



## CNAMTS : sur la voie de l'équilibre...

Assureur solidaire en santé des travailleurs salariés, la CNAMTS est l'organisme public qui gère le réseau des 200 caisses d'assurances maladie (CPAM, CRAM...) en France. Une mission délicate et stratégique à l'heure des déficits qui gangrènent les comptes de la sécurité sociale. Suivi et maîtrise des dépenses sont au cœur de ses priorités afin de pouvoir poursuivre une indemnisation efficace des soins médicaux.

### Secteur d'activité

Secteur Public

### Problématique

Mise en place d'un véritable outil de reporting et de pilotage décisionnel pour un suivi et une maîtrise des dépenses qui sont au cœur des priorités de la CNAMTS afin de pouvoir poursuivre une indemnisation efficace des soins médicaux.

### Solution

SAS® Strategic Performance Management  
SAS® Financial Intelligence

La loi Douste-Blazy de 2004 a constitué un accélérateur de cette démarche nécessitant notamment la mise en place d'un véritable outil de reporting et de pilotage décisionnel. Les explications de Franck Duclos, Responsable adjoint à la Direction de l'audit général, du reporting et du contrôle de gestion de la CNAMTS, ainsi que de Jean-Pierre Sivry, Consultant projet maîtrise d'ouvrage.

#### Quelles sont les grandes missions de la CNAMTS en France ?

Assureur solidaire en santé, la CNAMTS définit, dans un esprit de service public, les politiques de gestion des risques (vieillesse et famille notamment) et pilote le réseau d'organismes chargés de les mettre en œuvre auprès d'un public de 55 millions d'assurés. Il négocie et attribue les budgets aux caisses locales et dispense des services de conseil et d'appui au réseau. Les dépenses de sécurité sociale ont représenté 150 milliards d'euros en 2006.

Face à l'envol des dépenses de santé, la loi Douste-Blazy votée en 2004 a instauré une série de mesures visant à optimiser le fonctionnement du système de soins. Quelles ont été les conséquences pour l'activité de la CNAMTS ?

La réforme prévue par la loi Douste-Blazy d'août 2004 vise à préserver notre système de sécurité sociale - qui affichait alors un déficit record de 12 milliards d'euros - en s'appuyant sur une double logique d'efficacité sur les soins et d'efficience sur les dépenses. En résumé : mieux soigner au meilleur coût. Une série de mesures a ainsi été instaurée, consistant à mettre en place

des parcours de soins coordonnés, à choisir son médecin traitant... Mais aussi à mettre en place un taux d'augmentation annuel plancher à ne pas dépasser : l'ONDAM (l'objectif national des dépenses d'assurance-maladie), qui avoisine les 3%.

Résultat : le déficit a ainsi été diminué de moitié entre 2004 et 2007. Dans ce nouveau contexte de suivi renforcé, notre dispositif de reporting est apparu insuffisant. Hétérogène (fichiers Excel disparates), manquant de fiabilité et de cohérence (des indicateurs portant le même nom ne correspondaient pas aux mêmes données) et orienté statistiques, il ne permettait pas d'aider à la décision dans un cadre quotidien et opérationnel nécessitant une grande réactivité. En conséquence, nous avons dû le professionnaliser avec un vrai outil décisionnel dédié SAS.

#### Que signifie cette « professionnalisation » de votre outil de reporting ?

Elle repose sur un dispositif intégré et partagé par tous et non plus sur une production de chiffres hétéroclites dispersée et cloisonnée. Un système qui fournit à chacun les informations dont il a besoin, basé sur une définition rigoureuse des indicateurs et une production automatisée des données. Il s'agit de s'appuyer sur des informations fiables et non plus aléatoires afin de prendre de bonnes décisions. Le reporting est un outil de pilotage qui doit être directement exploitable par le décideur.

## « Il s'agit de s'appuyer sur des informations fiables et non plus aléatoires afin de prendre de bonnes décisions. »

**Franck Duclos**

Responsable adjoint à la Direction de l'audit général, du reporting et du contrôle de gestion de la CNAMTS

### Quelles ont été les différentes phases de ce projet ?

La première phase s'est étendue de janvier à environ fin août 2006. Elle a porté sur la réflexion fonctionnelle de l'application de reporting avec une mise à plat des besoins de pilotage des différents services de contrôle de gestion, en partant de l'existant. Un véritable bilan de fond a été mené pour déterminer les indicateurs pertinents qui en découlaient (avec leurs règles de calcul, la fréquence de remontée...) et l'identification des sources de données (les bases de données à extraire et les processus d'alimentation).

Ce travail a permis également de redéfinir notre organisation interne. Seules les directions (notamment les services de statistiques et de gestion du risque) les plus compétentes fournissent désormais les chiffres afin d'éviter toute erreur. Nous souhaitons ainsi mieux utiliser les compétences de chacun. Un prototype a ensuite été conçu sur la base d'une trentaine

d'indicateurs. Une fois validé, un référentiel de 500 indicateurs a ensuite été établi avec un outil de restitution (navigation par onglets sur un portail intranet, tableaux de bord avec scorecard et graphiques, règles de confidentialité...). Nous sommes actuellement en phase de fabrication et d'automatisation de la production, avec pour objectif de réduire au maximum la saisie manuelle.

### La définition des indicateurs constitue une étape cruciale. Quelles sont leurs caractéristiques ?

Les indicateurs constituent en quelque sorte la carte d'identité de notre projet d'entreprise. Ils doivent servir à la prise de décisions opérationnelles. Ils sont actuellement répartis en quatre grandes familles très structurées: « Dépenses maladie », « Gestion du risque », « Services » et « Performance/Efficacité », complétés d'une synthèse thématique transversale.

Plus précisément, si l'on creuse une des sous-familles de la branche « Dépenses

maladie », on trouve par exemple l'indicateur des « indemnités journalières » de moins de 3 mois ou de plus de 3 mois, dont le coût est suivi mensuellement avec des comparatifs d'évolution sur différentes périodes. Des alertes sont paramétrées en cas de dépassement de l'ONDAM et permettront de prendre les mesures adéquates avant que la situation ne s'aggrave (par ex : diminuer le remboursement des soins hors parcours ou inciter à l'utilisation de médicaments génériques).

### Quels sont vos projets de développement futurs ?

Nous envisageons une déclinaison de ces outils de pilotage et de reporting au niveau territorial, soit 208 organismes. Elle permettra notamment un suivi détaillé des objectifs nationaux. Elle devrait intervenir courant 2009.

Article paru le 13 décembre 2007 dans la newsletter Decisio : [www.decisio.info](http://www.decisio.info)



THE  
POWER  
TO KNOW®

SAS France - Domaine de Gregy +33(0) 1 60 62 11 11

To contact your local SAS office, please visit: [www.sas.com/offices](http://www.sas.com/offices)

SAS and all other SAS Institute Inc. product or service names are registered trademarks or trademarks of SAS Institute Inc. in the USA and other countries. ® indicates USA registration. Other brand and product names are trademarks of their respective companies. Copyright © 2009, SAS Institute Inc. All rights reserved. 103892\_532321.0309