) ; analyse de l'impact de la polymédication sur les parcours, participation à l'évaluation des expérimentations sur les parcours des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA) ; analyse des parcours des soins des personnes victimes d'un AVC ; évaluation des expérimentations de parcours de soins pour les personnes atteintes d'insuffisance rénale chronique (IRC) : évaluation d'impact de l'intervention de conseillers en environnement Intérieur (CEI) au domicile des patients asthmatiques sur leur consommation et leur parcours de soins (Protocole « ECENVIR ») ; évaluation des expérimentations télésurveillance ; évaluation du programme d'accompagnement du parcours en chirurgie orthopédique (APECO) lancé par un groupe de cliniques.

[18] Plusieurs autres projets portent sur l'analyse de la prise en charge de certaines pathologies ou populations par le système de santé : dans le domaine de la santé mentale, l'IRDES a mené deux projets portant sur le suivi de la mise en œuvre et l'évaluation de l'impact de la loi du 5 juillet 2011 relative aux soins sans consentement en psychiatrie ; sur les soins aux personnes âgées, l'IRDES a mené deux recherches successives sur la polymédication, notamment pour évaluer l'impact de celle-ci sur la fragilité des personnes, engagé à la demande de la CNSA un travail d'estimation du poste « médicament » de l'outil Pathos visant à mesurer les besoins de soins des personnes accueillies en EHPAD et lancé en 2018 une étude des disparités territoriales dans les consommations hospitalières et ambulatoires pour évaluer l'efficacité de ces dépenses de soins (projet PATE).

[19] Les travaux menés apparaissent bien orientés sur l'éclairage de la politique publique d'organisation de l'offre de soins : d'une part, la dimension « évaluation » est largement représentée puisque la mission a identifié 12 projets visant à mesurer l'impact de réformes ou d'expérimentations et innovations organisationnelles lancées par ou avec le soutien des pouvoirs publics (à l'exception de l'expérimentation APECO)⁹⁵ ; d'autre part, les travaux de recherche portant sur la variabilité des pratiques de prise en charge, l'analyse des parcours de soins ou encore la construction d'indicateurs d'accessibilité des soins mettent en lumière les facteurs d'inadaptation et d'inefficacité du système de soins français et contribuent ainsi à identifier les conditions de son amélioration.

2.2.2 Santé publique, état de santé de la population

[20] Ce champ s'intéressant plus particulièrement à l'état de santé et aux besoins de soins de certaines catégories de population et aux inégalités sociales de santé représente 7 projets sur la période. Trois projets portent sur les inégalités sociales de santé : évolution des comportements à risque des adultes jeunes (ECORIAJ), étude de l'influence du milieu d'origine sur l'état de santé et les

⁹⁴ La mission a fait le choix de classer les études sur les parcours dans le domaine « analyse de l'offre de soins » en considérant que les parcours des personnes dans le système de soins sont aujourd'hui déterminés davantage par l'organisation de l'offre que par les besoins des personnes ce que l'approche par parcours a pour objet de faire évoluer.

⁹⁵ On peut y ajouter le projet sur les parcours des victimes d'AVC dont le prolongement au-delà de la période initialement prévue vise à intégrer l'évaluation de l'impact du plan AVC.

comportements de santé des adultes ; thèse d'un chercheur de l'IRDES sur les politiques de santé et leur impact sur les inégalités sociales de recours aux soins. Dans la même perspective, deux projets, l'un mené dans un cadre européen (projet EUNAM), et l'autre sur la situation en France (projet Premier Pas lancé inscrit au programme 2016) visent à étudier les conditions d'accès aux soins des personnes étrangères. Un autre projet lancé dans un cadre européen et mené en France sous le pilotage de l'INSERM avec la collaboration de l'IRDES vise à étudier les liens entre l'exposition à la pollution de l'air et la santé (Med-HISS). Enfin, une étude récente de l'IRDES, engagée en collaboration avec la CNAM a estimé la surmortalité des personnes ayant un trouble psychique (PSYDC).

2.2.3 Assurance maladie complémentaire

[21] Le sujet de l'accessibilité financière aux soins est une préoccupation ancienne de l'IRDES, étudiée grâce aux enquêtes sur l'état de santé et la protection sociale (ESPS) comportant des questions sur l'état de santé et sur la couverture sociale, de base et complémentaire. L'appariement des données de ces enquêtes avec les données de consommation de soins issues des bases de la CNAM (puis du SNIIRAM et du SNDS) a permis de faire le lien entre couverture maladie et accès aux soins. Les travaux de l'IRDES sur ce sujet ont alimenté de longue date la conduite des politiques publiques : ainsi, au début des années 2000, les travaux de l'IRDES sur la CMU-C, ont été pris en compte dans la mise en place de l'ACS.

[22] Sur la période 2013-2017, les travaux de l'IRDES sur ce thème ont été nombreux (15 projets recensés). En début de période, le sujet du reste à charge à avec la construction d'un observatoire et une étude sur l'origine et la répartition des restes à charges extrêmes et deux projets de thèses encadrées par des chercheurs de l'IRDES sur l'accessibilité aux soins dentaires et les déterminants du recours aux urgences, dont l'une a toutefois été abandonnée et l'autre différée. Un chercheur de l'IRDES a soutenu par ailleurs une thèse en 2013 sur les effets de l'assurance complémentaire santé sur les consommations médicales. Pour outiller les travaux sur ce thème, le projet OASIS, mené de 2013 à 2016 a visé à la construction d'un panel croisant des informations sur l'état de santé, le statut socio-économique, la couverture complémentaire et le recours aux services de santé, servant de base à l'élaboration d'indicateurs pour mesurer les effets des politiques publiques portant sur l'organisation des soins ou la protection sociale sur les inégalités sociales d'accès aux soins.

[23] Le sujet de la protection collective a fait l'objet de deux projets de recherche engagés en 2013 : l'un sur les liens entre les caractéristiques des emplois et des entreprises et le niveau de couverture collective ; l'autre sur le lien entre le niveau de couverture complémentaire collective et le niveau des salaires. L'entrée en application en 2016 de l'accord national interprofessionnel (ANI) généralisant la complémentaire santé d'entreprise a amené l'IRDES à engager trois projets sur ce thème, s'appuyant notamment sur les travaux précédents : une simulation de l'impact de cet accord sur le taux de couverture de la population a été réalisée à partir de l'enquête ESPS 2012 en 2015 et une modélisation ex-ante des gains et des pertes de bien-être a été publiée en 2018 ; la même année, une évaluation a été lancée qui s'appuiera sur les données de l'enquête PSCE 2017. Une thèse soutenue en 2018 par une chercheuse de l'IRDES a également abordé ce sujet dans une perspective plus large (régulations, accès aux soins et inégalités de couverture).

Au-delà de la seule couverture complémentaire santé collective, l'IRDES a en outre engagé en 2016 une évaluation de l'impact des différents dispositifs publics favorisant la diffusion de la protection complémentaire santé (CMU-C, ACS, ANI) sur l'équité d'accès à la complémentaire santé. Il a également réalisé, à la demande du Fonds CMU, un travail de recherche visant à analyser les déterminants de l'évolution des dépenses de soins en part complémentaire des bénéficiaires de la CMU-C et à construire un outil de prévision de l'évolution de la dépense qui a été mis à disposition du Fonds fin 2018.

[24] Enfin, l'IRDES mène un projet, déjà inscrit au programme de travail en 2013, « pratiques spatiales d'accès aux soins » (PSAS) visant à identifier les choix des patients de s'adresser à un professionnel ou à un établissement de santé autre que celui le plus proche et les déterminants de ce choix (caractéristiques du patient, accessibilité financière).

2.2.4 Travail et santé

[25] L'IRDES a conduit 13 projets sur la période 2013-2018 sur les liens entre travail et santé dont deux ont été abandonnés du fait du départ du chercheur qui les réalisait. Les 11 autres projets, achevés ou toujours en cours, explorent les relations entre l'état de santé, le statut de la personne par rapport à l'emploi et les conditions de travail sous plusieurs angles.

[26] L'analyse de l'impact de l'état de santé sur l'emploi a fait l'objet de quatre projets : état de santé et discrimination salariale ; étude de l'évolution de l'emploi des personnes ayant des troubles de la santé mentale en période de crise économique (SMEC) ; survenue du cancer et impact sur le parcours professionnel ; étude de l'impact d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle sur le parcours professionnel.

[27] Cinq projets ont porté sur l'impact de la situation de travail sur la santé : étude de l'impact de l'emploi temporaire et des conditions de travail sur l'état de santé ; impact des expositions professionnelles sur les arrêts de travail et les consommations médicales (projet EXPRIEM) ; étude d'impact des conventions collectives sur le recours et la durée des arrêts maladie ; étude de l'impact de la crise économique sur les risques psychosociaux et la santé mentale ; étude des déterminants des indemnités journalières.

[28] Deux projets ont par ailleurs porté sur les dispositifs de protection sociale des salariés : un travail en plusieurs étapes a été engagé à partir de 2013 (encore en cours) sur le système de tarification et de prévention des accidents du travail et maladies professionnelles (RISKPRO) ; une comparaison internationale sur les systèmes de prise en charge des arrêts maladies (indemnités journalières) a été lancée en 2016 à la demande de la DREES.

2.2.5 Perte d'autonomie et handicap

[29] L'IRDES a mené sur la période dix projets s'intéressant spécifiquement à la population des personnes âgées (7 projets), des personnes handicapées (2 projets) et aux deux populations (1 projet), dont certains ont démarré avant l'entrée de la CNSA dans le GIP (dans deux cas avec un soutien financier de la caisse).

[30] Sur le champ des personnes âgées, l'IRDES a notamment travaillé sur le repérage de la fragilité et la prévention de la perte d'autonomie : un projet de recherche partenarial a porté sur le concept de fragilité, pour construire un cadre d'analyse économique pouvant étayer une politique de prévention (projet FRESH) ; un deuxième projet a porté sur la construction d'outils quantitatifs pouvant contribuer à la définition d'une stratégie nationale de prévention de la perte d'autonomie (projet COMPAS) ; un troisième visait à bâtir un outil statistique de détection des personnes âgées fragiles destiné aux CARSAT ; enfin un quatrième projet concerne l'évaluation d'une action de prévention de la perte d'autonomie menée par le RSI (programme d'actions pour une retraite indépendante-PARI). Les autres projets conduits sur ce champ ont porté sur l'assurabilité des coûts de la dépendance (projet achevé en 2014), sur l'influence du financement sur la qualité de prise en charge dans les établissements pour personnes âgées dépendantes (projet lancé en 2018) et sur l'impact de l'accès aux aides techniques et aux aménagements du logement sur la limitation de la perte d'autonomie (lancé également en 2018).

[31] Le champ des personnes handicapées a été abordé par l'IRDES sous l'angle de l'accès aux soins : projet sur inégalités de recours aux soins des personnes en situation de handicap achevé en 2014. En 2018, une revue de littérature internationale sur les politiques du handicap a été engagée. Par ailleurs, l'IRDES s'est engagé avec la DREES dans une enquête spécifique sur la compensation du handicap (enquête PHEDRE) et dans la construction d'un outil de repérage du handicap dans les bases administratives (cf. *infra* 2.2.7).

[32] Enfin, un projet concernant les deux populations a été engagé en 2015 visant à mesurer l'impact de la « barrière d'âge » des 60 ans sur le taux d'effort des personnes en situation de handicap à domicile.

[33] A noter que les choix de classement opérés par la mission tendent à minorer le nombre de projets s'intéressant à la population des personnes âgées, quelques projets se trouvant classés dans les domaines « analyse de l'offre de soins » et notamment des parcours de soins : sur le seul critère de la population étudiée, on dénombre 12 projets concernant les personnes âgées (dont l'évaluation des expérimentations PAERPA) et 5 les personnes handicapées (dont l'enquête PHEDRE, cf. *infra* 2.2.7.).

2.2.6 Analyse des systèmes de santé et comparaisons internationales

[34] Quatre projets conduits par l'IRDES sur la période s'inscrivent dans un cadre de coopération avec des experts étrangers, notamment pour produire des outils de comparaison entre les systèmes de santé. L'IRDES a ainsi participé au projet *Euro-REACH*, dont l'objet était développer l'accès à des données de soins de santé pour des comparaisons internationales d'efficacité et de qualité. Achevé en 2013, ce projet s'est prolongé dans l'action collective *Bridge Health* visant à nouer des partenariats européens autour du recueil et de la production de données sur la santé et à bâtir un système intégré d'information européen sur la santé. Ce projet a pris fin en 2017 mais se poursuit au travers d'une nouvelle action collective pilotée pour la France par Santé publique France avec un financement de l'UE (projet *In Fact*). L'IRDES participe en outre depuis 2013 au *Collaboration Health Systems and Policy Monitor* (HPSM), en produisant des synthèses alimentant une plateforme internet sur les politiques de santé dans le monde (présentation et comparaison des systèmes de santé, information sur les réformes en cours). Par ailleurs, l'IRDES participe également au réseau européen sur le médicament (Piperska Group) dont l'objet est de promouvoir l'utilisation rationnelle des médicaments.

[35] Pour l'IRDES, la participation à ces réseaux, fondés sur des relations interpersonnelles, peut permettre de mobiliser rapidement des ressources sur des questions posées par les acteurs français (tels que le HCAAM) sur des expériences étrangères et, réciproquement, de valoriser des recherches françaises : à titre d'exemple, la comparaison des systèmes de tarification à l'activité des établissements de santé réalisée par l'IRDES a eu un fort écho auprès des partenaires européens.

[36] Par ailleurs, six projets classés par la mission dans d'autres rubriques comportent aussi une dimension de comparaisons internationales : par exemple, la comparaison des systèmes d'indemnités journalières ou le projet de comparaison internationale de l'organisation de médecine spécialisée de second recours en ambulatoire.

2.2.7 Outils d'observations et méthodes d'analyse

[37] Les programmes de travail de l'IRDES comportent un volet consacré de production de données et à la construction d'outils destinés à alimenter les travaux de recherche de l'organisme mais aussi des autres structures de recherche.

[38] Sur la période 2013-2018, les travaux de cette nature recensés par la mission sont au nombre de 11, pouvant être répartis dans les catégories suivantes.

[39] Quatre grandes **enquêtes** auprès de la population ont été réalisés ou engagées au cours de la période : les enquêtes récurrentes ESPS-EHIS 2014, EHIS 2019 et protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) 2017 et une nouvelle enquête sur les bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap (PHEDRE) 2019. Ces enquêtes sont conduites en co-maîtrise d'ouvrage avec la DREES (voir annexe « enquêtes » pour une présentation détaillée). Mobilisant des moyens importants au sein de l'IRDES (7 personnes pour ESPS-EHIS 2014 ; 4 pour EHIS 2019 ET PHEDRE, 5 pour PSCE 2017) et autant à la DREES, et nécessitant de faire appel à des prestataires pour réaliser les entretiens avec les personnes interrogées, ces enquêtes permettent à l'IRDES d'alimenter ses travaux de recherche : sur 88 projets menés (hors enquêtes et comparaisons internationales) sur la période 2013-2018, 23 ont exploité les données des enquêtes ESPS des années antérieures, 3 celles des enquêtes PSCE.

[40] La réalisation **d'appariements de données** et la mise à disposition de base de données appariées a donné lieu à cinq projets identifiés dans les programmes de travail (de nombreux projets recherche comportant par ailleurs le recours à des appariements de données) : l'appariement des données de l'Observatoire de la médecine générale (OMG) aux données de l'assurance maladie (SNIIRAM) réalisé en 2013 ; le projet « Méthodes, outils, normes pour la mise en commun de données des assurances complémentaire et obligatoire (Monaco) », interrompu en 2014, qui a permis de réaliser un appariement entre les remboursements de soins de l'assurance maladie et ceux d'une dizaine d'organismes complémentaires ; les appariements entre les données des enquêtes ESPS et les bases de données de l'assurance maladie (SNIIRAM puis SNDS) qui continuent à être réalisés malgré l'arrêt d'ESPS en 2014⁹⁶ ; l'appui à la DREES pour l'appariement des données de l'enquête CARE réalisée par celle-ci sur le champ des personnes âgées (à domicile et en institution) avec les données de consommations de soins de l'assurance maladie, l'IRDES apportant son expertise pour la construction des requêtes exécutées par la CNAM ; enfin l'IRDES a poursuivi le développement de la base HYGIE, base de données individuelles construite à partir de 2006, qui rassemble des informations sur les arrêts de travail, l'emploi occupé (salaire, ancienneté, etc.), la trajectoire professionnelle et les consommations médicales ainsi que des données relatives à l'employeur (secteur d'activité, masse salariale, taille, etc.). Cette base a été utilisée dans 9 projets de recherche menés au cours de la période.

[41] Deux projets de construction d'outils d'analyse ont par ailleurs été engagés : le développement d'un distancier routier pour mesurer l'accessibilité spatiale aux soins en France métropolitaine (DROMA) ; une étude de faisabilité de l'identification des situations de handicap à partir des données médico-administratives (projet FISH) visant à élaborer des algorithmes de repérage de ces situations à partir des consommations de certains soins ou aides techniques.

2.3 Des projets au long cours, mobilisant les moyens de l'IRDES et de nombreux partenaires et s'appuyant sur l'utilisation experte des données, principalement celles de l'assurance maladie

2.3.1 Des projets de recherche inscrits dans la durée et articulés entre eux

[42] La mission a essayé de mesurer la durée moyenne des projets menés par l'IRDES. Cet exercice est malaisé car les fiches projets présentées en annexes des programmes de travail ne permettent pas toujours de repérer les dates de démarrage et –surtout– d'achèvement des projets : d'une part la valorisation des projets dans des publications ou séminaires peut se poursuivre plusieurs années après l'achèvement des travaux, d'autre part les projets peuvent être achevés sans que les programmes de travail en rendent compte précisément. S'agissant de la date de démarrage, les projets sont fréquemment inscrits dans les programmes l'année suivant leur démarrage effectif

⁹⁶ Les données des enquêtes ESPS sont appariées avec les consommations de soins des années plus récentes.

parce qu'ils nécessitent souvent une phase exploratoire pour en valider l'intérêt ou pour conclure des partenariats avec d'autres organismes de recherche.

[43] Sous ces réserves, et en prenant en compte comme date de démarrage l'année d'inscription dans le programme de travail, la mission a évalué la durée moyenne des 47 projets achevés entre 2013 et 2018 dont la date d'achèvement a pu être identifiée à 2,5 ans. Cette moyenne recouvre une assez forte dispersion : 21 projets ont eu une durée inférieure ou égale à 2 ans et 26 supérieure ou égale à 3 ans, dont 13 supérieure ou égale 4 ans.

[44] Le décalage des calendriers est fréquent : la mission a noté des décalages par rapport au calendrier initial -tel qu'affiché dans la fiche projet lors de la première inscription au programme de travail- pour 48 projets, soit un projet sur deux. Ce décalage n'est d'ailleurs souvent pas mentionné, l'actualisation de la fiche projet se bornant à inscrire le nouveau calendrier à la place du calendrier initial. Pour les 19 projets pour lesquels le décalage est affiché, les explications données relèvent de différentes causes : délai d'obtention d'autorisations de traitements de données ou difficultés techniques pour l'obtention des données (6 projets), complexité méthodologique (5 projets), évolution de l'objet ou du périmètre de l'étude (3 projets), retards dans le déroulement d'expérimentations à évaluer (2 projets), attente du résultat d'un appel à projets (1), décalage d'une enquête pour la faire coïncider avec une autre (1), affectation d'une partie de l'équipe à un autre projet (1).

[45] Les projets menés présentent de nombreux liens : outre les regroupements thématiques mentionnés dans la partie précédente (cf. *supra* I 2.1.), la mission a relevé dans les trois quarts des projets (75) des liens avec d'autres projets ou enquêtes conduits précédemment ou parallèlement. Au sein d'un même thématique, les résultats atteints en étudiant certaines questions de recherche amènent ainsi fréquemment l'IRDES à explorer des problématiques proches. De même, l'expérience acquise sur l'exploitation de bases de données utilisées pour traiter un projet peut déboucher sur de nouvelles études mobilisant l'expertise acquise sur les mêmes bases (cf. *infra* 2.3.3).

[46] La durée des projets et l'articulation entre les problématiques montrent que les travaux de l'IRDES nécessitent en règle générale un « investissement » de moyen et long terme sur les thématiques étudiées. Cette démarche peut être particulièrement féconde comme le montre par exemple l'engagement de l'IRDES sur le thème de l'organisation des soins de premier recours et l'exercice regroupé avec la constitution de l'équipe Prospere qui a facilité l'implication dans l'évaluation des expérimentations ENMR et ASALEE, elle-même débouchant sur plusieurs travaux connexes⁹⁷ et justifiant aujourd'hui la participation de l'IRDES à l'évaluation des nouvelles expérimentations permises par l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018. De même, l'expertise acquise sur des thèmes explorés de longue date peut permettre à l'IRDES de réaliser des travaux répondant à des demandes extérieures dans des délais parfois relativement courts : en témoignent par exemple l'étude de la surmortalité des personnes atteintes de troubles psychiques réalisée en 2018 à la demande de la CNAM grâce aux connaissances acquises sur ce public et ses modes de prises en charges ainsi que sur les bases de données de l'assurance maladie et du CépiDC-Inserm (causes de décès) ainsi que le projet mené à la demande du Fonds CMU pour analyser et prévoir l'évolution de la dépense en part complémentaire des bénéficiaires de la CMU-C, rendu possible par les travaux accomplis sur la couverture maladie complémentaire.

[47] A l'inverse, l'engagement de l'IRDES sur une thématique entièrement nouvelle, qui requiert la construction d'une méthodologie scientifique et/ou l'utilisation d'outils et bases de données nouveaux peut difficilement s'envisager avec l'objectif de produire des résultats à court terme.

⁹⁷ Etude des facteurs d'efficience et de qualité des structures d'exercice regroupé participant aux ENMR (EFFREM) ; étude de l'implantation des maisons de santé pluridisciplinaires et pôles de santé en France ; évaluation du règlement arbitral applicable aux structures de santé pluriprofessionnelles de proximité (RAF) ; évaluation de l'impact de l'exercice regroupé pluriprofessionnel en soins primaires sur la satisfaction des usagers (PSPC).

2.3.2 Des travaux requérant des moyens humains internes ou externes importants

[48] Les fiches projets mentionnent les membres de l'IRDES qui participent au projet ainsi que les équipes partenaires.

[49] En exploitant ces données, la mission a relevé que les 103 projets menés au cours de la période ont mobilisé en moyenne trois membres de l'équipe avec une assez forte dispersion : 46 projets ont été conduits par une ou deux personnes, 40 par trois ou quatre personnes et 17 par 5 personnes ou plus (jusqu'à 14 personnes pour l'évaluation des ENMR). Il est probable que ces chiffres soient inférieurs à la réalité, toutes les contributions internes n'étant pas systématiquement citées par les fiches projets.

[50] Le temps passé par chacun des membres de l'équipe est toutefois variable, les chercheurs et assistants de recherche étant fréquemment affectés à plusieurs projets simultanément. Pour en rendre compte, l'IRDES a mis en place deux types d'outils

- un outil de suivi annuel de l'activité de chaque membre de l'équipe qui saisit régulièrement les heures passées sur chaque projet, sur les autres activités et ses temps de formation ou d'absence. Ce suivi a été réalisé jusqu'à 2017 à l'aide d'un logiciel du marché (« Ever win ») jugé non satisfaisant et remplacé en 2018 par une application « Never loose » développée en interne ;
- un suivi analytique et longitudinal par projet recensant les temps passés par les membres de l'équipe et l'ensemble des dépenses effectuées, sur toute la durée du projet.

[51] Le premier outil permet d'estimer la répartition du temps des différentes catégories de personnel entre leurs différentes activités. L'estimation figurant dans le tableau ci-dessous n'a pu être réalisée que sur l'année 2015, les données de l'année 2016 ayant été saisies deux fois avec une consolidation de qualité incertaine. Les chiffres ainsi établis pour une année sont naturellement à considérer avec précaution, en particulier pour les catégories à faibles effectifs dans lesquelles certaines personnes n'ont été présentes qu'une partie de l'année (c'est le cas pour les 3 membres de la direction et pour les 5 directeurs de recherche). Néanmoins, cela donne une indication de la ventilation du temps des personnels entre leurs différentes activités, notamment pour ceux ayant une activité de recherche.

Tableau 2 : Répartition du temps des personnels de recherche de l'IRDES entre leurs différentes activités

Catégorie	nombre	Enquêtes et outils	Projets	Activités scientifiques hors projets	Tâches administratives	Autres (formation, informatique, .)	Congés, RTT, autres absences	Total activités scientifiques
Direction	3	1 %	14 %	17 %	33 %	2 %	33 %	32 %
Directeurs de recherche	5	1 %	37 %	20 %	9 %	5 %	29 %	58 %
Maîtres de recherche	5	23 %	38 %	9 %	3 %	3 %	24 %	70 %
Chargés de recherche	12	3 %	56 %	7 %	3 %	9 %	22 %	66 %
Appui à la recherche, Gestionnaires de base de données	7	40 %	22 %	3 %	4 %	7 %	23 %	65 %

Source : Mission d'après les données enregistrées dans l'outil « ever win » pour l'année 2015 communiquées par l'IRDES. La durée totale conventionnelle du travail, avant congés et RTT, est ventilée en heures par les personnels. La répartition inclut donc ces congés et RTT.

[52] En 2015, les personnels ayant une activité de recherche ou d'appui à la recherche ont donc consacré entre 58 % et 70 % de leur temps à exercer cette activité, le pourcentage le plus faible concernant les directeurs de recherche dont l'activité est plus occupée par les tâches administratives et dont l'activité scientifique est davantage orientée sur la valorisation des travaux. Ces pourcentages apparaissent satisfaisants d'autant plus que si on ne prend en compte que le temps de travail réel (hors congés et RTT), ils s'élèvent respectivement à 82 % et 92 % du temps travaillé. Cette disponibilité pour les activités de recherche est nettement plus élevée que celle d'autres catégories comme les enseignants chercheurs qui doivent statutairement consacrer la moitié de leur temps à l'enseignement. Outre cette disponibilité pour la recherche, les chercheurs de l'IRDES bénéficient aussi, comme le montre le tableau, de personnels d'appui fortement impliqués dans la réalisation des enquêtes et projets. De même, la disponibilité d'une équipe chargée de la publication (qui consacre 12 % de son temps à l'appui aux projets), d'une équipe de documentation et d'équipes administratives et informatiques propres contribue à libérer le temps des chercheurs pour leur activité principale.

[53] La ventilation du temps des personnels de direction est naturellement marquée davantage par les fonctions administratives (un des trois membres de cette catégorie n'a que des fonctions administratives), l'activité scientifique ne représentant qu'un tiers de leurs temps (soit la moitié du temps des 2 personnes ayant une activité scientifique) et étant partagée entre le suivi de projets et la valorisation.

[54] L'analyse longitudinale par projet n'a pu être conduite par la mission que pour quelques projets, l'outil de suivi analytique n'ayant commencé à être mis en place que depuis 2 ans et toutes les fiches ne sont pas encore disponibles. Cela permet néanmoins de mesurer la mobilisation des équipes de l'IRDES sur ces quelques projets.

Tableau 3 : Personnels de l'IRDES affectés à quelques projets et temps passés

Projet	Période de réalisation	Nombre de membres de l'équipe IRDES ayant participé au projet	Temps total mobilisé (en ETP)
La polymédication : définition, mesure et enjeux	2014-2018	7	1,4
Evaluation des expérimentations PAERPA	2013-2018	19	8,3
Enquête EHIS 2019 (non achevée)	2016-2018	13	3,9 (dont 2 ETP CDD)
Evaluation du règlement arbitral applicable aux structures de santé pluri professionnelles de proximité	2016-2018	8	2,3 (dont 1,9 CDD)

Source : Mission d'après exemples de suivi analytique des projets communiqués par l'IRDES. Les ETP sont calculés en divisant le nombre d'heures totales apparaissant dans les tableaux de suivi par 1575 heures, durée moyenne travaillée d'un agent à temps plein à l'IRDES (après déduction des congés, RTT, jours fériés).

[55] La nécessité de mobiliser des ressources humaines parfois nombreuses, pour des temps très variables selon les fonctions exercées et la phase d'avancement du projet génère des ajustements fréquents des affectations des personnels, eu égard au nombre de projets menées simultanément, et peut contribuer à allonger la durée de certains d'entre eux, faute de disponibilité suffisante à certaines phases.

[56] La collaboration d'équipes extérieures apparaît par ailleurs très fréquente (dans 75 projets sur 103 sur la période 2013-2018) et peut représenter un apport déterminant dans la conduite de certains projets. Parmi les collaborations institutionnelles⁹⁸ les plus fréquentes, on peut citer : la DREES (11 projets), la CNAM (9 projets), la DGOS (3 projets), la CNSA (2 projets). Mais surtout, 46 projets, soit près de 1 sur 2 ont été menés avec la collaboration d'au moins une autre structure de recherche (laboratoire universitaire, unité d'un établissement de recherche, unité mixte INSERM), soit sous la coordination de l'IRDES, soit avec l'appui de l'IRDES à une autre structure coordinatrice.

[57] Parmi les structures de recherche ayant le plus collaboré avec l'IRDES sur la période 2013-2018, on peut relever le laboratoire d'économie (LEDA-LEGOS) de Paris-Dauphine (9 collaborations), l'université de Paris-Descartes (3 collaborations avec le centre de recherche médecine, sciences, santé, santé mentale, société (CERMES) et 4 avec le laboratoire Interdisciplinaire de recherche appliquée en économie de la santé (LIRAES), l'université de Bordeaux (3 collaborations avec l'institut de santé publique épidémiologie et développement (ISPED) et 2 avec l'équipe économie et management des organisations de santé (EMOS) du centre de recherche Inserm-Université de Bordeaux « *Bordeaux population health* »), l'université de Versailles-Saint Quentin en Yvelines (UVSQY) (3 collaborations), le laboratoire Espace, Santé et Territoires de Paris Ouest Nanterre-La Défense (2 collaborations), le laboratoire d'économie de l'université de Bourgogne (LEDi) (3 collaborations), l'université de Paris-Est-Créteil (2 collaborations), l'université Lille 2- LEM (2 collaborations).

[58] A noter également la forte représentation de l'INSERM dans ces collaborations : outre sa participation à plusieurs des unités de recherche citées, l'institut est cité directement dans 7 projets, dont 2 pour la collaboration entre l'IRDES et le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDC-INSERM).

2.3.3 Des recherches s'appuyant fortement sur l'expertise acquise sur les bases de données

[59] Une caractéristique majeure des projets menés par l'IRDES sur la période est que les volets quantitatifs des travaux menés s'appuient sur le traitement ou l'appariement de données : 90 fiches projets mentionnent les travaux prévus sur les bases de données utilisées et celles qui ne le font pas correspondent soit à des enquêtes qui visent à produire des données, soit à des travaux au sein de réseaux internationaux (qui peuvent être amenés à utiliser plusieurs base de données, selon les besoins des partenaires).

[60] Parmi les bases les plus fréquemment utilisées figurent les données médico-administratives de l'assurance maladie (56 projets), principalement les remboursements de soins de ville contenues dans le système national d'information interrégimes de l'assurance maladie (SNIIRAM) et les données des PMSI hospitaliers regroupées depuis 2016 dans le système national des données de santé (SNDS) auquel l'IRDES a un accès permanent depuis 2017. Selon les besoins des projets, l'IRDES peut recourir à des appariements de ces données avec celles d'autres sources, par exemple avec celles des données de panel des enquêtes ESPS fournissant des informations sur l'état de santé des personnes.

[61] La longue pratique de l'utilisation de ces données et la fréquence des projets y ayant recours ont conféré aux équipes de l'IRDES une expertise reconnue dans ce domaine, parfois sollicitée par d'autres structures de recherche. La disponibilité de gestionnaires de données connaissant parfaitement la structure complexe du SNDS et pouvant ainsi assister efficacement les chercheurs pour construire les requêtes adaptées aux besoins constitue un atout majeur de l'IRDES compte tenu de l'effort d'apprentissage qu'impose le système pour une bonne utilisation de ses ressources.

⁹⁸ Il s'agit ici d'une contribution des équipes de l'institution à la réalisation du projet, indépendamment de tout apport financier ciblé sur le projet.

L'expertise de l'IRDES s'étend à des contenus encore peu utilisés du SNDS comme le recueil d'informations médicalisées en psychiatrie (RIM-P) produit par les établissements de santé mentale que l'IRDES a cherché à traiter dès 2010 pour obtenir des informations précises sur les prises en charges hospitalières. Hors du SNDS, l'IRDES a acquis progressivement depuis 2014 une expertise sur l'utilisation du système d'information de la branche AT-MP (Système de gestion des employeurs - Tarification Prévention - SGE-TAPR), qui lui permet d'avoir accès au recensement des accidents du travail et de leurs causes.

Encadré 1 : L'accès de l'IRDES au SNDS

Un décret du 26 décembre 2016 a inscrit l'IRDES sur la liste des organismes chargés d'une mission de service public autorisés à traiter des données à caractère personnel du système national des données de santé (SNDS). Avant l'entrée en vigueur de ce décret, l'IRDES avait accès directement aux données agrégées des bénéficiaires et des professionnels de santé (et, pour ceux-ci, à des données individuelles anonymes), ainsi qu'aux données de l'échantillon général des bénéficiaires (EGB) mais devait obtenir les autorisations nécessaires pour tout autre accès et solliciter la CNAM pour la réalisation des extractions.

Depuis 2017, l'IRDES a accès directement aux données détaillées de l'EGB (données individuelles bénéficiaires échantillonnées, individuelles anonymes PS, croisement identifiants potentiels autorisé) ainsi qu'à l'ensemble des autres données du SNDS : DCIR, PMSI, données individuelles bénéficiaires, données anonymes des professionnels de santé, croisement identifiants potentiels autorisé, sur un historique de 9 ans plus l'année en cours.

Toutefois, pour transférer les données extraites vers son hébergement sécurisé au CAS-D, l'IRDES doit solliciter la CNAM et passer convention avec elle (cf. article 4.1 de l'arrêté du 22 mars 2017 sur le référentiel de sécurité du SNDS).

Par ailleurs, tout appariement de données du SNDS avec d'autres données nécessite le dépôt d'un dossier auprès de l'institut national des données de santé (INDS), soit un avis du comité d'expertise pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la Santé (CEREES) et une autorisation de la commission nationale informatique et liberté (CNIL). Si l'IRDES dispose des numéros d'identification au répertoire national des personnes physiques (NIR) des personnes dont il recherche les consommations de soins, il peut les transmettre à la CNAM pour appariement, selon une procédure simplifiée validée par la CNIL. Dans le cas contraire, il est nécessaire de passer par un tiers de confiance.

2.4 Des travaux faisant l'objet d'une valorisation systématique et largement utilisés par les acteurs institutionnels

[62] L'annexe 2 fournit des éléments d'évaluation de la production scientifique de l'IRDES, notamment au travers des publications de ses chercheurs. Ces publications sont évoquées ici sous l'angle de la valorisation des projets, les fiches exploitées par la mission mentionnant les publications internes ou externes (sans distinguer parmi celles-ci les revues à comité de lecture des autres publications) et les autres actions de valorisation telles que les présentations à des séminaires et colloques (voir annexe 2 pour une présentation globale des publications scientifiques de l'IRDES).

[63] La mission a par ailleurs tenté d'illustrer l'utilisation des travaux de l'IRDES par des acteurs institutionnels qui interviennent dans le champ des politiques de santé et de protection sociale en recherchant des citations de travaux de l'IRDES dans des rapports ou revues publiés par la CNAM, la DREES, l'IGAS, la Cour des comptes et le HCAAM. La mission tient à souligner deux fortes limites à ce travail :

- d'une part, cet inventaire ne peut prétendre à l'exhaustivité ;
- d'autre part, la mission n'a travaillé que sur des documents publiés, ce qui minimise l'influence que les travaux de l'IRDES ont pu avoir sur ceux des directions du ministère chargé de la santé qui ne sont pas publiés.

[64] Pour corriger ce second biais, la mission a recueilli des expressions de responsables du secteur de la santé qui ont mentionné l'utilisation des travaux de l'IRDES dans l'exercice de leurs missions, sans que ces témoignages puissent prétendre donner une vision complète des apports de l'IRDES.

2.4.1 L'IRDES mène une politique active de diffusion des résultats de ses travaux par son activité éditoriale et pousse ses chercheurs à publier dans des revues scientifiques

[65] La mission a pris en compte dans le tableau de suivi des projets qu'elle a construit les publications mentionnées dans les fiches projets, sous deux réserves : elle n'a pas intégré les publications indiquées comme « à paraître » (sauf quand elle a pu retrouver ailleurs la trace d'une publication effectuée) ni quelques publications pour lesquelles des auteurs mentionnés n'étaient pas membres de l'IRDES. A l'inverse, la mission a pris en compte des publications indiquées dans les fiches de certains projets, même si ces publications étaient également citées dans une autre fiche projet. Les publications externes comptabilisées englobent tous types de publications, scientifiques ou institutionnelles.

[66] Le tableau ci-dessous, donne le nombre moyen de publications et d'actions de valorisation par projet, en fonction de plusieurs critères de sélection de ces projets.

Tableau 4 : Nombre moyen de publications et autres actions de valorisation par projets, pour les projets achevés ou commencés entre 2013 et 2018

sélection	Nombre de projets	Nombre de publications externes par projet	Nombre de publications Irdes par projet	Nombre de communications à des colloques et séminaires externes par projet	Nombre de communications à des colloques et séminaires IRDES par projet
Ensemble des projets achevés en 2013 ou les années suivantes ou commencés entre 2013 et 2018, hors projets abandonnés	99	0,80	0,83	2,09	0,42
Ensemble des projets hors projets abandonnés, hors enquêtes et travaux internationaux	84	0,79	0,90	2,38	0,48
Projets achevés au cours de la période	57	0,95	0,96	2,14	0,40
Projets achevés au cours de la période hors enquête/outils d'observation	51	1,00	1,00	2,24	0,43

Source : Mission, exploitation des fiches projets des programmes de travail de l'IRDES

[67] Le ciblage sur les projets achevés augmente légèrement le nombre moyen de publications, pour arriver à 1 publication externe et 1 publication IRDES par projet mais diminue aussi légèrement le nombre moyen de communications à des colloques ou séminaires, celles-ci pouvant intervenir bien avant l'achèvement du projet, notamment sur des aspects méthodologiques.

[68] Ces moyennes masquent une dispersion importante : par exemple, parmi les projets achevés, on en trouve 11 sans publication externe ni interne mentionnées dans la fiche projet, 7 projets sans publication IRDES mais avec 2,6 publications externes en moyenne et 17 sans publication externe avec 1,8 publications IRDES en moyenne.

2.4.2 De nombreux travaux des institutions publiques s'appuient sur les travaux de l'IRDES

[69] Parmi les acteurs institutionnels de la politique de santé qui publient leurs travaux, celui qui a utilisé le plus fréquemment les travaux de l'IRDES dans ses rapports et avis est incontestablement le **Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM)** : sur 35 rapports et avis rendus entre 2004 et 2018, 27 citent des travaux de l'IRDES, en moyenne plus de trois par document et jusqu'à neuf rapports ou articles cités dans le rapport annuel de 2012. Le HCAAM a également beaucoup exploité les données d'Eco-santé et des enquêtes ESPS et PSCE pour ses analyses de la couverture santé complémentaire des français et des renoncements aux soins. A plusieurs reprises, l'IRDES (qui est représenté au HCAAM) a en outre produit pour le Haut-Conseil des exploitations spécifiques de ses enquêtes, par exemple en 2011 pour le rapport "Assurance maladie et perte d'autonomie" et, dans un cas, une contribution écrite spécifique (dans le cadre de la préparation du rapport 2016 sur "Innovations et système de santé). Pour l'actuelle présidente du HCAAM que la mission a rencontrée, ce qui fait l'intérêt des travaux de l'IRDES pour une instance de réflexion comme la sienne, c'est que les travaux de l'IRDES s'inscrivent dans un continuum entre les activités de recherche, d'études et d'évaluation de politiques publiques et mobilisent les instruments de la recherche pour produire des analyses utiles aux décideurs publics.

[70] **La CNAM** mentionne de son côté l'IRDES dans presque la moitié de ses rapports « Charges et produits » soit 6 rapports sur les 12 parus depuis 2017. Deux travaux en moyenne sont cités, le nombre le plus important (5) étant atteint pour le rapport 2019 publié en juillet 2018, avec trois études sur la santé mentale, dont une réalisée par l'IRDES à la demande de la CNAM sur la surmortalité des personnes atteintes de troubles psychiques (PSYDC), une sur le surcoût des événements indésirables associés aux soins et une sur le parcours des patients après un accident cardiaque. La mission a par ailleurs noté 15 citations de l'IRDES dans 15 exemplaires de la revue « points de repère » publiés entre août 2006 et avril 2017) ainsi que deux co-rédactions et une relecture d'un numéro par des membres de l'IRDES.

[71] De même, la mission a relevé des citations de l'IRDES dans 32 publications de la **DREES** entre juin 2014 et juillet 2018. Dans 26 de ces publications, l'IRDES a collaboré à l'écriture voire écrit entièrement le document publié par la DREES (4 cas). Par ailleurs, 4 colloques ont été organisés par la DREES avec l'appui de l'IRDES (co-organisation, interventions de membres de l'IRDES).

[72] La mission a également recherché l'utilisation des travaux de l'IRDES par la **Cour des comptes** dans ses rapports publics portant sur le champ de la santé et de la protection sociale depuis 2004 (rapports annuels sur la sécurité sociale ; rapports publics particuliers ou parties du rapport public annuel). Elle a identifié 40 rapports publics entrant dans ce champ. Sur ces 40 rapports, 25 citent des travaux de l'IRDES et 2 n'en citent pas mais mentionnent une collaboration de l'IRDES avec la Cour (une revue internationale de littérature avec le concours des partenaires étrangers de l'IRDES pour le rapport de décembre 2012 sur les politiques de lutte contre le tabagisme ; une analyse menée par la DREES et l'IRDES sur les disparités régionales de taux d'équipement dans le rapport de janvier 2015 sur les maternités). Les 25 rapports citant des travaux de l'IRDES mentionnent en moyenne 2 documents (5 pour le rapport de novembre 2017 sur l'avenir de l'assurance maladie). A noter par ailleurs que la Cour avait recommandé dans son rapport sur la sécurité sociale de 2005 que l'IRDES participe à l'approfondissement des études sur les comportements des assurés sociaux et des professionnels de santé « en neutralisant tous les facteurs qui empêchent la comparabilité entre zones géographiques des recours aux soins ».

[73] S'agissant des travaux de l'IGAS, la mission a pu avoir accès à la base d'information interne du service qui contient des rapports publiés et non publiés. Elle a délimité son champ d'analyse en retenant les sujets portant sur les politiques de santé, d'organisation des soins et de protection sociale mais en excluant ceux portant sur les risques sanitaires, les contrôles et audits d'organismes d'établissements (notamment hospitaliers) ou de dispositifs particuliers. Elle a ainsi retenu dans son analyse 122 rapports sur la période 2013-2018. Sur ces 122 rapports, 41 citent des travaux de l'IRDES -en moyenne 2 par rapport- et jusqu'à 6 pour le rapport public d'août 2018 sur le déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé⁹⁹. Quatorze des missions ayant rédigé ces rapports ont en outre rencontré des équipes de l'IRDES. Par ailleurs, deux missions (rapports non rendus publics) ont obtenu des contributions spécifiques de l'IRDES. Enfin, 8 rapports contiennent des recommandations impliquant directement l'IRDES, visant à faire participer l'organisme à des travaux d'études ou d'évaluation sur les sujets traités. Parmi ceux-ci, le rapport public IGAS-IGF sur L'évolution des dépenses d'indemnités journalières de 2017¹⁰⁰ évalue positivement le programme de travail de l'IRDES sur ce sujet et fait trois propositions impliquant l'organisme dans l'amélioration de la connaissance des déterminants des dépenses d'indemnités journalières.

2.4.3 Quelques cas d'utilisation directe de travaux de l'IRDES ont été rapportés à la mission

[74] L'objectif des travaux de l'IRDES n'est pas de contribuer directement à la préparation d'une décision publique mais plutôt d'éclairer les pouvoirs publics sur l'impact des décisions passées, au regard de l'organisation existante et des comportements des acteurs du système de santé. L'influence des travaux de l'IRDES sur les décisions publiques est ainsi diffuse, sous forme de contribution à la réflexion parmi d'autres contributions pouvant venir de multiples acteurs.

[75] La mission a néanmoins eu communication au cours de ses échanges de cas où les travaux de l'IRDES ont contribué directement à faire évoluer la conduite de l'action publique :

- les travaux de l'IRDES sur les parcours de soins des personnes victimes d'accident vasculaire cérébral ont été pris en compte dans la circulaire du 6 mars 2012 relative à l'organisation des filières régionales de prise en charge des patients victimes d'accident vasculaire cérébral (AVC) qui a complété le plan national AVC 2011-2014. Sur le même sujet, la collaboration entre l'IRDES et la HAS sur la construction d'indicateurs de suivi des parcours a été prise en compte dans le dispositif de certification des établissements de santé ;
- dans le domaine de la santé mentale, l'expertise acquise par l'IRDES sur le RIM-P a amené la DGOS et l'agence technique d'information sur l'hospitalisation (ATIH) à tenir compte de ses suggestions pour faire évoluer le recueil. De même, la connaissance acquise sur les parcours des personnes a conduit la DGOS à solliciter l'IRDES pour participer à la commission chargée de préparer ce volet du plan santé mentale publié en juin 2018 ;
- les comparaisons entre les systèmes de cotisations appliqués en Alsace Moselle et hors Alsace Moselle faites par l'IRDES (projet Riskpro) et entre les taux de sinistralité ont été pris en compte dans la tarification à partir de 2018 : le décret du 14 mars 2017 a relevé les taux d'individualisation, en particulier pour les entreprises de 20 à 50 salariés, dans les départements de l'intérieur sur la base de ces travaux qui montraient un impact des taux plus élevés de l'Alsace-Moselle pour cette catégorie d'entreprises sur la sinistralité constatée dans ces entreprises, plus faible que dans les autres départements ;

⁹⁹ E.Fauchier-Magnan et V.Wallon (IGAS), « Déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé - Appui à la DGOS », IGAS, août 2018. <http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/IGAS2018-041R.pdf>

¹⁰⁰ C.Lépine (IGAS) – D.Knecht, C.Freppel, T.Bert et P.Dolléans (IGF) : L'évolution des dépenses d'indemnités journalières – Revue de dépenses 2017. [HTTP://WWW.IGAS.GOUV.FR/IMG/PDF/RdD2017-EVOLUTION-DEPENSES-JOURNALIERES-WEB-4.PDF](http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/RdD2017-EVOLUTION-DEPENSES-JOURNALIERES-WEB-4.PDF)

- les travaux réalisés par l'IRDES à la demande du Fonds CMU sur les dépenses d'assurance complémentaire des bénéficiaires de la CMU-C, aboutissant à l'élaboration d'un modèle de prévision, vont être utilisés par le Fonds pour améliorer la gestion du dispositif.

[76] Cette articulation positive entre les travaux de l'IRDES et la conduite de l'action publique paraît, à la lumière des exemples cités soumise à plusieurs conditions :

- une implication ancienne de l'IRDES dans le sujet traité ;
- une perception claire par l'administration ou organisme public de l'apport de l'IRDES appuyé sur une démarche scientifique ;
- une disponibilité de l'équipe IRDES concernée pour participer aux réflexions et échanger avec les acteurs institutionnels sur la base de ses travaux.

3 UNE MEILLEURE INFORMATION SUR LA REALISATION DES PROJETS EST SOUHAITABLE

[77] Comme on l'a vu *supra*, il est parfois difficile, à la lecture des fiches projets actualisées chaque année, d'avoir une vision précise de l'avancement des travaux et des modifications intervenues dans leur déroulement :

- la structure des fiches est relativement homogène mais leurs rédaction est hétérogène, les différentes rubriques étant inégalement développées, par exemple la présentation de la méthodologie ;
- les codes des projets ont changé pour le programme 2018, ce qui ne permet pas toujours de retrouver facilement le projet originel, surtout si sa dénomination a aussi changé ;
- les projets sont fréquemment inscrits dans les programmes l'année suivant leur démarrage effectif et la date de celui-ci n'est pas toujours mentionnée ;
- le calendrier indiqué lors de la première inscription au programme est très fréquemment décalé sans que cela soit mentionné, l'actualisation de la fiche projet se bornant souvent à inscrire le nouveau calendrier à la place du calendrier initial et sans donner d'explication à ce décalage ;
- la date d'achèvement des projets n'est pas toujours apparente ; d'une part la valorisation des projets dans des publications ou séminaires peut se poursuivre plusieurs années après l'achèvement des travaux ; d'autre part les projets peuvent être achevés sans que les programmes de travail en rendent compte précisément ;
- le niveau de détail et d'actualisation dans les actions de valorisation est variable : la typologie des revues n'est pas toujours précisée (revues à comité de lecture par exemple) ; des articles « à paraître » sont mentionnés, parfois plusieurs années de suite.

[78] Il apparaît ainsi nécessaire de renforcer la transparence, en particulier vis-à-vis des membres du GIP, dans le suivi du programme et des projets en harmonisant la présentation des fiches projets et en les actualisant de façon régulière. Le tableau ci-dessous donne à titre indicatif une proposition de structure-type de la fiche-projet. Les fiches ainsi harmonisées pourraient être actualisées en continu par les responsables des projets (à chaque événement conduisant à modifier le contenu de la fiche), mises à disposition sur le site internet et communiquées aux membres du CA pour améliorer leur information.

Tableau 5 : Proposition de structure d'une fiche projet-type

rubrique	contenu	observations
Intitulé du projet	Intitulé du projet	Mentionner l'ancien intitulé si changement
Code projet	Code du projet pour le dispositif de suivi analytique	Idem ci-dessus
Equipe IRDES	Nom du responsable du projet, Nom des membres de l'équipe IRDES	
Collaborations extérieures	Equipes associées et nom des chercheurs de ces équipes participant au projet Indication de l'équipe coordinatrice (IRDES ou autre)	
Financement	Dans le cas où le projet bénéficie d'un financement fléché : préciser le financeur et la nature du financement (AAP/Contrat de recherche ou d'étude hors AAP, marché d'étude)	
Calendrier prévisionnel	Calendrier initial Date de démarrage des travaux Calendrier modifié	Laisser le calendrier initial dans les actualisations. L'écart calendrier initial / modifié est expliqué dans la rubrique
Contexte et objectifs	Eléments de contexte expliquant l'origine du projet Objectifs principaux et secondaires du projet	Préciser notamment s'il s'agit de répondre à une demande (membre du GIP ou autre) ou une proposition IRDES
Méthodologie et phasage du projet	Description des principales étapes du projet et des méthodologies appliquées Calendrier prévisionnel des étapes (initial) Sources et bases de données utilisées	Mentionner notamment l'utilisation de méthodes innovantes ou récemment développées par la recherche académiques
Liens avec d'autres travaux IRDES	Mention de l'articulation avec d'autres travaux menés antérieurement ou en parallèle	Permet de donner au membre du GIP une vision globale des travaux menés
Avancement du projet	Réalisation effective des étapes du projet Ajustement éventuel du calendrier prévisionnel Le cas échéant, explication des retards et des modifications apportées à la méthodologie	Actualisé chaque année ou en continu Mentionner la date d'achèvement des travaux (hors valorisation)
Résultats	Résumé des principaux résultats, pour les projets (ou les phases de projets) pour lesquels les études sont achevées	

<p>Valorisation</p>	<p>Publications IRDES réalisées Publications extérieures : revue à comité de lecture, autre revues Séminaires IRDES Autres séminaires-colloques scientifiques Autres actions : auditions, rédaction de synthèses, de documents intermédiaires ou d'exploitations complémentaires pour les commanditaires</p>	
---------------------	--	--

Source : *Mission*

[79] Par ailleurs, la mission relève que l'IRDES n'a pas publié de rapport d'activité depuis 2016 (rapport 2015). S'il est compréhensible de ne plus produire un document dont le contenu était très largement redondant avec l'actualisation annuelle du programme de travail, il conviendrait de le faire acter par le CA (l'article 10 de la convention constitutive prévoit que le directeur fait approuver par le CA le rapport annuel du GIP) et d'intégrer à l'actualisation du programme de travail quelques rubriques intéressantes figurant antérieurement dans les rapports d'activité comme, par exemple, le bilan des candidatures aux appels à projets, indication utile pour apprécier la valeur scientifique des travaux de l'IRDES, les projets ainsi proposés étant soumis à une évaluation scientifique externe, et sa capacité à mener des partenariats avec d'autres équipes de recherche.

**ANNEXE 2 : ÉLÉMENTS D'APPRÉCIATION
SUR LA PRODUCTION DE PUBLICATIONS
SCIENTIFIQUES DE L'IRDES**

SOMMAIRE

1	LA SITUATION DE L'IRDES DANS LE CONTEXTE DE L'ÉVALUATION DE LA RECHERCHE PUBLIQUE EN FRANCE	111
1.1	Le cadre juridique de l'évaluation de la recherche publique et le rôle confié au Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur	111
1.2	Les évaluations conduites par le Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur.....	113
1.3	La situation particulière de l'IRDES dans ce cadre	115
2	ELEMENTS D'APPRECIATION SUR LA PRODUCTION DE PUBLICATIONS A CARACTERE SCIENTIFIQUE DE L'IRDES.....	116
2.1	La production de publications par les chercheurs de l'IRDES	116
2.2	La production de publications dans des revues scientifiques par les chercheurs de l'IRDES	118
2.3	Les publications dans des revues scientifiques à comité de lecture par les chercheurs de l'IRDES	122
2.3.1	Quelques éléments de repères bibliométriques	122
2.3.2	Les publications dans des revues scientifiques classées par le CNRS et le HCERES en Economie et en Gestion	130
2.4	La production d'articles publiés dans des revues scientifiques par l'équipe actuelle de chercheurs de l'IRDES et de chercheurs associés à celui-ci.....	136
3	ELEMENTS DE CONCLUSION PAR LA MISSION	140

[1] L'évaluation de la production scientifique d'un centre d'étude ou de recherche est notoirement délicate. Cette évaluation est d'autant plus difficile pour un institut comme l'IRDES dont les missions ne se limitent pas à la production de recherches et qui mène des travaux mobilisant l'expertise de chercheurs œuvrant dans différentes disciplines scientifiques (économie, santé publique, sociologie, statistiques...).

[2] Dans ce contexte, cette annexe présente :

- des éléments d'appréciation sur la situation particulière de l'IRDES au regard du cadre et des pratiques de l'évaluation de la recherche publique en France telles qu'elles sont portées par le Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur ;
- des éléments d'analyse simple, ciblés et de nature principalement quantitative, sur la production récente d'articles scientifiques par les chercheurs de l'institut ;
- quelques conclusions tirées de ces constats par la mission.

[3] Une évaluation de la production scientifique de l'institut nécessiterait bien évidemment d'adopter une approche multidimensionnelle, bien plus large, reposant au premier chef sur une évaluation qualitative de ses travaux, menée par des scientifiques compétents dans les domaines de l'IRDES, en tenant compte des objectifs qui lui sont assignés, de son environnement et de ses moyens.

1 LA SITUATION DE L'IRDES DANS LE CONTEXTE DE L'EVALUATION DE LA RECHERCHE PUBLIQUE EN FRANCE

1.1 Le cadre juridique de l'évaluation de la recherche publique et le rôle confié au Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur

[4] En France, les objectifs pour l'évaluation des activités de recherche financées pour tout ou partie sur fonds publics ainsi que pour celle des organismes publics de recherche, font l'objet de dispositions législatives incluses dans le code de la recherche. Celles-ci sont rappelées dans l'encadré 1 ci-dessous.

Encadré 1 : Les dispositions législatives relatives aux objectifs de l'évaluation de la recherche contenues dans le code de la recherche

Ces dispositions sont précisées dans les articles suivants de la section 1 (« Objectifs de l'évaluation ») du Chapitre IV (« Evaluation et contrôle de la recherche et du développement technologique ») du titre 1^{er} (« Orientation de la recherche et du développement technologique ») du Livre 1^{er} (« L'organisation générale de la recherche de la recherche et du développement technologique ») :

« Article L114-1

Les activités de recherche financées en tout ou partie sur fonds publics, réalisées par des opérateurs publics ou privés, sont évaluées sur la base de critères objectifs adaptés à chacune d'elles et s'inspirant des meilleures pratiques internationales.

Parmi ces critères, les contributions au développement de la culture scientifique et les actions en faveur de la participation du public à la prospection, à la collecte de données et au progrès de la connaissance scientifique sont prises en compte.

Article L114-1-1

Les procédures et résultats de l'évaluation d'une activité de recherche financée en tout ou partie sur fonds publics prévue à l'article L. 114-1 sont rendus publics dans des conditions assurant le respect des secrets protégés par la loi et des clauses de confidentialité figurant dans un contrat avec un tiers. La convention conclue entre l'autorité publique et le bénéficiaire du financement public précise les conditions dans lesquelles celle-ci contrôle les résultats de l'évaluation. Les équipes chargées de l'évaluation comptent obligatoirement des experts communautaires ou internationaux.

Article L114-2

Les organismes publics de recherche font l'objet de procédures d'évaluation périodique.

Article L114-3

*L'appréciation de la qualité de la recherche repose sur des procédures d'appréciation périodique portant à la fois sur les personnels, les équipes, les programmes et les résultats.
Ces procédures respectent le principe de l'examen contradictoire et ouvrent la possibilité de recours devant l'autorité administrative. »*

Source : Code de la recherche

[5] Dans ce cadre, la loi du 22 juillet 2013 relative à l'enseignement supérieur et à la recherche a créé, le Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (HCERES) - en remplacement de l'ancienne Agence d'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (AERES) - en lui conférant un rôle central dans l'évaluation des établissements d'enseignement supérieur et de recherche, des organismes publics de recherche et des unités de recherche des établissements concernés. L'encadré 2 présente les principales dispositions législatives du code de la recherche relative au statut du HCERES, à ses missions et aux conditions d'exercice de celles-ci.

Encadré 2 : Le statut, et les missions du HCERES

L'article L114-3-1 du code de la recherche présente les principales dispositions législatives relatives au statut aux missions du HCERES, ainsi qu'aux conditions d'exercices de celles-ci. Selon celui-ci :

« Le Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur est une autorité administrative indépendante.

Pour l'exercice de ses missions, le Haut Conseil s'inspire des meilleures pratiques internationales. Il fonde son action, en ce qui concerne les critères d'évaluation, sur les principes d'objectivité, de transparence et d'égalité de traitement entre les structures examinées et, en ce qui concerne le choix des personnes chargées de l'évaluation, sur les principes d'expertise scientifique au meilleur niveau international, de neutralité et d'équilibre dans la représentation des thématiques et des opinions. Il veille à la prévention des conflits d'intérêts dans la constitution des comités d'experts chargés de conduire les évaluations. Il peut conduire directement des évaluations ou s'assurer de la qualité des évaluations réalisées par d'autres instances en validant les procédures retenues. Il met en mesure les structures et établissements qu'il évalue directement de présenter, à leur demande, des observations tout au long et à l'issue de la procédure d'évaluation.

Il est chargé :

1° D'évaluer les établissements d'enseignement supérieur et leurs regroupements, définis à l'article L. 718-3 du code de l'éducation, les organismes de recherche, les fondations de coopération scientifique et l'Agence nationale de la recherche ou, le cas échéant, de s'assurer de la qualité des évaluations conduites par d'autres instances ;

2° D'évaluer les unités de recherche à la demande de l'établissement dont elles relèvent, en l'absence de validation des procédures d'évaluation ou en l'absence de décision de l'établissement dont relèvent ces unités de recourir à une autre instance ou, le cas échéant, de valider les procédures d'évaluation des unités de recherche par d'autres instances.

Lorsqu'une unité relève de plusieurs établissements, il n'est procédé qu'à une seule évaluation. Lorsque les établissements décident conjointement de recourir à une autre instance, le Haut Conseil valide les procédures d'évaluation mises en œuvre par cette instance. En l'absence de décision conjointe des établissements de recourir

à une autre instance ou en l'absence de validation des procédures d'évaluation, le Haut Conseil évalue l'unité de recherche ;

3° D'évaluer les formations et diplômes des établissements d'enseignement supérieur ou, le cas échéant, de valider les procédures d'évaluation réalisées par d'autres instances.

Lorsque ces formations font l'objet d'une demande d'accréditation prévue à l'article L. 613-1 du code de l'éducation, l'évaluation est préalable à l'accréditation ou à sa reconduction. Le Haut Conseil s'assure de la conformité de la formation au cadre national des formations et de l'effectivité de la participation des étudiants à l'évaluation des enseignements ;

4° De s'assurer de la prise en compte, dans les évaluations des personnels de l'enseignement supérieur et de la recherche, de l'ensemble des missions qui leur sont assignées par la loi et leurs statuts particuliers. Les missions réalisées dans le cadre des dispositifs prévus au chapitre III du titre Ier du livre IV du présent code sont intégrées à cette évaluation ;

5° De s'assurer de la valorisation des activités de diffusion de la culture scientifique, technique et industrielle dans la carrière des personnels de l'enseignement supérieur et de la recherche ;

6° D'évaluer a posteriori les programmes d'investissement ainsi que les structures de droit privé recevant des fonds publics destinés à la recherche ou à l'enseignement supérieur.

Il peut également participer, dans le cadre de programmes de coopération européens ou internationaux ou à la demande des autorités compétentes, à l'évaluation d'organismes étrangers ou internationaux de recherche et d'enseignement supérieur.

Le décret en Conseil d'Etat mentionné à l'article L. 114-3-6 détermine les règles de confidentialité et de publicité des évaluations des unités de recherche Code de la recherche.

[6] Autorité indépendante, le HCERES est administré par un Collège¹⁰¹ constitué de trente membres, dont son président, et il est structuré en huit départements. Il emploie de l'ordre de 225 agents, dont une centaine de conseillers scientifiques (chercheurs ou enseignants-chercheurs), travaillant à temps plein ou à temps partiel, qui sont chargés de l'organisation scientifique des évaluations. Sous l'autorité du directeur de leur département, ces conseillers scientifiques participent à la constitution des comités d'experts et suivent le déroulement des évaluations.

1.2 Les évaluations conduites par le Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur

[7] Dans le prolongement de celles de l'AERES, les évaluations organisées par le HCERES, sont conduites par des « pairs » (chercheurs et enseignants-chercheurs) et, le cas échéant, par des experts d'autres horizons (professionnels issus du secteur privé ou public, étudiants ...). Elles sont fondées sur une appréciation coordonnée de l'ensemble des missions confiées aux établissements d'enseignement supérieur et de recherche et aux organismes de recherche. Le HCERES prend ainsi en considération les liens entre l'offre de formation, la recherche et la gouvernance, en relation avec l'environnement local, national et international. Assorties de recommandations, ces évaluations qui ont pour objectif d'améliorer la qualité de l'enseignement supérieur et de la recherche, sont notamment conçues pour être au service des évalués.

[8] Le HCERES s'est doté d'une charte de l'évaluation¹⁰² qui présente les règles générales qui s'appliquent à la mise en œuvre de ces évaluations en s'appuyant sur un ensemble d'exigences de nature à garantir une « conduite performante de l'évaluation », une « évaluation impartiale » et le « respect des entités évalués »¹⁰³.

¹⁰¹ Garant de la qualité des travaux du HCERES, ce Collège arrête le programme annuel d'évaluation et définit les mesures propres à garantir la qualité, la transparence et la publicité des procédures d'évaluation.

¹⁰² HCERES, « Charte de l'évaluation », document adopté par le Collège de l'HCERES, juin 2016.

¹⁰³ Le HCERES a également établi un ensemble de principes précisant les conditions dans lesquelles il peut valider des procédures d'évaluation mises en œuvre par d'autres instances, comme cela est prévu dans la loi (Cf. l'encadré 2). Cf. le document « Principes de validation par le HCERES des procédures d'évaluation mises en œuvre par d'autres instances » adopté par son Conseil en juin 2016

[9] En pratique, le HCERES évalue les établissements d'enseignement supérieur et les différents organismes et entités de recherche, dont il a la charge, tous les 5 ans, dans le cadre de différentes campagnes (« vagues ») d'évaluations de 2 ans, portant sur des champs successifs et menées selon des modalités précisées pour chaque « vague ». Ces évaluations sont conduites par des comités d'experts, constitués par le HCERES, selon des modalités fixées par celui-ci. Ces évaluations s'appuient notamment sur les « rapports d'auto-évaluation » (dont le contenu est également encadré par le HCERES), que les entités évaluées doivent élaborer, en amont des visites que leur rendent les comités d'experts.

[10] Dans le domaine de la recherche, le HCERES a également établi un premier référentiel précisant les grands critères d'évaluation des entités de recherche, en reprenant ceux établis auparavant par l'AERES¹⁰⁴. Le HCERES produit par ailleurs un ensemble de référentiels, mis à jour régulièrement pour chaque « vague », pour les évaluations des différentes entités qu'il a la charge d'évaluer, en particulier les établissements d'enseignement supérieur et de recherche, les organismes de recherche et les unités de recherche.

[11] Les évaluations des établissements de recherche organisées par l'HCERES doivent principalement porter sur le positionnement et la stratégie institutionnels des établissements, leur gouvernance et leur pilotage, ainsi que sur leurs activités¹⁰⁵. S'agissant des unités de recherche, le HCERES fonde ses évaluations sur trois grands ensembles de critères : les produits et les activités de recherche ; l'organisation et la vie de l'unité ; et son projet et sa stratégie à cinq ans¹⁰⁶ ; ces critères sont en outre adaptés pour les unités de recherche interdisciplinaires¹⁰⁷.

[12] Le HCERES a également établi des guides, propres à chaque discipline scientifique, destinés à guider les comités d'experts dans l'évaluation des produits et des activités de recherche des entités de recherche. Dans le domaine de l'économie et la gestion, le guide élaboré¹⁰⁸ par l'HCERES fait apparaître que :

- les « produits de la recherche » à évaluer sont constitués : des articles publiés dans des journaux et revues ; des ouvrages publiés ; des communications dans des colloques, congrès, séminaires de recherche ; des « développements instrumentaux et méthodologiques » ; des « produits et outils informatiques » ; des brevets et licences ; des rapports d'expertise et « produits des instances de normalisation » ; des « produits des activités didactiques » ; des « produits destinés au grand public » et d'éventuels « produits propres à une discipline » ;
- Les « activités de recherche » à évaluer recouvrent pour leur part : les activités éditoriales ; les activités d'évaluation ; les activités d'expertise scientifique ; l'organisation de colloques et de congrès ; l'accueil des post-doctorants et de chercheurs ; les contrats de recherche financés par des institutions publiques ou caritatives. Les comités d'évaluation doivent enfin évaluer les « indices de reconnaissance » des entités de recherche, en référence aux prix, distinctions, responsabilités dans des sociétés savantes et des invitations à des colloques et/ou congrès à l'étranger ainsi que des séjours dans les laboratoires étrangers dont ont pu bénéficier les membres de l'entité concernée¹⁰⁹.

¹⁰⁴ HCERES, « Entités de recherche – Le référentiel du HCERES ».

¹⁰⁵ HCERES, « Référentiel de l'évaluation externe des organismes de recherche – Campagne d'évaluation 2019-2020 – Vague A », octobre 2018.

¹⁰⁶ HCERES, « Référentiel d'évaluation des unités de recherche – Campagne d'évaluation 2019-2020 – Vague A », novembre 2018.

¹⁰⁷ HCERES, « Référentiel d'évaluation des unités de recherche interdisciplinaires – Campagne d'évaluation 2019-2020 – Vague A », novembre 2018.

¹⁰⁸ HCERES, « Guide des produits de la recherche et des activités de recherche – Sous-domaine : SH1 « Marché et organisation » - Discipline : Sciences économiques et sciences de gestion », janvier 2018.

¹⁰⁹ Il est à noter que, parmi les autres « guides des produits de la recherche et des activités de recherche », l'un couvre la sociologie et la démographie, conjointement avec d'autres disciplines.

1.3 La situation particulière de l'IRDES dans ce cadre

[13] Dans ce cadre général, la situation de l'IRDES apparaît très particulière :

- L'IRDES n'étant pas reconnu comme « organisme de recherche » dans le code de la recherche, il ne fait pas partie du champ des évaluations portées par le HCERES.

Dans le champ des opérateurs d'enseignement et de recherche du ministère des solidarités et de la santé, la situation de l'IRDES se distingue en particulier de celle de l'EHESP et de l'INED qui font partie du champ des évaluations du HCERES.

Des représentants du HCERES rencontrés par la mission lui ont indiqué qu'un certain nombre d'organismes n'ayant pas de lien formel avec le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, réputés conduire des activités de recherche ou perçus comme tels par la sphère académique, sont dans une situation analogue à celle de l'IRDES à cet égard. Pour autant, ces interlocuteurs ne pensaient pas possible que le HCERES étende ces évaluations à ces organismes à court-terme, en raison du cadre juridique et des contraintes sur les moyens qu'il peut mobiliser.

- En outre, la production de l'IRDES n'a pas fait l'objet d'évaluation externe à caractère scientifique, comparable à celles portées par l'HCERES et/ou portés par des « pairs » externes à l'institut, au cours des années récentes.

[14] Par ailleurs, selon la convention constitutive du GIP IRDES, son Conseil scientifique qui est « constitué de 16 personnalités choisies en raison de leurs compétences et de leurs expériences », est « chargé d'apporter une appréciation d'ordre méthodologique et technique sur les orientations et sur la qualité des travaux effectués par le l'IRDES ».

[15] Ce Conseil est composé d'experts français et étrangers, en grande partie issus de la sphère académique, qui disposent d'un très haut niveau d'expertise et de reconnaissance, au niveau national et international, dans les domaines de recherche de l'IRDES. Comme l'ensemble des interlocuteurs qu'elle a rencontrés, la mission est d'avis que ce Conseil joue un rôle essentiel dans l'orientation et la structuration des travaux de l'IRDES, et qu'il contribue fortement à l'amélioration de la qualité des travaux de l'institut, notamment depuis la réorganisation de son fonctionnement en 2016 qui l'amène à consacrer deux demi-journées par an à l'examen et la discussion de certains documents de recherche produits par des chercheurs de l'institut, à un stade intermédiaire ou proches de finalisation, dans un format analogue à celui d'un séminaire scientifique classique.

[16] Pour autant, le Conseil scientifique n'a pas formulé jusqu'ici d'« appréciation d'ordre méthodologique et technique » formelle sur la « qualité des travaux effectués » par l'institut, comme les statuts du GIP IRDES peuvent l'y inviter.

[17] Alors que certains autres organismes de recherche, tels le Centre d'études prospectives et d'informations internationales (CEPII) par exemple, ont fait le choix de confier à leur conseil ou comité scientifique la mission principale d'émettre régulièrement des avis sur la qualité et la pertinence de leurs travaux, la mission estime qu'il serait inopportun de vouloir confier au Conseil scientifique de l'IRDES une mission explicite d'évaluation de la qualité de ses travaux : une telle mission serait incompatible avec la posture d'appui rapproché et exigeant à la direction et aux chercheurs de l'institut qu'a pris ce Conseil ces dernières années, posture qui, compte tenu de la qualité et de l'implication de ses membres, a fait la preuve de sa pertinence et de son efficacité.

2 ELEMENTS D'APPRECIATION SUR LA PRODUCTION DE PUBLICATIONS A CARACTERE SCIENTIFIQUE DE L'IRDES

[18] Cette partie présente un ensemble d'éléments de constat, de nature principalement quantitative, sur la production récente de publications à caractère scientifique de l'institut. Les enseignements qui peuvent en être tirés sont compliqués par le fait que l'institut doit remplir plusieurs missions de nature différente et qu'il mobilise différentes disciplines de recherche. L'interprétation de ces éléments de constat doit également tenir compte des délais de production, particulièrement longs, qui caractérise la production de recherches : ainsi la publication d'un article, dans une revue scientifique à comité de lecture prend-elle souvent plusieurs années, eu égard au degré d'exigence de la revue et au processus de validation qui peut nécessiter plusieurs itérations entre la direction de la revue, les auteurs et les relecteurs (*referees*), et des compléments de travaux par les auteurs.

2.1 La production de publications par les chercheurs de l'IRDES

[19] Les résultats des études et des recherches conduites par les chercheurs de l'IRDES ou par les chercheurs qui lui sont associés, dans le cadre de projets portés par l'institut, font l'objet de publications de différentes natures.

[20] Ces résultats sont diffusés en premier lieu dans des publications institutionnelles de l'IRDES qui sont organisées autour de quatre collections¹¹⁰¹¹¹ :

- les « Questions d'économie de la Santé » (QES) qui visent à diffuser les résultats d'études, de recherches et d'enquêtes, auprès d'un public large ; elles se présentent sous la forme de synthèses de 4 à 8 pages, privilégiant un objectif de lisibilité et d'accessibilité. Une grande partie des QES ont fait l'objet de traductions en anglais qui ont été diffusées sur le site Internet de l'institut ;
- les « documents de travail » qui constituent des pré-articles scientifiques, en anglais ou en français, qui visent à diffuser des résultats de recherches auprès, en premier lieu, de la communauté scientifique ; ils ont ainsi vocation à être discutés dans des séminaires et enrichis avant d'être soumis à parution dans une revue scientifique ;
- les « rapports de l'IRDES » présentent les résultats complets d'une enquête menée par l'institut ou de l'ensemble des travaux menés en réponse à une commande qui lui été adressée sur une thématique particulière. Cette collection n'a pas de périodicité ni de contrainte de volume ;
- les « ouvrages » constituent une collection plus récente, créée en 2015, qui accueille une première série consacrée à des Atlas thématiques qui présentent de manière illustrée par des cartes et des graphiques, des éléments des éléments de comparaisons territoriales en matière d'accès aux soins ou de pratiques médicales, par exemple.

Les chercheurs de l'IRDES ainsi que les chercheurs associés à l'institut, dans le cadre de projets portés par celui-ci, produisent en outre des articles dans des revues scientifiques, institutionnelles et professionnelles, externes à l'IRDES, ainsi que des rapports, des chapitre d'ouvrage et des documents de travail diffusés par d'autres éditeurs.

¹¹⁰ L'IRDES a élaboré une charte pour ses publications et supports de communication qu'il diffuse publiquement dans ses rapports annuels de présentation de son programme de recherche. Cette charte précise notamment l'objet de ses différentes collections de publications, ainsi que leurs conditions d'élaboration, de validation et de diffusion.

¹¹¹ Certaines de ces publications peuvent être coéditées avec d'autres organismes.

[21] Dans sa comptabilisation des publications scientifiques produites par les chercheurs de l'IRDES ou les chercheurs associés à celui-ci, la direction de l'institut distingue les revues scientifiques à comité de lecture et celles à comité de rédaction. Les premières s'appuient sur des relecteurs ou « referee », choisis en raison de leur expertise et qui sont invités à évaluer les articles et à formuler des avis sur l'opportunité de leur publication : ces avis peuvent être favorables ou défavorables à la publication ou peuvent demander des modifications avant publication. Ces revues garantissent généralement un minimum de deux expertises par manuscrit, assurées de manière anonyme. Cette organisation constitue la norme pour les revues scientifiques au niveau international.

[22] Le tableau 1 présente un bilan du nombre de publications produites par les chercheurs salariés de l'IRDES ou affiliés à celui-ci sur la période 2010-2018. Il fait apparaître que les chercheurs de l'IRDES et les chercheurs associés à celui-ci ont produit de l'ordre de 54,5 publications en moyenne par an sur la période 2014-2018, alors que leur nombre a été d'environ 26 et 12 respectivement en moyenne sur la période. Ils ont produit sur cette période, seuls ou en collaboration avec d'autres chercheurs :

- de l'ordre de 24,5 publications internes à l'IRDES en moyenne par an, parmi lesquels un peu plus de 9 QES, près de 4 documents de travail, près de 3 rapports de l'IRDES et 1 ouvrage par an ;
- 30 publications externes à l'institut en moyenne par an, parmi lesquelles 20 publications dans des revues scientifiques à comité de lecture ou à comité de rédaction, et près de 9 rapports, documents de travail ou chapitres d'ouvrage (dont un peu plus de 5,5 de nature scientifique et 3 de nature institutionnelle) diffusés par d'autres éditeurs, selon les données et la catégorisation de la direction de l'institut.

[23] Le tableau 1 fait également apparaître que le volume de publications, mesuré par leur nombre, a sensiblement diminué entre les périodes 2010-2013 et 2014-2018. Cette diminution que la mission n'a pu analyser de manière fine, a notamment concerné les QES, les documents de travail de l'IRDES et les publications des chercheurs dans des revues scientifiques à comité de lecture ou de rédaction¹¹². A l'inverse, le nombre de rapports et d'ouvrages de l'IRDES a augmenté entre les deux périodes, de même que le nombre de rapports, documents de travail ou chapitres d'ouvrage à caractère scientifique diffusés par d'autres éditeurs. L'interprétation de ces évolutions doit naturellement tenir compte des délais de production importants associés à ces publications, qui sont particulièrement longs pour les revues scientifiques à comité de lecture les plus exigeantes.

¹¹² Le tableau montre toutefois un net redressement du nombre de publications dans des revues scientifiques à comité de rédaction ces deux dernières années.

Tableau 1 : Nombre de publications de chercheurs de l'IRDES par an, 2010-2018 (1)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Moyenne 2010-2013	Moyenne 2014-2018
Publications internes à l'IRDES	33	31	37	28	33	25	19	19	27	32,3	24,6
Questions d'économie de la santé	11	11	11	11	12	8	8	8	10	11,0	9,2
avec traductions en anglais	10	11	11	11	9	8	4	8	7	10,8	7,2
Documents de travail	9	5	11	5	7	5	2	2	3	7,5	3,8
Rapports	2	4	3	0	4	3	3	1	3	2,3	2,8
Ouvrages	0	0	0	0	0	1	1	0	3	0,0	1,0
Thèses ou mémoires	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0,8	0,6
Publications externes à l'IRDES	40	44	48	29	26	27	34	29	34	40,3	30,0
Revue scientifique	30	17	33	25	18	14	18	24	26	26,3	20,0
Revue scientifique à comité de lecture	21	12	24	14	15	12	15	13	15	17,8	14,0
Revue scientifique à comité de rédaction	9	5	9	11	3	2	3	11	11	8,5	6,0
Revue institutionnelle ou professionnelle	3	11	3	4	4	1	0	0	1	5,3	1,2
Rapports, documents de travail, chapitres d'ouvrage	7	16	12	0	4	12	16	5	7	8,8	8,8
De nature scientifique	2	8	6	0	2	4	13	3	6	4,0	5,6
De nature institutionnelle	5	8	6	0	2	8	3	2	1	4,8	3,2
Total des publications	73	75	85	57	59	52	53	48	61	72,5	54,6
Pour information :											
Nombre de chercheurs (2)	-	-	-	33-	34	37	37	42	40	-	38
Chercheurs de l'IRDES (3)	-	-	-	13	24	26	25	29	27	-	26,2
Chercheurs associés (4)	-	-	-	10	10	11	12	13	13	-	11,8

Source : Mission à partir des rapports annuels de l'IRDES présentant le programme pluriannuel de recherche de l'IRDES depuis 2017, de ses rapports annuels d'activité relatifs à 2010-2013, 2014 et 2015 et de données transmises à la mission par la direction de l'institut en février 2019

(1) La catégorisation des différentes publications internes et externes à l'IRDES repose sur celle retenue dans les documents de l'IRDES. Les données du tableau tiennent compte des publications des chercheurs associés à l'IRDES dans le cadre de projets portés par l'institut (et non l'ensemble de leurs publications).

(2) Les données sur le nombre de chercheurs sont issues des derniers rapports annuels de l'IRDES ; elles peuvent être affectées par certains décalages et certaines imprécisions. Ces données ne renseignent pas sur la quotité de travail des chercheurs.

(3) Ces données incluent les deux membres de la direction, mais ne tiennent pas compte des assistants de recherche de l'institut.

(4) Les chercheurs associés à l'IRDES contribuent de manière très variable à l'activité et aux publications du centre.

2.2 La production de publications dans des revues scientifiques par les chercheurs de l'IRDES

[24] L'appréciation de la qualité scientifique des travaux de l'IRDES invite logiquement à approfondir l'analyse de la production d'articles publiés dans des revues scientifiques à comité de lecture ou à comité de rédaction.

[25] Le tableau 2 rend compte des articles publiés par les chercheurs de l'IRDES et les chercheurs associés à l'institut (dans le cadre de projets portés par celui) dans de telles revues sur la période 2014-2018. Il montre en premier lieu que, parmi les 100 articles ainsi publiés sur la période :

- 70 ont été diffusés dans des revues à comité de lecture, parmi lesquelles 42 dans des revues étrangères (en langue anglaise pour la totalité) et 28 dans des revues françaises ;
- 30 l'ont été dans des revues à comité de rédaction, dont une très grande majorité dans des revues françaises (26).

[26] Ce tableau montre aussi que ces articles ont été diffusés dans un grand nombre de revues différentes, 55 au total, la variété de ces revues apparaissant particulièrement forte pour les revues scientifiques étrangères à comité de lecture :

- les 42 articles publiés dans des revues étrangères à comité de lecture sur la période, l'ont été dans 26 revues différentes¹¹³, tandis que les 28 articles diffusés dans de telles revues françaises l'ont été dans 12 revues différentes¹¹⁴ ;
- les 30 articles publiés dans des revues à comité de rédaction ont été publiés pour leur part dans 17 revues différentes ; parmi ceux-ci, les 4 articles diffusés dans des revues étrangères l'ont été dans 4 revues différentes, et les 26 articles diffusés dans des revues françaises l'ont été dans 13 revues différentes.

[27] La liste des revues scientifiques dans lesquelles ont publié ces dernières années des chercheurs de l'IRDES ou des chercheurs associés à l'institut montre par ailleurs que ces publications ne se limitent pas à des revues qui relèvent principalement de l'économie et la gestion dans le domaine de la santé, certaines de ces revues relevant notamment de la médecine et de la pharmacologie.

[28] Cette grande diversité des revues dans lesquelles ont publié les chercheurs de l'IRDES ou affiliés à celui-ci ces dernières années, atteste de la réalité des recherches qu'ils conduisent, mais cette dispersion peut aussi interroger sur la stratégie et la capacité de publication des chercheurs de l'institut, voire sur la stratégie globale de recherche de l'IRDES. Une évaluation qualitative des travaux de l'IRDES, menée par des « pairs » - chercheurs experts dans les domaines de recherche de l'IRDES - permettrait de mieux éclairer cette question.

¹¹³ Seules 6 d'entre elles ont accueilli plus d'un article des chercheurs de l'IRDES ou associés à celui-ci sur la période, et 3 ont diffusé au moins 4 articles de ceux-ci sur la période. Il s'agit des revues suivantes : European Journal of Public Health, Frontiers in pharmacology, Health Policy.

¹¹⁴ 7 d'entre elles ont accueilli plus d'un article des chercheurs de l'IRDES ou associés à celui-ci sur la période, et 4 ont diffusé au moins 4 articles de ceux-ci sur la période. Il s'agit des revues suivantes : Economie et Statistique, Revue d'Epidémiologie et de Santé publique, Revue française des affaires sociales et Santé Publique.

Tableau 2 : Publications scientifiques des chercheurs de l'IRDES par an, 2014-2018 (1)

	2014	2015	2016	2017	2018	Total 2014- 2018
<u>Revue scientifique à comité de lecture</u>	15	12	15	13	15	70
<u>Revue étrangère (en langue anglaise)</u>	12	6	7	9	8	42
Acta Psychiatrica Scandinavica			1			1
Archives of Physical Medicine and Rehabilitation				1		1
BMC Public Health					1	1
European Journal of Clinical Pharmacology				1		1
European Journal of Health Economics	2					2
European Journal of Public Health	4				2	6
European Journal of Surgical Oncology			1			1
Expert Review of Clinical Pharmacology		1				1
Family Practice	1					1
Frontiers in pharmacology	2		1	1		4
Generics and Biosimilars Initiative Journal		1				1
Global Health Research and Policy				1		1
Global Journal of Health Science				1		1
Health Economics			1			1
Health Policy	2	1		2	1	6
Health Promotion International		1				1
Health Services and Delivery Research					1	1
International Journal of Environmental Research and Public Health			1	1		2
International Journal of Health Policy and Management			1			1
Jama Internal Medicine					1	1
Journal of Labor Research		1				1
Medical Care Research and Review					1	1
Pharmacoeconomics		1				1
Population Research and Policy Review				1		1
Review of Social Economy			1			1
Social Science and Medicine	1				1	2
<u>Revue française</u>	3	6	8	4	7	28
Economie et Statistique		4	1			5
Exercer : La revue francophone de médecine générale		1				1
Revue d'Epidémiologie et de Santé publique	2		1	1		4
Revue d'économie régionale et urbaine		1				1
Revue Economique			1		1	2
Revue française d'économie				1		1
Revue française des affaires sociales			3	1		4
Santé Publique	1				3	4
Sciences sociales et santé				1	1	2
Soins			2			2

	2014	2015	2016	2017	2018	Total 2014- 2018
Médecine/Sciences					1	1
Cybergeo: European Journal of Geography, Espace, Société, Territoire					1	1
<u>Revue scientifique à comité de rédaction</u>	3	2	3	11	11	30
<u>Revue étrangère</u>				3	1	4
BMJ Open				1		1
IUSSP's online news magazine				1		1
Praxis : Revue suisse de la médecine				1		1
Revue médicale suisse					1	1
<u>Revue française</u>	3	2	3	8	11	26
Actualité et Dossier en Santé Publique		1		1	4	6
Analyse de réseaux pour les sciences sociales					1	1
Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire	1		1	1		3
Espace populations sociétés			1			1
Les Tribunes de la santé – Sève	1				1	2
Médecine					1	1
Regards (EN3S)	1			1		2
Revue francophone sur la santé et les territoires				2		2
Rhizome		1				1
Santé éducation				3	1	4
Santé mentale			1			1
L'Espace géographique					1	1
Revue Urbanisme					1	1
Total	18	14	18	24	26	100

Source : Mission à partir des rapports annuels de l'IRDES présentant le programme pluriannuel de recherche de l'IRDES depuis 2017, de ses rapports annuels d'activité relatifs à 2010-2013, 2014 et 2015 et de données transmises à la mission par la direction de l'institut en février 2019

(1) La catégorisation des revues scientifiques à comité de lecture et des revues scientifiques à comité de rédaction reprend celle des documents de l'IRDES. Les données du tableau tiennent compte des publications des chercheurs associés à l'IRDES dans le cadre de projets portés par l'institut (et non l'ensemble de leurs publications).

[29] Les informations collectées par la mission montrent par ailleurs que :

- parmi les 100 articles publiés dans des revues scientifiques à comité de lecture ou à comité de rédaction sur 2015-2018 par des chercheurs de l'IRDES ou associés à celui-ci, près de 50 % ont mobilisé au moins 3 auteurs (y compris des chercheurs hors de l'IRDES) et près de 50 % en ont mobilisé 3 au plus¹¹⁵ ; pour ces articles, le nombre moyen d'auteurs qui étaient chercheurs de l'IRDES ou associés à celui-ci sur la période est de 1,5, 37 % d'entre eux ayant mobilisé au moins deux de ces chercheurs ;

¹¹⁵ Certains articles publiés dans des revues traitant de pharmacologie ont été produits par un nombre très important de chercheurs (entre 20 et 40 pour certains), ce qui rend peu significatif le nombre moyen d'auteurs pour les articles publiés par des chercheurs de l'IRDES ou affiliés à celui-ci dans des revues scientifiques à comité de lecture.

- parmi les 70 articles publiés sur la période dans les revues à comité de lecture prises isolément, la médiane du nombre total d'auteurs (y compris des chercheurs hors de l'IRDES) est de 4 ; pour ces articles, le nombre moyen d'auteurs qui étaient chercheurs de l'IRDES ou associés à celui-ci est de 1,5 également, 37 % aussi de ces articles ayant mobilisé au moins deux de ces chercheurs.

[30] Ces chiffres témoignent des pratiques de recherche et de publication dans les domaines de l'IRDES, mais ils témoignent aussi de l'importance des collaborations extérieures et de celle du « collectif » au sein de l'institut pour son activité de publications scientifiques.

2.3 Les publications dans des revues scientifiques à comité de lecture par les chercheurs de l'IRDES

[31] Cette partie vise à apprécier la notoriété et l'impact dans la communauté scientifique, des revues scientifiques à comité de lecture dans lesquelles les chercheurs de l'IRDES ou affiliés à celui-ci ont publié au cours des années récentes.

[32] La section 37 (Economie/Gestion) du CNRS et le HCERES ont établi, depuis plusieurs années, des listes qui visent à classer les revues scientifiques dans les domaines de l'Economie et de la Gestion selon leur qualité éditoriale, leur niveau d'exigence et leur visibilité nationale et internationale. A la connaissance de la mission, on ne dispose pas de listes semblables pour les autres disciplines scientifiques qui font l'objet de publications de chercheurs de l'IRDES ou affiliés à celui-ci.

[33] Dans ce contexte :

- la mission a collecté, en premier lieu, des indicateurs bibliométriques portant sur l'ensemble des revues scientifiques à comité de lecture ayant diffusé des articles de chercheurs de l'IRDES ces dernières années, toutes disciplines confondues, avec l'objectif d'en tirer des enseignements sur la notoriété et l'impact de ces revues dans la communauté scientifique ;
- puis elle a procédé à une analyse plus approfondie des revues relevant principalement de l'Economie et la Gestion, en s'appuyant sur les dernières listes de revues classées par la section 37 du CNRS et le HCERES.

2.3.1 Quelques éléments de repères bibliométriques

[34] La bibliométrie, à savoir l'analyse quantitative des publications, est l'un des moyens utilisés pour évaluer la production scientifique des institutions ou des équipes de recherche, ainsi que des chercheurs. Différents indicateurs relatifs à la notoriété ou l'impact scientifique des revues scientifiques, d'une part, ou à ceux des publications des institutions, des équipes de recherche et des chercheurs eux-mêmes, d'autre part, sont ainsi régulièrement élaborés par différents organismes¹¹⁶.

[35] Il convient toutefois de faire preuve d'une grande prudence dans l'utilisation de ces indicateurs pour l'évaluation de la recherche, comme en attestent les prises de position et les pratiques retenues par les agences nationales d'évaluation de la recherche, dont le HCERES pour la France. Celui-ci a ainsi récemment exprimé son soutien¹¹⁷ aux principes portés par la « Déclaration

¹¹⁶ Cf. les fiches Wikipédia relatives à la « classification des revues scientifiques » et à la « bibliométrie », et plus particulièrement, le site Internet du Centre de coopération internationale en recherche agronomique pour le développement (CIRAD) qui présente un jeu de fiches détaillées sur ces indicateurs, leurs sources et leurs limites (<https://coop-ist.cirad.fr/aide-a-la-publication/evaluer-les-publications>).

¹¹⁷ Cf. le communiqué de de presse du HCERES du 14 novembre 2018, « HCERES : Du bon usage des critères d'évaluation de la recherche ».

de San Francisco sur l'évaluation de la recherche » (« *San Francisco Declaration on Research Assment* », DORA, 2012)¹¹⁸ et le « Manifeste de Leiden » (« *Leiden manifesto for research Metrics* », 2015)¹¹⁹ qui alertent notamment sur le mauvais usage de certains indicateurs bibliométriques et sur l'importance de se fonder, en premier lieu, sur une évaluation qualitative de la recherche.

[36] Consciente de ces difficultés, la mission a recueilli un ensemble d'indicateurs bibliométriques, accessibles gratuitement (sans abonnement payant) sur certains sites Internet de référence, pour les revues scientifiques à comité de lecture dans lesquelles des chercheurs de l'IRDES ont publié au cours des années récentes, sur la période 2014-2018 plus particulièrement. La mission a ainsi collecté deux jeux d'indicateurs issus de deux sources différentes :

- le portail *Scimago Journal & Country Rank* (<https://www.scimagojr.com/>) ;
- le portail *CWTS Journal Indicators* (<http://www.journalindicators.com/>).

[37] Ces deux jeux d'indicateurs s'appuient tous deux sur la base de données bibliographique *Scopus* éditée par Elsevier.

[38] L'encadré 3 présente les principaux éléments sur la base bibliométrique *Scopus*, la définition et les conditions d'élaboration de ces indicateurs, ainsi que sur leurs limites, dont la mission a pu prendre connaissance à partir des portails en question et d'autres sources¹²⁰.

Encadré 3 : Indicateurs bibliométriques collectés par la mission

Deux jeux d'indicateurs bibliométriques fondés sur la base *Scopus* :

Les deux jeux d'indicateurs qui portent sur les revues scientifiques, s'appuient tous deux sur la base de données bibliographiques *Scopus* éditée par Elsevier. Celle-ci contient les résumés (*abstracts*) et les citations relatives à un ensemble de près de 24 000 journaux scientifiques, ainsi qu'un vaste ensemble d'ouvrages (issus pour partie de 600 collections), d'actes de colloques et de revues professionnelles, publiés par 5 000 éditeurs, depuis 1970 pour la grande part.

Le champ des revues et des citations enregistrées dans *Scopus* diffère de celui de la base historique de référence *Web of Science* : pour une partie des publications référencées, le suivi des citations ne remonte qu'à 1996 dans la première ; à l'inverse, la première est réputée offrir une plus grande couverture des sciences sociales que la seconde. En outre, comme *Web of Science*, *Scopus* ne référence pas certaines publications scientifiques en langue française et en référence certaines autres sur des périodes relativement courtes.

Indicateurs issus du portail *Scimago Journal & Country Rank* :

Ces indicateurs ont été élaborés par un groupe de travail issu des universités de Grenade et d'Alcala de Henares, et du Conseil supérieur de la recherche scientifique en l'Espagne. Ce groupe de travail a notamment élaboré l'indicateur SJR (*Scimago Journal rank*) de notoriété d'une publication (*Cf. infra*).

Les revues sont regroupées par domaines (27 domaines thématiques principaux) et par catégories de sujet (313 catégories de sujet spécifiques).

La mission a collecté à partir de ce portail deux indicateurs relatifs à l'année 2017 pour chaque revue référencée :

- un indicateur classique, dit facteur H, de la revue :

¹¹⁸ Cette déclaration est accessible à l'adresse suivante : <https://sfdora.org/read/>

¹¹⁹ Ce manifeste est accessible à l'adresse suivante : <http://www.leidenmanifesto.org/>

¹²⁰ Dont en particulier le jeu de fiches du CIRAD évoqué *supra*.

Le facteur H d'un chercheur est égal au nombre h le plus élevé de ses publications qui ont reçu au moins h citations chacune. Le facteur H d'une revue scientifique est défini de manière analogue pour l'ensemble des articles de la revue considérée.

Les limites principales de cet indicateur sont les suivantes : le facteur H dépend de la base bibliométrique utilisée ; il dépend des pratiques de publication ou de citation qui diffèrent d'un domaine de recherche à l'autre (certains domaines donnant lieu à davantage de citations ou davantage d'articles signés par des équipes d'auteurs aux contributions très variables) ; le facteur H d'un chercheur ayant une longue carrière a tendance à être supérieur à celui d'un jeune chercheur ou d'un chercheur ayant eu des interruptions de carrière ; le facteur H peut compter les citations relatives à différentes versions d'un même article (notamment des traductions) et il compte l'ensemble des citations qu'elle soient positives ou négatives vis-à-vis des articles considérés ; enfin, l'indicateur H ne tient pas compte de l'ordre des auteurs d'une publication qui reflète l'importance des contributions apportées par chacun d'eux dans certains domaines de recherche.

- l'indicateur SRJ de notoriété de la revue :

Cet indicateur reflète le nombre de fois où en moyenne un article de la revue considérée est cité par d'autres articles, chaque citation étant pondérée par la notoriété de la revue qui cite les articles de la revue considérée. Le SJR d'une revue J pour l'année X est ainsi défini comme le nombre de citations reçues en l'an X par l'ensemble des articles publiés dans la revue J au cours des 3 années précédentes, pondérées par la notoriété des revues « citantes », divisé par le nombre total d'articles publiés par la revue J pendant la même période. Les articles « citants » sont issus d'autres revues et de la revue notée. Les citations d'articles de la revue par des articles de cette même revue (à savoir des « autocitations ») sont ainsi incluses dans le calcul du SJR, mais dans une limite de 35 %.

Comme le précédent, cet indicateur dépend de la couverture de la base bibliométrique utilisée. Il peut en outre varier fortement d'un domaine de recherche à un autre, en raison de pratiques de publication et de citation différentes¹²¹.

Indicateurs issus du portail CWTS Journal Indicators :

Ces indicateurs sont produits par le *Centre for science and Technologies Studies* (CWTS) de l'Université de Leide (*Leiden University*) aux Pays-Bas. Parmi ceux-ci figure en particulier l'indicateur SNIP qui est un indicateur de notoriété qui vise à tenir compte des disparités de pratiques de citations d'articles entre les différents domaines de la recherche (*Cf. infra*).

La mission a ainsi collecté à partir de ce portail quatre indicateurs relatifs à l'année 2017 pour chaque revue référencée :

- un indicateur simple dénommé P qui rend compte du nombre de publications de la revue évaluée au cours des 3 années qui précèdent l'année considérée ;

- un indicateur classique d'impact, dénommé IPP (*Impact per publication*) de la revue :

Il est calculé en divisant le nombre de citations reçues au cours de l'année considérée par les articles de la revue publiés au cours des 3 années précédentes, par le nombre d'articles publiés par la revue au cours de la même période.

Parmi ses limites, outre qu'il dépend de la base bibliométrique utilisée, cet indicateur dépend aussi des pratiques de publication ou de citation qui diffèrent d'un domaine de recherche à l'autre.

- un indicateur d'impact normalisé SNIP (*Source normalized impact per publication*) de la revue :

Il est construit comme le précédent, mais en normalisant le nombre de citations pour tenir compte des différences de pratiques entre les différents domaines de recherche. Cette normalisation vise à donner un poids relativement faible aux citations émanant de publications qui comportent des listes de citations d'articles relativement longues.

De manière précise, cet indicateur est calculé comme le ratio entre le nombre moyen de citations reçues au cours de l'année considérée par article publié par la revue au cours des 3 années précédentes (RIP : *Raw impact per paper*) et le « potentiel relatif de citation » de la revue (RDCP : *Relative database citation potential*), défini

¹²¹ Cf. les fiches intitulées « Principaux indicateurs de notoriété associés aux publications scientifiques » et « L'indicateur SJR de notoriété d'une revue : SCImago Journal Rank » sur le site internet du CIRAD et les éléments disponibles sur la page « About us » du portail *Scimago Journal & Country Rank*, pour plus d'information sur le calcul et les limites de cet indicateur.

comme le ratio entre le « potentiel de citation » (DCP : *Database citation potential*) de la revue et la valeur médiane des DCP pour l'ensemble des revues de la base bibliométrique utilisée, le « potentiel de citation » (DCP) d'une revue étant lui-même calculé comme la valeur moyenne du nombre de citations d'articles (en référence à des publications des 3 dernières années) contenues dans l'ensemble des publications du « champ disciplinaire » de la revue, ce champ étant lui-même délimité chaque année par l'ensemble des revues ayant cité la revue considérée au cours des 3 dernières années.

Comme les précédents, la portée de cet indicateur dépend de la couverture de la base bibliométrique utilisée. Parmi les autres limites, le « champ disciplinaire » de la revue se limite aux articles qui la citent (le fait que d'autres revues peuvent se référer aux articles « citant » n'est pas pris en compte), et ce en particulier au cours des 3 dernières années¹²².

- Comme l'indicateur IPP, l'indicateur SNIP ne tient pas compte du fait que certaines revues peuvent avoir une propension comparativement forte à s'autociter afin d'améliorer leurs indicateurs de notoriété ; le tableau 4 montre ainsi, pour information, les valeurs d'un indicateur de taux d'autocitation pour chaque revue. Il convient toutefois de noter que ces valeurs peuvent aussi varier pour de « bonnes raisons ».

Source : Mission, à partir des références citées

[39] Le tableau 3 présente ainsi, pour chaque revue, un premier indicateur d'impact, dit « facteur H », relativement frustré, et un indicateur de notoriété, dénommé « SRJ » (« *Scimago Journal rank* ») tenant compte de la notoriété scientifique des revues qui la citent, à partir du portail *Scimago Journal & Country Rank*. Le tableau 4 fait quant à lui état, en particulier, d'un indicateur classique d'impact, dénommé « IPP » (« *Impact per publication* ») et d'un indicateur d'impact normalisé, dit « SNIP » (« *Source normalized impact per publication* ») qui vise à tenir compte des différences de pratiques entre les différents domaines de recherche pour apprécier l'influence de chaque publication.

[40] Les enseignements qui peuvent être tirés de ces indicateurs sont notoirement limités, en raison des limites que présente la base bibliométrique *Scopus* mobilisée et des limites bien identifiées des différents indicateurs calculés (Cf. l'encadré 3). La mission estime ces enseignements d'autant plus limités dans le cas présent, qu'elle n'a pu accéder à une information complète sur la base *Scopus* ni sur le détail des calculs des indicateurs. En outre, certaines revues accueillent des articles issus de différentes disciplines, ce qui semble pouvoir compliquer davantage l'interprétation de ces indicateurs.

[41] Avec ces limites, la mission retire de la classification et des indicateurs issus de ces deux portails les principaux éléments suivants :

- comme évoqué dans la partie précédente, la classification des revues issue de ces deux portails, semble attester du fait que les revues scientifiques à comité de lecture qui ont accueilli des articles produits par des chercheurs de l'IRDES ou des chercheurs associés à celui-ci au cours des dernières années, relèvent de différentes disciplines - dont l'économie de la santé, la recherche en services de santé, mais aussi la médecine, la pharmacologie, les professions de santé ... - et qu'elles ont vocation à enrichir les connaissances dans un grand nombre de domaines variés (dont la santé publique au premier chef) ;

¹²² Cf. les fiches intitulées « Principaux indicateurs de notoriété associés aux publications scientifiques » et « L'indicateur SNIP de notoriété contextuelle d'une revue : Source-Normalized Impact per Paper » sur le site internet du CIRAD et les éléments disponibles sur la page « Methodology » du portail CWTS Journal Indicators, pour plus d'information sur le calcul et les limites de cet indicateur.

- la faiblesse des indicateurs d'impact pour certaines revues scientifiques françaises confirme le fait, bien connu, que ce type d'indicateurs n'est pas à même de rendre compte de leur influence dans la communauté scientifique française, compte tenu d'un référencement insuffisant de ces revues dans les bases bibliométriques internationales et du fait que les revues en langue française ne peuvent avoir qu'une audience limitée dans la communauté scientifique internationale, en raison des obstacles liés à la langue ;
- enfin, avec les limites d'interprétation évoquées *supra*, les indicateurs SRJ et IPP, suggèrent, que les revues étrangères dans lesquelles ont publié les chercheurs de l'IRDES ou associés à celui-ci, ont une notoriété et/ou un impact d'intensité variable, voire très variable¹²³, y compris parmi celles qui apparaissent relever d'une même discipline et/ou des mêmes thématiques. L'indicateur SNIP, avec ses limites possibles, semble aussi étayer ce constat.

¹²³ En tenant compte notamment du fait que quelques revues relevant respectivement de la médecine, la pharmacologie, l'économie et la gestion dans le domaine de la santé semblent avoir un fort impact dans la communauté scientifique.

Tableau 3 : Indicateurs bibliométriques relatifs à l'année 2017 issus du portail du Scimago Journal & Country Rank pour les revues scientifiques à comité de lecture dans lesquelles des chercheurs de l'IRDES ont publié sur la période 2014-2018 (1)

Nom de la revue	Domaine (Catégorie) (2)	Indicateur H	Indicateur SRJ
<u>Revue étrangères (en langue anglaise)</u>			
Acta Psychiatrica Scandinavica	Medicine (Psychiatry and Mental Health)	127	2,51
Archives of Physical Medicine and Rehabilitation	Health Professions (Physical Therapy, Sports Therapy and Rehabilitation Sports Science) ; Medicine (Rehabilitation)	162	1,50
BMC Public Health	Medicine (Public Health, Environmental and Occupational Health)	103	1,34
European Journal of Clinical Pharmacology	Medicine (Medicine (miscellaneous), Pharmacology (medical)) ; Pharmacology, Toxicology and Pharmaceutics (Pharmacology)	96	1,16
European Journal of Health Economics	Economics, Econometrics and Finance (Economics, Econometrics and Finance (miscellaneous)) ; Medicine (Health Policy)	42	1,15
European Journal of Public Health	Medicine (Public Health, Environmental and Occupational Health)	73	1,36
European Journal of Surgical Oncology	Medicine (Medicine (miscellaneous), Oncology, Surgery)	86	1,47
Expert Review of Clinical Pharmacology	Medicine ; Pharmacology, Toxicology and Pharmaceutics	29	0,83
Family Practice	Medicine (Family Practice)	87	1,02
Frontiers in Pharmacology	Medicine (Pharmacology (medical)) ; Pharmacology, Toxicology and Pharmaceutics (Pharmacology)	50	1,59
Generics and Biosimilars Initiative Journal	Health Professions (Pharmacy) ; Medecine (Drug Guides)	8	0,48
Global Health Research and Policy	-	-	-
Global Journal of Health Science	Medicine (Medicine (miscellaneous))	15	0,42
Health Economics	Medicine (Health Policy)	96	1,53
Health Policy	Medicine (Health Policy)	74	1,25
Health Promotion International	Medicine (Public Health, Environmental and Occupational Health) ; Social Sciences (Health (social science))	72	0,81
Health Services and Delivery Research	-	-	-
International Journal of Environmental Research and Public Health	Environmental Science (Health, Toxicology and Mutagenesis) ; Medicine (Public Health, Environmental and Occupational Health)	67	0,74
International Journal of Health Policy and Management	Medicine (Health Policy)	14	0,69
Jama Internal Medicine	Medicine (Internal Medicine)	300	8,03
Journal of Labor Research	Business, Management and Accounting (Management of Technology and Innovation, Organizational Behavior and Human Resource Management, Strategy and Management)	32	0,21
Medical Care Research and Review	Medicine (Health Policy, Medicine (miscellaneous))	75	1,67
Pharmacoeconomics	Medicine (Health Policy, Public Health, Environmental and Occupational Health) ; Pharmacology, Toxicology and Pharmaceutics (Pharmacology)	90	2

Nom de la revue	Domaine (Catégorie) (2)	Indicateur H	Indicateur SRJ
Population Research and Policy Review	Environmental Science (Management, Monitoring, Policy and Law) ; Social Sciences (Demography)	40	0,78
Review of Social Economy	Economics, Econometrics and Finance (Economics and Econometrics)	27	0,29
Social Science and Medicine	Arts and Humanities (History and Philosophy of Science) ; Medicine (Medicine (miscellaneous) ; Social Sciences (Health (social science)	204	1,91
Revue française			
Economie et Statistique	Economics, Econometrics and Finance (Economics and Econometrics) ; Mathematics (Statistics and Probability) ; Social Sciences (Sociology and Political Science)	9	0,18
Exercer : La revue francophone de médecine générale	-	-	-
Revue d'Epidémiologie et de Santé publique	Medicine (Epidemiology, Public Health, Environmental and Occupational Health)	34	0,46
Revue d'économie régionale et urbaine	-	-	-
Revue Economique	Economics, Econometrics and Finance (Economics, Econometrics and Finance (miscellaneous))	16	0,22
Revue française d'économie	-	-	-
Revue française des affaires sociales	-	-	-
Santé Publique	Medicine (Public Health, Environmental and Occupational Health)	14	0,22
Sciences sociales et santé	Medicine ; Nursing ; Social sciences	14	0,22
Soins	-		
Médecine/Sciences	Biochemistry, Genetics and Molecular Biology (Biochemistry, Genetics and Molecular Biology (miscellaneous)) ; Medicine (Medicine (miscellaneous))	23	0,18
Cybergeog: European Journal of Geography, Espace, Société, Territoire	Social Sciences (Social Sciences (miscellaneous))	10	0,14

Source : Mission à partir des informations du portail Scimago Journal & Country Rank (janvier, février 2019)¹²⁴

(1) Cf. le tableau 2 pour le champ des publications concernées. La définition des indicateurs H et SRJ et les sources mobilisées pour leur calcul sont précisées dans l'encadré n°3. Le signe - indique la revue n'est pas référencée par le portail.

(2) Le « domaine » et la « catégorie » de chaque revue sont fondés sur la classification du portail.

¹²⁴ <https://www.scimagojr.com/>

Tableau 4 : Indicateurs bibliométriques relatifs à l'année 2017 produits par le Centre d'études scientifiques et technologiques de l'Université de Leide pour les revues scientifiques à comité de lecture dans lesquelles des chercheurs de l'IRDES ont publié sur la période 2014-2018 (1)

Nom de la revue	Domaine	Indicateur P	Indicateur IPP	Indicateur SNIP	Indicateur de % d'auto-citations
<u>Revue étrangères (en langue anglaise)</u>					
Acta Psychiatrica Scandinavica	Psychiatry and Mental Health	288	4,40	1,58	4 %
Archives of Physical Medicine and Rehabilitation	Rehabilitation, Physical Therapy, Sports Therapy and Rehabilitation	901	3,15	1,59	5 %
BMC Public Health	Public Health, Environmental and Occupational Health	3920	2,48	1,27	5 %
European Journal of Clinical Pharmacology	Pharmacology (medical), Pharmacology	489	2,70	1,28	6 %
European Journal of Health Economics	Economics, Econometrics and Finance (miscellaneous), Health Policy	246	2,29	1,37	4 %
European Journal of Public Health	Public Health, Environmental and Occupational Health	556	2,38	1,30	3 %
European Journal of Surgical Oncology	Oncology, Surgery	711	3,29	1,36	5 %
Expert Review of Clinical Pharmacology	Pharmacology (medical), Pharmacology, Toxicology and Pharmaceutics	296	2,22	0,73	2 %
Family Practice	Family Practice	298	1,69	0,97	3 %
Frontiers in Pharmacology	Pharmacology (medical), Pharmacology	933	3,75	1,12	5 %
Generics and Biosimilars Initiative Journal	Drug Guides, Pharmacy	66	1,26	1,06	31 %
Global Health Research and Policy	-	-	-	-	-
Global Journal of Health Science	-	-	-	-	-
Health Economics	Health Policy	353	1,89	1,28	7 %
Health Policy	Health Policy	505	2,12	1,43	9 %
Health Promotion International	Public Health, Environmental and Occupational Health, Health (social science)	293	1,43	0,98	7 %
Health Services and Delivery Research	-				
International Journal of Environmental Research and Public Health	Health, Toxicology and Mutagenesis, Public Health, Environmental and Occupational Health	2965	2,24	1,00	10 %
International Journal of Health Policy and Management	Health Policy	209	1,43	1,06	6 %
Jama Internal Medicine	Internal Medicine	532	11,00	4,82	1 %
Journal of Labor Research	Management of Technology and Innovation, Organizational Behavior and Human Resource Management, Strategy and Management	64	0,47	0,46	7 %
Medical Care Research and Review	Health Policy	109	2,01	1,31	3 %
Pharmacoeconomics	Health Policy , Public Health, Environmental and Occupational Health , Pharmacology	273	3,56	1,67	9 %

Nom de la revue	Domaine	Indicateur P	Indicateur IPP	Indicateur SNIP	Indicateur de % d'autocitations
Population Research and Policy Review	Management, Monitoring, Policy and Law, Demography	129	1,20	0,93	3 %
Review of Social Economy	Economics and Econometrics	65	0,46	0,39	27 %
Social Science and Medicine	History and Philosophy of Science , Health (social science)	1628	3,11	1,74	8 %
<u>Revue française</u>					
Economie et Statistique	Economics and Econometrics , Statistics and Probability, Sociology and Political Science	105	0,27	0,6	21 %
Exercer : La revue francophone de médecine générale	-	-	-	-	-
Revue d'Epidémiologie et de Santé publique	Epidemiology, Public Health, Environmental and Occupational Health	110	0,94	0,71	7 %
Revue d'économie régionale et urbaine	-	-	-	-	-
Revue Economique	Economics, Econometrics and Finance	161	0,27	0,5	21 %
Revue française d'économie	-	-	-	-	-
Revue française des affaires sociales	-	-	-	-	-
Santé Publique	Public Health, Environmental and Occupational Health	285	0,30	0,43	29 %
Sciences sociales et santé	Nursing				
Soins	Nursing	303	0,05	0,1	36 %
Médecine/Sciences	Biochemistry, Genetics and Molecular Biology	599	0,34	0,18	43 %
Cybergeo: European Journal of Geography, Espace, Société, Territoire	Social Sciences (miscellaneous)	143	0,10	0,13	20 %

Source : Mission à partir des informations du portail CWTS Journal Indicators (janvier et février 2019) ¹²⁵

(1) Cf. le tableau 2 pour le champ des publications concernées. La définition des indicateurs P, IPP, SNIP et de pourcentage d'autocitations ainsi que les sources mobilisées pour leur calcul sont précisées dans l'encadré n°3. Le signe - indique que la revue n'est pas référencée par le portail.

(2) Le « domaine » de chaque revue est fondé sur la classification du portail.

2.3.2 Les publications dans des revues scientifiques classées par le CNRS et le HCERES en Economie et en Gestion

[42] La mission a porté une attention particulière aux publications classées par le CNRS et le HCERES en Economie et Gestion, en raison de l'existence de ces classements et du fait que les missions de l'IRDES laissent attendre une production abondante relevant de ces disciplines.

¹²⁵ <http://www.journalindicators.com/>

[43] L'encadré 4 rappelle les principaux fondements de ces deux classements.

Encadré 4 : Les classements du CNRS et de l'HCERES pour les revues scientifiques en Economie et en Gestion

Ces deux classements visent à donner des indications sur la qualité éditoriale, le niveau d'exigence et la visibilité nationale et internationale des revues en Economie et en Gestion.

Le classement de la section 37 du CNRS :

La liste a vocation à comprendre des revues publiant majoritairement des articles en économie ou en gestion (au moins 50 % des articles qui s'y trouvent publiés). Cette liste constitue une référence importante pour ces deux disciplines. Régulièrement actualisée, elle est largement reconnue en France et au niveau international.

Les revues relevant de ces deux disciplines sont catégorisées en 4 niveaux. Selon le dernier document de classification diffusé par la section 37¹²⁶ :

« La catégorie 1 rassemble une centaine de revues. Ces revues jouent un rôle structurant en économie et en gestion. Elles publient régulièrement des articles particulièrement novateurs. Le processus d'arbitrage est très exigeant et transparent ; la plupart applique des règles déontologiques strictes comme l'interdiction de soumission par des membres de leur comité de direction et ont un niveau d'autocitation faible. Le nombre de soumissions est important et, mécaniquement, la revue peut être très sélective.

Au sein de la catégorie 1, des revues plus particulièrement remarquables sont distinguées. Ces revues sont largement reconnues en France comme à l'étranger. [...] 6 revues d'économie sont distinguées par un « e » [...]. 7 revues de gestion sont ainsi distinguées par un « g » ; [...] Une revue [...] est estampillée par un « g » mais aussi par un « e » car elle accueille de plus en plus de travaux d'économistes.

La catégorie 2 rassemble des revues à forte sélectivité avec un processus d'arbitrage exigeant et transparent. Ces revues accueillent régulièrement des contributions importantes et ponctuellement très novatrices. Elles peuvent jouer, dans certains champs scientifiques ou pour certaines écoles de pensée, un rôle structurant. La visibilité des travaux publiés y est ainsi significative.

La catégorie 3 rassemble des revues sélectives avec un processus d'arbitrage exigeant et transparent. Ces revues peuvent accueillir des contributions importantes. La visibilité des travaux publiés demeure large.

La catégorie 4 rassemble des revues avec un processus d'arbitrage respectant les standards internationaux mais dont la sélectivité est moindre. Ces revues accueillent des contributions originales, notamment sur des problématiques nationales ou intéressant une communauté relativement restreinte.

Les revues sont également classées par champs thématiques. Ces champs peuvent évoluer en fonction de l'évolution des disciplines elles-mêmes. Les revues ne sont catégorisées que dans leur champ jugé principal. Les revues en langue française constituent un cas particulier. De façon structurelle, leur audience et donc leur facteur d'impact sont plus limités que ceux des revues en langue anglaise. Néanmoins et jusqu'à nouvel ordre, nous les classons dans les mêmes catégories que les revues internationales. Les critères d'appartenance à telle ou telle catégorie, énoncés ci-dessus, doivent donc s'entendre comme valant au niveau national pour ces revues ».

La dernière liste établie en juin 2018 compte environ 800 titres appartenant à 24 champs thématiques. Elle compte notamment 35 titres dans le domaine « Economie et gestion de la santé », parmi lesquels 4 sont classées en catégorie 1, 9 en catégorie 2, 12 en catégorie 3 et 10 en catégorie 4.

Le classement de l'HCERES :

Depuis 2014, la liste des revues classées par l'HCERES s'est régulièrement appuyée sur le principe d'une fusion de la liste classée des revues de la section 37 du CNRS et de celle du Collège de la Fondation nationale pour

¹²⁶ Section 37 du CNRS, « Catégorisation des revues en Economie et en Gestion », juin 2018.

l'enseignement de la gestion des entreprises (FNEGE), avec quelques exceptions et sauf au cours des années 2015 et 2016 pendant lesquelles cette liste a été temporairement scindée en deux.

Le classement se fait en 3 catégories : A pour les revues classées 1*, 1e, 1g, 1eg, 1 et 2 par le CNRS ou la FNEGE, B pour les revues classées 3 et C pour les revues classées 4. Chaque revue se voit attribuer son meilleur classement dans les deux listes. Ce classement a vocation à être mis à jour chaque année sur la base des dernières listes du CNRS et de la FNEGE.

La dernière liste du HCERES a été établie en janvier 2018, sur la base des derniers classements disponibles du CNRS (2017) et de la FNEGE (2016)¹²⁷. Elle comprend 912 revues, parmi lesquelles 832 provenant de la liste du CNRS et 465 revues de gestion provenant de la liste de la FNEGE.

Source : Section 37 du CRNS, HCERES

[44] Le tableau 5 comptabilise les publications des chercheurs de l'IRDES et de chercheurs associés à celui-ci qui ont été diffusées depuis 2010 dans des revues classées par le CNRS et/ou le HCERES (ou l'AERES jusqu'en 2014) en Economie et Gestion.

[45] Il fait apparaitre les principaux points suivants :

- les chercheurs de l'IRDES ou associés à celui-ci ont publié un total de 33 articles dans des revues classées en Economie et en Gestion par le CNRS et l'HCERES sur la période 2014-2018, parmi lesquelles :
 - 3 et 11 respectivement dans les catégories 1 et 2 du CNRS, soit un total de 14 dans la catégorie A de l'HCERES ;
 - 15 dans la catégorie 3 du CNRS et la catégorie B de l'HCERES ;
 - 4 dans la catégorie 4 du CNRS et la catégorie C de l'HCERES.

Cela représente une moyenne d'un peu plus de 0,5 et 2 publications par an dans les catégories 1 et 2, et de 3 et près de 1 publications par an dans les catégories 3 et 4 du CNRS.

- mesuré par le nombre d'articles publiés par an, le volume de production des chercheurs de l'IRDES ou associés à celui-ci dans des revues classées par le CNRS et l'AERES a nettement diminué entre les périodes 2010-2013 et 2014-2018, une diminution qui se reflète essentiellement dans les catégories 1 et 4 du CNRS.

[46] L'interprétation de ces constats doit à nouveau tenir compte des délais de production de ces publications, d'autant plus longs généralement que les revues sont exigeantes. Cependant, en première analyse, le nombre très limité de « documents de travail » diffusés par l'IRDES ces dernières années, en forte diminution par rapport au début des années 2010, n'augure pas d'un redressement du volume de publications classées à court-terme.

¹²⁷ HCERES, « Liste des revues et des produits de la recherche HCERES pour le domaine SHS1 « Economie et Gestion », janvier 2018.

Tableau 5 : Nombre de publications par des chercheurs de l'IRDES dans des revues scientifiques classées par le CNRS et l'HCERES en Economie et en Gestion (1)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Moyenne 2010-2013	Moyenne 2014-2018
<u>Revue classées par le CNRS :</u>											
Catégorie 1	2	1	4	0	1	0	1	0	1	1,8	0,6
Catégorie 2	3	1	2	2	4	2	1	2	2	2,0	2,2
Catégorie 3	3	1	3	3	4	5	2	1	3	2,5	3,0
Catégorie 4	3	1	4	1	0	1	0	2	1	2,3	0,8
Total	11	4	13	6	9	8	4	5	7	8,5	6,6
<u>Revue classées par le HCERES :</u>											
Catégorie A	5	2	5	2	5	2	2	2	3	3,5	2,8
Catégorie B	3	1	3	3	4	5	2	1	3	2,5	3,0
Catégorie C	3	1	4	1	0	1	0	2	1	2,3	0,8
Total	11	4	12	6	9	8	4	5	7	8,3	6,6

Source : Mission à partir des rapports annuels de l'IRDES présentant le programme pluriannuel de recherche de l'IRDES depuis 2017, de ses rapports annuels d'activité relatifs à 2010-2013, 2014 et 2015 et de données transmises à la mission par la direction de l'institut en février 2019

(1) Les données pour la période 2014-2018 se réfèrent aux derniers classements établis respectivement par la section 37 du CNRS en juin 2018 et par le HCERES en janvier 2018 ; les données pour la période 2010-2013 se réfèrent aux classements précédents du CNRS et de l'AERES. Les données du tableau tiennent compte des publications des chercheurs associés à l'IRDES dans le cadre de projets portés par l'institut (et non l'ensemble de leurs publications).

[47] La production de publications classées par le CNRS et le HCERES en Economie et Gestion est difficile à comparer, quantitativement et qualitativement, à celle d'autres organismes ou unités de recherche. Les comparaisons avec les organismes ou unités de recherche intervenant dans les domaines de l'économie de la santé et l'organisation des services de santé, doivent notamment tenir compte des points suivants :

- l'IRDES a d'autres missions que la production de recherches, notamment des missions d'expertise et de production de données ;
- l'IRDES rassemble des chercheurs qui relèvent de différentes disciplines scientifiques : ainsi, selon les données collectées par la mission, sur les 27 chercheurs salariés de l'IRDES fin 2018, 13 seulement ont une formation initiale d'économistes, de même que 6 des 13 chercheurs associés à l'institut ;
- en cohérence, il est attendu de l'IRDES qu'il produise certains travaux de recherche s'appuyant conjointement sur différentes disciplines. Or, ce type de travaux pluridisciplinaires est difficile à valoriser dans des revues scientifiques classées en Economie ou en Gestion qui privilégient de fait la diffusion des connaissances nouvelles issues de ces seules disciplines. Ce positionnement mono-disciplinaire caractérise aussi de nombreuses autres revues scientifiques dans d'autres disciplines scientifiques ;
- enfin, l'IRDES a pour mission de conduire des recherches appliquées, ce qui rend très difficile pour ses chercheurs de produire des publications dans des revues classées par le CNRS aux meilleurs niveaux 1 et 1e en Economie et Gestion, celles-ci ayant un très haut niveau d'exigence en termes d'analyse théorique et/ou d'innovation méthodologique.

[48] A l'inverse, les comparaisons doivent également tenir compte du fait que les chercheurs de l'IRDES n'ont pas de charge d'enseignement, contrairement aux enseignants-chercheurs des universités, et du fait que les premiers bénéficient de services d'appui à la recherche nettement plus développés que les seconds en moyenne.

[49] Avec ces limites importantes, la production d'articles de recherche classés en Economie et en Gestion apparaît, sans surprise, très éloignée, quantitativement et qualitativement, de celle des organismes ou départements de recherche français en économie les plus en pointe au niveau international. A titre d'exemple :

- le rapport d'activité de l'Ecole d'Economie de Paris relatif à 2016-2017¹²⁸ fait état de 170 publications en 2015 et 154 en 2016, dont 46 % et 40 % dans les 150 revues les mieux référencées du site REPEC (*Research Papers in Economics*), d'une part, et 34 % et 35 % dans des revues classées 1 et 1* par le CNRS¹²⁹, d'autre part, pour un ensemble d'environ 148 enseignants-chercheurs ;
- un rapport d'évaluation de l'AERES de 2012 du département d'Economie de Sciences-Po¹³⁰ faisait état, pour sa part, d'un total de 98 articles publiés dans des revues classées A par l'AERES par les membres de ce département depuis 2007¹³¹, soit sur une période de près de 5 ans, pour une communauté de près de 20 chercheurs.

[50] Des éléments intéressants de comparaison avec la production de publications scientifiques d'équipes de recherches qui interviennent dans les domaines de l'IRDES (économie de la santé, organisation des services de santé) figurent aussi dans certains rapports publics récents de l'HCERES et auparavant de l'AERES :

- un rapport d'évaluation de l'AERES de 2012 sur le Laboratoire d'Economie de Dauphine (LEDa)¹³² donne quelques éléments relatifs à la production de publication du Laboratoire d'Economie et de Gestion de la Santé (LEGOS) : selon celui-ci, cette équipe se composait alors d'une douzaine d'enseignants-chercheurs et elle avait produit 58 articles dans des revues classées par l'AERES au cours des 4 à 5 années précédentes, « *certaines relevant des meilleures revues internationales en économie de la santé (Health Economics, Journal of Human Resources)*. de manière intéressante aussi, eu égard aux constats faits sur l'IRDES (*Cf. supra*), ce rapport notait par ailleurs que les chercheurs de l'équipe publiaient « *en outre parfois dans des revues d'excellence en recherche médicale et épidémiologie (New England, Journal of Médecine ; Circulation, International journal of Epidemiology)* » ;

¹²⁸ Ecole d'Economie de Paris, Rapport d'activité 2016-2017.

¹²⁹ Selon son dernier rapport annuel d'activité, l'Ecole d'Economie de Toulouse a publié pour sa part 139 articles dans des revues à comité de lecture en 2017, pour une communauté de 135 chercheurs. De son côté, le dernier rapport annuel d'activité du Groupe des Ecoles Nationales d'Economie et de Statistiques (GENES) relatif à 2016 fait état de 80 articles publiés dans des revues semblables par le Centre de Recherche en Economie et Statistique (CREST) qui comptait alors de l'ordre de 78 enseignants chercheurs. Comme l'Ecole d'Economie de Paris, ces deux organismes diffusent une très grande partie de leurs recherches dans les revues classées dans les deux premières catégories du CNRS.

¹³⁰ AERES, « Evaluation de l'AERES sur l'unité : Département d'Economie ; sous tutelle des établissements et organismes : Institut d'Etudes Politique de Paris », novembre 2012.

¹³¹ Dont 60 depuis l'entrée des chercheurs dans le département.

¹³² AERES, « Evaluation de l'AERES sur l'unité : Laboratoire d'Economie de Dauphine LEDa ; sous tutelle des établissements et organismes : Université de Paris-Dauphine, Institut de Recherche pour le Développement (IRD) », décembre 2012.

- un rapport d'évaluation du HCERES de 2017 donne par ailleurs des informations sur la production d'articles scientifiques du Laboratoire d'Economie de Dijon¹³³ qui regroupe trois équipes d'économistes dont l'une qui intervient dans le domaine de l'économie de la santé (Equipe d'Economie de la Santé)¹³⁴. Alors qu'il comptait 23 enseignants-chercheurs et de l'ordre de 8 autres chercheurs associés, ce laboratoire a produit 98 articles diffusés dans des revues à comité de lecture dans les 4 à 5 années précédentes, « *dont 25 % de rang A (selon le classement du HCERES)* ».

Ce rapport note aussi que ces publications n'ont pas été uniformément réparties entre les équipes de recherche, la moitié ayant été produite par l'équipe œuvrant dans le domaine de l'économie des territoires et de l'environnement. Il note cependant que « *des articles de l'équipe d'économie de la santé sont publiés dans des revues internationales de renom en médecine et santé publique* ».

[51] Une référence aussi intéressante à d'autres égards est fournie par le Centre d'études prospectives et d'informations internationales (CEPII)¹³⁵ qui présente certaines similarités avec l'IRDES, bien qu'il soit positionné sur des thématiques très différentes (commerce international, économie internationale) :

- comme ce dernier, ce centre d'études et de recherche combine des missions d'expertise et de recherche ;
- sa taille est comparable : il comptait 35 salariés fin 2015, dont 23,5 ETP dédiés à la recherche, ainsi que 14 conseillers scientifiques rémunérés au titres de vacataires à temps très partiel (sur la base de 1 ou 2 jours par semaine)¹³⁶ et 18 chercheurs associés sans rémunération ;
- enfin, il compte parmi les services du Premier ministre et il ne dépend pas du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, d'où un positionnement analogue à celui de l'IRDES.

[52] Selon un rapport d'évaluation de ce centre produit en 2015 par un groupe de personnalités qualifiées, présidé par Monsieur François Bourguignon (alors président de l'Ecole d'Economie de Paris), à la demande du président du Conseil du CEPII, ce centre a publié 94 articles sur la période 2012-2015 (soit de l'ordre de 23,5 en moyenne par an), dont près de 30 % dans des revues classées 1 ou 1* par le CNRS et 61 % dans des revues classées 2. Ce rapport note par ailleurs le fait que, parmi les publications de rang 1/1* du CEPII sur la période, les 3/4 d'entre elles ont eu pour auteur ou co-auteur l'un des conseillers scientifiques du centre, ce qui témoignait, selon celui-ci, de la « forte impulsion académique » apportée par ceux-ci à l'institution.

¹³³ HCERES, « Evaluation du HCERES sur l'unité : Laboratoire d'Economie de Dijon LEDi ; sous tutelle des établissements et organismes : université de Bourgogne – UB, Centre National de Recherche Scientifique – CNRS, Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale – INSERM », août 2017.

¹³⁴ Les deux autres équipes interviennent dans le domaine de l'économie des territoires et de l'environnement, d'une part, et l'économie monétaire et financière d'autre part.

¹³⁵ « Rapport d'évaluation du Cepii », établi par un groupe d'évaluation constitué par François Bourguignon (PSE), Sandrine Duchêne (AXA), Jaime de Melo (Université de Genève), André Sapir (Université de Bruxelles), février 2016.

¹³⁶ Dont 10 professeurs d'université et 3 maîtres de conférences en économie.

[53] A l'issue de ces constats et malgré les difficultés importantes de comparaison avec les autres organismes ou unités de recherche :

- la mission estime qu'un maintien sur le moyen-terme du volume des publications de l'IRDES dans des revues scientifiques classées par le CNRS et l'AERES en Economie et Gestion au bas niveau des dernières années, ferait un courir un risque à la crédibilité scientifique des productions de l'institut et à son attractivité pour des jeunes chercheurs ambitieux ou des chercheurs confirmés de la sphère universitaire susceptibles d'envisager des collaborations durables avec celui-ci.
- la mission estime ainsi qu'un redressement du volume de ces publications devrait être recherché dans une perspective de moyen-terme. En outre, compte tenu notamment de la performance passée de l'institut en la matière, un tel objectif lui paraît compatible avec la diversité des tâches confiées à l'IRDES, sous réserve d'un effort de priorisation à établir par la direction de l'institut, sous le contrôle de son conseil d'administration.

2.4 La production d'articles publiés dans des revues scientifiques par l'équipe actuelle de chercheurs de l'IRDES et de chercheurs associés à celui-ci

[54] Pour apprécier certains aspects de la dynamique récente et du potentiel de recherche de l'IRDES, la mission a procédé en complément à une analyse particulière du nombre d'articles récemment publiés dans des revues scientifiques par les chercheurs employés par l'institut ou associés à celui-ci fin 2018, en distinguant les différentes catégories de chercheurs.

[55] Le tableau 6 rend compte de cette analyse. Il fait ressortir les principaux points suivants :

- Sur les 100 articles publiés dans des revues scientifiques à comité de lecture ou comité de rédaction sur 2014-2018 par des chercheurs employés par l'IRDES ou associés à celui-ci sur la période, 96 ont été produits ou coproduits par des chercheurs de l'institut ou associés à celui-ci fin 2018 ;
 - Parmi ceux-ci, les chercheurs de l'IRDES en ont produit ou coproduit 82¹³⁷ et les chercheurs associés 32, 18 articles ayant fait l'objet d'une collaboration entre des chercheurs de l'institut et des chercheurs associés ;
 - S'agissant des chercheurs actuels de l'IRDES, les 6 directeurs de recherche¹³⁸, les 6 maîtres de recherche et les 13 chargés de recherche ont produit ou coproduit 32, 26 et 29 de ces articles respectivement ;
 - 85 % des chercheurs employés aujourd'hui par l'institut ont ainsi publié dans de telles revues (100 % des directeurs de recherche et des maîtres de recherche, 69 % des chargés de recherche), et 77 % des chercheurs associés ;

Les performances en matière de publication des différentes catégories de chercheurs doivent naturellement tenir compte de leur ancienneté, une partie des chargés de recherche étant de jeunes chercheurs qui amorcent leur cycle de production.

¹³⁷ Y compris les articles produits ou coproduits par le directeur actuel, par la directrice adjointe de l'institut et par l'ancien directeur (qui n'est plus en fonction dans celui-ci depuis 2017 tout en demeurant directeur de recherche de l'institut).

¹³⁸ Y compris les articles produits ou coproduits par l'ancien directeur qui reste directeur de recherche

- On constate enfin qu'une des directrices actuelles de recherche¹³⁹ a produit ou coproduit jusqu'à 9 articles sur la période¹⁴⁰, et une des chercheuses associées¹⁴¹ jusqu'à 10. Deux maîtres de recherche ont contribué à 7 et 8 publications sur la période, deux chargés de recherche à 6 et 7 publications respectivement, et une autre chercheuse associée à 6.
- Parmi les 70 articles publiés sur la période dans les revues à comité de lecture, 66 ont émané de chercheurs actuellement employés par l'institut ou de chercheurs actuellement associés à celui-ci : les premiers ont produit ou coproduit 55 de ces articles et les seconds 23 d'entre eux, 12 articles ayant fait l'objet de coopération entre chercheurs des deux groupes.
 - Les directeurs de recherche, maîtres de recherche et chargés de recherche actuellement employés par l'institut ont produit ou coproduit 19¹⁴², 15 et 23 de ces articles respectivement.
 - 78 % des chercheurs actuellement employés par l'IRDES ont publié dans de telles revues (83 % des directeurs de recherche, 100 % des maîtres de recherche, 62 % des chargés de de recherche), contre 69 % des chercheurs associés.
- Parmi les 33 articles publiés sur la période dans les revues à comité de lecture classées par le CNRS et l'AERES, 30 ont été produits ou coproduits par des chercheurs actuellement employés ou associés par l'institut : dont 23 par les premiers et 15 par les seconds, 8 articles ayant fait l'objet de coopérations entre des chercheurs des deux groupes.
 - Les directeurs actuels de recherche, maîtres de recherche et chargés de recherche actuellement employés par l'institut ont produit ou coproduit 9¹⁴³, 5 et 11 de ces articles respectivement.
 - 59 % des chercheurs employés aujourd'hui ont ainsi publié dans de telles revues (83 % des directeurs de recherche, 67 % des maitres de recherche, 38 % des chargés de recherche), contre 38 % des chercheurs associés.
 - La directrice de recherche et la chercheuse associée mentionnées *supra* se distinguent à nouveau dans cet ensemble : la première ayant contribué à 4 de ces articles, et la seconde à 7. L'autre chercheuse associée et l'une des chargées de recherche évoquées *supra* ont aussi contribué chacune à 5 publications classées. Ces 4 chercheurs ont ainsi produits ou coproduits à eux-seuls 14 des publications classées, soit 42 % du total Parmi, les autres directeurs de recherche en poste, 3 d'entre eux ont contribué à de telles publications (deux d'entre eux à hauteur de 2 chacun et l'une à hauteur d'une publication sur la période).
- Enfin, s'agissant des 14 articles publiés sur la période dans les revues à comité de lecture classées en catégories 1 et 2 par le CNRS et l'AERES, 12 ont émané de chercheurs actuellement employés par l'institut ou associés à celui-ci, parmi lesquels 11 par des chercheurs actuellement employés et 6 par des chercheurs associés, 5 de ces articles (soit près d'un tiers) ayant fait l'objet d'une collaboration entre des chercheurs des deux groupes.
 - Les directeurs de recherche, maîtres de recherche et chargés de recherche actuellement employés par l'institut ont produit ou coproduit 5, 2 et 5 de ces articles respectivement.
 - 26 % des chercheurs employés aujourd'hui ont ainsi publié dans de telles revues (17 % des directeurs de recherche, 33 % des maitres de recherche, 15 % des chargés de recherche), contre 23 % des chercheurs associés.

¹³⁹ Celle-ci a obtenu une habilitation à diriger des recherches (HDR) en 2018.

¹⁴⁰ L'ancien directeur de l'institut a contribué aussi à la publication de 12 articles dans de telles revues sur la période.

¹⁴¹ Chercheuse de l'IRDES par le passé, celle-ci reste au demeurant salariée à temps partiel de l'institut (à hauteur de 20 %).

¹⁴² L'ancien directeur de l'institut et la directrice de recherche évoquée *supra* ayant contribué à la publication respectivement de 7 et 8 de ces articles.

¹⁴³ L'ancien directeur de l'institut *supra* a contribué à la publication de 3 de ces articles.

- On note enfin que la directrice de recherche, la chercheuse associée et la chargée de recherche évoquées *supra* ont collaboré à 9 de ces articles, soit près des deux tiers d'entre eux (4 pour la première, 3 pour la seconde et 4 pour la troisième). On peut également noter qu'aucun des autres directeurs de recherche n'a contribué à de telles publications sur la période et qu'un tiers des maîtres de recherche (2 sur 6) ont contribué à de tels articles (à hauteur d'un article chacun).

Tableau 6 : Analyse du nombre de publications des chercheurs de l'IRDES présents ou affiliés à l'institut fin 2018 dans des revues scientifiques sur la période 2014-2018 (1)

	Ensemble des chercheurs (2)	Chercheurs de l'IRDES (2)	Selon leur statut à la fin 2018 :			Chercheurs associés à l'IRDES
			Directeurs de recherche (3)	Maîtres de recherche	Chargés de recherche	
Nombre de chercheurs	40	27	6	6	13	13
Publications scientifiques dans des revues à comité de lecture ou de rédaction :						
Nombre de publications	96	82	32	26	29	32
Part des chercheurs ayant produit de telles publications	83 %	85 %	100 %	100 %	69 %	77 %
Nombre moyen de publications par chercheur	3,6	4,0	6,3	4,7	2,3	2,7
Nombre moyen de publications par chercheur ayant produit de telles publications	4,4	4,7	6,3	4,7	3,3	3,5
Nombre maximal de publications par chercheur	12	12	12	8	7	10
Publications scientifiques dans des revues à comité de lecture :						
Nombre de publications	66	55	19	15	23	23
Part des chercheurs ayant produit de telles publications	75 %	78 %	83 %	100 %	62 %	69 %
Nombre moyen de publications par chercheur	2,5	2,7	3,8	2,7	1,8	2,0
Nombre moyen de publications par chercheur ayant produit de telles publications	3,3	3,5	4,6	2,7	2,9	2,9
Nombre maximal de publications par chercheur	10	10	8	5	6	7
Publications scientifiques dans des revues à comité de lecture classées par le CNRS et l'HCERES en Economie et Gestion : (3)						
Nombre de publications	30	23	9	5	11	15
Part des chercheurs ayant produit de telles publications	53 %	59 %	83 %	67 %	38 %	38 %
Nombre moyen de publications par chercheur	1,2	1,1	2,0	0,8	0,8	1,2
Nombre moyen de publications par chercheur ayant produit de telles publications	2,2	1,9	2,4	1,3	2,2	3,2
Nombre maximal de publications par chercheur	7	5	4	2	5	7

	Ensemble des chercheurs (2)	Chercheurs de l'IRDES (2)	Selon leur statut à la fin 2018 :			Chercheurs associés à l'IRDES
<u>Publications scientifiques dans des revues à comité de lecture classées 1 ou 2 par le CNRS ou A par le HCERES en Economie et Gestion : (3)</u>						
Nombre de publications	12	11	5	2	5	6
Part des chercheurs ayant produit de telles publications	25 %	26 %	17 %	33 %	15 %	23 %
Nombre moyen de publications par chercheur	0,5	0,5	0,7	0,3	0,4	0,5
Nombre moyen de publications par chercheur ayant produit de telles publications	2,1	2,0	4,0	1,0	2,5	2,3
Nombre maximal de publications par chercheur	4	4	4	1	4	3

Source : Mission à partir des rapports annuels de l'IRDES présentant le programme pluriannuel de recherche de l'IRDES depuis 2017, de ses rapports annuels d'activité relatifs à 2010-2013, 2014 et 2015 et de données transmises à la mission par la direction de l'institut en février 2019

(1) Les données du tableau tiennent compte des publications des chercheurs associés à l'IRDES dans le cadre de projets portés par l'institut (et non l'ensemble de leurs publications).

(2) Ces données incluent les deux membres de la direction, mais ne tiennent pas compte des assistants de recherche de l'institut.

(3) Les données se réfèrent aux derniers classements établis respectivement par la section 37 du CNRS en juin 2018 et par le HCERES en janvier 2018.

[56] Ces éléments font ainsi apparaître que :

- une grande majorité des chercheurs actuellement employés par l'IRDES ont publié dans des revues scientifiques à comité de lecture ou à comité de rédaction ces dernières années, la proportion de chercheurs actuellement associés ayant produit ou coproduits de telles publications (dans le cadre de projets portés par l'institut) étant plus faible ;
- la proportion de chercheurs ayant publié dans des revues classées en Economie et Gestion par le CNRS et l'AERS apparaît nettement plus basse, ce qui s'explique en partie par le fait qu'une partie des chercheurs de l'IRDES ou associés à celui-ci évoluent dans d'autres disciplines que l'économie et la gestion, d'une part, et que les chercheurs associés à l'institut ont contribué de manière très variable à l'activité de publication de l'institut ces dernières années, d'autre part ;
- les performances en matière de publications scientifiques sont très variables selon les chercheurs, y compris au sein des mêmes catégories ;
- cette hétérogénéité est particulièrement marquée pour les publications dans des revues classées en Economie et Gestion par le CNRS, ce qui s'explique en partie, mais en partie seulement, par le fait qu'une partie des chercheurs de l'institut n'évoluent pas dans ces disciplines. La part prépondérante d'un tout petit nombre de chercheurs dans la production récente de ce type de publications pourrait constituer un facteur de fragilité pour l'institut dans une perspective de moyen-terme.

3 ELEMENTS DE CONCLUSION PAR LA MISSION

[57] La mission tire de cette analyse quantitative, très partielle, les grands enseignements suivants :

- L'IRDES tirerait profit d'une évaluation régulière de sa production et son activité scientifique, conforme aux standards nationaux et internationaux, fondée en premier lieu sur une appréciation qualitative et mise en œuvre par des « pairs », experts externes reconnus dans des domaines de recherche de l'institut. Cette évaluation pourrait s'inspirer de celles conduites par l'HCERES en tenant compte des particularités de l'institut et de sa gouvernance.
- L'activité de publication de l'IRDES est abondante, mais le volume de sa production de publications scientifiques a nettement diminué au cours des années récentes, notamment sa production d'articles diffusés dans des revues à comité de lecture, et parmi celle-ci, celle en particulier d'articles publiés dans des revues classées en Economie et Gestion par le CNRS et le HCERES.
- Mesurée par le nombre d'articles diffusés, la performance récente en matière de publications dans des revues scientifiques à comité de lecture s'est avérée très variable selon les chercheurs de l'institut, y compris au sein des différentes catégories d'entre eux. La variabilité constatée pour les publications dans les revues classées en Economie et Gestion par le CNRS et l'HCERES tient en partie au fait qu'une partie des chercheurs de l'institut et des chercheurs associés à celui-ci n'évoluent pas dans ces deux disciplines, mais en partie seulement.
- La mission estime qu'un maintien sur le moyen-terme du volume de publications des chercheurs l'IRDES dans des revues scientifiques classées par le CNRS et l'AERES en Economie et Gestion au bas niveau des dernières années, ferait un courir un risque à la crédibilité scientifique des productions de l'institut et à son attractivité. Un redressement du volume de ces publications lui paraît souhaitable et compatible avec la diversité des tâches confiées à l'IRDES, sous réserve d'un effort de priorisation à établir par la direction de l'institut, sous le contrôle de son conseil d'administration.

**ANNEXE 3 : LA PLACE DE L'IRDES DANS
LE PAYSAGE DE LA RECHERCHE EN
ÉCONOMIE DE LA SANTÉ ET SERVICES
DE SANTÉ EN FRANCE**

SOMMAIRE

1	LES CHAMPS DE RECHERCHE « ECONOMIE DE LA SANTE » ET « SERVICES DE SANTE » ...	143
2	ELEMENTS DE COMPARAISON ENTRE L'IRDES ET LES STRUCTURES DE RECHERCHE INTERVENANT DANS LES CHAMPS « ECONOMIE DE LA SANTE » ET « SERVICES DE SANTE »	146
3	ELEMENTS QUALITATIFS D'APPRECIATION DU POSITIONNEMENT ET DES FORCES ET FAIBLESSES DE L'IRDES.....	154
3.1	Un positionnement singulier de l'IRDES.....	155
3.2	Reposant sur de multiples atouts.....	155
3.3	Mais comportant néanmoins des facteurs de fragilité au regard de l'évolution de son environnement.....	156

[1] La mission a analysé l'activité de recherche de l'IRDES au cours de ces cinq dernières années et identifié les thématiques explorées (cf. annexe 1). L'objet de la présente annexe est de comparer cette activité et ces thématiques avec celles d'autres organismes de recherche français intervenant sur les mêmes champs de recherche de l'économie de la santé et des services de santé.

1 LES CHAMPS DE RECHERCHE « ECONOMIE DE LA SANTE » ET « SERVICES DE SANTE »

[2] **L'économie de la santé** « peut être considérée comme un domaine appliqué de la science économique générale » qui « emprunte ses concepts théoriques de référence à quatre principaux domaines : l'économie de l'assurance, l'économie industrielle, l'économie du travail et l'économie publique »¹⁴⁴. Elle s'intéresse à aux coûts et à la performance des soins de santé, aux déterminants des comportements des consommateurs et des producteurs de soins, dans une optique de maximisation de l'utilité collective sous contrainte budgétaire.

[3] Pour Gérard de Pouvourville¹⁴⁵, le champ de l'économie de la santé aborde quatre aspects du fonctionnement du système de santé suscitant des questions de recherche différentes :

- la régulation du système de soins qui, à partir de l'analyse des caractéristiques du marché des services de soins de santé et des comportements de ses acteurs, s'intéresse aux mécanismes permettant sa régulation ;
- l'évaluation économique des actions de soins qui vise à relier le coût des ressources mobilisées aux bénéfices qui en résultent pour la collectivité et à orienter en conséquence l'allocation des ressources ;
- l'analyse des interdépendances entre l'activité économique, le système de soins et la santé des populations qui porte à la fois sur l'impact du développement économique et scientifique sur le système de soins, les effets de l'activité économique sur l'environnement et la santé et l'impact du mode de financement des soins sur l'activité économique ;
- l'analyse des interactions entre l'état de santé et le développement économique et social.

[4] Dans le même ouvrage, Lise Rochaix identifie plusieurs niveaux dans l'analyse économique appliquée aux systèmes de santé : l'analyse de leur efficacité macro-économique, comparant les moyens alloués aux résultats obtenus à l'échelle collective, et micro-économique, visant à mesurer l'efficacité de l'allocation de ressources à l'intérieur du système de soins, mais aussi l'analyse de l'équité des systèmes en termes d'accès aux soins et de répartition de la charge de financement.

[5] Dans un article publié en 2002¹⁴⁶, Marina Serré montre comment l'économie de la santé s'est développée en France à partir de l'expertise de médecins hospitaliers, avec un objectif prioritaire de production de données statistiques, dans le cadre du mouvement général de planification. L'auteur date l'émergence de cette discipline de la création en 1955 de la division « d'économie médicale » du CREDOC (DEM), constituée par des médecins appuyés par des statisticiens et chargée par l'Etat d'établir le compte national de la santé, base statistique de la planification sanitaire et des premiers travaux de recherche. A partir des années 1970, l'économie de

¹⁴⁴ Article de l'Encyclopédia Universalis.

¹⁴⁵ « L'économie de la santé, périmètre et questions de recherche », in « Traité d'économie et de gestion de la santé », PL. Bras, G. de Pouvourville, D. Tabuteau, Editions des presses de Sciences-Po.

¹⁴⁶ « De l'économie médicale à l'économie de la santé : Genèse d'une discipline scientifique et transformations de l'action publique », in Actes de la recherche en sciences sociales, volume 143, juin 2002.

la santé apparaît parallèlement à l'université¹⁴⁷ en tant que discipline autonome, sous l'égide d'économistes académiques et dans les grands établissements de recherche (INSERM, CNRS). Cette « concurrence » explique selon l'auteur que la DEM, cherchant à assurer sa pérennité en dehors du CREDOC, échouera à obtenir une reconnaissance du milieu académique et s'adossera à la CNAM pour créer le CREDES, qui prendra la dénomination IRDES en 2005, où les statisticiens et les médecins seront rapidement rejoints par des économistes. A partir des années 1990, l'économie de la santé académique est marquée par un mouvement d'internationalisation inspiré par les concepts et références néoclassiques de la « *Health Economics* » qui trouveront à s'appliquer dans de nombreuses réformes des systèmes de santé entreprises pour optimiser leur fonctionnement dans un contexte de contraintes croissantes pesant sur les finances publiques.

[6] **La recherche sur les services de santé** (*Health services research-HSR*) s'intéresse plus particulièrement à l'organisation des services de santé et à leurs effets¹⁴⁸. Selon la définition de l'agence américaine pour la recherche sur les soins et la qualité (*Agency for Healthcare and Quality*) en 2002, reprise par l'Institut de recherche en santé publique (IReSP)¹⁴⁹ : « *la recherche sur les services de santé étudie l'accès aux services de santé, leurs coûts et leurs impacts sur les patients. Les principaux objectifs de la recherche sur les services de santé sont l'identification de meilleures stratégies pour organiser, gérer, financer et fournir une prise en charge de haute qualité, la réduction des événements indésirables et l'amélioration de la sécurité des patients* ». L'IReSP l'identifie comme l'un des trois domaines de recherche faisant l'objet de son soutien avec les domaines « Politiques publiques et santé » (impact des politiques sur la santé des populations, conditions d'élaboration et d'évolution) et « Prévention et déterminants de la santé ».

[7] Ce type de recherche est très développé dans le monde anglo-saxon et notamment au Royaume Uni où plusieurs grandes institutions de recherche (*London school of economic, King's fund, Imperial college, University of York, University of Leeds*¹⁵⁰,..) consacrent une part importante de leur activité à produire des études visant à éclairer les décisions publiques et à diffuser la connaissance dans ce domaine vers les acteurs du système de santé, postulant que les gains d'efficience possibles se situent principalement dans les innovations organisationnelles.

[8] Selon les auteurs, la recherche sur les services de santé est une composante ou un domaine distinct de la recherche en économie de la santé, ce qui rend particulièrement complexe l'identification de ce champ dans les travaux de recherche et des organismes qui s'y investissent.

[9] Le rapport de l'IReSP précité, qui s'est essayé à cet exercice au travers d'une recherche bibliométrique par mots-clés sur le *Web of sciences*, reconnaît cette difficulté : pour capter les publications du domaine HSR, l'équipe a dû monter une requête complexe à plusieurs niveaux combinant différents mots clés¹⁵¹. Une autre difficulté majeure rencontrée pour la réalisation de cette étude est que les banques de données comme le *Web of sciences* contiennent les articles publiés dans les revues académiques à comité de lecture mais pas les documents relevant de la « littérature grise »,

¹⁴⁷ Notamment dans les Universités parisiennes de Dauphine et de la Sorbonne, avec Henri Guitton et Emile Lévy.

¹⁴⁸ « Recherche sur les services de santé : quelle place en Europe », Daniel Benamouzig, François Alla, Questions de santé publique N°33, octobre 2017.

¹⁴⁹ Marine Spaak, Marion Cipriani, « éléments de diagnostic du domaine en France entre 2010 et 2015 », article de présentation du rapport de mai 2017 du même nom, in Questions de santé publique N°33, octobre 2017.

¹⁵⁰ Selon un chercheur rencontré par la mission qui y a exercé, à l'université de Leeds, les chercheurs ont obligation de consacrer 20 % de leur temps à des travaux sur le système de santé et sa régulation.

¹⁵¹ Une première requête a retenu tous les articles comportant les termes « health services » ou « health systems » dans le titre, l'abstract ou les mots clés ; une deuxième requête a ajouté les articles comportant une série de termes complémentaires (Patient acceptance of healthcare, Health services accessibility, Healthcare organization, Delivery of healthcare, Care pathway, Quality of care, Sociology of health) et une troisième a procédé en sélectionnant des termes moins spécifiques (Cost/economics, Quality of Life, Legislation, Ethics, Empowerment, Management, Access) croisés avec les termes health services, health systems ou healthcare.

c'est-à-dire en dehors des circuits de l'édition commerciale et produits notamment par les institutions administratives, comme c'est le cas par exemple des publications de l'IRDES. A partir de ces éléments, l'étude conclut à un triplement du nombre de publications françaises sur les HSR sur la dernière décennie (passé de moins de 200 en 2004 à environ 650 en 2015), la France se situant malgré cela entre la 8ème et la 12ème place mondiale, très loin derrière les Etats Unis (10 000 publications en 2015), la Grande Bretagne (3 500 publications en 2015) et le Canada (2 000 publications en 2015).

[10] L'étude bibliométrique a permis d'identifier en outre les principaux pôles géographiques de recherche français en HSR et leurs thématiques mais ne permet pas de comparer la production des différents centres ni de situer l'IRDES parmi eux¹⁵². Elle montre aussi l'émiettement de la recherche sur ce champ avec de nombreuses équipes de petite dimension et explorant de nombreuses thématiques¹⁵³. Parmi ces thématiques, les deux premières « organisation des soins et pratiques » et « coûts et évaluation économique » correspondent à celles retrouvées dans les principales thématiques de la littérature internationale. En revanche, l'hôpital constitue en France une thématique propre, ce qui n'est pas le cas à l'étranger. A l'inverse, les questions méthodologiques qui représentent une thématique importante à l'étranger ne se retrouvent pas dans les thématiques les plus repérées en France. Par ailleurs, des sujets jugés prioritaires par les acteurs institutionnels français comme les innovations organisationnelles ou l'évaluation de la performance du système de santé et des politiques de santé se retrouvent peu dans l'analyse bibliométrique des publications françaises. L'étude souligne également que le caractère interdisciplinaire des HSR rend leur identification difficile dans le paysage de la recherche, notamment universitaire, qui reste structuré par les disciplines.

[11] Par ailleurs, l'étude insiste sur le fait que les acteurs institutionnels de la santé, bien que directement intéressés par ce champ de recherche, n'ont pas développé de relations structurées avec les équipes de recherche et qu'il n'existe pas de lieu de réflexion et d'échanges commun.

[12] Il est à regretter que la réflexion conduite par l'IRReSP sur la structuration des HSR en France, alimentée notamment par l'étude précitée, et soutenue par des acteurs institutionnels dont la CNAM, qui appelait de ses vœux dans son rapport « Charges et produits » pour 2018 de juillet 2017 la structuration de ce champ de recherche¹⁵⁴, n'a pu aboutir à des avancées concrètes pour plusieurs raisons dont la difficulté à promouvoir un domaine de recherche interdisciplinaire et les réticences des acteurs institutionnels et des acteurs de la recherche académique pour définir un mode de relation efficace.

¹⁵² 10 chercheurs de l'IRDES ont été repérés par la requête, dont 4 chercheurs associés mais le rapport ne fournit pas les nombres de publications par équipes, mais seulement les principales thématiques traitées.

¹⁵³ Les 6 thématiques les plus repérées par l'étude bibliométriques sont les suivantes, dans l'ordre de fréquence décroissante ;

- organisation des soins et pratiques (à l'hôpital/hors hôpital),
- coûts et évaluation économique,
- hôpital,
- santé sexuelle / protection maternelle et infantile,
- inégalités sociales de santé / déterminants de santé / territoires / santé mentale,
- vaccination.

¹⁵⁴ La CNAMTS faisait notamment trois propositions :

- Identifier et sanctuariser le montant consacré à la recherche en services de santé (proposition 29) ;
- Définir des objectifs de recherche nationaux prioritaires avec l'ensemble des financeurs et aligner les appels à projets de recherche sur ces objectifs (proposition 30) ;
- Stimuler et contribuer à l'enrichissement de la capacité de recherche sur les services de santé (proposition 31) ;

2 ELEMENTS DE COMPARAISON ENTRE L'IRDES ET LES STRUCTURES DE RECHERCHE INTERVENANT DANS LES CHAMPS « ECONOMIE DE LA SANTE » ET « SERVICES DE SANTE »

[13] Pour analyser le positionnement de l'IRDES, la mission s'est appuyé sur différentes sources pour comparer son activité et ses moyens avec ceux des structures de recherche œuvrant en économie de la santé et en services de santé : le rapport de l'IRESP, qui a notamment permis de repérer certaines de ces structures, une série d'entretiens avec quelques-uns des responsables ou des chercheurs de ces structures et la documentation disponible en ligne, la majorité des laboratoires disposant d'une site présentant leur activité et leur équipe (mais parfois actualisé avec retard).

[14] Le tableau qui suit restitue des éléments de comparaison sur le rattachement de la structure de recherche, la dimension de l'équipe, les principales thématiques traitées et les collaborations avec l'IRDES. Les appréciations qualitatives émises par les équipes rencontrées sur le positionnement et les forces et faiblesses de l'IRDES, seront présentées sous forme synthétique en partie 3 avec celles portées par d'autres personnes rencontrées par la mission (membres du conseil scientifique de l'IRDES, anciens membres de l'équipe IRDES, responsables de structures de recherches intervenant sur d'autres champs).

[15] La mission précise que les structure de recherche recensées dans le tableau ci-dessous ne représentent par l'exhaustivité de la recherche menée sur des champs dont les périmètres ne sont pas précisément définis et donc naturellement évolutifs. La sélection opérée est probablement contestable, la mission s'étant centrée sur des structures ayant une équipe dédiée à des activités de recherche pouvant recouper celles de l'IRDES mais d'autres structures peuvent intervenir sur ces champs sans identifier d'équipe dédiée. Par ailleurs, la mission n'a pas sélectionné les nombreuses structures, notamment hospitalières, qui mènent des travaux de recherche clinique ou d'évaluation médico-économique des produits de santé, domaines où l'IRDES n'intervient pas.

Tableau 1 : Tableau comparatif des domaines d'activité et des moyens d'équipes de recherche françaises en économie de la santé et HSR

Structure de recherche / Rattachement	Dimension de l'équipe (effectif physique) / disciplines représentées	Thématiques de recherche et modalités d'intervention	Réalisations d'évaluation de politiques publiques	Conduite d'enquêtes et accès aux données	Collaborations avec l'IRDES
IRDES GIP doté de la personnalité morale	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Equipe de recherche : 26¹ : 3 médecins (dont 1 docteur en sociologie), 2 docteurs en santé publique (dont 1 en pharmacie et 1 en sociologie), 1 docteur en démographie, 11 économistes (9 docteurs), 4 géographes (dont 3 docteurs), 4 statisticiens ▫ Equipe de soutien : 18 : 4 attachés de recherche-GBDD, 7 publication-documentation, 2 informaticien-web, 5 administratifs 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ analyse de l'offre et des parcours de soins ▫ « santé publique et état de santé de la population ▫ assurance maladie complémentaire ▫ travail et santé ▫ perte d'autonomie et handicap ▫ analyse des systèmes de santé et comparaisons internationales 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ 16 participation à des évaluations de dispositifs de politique publique ou d'expérimentations en 5 ans 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ réalisation d'enquêtes en population générale ▫ accès permanent au SNDS, réalisation d'appariements, 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ 75 projets sur 103 menés en collaboration sur la période 2013-2018 dont 46 avec une structure de recherche : LEDA-LEGOS (9), CERMES (3), LIRAES (4), ISPED (3), EMOS (2), UVSQY (3), LEDi (3), UPEC (2), - LEM Lille 2 (2)
Laboratoire d'économie et de gestion des organisations de santé – LEGOS du LEDA (laboratoire d'économie de l'Université Paris 9 Dauphine – EA 4404), école doctorale de Dauphine ED 543	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Equipe de recherche : 25 dont 12 enseignants-chercheurs: 10 économistes, 1 sociologue, 1 sciences de gestion et 10 à 15 doctorants en économie ▫ Equipe de soutien : équipe administrative du LEDA (4 personnes pour 75 chercheurs et autant de doctorants) + moyens de la Chaire santé (financement mécénat) ; statisticiens et ingénieurs de recherche CDD 	<p><u>LEGOS et chaire santé</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Régulation et financement des systèmes de santé ▫ Evaluation, qualité, performance ▫ Vieillesse et soins de long terme ▫ Accès aux soins et inégalités de santé ▫ Santé et Travail ▫ Systèmes d'assurance maladie ▫ Valeur de la santé et dépenses de santé 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ étude réalisée pour la HAS sur l'impact de la publication d'indicateurs de qualité des soins, ▫ études sur l'efficacité des stratégies vaccinales ▫ participation à l'élaboration d'un guide méthodologique sur les modèles d'impact budgétaire. 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ pilotage de la partie française de l'enquête européenne SHARE (Survey On Health, Ageing and Retirement in Europe) 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ 9 projets en collaboration avec l'IRDES entre 2013 et 2018 ▫ 1 membre chercheur associé à l'IRDES, 2 chercheurs IRDES associés au LEGOS ou chaire santé ▫ accueil par l'IRDES de doctorants de Dauphine ▫ un workshop annuel organisé avec l'IRDES ▫ 4 membres du conseil scientifiques de l'IRDES chercheurs ou chercheurs associés au LEGOS
Laboratoire Interdisciplinaire de Recherche Appliquée en économie de la santé, EA 4470 de l'Université Paris 5	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Equipe de recherche : 25 dont 15 enseignants-chercheurs soit 13 économistes et 2 sciences de gestion, 10 doctorants et post-doctorants 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ L'évaluation économique des politiques publiques de santé de prévention et d'accompagnement de la perte d'autonomie ; ▫ étude des comportements de consommation de soins 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ évaluation des dispositifs centrée sur les modèles théoriques 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ accès aux données de santé via l'unité de recherche médicale de Descartes mais projets Liraes non prioritaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ 4 projets en collaboration avec l'IRDES entre 2013 et 2018 ▫ 1 membre chercheur associé à l'IRDES,

RAPPORT IGAS N°2018-091R

Structure de recherche / Rattachement	Dimension de l'équipe (effectif physique) / disciplines représentées	Thématiques de recherche et modalités d'intervention	Réalizations d'évaluation de politiques publiques	Conduite d'enquêtes et accès aux données	Collaborations avec l'IRDES
Descartes, école doctorale de Sciences Juridiques, Politiques économiques et de Gestion (ED 262)	▫ Equipe de soutien : 1 assistant de recherche, budget de fonctionnement annuel : 12 k€	▫ évaluations médico économiques (analyses coût-efficacité, coût utilité) ▫ organisation des systèmes de santé ▫ étude du marché de l'assurance santé			▫ accueil de doctorant de Paris 5 à l'IRDES
Centre de recherche médecine, sciences, santé, santé mentale, société (Cermes3), laboratoire commun du CNRS (UMR 8211), de l'Inserm (U 988) de l'EHESS et de l'Université Paris Descartes	▫ Equipe de recherche : 110 dont 40 enseignants-chercheurs et chercheurs (17 sociologues, 5 anthropologues, 5 historiens, 5 médecins, 3 économistes, 3 socio-démographes), et 70 doctorants et post-doctorants ▫ Equipe de soutien : 10 dont 3 assistants et ingénieurs de recherche, 6 administratifs, 1 documentation ▫ le CERMES3 fait partie de 2 Labex : Sites (Sciences, Innovations et Techniques en Société) et Tepsis (Transformation de l'Etat, politisation des sociétés, institution du social)	Axe 1 - Transformations de la santé mentale : objectivation des savoirs psychiatriques et production Axe 2 – Handicap, maladies chroniques et vieillissement : requalifications politiques et sociales Axe 3 : Consommations médicamenteuses, risques et addictions Axe 4 – Innovations et mondialisation du médicament et de la santé		▫ les équipes de recherche de l'Inserm ont un accès permanent au SNDS	▫ 3 projets en collaboration avec l'IRDES entre 2013 et 2018 (Prospere, observatoire du RAC et RAC extrêmes) ▫ 1 membre chercheur associé à l'IRDES,
Equipe économie de la santé du Centre de recherche en Epidémiologie et santé des Populations (CESP) UMR 1018-Inserm-Paris 11Sud-UVSQY	▫ Equipe de recherche : 10 dont 4 chercheurs (1 économiste, 3 médecins dont 1 économiste et 1 épidémiologiste) et 6 doctorants et post-doctorants (2 médecins, 1 statisticien, 2 économistes, 1 sciences de la vie et santé) ▫ fusion en cours avec 2 autres équipes du CESP, épidémiologie et analyse des comportements de santé (addictions) pour constituer une équipe HSR	▫ Equipe ES orientée sur les services de soins de santé préventifs et curatifs, notamment l'analyse des déterminant et de l'impact du comportement des acteurs de soins primaires (usagers /patients, professionnels de santé)	▫ la nouvelle équipe HSR vise à contribuer à l'éclairage et à l'évaluation des politiques publiques ▫ participation prévue aux évaluations article 51 LFSS 2018 avec l'IRDES	▫ les équipes de recherche de l'Inserm ont un accès permanent au SNDS : l'équipe ES a surtout utilisé l'EGB mais la nouvelle équipe HSR, renforcée en compétences statistiques exploitera l'ensemble du SNDS	▫ 2 projets en collaboration avec l'IRDES entre 2013 et 2018 ▫ 1 membre chercheur associé à l'IRDES, 1 chercheur IRDES associé au CESP + 1 doctorant au CESP ▫ 3 chercheurs IRDES enseignants en master au CESP

RAPPORT IGAS N°2018-091R

Structure de recherche / Rattachement	Dimension de l'équipe (effectif physique) / disciplines représentées	Thématiques de recherche et modalités d'intervention	Réalizations d'évaluation de politiques publiques	Conduite d'enquêtes et accès aux données	Collaborations avec l'IRDES
	spécialisée sur les soins primaires et les déterminants du recours aux soins : 26 chercheurs épidémiologistes, cliniciens, économistes (dont 5 temps plein) ▫ CESP : 400 personnes au total				
Equipe Economie et management des organisations de santé (EMOS) du Centre de Recherche Inserm-Université de Bordeaux U1219 « Bordeaux population health ». Collaboration étroite avec l'institut de formation en santé public de l'Université de Bordeaux (ISPED)	▫ Equipe de recherche EMOS : 10 dont 4 enseignants-chercheurs et chercheurs et 4 doctorants et post-doctorants, 2 praticiens hospitaliers (2 économistes, 3 sciences de gestion, 1 sciences politiques, 1 épidémiologiste, 2 médecins, 1 cadre de santé. ▫ Equipe de soutien : 4 dont 2 assistants/ingénieurs de recherche (1GBDD) et 2 administratifs Effectifs total U1219 : 11 équipes et 117 Chercheurs-EC- HU, 86 doctorants, 19 post-doc, 37 ITRF ITA, 167 contractuels	▫ <u>EMOS</u> : Axe 1 : Parcours et accès aux soins (dont personnes âgées, malades d'Alzheimer, victimes d'AVC) Axe 2 : Efficience des activités de santé : Axe 3 : Performance et management à l'hôpital <u>U1219</u> : pathologies (maladies infectieuses dont le VIH, neurologie, cancérologie, traumatologie, santé mentale), expositions (facteurs sociaux, environnementaux, nutritionnels, médicaments, génétiques), méthodes (biostatistique, psychologie), populations (jeunes, adultes, personnes âgées, population générale, échantillons de malades).	▫ La plateforme Cassiopée portée par l'U 1219 participe à l'évaluation d'interventions de santé publique (ex : évaluer les usages et les impacts du programme national « Territoire de soins numérique » (TSN) coordonnée par EMOS et l'ISPED qui participe aussi avec l'IRDES à l'évaluation du prg télésurveillance ▫ collaboration avec l'ARS sur les parcours AVC, VIH ▫ évaluation accès aux soins	▫ les équipes de recherche de l'Inserm ont un accès permanent au SNDS ▫ le centre BPH met en œuvre des grandes cohortes (PAQUID sur le vieillissement, patients VIH, MEMENTO sur les malades d'Alzheimer, i-share sur la santé des étudiants) bases de données, observatoires et registres ▫ l'U 1219 développe des modèles statistiques pour l'analyse de données complexes (modélisation probabiliste par ex	▫ 2 projets en collaboration avec l'IRDES entre 2013 et 2018 (évaluation télésurveillance et Premier pas sur l'accès aux soins des étrangers en situation irrégulière)
Équipe d'Économie de la Santé (EES) du Laboratoire d'Économie de Dijon (LEDi) - EA 7467 de l'Université de Bourgogne, ED 593 droit, gestion, sciences économiques et politiques	<u>Equipe de recherche EES</u> : 12 dont 7 enseignants chercheurs (1 sociologue, 6 économistes), 5 doctorants ▫ Equipe de soutien :3 ingénieurs d'études ▫ <u>LEDi</u> : 2 autres équipes (économie des territoires et de l'environnement ; économie monétaire et financière) : au	▫ analyse de l'offre de soins et des politiques de régulation : logiques de coordination des acteurs, évolution des pratiques et des compétences. ▫ enjeux et impacts de la diffusion de nouvelles stratégies thérapeutiques (médecine génomique) ▫ santé et travail (thématique en voie d'abandon suite au départ d'un chercheur)	▫ évaluation médico-économique de deux projets du programme régional de télémédecine de l'ARS Bourgogne ▫ projet d'évaluation d'une expérimentation d'équipe ressources pour les maisons de santé pluri	▫ pas de compétence sur les BDD de santé : la collaboration avec l'IRDES a permis d'accéder à ces données	▫ 2 projets en collaboration avec l'IRDES entre 2013 et 2018 ▫ 1 ancien membre du LEDi chercheur associé à l'IRDES

RAPPORT IGAS N°2018-091R

Structure de recherche / Rattachement	Dimension de l'équipe (effectif physique) / disciplines représentées	Thématiques de recherche et modalités d'intervention	Réalisations d'évaluation de politiques publiques	Conduite d'enquêtes et accès aux données	Collaborations avec l'IRDES
	total avec EES : 57 enseignants-chercheur et doctorants, 6 personnels de soutien		professionnelles de l'ARS Bourgogne		
Equipe Chronicisation du risque santé, système de soins et politiques publiques (CRISSPOP) de l'UMR 1252 SESSTIM INSERM Aix-Marseille School of economics (AMSE) de l'Université d'Aix-Marseille (disparue fin 2017)	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Equipe de recherche : 12 chercheurs et enseignants-chercheurs (économistes, PUPH santé publique - épidémiologistes, sociologues, spécialistes d'informatique de santé) appuyée sur l'ORS ▫ Le SESSTIM regroupe trois équipes en sciences économiques, humaines et sociales et santé publique centrées sur des applications aux cancers, aux maladies infectieuses et addictions et sur le traitement de l'information médicale ▫ scission des équipes santé/éco avec fin du CRISSPOP 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ dépendance des sujets âgés (outils de microsimulation) ▫ mise en place d'outils longitudinaux d'observation des pratiques des médecins généralistes (qualité des pratiques, économie du cabinet médical) ▫ économie des systèmes de santé dans les pays du Sud, ▫ avec disparition du CRISSPOP, réorientation sur 1/ santé publique-épidémiologie 2/ économie appliquée aux questions de santé 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ avec disparition du CRISSPOP, abandon des travaux d'observation et d'évaluation 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Participation à de grandes enquêtes nationales (Panel national DRESS/INSERM/URML de médecins généralistes ; Enquêtes Handicap santé ménage etc.) ▫ le CRISSPOP a utilisé l'EGB grâce à un ingénieur de recherche mais avec difficultés (par ex sur la dispensation médicamenteuse à l'unité) 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ réponse commune à 2 AAP IReSP notamment sur la réponse des généralistes face à la raréfaction des ressources ▫ utilisation des travaux et enquêtes IRDES (ESPS)
Chaire HOSPINNOMICS, chaire de recherche rattachée à l'école d'économie de Paris (PSE) et à l'AP-HP	<ul style="list-style-type: none"> ▫ 2 à 3 permanents renforcés par des doctorants, post-doctorants ou stagiaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ axe « Méthodes » : réflexion critique et recherche de nouvelles méthodes d'évaluation en santé (évaluation de l'innovation technologique ; évaluation de modifications organisationnelles) ▫ axe « Régulation » : étudier les propriétés des modes de production des soins de santé et celles de leur répartition, en veillant à une analyse combinée des dimensions d'efficience et d'équité. 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Objectif de la création de la chaire ; éclairer les choix d'organisation et d'investissement qui conditionnent la qualité, l'accessibilité et le coût des soins 		<ul style="list-style-type: none"> ▫ 1 projets en collaboration avec l'IRDES lancé en 2018 (Variations des pratiques médicales et analyse de la pertinence des soins) ▫ ▫ 1 chercheur de l'IRDES associé à Hospinnomics ▫ 1 membre du conseil scientifiques de l'IRDES chercheur à Hospinnomics

RAPPORT IGAS N°2018-091R

Structure de recherche / Rattachement	Dimension de l'équipe (effectif physique) / disciplines représentées	Thématiques de recherche et modalités d'intervention	Réalizations d'évaluation de politiques publiques	Conduite d'enquêtes et accès aux données	Collaborations avec l'IRDES
Equipes Management des organisation de santé (MOS EA 7348) et Recherche en pharmaco-épidémiologie et recours aux soins (Reperes EA 7449) de l'EHESP	Equipes de recherche : <ul style="list-style-type: none"> ▫ MOS : 15 enseignants chercheurs (10 gestion, 2 économie, 1 épidémiologie, 1 sciences infirmières, 1 sociologie) et 7 doctorants (3 sciences de gestion, 4 santé publique ▫ Repères : 8 enseignants-chercheurs et chercheurs et 4 doctorants (cliniciens, pharmacologues, épidémiologistes, biostatisticiens) Soutien : 1 assistante à temps partiel pour MOS, 10 ingénieurs et techniciens pour Repères (statisticiens, informaticiens, GBDD) Nota : réflexion en cours sur le rapprochement des 2 EA 	MOS (2018) : performance des organisations de santé (hôpital) et des des parcours de soins : <ul style="list-style-type: none"> ▫ analyse de comportement des acteurs ▫ outils de gestion pour l'amélioration des parcours ▫ transformation des organisations centrées sur les parcours Reperes ; ▫ pharmaco-épidémiologie (études bénéfique/risque des médicaments) ▫ analyse de des parcours de soins et des variations spatiales dans l'accès aux soins : AVC, SEP 	▫ objectif d'éclairer la décision publique en santé	▫ EA Reperes issus de la fusion de d'équipes spécialisées dans le traitement de l'information du CHU de Rennes et de l'EHESP (soutenu pendant 4 ans par l'ANSM) : compétence sur données SNDS auquel les équipes de recherche et de formation de l'EHESP ont un accès permanent	▫ 1 projet en cours en commun entre l'IRDES, le CHU de Rennes et l'EHESP (Ecnvir financé par le PHRN) <ul style="list-style-type: none"> ▫ 1 projet commun sur la sclérose en plaques après réponse communes à un de la fondation pour la pour l'aide à la recherche sur la sclérose en plaques (ARSEP)
<i>Laboratoire Health Services and Performance Research (HESPER), EA 7425 de l'université de Lyon 1 et de l'université de Lyon-St Etienne</i>	Equipe de recherche : 70, 35 enseignants chercheurs (26 PH-PUPH, ont 4 santé publique et 3 épidémiologie, 3 médecins généralistes, 1 économistes, 4 sciences éducation et 1 psychologue) et 35 doctorants et post-doctorants Equipe soutien : 8 ingénieurs d'études et de recherche (dont 2 sociologues, 1 économiste et 2 médecins)	▫ Axe 1 : performance de l'offre de soin (mesure de la performance des équipe, déterminants individuels et collectifs de la performance clinique, développement et évaluation scientifique d'indicateurs de performance, méthodes de recherche interventionnelle) ▫ axe 2 : patients (déterminants de l'adhésion au système de santé, mesure de l'impact du niveau de littératie en santé , activation/ empowerment des patients/usagers, développement de systèmes d'aide à		▫ Les équipes de recherche des CHU et CLCC ont un accès permanent au SNDS	▫ 1 collaboration avec l'IRDES

RAPPORT IGAS N°2018-091R

Structure de recherche / Rattachement	Dimension de l'équipe (effectif physique) / disciplines représentées	Thématiques de recherche et modalités d'intervention	Réalisations d'évaluation de politiques publiques	Conduite d'enquêtes et accès aux données	Collaborations avec l'IRDES
		l'orientation des patients usagers vis-à-vis de l'offre de santé			
Centre d'étude et de recherche sur les services de santé et la qualité de vie – CEReSS EA 3279 Aix Marseille Université	Equipe de recherche : 70 : 40 enseignants chercheurs et 30 doctorants et post-doctorants Equipe soutien : 18	<ul style="list-style-type: none"> ▫ 2 axes transversaux : recherche participative : qualité de vie et <u>économie</u> (méthode d'évaluation de la qualité de vie des patients) ▫ 4 thèmes d'application : santé mère-enfant, oncologie, neuropsychiatrie et précarité, réanimation ▫ élargissement vers la recherche en services de santé et les interventions en santé publique 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ projet sur la prise en charge des sans-abris avec troubles mentaux sévères 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Les équipes de recherche des CHU et CLCC ont un accès permanent au SNDS ▫ le centre a développé une plateforme sur les cohortes 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ une collaboration récente sur projet en santé mentale (PSYCOORD) ▫ 1 chercheur de l'IRDES associé au CEReSS
Unité de recherche clinique en économie de la santé du Département de la recherche clinique et du développement (DRCD) de l'AP-HP (URC-Eco)	<ul style="list-style-type: none"> ▫ URC-Eco : 29 personnes (9 médecins ou spécialiste de la santé publique, 1 pharmaciens, 11 économistes de la santé, statisticiens Soutien : 4 assistants et techniciens de recherche clinique, 1 data manager, 2 statisticiens, 1 administratif ▫ DRCD : de 12 URC dans les groupes hospitaliers+ 2 URC transversales dont URC-Eco et 876 agents 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ trois domaines : 1/ évaluation médico-économique des innovations 2/ évaluation de l'efficience des prises en charge et des parcours de soins (recherche en services de santé) 3/mesure de la perception des patients 		<ul style="list-style-type: none"> ▫ Les équipes de recherche des CHU et CLCC ont un accès permanent au SNDS 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ collaboration sur des projets internationaux notamment sur le réseau européen d'observation sur les systèmes de santé « Health Systems and Policy Monitor »
Institut des politiques publiques (partenariat PSE-École d'Économie de Paris /Centre de Recherche en économie et Statistique (CREST).	équipe permanente de 22 chercheurs (tous économistes)+ chercheurs affiliés (CREST, PSE, autres organismes de recherche)	<ul style="list-style-type: none"> ▫ très peu de travaux sur la santé (interactions allongement de la durée du travail et de la santé) ▫ travaux sur les retraites et la dépendance 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ le but de l'IPP est de promouvoir l'analyse et l'évaluation quantitatives des politiques publiques en s'appuyant sur les méthodes les plus récentes de la science économique 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ investissement dans les modèles (microsimulation) mais pas sur les données de santé 	
Equipe de Recherche sur l'Utilisation des Données Individuelles	40 chercheur et enseignants chercheurs (économistes et	Trois thématiques : <ul style="list-style-type: none"> ▫ Santé et politiques sociales ▫ Ville durable et marché du travail 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ participe à la fédération de recherche du CNRS (FR 3435), Théorie et 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ expertise en traitement de données 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ 2 projets en collaboration sur la période 2013-2018

RAPPORT IGAS N°2018-091R

Structure de recherche / Rattachement	Dimension de l'équipe (effectif physique) / disciplines représentées	Thématiques de recherche et modalités d'intervention	Réalizations d'évaluation de politiques publiques	Conduite d'enquêtes et accès aux données	Collaborations avec l'IRDES
en lien avec la Théorie Economique (Erudite) EA N°437 de l'université Paris-Est Créteil (UPEC)	statisticiens-data scientists), 40 doctorants	▫ Entreprises et mondialisation	Evaluation des Politiques Publiques (TEPP).		
Equipe PARIS (Pour l'Avancement des Recherches sur l'Interaction Spatiale) de l'UMR8504 Géographie-cités (Paris 1, Paris 7, CNRS)	Equipe de recherche PARIS : 36 membres chercheurs, enseignants chercheurs, 43 doctorants, 53 chercheurs associés Equipe de soutien : 10 ingénieurs et assistants d'études ou de recherche	Le sujet de l'accès aux soins et des disparités territoriales fait partie des nombreux thèmes abordés dans l'études des dynamiques spatiales, notamment dans les axes : ▫ Les territoires métropolitains face aux nouveaux rapports scalaires ▫ Exploration de nouvelles modélisations pour représenter et analyser les dynamiques spatio-temporelles	▫ étude sur les composantes spatiales et temporelles à prendre en compte pour élaborer un diagnostic territorial préalable à la mise en œuvre d'actions territorialisées (ex prévention du VIH)	▫ outils de modélisations des dynamiques urbaines ▫ un poste de MC ouvert en 2018 sur les données massives	▫ 1 chercheur membre du conseil scientifique de l'IRDES ▫ 2 chercheurs de l'IRDES associé à l'équipe PARIS
CEMKA, bureau d'études privé filiale de l'INSERM Chiffre d'affaires réalisé à 80 % sur le secteur privé (laboratoires, fabricants de DM, associations de patients) et 20 % sur commandes publiques	Equipe de 35 personnes dont 30 consultants (5 médecins, 4 pharmaciens, 7 statisticiens, spécialistes santé publiques, économistes, 2 sociologues) et 5 personnels de soutien	▫ évaluation médico-économique des produits de santé principalement pour des laboratoires pharmaceutiques ou fabricants en vue des procédures HAS ou CEPS ▫ études sur organisations et programmes de santé (maisons de santé, programme Sofia de la CNAM, HAD, etc.) ▫ études descriptives sur des pathologies	▫ évaluation d'organisation de prises en charge (ex Sofia)	▫ utilisations fréquente des BDD santé, 23 dossiers soumis pour accès au SNDS ▫ accès aux PMSI via le CASD	▫ pas de collaboration mais pas de concurrence directe avec l'IRDES

Source : Mission. 1 : avec le directeur et la directrice adjointe mais sans l'ancien directeur

[16] Ce tableau fait apparaître la grande diversité des thématiques explorées par les équipes intervenant dans les champs de l'économie de la santé et de la performance des services de santé. Le LEGOS et le LIRAES apparaissent les plus proches de l'IRDES sur la nature des questions traitées mais sans que le recouvrement soit total. Les autres structures mentionnées ont souvent une ou deux thématiques en commun avec l'IRDES tout en s'intéressant à d'autres domaines que l'IRDES n'investit pas notamment en santé publique, épidémiologie ou économie. La mission souligne par ailleurs que pour approfondir cette analyse, il serait nécessaire de recenser les travaux réellement menés pour identifier précisément leur objet, au-delà du libellé des axes et thématiques affichés par les structures, compte tenu de la liberté de choix des chercheurs qui peuvent s'écarter des thématiques prioritaires.

[17] Sur le plan des moyens, le tableau met en évidence la singularité de l'IRDES en termes de dimension et d'interdisciplinarité de l'équipe de recherche et de moyens support ;

- Avec 27 chercheurs dont 25 pouvant se consacrer presque entièrement à leur activité de recherche, l'IRDES n'est dépassé que par certaines grosses structures mais sur des champs de recherche beaucoup plus larges et avec une capacité réelle de recherche difficile à mesurer, du fait des multiples missions de leur membres (recherche mais aussi enseignement ou soin pour les PU-PH) ;
- L'IRDES se distingue en outre par le caractère interdisciplinaire de l'équipe, dominée par les économistes mais comptant aussi des médecins et docteurs en santé publique, deux sociologues, un démographe et quatre géographes. Ce caractère interdisciplinaire est plus marqué que dans les autres équipes, dont la coloration est le plus souvent monodisciplinaire et orientée majoritairement soit vers l'économie soit vers la santé publique.
- Une autre différence flagrante réside dans les moyens support dédiés à l'équipe de recherche : la proportion de 3 agents de support pour 5 chercheurs, n'est égalée par aucun autre organisme. Une équipe de support aussi étoffée n'existe que dans les grands laboratoires mais pour un effectif de chercheurs beaucoup plus important.

[18] L'IRDES n'est pas le seul organisme à se positionner sur des objectifs d'éclairage de la décision publique et d'évaluation de dispositifs ou d'expérimentation en santé. Cependant, à l'exception d'expérimentations locales (cf. par exemple le LEDi), peu de structures donnent des exemples concrets de travaux de ce type.

[19] En revanche, plusieurs structures, notamment les grands centres de recherche en santé publique revendiquent une compétence et une expertise dans l'utilisation des données, notamment de santé. Si l'utilisation de ces données semble plus souvent orientée vers l'épidémiologie et l'évaluation médico-économique des produits de santé ou des pratiques de soins, cette compétence tend à se développer aussi sur l'évaluation des parcours de soins, rejoignant ainsi l'IRDES sur ce champ. La simplification des modalités d'accès à ces données avec la mise en place du SNDS et de l'INDS, auquel les équipes de recherche de l'INSERM, des CHU et de l'EHESP ont un accès permanent, devrait accentuer cette tendance.

3 ELEMENTS QUALITATIFS D'APPRECIATION DU POSITIONNEMENT ET DES FORCES ET FAIBLESSES DE L'IRDES

[20] Les entretiens menés par la mission avec des membres du conseil scientifique de l'IRDES, des personnalités qualifiées de son assemblée générale et des responsables ou chercheurs de certaines des équipes mentionnées précédemment et des représentants des administrations utilisatrices des travaux de l'IRDES ont permis de recueillir des éléments d'appréciation sur le

positionnement de l'IRDES, notamment sur son rôle dans l'éclairage de la décision publique, et sur ses forces et faiblesses. Cette partie a pour objet de restituer les avis recueillis.

3.1 Un positionnement singulier de l'IRDES

[21] La très grande majorité des interlocuteurs de la mission convergent pour reconnaître à l'IRDES une place unique dans le paysage des structures de recherche en économie de la santé et sur les services de santé, capable de mener une recherche utilisant les outils et méthodes de la recherche académique pour les appliquer à l'éclairage des politiques publiques et de manière indépendante vis-à-vis des pouvoirs publics comme des acteurs de santé. Sa capacité à mobiliser des données, à les suivre dans le temps pour évaluer l'impact des transformations du système de santé sont des atouts jugés nécessaires pour éclairer les effets de la politique de santé. Sa compétence en matière d'évaluation s'appuie en outre sur sa capacité à combiner des méthodes quantitatives et qualitatives, sur l'analyse des aspects organisationnels.

[22] Ce rôle prépondérant de l'IRDES dans l'éclairage des politiques publiques s'affirme sur des sujets où les autres structures de recherche se positionnent encore peu souvent en raison des exigences et des critères d'évaluation académiques qui, d'une part privilégient la dimension théorique des travaux et l'apport aux modèles sur les applications concrètes (par exemple les innovations dans l'organisation du système de santé), d'autre part, favorisent des approches monodisciplinaires, notamment pour l'obtention de publications internationales¹⁵⁵.

[23] Plusieurs interlocuteurs soulignent que l'IRDES participe également au débat public par la diffusion des résultats de ses travaux, ce que les laboratoires universitaires qui font de la recherche appliquée font peu, privilégiant les revues scientifiques sans se sentir saisis de la mission de diffusion auprès des décideurs publics et acteurs de santé.

[24] Pour les interlocuteurs de la mission, le fait de disposer d'une structure de recherche capable de mener des évaluations indépendantes appuyées sur des méthodes scientifiques rigoureuses est un atout pour les décideurs publics, qui peuvent ainsi identifier des causes de succès ou d'échec des politiques et en améliorer ainsi l'efficacité. Certains représentants des administrations estiment même que l'IRDES pourrait faire davantage de propositions d'études intéressantes pour les décideurs, en lien avec l'évolution des organisations de santé par exemple sur le fonctionnement des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ou le rôle des assistants médicaux.

[25] Pour certains interlocuteurs de la mission, l'IRDES est ainsi la seule structure qui se détache dans le domaine des HSR et produit des travaux comparables à ce que font des universités anglo-saxonnes dans ce domaine, mais à une échelle plus réduite. Ils suggèrent que, pour pallier sa dimension réduite, l'IRDES pourrait contribuer à la création d'un écosystème de la recherche en services de santé.

3.2 Reposant sur de multiples atouts

[26] Plusieurs points forts de l'IRDES se dégagent des entretiens menés par la mission.

[27] Le premier tient à la qualité et à la pluridisciplinarité de son équipe avec la présence d'économistes, géographes, sociologues, démographes et de médecins jouissant d'une forte

¹⁵⁵ Même si les démarches interdisciplinaires sont en principe valorisées, les publications scientifiques de meilleur niveau restent majoritairement monodisciplinaires. C'est une des raisons évoquées par certains interlocuteurs de la mission sur la difficulté à développer la recherche sur les services de santé qui appelle des angles de vue multiples.

notoriété. Cette pluridisciplinarité est en outre enrichie en outre par des collaborations nombreuses avec d'autres centres de recherche.

[28] Le second tient à l'expertise acquise par l'IRDES sur la mobilisation des données, notamment du SNDS, appuyée sur une équipe d'assistants à la recherche professionnelle et expérimentée, en particulier des gestionnaires de bases de données. L'articulation entre ceux-ci et les chercheurs permet d'organiser les travaux de manière efficace : expression du besoin par le chercheur, constitution de la requête et mise en forme des données par les gestionnaires de bases de données, exploitation par le chercheur. Comme mentionné supra, cela représente un avantage considérable par rapport à la majorité des structures de recherche en économie de la santé et services de santé qui doivent solliciter la collaboration d'autres équipes : même dans les laboratoires qui ont un accès permanent au SNDS, ce sont souvent d'autres équipes qui disposent de l'accès aux données et des compétences requises et les utilisent en priorité pour leurs propres travaux¹⁵⁶.

[29] Enfin, la volonté de renforcer la dimension recherche, par l'augmentation des publications externes, l'accueil de doctorants et les partenariats avec des unités de recherche est signalée par plusieurs interlocuteurs de la mission qui soulignent que cet investissement dans la recherche est reconnu sur le plan international grâce à l'appartenance à plusieurs réseaux d'experts et aussi grâce à des publications (le site internet existe en version anglaise).

3.3 Mais comportant néanmoins des facteurs de fragilité au regard de l'évolution de son environnement

► Une équipe de petite dimension exposée à l'attraction extérieure

[30] La situation matérielle des chercheurs de l'IRDES en termes de rémunération, de disponibilité pour mener leur activité de recherche de de moyens de soutien apparaît enviable par rapport à celle des chercheurs des structures rencontrées par la mission, même si leur liberté de choix de leurs sujets de travail est plus restreinte. Toutefois, plusieurs interlocuteurs de la mission pointent le fait que, situés en dehors des circuits de sélection et de promotion de la recherche académique, les chercheurs qui souhaitent évoluer vers une carrière universitaire ou dans la recherche, ne peuvent le faire qu'en quittant l'IRDES, ce que plusieurs chercheurs recrutés au début des années 2000 ont fait pour occuper aujourd'hui des postes universitaires reconnus.

[31] La position de l'IRDES peut être ainsi remise en cause par le départ toujours possible de chercheurs reconnus. De même, les liens avec le monde de la recherche, fondés principalement sur des relations interpersonnelles, ainsi que l'équilibre interne entre les disciplines, pourraient être fragilisés par de tels départs. Dès lors la capacité de l'IRDES à assurer le renouvellement de son équipe est cruciale pour l'avenir de l'IRDES.

[32] De même, l'expertise acquise par les gestionnaires de bases de données de l'IRDES sur les grandes bases de données et particulièrement le SNDS, rend ces profils particulièrement attractifs pour des institutions ou organismes de recherche : deux d'entre eux (sur les 4 en postes) viennent ainsi d'annoncer leur départ de l'IRDES pendant le déroulement de la mission.

[33] Plusieurs interlocuteurs ont par ailleurs pointé le fait que IRDES est moins en pointe sur les modèles théoriques que les structures de recherche académique, ce qui limite le niveau des publications que les chercheurs de l'IRDES peuvent viser et, de ce fait, peut peser sur leur notoriété

¹⁵⁶ Par exemple, dans les laboratoires affiliés à l'INSERM, ce sont souvent les équipes d'épidémiologie qui disposent de l'accès au SNDS

et leur carrière ultérieure. Un responsable d'un organisme de recherche estime ainsi que les économistes de la santé mobilisent avec retard les méthodologies utilisées pour évaluer les politiques publiques développées dans d'autres champs et que les chercheurs de l'IRDES n'échappent pas à cette observation.

[34] De même, certains interlocuteurs considèrent que l'IRDES devrait prendre le virage sur les données massives qui sont utiles aux économètres pour affiner la capacité prédictive de leurs travaux et identifier les causalités. Pour eux, l'IRDES devrait se concentrer sur l'analyse et le traitement des données et sur les méthodes nouvelles d'analyse de données, au service de l'évaluation des politiques publiques et de la recherche, plutôt que sur la production et la diffusion de données au travers des enquêtes. De même, pour certains, l'IRDES devrait participer plus activement au développement des méthodes pour l'évaluation médico-économique sur les techniques où les essais randomisés ne marchent pas (par exemple sur les thérapeutiques non médicamenteuses) et sur les besoins émergents en matière de traitement de données de santé (par exemple l'exploitation des données « en vie réelle »).

[35] D'autres interlocuteurs regrettent à l'inverse la diminution de la fréquence des enquêtes menées par l'IRDES et en particulier de la disparition d'ESPS. Ils estiment que l'IRDES devrait conserver sa capacité à conduire des enquêtes en menant un travail d'identification des questions sur lesquelles les données médico-administratives ne peuvent apporter (par exemple pour mesurer les préférences des patients ou professionnels de santé).

**ANNEXE 4 : ELEMENTS D'APPRECIATION
SUR L'ACTIVITE DE PRODUCTION
D'ENQUETES STATISTIQUES DE L'IRDES**

SOMMAIRE

1	L'ACTIVITE RECENTE DE PRODUCTION D'ENQUETES STATISTIQUES DE L'IRDES	161
1.1	L'enquête santé et protection sociale (ESPS).....	162
1.2	L'enquête européenne de santé par interview (EHIS).....	167
1.3	L'enquête protection complémentaire d'entreprise (PSCE).....	172
1.4	L'enquête PHEDRE.....	177
2	ELEMENTS D'APPRECIATION DE LA MISSION RELATIFS AUX PRINCIPALES QUESTIONS QUI SE POSENT SUR LES PERSPECTIVES DE PRODUCTION D'ENQUETES STATISTIQUES DE L'IRDES POUR LES PROCHAINES ANNEES	181
2.1	Eléments d'appréciation généraux.....	181
2.2	Eléments d'appréciation spécifique relatifs à deux questions importantes	185

[1] Depuis sa création, l'IRDES a été un contributeur important à l'observation de la situation et du système de santé en France, aux côtés du service statistique public (SSP), en particulier de la DREES créée en 1997, et de la direction de la stratégie et des études statistiques (DSES) de la CNAM. Parmi les missions déclinées par la convention constitutive du GIP IRDES, adoptée en 2015, figure ainsi : « la participation au développement de la statistique publique par différents moyens (enquêtes, appariement de bases de données, élaboration et suivi d'indicateurs, etc.) »¹⁵⁷.

[2] Au cours des années récentes, la contribution de l'IRDES à la construction du système l'observation de la santé en France s'est articulée autour de trois axes :

- la réalisation d'enquêtes statistiques auprès des ménages et des entreprises, menée seul ou en collaboration avec la DREES ;
- la production d'appariements de bases de données administratives avec des résultats d'enquêtes statistiques ;
- la production d'appariements entre bases de données administratives.

[3] Selon la direction de l'institut et la plupart des interlocuteurs rencontrés par la mission, cette contribution a été conçue en complémentarité avec celle du SSP, en particulier celle de la DREES, et avec le souci de répondre aux besoins particuliers des chercheurs en économie de la santé et en organisation des services de santé¹⁵⁸.

[4] Dans ce contexte, cette annexe offre :

- En premier lieu, une description de l'activité de production d'enquêtes statistiques assurée par l'institut au cours des années récentes ;
- En second lieu, des éléments de mise en perspective et d'appréciation relatifs aux grandes questions qui se posent sur les perspectives de cette activité pour les prochaines années.

1 L'ACTIVITE RECENTE DE PRODUCTION D'ENQUETES STATISTIQUES DE L'IRDES

[5] Au cours des années récentes, l'activité de production d'enquêtes statistiques de l'IRDES s'est concentrée sur :

- La conception et la mise en œuvre de la dernière « Enquête santé et protection sociale » (ESPS) conduite sur le terrain en 2014 et qui a servi de support à la deuxième « enquête européenne de santé par interview » (*European Health Interview Survey, EHIS*) ;
- La préparation de la troisième « enquête européenne de santé par interview » (EHIS), en copilotage avec la DREES qui s'est substituée à une reconduction de l'enquête ESPS par l'IRDES et qui sera conduite sur le terrain en 2019 ;

¹⁵⁷ Cf. l'article 4 de la convention.

¹⁵⁸ Cf. le compte rendu détaillé de la 1^{ère} réunion de l'année 2016 du 1^{er} juin 2016 de la Commission « Services publics et services aux publics » du Conseil National de l'information statistique (CNIS), dont l'objet principal était de présenter le cadre législatif et le dispositif d'observation de la santé publique en France (https://www.cnis.fr/wp-content/uploads/2017/10/DC_2016_1re_reunion_Com_Service_Public_Systeme_observation_sante_IRDES.pdf) et le support de l'intervention du directeur de l'IRDES au cours de cette réunion (https://www.cnis.fr/wp-content/uploads/2017/10/CR_2016_1er_reunion_COM_SERPU.pdf).

- La conception et la mise en œuvre de la dernière édition de l'« Enquête protection sociale complémentaire d'entreprise » (PSCE), menée pour la première fois également en copilotage avec la DREES et qui a été mise en œuvre sur le terrain en 2017 ;
- La conception de l'enquête « Prestation de compensation du Handicap : Exécution dans la Durée et Reste à charge » (PHEDRE) auprès des bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap (PCH), en collaboration à nouveau avec la DREES, dans le cadre d'un projet soutenu par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

[6] La mission note par ailleurs que :

- Dans le domaine de la production statistique, les équipes de l'IRDES ont aussi été mobilisées sur la période récente par la construction de la base HYGIE issue à l'origine de l'appariement des données de la Caisse nationale de l'assurance vieillesse (CNAV) avec les données du Système national d'information Inter-régimes de l'Assurance maladie (SNIIRAM) de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM)¹⁵⁹, qui devrait permettre de mener des études portant sur la prise d'arrêts de travail (pour maladie, accidents du travail, maladies professionnelles), le recours aux soins et la carrière professionnelle.
- Le programme de recherche de l'IRDES pour 2018-2020¹⁶⁰ et son projet de programme de recherche pour 2019-2021, soumis à son conseil d'administration en décembre 2018¹⁶¹, font par ailleurs état de l'implication des équipes de l'IRDES dans :
 - un projet d'appariement des résultats de l'Enquête Capacités, Aides Et REssources des seniors en ménages (CARE-M) de la DREES avec les données du SNIIRAM ;
 - la réalisation d'un appariement des résultats de la dernière enquête ESPS de 2014 avec les données du SNIIRAM de la période 2010-2016¹⁶².

1.1 L'enquête santé et protection sociale (ESPS)

[7] L'« Enquête santé et protection sociale » (ESPS) a été conduite par l'IRDES tous les ans de 1988 à 1998, puis tous les 2 ans jusqu'en 2014. Cette enquête pluridisciplinaire, qui avait une dimension de panel et était appariée avec des données administratives du SNIIRAM, visait à décrire l'état de santé, l'accès aux soins et la couverture maladie (obligatoire et complémentaire) des personnes enquêtées, en lien avec leur statut économique et social. En 2014, l'enquête ESPS a en outre été modifiée pour constituer le support de la première édition de l'« enquête européenne de santé par interview européenne » (EHIS) dont la DREES était chargée de concevoir la mise en œuvre¹⁶³.

¹⁵⁹ Dont le champ est destiné à être élargi aux bénéficiaires de la Caisse centrale de mutualité sociale agricole (CCMSA) et du régime de sécurité sociale des indépendants, et le contenu à être enrichi par les données des hôpitaux et autres établissements de santé (« Programme de médicalisation des systèmes d'information », PMSI).

¹⁶⁰ IRDES, *Programme de recherche 2018-2020*, mars 2018.

¹⁶¹ IRDES, *Programme de recherche 2019-2021 – Version provisoire*, novembre 2018.

¹⁶² Les derniers programmes de recherche de l'IRDES font aussi état d'un projet portant sur la « faisabilité de l'identification des situations de handicap à partir des données médico-administrative » (FISH), tandis que la page « Enquêtes et données » du site Internet de l'IRDES présente pour sa part « l'enquête Premiers pas » sur les parcours d'accès aux droits et de recours aux soins des étrangers en situation irrégulière. La mission est cependant d'avis que ces trois projets sont des projets d'études et/ou de recherche qui ne relèvent pas *stricto sensu* de la production statistique

¹⁶³ Cette enquête, ainsi modifiée, a obtenu un « avis d'opportunité favorable » de la Commission « Services publics et services aux publics » du CNIS lors de sa réunion du 24 mai 2013. Saisi auparavant sur la base d'un projet d'enquête par l'IRDES (pour ESPS) et la DREES (pour EHIS) en juin 2012, cette commission avait décidé alors de suspendre son avis dans l'attente d'informations supplémentaires sur le cadrage de l'enquête EHIS qui devait être précisé dans un règlement d'application de la Commission européenne dont la diffusion était attendue pour février 2013 (*Cf. infra* la partie 1.2).,

[8] Le champ de l'enquête ESPS a été progressivement élargi, d'une édition à l'autre, en vue de viser la représentativité de la population des personnes de France métropolitaine. L'enquête de 2014 couvrait ainsi environ 92 % des bénéficiaires de l'Assurance maladie, certains régimes ne figurant pas dans la base de sondage¹⁶⁴. L'enquête portait sur les bénéficiaires échantillonnés ainsi que sur les membres de leur ménage, dont certains appartenaient aux régimes absents de la base de sondage de l'enquête (notamment les régimes étudiants). En 2014, l'enquête a ainsi interrogé près des 10 000 ménages, soit un peu plus de 26 500 personnes, couvrant un total de plus de 95 % de la population de France métropolitaine vivant en ménage ordinaire (hors institution).

[9] Le site du Conseil National de l'information statistique (CNIS) présente une fiche descriptive synthétique de la dernière enquête conduite en 2014¹⁶⁵, tandis que des descriptions plus détaillées figurent dans une fiche préparée pour la Commission « Services publics et services aux publics » du CNIS en vue de recueillir un avis d'opportunité favorable¹⁶⁶ de celle-ci, d'une part¹⁶⁷, ainsi que dans un rapport de l'IRDES de 2017 présentant de manière très détaillée la méthodologie de l'enquête et l'ensemble de ses résultats, d'autre part¹⁶⁸.

[10] En pratique :

- L'enquête ESPS était constituée d'un important module permanent qui permettait l'analyse de problématiques mettant en jeu simultanément la consommation de soins, l'état de santé, le niveau d'assurance en santé, le statut économique et social. Ce module abordait :
 - le statut économique et social : âge, sexe, profession et statut dans l'emploi, niveau d'études, revenus du ménage (y compris les prestations et autres allocations), composition du ménage, vulnérabilité, capital social ;
 - l'état de santé et la santé perçue (y compris le fonctionnement physique et mental, les limitations fonctionnelles et restrictions d'activité) ; la morbidité ;
 - l'accès et le recours aux soins préventifs et curatifs ; les vaccinations et dépistages pour certaines maladies transmissibles ;
 - les habitudes de vie : alimentation physique, consommation de tabac, alcool ;
 - l'assurance santé : régime de Sécurité sociale, couverture complémentaire, couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS), exonération du ticket modérateur.

¹⁶⁴ L'enquête de 2014 a porté sur les ménages ordinaires dont un membre au moins était bénéficiaire de l'un des régimes d'Assurance maladie suivants : la CNAMTS (régime général), le RSI (indépendants), la MSA (secteur agricole), la MGEN (Education Nationale), la MGP (la Police), la CNMSS (les militaires), la CAMIEG (industries électriques et gazières), la CPRPSNCF (cheminots), la CRPCEN (Clercs et employés de notaires).

¹⁶⁵ Fiche descriptive de l'enquête ESPS 2014 (numéro de Visa 2014X700AU) (<https://www.cnis.fr/enquetes/sante-protection-sociale-esps-enquete/?producer=491>).

¹⁶⁶ Pour pouvoir être réalisé dans le cadre de la loi du 7 juin 1951 sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistiques, tout projet d'enquête statistique présenté par un service producteur de la statistique publique, doit obtenir un avis d'opportunité, émis par le président de la commission thématique du CNIS traitant du domaine dont il relève pour les enquêtes d'initiative régionale, nationale, communautaire ou internationale. L'avis d'opportunité atteste que l'enquête est bien une enquête statistique, qu'elle correspond à un besoin d'intérêt public et ne fait pas double emploi avec d'autres sources déjà disponibles (enquête statistique ou administrative, fichier de gestion, etc.). La procédure de délivrance de l'avis d'opportunité n'est toutefois pas nécessaire pour les enquêtes prévues par une loi spéciale ou présentant un caractère de nécessité et d'urgence indiscutables.

¹⁶⁷ Cf. la fiche détaillée de présentation de l'enquête préparée pour la 1^{ère} réunion de l'année 2013 de la Commission « Services publics et services aux publics » du CNIS, en vue d'obtenir un avis d'opportunité favorable de celle-ci (https://www.cnis.fr/wp-content/uploads/2017/10/DPR_2013_1re_reunion-COM_services_publics_fiches_enquete.pdf) ainsi que le compte rendu détaillé de cette réunion sur ce sujet (https://www.cnis.fr/wp-content/uploads/2017/10/CR_2013_1ere_reunion_COM_services_publics.pdf).

¹⁶⁸ N. Célant, S. Guillaume, T. Rochereau, « L'Enquête santé européenne – enquête santé et protection sociale (EHIS-ESPS) 2014 », Rapport de l'IRDES n°566, septembre 2017

- Chaque édition de l'enquête ESPS proposait des modules ponctuels. Ces modules permettaient de contribuer à l'évaluation des politiques publiques, d'aborder des questions de recherche et de traiter des problématiques spécifiques ou d'actualité en économie de la santé ou en santé publique. Les modules propres à l'enquête ESPS de 2014 portaient respectivement sur :
 - les parcours de soins des personnes atteintes de maladies chroniques ;
 - les conditions de travail ;
 - les conditions de logement.
- La moitié de l'échantillon était appariée avec des données administratives de liquidation issues du SNIIRAM. Cet appariement permettait de connaître l'exhaustivité des recours aux soins des enquêtés ayant fait l'objet d'un remboursement, et donc de mener des analyses fines et fiables, par type de soins.
- L'enquête permettait en outre d'entreprendre des études longitudinales, car le mode de sondage de l'échantillon dans les fichiers des caisses d'assurance maladie permettait de suivre à un intervalle de 4 ans une partie des individus enquêtés, l'évolution de leur état de santé, de leurs consommations de soins et de leur niveau de couverture sociale.

[11] Selon l'avis du CNIS¹⁶⁹ et d'un grand nombre d'interlocuteurs rencontrés par la mission, cette enquête, par son questionnement, constituait une source de données unique sur l'assurance maladie complémentaire.

[12] Parmi les caractéristiques originales de cette enquête, la mission note que¹⁷⁰ :

- Son échantillon était tiré dans les différentes bases médico-administratives de l'Assurance maladie - et non pas dans une base de données unique à même de couvrir l'ensemble des ménages - à partir de caractéristiques de leur numéro de sécurité sociale (« Numéro d'Inscription au Répertoire », NIR)¹⁷¹ :
 - Ceci permettait un appariement spontané des résultats de l'enquête avec les données de consommation de soins de l'année du SNIIRAM et du PMSI, d'une part, et facilitait la constitution d'un « panel vivant » d'une enquête à l'autre, d'autre part ; cela permettait en outre de constituer des sur-échantillons sur certaines populations cibles identifiables dans les bases du SNIIRAM (telles les bénéficiaires de la CMU-C).
 - Cependant, l'absence d'une base de sondage centralisée compliquait la représentation des bénéficiaires de certains régimes de l'assurance maladie. Les bases de l'assurance maladie ne permettaient pas d'identifier les coordonnées, notamment l'adresse, d'une partie de leurs assurés. Enfin, l'approche retenue ne permettait pas de procéder à un échantillonnage à plusieurs degrés (en particulier un degré géographique) et stratifié, ce qui était de nature à augmenter l'imprécision des estimations et/ou le coût de mise en œuvre de l'enquête.

¹⁶⁹ Cf. la fiche descriptive de l'enquête ESPS 2014 (numéro de Visa 2014X700AU) (<https://www.cnis.fr/enquetes/sante-protection-sociale-esps-enquete/?producer=491>).

¹⁷⁰ Les constats qui suivent s'appuient pour une large part sur l'annexe (« Annexe ESPS et EHS : rappels techniques et financiers ») d'une note intitulée « EHS - enquête de recherche, que choisir ? - Quelques éléments de réflexion sur les enjeux d'un mariage entre une enquête de statistique publique et une enquête pour l'évaluation de recherche que les équipes de l'IRDES ont remis à la mission (note non datée).

¹⁷¹ A partir de 2010, les échantillons de l'enquête ESPS ont été constitués comme des sous-échantillons de l'Échantillon Généraliste de Bénéficiaires (EGB), échantillon inter-régime au 1/97^{ème} du SNIIRAM.

- Dans ce contexte, les équipes de l'IRDES avaient été amenées à retenir, comme mode de collecte une enquête « multimodes » (téléphone, face-à-face) administrée par enquêteur en plusieurs contacts et à interroger tous les membres de chaque ménage enquêté, pour obtenir une précision satisfaisante des estimations tout en contenant les coûts de mise en œuvre de l'enquête.
 - L'enquête était administrée par téléphone pour une grande partie des ménages, ainsi qu'en face-à-face auprès de ceux pour lesquels aucun numéro de téléphone n'avait été trouvé, ceux pour lesquels le bénéficiaire sélectionné était plus âgé de 65 ans ou plus, ou bénéficiaire de la CMU-C, ceux pour lesquels la taille de la « grappe assurance maladie » du bénéficiaire sélectionné était supérieure à 5.
 - L'enquête était ainsi constituée :
 - d'un questionnaire principal, visant à recueillir principalement des données sociodémographiques pour l'ensemble des membres du ménage de l'assuré tiré au sort, qui était administré, soit par téléphone (en 4 appels au maximum), soit en face à face au cours de deux visites d'enquêteur.
 - De différents questionnaires sous forme papier, visant à recueillir les informations sur la santé, les soins médicaux, la couverture complémentaire et les autres thèmes d'interrogation propres à chaque enquête, destinés à être auto-administrés par tous les membres de plus de 15 ans des ménages enquêtés ; ces auto-questionnaires étaient envoyés et récupérés par courrier, en cas de prise d'interrogation par téléphone, et gérés par l'enquêteur en cas d'interrogation en face en face ; l'auto-questionnaire transmis pour chaque contrat de complémentaire santé identifié dans le ménage, visait pour sa part à recueillir des informations sur ces contrats : primes, niveaux de remboursements, origine du contrat (individuel, collectif, obligatoire ou facultatif)...

[13] Ce mode de collecte, s'appuyant sur la remise d'auto-questionnaires, permettait de préserver un volume conséquent de questions pour l'interrogation directe du membre du ménage enquêté par téléphone ou en face-à-face, mais il conduisait, selon les équipes de l'IRDES à :

- des taux de chute qui se cumulaient (taux de chute au 1^{er} contact, taux de chute au 2^{ème} contact, taux de non-retour des auto-questionnaires) et qui atteignaient des niveaux importants dans le cas des ménages contactés par téléphone.
- un « effet de grappe » traditionnel au sein des ménages, l'interrogation de toutes les personnes de chaque ménage conduisant à interroger des personnes qui tendent à se ressembler, ce qui dégrade la précision des estimations à taille d'échantillon donnée.

[14] La mission note en outre que l'enquête ne prévoyait pas de traitement statistique de la-non-réponse et que l'utilisation d'auto-questionnaires pour une enquête, tend généralement à fragiliser les résultats comparativement à un mode d'interrogation directe, en particulier lorsque les questionnements sont jugés longs ou qu'ils présentent un certain degré de complexité pour les personnes enquêtées.

[15] Lors de la présentation de cette enquête à la Commission « Services publics et services aux publics » du CNIS en mai 2013, l'IRDES prévoyait un budget total pour la conception et la mise en œuvre de l'enquête de 3,2 M€, avec la mobilisation des moyens humains dédiés à hauteur de 9,6 ETP à répartir sur 4 ans (dont 2,4 ETP de management scientifique et de projet et 1,4 ETP d'ingénieur d'enquêtes). Les travaux conduits par l'IRDES pour la mise en œuvre de cette enquête en lien avec le portage de l'enquête EHIS ont été précisés dans les deux conventions pluriannuelles passées entre la DREES et l'institut, signées respectivement le 30 mai 2011 et le 10 septembre 2014, et leurs avenants. Au final, la DREES a versé à l'IRDES un total de 1,6 M€ sur la période 2011-2015 pour la conception

et la mise en œuvre de l'enquête, dont 850 K€ pour le financement des coûts de la collecte des données, confiée à la société prestataire GKF.

[16] Ayant servi de support à la deuxième édition de l'enquête EHIS en 2014, l'enquête ESPS n'a pas été reconduite par la suite, eu égard à la superposition d'une grande partie de son champ avec celui de l'enquête EHIS - dont un règlement d'application de la Commission européenne avait précisé le cadre en février 2013 (*Cf. infra* la partie 1.2). La mission note à cet égard que parmi les avis relatifs au moyen-terme 2014-2018 qu'il avait adoptés lors de son assemblée plénière du 30 janvier 2014¹⁷², le CNIS avait retenu, dans le domaine de la santé et de l'accès aux soins :

- l'avis suivant portant spécifiquement sur les enquêtes ESPS et EHIS : « Le Conseil souhaite qu'une réflexion soit menée, après le portage de l'enquête européenne de santé par l'enquête « Santé et protection sociale » de 2014, sur l'articulation des futures enquêtes européennes sur la santé avec les autres sources statistiques existantes, y compris administratives, en France sur les mêmes thématiques. » (« Avis n°1 - Dispositif : articulation avec l'Europe ») ;
- ainsi du reste que l'avis plus général suivant : « Le Conseil recommande une plus grande coordination des objectifs et des moyens d'observation statistique des différents producteurs en matière de santé. » (« Avis n°2 : Dispositif - Cohérence des différentes sources et approfondissement »)¹⁷³¹⁷⁴.

[17] S'agissant de l'exploitation des résultats des dernières éditions de l'enquête ESPS, la mission note que la rubrique « bibliographie » associée à cette enquête sur le site Internet de l'IRDES fait état fin janvier 2018 du fait que :

- 12 publications de l'IRDES se sont fondées, totalement ou partiellement, sur les résultats de l'avant dernière édition de l'enquête ESPS, conduite en 2012, dont 4 « Questions d'économie de la santé », de même que 11 publications externes de chercheurs de l'IRDES. Ceci illustre l'importance passée de cette enquête pour la visibilité et l'activité de recherche de l'institut ; ces publications ont eu lieu au cours de la période 2014-2018 ;
- s'agissant des résultats de l'enquête ESPS-EHIS 2014, 3 publications seulement de l'IRDES se sont fondées sur ceux-ci jusqu'ici, parmi lesquelles 2 « Questions d'économie de la santé » (dont un rédigé conjointement avec la DREES)¹⁷⁵, ainsi que 2 publications externes de chercheurs de l'IRDES (dont un ouvrage de la DREES). Ces publications ont eu lieu en 2017 et 2018. Ce constat illustre l'ampleur des exploitations encore en cours ou qui restent à programmer.

¹⁷² CNIS, « Orientations et avis pour le moyen-terme 2014-2018 du Conseil national de l'information statistique – Assemblée plénière du 30 janvier 2014 ».

¹⁷³ Ces avis du CNIS reprenant, conformément aux usages, ceux formulés par sa Commission « Services publics et services aux publics », compétente dans le domaine de la santé et de l'accès aux soins.

¹⁷⁴ La DREES et l'IRDES ont présenté les adaptations du système d'observation de la santé qu'ils ont retenues à l'issue des réflexions qu'ils ont conduites de 2014 à 2016 lors de la réunion du 1^{er} juin 2016 de la Commission « Services publics et services aux publics » du CNIS. *Cf.* le compte-rendu détaillé de cette réunion (https://www.cnis.fr/wp-content/uploads/2017/10/CR_2016_1er_reunion_COM_SERPU.pdf) et les supports d'intervention des représentants de la DREES et de l'IRDES à ce sujet (<https://www.cnis.fr/evenements/services-publics-et-services-aux-publics-printemps-2016/?category=1095>).

¹⁷⁵ *Cf.* J. Pisarik, T. Rochereau, avec la collaboration de N. Célant, « État de santé des Français et facteurs de risque - Premiers résultats de l'Enquête santé européenne-Enquête santé et protection sociale 2014 », Questions d'économie de la santé n°223, mars 2017 ; et M. Perronnin, avec la collaboration d'A. Louvel, « La complémentaire santé en 2014 : 5 % de non-couverts et 12 % parmi les 20 % les plus pauvres », Questions d'économie de la santé n°229, janvier 2018.

1.2 L'enquête européenne de santé par interview (EHIS)

[18] L'enquête EHIS découle de la réglementation européenne relative à la production de statistiques dans le domaine de la santé qui a émergé au cours de la seconde moitié des années 2000 et dont les exigences se sont progressivement renforcées et précisées au cours des années récentes¹⁷⁶. Comme l'indique la présentation détaillée de cette enquête sur le site Internet d'Eurostat, « EHIS a pour objectif de mesurer de manière harmonisée et avec un haut degré de comparabilité entre les États membres l'état de santé (y compris le handicap), les déterminants de la santé (y compris l'environnement), l'utilisation et les limites de l'accès aux services de soin des citoyens européens »¹⁷⁷.

[19] La première édition de l'enquête a été adossée à l'enquête « Handicap santé en ménages » (HSM) de la DREES et de l'Insee conduite en 2008. Dans les années précédentes, Eurostat réfléchissait à la mise en place d'un règlement qui contraindrait les pays membres à réaliser périodiquement une enquête comportant un socle commun de questions sur la santé. Ainsi, pour participer à cette réflexion et disposer de plusieurs points d'observation dans le temps, quand cela a été possible et en cohérence avec la trame globale du questionnaire, l'Insee et la DREES ont fait évoluer le questionnaire de l'enquête HSM pour reprendre certaines formulations du questionnement envisagé par Eurostat.

[20] La deuxième édition de l'enquête a été réalisée conformément aux dispositions :

- D'une part, du règlement-cadre du parlement européen et du conseil du 16 décembre 2008¹⁷⁸ relatif aux statistiques communautaires de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail qui prévoyait notamment dans son annexe 1 la réalisation obligatoire d'une enquête déclarative quinquennale sur la santé et ses déterminants, telle que l'enquête EHIS, visant la comparabilité des résultats d'un pays à l'autre.
- D'autre part, d'un règlement d'application¹⁷⁹ de ce règlement-cadre du 19 février 2013 qui a précisé les conditions dans lesquelles l'enquête EHIS devait être réalisée.

[21] Comme évoqué *supra*, le SSP français, représenté par la DREES, s'est conformé à ces dispositions en adossant l'enquête EHIS 2014 à l'enquête ESPS 2014 conduite par l'IRDES. En pratique, les questions requises pour l'enquête EHIS ont été ajoutées, quand elles n'y figuraient pas, dans le questionnaire de l'enquête ESPS qui a gardé un questionnement propre sur des thématiques non couvertes par l'obligation européenne comme les conditions de travail, le médecin traitant et le parcours de soins des personnes atteintes de maladies chroniques ou la complémentaire santé. Deux dérogations ont toutefois été obtenues par le SSP français pour maintenir une formulation propre à

¹⁷⁶ Les développements qui suivent s'appuient dans une large mesure sur la fiche détaillée de présentation de l'enquête EHIS 2019 préparée pour la réunion du 4 octobre 2017 de la Commission « Services publics et services aux publics » du CNIS, en vue d'obtenir un avis d'opportunité favorable de celle-ci (https://www.cnis.fr/wp-content/uploads/2017/08/DPR_2017_2eme_reunion_COM_serpu_enqu%C3%A4tes_opportunit%C3%A9.pdf) ainsi que sur le compte rendu détaillé de cette réunion (https://www.cnis.fr/wp-content/uploads/2017/08/CR_2017_2e_reunion_COM_Serpu.pdf).

¹⁷⁷ https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/hlth_det_esms.htm.

¹⁷⁸ Règlement (CE) n°1338/2008 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008, relatif aux statistiques communautaires de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail (<https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2008:354:0070:0081:FR:PDF>).

¹⁷⁹ Règlement (UE) n° 141/2013 de la Commission du 19 février 2013 portant application du règlement (CE) n°1338/2008 du Parlement européen et du Conseil relatif aux statistiques communautaires de la santé publique et de la sécurité au travail, en ce qui concerne les statistiques fondées sur l'enquête européenne par interview sur la santé (EHIS) (<https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:047:0020:0048:FR:PDF>).

la France sur les sujets du renoncement aux soins et de l'alcool, ce qui ne permettait pas de renseigner les variables européennes correspondantes.

[22] La 3^{ème} édition de l'enquête EHIS qui sera conduite sur le terrain en 2019 a été préparée dans le cadre d'une co-maitrise d'ouvrage par la DREES et l'IRDES et conformément à un nouveau règlement européen d'application qui a été adopté en février 2018¹⁸⁰. Ce nouveau règlement a précisé davantage les objectifs et les conditions de mise en œuvre de cette enquête. Ces nouvelles exigences du cadre européen et les réflexions conduites dans le cadre du CNIS au niveau français ont conduit la DREES et l'IRDES à faire d'EHIS une enquête à part entière (qui n'est donc plus adossée à une autre enquête, comme l'était la précédente édition de 2014), avec un nouveau protocole qui a vocation à être reproduit à l'identique tous les 6 ans¹⁸¹.

[23] Au-delà de la nécessité de répondre à la demande européenne, l'enquête EHIS constitue désormais la seule enquête généraliste portant sur la santé en France, éclairant les différentes dimensions de la santé en lien avec les caractéristiques sociodémographiques des personnes, menée de manière récurrente sur la base d'un échantillon couvrant l'ensemble de la population française. A ses côtés, un module secondaire portant spécifiquement sur la santé de l'enquête « Statistiques sur les ressources et les conditions de vie des ménages » (SRCV) - portée par l'Insee et qui constitue la déclinaison française du dispositif européen EU-SILC (« European Union – Statistics on income and living conditions ») - destiné à être mis en œuvre tous les 3 ans, devrait toutefois apporter des informations intermédiaires, selon cette fréquence, sur certains aspects, sur la base d'un ensemble limité de questions (30, contre 150 pour l'enquête EHIS)¹⁸².

[24] Pour la France, le règlement européen d'application de février 2018 relatif à l'enquête EHIS ne s'applique qu'à la métropole. Ce règlement fixe : l'ensemble des variables à fournir (définies en détail et réparties en quatre groupes de variables : socio-démographiques, sur l'état de santé, sur le recours aux soins, sur les déterminants de santé) ; la taille de l'échantillon requis (environ 11 300

¹⁸⁰ Règlement (UE) 2018/255 de la Commission du 19 février 2018 portant application du règlement (CE) n°1338/2008 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les statistiques fondées sur l'enquête européenne par interview sur la santé (EHIS)

¹⁸¹ La Commission européenne a adopté en août 2016 une « proposition de règlement du parlement européen et du conseil établissant un cadre commun pour des statistiques européennes relatives aux personnes et aux ménages fondées sur des données au niveau individuel collectées à partir d'échantillons » qui vise à moderniser le cadre de la collecte et de la diffusion des statistiques sociales établies à partir d'enquêtes. Cette proposition de règlement-cadre s'appliquerait de manière unifiée à sept des grandes enquêtes européennes auprès des ménages (qui se fondent aujourd'hui sur 5 règlements-cadre différents) dont l'enquête EHIS. Selon cette proposition, EHIS devrait être conduite tous les 6 ans, au lieu des 5 ans prévus jusqu'à présent. Un nouveau règlement-cadre, fondé sur cette proposition, devrait être voté prochainement, et pourrait entrer en application en 2021 ou 2022, selon les éléments d'information que les représentants de l'Insee ont communiqués aux membres du Bureau du CNIS lors de sa dernière réunion du 5 décembre 2018 (https://www.cnis.fr/wp-content/uploads/2018/11/CR_Bureau_051218_relu_d%C3%A9finitif.pdf).

¹⁸² On peut noter à cet égard que le module secondaire sur la santé de cette enquête mis pour la première fois en œuvre en 2017 a abordé les principaux thèmes suivants : - l'état de santé des adultes (difficultés pour voir, entendre, marcher ou de mémoire) ; - les soins reçus par les personnes du ménage (nombre de consultations chez un médecin généraliste, un dentiste, un spécialiste, le nombre de nuits passées à l'hôpital, le recours à des médicaments ou à des soins médicaux, la charge financière représentée par les soins et les médicaments) ; - les déterminants de la santé des adultes (Indice de Masse Corporelle, type d'activité physique au travail, temps consacré à l'activité physique en dehors du travail, fréquence de consommation de fruits et de légumes, le fait de fumer ou non et le cas échéant le nombre de cigarettes consommées et la fréquence de la consommation d'alcool) ; - la santé des enfants (l'état de santé en général, les limitations dans les activités de la vie quotidienne en raison de problèmes de santé, les besoins non satisfaits en matière de soins médicaux et dentaires) ; - la complémentaire santé. Cf. la fiche descriptive de ce module d'enquête (<https://www.cnis.fr/enquetes/module-secondaire-2017-sur-la-sante-du-dispositif-srcv/>) ainsi que l'avis d'opportunité favorable qui lui a été accordé par la Commission « Services publics et services aux publics » du CNIS en juin 2016 (https://www.cnis.fr/wp-content/uploads/2017/09/AO_2016_Dsds_SRCV_module-2017_Sant%C3%A9-1.pdf).

répondants en l'absence « d'effet de grappe »¹⁸³) ; la période d'enquête (2019) ; la durée de collecte (au moins trois mois dont un mois d'automne) et les grands principes de l'enquête. Ce règlement est accompagné d'un questionnaire recommandé ainsi que de différents manuels de consignes sur les variables, sur la méthodologie d'enquête, sur l'apurement des données et la transmission à Eurostat, qui ont un statut de recommandation et non d'obligation.

[25] Alors que le règlement européen ne porte pas sur les départements et territoires d'outre-mer dans le cas de la France, à la demande du ministère des Outre-mer et du ministère chargé de la Santé, il a été décidé d'étendre l'enquête EHIS aux cinq départements et régions d'outre-mer (DROM) – la Guadeloupe, la Martinique, la Guyane, Mayotte et La Réunion - de manière à ce qu'elle soit représentative de chacun d'eux. Ce volet spécifique « DROM » de l'enquête a été conçu et porté dans le cadre d'une maîtrise d'ouvrage assurée par la DREES, avec l'appui de l'Insee.

[26] L'enquête EHIS 2019 aborde trois thèmes principaux : l'état de santé de la population (santé perçue, maladie chronique, santé mentale) ; le recours aux soins (consultation de professionnels de santé, consommation de médicaments, dépistage, vaccination contre la grippe, renoncement aux soins) ; et les déterminants de santé (activité physique, alimentation, consommation de tabac et d'alcool). À cela, s'ajoute un recueil de données sociodémographiques habituel. Selon la DREES et l'IRDES, cette enquête a cinq objectifs principaux :

- Suivre l'état de santé et les déterminants de santé de la population française.
- Situer la France en Europe au regard des grands indicateurs de santé.
Les données de l'enquête seront ainsi fournies à Eurostat dans un délai de 9 mois maximum après la fin de la collecte. Elles conduiront à la production d'indicateurs standardisés qui permettront de mesurer les écarts entre pays européens.
- Recueillir de l'information sur l'état de santé, le recours aux soins et les déterminants de santé dans les cinq DROM.
- Éclairer des thématiques liées au système d'assurance santé en France.
Un module de questions portant sur la complémentaire santé a ainsi été ajouté dans la version française de l'enquête¹⁸⁴. Des questions sur le non-recours à l'optique et aux prothèses auditives ont également été ajoutées au module européen sur les besoins de soins non satisfaits.
- Favoriser les recherches exploitant l'appariement entre l'enquête EHIS et les données médico-administratives du Système national des données de santé (SNDS).
Les données de l'enquête seront ainsi appariées avec les données fiscales et les données de consommation de soins de l'Assurance maladie (SNIIRAM, PMSI), en vue notamment d'alimenter les recherches sur les inégalités de santé et d'accès aux soins ainsi que sur les parcours de soins.

[27] Le champ de l'enquête est l'ensemble des personnes âgées de 15 ans ou plus vivant dans un logement ordinaire. L'échantillon de l'enquête a été constitué à partir des fichiers fiscaux ; ces

¹⁸³ « L'effet de grappe » d'une enquête reflète le fait que l'interrogation de plusieurs personnes au sein d'un ménage tiré dans un échantillon conduit généralement à interroger des personnes qui présentent certaines similarités, ce qui tend à réduire la précision des estimations à taille d'échantillon donnée.

¹⁸⁴ Administré dans le module sociodémographique, ce module constitue la seule source permettant de mesurer le taux de couverture par une complémentaire santé pour l'ensemble de la population française. Il permettra également de mesurer la répartition de la couverture complémentaire entre contrats individuels et contrats collectifs, ce qui est important compte tenu des évolutions récentes du contexte législatif changeant qui encadre la complémentaire santé en France (généralisation de la complémentaire collective au 1er janvier 2016, etc.). Il recueillera aussi le coût du contrat de complémentaire santé et l'appréciation des assurés sur le niveau des remboursements proposés par types de soins.

derniers ont été choisis de manière à pouvoir exploiter les numéros de téléphone et les adresses mail présents dans cette base. Eurostat imposant d'obtenir au moins 11 300 répondants pour la France métropolitaine dans le cadre d'une enquête auprès des individus, et compte tenu de « l'effet grappe » estimé par l'Insee, la DREES et l'IRDES avaient prévu initialement un échantillon d'environ 14 000 répondants dans le cadre d'une enquête ménages pour le volet « métropole » de l'enquête. Afin d'obtenir des résultats représentatifs pour chacun des 5 DROM enquêtés, la DREES et l'Insee ont par ailleurs retenu in fine des échantillons de 2 000 répondants par DROM.

[28] Soucieux de garantir la qualité de l'enquête et afin de contenir les coûts de collecte, la DREES et l'IRDES ont finalement retenu, pour le volet « métropole », un protocole d'enquête individuelle (fondé sur un échantillonnage d'individus dans les fichiers fiscaux) totalement administrée par enquêteur, fondé sur un seul entretien par personne enquêtée, soit par téléphone quand un numéro est trouvé (soit dans les bases fiscales, soit par qualification sur annuaire), soit en face-à-face, pour le reste de l'échantillon. Ce protocole d'enquête fondé sur un échantillonnage dans les bases de données fiscales, un seul entretien par personne enquêtée et sans utilisation d'auto-questionnaire est semblable à ceux qui fondent la majorité des autres grandes enquêtes de la statistique publique auprès des ménages ; ce faisant et alors qu'il ne comporte pas de dimension longitudinale (le protocole ne permettra pas de suivre les personnes d'une édition d'EHIS à l'autre), il est très différent de celui de l'ancienne enquête ESPS. Un prestataire privé, Kantar public, a été recruté pour réaliser la collecte des données. S'agissant du volet « DROM », la collecte sera assurée par le réseau d'enquêteurs de l'Insee, le protocole retenu s'appuyant sur une enquête ménages interrogeant une ou deux personnes par ménage avec une administration par enquêteur entièrement en face-à-face. L'enquête sera réalisée en deux vagues pour la métropole : avec une première vague d'avril à la mi-juillet 2019, et une seconde vague de septembre à la mi-décembre 2019 ; elle sera conduite en une seule vague dans les DROM, de juillet à décembre 2019.

[29] Pour la conception et la réalisation de cette enquête, la DREES et l'IRDES se sont appuyées sur un comité de pilotage qui a inclus des représentants de l'Insee et de la CNAM. Des experts de Santé Publique France, de l'ANSES et de l'INED ont été sollicités par ailleurs pour la préparation du questionnaire de l'enquête, ainsi que des concepteurs d'enquêtes de Santé Publique France et de Sciences-Po Paris.

[30] Lors de sa présentation à la Commission « Services publics et services aux publics » du CNIS en octobre 2017, la DREES et l'IRDES prévoyaient, pendant la phase de conception et de mise en œuvre des volets « métropole » et « DROM » de l'enquête, la mobilisation de 0,6 ETP de niveau A pour la DREES, de 1,6 ETP de niveau A pour l'IRDES et de 0,3 ETP pour l'Insee. Ils prévoyaient également un coût de collecte pour l'enquête de 2,5 M€ TTC pour le volet « métropole » et de 1 M€ pour le volet « DROM » (ce dernier montant couvrant le coût de mobilisation du réseau des enquêteurs de l'Insee pour la collecte). Selon les dernières informations communiquées par la DREES et l'IRDES à la mission, le coût de la collecte a été fortement revu en baisse : il est maintenant estimé à 1,7 M€ pour le volet « métropole » et à 760 K€ pour le volet « DROM ». La DREES estime en outre avoir dédié à la réalisation de l'enquête 0,7 ETP de niveau A entre septembre 2016 et avril 2018 puis un total de 1,3 ETP de niveau A depuis mai 2018, l'IRDES y consacrant (selon celle-ci) 1,4 agent de niveau A. Depuis la constitution du GIP IRDES, les conventions pluriannuelles d'objectifs passées entre la DREES et l'IRDES n'incluent plus de listes détaillées et chiffrées d'actions à réaliser par l'IRDES en contrepartie du versement des subventions annuelles, comme par le passé. Les services de la DREES ont toutefois indiqué à la mission que les financements apportés ces dernières années à l'institut et prévus jusqu'en 2020 sont censés couvrir les différentes dépenses afférentes à la réalisation des enquêtes PSCE 2017 et EHIS 2019. Le total des subventions versées par la DREES à l'IRDES sur la période 2017-2018 et prévues sur 2019-2020 devrait ainsi couvrir un montant de dépenses afférentes à l'enquête de 1,87 M€, couvrant les frais de collecte assurés par le prestataire Kantar Public à hauteur de 1,7 M€

pour le volet « métropole », la rémunération de personnes recrutées en CDD pour la conception et le suivi de l'enquête à hauteur de 163 K€ et d'autres frais pour 4 K€. La DREES finance par ailleurs entièrement les frais de collecte du volet « DROM ».

[31] Selon un document remis à la mission par les services de la DREES et les échanges que la mission a eus avec l'IRDES, le partage des tâches établi par la DREES et l'IRDES pour la conception du volet « métropole » de l'enquête EHIS 2019 serait le suivant :

- Les équipes de la DREES et l'IRDES ont été conjointement chargées de :
 - la rédaction de l'appel d'offres pour le recrutement du prestataire de collecte ;
 - du travail de préparation de la collecte en lien avec le prestataire choisi, Kantar Public ;
 - la participation aux réunions à Eurostat, la DREES étant le représentant officiel de la France ;
- L'équipe de l'IRDES a été chargée de :
 - la rédaction du questionnaire à partir du règlement européen et de l'expérience d'ESPS-EHIS 2014 ;
 - la gestion administrative et le suivi de l'appel d'offre pour le recrutement du prestataire de collecte ;
- Et l'équipe de la DREES a été chargée pour sa part :
 - du travail méthodologique sur l'enquête en lien avec l'Insee (plan de sondage, réflexion sur les méthodes de redressement et de traitement des effets de mode de passation de l'enquête) ;
 - de la rédaction de la fiche de présentation de l'enquête pour le CNIS, en vue de l'obtention d'un avis d'opportunité favorable ;
 - des réflexions à mener et de la préparation des différents éléments de dossier pour la Comité du label de la statistique publique¹⁸⁵, en vue de l'obtention d'un label de conformité statistique et du caractère obligatoire de l'enquête ;
 - des échanges et du conventionnement avec la DGFIP pour le tirage de l'échantillon de l'enquête dans la base de données fiscales Fideli ;
 - la conception du circuit de données pour la reconstitution des NIR sur l'état civil, et les appariements avec les sources fiscales et le SNDS ;
 - les réflexions et la constitution du dossier soumis à la CNIL pour l'autorisation de l'enquête et des appariements ;

¹⁸⁵ Pour pouvoir être réalisé dans le cadre de la loi du 7 juin 1951, tout projet d'enquête statistique présenté par un service producteur de la statistique publique, doit obtenir un label d'intérêt général et de qualité statistique. Après avoir reçu un avis d'opportunité, le service producteur prépare un dossier et le présente au Comité du label de la statistique publique. Pour rendre son avis, celui-ci s'assure que l'enquête répond aux critères de qualité statistique en ce qui concerne la méthode de collecte et d'échantillonnage (plan de sondage, méthode de redressement des données, traitement des non-réponses garantissant la fiabilité des résultats...), de pertinence du questionnement et d'adaptation de la diffusion aux objectifs annoncés. Il s'assure également que l'enquête n'entraîne pas de charge excessive sur les enquêtés, qu'une concertation a été menée avec les partenaires concernés et que les souhaits exprimés par le CNIS lors du débat d'opportunité ont bien été pris en compte. Le Comité du label, après vérification de la qualité du projet d'enquête, peut délivrer à l'enquête un « avis de conformité » ou, dans certains cas, un avis d'examen et, par délégation du CNIS, peut lui attribuer un « label d'intérêt général et de qualité statistique », assorti éventuellement d'une proposition d'octroi d'un caractère obligatoire.

- L'équipe de la DREES est en outre chargée, pour l'avenir, d'établir les conventions avec l'Insee et la CNAM pour les appariements, de réaliser ces appariements, d'effectuer les redressements statistiques sur les résultats de l'enquête, de concevoir le traitement des « effets de mode », de fournir les données de l'enquête à Eurostat et de rédiger le rapport sur la qualité requis par ce dernier.

[32] La DREES et l'IRDES, d'une part, et la DREES (avec l'appui de l'Insee), d'autre part, ont obtenu un avis d'opportunité favorable de la Commission « Services publics et services aux publics » du CNIS pour les volets « métropole » et « DROM » de l'enquête EHIS en octobre 2017, puis l'attribution en décembre 2018 du « label d'intérêt général et de qualité statistique » par le Comité du label de la statistique publique, qui a proposé en outre d'octroyer le « caractère obligatoire » pour ces deux enquêtes. Ceci témoigne du professionnalisme et du sérieux avec lesquelles ces deux enquêtes ont été préparées.

[33] La mission retire de ses échanges avec les équipes de la DREES et de l'IRDES et de l'observation du questionnaire de l'enquête finalement retenu, que le nombre très important de questions imposées par la réglementation européenne, d'une part, et le souci de limiter la taille de ce questionnaire, afin de garantir un taux de réponse élevé et de contenir le coût de collecte des données, d'autre part, les ont conduit, fort logiquement, à limiter fortement le nombre de questions spécifiques, non imposées par la réglementation européenne et à même de fonder à l'avenir certains travaux de recherches de l'IRDES ou d'autres chercheurs.

[34] Lors de ces échanges, les équipes de la DREES et de l'IRDES lui ont en outre chacune fait part de l'occurrence de tensions récurrentes entre elles dans la phase de préparation du volet « métropole » de l'enquête. Outre le fait que des tensions entre équipes sont fréquentes dans le cadre de projets d'importance co-pilotés par deux organismes, sans qu'un chef de file ne soit clairement désigné, la mission retire de ces échanges que ces tensions semblent s'expliquer, pour une large part, par le cadre budgétairement contraint de l'opération (qui impose notamment de se limiter au montant initialement prévu pour le coût de la collecte des données confiée au prestataire), d'une part, et des priorisations différentes des objectifs retenus pour l'enquête, l'équipe de la DREES se montrant particulièrement soucieuse de sécuriser la satisfaction des exigences de qualité fixées par le cadre réglementaire européen et Eurostat, et celle de l'IRDES plus soucieuse d'enrichir le questionnement de l'enquête à des fins de recherches futures, d'autre part.

1.3 L'enquête protection complémentaire d'entreprise (PSCE)

[35] L'enquête PSCE est, avec l'ancienne enquête ESPS, une des deux grandes enquêtes statistiques menées de manière récurrente par l'IRDES. Cette enquête s'intéresse à la couverture complémentaire santé d'entreprise. L'IRDES a conçu et suivi la mise en œuvre des deux premières éditions de cette enquête qui ont été conduites sur le terrain en 2003 et 2009, tandis que la troisième édition conduite en 2017 a été réalisée dans le cadre d'une co-maitrise d'ouvrage entre la DREES et l'IRDES¹⁸⁶.

[36] La première édition de cette enquête, conçue comme une enquête auprès des entreprises et mise en œuvre sur le terrain en 2003, a permis de connaître les taux moyens de couverture des établissements par une complémentaire santé collective selon leur taille et leur secteur d'activité.

¹⁸⁶ Les développements qui suivent s'appuient dans une très large mesure sur la fiche détaillée de présentation de l'enquête PSCE 2017 préparée pour la réunion du 24 novembre 2015 de la Commission « Services publics et services aux publics » du CNIS, en vue d'obtenir un avis d'opportunité favorable de celle-ci (https://www.cnis.fr/wp-content/uploads/2017/10/DPR_2015_2e_reunion_COM_Serpu_enquetes_opportunite.pdf) ainsi que sur le compte rendu de cette réunion (https://www.cnis.fr/wp-content/uploads/2017/10/CR_2015_2eme-reunion_SERPU.pdf).

Les taux de couverture des salariés ont aussi pu être calculés selon la taille et le secteur de leur établissement de travail. L'enquête a également apporté de l'information sur les conditions dans lesquelles les contrats ont été choisis par l'employeur et la participation moyenne de l'employeur à la cotisation. Enfin, l'enquête a apporté des éléments d'éclairage sur la diversité des garanties offertes par les contrats collectifs de complémentaire santé selon la taille de l'établissement, son secteur d'activité, la catégorie socioprofessionnelle des salariés concernés par le contrat (cadre, profession intermédiaire, ouvrier, employé) ou leur type de contrat salarié (CDI, CDD ou autre).

[37] L'IRDES a reconduit cette enquête en 2009, avec une participation financière de la DREES, afin de mesurer les potentiels changements d'offre de complémentaire santé induits par la mise en place des contrats « responsables » en 2004 et du conditionnement des exonérations de charges sociales et fiscales au caractère collectif et obligatoire des contrats, opéré par la loi dite Fillon du 21 août 2003 portant réforme des retraites, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009. L'enquête de 2009 a également été enrichie d'un questionnaire auprès des salariés des établissements enquêtés afin de recueillir des informations sur leur santé perçue, leurs conditions de travail, leur prise d'arrêts maladie et leur opinion sur leur complémentaire santé d'entreprise.

[38] Par la suite, l'IRDES a élaboré un projet pour une nouvelle édition de l'enquête PSCE pour 2013 qu'il a soumis aux instances compétentes du CNIS en octobre et décembre 2012. Ce projet visait à reconduire l'enquête, sous une forme d'enquêtes couplées auprès d'établissements et de salariés dans des conditions proches de celles de 2009. Les trois principaux objectifs de ce projet étaient de :

- dresser, dans un contexte institutionnel changeant, un panorama récent de la protection sociale complémentaire d'entreprise¹⁸⁷ ;
- permettre des travaux de recherche de chercheurs l'IRDES sur l'équité d'accès à la protection sociale d'entreprise au regard des caractéristiques des entreprises et des salariés, dans le prolongement de travaux déjà menés sur la protection sociale complémentaire¹⁸⁸ ;
- élargir les thématiques de recherche traditionnellement abordées à partir de l'enquête PSCE en permettant des travaux de recherche sur d'autres champs de la protection sociale des salariés en relation avec leurs caractéristiques individuelles ainsi que celles de leurs entreprises¹⁸⁹.

[39] Ce projet a obtenu un avis d'opportunité favorable de la Commission « Services publics et services aux publics » du CNIS lors de sa réunion du 15 octobre 2012¹⁹⁰, alors que certains aspects techniques de l'enquête (échantillonnage, mode de collecte ...) étaient encore à l'étude.

¹⁸⁷ Par rapport aux deux premières éditions de l'enquête, ce projet visait à offrir une description plus complète et détaillée de la couverture maladie et de la couverture prévoyance, notamment en ce qui concerne la prise en charge des arrêts de travail, l'invalidité, la dépendance et la retraite supplémentaire. Ce projet également à offrir la possibilité d'étudier le développement de réseaux de soins et de dispositifs de prévention en entreprise mis en place par les organismes complémentaires collectifs.

¹⁸⁸ Le projet d'enquête visait en outre à permettre d'analyser et de comprendre les mécanismes de mise en place de la complémentaire en entreprise, et de permettre d'engager des travaux de recherche sur les effets éventuels de substitution entre salaire et protection sociale complémentaire d'entreprise.

¹⁸⁹ Cf. la fiche détaillée de présentation du projet d'enquête PSCE 2013 préparée pour la réunion du 15 octobre 2012 de la Commission « Services publics et services aux publics » du CNIS, en vue d'obtenir un avis d'opportunité favorable de celle-ci (https://www.cnis.fr/wp-content/uploads/2017/12/DPR_2012_2e_reunion-COM_services_publics_fiches_enquete.pdf) et le compte rendu de cette réunion (https://www.cnis.fr/wp-content/uploads/2017/12/CR_2012_2e_reunion_COM_services_publics.pdf).

¹⁹⁰ Au cours de cette réunion, le président de ladite commission avait toutefois souligné la faiblesse des taux de réponse de l'enquête de 2009 (1 700 réponses d'établissements sur 7 000 établissements échantillonnés et 2 700 réponses de salariés pour un échantillon de 12 000 salariés), à même d'engendrer des biais, et s'était inquiété des éventuelles améliorations envisagées par l'IRDES pour remédier à cette situation dans le projet d'enquête pour 2013. Il avait par ailleurs regretté le

[40] Par la suite, lors sa réunion du 17 avril 2013, le Comité du label de la statistique publique n'a toutefois pas accordé le « label d'intérêt général et de qualité statistique » à ce projet d'enquête, considérant qu'il ne réunissait « pas tous les critères habituels de qualité statistique, alors même que les thématiques abordées dans cette enquête » s'inscrivaient « dans un programme d'enquêtes d'intérêt général, que le sujet » était « sensible et que ses résultats devraient être suivis de manière très attentive »¹⁹¹. Parmi les principaux problèmes relevés expliquant cette décision :

- Le Comité du label a noté que le taux de réponse pour l'enquête précédente PSCE 2009, de l'ordre de 35 %, était « extrêmement bas au regard des résultats des autres enquêtes statistiques du même type » et que le processus de collecte envisagé pour la nouvelle enquête ne laissait « présager aucune amélioration de ce taux de réponse ».
- « La justification d'une double interrogation (établissements et salariés), source de complexités méthodologiques et induisant des problèmes de confidentialité non résolus (notamment dans le cas des petits établissements) » ne lui est « pas apparue suffisamment convaincante » alors que « les analyses conjointes des données provenant des établissements et de leurs salariés » lui semblait « avoir été écartées, sauf pour certains travaux de recherche spécifiques ».
- « La conception du plan de sondage, et les calculs de pondérations associés », présentaient selon lui « des lacunes, des imprécisions, voire des erreurs » qui ne le mettaient pas « en situation de juger de sa pertinence et de sa validité, notamment au regard d'impératifs de précision ».
- « De même, la correction des différents cas de non-réponse (établissements et salariés) et l'interaction de cette correction avec les procédures de calage sur marges, d'une part, et avec les pondérations des établissements et des salariés, d'autre part » étaient décrites selon lui « d'une manière trop imprécise et confuse ». Elles suscitaient selon lui « des questions méthodologiques qui mériteraient un examen plus approfondi et un exposé plus clair ».
- Enfin, le Comité du label a regretté que l'équipe de l'IRDES n'ait pas envisagé une collecte de données au niveau du « groupe » dans certains cas, ce qui lui semblait plus pertinent que le niveau « établissement » ou « entreprise ».

[41] En conclusion, le Comité du label de la statistique publique a estimé que dans « l'hypothèse où le service souhaiterait représenter à nouveau son dossier devant » lui, il devrait « élaborer un projet qui prenne en compte les objections détaillées ci-dessus et qui y apporte des éléments de réponses précises prouvant que la qualité statistique est bien atteinte pour la réalisation de cette enquête ». Il a en outre suggéré à l'IRDES « de se rapprocher de la DARES pour le volet entreprises, compte tenu de l'expérience de cette dernière en ce domaine, sans préjudice d'opérations ultérieures à mener en commun » ; il lui a également demandé « de réfléchir à l'opportunité de maintenir ou pas le volet salariés associé ».

[42] Cette situation, combinée à ses contraintes de financement et aux réserves de la DREES à financer une telle enquête dans la perspective de la généralisation de la complémentaire santé à tous les salariés du secteur privé prévue au 1^{er} janvier 2016 par la loi du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi¹⁹², a conduit l'IRDES à renoncer à ce projet d'enquête, au profit d'un nouveau projet d'enquête conçu dans le cadre d'un co-pilotage avec la DREES et destiné à être mis en œuvre

manque apparent d'articulation de ce projet avec une nouvelle enquête récurrente de la DREES auprès des organismes offrant des couvertures complémentaires santé (Cf. *infra*)

¹⁹¹ Cf. le document du Comité du label de la statistique publique, « Relevé de décision – Séance du Comité du label du 17 avril 2013 – Double-formation Entreprises et Ménages »

¹⁹² Cette loi a instauré une obligation pour les employeurs du secteur privé à compter du 1^{er} janvier 2016 de proposer une complémentaire santé à tous leurs salariés et de participer au financement de celle-ci à hauteur de 50 % au minimum.

en 2017 en vue notamment d'évaluer de manière fiable les premiers effets de la mesure de généralisation de la complémentaire santé portée par la loi de sécurisation de l'emploi.

[43] Dans ce contexte, la 3^{ème} édition de l'enquête PSCE portée conjointement par la DREES et l'IRDES et mise en œuvre sur le terrain en 2017, a visé principalement à éclairer les effets de la loi de sécurisation de l'emploi sur le paysage. Reposant à nouveau sur un dispositif d'enquêtes couplées auprès des établissements et des salariés de ces établissements, l'enquête avait trois objectifs :

- décrire le nouveau paysage de la couverture complémentaire santé collective après la mise en œuvre de la loi de sécurisation de l'emploi ;
- évaluer les changements que la loi de sécurisation de l'emploi avait générés pour les salariés ;
- pouvoir répondre à des questions de recherche sur la thématique de la complémentaire santé à l'aide d'appariements avec des données de salaires (les données annuelles de déclarations de données sociales (DADS) diffusées par l'Insee) et les données de consommation de soins (SNDS).

[44] L'appariement prévu des données de l'enquête avec les données des DADS permettra de récupérer des caractéristiques des établissements et des salariés, tandis que les données de consommation de soins (SNDS) ont permis d'enrichir le volet « salariés » de l'enquête. L'enquête a porté sur la France dans son ensemble (DOM inclus). Son volet « employeurs » a porté sur le champ concerné par la généralisation de la complémentaire santé, à savoir les établissements de toutes tailles et de tous les secteurs sauf les particuliers employeurs, les établissements menant des activités extraterritoriales et l'administration publique¹⁹³. Son volet « salariés » a porté sur l'ensemble des salariés des établissements sélectionnés pour l'enquête.

[45] Le volet « établissements » de l'enquête visait principalement à décrire l'offre de protection sociale des entreprises. Il a notamment permis d'éclairer les questions suivantes :

- Quelle complémentaire santé a été mise en place dans l'établissement ?
- Toutes les catégories de salariés sont-elles couvertes de la même manière ?
- Quels sont les remboursements de la complémentaire santé d'entreprise ?
- Quels changements la généralisation a-t-elle introduit dans la couverture proposée par l'établissement ?
- Quel est le montant du financement patronal de la complémentaire santé ?
- L'établissement propose-t-il une couverture prévoyance à ses salariés ?
- Quels sont les remboursements de l'établissement pour les 3 premiers jours d'arrêts de travail ?

[46] Le volet « salariés » de l'enquête a pour sa part permis de recueillir des informations sur les questions suivantes :

- Quelle est la satisfaction des salariés vis-à-vis de la complémentaire santé de leur entreprise ?
- Quelle connaissance ont les salariés du système de protection sociale mis en place par leur entreprise ?
- Qui sont les salariés qui ne sont pas couverts par la complémentaire santé de leur entreprise et pour quels motifs n'en bénéficient-ils pas ?

¹⁹³ Il est composé des établissements de toutes tailles et de tous les secteurs sauf les particuliers employeurs, les établissements menant des activités extraterritoriales et l'administration publique

[47] Le mode d'interrogation choisi pour le volet « employeurs » a été le téléphone et Internet, tandis que les données du volet « salariés » ont été collectées à partir d'un questionnaire Internet ou papier en cas de non-réponse par Internet¹⁹⁴. La collecte a été confiée, après appel d'offres, à la société Kantar Public et elle a été réalisée début 2017. Près de 8 000 établissements et 15 000 salariés ont ainsi été interrogés dans le cadre de l'enquête.

[48] L'enquête a obtenu un avis d'opportunité favorable de la Commission « Services publics et services aux publics » du CNIS en décembre 2015 et le Comité du label de la statistique publique lui a attribué en juillet 2016 le label d'intérêt général et de qualité statistique tout en proposant de lui conférer un caractère obligatoire. Au final, 6 125 établissements et 7 533 salariés ont fourni des réponses exploitables à l'enquête, soit des taux de réponse respectivement de 61 % et 51 %. Comparés à ceux de la précédente édition de PSCE, les échantillons sont environ trois fois plus importants, ce qui permet d'obtenir des estimations plus précises et des analyses sur des sous-populations plus fines¹⁹⁵.

[49] Pour la conception et la réalisation de cette enquête, la DREES et l'IRDES se sont appuyés sur un comité de suivi incluant des représentants de la DARES, la DSS, du HCAM et des autres financeurs de l'enquête (*Cf. infra*). Ils ont organisé plusieurs réunions associant les administrations concernées, des chercheurs et des professionnels de la complémentaire santé dans le cadre de la préparation du questionnaire de l'enquête. Les équipes de la DREES et de l'IRDES ont également eus différents échanges techniques, sur la méthodologie de l'enquête, avec des représentants de l'Insee, la DARES et le CEREQ. Ils ont également eu des échanges avec les organisations syndicales.

[50] Lors de la présentation de cette enquête à la Commission « Services publics et services aux publics » du CNIS en décembre 2015, la DREES et l'IRDES prévoyaient de consacrer 2 ETP de niveau A à la préparation de l'enquête, au traitement et la publication des résultats de celle-ci. Ils estimaient le coût de la collecte confiée au prestataire à environ 600 K€ TTC. Alors que les financements apportés par la DREES à l'IRDES depuis 2016 visaient à couvrir les dépenses afférentes à la réalisation des enquêtes PSCE 2017 et EHIS 2019 (*Cf. supra*), les services de la DREES estiment que ceux-ci ont notamment couvert les coûts de la collecte des données de la première (confiée à la société Kantar Public), pour un montant total de près de 664 K€ sur la période 2016-2018¹⁹⁶.

[51] S'agissant de l'exploitation des résultats des dernières éditions de l'enquête PSCE, la rubrique « bibliographie » associée à cette enquête sur le site Internet de l'IRDES fait état fin janvier 2018 du fait :

- 3 publications de l'IRDES se sont fondées sur l'avant dernière édition de l'enquête PSCE conduite en 2009, dont 2 « Questions d'économie de la santé », ainsi qu'une publication externe de deux chercheuses de l'institut ; les résultats de cette enquête ont aussi alimenté un colloque Protection sociale d'entreprise organisé par l'IRDES en 2010 ;
- A ce jour, les résultats de la dernière enquête PSCE 2017 n'ont alimenté qu'une publication de l'IRDES, dans la collection « Questions d'économie de la santé », rédigée conjointement avec la DREES¹⁹⁷.

¹⁹⁴ Le questionnaire de ce volet a été simplifié pour pouvoir être également administré de manière satisfaisante selon les deux modes.

¹⁹⁵ Cf. A. Lapinte, M. Perronnin, « 96 % des salariés ont accès à une assurance complémentaire santé d'entreprise en 2017 », Questions d'économie de la santé n°236, juillet/août 2018.

¹⁹⁶ Pour la mise en œuvre de cette enquête, la DREES et l'IRDES ont aussi bénéficié d'un cofinancement des fédérations d'organismes complémentaires (Fédération française de l'assurance (FFA), Centre technique des institutions de prévoyance (CTIP), Fédération nationale de la Mutualité française (FNMF)).

¹⁹⁷ A. Lapinte, M. Perronnin M. « 96 % des salariés ont accès à une assurance complémentaire santé d'entreprise en 2017 », Questions d'économie de la santé n° 236, juillet/août 2018.

1.4 L'enquête PHEDRE

[52] L'enquête « Prestation de compensation du Handicap : Exécution dans la Durée et Reste à charge » (PHEDRE) est une enquête sur la prestation de compensation du handicap (PCH) qui est en cours de préparation, dans le cadre d'une co-maîtrise d'ouvrage entre la DREES et l'IRDES, avec le soutien financier la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)¹⁹⁸.

[53] La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a instauré le droit à la compensation du handicap. Dans ce cadre, la prestation de compensation du handicap a été créée le 1^{er} janvier 2006 pour contribuer à la prise en charge financière de certaines dépenses liées au handicap. Cette allocation peut financer 5 éléments : l'aide humaine, les aides techniques, les aménagements du logement et du véhicule, les aides spécifiques et exceptionnelles ainsi que l'aide animalière. Elle a succédé à l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP), mise en place en 1975.

[54] En charge de suivre les prestations associées au handicap, la DREES à travers différentes sources de données existantes, assure un suivi de l'évolution du nombre de bénéficiaires et des dépenses, ainsi que la répartition par type d'aides et selon la nature de l'aide humaine (prestataire, mandataire, gré à gré). Pour compléter ces informations, une enquête auprès des bénéficiaires de la PCH et de l'ACTP avait été réalisée en 2009, afin notamment d'observer la « bascule » de l'ACTP vers la PCH. Depuis cette enquête de 2009, il n'existe pas de source rassemblant des données individuelles sur les bénéficiaires de la PCH.

[55] Outre les données agrégées de la DREES sur les paiements des départements, la CNSA dispose d'informations agrégées sur les plans de compensation du handicap établis par les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et sur les montants associés. Mais, à l'heure actuelle, il n'est pas possible de mettre en lien ces deux informations.

[56] En août 2011, une mission conjointe de l'IGAS et de l'Inspection générale de l'administration (IGA) d'évaluation de la PCH¹⁹⁹ a recommandé notamment qu'une mission d'inspection évalue les « conditions de régulation de la dépense liée aux équipements destinés aux personnes handicapées, et plus particulièrement aux prothèses auditives ». La mission a aussi préconisé de « mener des études pour mieux connaître les écarts (et leurs causes) entre les attentes et les besoins évalués de la personne d'une part, et la mise en œuvre du plan d'autre part »²⁰⁰.

[57] Dans ce contexte, l'enquête PHEDRE vise à répondre à deux questions principales autour de la PCH :

- évaluer les écarts qui peuvent exister entre les plans de compensation notifiés par les MDPH et ce qui est réellement mis en place par les bénéficiaires ;
- mesurer le montant du reste à charge pour les bénéficiaires de la PCH.

¹⁹⁸ Les développements qui suivent s'appuient dans une très large mesure sur la fiche détaillée de présentation de l'enquête PHEDRE préparée pour la réunion du 4 octobre 2016 de la Commission « Services publics et services aux publics » du CNIS, en vue d'obtenir un avis d'opportunité favorable de celle-ci (https://www.cnis.fr/wp-content/uploads/2017/09/DPR_2016_2eme_reunion_COM_serpu_enqu%C3%AAtes_opportunit%C3%A9.pdf) ainsi que sur le compte rendu de cette réunion (https://www.cnis.fr/wp-content/uploads/2017/09/CR_2016_2e_reunion_COM_SERPU_DOC_final.pdf).

¹⁹⁹ B. Joseph-Jeanneney, F. Laloue, T. Leconte, N. Haddouche, P. O'Mahony, « Evaluation de la prestation de compensation du handicap (PCH) », rapport conjoint de l'IGAS et de l'IGA n°RM-2011-131P, août 2011.

²⁰⁰ Cf. les recommandations n°15 et 42 du rapport de la mission.

[58] L'approche retenue par la DREES et l'IRDES s'appuie sur les éléments de constat et de démarche suivants :

- Les dépenses globales liées à la PCH sont connues au travers des enquêtes déjà réalisées par la DREES, mais le coût pour la personne ne peut être établi.
- Il est prévu que l'évaluation du degré de mise en place du plan de compensation soit réalisée à partir des données administratives, en comparant les éléments PCH qui sont accordés par les MDPH et ce qui est effectivement payé par le conseil départemental. Ces informations pourront être complétées lors de l'entretien en face à face pour comprendre les raisons d'abandon ou de mise en place partielle des plans.
- Le reste à charge (RAC) est l'écart entre le montant réel de l'élément PCH et le montant pris en charge par le conseil départemental au titre de la PCH. Ce reste à charge sera calculé pour chacun des éléments de PCH accordés et effectivement mis en place.
- Mais ce reste à charge peut être diminué voire supprimé par l'intervention d'autres financeurs (fonds de compensation, complémentaires santé, AGEFIPH, ANAH, caisse de retraite...). Ces financements complémentaires seront pris en compte pour calculer le reste à charge réel pour le bénéficiaire.

[59] La population concernée par l'enquête est l'ensemble des personnes qui répondent simultanément aux trois critères suivants :

- Elles ont déposé une demande d'au moins un élément PCH « domicile » auprès de la MDPH de leur département de résidence entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2012 ;
- Au moins un des éléments de leur demande a été accordé par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) entre le 1^{er} janvier 2012 et le 31 décembre 2015 ;
- Au moins un des éléments accordés a nécessité un paiement par le conseil départemental.

[60] De l'avis de l'ensemble des interlocuteurs de la DREES, de l'IRDES et de la CNSA rencontrés par la mission, la conception et la réalisation de cette enquête sont d'une grande complexité. Un recours aux sources administratives des MDPH et des conseils départementaux s'est notamment avéré nécessaire pour l'obtention de la base de sondage des bénéficiaires à interroger en face-à-face, d'une part, et pour recueillir des données administratives sur les plans notifiés et les paiements, d'autre part.

[61] La DREES et l'IRDES ont ainsi prévu de réaliser cette enquête en 4 étapes²⁰¹ :

- 30 MDPH ont été sollicitées une première fois début 2017 pour collecter les informations nécessaires à la constitution d'une base de sondage ainsi que d'autres informations utiles pour la préparation de l'enquête (phase 1).
- Ces informations ont été complétées dans le courant de l'année 2017 par des informations sur les paiements réalisés entre le 1^{er} janvier 2012 et le 31 décembre 2016 et les plans de compensation notifiés (environ 150 000), à partir d'extractions des bases de données des conseils départementaux des 30 départements concernés (phase 2).

²⁰¹ Ces étapes sont détaillées dans la fiche précitée de présentation de l'enquête PHEDRE préparée pour la réunion du 4 octobre 2016 de la Commission « Services publics et services aux publics » du CNIS.

- Une collecte d'informations est prévue en 2019 auprès d'un échantillon d'au moins 4 500 bénéficiaires de la PCH de 25 de ces 30 départements initialement choisis²⁰², par le biais d'un questionnaire administré en face à face portant sur différents aspects, dont : les difficultés rencontrées ou non lors de la mise en place du plan ; les raisons de l'abandon éventuel (même partiel) de celui-ci ; les informations nécessaires au calcul du reste à charge (prise en charge complémentaire santé, caisse de retraite, ANAH...) ; la situation fonctionnelle et les restrictions d'activité ; le recours à l'aide humaine y compris celle qui n'est pas financée au titre de la PCH (aide-ménagère, aide à la parentalité) ; l'organisation de l'aide humaine au quotidien, incluant le sanitaire et le paramédical ; l'usage de l'ensemble des aides techniques et des aménagements du logement (phase 3).
- Une dernière collecte d'informations est également prévue en 2019 auprès des MDPH concernées ; elle est destinée à recueillir un ensemble d'informations détaillées sur les plans de compensation notifiés, les critères d'éligibilité à la PCH, les montants des devis, le fonds de compensation, l'historique des personnes dans la MDPH et certaines de leurs caractéristiques comme les limitations qui les concernent (phase 4).

[62] La DREES et l'IRDES ont prévu en outre d'apparier les données qui seront recueillies lors de la phase 3 de l'enquête avec les données du SNIIRAM afin de connaître les dépenses de santé et les remboursements au titre de l'assurance maladie obligatoire pour ces personnes et ainsi compléter les informations sur leur reste à charge²⁰³. Un appariement avec les données Insee-DGFIP sur les revenus fiscaux et sociaux est également envisagé afin de mesurer de façon précise les revenus des ménages des bénéficiaires interrogés en face à face, ainsi que ceux des ménages de tous les bénéficiaires des « stocks » 2012 à 2016.

[63] La conception et la réalisation de l'enquête s'appuient sur un comité de pilotage réunissant la DREES, l'IRDES et la CNSA. Un groupe de conception a en outre été constitué : outre des membres du comité de pilotage, il rassemble des représentants de la DGCS, de conseils départementaux et de MDPH, ainsi que de personnes du secteur associatif et des chercheurs. La DREES et l'IRDES ont prévu de s'appuyer sur plusieurs prestataires, choisis par appels d'offre, pour réaliser les collectes d'informations des phases 2, 3 et 4 de l'enquête.

[64] Alors qu'ils ont obtenu un avis d'opportunité favorable de la Commission « Services publics et services aux publics » du CNIS pour la réalisation de cette enquête en novembre 2016, la DREES et de l'IRDES ont rencontré d'importantes difficultés dans sa mise en œuvre. Ces difficultés tiennent à la très grande complexité de l'enquête, d'une part, et semble-t-il à une connaissance initiale imparfaite des systèmes d'information, des pratiques et de la maîtrise opérationnelle des MDPH et des Conseils départementaux, d'autre part.

[65] La conception et la réalisation de cette enquête ont fait l'objet d'une convention entre la DREES et l'IRDES, notifiée en octobre 2016, précisant de manière détaillée les objectifs de l'enquête, le partage des tâches entre les équipes des deux entités²⁰⁴, les conditions de son financement et les conditions d'exploitation et de diffusion de ses principaux résultats. Les difficultés rencontrées ont toutefois conduit à un retard significatif dans la mise en œuvre de l'enquête, par rapport au calendrier initial, la réalisation des phases 3 et 4 étant devrait avoir lieu en 2019, alors qu'elle était initialement prévue en 2018. La mission retient en outre de ses échanges avec les équipes de la

²⁰² L'échantillon a été réduit aux bénéficiaires de la PCH de 25 départements (au lieu des 30 initialement visés) en raison des difficultés de certaines MDPH à fournir l'ensemble des informations attendues pour la constitution de l'échantillon de bénéficiaires lors de la phase 1 de l'enquête, d'une part, et de la nécessité de limiter au montant budgété le coût des collectes confiées à un prestataire pour les phases 3 et 4 de l'enquête, d'autre part.

²⁰³ A cette fin, le numéro de sécurité sociale (NIR) des personnes devra être collecté.

²⁰⁴ En pratique, la DREES a été chargée de mettre en œuvre l'essentiel des travaux de conception et de préparation afférant aux phases 1 et 2 de l'enquête, tandis que l'IRDES est chargé de ceux associés à ses phases 3 et 4.

DREES et de l'IRDES que ces difficultés ont fait naître d'importantes tensions entre elles qui ne sont pas résorbées sur la période récente.

[66] Enfin, constatant différentes difficultés techniques dans le dernier état du projet, le Comité du label de la statistique publique a émis, lors de sa réunion du 12 décembre 2018, une « réserve suspensive » pour la délivrance de l'avis de conformité pour les phases 3 et 4 de l'enquête²⁰⁵. Cette réserve suspensive porte sur la production d'un document méthodologique sur la méthodologie de pondération (initiale et finale) de l'échantillon. Le Comité appréciera la qualité et la pertinence de ce document pour lever la réserve suspensive et délivrer l'avis de conformité permettant, par délégation du CNIS, l'attribution du label d'intérêt général et de qualité statistique pour la réalisation de ces phases prévues pour l'année 2019. Fin janvier 2019, les équipes de la DREES et de l'IRDES avaient bon espoir que cette réserve puisse être levée très prochainement, sans en avoir la certitude toutefois. Alors que le prestataire en charge de réaliser les collectes d'informations des phases 3 et 4 de l'enquête, a été choisi, par appel d'offres, par l'IRDES, la mission note que l'octroi du label de conformité statistique, comme attendu, serait un gage important de qualité de l'enquête et conforterait, comme d'ordinaire, les taux de réponse à celle-ci ; pour autant, la non-obtention de ce label, à elle-seule, ne mettrait pas en péril la réalisation de cette enquête complexe²⁰⁶.

[67] Lors de la présentation de l'enquête à la Commission « Services publics et services aux publics » du CNIS en novembre 2016, la DREES et l'IRDES prévoyaient de mettre chacun à disposition l'équivalent d'1,5 ETP pour la préparation de celle-ci. A cette occasion et dans le cadre de la convention relative à la mise en œuvre de l'enquête qu'ils ont signée et notifiée en octobre 2016, ils ont estimé par ailleurs le coût total des collectes de données prévues dans les phases 2, 3 et 4 de l'enquête à près de 1,8 M€²⁰⁷, ce coût devant être pris en charge à hauteur de 1 643,5 K€ (soit 92 %) par la DREES et la CNSA. Alors que la CNSA a apporté une contribution de 750 K€ à la DREES sur 2016-2017 pour la réalisation de l'enquête, la DREES s'est engagée à financer le coût des collectes à hauteur de 893,5 K€ : elle a financé directement le coût de la collecte de la phase 2 à hauteur de 364,5 K€ en 2016-2017, puis octroyé à l'IRDES trois dotations d'un total de 1,279 M€ sur 2016-2018 pour le financement des collectes des phases 3 et 4 de l'enquête.

[68] La mission retire de ses échanges avec la DREES que celle-ci n'envisage pas la reconduction de cette enquête à l'avenir mais prévoit de renouveler le recueil administratif de la phase 1 (collecte de données des MDPH), sous réserve des informations qui seront rendues disponibles avec la mise en place du nouveau système d'information des MDPH piloté par la CNSA, ainsi que celui de la phase 2 (collecte de données des conseils départementaux).

²⁰⁵ Cf. le document du Comité du label de la statistique publique, « Relevé de décision – Séance du Comité du label du 12 décembre 2018 – Commission ménages » - Enquête PHEDRE (Prestation de compensation du handicap : exécution dans la durée et reste à charge).

²⁰⁶ Il est à noter que l'enquête conduite par la DREES auprès des bénéficiaires de la PCH et de l'ACTP en 2009 n'avait pas obtenu ce label de conformité statistique.

²⁰⁷ Dont 364,5 K€ pour la collecte de la phase 1 (210 K€ pour le coût recours à un prestataire et 154,5 K€ pour le coût des services rendus par les éditeurs de logiciels), 950 K€ pour le coût du prestataire qui réalisera l'enquête en face à face de la phase 3 et 479 K€ pour celui qui réalisera la collecte de la phase 4 dans les MDPH).

2 ELEMENTS D'APPRECIATION DE LA MISSION RELATIFS AUX PRINCIPALES QUESTIONS QUI SE POSENT SUR LES PERSPECTIVES DE PRODUCTION D'ENQUETES STATISTIQUES DE L'IRDES POUR LES PROCHAINES ANNEES

[69] Les constats établis dans la partie précédente montrent que l'activité de production d'enquêtes statistiques réalisées de manière autonome par l'IRDES, dans le cadre de la statistique publique, a fortement diminué sur la période récente, la reconduite régulière par l'IRDES des enquêtes ESPS (tous les 2 ans) et PSCE (initiée en 2003 et reconduite en 2009) au cours des années 2000, cédant la place à la mise en œuvre de co-maîtrises d'ouvrage entre la DREES et l'IRDES pour la conception et la réalisation des dernières éditions des enquêtes EHIS 2019 et PSCE 2017, ainsi que pour l'enquête ponctuelle PHEDRE.

[70] Les constats précédents et les entretiens que la mission a eus avec l'IRDES et la DREES font en outre apparaître que cette évolution a résulté d'une conjonction de facteurs :

- L'émergence au cours de la seconde moitié des années 2000 et le renforcement par la suite de la réglementation européenne portant sur la production d'enquêtes statistiques dans le domaine de la santé.
- La rationalisation de la production statistique dans le domaine de la santé et de la protection sociale jugée nécessaire par le CNIS, en lien pour partie avec le développement de la réglementation européenne précédente, les possibilités accrues de mobilisation de certaines données administratives et le souci permanent du CNIS de limiter la charge déclarative des ménages et des entreprises.
- Le renforcement des exigences de qualité qui s'imposent à la conception et la réalisation des enquêtes conduites dans le cadre de la statistique publique, qui découle pour partie aussi du renforcement de la réglementation européenne en matière de statistiques publiques.
- Les contraintes accrues de financement de l'IRDES et la forte diminution au cours des années récentes des crédits d'étude de la DREES dont sont issues les dotations annuelles de la DREES à l'IRDES qui ont principalement servi à financer les frais de collecte des dernières enquêtes EHIS, PSCE ainsi que PHEDRE.

[71] La mission note que les facteurs précédents ne sont pas appelés à s'inverser dans les prochaines années, ce qui conduit à s'interroger, comme la DREES, la direction de l'IRDES et un certain nombre d'interlocuteurs rencontrés, sur le devenir de l'activité de production d'enquêtes statistiques, réalisées dans le cadre de la statistique publique, de l'IRDES.

2.1 Eléments d'appréciation généraux

[72] La mission note que les décisions relatives à l'avenir de l'activité de production d'enquêtes statistiques de l'IRDES devront tenir compte en particulier :

- Des besoins d'enquêtes statistiques dans le domaine de la santé et de la protection sociale en santé pour l'information du public et des acteurs de ce champ, d'une part, et la conduite des politiques publiques, d'autre part, dans un contexte de possibilités accrues de mobilisation d'autres sources de données.

- Des missions et des « avantages comparatifs », en termes de capacité d'expertise, des organismes publics susceptibles de produire de telles enquêtes, au premier rang desquels la DREES et l'IRDES, des moyens que ces organismes pourront consacrer à de telles activités à l'avenir et de l'intérêt éventuel pour la collectivité publique que ces organismes portent de manière conjointe la conception et la réalisation de telles enquêtes.
- D'un bilan des coûts et des avantages pour l'IRDES de fonder certains de ces travaux d'études et de recherches sur le développement d'enquêtes statistiques, conduites dans le cadre de la statistique publique, plutôt que de privilégier d'autres approches.

[73] S'agissant du premier point, la mission note que la tendance actuellement à l'œuvre d'une utilisation croissante des données de gestion à des fins statistiques, conformément aux recommandations du CNIS et pour des raisons budgétaires, est de nature à réduire les besoins d'enquêtes statistiques à l'avenir dans le domaine de la santé et de la protection sociale comme dans de nombreux autres domaines. Cette évolution n'est toutefois pas de nature à « assécher » totalement le besoin d'enquêtes, eu égard, aux limites des systèmes d'information de gestion dont sont issues les données administratives, aux coûts de mise à disposition des données dans un format exploitable (que les administrations ou organismes gestionnaires concernés ne sont pas nécessairement en capacité de consentir ou incités à faire) ainsi qu'aux dispositions légales et réglementaires qui encadrent l'accès et l'utilisation des données administratives, en vue notamment d'assurer la protection de la vie privée des personnes et le secret des affaires²⁰⁸ :

[74] La mission note ainsi que :

- les données administratives de gestion fournissent traditionnellement des informations sur un très grand nombre de personnes ou d'entreprises et elles peuvent souvent permettre un suivi de ces personnes ou de ces entreprises dans le temps, mais ces informations ne correspondent généralement qu'à un petit nombre de variables, alors que les enquêtes statistiques sont généralement coûteuses à mettre en œuvre, difficiles à mobiliser pour un suivi dans le temps des personnes ou des entreprises compte tenu des effets habituels « d'attrition », mais permettent dans le même temps de collecter un grand nombre d'informations sur celles-ci à un instant donné.
- les enquêtes statistiques peuvent ainsi permettre de collecter certaines informations complémentaires aux données de gestion, notamment des informations relatives aux besoins, à l'expérience ou au point de vue sur certains aspects des personnes ou des responsables des entreprises. Dans le domaine de la santé, en particulier, les données du SNIIRAM et du PMSI informent sur la consommation de soins des personnes, mais pas en tant que tels sur leur situation de santé ou leurs besoins de soins (certains besoins ne conduisant pas nécessairement à la consommation de soins) et elles n'informent pas nécessairement sur l'expérience des personnes avec les services de soins (les dépenses de soins ne renseignant pas nécessairement sur les prescriptions et la consommation effective de soins). Par ailleurs, de nombreuses informations importantes sur les personnes ou leur parcours ne font pas l'objet d'une saisie ou d'un codage dans les bases de l'Assurance maladie.

²⁰⁸ Ces constats ainsi que ceux qui suivent s'inspirent en partie :

- d'une intervention magistrale de P-Y Geoffard (Professeur à l'École d'Économie de Paris, président de la Commission « Services publics et services aux publics » du CNIS de 2009 à 2018, et membre du conseil scientifique de l'IRDES) sur le thème « Données ouvertes en santé » lors de la Quatrième conférence AFSE - DG Trésor consacrée à l'Évaluation des Politiques Publiques qui s'est tenue au ministère de l'économie le 13 décembre 2019.

- de la note précitée « EHIS – enquête de recherche, que choisir ? - Quelques éléments de réflexion sur les enjeux d'un mariage entre une enquête de statistique publique et une enquête pour l'évaluation de recherche que les équipes de l'IRDES ont remis à la mission (note non datée).

[75] Pour l'identification des besoins d'enquêtes statistiques pour les prochaines années, la mission recommande par ailleurs d'accorder une attention particulière aux avis que le CNIS vient d'arrêter pour le moyen-terme 2019-2023²⁰⁹ :

- Dans ses avis généraux, le CNIS recommande en particulier aux producteurs de statistiques publiques de « développer les appariements entre sources de données » (avis 7) et de « tirer profit des sources de données produites par le développement du numérique » (avis 4) ;
- Sa Commission « Services publics et services aux publics » préconise, dans le domaine de la santé et du social d'« observer les parcours des personnes âgées » (avis 1) et de « mesurer le non recours aux droits sociaux » (avis 2).
- Parmi ses avis, sa Commission « démographie et questions sociales » recommande en outre d'« assurer la continuité de l'information sur les personnes handicapées » (avis 1) et de « suivre le vieillissement de la population » (avis 2)²¹⁰.

[76] S'agissant du deuxième point (à savoir des missions, des avantages comparatifs et des moyens susceptibles d'être consacrés par l'IRDES et la DREES à la production de statistiques), la mission note que :

- La DREES, depuis sa création en 1997, a vocation à jouer un rôle central dans l'organisation de la production de statistiques publiques dans le domaine de la santé et de la protection sociale, compte tenu des missions qui lui sont confiées²¹¹ et de son statut de service statistique ministériel.
- La DREES vient en outre d'arrêter un « projet stratégique » précisant sa stratégie et ses priorités pour les prochaines années²¹². Parmi les quatre grandes « orientations stratégiques » qu'elle a retenues, la DREES s'est ainsi fixé pour objectif de « renforcer la qualité et la couverture de la production statistique » (orientation 1)²¹³ et elle a retenu un ensemble ambitieux d'« actions » pour concrétiser cette orientation stratégique (Cf. l'encadré 1). Si cet ensemble d'actions prévues par la DREES n'évoque pas en tant que telle la contribution de l'IRDES à la production de statistiques publiques dans le domaine de la santé et de la protection sociale, l'« action 2 » qu'elle a retenue prévoit notamment de :
 - « Définir et réaliser un programme de travail pour quatre ans [...]
 - « Faire une « revue systématique des thématiques couvertes, au regard des besoins extérieurs (CNIS, DAC, missions d'inspection, hauts conseils, etc.), tous les deux ans (opportunité, budget, contenu, opérateurs) » ; avec une première revue réalisée en juillet 2018 et une prochaine prévue pour juillet 2020.

²⁰⁹ Cf. le document du CNIS, « Avis du moyen-terme 2019-2023 adoptés par l'assemblée plénière du 31 janvier 2019 », (<https://www.cnis.fr/wp-content/uploads/2018/11/Avis-Moyen-Terme-2019-2023-du-Cnis-AP-valid%C3%A9s-1-1.pdf>)

²¹⁰ Deux autres préconisations émanant des Commissions « Emploi, qualification et revenus du travail » et « Environnement et développement durable » du CNIS touchent aussi le domaine de la santé et peuvent donc concerner la DREES et l'IRDES.

²¹¹ Selon l'article 1 du décret du 30 novembre 1998 portant création de la DREES, celle-ci « exerce, en liaison avec les autres services du ministère et les organismes placés sous sa tutelle, ses compétences dans les domaines de la santé, de l'action sociale et de la protection sociale » et « A ce titre, elle est chargée de la conception de l'appareil statistique et assure la collecte, l'exploitation et la diffusion des statistiques. Elle est associée à la conception des systèmes d'information et veille à en assurer la cohérence ».

²¹² DREES, « Projet stratégique – DREES 2021 », 2018. https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/projet_strategique_drees_2021.pdf

²¹³ La DREES a également retenu les orientations stratégiques suivantes : « Renforcer l'aide à la décision et l'accompagnement » des politiques publiques (orientation 2) ; « Asseoir le positionnement de la DREES comme direction de la donnée dans ses champs d'expertise (orientation 3) ; « Renforcer l'impact des travaux de la DREES dans le débat public (orientation 4).

- Préciser et expliciter les objectifs d'exploitation pour les enquêtes, en interne et via des partenariats ».
- La mission note enfin que les organisations fondées sur des co-maîtrises d'ouvrage entre la DREES et l'IRDES qui ont été retenues au cours des dernières années pour la réalisation de l'enquête EHIS 2019 et l'enquête PHEDRE, sans qu'un chef de file ne soit désigné, ont généré d'importantes coûts d'entente et de coordination entre les équipes des deux organismes, malgré un partage de tâches précisément défini. La mission estime que ces tensions résultent pour une large part de différences de culture entre les équipes et d'une priorisation différente des objectifs entre les « statisticiens » de la DREES et les « chercheurs » de l'IRDES, en cohérence avec les missions différentes des deux organismes.

Encadré 1 : L'orientation 1 du Projet Stratégique DREES 2021

<p>Les actions prévues dans le cadre de cette orientation prioritaire sont les suivantes :</p> <p><u>Action 1 : Enrichir les bases de données administratives</u> (Priorité 1)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Création et enrichissement de l'EDP Santé • Création des échantillons ÉNÉAS et ETAPS, et enrichissements des échantillons ENIACRAMS, EIR et EIC <p><u>Action 2 : Réaliser le programme statistique quadriennal</u> (Priorité 1)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définir et réaliser le programme de travail pour quatre ans (cf. annexe) • Faire une revue systématique des thématiques couvertes, au regard des besoins extérieurs (CNIS, DAC, missions d'inspection, hauts conseils, etc.), tous les deux ans (opportunité, budget, contenu, opérateurs) • Préciser et expliciter les objectifs d'exploitation pour les enquêtes, en interne et via des partenariats • Réaliser les études afférentes au programme statistique <p><u>Action 3 : Mettre en place une démarche qualité</u> (Priorité 1)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adapter et mettre en œuvre la démarche qualité de l'Insee, selon la taille des enquêtes • Standardiser la documentation des opérations statistiques • S'assurer d'une base juridique pour toutes les enquêtes récurrentes et données administratives • Documenter la conception en amont et les traitements en aval des opérations statistiques <p><u>Action 4 : Standardiser les traitements et la documentation des opérations statistiques</u> (Priorité 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer une bibliothèque DREES de traitements standards pour les opérations statistiques • Mettre en œuvre ces traitements standards, notamment au cours du passage en R <p><u>Action 5 : Développer le potentiel des appariements</u> (Priorité 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inciter l'Insee à coder le NIR dans les données fiscales et à développer Filosofi ou FIDELI (ajouter un niveau individus, intégrer davantage de prestations) • Travailler avec l'Insee pour accroître le nombre, la rapidité et la qualité des appariements • Chercher des solutions alternatives : GENES-CASD ; Irdes ; tiers de confiance interne au ministère, etc. • Tirer les enquêtes de la DREES dans les échantillons existants où diverses bases sont déjà appariées (EDP, EIR, EIC, etc., à terme : ETAPS) <p><u>Action 6 : Généraliser et simplifier l'utilisation de l'outil de collecte en ligne</u> (Priorité 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Généraliser l'utilisation de l'outil de collecte à toutes les enquêtes auprès des établissements et organismes • Examiner l'opportunité d'une évolution de l'outil de collecte en ligne <p><u>Action 7 : Valoriser l'appartenance de la DREES au service statistique public</u> (Priorité 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porter les besoins de la DREES dans les enquêtes de la statistique publique (dans le cadre des groupes de conception notamment) • Exploiter l'ensemble des sources de la statistique publique sur les thématiques de la DREES

Source : DREES

[77] S'agissant du troisième point (à savoir l'importance de réaliser un bilan des coûts et des avantages pour l'IRDES de fonder certains de ces travaux d'études ou de recherches sur le développement d'enquêtes statistiques, conduites dans le cadre de la statistique publique, plutôt que de privilégier d'autres approches) :

- Un certain nombre d'interlocuteurs de la mission, notamment des membres du conseil scientifique de l'IRDES, ont souligné la complémentarité entre les activités de recherche et de production statistique de l'institut. La mission a pu également observer que les résultats de l'ancienne enquête ESPS 2012 et ceux de l'enquête PSCE conduite en 2009 avaient fondé un nombre relativement important d'articles scientifiques de chercheurs de l'IRDES.
- D'autres interlocuteurs rencontrés pour la mission ont souligné à l'inverse le coût des grandes enquêtes statistiques produites par l'IRDES, se sont interrogés pour certains sur la profondeur et le rythme d'exploitation des résultats des dernières enquêtes ESPS-EHIS 2014 et PSCE 2017 par les chercheurs de l'IRDES, tandis que d'autre ont souligné l'intérêt à leurs yeux que l'IRDES consacre à l'avenir davantage de moyens à l'exploitation, par des travaux de recherches, des sources de données administratives disponibles (SNIIRAM et PMSI notamment, sur lesquelles l'institut a développé une capacité de maîtrise particulière) ou en cours de construction (notamment l'appariement entre les données du SNIIRAM et celles de l'échantillon démographique permanent, EDP).
- La mission estime en outre que les expériences récentes relatives à la préparation du projet d'enquête PSCE 2013 et à la réalisation de PHEDRE, montrent que la conception de projets d'enquêtes complexes, dans le cadre de la statistique publique, doit être précédée d'une analyse très fine de l'opportunité de les engager (au regard des besoins de statistiques et de recherches, du contexte institutionnel et des difficultés susceptibles d'être rencontrées, ainsi que des capacités d'expertise des équipes appelées à conduire ces projets) ; selon la mission, les difficultés de réalisation de l'enquête PHEDRE peuvent en outre illustrer l'intérêt d'appréhender certaines situations dans des environnements institutionnels complexes, par des enquêtes qualitatives dans un premier temps, à même d'apporter des premiers éclairages intéressants sur les questions posées et d'aider à évaluer l'opportunité de s'engager dans la conception d'une enquête statistique (à même de fournir des données représentatives de la population étudiée) dans un second temps.

2.2 Eléments d'appréciation spécifique relatifs à deux questions importantes

[78] Dans ce contexte, la mission note que deux questions importantes se posent naturellement sur l'activité de production d'enquêtes statistiques de l'IRDES dans les prochaines années :

- Les conditions d'une association éventuelle de l'IRDES à la conception et la réalisation de la prochaine enquête EHIS qui devra être mise en œuvre sur le terrain en 2025 ;
- L'opportunité d'une reconduction de l'enquête PSCE dans les prochaines années, notamment à l'horizon 2022²¹⁴, et les modalités de participation de l'IRDES à une telle reconduction.

[79] S'agissant des conditions de réalisation de la prochaine enquête EHIS qui devra être mise en œuvre sur le terrain en 2025 (soit dans 6 ans seulement), la mission note que :

- La conduite de ce projet ne requiert pas, à elle seule, d'en définir les conditions à très court-terme. Cependant, des orientations à ce sujet qui seraient prises dans l'année qui vient, permettraient à l'IRDES de s'organiser aux mieux dans une perspective de moyen-terme.

²¹⁴ Les directions de l'IRDES et la DREES ont évoqué spécifiquement cet horizon, pour une reconduction éventuelle de cette enquête, dans leurs échanges avec la mission.

- L'apport de l'IRDES à la conception de l'enquête EHS 2019, en particulier dans la préparation de son questionnaire, a été très conséquent, l'équipe ayant notamment capitalisé sur le savoir que l'institut a accumulé avec le développement de l'ancienne enquête ESPS et la mise en œuvre de l'enquête ESPS-EHS 2014.
- La conception et la réalisation de l'enquête EHS sont très encadrées par la réglementation européenne, celle-ci laissant de facto peu de place à des questions spécifiques complémentaires susceptibles d'alimenter des travaux d'études de recherche d'intérêt, notamment pour l'IRDES.
- La mise en œuvre de l'enquête EHS 2019 dans le cadre d'une co-maîtrise d'ouvrage entre la DREES et l'IRDES, sans désignation d'un chef de file, a donné lieu à d'importants coûts de coordination entre les équipes des deux organismes.
- En l'état de la réglementation actuelle, la réédition de l'enquête EHS 2025 devrait s'appuyer sur un protocole identique ou quasi-identique à celui utilisé pour l'enquête EHS 2019.

[80] Dans ces conditions, la mission s'interroge sur l'opportunité de fonder la réalisation de la prochaine enquête EHS à nouveau sur un co-pilotage entre la DREES et l'IRDES, compte tenu des missions respectives des deux organismes et dans un souci d'efficacité collective.

- La DREES lui semble avoir naturellement vocation à porter la prochaine enquête, compte tenu des obligations européennes qui la sous-tendent et de la place désormais centrale que cette enquête occupe dans la production de statistiques publiques sur la santé en France.
- Il lui semble ainsi que la participation de l'IRDES à la conception de la prochaine enquête pourrait porter principalement sur le choix des thèmes et la formulation des questionnements complémentaires à ceux imposés par la réglementation européenne, dont la place demeurera limitée, soit dans le cadre d'un partenariat privilégié avec la DREES, soit au même titre que d'autres chercheurs que la DREES devrait associer à la conception de l'enquête conformément aux bonnes pratiques en la matière.

[81] S'agissant de l'opportunité d'une reconduction de l'enquête PSCE, notamment à l'horizon 2022, et les modalités de participation de l'IRDES à une telle reconduction, la mission note en premier lieu que :

- La DREES s'interroge sur l'opportunité d'une telle reconduction, alors que l'objet principal de l'enquête PSCE 2017 était d'évaluer les effets de la mesure de généralisation de la complémentaire santé portée par la loi de sécurisation de l'emploi de 2013. Alors que cette mesure est entrée en application au 1^{er} janvier 2016, l'enquête PSCE 2017 a pu permettre d'évaluer les principaux effets de cette mesure. La DREES s'interroge également sur la possibilité de mobiliser d'autres sources alternatives²¹⁵.
- Pour sa part, la direction de l'IRDES juge souhaitable de reconduire cette enquête en 2022, dans le cadre d'un projet porté ou co-porté par l'institut, et avec l'objectif d'apporter des éléments statistiques d'éclairage sur la protection complémentaire en matière de prévoyance. La DREES est également d'avis que le thème de la prévoyance pourrait être privilégié pour une prochaine reconduction éventuelle de l'enquête PSCE.

²¹⁵ La mission note par ailleurs que l'annexe relatif au programme des opérations statistiques de la DREES sur 2018-2011 du document « Projet Stratégique – DREES 2021 » que la DREES a établi en 2018 ne mentionne pas les travaux de préparation d'une nouvelle enquête PSCE à l'horizon 2022.

[82] La mission note en outre que :

- L'IRDES a développé une forte expertise dans le domaine de la protection complémentaire en matière de santé, mais une expertise nettement plus modeste dans celui de la protection complémentaire en matière de prévoyance. Il en est de même de la DREES.
- La collaboration entre la DREES et l'IRDES pour la conception et la réalisation de l'enquête PSCE 2017 semble avoir été fructueuse. Alors que cette enquête présentait un certain degré de complexité, en raison notamment de la double interrogation d'un échantillon d'établissements et d'un échantillon de salariés de ces établissements, elle a été mise en œuvre avec succès.

[83] Dans ce contexte :

- la mission estime qu'il appartient à la DREES et l'IRDES :
 - d'engager une réflexion conjointe, puis des consultations auprès des administrations concernées et des partenaires sociaux, afin de mieux identifier l'intensité des besoins statistiques dans ces domaines ;
 - d'étudier de manière détaillée l'apport possible des autres sources de données existantes ou susceptibles d'être mobilisées à moyen-terme, dont :
 - l'enquête annuelle récurrente de la DREES auprès des organismes offrant des couvertures complémentaires santé qui a pour objectif de mieux connaître : l'activité de ces organismes, la population couverte par les complémentaires santé et les garanties qu'elles offrent²¹⁶ ;
 - l'enquête sur la participation, l'intéressement et l'épargne d'entreprise (PIPA) conduite chaque année par la DARES²¹⁷ dont un module tournant tous les 3 ans porte spécifiquement sur l'assurance complémentaire santé ;
 - et les futures sources de données administratives qui pourront s'appuyer sur la Déclaration sociale nominative (DSN).
 - puis, sur cette base, de prévoir le cas échéant une reconduction de l'enquête PSCE, selon des modalités à définir et sous réserve des moyens que les deux organismes pourront y consentir.
- la mission est en outre d'avis que l'implication de la DREES dans un tel projet devrait naturellement dépendre de l'importance des statistiques attendues d'une telle enquête, pour le débat économique et social et la conduite des politiques publiques, d'une part, ainsi que difficultés méthodologiques à surmonter pour la mettre en œuvre, d'autre part.

[84] Au final, la mission est d'avis que les réflexions conjointes précédemment évoquées pourraient logiquement être conduites le cadre de la « revue systématique des thématiques couvertes, au regard des besoins » que la DREES prévoit de mener tous les 2 ans dans le cadre de son projet stratégique « DREES 2021 », en lien avec le CNIS, les directions d'administrations, les missions d'inspection, les haut conseils ... Pour donner la visibilité nécessaire à l'IRDES sur l'orientation de son activité à moyen-terme, la mission estime toutefois souhaitable de conduire ces réflexions au cours de l'année 2019 s'agissant des thématiques et/ou projets concernant l'institut.

²¹⁶ Cf. la fiche descriptive de l'enquête (numéro de Visa 2016A065SA) sur le site Internet du CNIS (<https://www.cnis.fr/enquetes/enquete-aupres-des-organismes-offrant-des-couvertures-complementaires-sante/?producer=473>).

²¹⁷ Cf. la fiche descriptive de l'enquête (numéro de Visa 2019A041TV) sur le site Internet du CNIS (<https://www.cnis.fr/enquetes/activite-conditions-emploi-de-main-doeuvre-acemo-enquete-participation-linterressement-lepargne-dentreprise-pipa-2019a041tv/?producer=479>).

ANNEXE 5

(Occultée – Code des relations entre le public et l’administration, articles L311-6 et L311-7)