

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 recueille et analyse, en relation avec les organismes de protection sociale, des informations sur les dépenses de santé et leur mode de financement. Au cours de l'année 2008, il étudiera les dépenses de soins des ménages en fonction du revenu et les effets redistributifs de l'assurance maladie en lien avec la sous-direction synthèse. Le bureau travaillera également sur le partage entre assurance maladie obligatoire et complémentaire. Pour cela, il construira en 2008 une base de données complètes au niveau ménage à partir de l'appariement de l'enquête SPS et des données de l'assurance maladie.

Le bureau effectue des enquêtes et des études relatives aux données économiques et financières des établissements de santé, des organismes d'assurance maladie de base et complémentaire. Le bureau entend se consacrer à l'amélioration de la remontée d'informations comptables sur l'ensemble des établissements de santé (publics, privés et à but non lucratif). En 2008, le PMSI et la SAE pourront être mobilisés pour être appariés à ces sources pour approfondir ces problématiques. Pilotant pour la DREES les appels d'offre lancés dans le cadre du Comité d'évaluation de la Tarification à l'activité (T2A), il continuera donc à assurer la production des résultats de ces travaux en 2008.

A côté de ses études et travaux sur le médicament, qui porteront notamment en 2008 sur les anti-hypertenseurs ou les molécules onéreuses, le bureau complètera la mise en place d'un système d'information sur le médicament en établissements, en étendant le recueil à l'ensemble des établissements de santé.

Le bureau renforcera aussi son analyse de la couverture santé des populations les plus fragiles. L'enquête auprès des bénéficiaires de l'Aide Médicale de l'État(AME) sera ainsi exploitée début 2008. De même, l'accent sera mis dans le cadre de ses études sur le profil des bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle (CMU), en mobilisant l'enquête santé Protection Sociale (SPS) 2006 de l'institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes) au sein de laquelle le volet « population bénéficiaire de la CMU » a été sur-échantillonné à cette fin à la demande de la Drees.

Par ailleurs, tout en poursuivant son enquête auprès des organismes complémentaires, qui donnera lieu en 2008 à une typologie actualisée des contrats d'assurance maladie complémentaire, le bureau travaillera avec l'Irdes et la Cnamts sur le projet d'échantillon de bénéficiaires de couverture santé complémentaire, apparié à terme aux données de l'Assurance maladie.

OPERATIONS STATISTIQUES

A - Les établissements de soins

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

La Direction générale de la comptabilité publique (DGCP) assure la transmission à la Drees de données comptables sur les Hôpitaux publics, et ce, selon un rythme annuel. D'autres canaux complémentaires de remontées de données comptables devront être renforcés, en liaison notamment avec la Direction de l'hospitalisation et de l'offre de soins (Dhos).

Échéance: 3^{ème} trimestre 2008

B - Médicaments

- **Recueil d'information sur le médicament dans les établissements de santé**

Le recueil d'informations sur le médicament auprès des établissements de santé doit permettre 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). Le recueil qui portait sur les établissements de courts séjours (MCO) sera élargi en 2008 aux établissements de long séjour (SSR) et psychiatriques.

Échéance : fin 2008

- **La prescription hospitalière**

Le bureau participera en 2008 aux travaux préparatoires à une enquête sur la prescription hospitalière. Des monographies pourront ainsi être menées en 2008, pilotées par une chargée de mission.

C - Les organismes de protection sociale

- **Enquête statistique auprès des organismes complémentaires**

L'enquête annuelle auprès des trois types d'organismes offrant une assurance santé complémentaire (mutuelles, sociétés d'assurance et institution de prévoyance) sera lancée en mars 2008 et portera sur l'exercice 2007 des organismes. Cette enquête a pour objet de mieux connaître le cœur de l'offre de contrats de couverture santé individuels et collectifs des trois types organismes complémentaires. Échéance : Du 1^{er} au 2^{ème} trimestre 2008

- **Remontée en provenance de l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles (Acam) de données administratives des organismes complémentaires**

Le bureau travaillera avec l'Acam 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 : selon transmission de données par l'Acam

D - La demande de soins et la protection des individus

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

Le bureau travaillera à la mise en place progressive, c'est à dire à un horizon de 3 à 4 années, d'un échantillon représentatif de bénéficiaires d'assurance complémentaire, en lien avec l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes), la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts), des organismes complémentaires et leurs fédérations (FNMF, CTIP, FFSA) dans le cadre de l'Institut des Données de Santé (IDS). L'année 2008 sera consacrée à une phase de test auprès d'un échantillon d'organismes complémentaires volontaires, avant de décider la généralisation du dispositif.

Échéance : en continu sur l'année 2008

- **Construction d'une base ménage à partir de l'appariement EPAS-SPS**

L'appariement EPAS-SPS est un fichier d'individus mais ce n'est pas un fichier ménages. Tous les membres d'un ménage ne sont pas inclus dans l'échantillon. Le bureau va mener un travail méthodologique consistant à imputer des dépenses de santé aux personnes de l'enquête SPS (qui est un fichier ménage) qui ne sont pas dans l'EPAS, pour constituer un échantillon ménage, dans lequel environ la moitié des dépenses auront été imputées. Cet échantillon permettra de mener à bien les études du bureau sur la redistribution.

ETUDES

A - Les établissements de soins

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.

- **Situation économique et financière des cliniques privées en 2006**

L'étude sur la situation économique et financière des établissements de santé privés à but lucratif sera reconduite sur les données de l'exercice 2006.

Sources : Statistiques annuelles des établissements (SAE), liasses fiscales que la société Coface fournit à la Drees via le logiciel Diane.

Échéance: 2^{ème} trimestre 2008

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

Une étude sur la situation économique et financière des établissements de santé publics sera conduite sur les données de l'exercice 2006.

Source : Direction Générale de la Comptabilité Publique (DGCP), Drees (SAE)

Échéance: 3^{ème} trimestre 2008

- **Situation économique et financière des établissements privés à but non lucratif**

Une étude sur la situation économique et financière des établissements de santé privés à but non lucratif sera conduite sur les données 2006.

Source : Dhos

Échéance: 4^{ème} trimestre 2008

- **Étude des facteurs explicatifs de la situation économique des établissements de santé**

Les données économiques et financières disponibles sur les établissements de santé seront rapprochées des données issues de la SAE ou du PMSI pour lancer une étude exploratoire permettant d'identifier quelques facteurs explicatifs de la situation économique des établissements de santé (structure de personnel, activité, spécialisation...)

Échéance: 4^{ème} trimestre 2008

- **L'évaluation de la tarification à l'activité (T2A)**

La Drees - et le bureau en particulier - assurent le secrétariat du comité d'évaluation de la T2A. Les travaux qui seront prolongés en 2008 et qui ont été confiés à des prestataires extérieurs portent sur l'organisation interne des établissements de santé, et sur le lien entre T2A et planification sanitaire. Suite à l'étude qualitative sur la précarité, des travaux communs avec l'Atih seront menés au premier semestre 2008 afin de définir des indicateurs de précarité et des consignes de codage dans le PMSI et d'organiser une collecte test. La Drees développera également une approche populationnelle. Les travaux doivent, à la demande Dhos-MT2A, déboucher sur des recommandations utiles pour la campagne tarifaire 2009-2010. Par ailleurs, une étude sur les coefficients géographiques et une autre sur le coût

du travail dans les secteurs public et privé ont été lancées à la demande de la Dhos (premier semestre 2008). En outre, d'autres travaux pourront être lancés, en fonction des décisions prises lors des réunions du comité d'évaluation. Enfin, des travaux sur l'organisation des établissements à partir de l'enquête COI seront menés par la Drees (bureau des professions de santé), avec la collaboration du bureau pour étudier les problématiques liées à la T2A.
Échéance : en continu sur 2008

B - Le médicament

- La demande de médicaments

• Étude de la classe thérapeutique des anti-Hypertenseurs

Une étude sera menée en 2008 sur la classe thérapeutique des anti-hypertenseurs. Cette classe thérapeutique concerne plus de 10 millions de personnes traitées en France, occasionnant des dépenses très lourdes pour l'assurance maladie. A partir des données du Gers de 1998 à 2006 et de données de la direction de la prévision de 1980 à 1997, l'évolution de cette classe thérapeutique sera étudiée sur les vingt cinq dernières années, pour analyser son évolution, sa structure, et mesurer les changements à l'apparition de nouveaux médicaments ou de médicaments génériques. Cette étude sur des données françaises sera complétée par une comparaison internationale sur les dernières années (2004 à 2006) à partir des données fournies par IMS Health, en collaboration avec la sous-direction Synthèse.

Sources : Gers, IMS, DP

Échéance: 3^{ème} trimestre 2008

• Étude du 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

Échéance : 2^{ème} trimestre 2007

• Analyse des moindres remboursements

L'étude consistera à poursuivre l'analyse de l'effet de moindre remboursement de médicaments en mobilisant Disease analyser d'IMS Health. Il s'agira si possible de mettre en lien d'une part ce moindre remboursement et d'autre part les effets de substitutions inter et intra classes thérapeutiques. Le bureau examinera en particulier la diminution du remboursement des veinotoniques à 15%. Il sera envisagé de rapprocher les évolutions observées à partir de Disease analyser et des données de l'assurance maladie.

Sources : IMS Health (*Disease analyser*) et éventuellement Cnamts (Sniiram)

Échéance : 1^{er} trimestre 2008

- **L'offre de médicaments**

• **Stratégie industrielle des laboratoires**

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.

Sources : Gers, IMS (et éventuellement Suse selon la participation du Sessi)

Échéance : 4^{ème} trimestre 2008

• **La régulation du médicament en Europe**

Le bureau collabore avec la mission internationale de la Drees sur la régulation du médicament en Europe. Les travaux ont débuté en 2007 et vont continuer tout au long de l'année 2008.

- **Le médicament dans les établissements de santé**

• **Les molécules onéreuses dans les établissements de santé**

Les molécules onéreuses, c'est-à-dire faisant partie de la liste en sus non financée à l'activité, seront étudiées à partir du recueil sur le médicament dans les établissements de santé, en collaboration avec la mission T2A.

Échéance : 1^{er} trimestre 2008

• **Les médicaments traitant du cancer dans les établissements de santé**

Cette étude pourra être menée en collaboration avec l'INCA

Source : remontées de données sur le médicament en établissements de soins par la Drees

Échéance : 4^{ème} trimestre 2008

C - Les organismes de protection sociale

• **Analyse des contrats d'assurance maladie complémentaire les plus souscrits en 2006 : contenu et prix**

L'enquête de la DREES auprès des organismes complémentaires portant sur l'année 2006 permet d'établir un état des lieux de l'offre des organismes à la suite de la mise en place des contrats responsables en 2006, à partir d'une description des garanties de leurs contrats les plus fréquemment souscrits. Une étude du prix de ces contrats sera aussi menée.

Sources : enquête Drees auprès des organismes complémentaires

Échéance : 1^{er} trimestre 2008

• **Typologie des contrats les plus souscrits en 2006**

Il s'agit de rééditer le travail mené antérieurement (sur les données 2003) à partir des données 2006, qui sont plus complètes en raison du meilleur taux de réponse à l'enquête et de l'interrogation des trois contrats les plus souscrits contre un seul en 2003.

Échéance : 3^{ème} trimestre 2008

- **Panorama économique des organismes complémentaires**

Les documents comptables relatifs à l'activité des organismes complémentaires, collectés par l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles (Acam), doivent permettre de réaliser un panorama économique des organismes complémentaires.

Source : Acam

Échéance : selon la transmission des données par l'Acam

- **Évaluation de la réforme du parcours de soins**

Le bureau s'attachera à étudier les effets de la mise en place du parcours de soins. Il pourra s'associer aux travaux de la sous-direction « Synthèses, Études économiques et Évaluations » de la Drees. La source de données est l'échantillon permanent inter-régime de bénéficiaires de l'assurance maladie (EPIB) qui devrait être disponible courant 2008.

Sources : données de l'Assurance maladie (EPIB) selon disponibilités

Échéance : 4^{ème} trimestre 2008

D - La demande de soins et la protection des individus

- **Évaluation des impacts redistributifs de la mise en place d'un bouclier sanitaire, partage AMO/AMC**

Dans la suite du rapport Briet-Fragonard sur le bouclier sanitaire, le bureau prolonge ses travaux en étudiant les conséquences redistributives des scénarios proposés, notamment du plafonnement du reste à charge en fonction du revenu et la suppression des exonérations du ticket modérateur. Une réflexion plus générale sur le partage assurance maladie obligatoire/assurance complémentaire sera menée dans ce cadre.

Source : EPAS-SPS 2004

Échéance : 1^{er} trimestre 2008

- **Les dépenses de soins des ménages en fonction du revenu**

Travaux complémentaires de ceux sur le bouclier sanitaire

Source : EPAS-SPS 2004

Échéance : 1^{er} trimestre 2008

- **Les effets redistributifs de l'assurance maladie**

Le prolongement des travaux précédents est l'étude des effets redistributifs de l'assurance maladie, non seulement du côté des prestations à partir de l'appariement EPAS-SPS, mais aussi du côté des cotisations, en mobilisant le modèle de micro-simulation Ines en collaboration avec la sous-direction Synthèse. La faisabilité de l'imputation des dépenses de santé directement dans Ines pourra être étudiée, en lien avec l'Insee.

Source : EPAS-SPS 2006 et modèle de micro-simulation Ines

Échéance : 4^{ème} trimestre 2008

- **Les déterminants des dépenses de santé**

Le bureau étudiera le lien entre dépenses de santé d'une part et caractéristiques économiques, sociales, démographiques, de couverture sociale ou d'état de santé d'autre part.

Source : EPAS-SPS 2006

Échéance : 4^{ème} trimestre 2008

- **Les indemnités journalières**

Le bureau publiera les résultats de l'appel d'offre notifié à l'Irdes, consistant à apparier les DADS avec les données de l'assurance maladie, puis de caractériser sur cette base les secteurs et types d'entreprises où la pratique des IJ est fréquente, et d'étudier aussi le profil des bénéficiaires.

Sources : Cnav Acof (Déclaration annuelle de données sociales- DADS), Cnamts (Système national d'information inter régime de l'assurance maladie-Sniiram)

Échéance : 2008

- **Les bénéficiaires de la CMU au 31 décembre 2007**

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, ainsi que les dépenses au titre du dispositif.

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture maladie universelle du risque maladie (Fonds CMU)

Échéance : 2^{ème} trimestre 2008

- **Les bénéficiaires de la CMU : caractéristiques, accès aux soins, renoncements aux soins**

A partir de l'enquête SPS 2006 dans laquelle les bénéficiaires de la CMU ont été sur-échantillonnés, le bureau va étudier leurs caractéristiques économiques, sociales, démographiques, leurs accès aux soins et leurs renoncements aux soins pour des raisons financières.

Source : SPS 2006

Échéance : 2^{ème} trimestre 2008

- **Accès aux soins de ville des bénéficiaires de la CMU**

Le bureau poursuivra en 2008, en collaboration avec la Cnamts et l'Irdes, ses travaux sur l'accès aux soins de ville des bénéficiaires de la CMU. Il s'agit d'étudier la concentration des bénéficiaires de la cmu dans la patientèle des médecins, selon leur localisation, leur spécialité, leur mode de conventionnement.

Source : Cnamts

Échéance : 4^{ème} trimestre 2008

- **Les facteurs à long terme de croissance des dépenses de santé**

En collaboration avec la sous-direction synthèse, le bureau travaillera en 2008 sur les facteurs macroéconomiques de la croissance des dépenses de santé. En particulier, l'ensemble des travaux du bureau pourront être mobilisés pour comprendre les évolutions macro-économiques récentes.

Sources : diverses

Échéance : 4^{ème} trimestre 2008

- **Les disparités régionales des dépenses de santé**

Travaux menés par la sous-direction synthèse, avec la collaboration du bureau. Ces travaux font suite à ceux menés dans le cadre des annexes du Plfss 2008.

Source : cnamts

Échéance : 1^{er} trimestre 2008

SUIVI D'OPÉRATIONS EXTÉRIEURES

A - Les organismes de protection sociale

- **RNOC et ONSM**

Le bureau suit le fonctionnement du Répertoire National des Organismes de protection Complémentaire (RNOC) confiée récemment à la Direction de la sécurité sociale (DSS). 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 Suivi des Mutuelles (ONSM).

B - La demande de soins et la protection des individus

- **Réunion du HCAAM**

Le bureau suit, à titre d'observateur, les 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 chiffre des affections de longues durée (ALD).

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

Le bureau participe et apporte 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 l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé.

C - Organismes internationaux

- **Eurostat, OCDE**

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

- **Suivi des réunions mensuelles de conjoncture de la Cnamts**

Avec la sous-direction synthèse.

- **Coordination des travaux de la Drees sur les PQE maladie**

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