

## **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 2011, il mènera une étude sur les effets redistributifs de l'assurance maladie en lien avec la sous-direction synthèse, et actualisera les travaux engagés sur les dépenses de soins des ménages en fonction du revenu et sur le partage entre assurance maladie obligatoire et complémentaire à partir de l'outil de microsimulation pour l'analyse des restes à charge (OMAR), en collaboration avec la DGTPE, l'IRDES et la CNAMTS.*

*Le bureau complètera aussi son analyse de la couverture santé des populations les plus fragiles. Des travaux sur le renoncement aux soins pour raisons financières seront menés en collaboration avec l'IRDES et l'INSERM, ils donneront lieu à un colloque fin 2011. De plus, la consommation de soins des bénéficiaires de la CMU sera étudiée grâce à de nouvelles exploitations de l'enquête Santé et Protection de l'IRDES, au sein de laquelle le volet « population bénéficiaire de la CMU » est sur-échantillonné.*

*Par ailleurs, l'enquête sur les contrats les plus souscrits auprès des organismes complémentaires évoluera dans la perspective d'un passage au comité du label du CNIS, et le bureau actualisera avec la sous-direction synthèses l'étude annuelle sur la situation économique et financière des organismes d'assurance maladie complémentaire à partir de données transmises par l'autorité de contrôle prudentiel (ACP) afin d'alimenter le rapport au Parlement prévu par la LFSS.*

*Les études menées par le bureau sur les établissements de santé ont pour but d'éclairer la problématique de leur financement, notamment pour les établissements MCO qui sont financés à l'activité (T2A). Ainsi, à partir des données comptables, le bureau effectue des études relatives à la situation économique et financière des établissements de santé. Le PMSI et la SAE sont mobilisés pour approfondir ces problématiques. Dans une perspective pluri-annuelle, des études sur l'investissement des établissements de santé seront poursuivies, en lien avec la DGOS. Les travaux permettant d'éclairer la problématique de la convergence tarifaire entre secteurs publics et privés seront poursuivis. Dans cette perspective, en 2011, des travaux sur le coût du travail seront menés.*

*Sur le thème du médicament, les études porteront notamment en 2011 sur la diffusion de l'innovation, en collaboration avec l'IRDES, les comparaisons européennes de consommations de médicaments génériques, et les déterminants de la prescription. De plus, le bureau, pour répondre aux besoins du Ministère, consolide, en lien avec l'ATIH, le système d'information sur le médicament en établissement de santé afin de connaître les consommations de médicaments par grandes disciplines. Ces données sont notamment utilisées pour une étude sur le lien entre les consommations de médicaments à l'hôpital et les consommations de médicaments en ville.*

## OPÉRATIONS STATISTIQUES

- **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). Une collaboration avec l'ATIH permettra de consolider les modalités de recueil.

*Échéance : fin 2011*

- **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 2011 et portera sur l'exercice 2010 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 d'organismes complémentaires. Cette enquête passera au comité du label de qualité statistique du CNIS en 2011.

*Échéance : 1<sup>er</sup> semestre 2011*

### **Remontée en provenance de l'Autorité de contrôle prudentiel (ACP) de données administratives des organismes complémentaires**

En collaboration avec le bureau Comptes et prévisions d'ensemble de la sous-direction « synthèses », le bureau travaillera avec l'Autorité de contrôle prudentiel pour s'assurer de la transmission des données comptables et financières des organismes d'assurance maladie complémentaire. Ces données permettront à la DREES de rédiger annuellement un rapport sur la situation économique de ces organismes, à remettre au parlement le 15 septembre 2011, comme le prévoit la dernière LFSS.

*Échéance : 2<sup>ème</sup> trimestre 2011*

- **La demande de soins et la protection des individus**

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

Le bureau participe aux travaux de mise en place 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).

*Échéance : en continu sur l'année 2011*

### **Construction d'une maquette sur la consommation de soins des ménages : le modèle OMAR Outil de Microsimulation pour l'Analyse des Restes à charge**

En collaboration avec la DGTPE, l'IRDES et la CNAMTS, la DREES construit, à partir des données de l'appariement EPAS-SPS, une maquette permettant d'étudier au niveau individuel, les dépenses de soins des individus et des ménages, et de répartir cette dépense entre les différents financeurs (AMO, AMC, ménages). Ces travaux seront actualisés avec des données de l'année 2008.

*Échéance : en continu sur l'année 2011*

## ÉTUDES

### • Les établissements de santé

Les comportements économiques des établissements de santé (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**

L'étude sur la situation économique et financière des établissements de santé privés à but lucratif sera reconduite sur les données de l'exercice 2009. Une étude qualitative sur les cliniques privées en déficit chronique sera sous-traitée

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

*Échéance : 2<sup>ème</sup> semestre 2011*

#### **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 2009.

Source : Direction Générale des Finances Publiques (DGFIP), Drees (SAE)

*Échéance : 1<sup>er</sup> semestre 2011*

#### **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 2008 et 2009

Source : Cabestan (ATIH)

*Échéance : 1<sup>er</sup> semestre 2011*

#### **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 : 2<sup>ème</sup> semestre 2011*

#### **L'investissement dans les établissements de santé**

La DREES engage en 2011 des travaux qualitatifs sur l'investissement dans les établissements de santé, pour étudier les critères de choix d'investissement des investissements présents ou futurs et faire un bilan des investissements passés. Ces travaux seront complétés par des travaux plus théoriques sur les choix d'investissement public, en collaboration avec une équipe de recherche, et par des travaux à sous-traiter sur les regroupements d'établissements et les coopérations

*Échéance : en continu sur 2011*

#### **Écarts de salaires et de coût du travail entre établissements publics et privés**

À partir de données transmises par l'Insee, les Déclarations annuelles de données sociales (DADS) et l'enquête sur le coût de la main d'œuvre et la structure des salaires (ECMOSS), une étude sur les écarts de salaires et de coût du travail entre catégories d'établissements réalisée à la demande de la DGOS, sera poursuivie et actualisée en 2011, avec le concours du BPS, à partir de données relatives à l'année 2008.

*Échéance : 2<sup>ème</sup> semestre 2011*

### **Études à partir de l'ENCC**

La DREES souhaite lancer des études sur l'ENCC dans une perspective pluriannuelle 2011-2013 portant notamment sur la variabilité des coûts et les écarts coûts-tarifs.

*Échéance : 2011-2013*

### **Partage prix-volume à l'hôpital**

Participation au groupe de travail piloté par le bureau des comptes

*Échéance : en continu sur 2011*

### **Compte de l'hôpital**

Collaboration avec le bureau des comptes

*Échéance : 2<sup>ème</sup> trimestre 2011*

- **Le médicament**

- **La demande de médicaments**

### **Étude du marché des médicaments remboursables en ville**

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 en ville. Ce panorama est désormais publié dans le cadre du rapport sur les comptes de la santé. Il est complété par un cadrage macro-économique du marché des médicaments en collaboration avec la sous-direction synthèse.

*Sources : Gers*

*Échéance : 1<sup>er</sup> semestre 2011*

### **Étude sur les déterminants de la prescription**

À partir des données de l'enquête permanente sur la prescription médicale (EPPM) d'IMS Health, qui permettent d'associer diagnostic médical et contenu de l'ordonnance, la DREES étudie les déterminants de la variabilité de la prescription de médicament

*Source : IMS Health*

*Échéance : 1<sup>er</sup> semestre 2011*

### **Étude du marché des médicaments génériques**

L'étude précédente sur les déterminants de la prescription sera complétée par une étude de la prescription des médicaments génériques et par des comparaisons européennes de consommation de médicaments génériques

*Source : IMS Health*

*Échéance : 2<sup>ème</sup> semestre 2011*

### **Étude de la classe thérapeutique des Statines**

Une étude sur le marché des statines sera menée en 2011 en collaboration avec l'IRDES. Elle mobilise l'ensemble des données sur le médicament de la DREES (Gers, EPPM, bases internationales d'IMS, recueil médicament à l'hôpital). Elle comprendra une partie de comparaison européenne.

*Sources : Gers, IMS, DP*

*Échéance : 1<sup>er</sup> semestre 2011*

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

**Les molécules onéreuses**

La DREES actualisera la fiche annuelle du panorama des établissements de santé sur les molécules onéreuses, à partir des données du recueil médicament dans les établissements de santé.

*Échéance : 2ème semestre 2011*

**Les prix des médicaments dans les établissements de santé**

La DREES étudiera la dispersion des prix des médicaments dans les établissements de santé, à partir des données du recueil médicament dans les établissements de santé.

*Échéance : 1<sup>er</sup> semestre 2011*

**La prescription hospitalière**

La DREES apporte son soutien à une thèse en pharmacie menée sur le lien entre prescriptions pharmaceutiques hospitalières et consommations de médicaments en ville. Cette thèse a débuté début 2009 et des premiers résultats seront disponibles au 1<sup>er</sup> semestre 2011.

• **Les organismes de protection sociale**

**Analyse des contrats d'assurance maladie complémentaire les plus souscrits en 2009**

L'enquête de la DREES auprès des organismes complémentaires portant sur l'année 2009 permet d'établir un état des lieux annuel de l'offre des organismes, à partir d'une description des garanties de leurs contrats les plus fréquemment souscrits. Ces travaux sont notamment utiles pour mener en collaboration avec le fonds de financement de la CMU une étude permettant de situer dans le marché les niveaux de garanties offerts par les contrats bénéficiant de l'aide à la complémentaire santé.

Sources : enquête Drees auprès des organismes complémentaires

*Échéance : 1<sup>er</sup> semestre 2011*

**Panorama économique des organismes complémentaires**

Les documents comptables relatifs à l'activité des organismes complémentaires, collectés par l'Autorité de contrôle prudentiel (ACP), permettront de réaliser en collaboration avec la sous-direction « synthèses » un panorama économique des organismes complémentaires qui sera remis au parlement.

Source : ACP

*Échéance : 2ème semestre 2011*

• **La demande de soins et la protection des individus**

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

À partir de la maquette OMAR construite en collaboration entre la DREES et la DGTPE, une étude sur les effets redistributifs de l'assurance complémentaire sera menée. Le prolongement de ces travaux est l'étude des effets redistributifs de l'assurance maladie obligatoire et complémentaire, 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 le bureau ESE de la sous-direction Synthèse.

Elle sera publiée dans l'ouvrage rédigé pour les comptes de la santé

Source : EPAS-SPS 2008 et modèle de micro-simulation Ines

*Échéance : 1<sup>er</sup> semestre 2011*

### **Les bénéficiaires de la CMU : caractéristiques, accès aux soins, consommation de soins, état de santé**

À partir de l'enquête SPS 2006 et 2008 dans laquelle les bénéficiaires de la CMU ont été sur-échantillonnés, le bureau va étudier leurs caractéristiques économiques, sociales, démographiques, leur accès aux soins, leurs dépenses de santé. L'étude sur l'état de santé des bénéficiaires de la CMU sera menée en collaboration avec l'IRDES.

*Source : SPS 2006 et 2008*

*Échéance : 2<sup>ème</sup> semestre 2011*

### **Renoncement aux soins**

La DREES a lancé des travaux sur le renoncement aux soins pour raisons financières à la demande de la DSS. Ces travaux pilotés par la DREES sont menés par l'IRDES et l'INSERM et seront présentés lors d'un colloque au 4<sup>ème</sup> trimestre 2011.

*Échéance : 2<sup>ème</sup> semestre 2011*

## **SUIVI D'OPÉRATIONS EXTÉRIEURES**

### **Suivi des travaux de l'Institut des données de santé (IDS)**

Le bureau suivra en particulier tous les travaux en lien avec le projet MONACO d'appariement AMO-AMC-SPS de 2010. Les modalités de participation des organismes complémentaires à ce projet sont décidées dans le cadre de l'IDS.

### **Réunion du HCAAM**

Le bureau suit, en fonction des thèmes traités, 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.

### **Réunions du fonds CMU**

Suivi des effectifs de la CMU et de l'ACS

Suivi des travaux du fonds CMU sur le contenu et le prix des contrats bénéficiant de l'ACS

- **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.