

## **BUREAU DES DÉPENSES DE SANTÉ ET DES RELATIONS AVEC L'ASSURANCE MALADIE**

*Le bureau des dépenses de santé et des relations avec l'assurance maladie effectue des enquêtes et des études relatives aux données financières des établissements de santé, des organismes d'assurance maladie de base et complémentaire. Il recueille et analyse, en relation avec les organismes de protection sociale, des informations sur les dépenses de santé et leur mode de financement.*

### **OPÉRATIONS STATISTIQUES**

#### *Établissements de santé*

- **Données comptables des établissements de soins publics**

Une convention est en cours de rédaction avec la DGCP pour transmission de certaines données comptables sur les Hôpitaux publics. L'opération se fera selon un rythme annuel.  
Échéance: 1er trimestre 2006

- **Données comptables sur établissements sous DG**

Le bureau se réserve la possibilité de maintenir en 2006 son enquête auprès des établissements PSPH si aucune autre remontée de données sur ce champ n'est encore stabilisée.

#### *Médicaments*

- **Mise en place et exploitation d'une base d'informations sur le médicament à l'hôpital**

Le bureau participe au projet de recueil d'informations sur l'ensemble des établissements de santé qui permettra d'obtenir par produit, les achats de médicaments par les établissements (prix et quantités) et les consommations réparties entre médicaments dispensés dans les unités de soins et ventes au public (rétrocession). Les prix relevés devront être les prix réels payés par les établissements, le but étant une meilleure connaissance du partage prix/volume à l'hôpital, en lien avec une meilleure prise en compte de l'innovation dans la dynamique du marché. Les protocoles d'extraction des données ont été transmis fin 2004 essentiellement aux CHU et aux centres de lutte contre le cancer (CLCC), et ont donné lieu à des remontées de données satisfaisantes. Les avancées de cette opération devrait permettre au bureau de travailler dorénavant à la mise en place d'un système informatique opérationnel de recueil et de mise à disposition des données pour la fin de l'année. Un appel d'offre doit être lancé à cet effet début 2006.

Échéance : Fin 2006

### *Couverture maladie complémentaire et dépenses individuelles de santé*

- **Remontée par CCAMIP données administratives**

Le bureau travaillera avec la CCAMIP pour s'assurer de la transmission des données sur les états administratifs des organismes complémentaires. Le rythme prévu en l'état est une transmission des données à la fin de chaque année pour l'exercice de l'année précédente. Ce dispositif se substitue notamment à l'enquête administrative auprès des mutuelles.

Échéance : fin 2006

- **Enquête statistique auprès des opérateurs complémentaires**

L'enquête sur les contrats d'assurance maladie auprès des trois types d'organismes offrant une assurance santé complémentaire sera lancée au premier trimestre de l'année, les données devant être recueillies et saisies avant la fin du deuxième trimestre.

Échéance : Du 1er trimestre au 2ème trimestre

Un groupe de travail réunit les différentes fédérations des organismes complémentaires (FFSA, FNMF, CTIP), et quelques organismes complémentaires a pour objet de suivre l'enquête auprès des organismes complémentaires et préparer les évolutions éventuelles à venir, notamment avec la mise en place du contrat responsable.

Échéance: en continu sur l'année.

- **Constitution d'un échantillon de bénéficiaires d'assurance complémentaire**

Le bureau s'appuiera sur le groupe de travail consacré à l'enquête auprès des opérateurs complémentaires, pour aussi élaborer et mettre en place progressivement, c'est à dire à un horizon de 3 à 4 années, un échantillon représentatif de bénéficiaires d'assurance complémentaire, en lien avec l'Irdes, la Cnamts, des organismes complémentaires et leurs fédérations (FNMF, CTIP et FFSA).

- **Aide médicale de l'État**

Une enquête sur les bénéficiaires de l'AME est en cours.

Le questionnaire est en voie d'achèvement et la base de sondage en cours de constitution. Un appel d'offre sera lancé début 2006 pour tester et effectuer l'enquête, laquelle sera ramenée à deux départements d'Ile de France.

Échéance : fin 2006

- **Suivi conjoncturel des effectifs de bénéficiaires de la CMU**

Le bureau suit l'évolution des effectifs au niveau national, stocks et flux, disparités départementales du taux de couverture des bénéficiaires de la CMU.

- **Échantillon de population bénéficiaire de la CMU sur SPS 2006**

Le bureau travaillera avec l'IRDES pour compléter l'enquête SPS 2006 de manière à s'assurer d'une sur-représentation de la population bénéficiaire de la CMU dans la population enquêtée qui permettra de développer des études spécifiques sur cette population. A moyen terme, la nécessité de renouveler une enquête spécifique auprès des bénéficiaires de la CMU sera évaluée.

Échéance : 2006

## **ÉTUDES**

### **A) Financement des établissements de santé et tarification à l'activité**

Les comportements économiques des établissements de soins (offre de soins, investissement) et leur performance, sont une préoccupation centrale du bureau. En particulier, les liens entre résultats économiques, activité et moyens mis en œuvre et d'autre part, en lien avec la tarification à l'activité, permettront de mieux connaître les coûts et leurs facteurs de variabilité.

- **Investissement des établissements de soins**

Le bureau réalise une étude de l'évolution des investissements hospitaliers sur une décennie à la fois dans le secteur public et le secteur privé. Il s'agit de comprendre l'évolution de l'investissement total sur la période d'étude selon le type d'établissements, la composition de l'investissement hospitalier et son évolution, et de déterminer les corrélations entre les principales variables et mises en évidence des premières variables explicatives possibles.

Échéance: 1er trimestre 2006

- **Situation économique et financière des établissements sous OQN 2004**

Sur les établissements de santé sous OQN, l'étude sur la situation économique et financière sera reconduite sur les données de l'exercice 2004.

Sources : SAE, liasses fiscales

Échéance: 2ème trimestre 2006

- **Situation économique et financière des établissements sous dotation globale**

Une étude sur la situation économique et financière des établissements de santé sous dotation globale, sera conduite sur les données de la période 1993-2004.

Échéance: 1er trimestre 2006

- **Situation économique et financière des établissements publics**

Une étude sur la situation économique et financière des établissements de santé publics sera reconduite sur les données de l'exercice 2004, juste avant passage à la tarification à l'activité.

Source : DGCP Échéance: 3ème trimestre 2006

- **Mise en place, en lien avec la DHOS d'indicateurs de suivi économique et financier des établissements dans le cadre de la T2A**

- **Suivi de la santé économique et financière des établissements**

Le bureau participe au groupe de travail du comité d'évaluation de la T2A consacré à la situation économique et financière des établissements concernés. Une première réunion du groupe de travail devait avoir défini les études à mener, lesquelles pourront être adossées aux études du bureau.

Échéance: 3e trimestre 2006

- **Comparaison des systèmes comptables public et privé**

Un document de travail doit servir de socle à l'analyse comparée de la situation économique des établissements. Il rapprochera les contenus et pratiques des comptabilités publique et privées des établissements de soins, posant des passerelles entre les deux systèmes, devant ainsi permettre la mise au point d'indicateurs permettant le suivi économique et financier homogène des établissements.

Échéance: 1er trimestre 2006

- **Comparaison des indicateurs économiques et financiers**

Sur la base de la comparaison des systèmes comptables susmentionnée, le bureau mettra au point une série d'indicateurs communs aux établissements publics et privés, permettant leur suivi économique et financier simultané et homogène. L'étude s'attachera à lister une typologie d'indicateurs permettant de décrire le comportement économique et financier d'un établissement.

Source : Suse, DGCP

Échéance: 1er trimestre 2006

- **Productivité des établissements de santé**

Sur la base des travaux comptables, la mise en place d'indicateurs de productivité, leur mode de calcul à partir des données existantes dans les systèmes d'information des établissements sera étudiée et une analyse comparée de la productivité des établissements réalisée

Sources : Suse, liasses fiscales, Sae, DGCP

Échéance : 4e trimestre 2006.

- **Exploitation de l'étude nationale des coûts**

L'étude consistera à examiner, à partir de l'ENC, le coûts hospitaliers des prises en charge de certaines pathologie et prix de revient de prestations particulières du plateau technique hospitalier et du plateau de consultation.

Sources : ENC

Externalisé Échéance : Fin 2006

## - Suivi de la construction de la base de données STEFIE de la CNAMTS

Le bureau participe à l'élaboration du questionnaire complémentaire venant nourrir cette base. Rempli par les cliniques, il fournit des informations que les liasses fiscales renseignent mal, comme les loyers payés par les cliniques et les frais de sous-traitance et d'intérim, servant par exemple à évaluer le poids du personnel sur l'équilibre financier des cliniques. Les cliniques sont aujourd'hui assez nombreuses pour que l'exploitation de ces données soit envisageable. A terme, ce questionnaire complémentaire pourrait servir à l'analyse approfondie des déterminants de la rentabilité des cliniques. Une expertise menée au cours de l'année doit permettre de décider s'il est possible d'exploiter cette base. Dans la négative, le bureau n'exclut pas de mettre en place en 2007 une enquête complémentaire à caractère obligatoire sur le champs des cliniques.

### B) Médicaments

- **Comparaison internationale des évolutions prix-volume des ventes pharmaceutiques**

L'étude a pour objet de comparer les structures de marché du médicaments dans quelques pays européens, en détaillant notamment quelques classes thérapeutiques importantes en volume de ventes (statines, anti-diabète...). Les pays faisant l'objet de ces comparaisons sont la France, le Royaume-Uni, l'Espagne, l'Allemagne et l'Italie.

Sources : IMS

Échéance: 1<sup>ème</sup> trimestre

- **Étude de la classe thérapeutique des « antalgiques » : comparaison internationale**

Une comparaison internationale de l'évolution et de la structure de la classe thérapeutique des antalgiques sera menée sur cinq pays (France, Allemagne, Royaume-Uni, Italie et Espagne) : dynamiques comparées, consommations relatives et éventuellement structure de ces marchés.

Sources : Gers, IMS

Échéance: 2<sup>ème</sup> trimestre 2006

- **Le marché des médicaments remboursables**

Chaque année la DREES réalise, à partir des données du GERS, appariées au guide des équivalents thérapeutiques disponibles sur le site de la CNAMTS, un panorama du marché des médicaments remboursables. Le but est de mieux cerner la dynamique de ce marché : il s'agit d'examiner entre autres si la croissance est tirée par un nombre restreint de produits, de classes thérapeutiques, de mesurer l'impact de l'innovation, des génériques et de certaines mesures telles que le tarif forfaitaire de responsabilité (TFR).

Sources : Gers, IMS

Échéance: 4<sup>ème</sup> trimestre

- **Effets de substitution, déremboursement de médicaments, TFR, génériques.**

L'étude tentera de mettre en lien d'une part la mise en place du TFR, des déremboursements ou de l'éventuelle progression des génériques et d'autre part les effets de substitutions inter et intra classes thérapeutiques. Quels sont les effets de ces mouvements sur les positionnements

des groupes pharmaceutiques ? Ce travail invite à s'associer par appel d'offre, en amont de cette étude, les services d'un(e) expert(e) en pharmacologie, pour préciser et décrire les éléments concourant aux effets de substitution inter et intra classes thérapeutiques.

Sources : Gers, IMS et Suse

Échéance : 3ème trimestre

- **Structure de marché par grande classe thérapeutique**

L'étude a pour objet d'examiner la structure de marché des grandes classes thérapeutiques, en termes de contribution à la croissance du marché et/ou en termes de volume. Il s'agit de repérer les situations concurrentielles de ces marchés, dans la mesure où une classe thérapeutique serait assimilée à un segment de marché, et d'en déduire les conséquences en termes de prix, donc de remboursement.

Sources : Gers, IMS et Suse

Échéance: 2ème trimestre 2006

- **Les stratégies internationales des laboratoires pharmaceutiques dans les pays à tarifs réglementés**

L'étude a pour objet d'examiner les stratégies et positionnements des laboratoires pharmaceutiques dans les pays pratiquant des modes de tarification de type TFR. Cette étude permettra ainsi de comprendre l'investissement pluriannuel en médicaments génériques, par exemple.

Externalisé

Sources : Gers, IMS

Échéance: 2ème trimestre 2006

- **La spécialisation des groupes pharmaceutiques français**

La taille des groupes français, repérés par la nationalité de leur propriétaire majoritaire, est petite, à une ou deux exceptions près, au regard de celles de nombre de ses concurrents étrangers. L'étude consistera à examiner la rationalité de ces tailles et leur positionnement sur le marché du médicament français. Ces groupes sont-ils voués à participer à un mouvement de concentration des laboratoires ? Sont-ils situés sur des niches ? Sont-ils fortement innovateurs ? Quels en sont les effets en terme de prix et de remboursement ?

Sources : Gers, IMS et Suse

Échéance: 4ème trimestre 2006

- **La rétrocession et la dispensation du médicament à l'hôpital**

Les premières données recueillies auprès des CHU sur les circuits du médicament seront exploitées afin de décrire les flux de rétrocession et de dispensation du médicament à l'hôpital.

Échéance: 2ème trimestre 2006

- **Le médicament : partage prix volume**

Le rapport CNIS a souligné la difficulté à faire la part entre l'évolution des prix et celle des volumes dans les dépenses de médicaments à l'hôpital. Le bureau organise depuis la fin 2005 un groupe de travail sur le sujet et auquel participent notamment l'Insee et la Cnamts.  
Échéance : fin 2006

- **Traitements innovants**

Les traitements innovants à base de médicaments effectués dans les établissements de santé apparaissent plus coûteux mais ils peuvent également engendrer des économies en durée de séjour ou en actes lourds ou plus invasifs. Ce bilan entre les économies engendrées et les charges pourra être étudié sur quelques innovations médicamenteuses. Ce travail pourrait être sous-traité à l'Irdes qui avait un projet semblable qui n'a pas démarré.

Externalisé  
Échéance : fin 2006

### C) Offre de soins

- **Planification sanitaire et réforme de la tarification**

L'étude examinera dans quelle mesure la réforme de la tarification hospitalière peut entrer en conflit avec la planification sanitaire. Le bureau participera au groupe de travail du comité d'évaluation de la T2A consacré à la planification sanitaire et ses liens avec la T2A.  
Externalisé : appel d'offre  
Échéance: 3e trimestre 2006

- **Études sur l'offre de soins hospitaliers**

Deux études ont été confiées à un laboratoire de recherche universitaire. La première porte sur les disparités régionales du tissu hospitalier dans le cadre d'une réflexion d'ensemble sur les particularités géographiques des secteurs public et privé. Elle se propose, à partir de données microéconomiques sur deux pathologies, de caractériser localement le fonctionnement des centres hospitaliers en termes de durée de séjour, transferts, taux de mortalité, et types de patients. La seconde étude cherchera à fournir des éléments de réflexion sur l'organisation optimale de l'offre de services hospitaliers, notamment essayer de circonscrire, dans le cas du secteur hospitalier français, les conditions d'obtention d'économie d'échelle ou de gamme.  
Échéance: 3ème trimestre 2006

- **Stratégies de spécialisation des cliniques**

Des monographies de cliniques, par voie d'audit notamment, contribueront à préciser la stratégie de spécialisation de ces établissements, à mieux comprendre les facteurs qui déterminent leur positionnement sur le champ des établissements de soins.  
Étude externalisée  
Échéance: 4ème trimestre 2006

## **D) Organismes de protection complémentaire**

- **Typologie des contrats des offerts par les organismes complémentaires en 2003**

Dans la continuité de l'étude publiée sur les gammes de contrats des organismes complémentaires, la rationalité économique des positionnements des différents types d'organismes complémentaires, sera étudiée, au moyen d'une analyse de données qui devrait permettre de dresser une typologie des différents contrats, et publiée dès le début de l'année.

Source : enquête DREES auprès des OC

Échéance: 1er trimestre

- **Situation économique et financière des organismes complémentaires pour l'année 2004**

Les documents comptables relatifs à l'activité des organismes complémentaires, transmis par la CCAMIP, comprenant en particulier le nombre de personnes protégées, les comptes de bilan et de résultat simplifiés, le compte de résultat simplifié de chacune des œuvres sociales gérées par la mutuelle (cliniques, centre de soins, pharmacie, centre d'optique), permettront de réaliser un panorama des organismes complémentaires pour l'année 2004 établissant notamment leur santé économique.

Échéance: 2e trimestre 2006

- **Les contrats des opérateurs complémentaires en 2005**

En complément du panorama économique sus mentionné et de l'étude sur la typologie des contrats offerts en 2003, dans la mesure où l'on considère que ces éléments ne sont pas neutres sur l'offre de contrats des organismes complémentaires, l'enquête auprès des opérateurs offrant des couvertures complémentaires santé, donnera les éléments d'analyse du cœur du marché des contrats de ce type : part de marché, positionnement des opérateurs complémentaires selon leur statut et rationalité de celui-ci, niveau moyen de couverture des assurés et ayant droit.

Source : enquête auprès des organismes offrant des couvertures complémentaires santé

Échéance: fin 2006.

### *Suivis d'opérations extérieures*

- **Répertoire National des Organismes de protection Complémentaire et Outil National de Contrôle des Mutuelles**

Le bureau suit le fonctionnement du répertoire des organismes de protection complémentaire (RNOC) confiée au Fonds CMU. Ce répertoire concerne pour l'heure l'ensemble des complémentaires santé et l'ensemble des mutuelles quel que soit le risque. Le bureau suit aussi la mise en place de l'Outil National de Contrôle des Mutuelles.



## E) Couverture et consommation de soins des individus

- **Analyse des populations en indemnités Journalières.**

Un appel d'offre comportant deux volets sera lancé afin d'une part d'examiner la faisabilité auprès de la Cnil d'un appariement des données issues des DADS, en retenant les populations en indemnités journalières, avec le Sniiram, et dans l'affirmative, réaliser une analyse descriptive des salariés concernés et des entreprises auxquelles ils appartiennent.

Échéance : faisabilité 2<sup>e</sup> trimestre 2006, remise de l'étude début 2007

- **Analyse du panel de médecins IMS**

Une mission d'expertise sera confiée à un(e) chercheur(se), afin de tester diverses exploitations du panel de médecins IMS.

Source : IMS

Échéance: 3<sup>e</sup> trimestre 2006

- **Les bénéficiaires de la CMU au 31 décembre 2005**

Le bureau établira, comme chaque année, un point sur l'évolution des effectifs de bénéficiaires de la CMU, leur répartition géographique et leur recours ou pas à des organismes complémentaires.

Sources : Cnamts, Fonds CMU

Échéance: 2<sup>e</sup> trimestre

- **Les bénéficiaires de minima sociaux (RMI, API) bénéficiaires de la CMU**

Sur la base des enquêtes « minima sociaux » et « API » de la sous-direction « Solidarité », une étude décrira l'environnement en termes d'assurance santé, c'est à dire le bénéfice effectif ou pas de la CMU, des bénéficiaires des minima sociaux, en particulier les deux cités.

Sources : Enquête minima sociaux

Échéance: 4<sup>e</sup> trimestre

- **La concentration des dépenses d'assurance maladie et les déterminants des dépenses de soins**

Le bureau pourra être amené à travailler sur des thèmes en lien avec l'activité du haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie. Seront ainsi étudiées la concentration des dépenses d'assurance maladie. De même, que l'approfondissement de **l'étude sur les déterminants de la consommation de soins** et l'impact de la couverture complémentaire avec l'enquête santé. Ces travaux dépendent de la disponibilité des données de l'enquête santé et de leur appariement avec le Sniiram. Si la demande CNIL d'appariement de l'enquête santé avec Sniiram n'aboutissait pas, il serait alors possible de réaliser l'étude avec SPS 2006 pour capter les premiers effets de la réforme de l'assurance maladie.

Sources : enquête santé, Sniiram, SPS 2006

Échéance: 3<sup>e</sup> trimestre 2006

- **Recours aux indemnités journalières**

Le bureau explorera la mobilisation des indemnités journalières, en particulier de longue durée. L'objet de ce travail est de vérifier si ce dispositif est de plus en plus utilisé par les employeurs, dans quels secteurs. Il s'agira aussi de caractériser les populations les plus concernées. Selon les données disponibles (DADS, Sniiram) et leur possible appariement, une étude sera menée, sur appel d'offre, pour étudier les populations en indemnités journalières, mais aussi et surtout pour caractériser les entreprises de ces salariés pour lesquels la mobilisation de ce dispositif est la plus fréquente.

Externalisé

Échéance: début 2007

- **Suivi conjoncturel des dépenses de soins**

Le bureau suit les réunions de conjoncture avec la Cnamts, la MSA, la Canam, la DGTPE.

Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie : **HCAAM**

Le bureau participe aux réunions du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM), et tient à sa disposition, à sa demande, les éléments d'informations qui lui seraient utiles.

- **Groupe de travail sur les affections longue durée à la Haute autorité de santé (HAS)**

Le bureau participe au groupe de travail au sein de la Haute autorité de santé, consacré au chiffrage des ALD. Ce groupe de travail vise ainsi à apprécier l'impact financier des différents actes et prestations proposées dans le référentiel de la HAS. Ce travail peut donner lieu à une remontée d'informations sur ce domaine. Selon la qualité des données qui remonteront au HAS, une étude sera menée, notamment sur l'influence du vieillissement sur les types d'ALD.

- **Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé**

Le bureau participe, en apportant son expertise, au groupe de travail autour de l'Irdes et au Fonds CMU, visant à mettre en place un dispositif de remontée d'information sur le crédit d'impôt.

## **F) Divers**

- **EUROSTAT**

Le bureau participe aux travaux des groupes techniques d'Eurostat sur les systèmes de santé et sur le financement hospitalier. Il assure le lien entre Eurostat et les autres bureaux concernés à la Drees.

- **Influence du vieillissement sur les affections longue durée (ALD)**

Le bureau participant aux réunions du groupe de travail au sein de la Haute autorité de santé consacré aux affections longue durée, selon les données éventuellement collectées par ce biais, une étude pourra être menée, notamment sur les différents types d'ALD, et l'influence du vieillissement sur les types d'ALD, afin de vérifier si la croissance des ALD relève d'un phénomène conjoncturel ou d'une transformation plus structurelle.