

Autorité de la statistique publique

Séance du 18 mars 2015

Remarque

Les comptes rendus détaillés des débats de l'Autorité de la statistique publique ne sont pas publics.

Le texte ci-dessous expose toutefois les sujets abordés et les décisions ou avis qui en sont éventuellement issus.

**La séance est ouverte à 14h30
sous la présidence de M. Paul Champsaur**

Le Président de l'ASP annonce que cette réunion constitue la dernière de son mandat, qui s'achève à la fin de ce mois de mars 2015. Le processus de renouvellement de l'Autorité est en cours et devrait prochainement aboutir.

1. Audition de M. Nicolas REVEL, directeur général de la CNAMTS, accompagné de M. Claude GISSOT, directeur de la stratégie, des études et des statistiques de la CNAMTS et de M. Jean-Philippe PERRET, responsable du département synthèses et prévisions de la CNAMTS

Le directeur général de la CNAMTS, **Nicolas REVEL** indique que la CNAMTS souhaite s'inscrire dans une démarche de labellisation des statistiques qu'elle produit de longue date et en nombre très important, que ce soit sur le suivi de la dépense, la démographie médicale, l'activité des professionnels de santé ou les données de santé sur la compréhension des pathologies. Cette activité est assurée par une direction à part entière, de 90 personnes qui consacrent 80 % de leur temps à la production de statistiques.

La labellisation constitue un enjeu important pour développer la production et la diffusion de données statistiques *a fortiori* dans un contexte de demande forte de communication de

données relatives aux questions de santé. La CNAMTS souhaite également que la qualité des données statistiques produites soit établie pour instaurer une relation de confiance vis-à-vis des utilisateurs. Enfin, la CNAMTS considère que ce processus de labellisation représente une manière d'améliorer encore la qualité des productions.

Deux séries sont aujourd'hui proposées à la labellisation, portant sur le suivi mensuel de la dépense en date de remboursement et en date de soins. Ces données sont suivies par tous ceux qui souhaitent anticiper l'évolution de la dépense de santé. Les travaux en vue de la labellisation ont été lancés voilà plusieurs mois déjà. Dans cette démarche, la CNAMTS a été accompagnée par le Comité du label et la Drees. La Caisse désire également aller au-delà de ces deux premières séries et définir, avec l'Autorité, un programme permettant de poursuivre ce processus de labellisation à d'autres séries statistiques.

Présentation du champ de la labellisation

Claude GISSOT, le directeur de la Stratégie, des Etudes et des Statistiques de la CNAMTS, rappelle que cette démarche a été engagée voilà plusieurs mois, en liaison avec le Comité du Label et la Drees, et s'est concentrée, pour son démarrage, sur deux séries mensuelles de dépenses utilisées pour le suivi infra-annuel et annuel de l'ONDAM (Objectif national des dépenses d'assurance maladie).

La série des dépenses mensuelles en date de remboursement

La série des dépenses en date de remboursement est fondée sur les factures reçues par les caisses d'assurance maladie. Cette série ne retrace donc pas la date de la production des soins, mais celle de leurs remboursements tels qu'ils sont appréhendés par les outils de traitement des factures. Elle couvre l'ensemble des prestations de soins, qu'elles soient le fait des professionnels de santé libéraux, des établissements de santé ou des établissements médico-sociaux, ainsi que les prestations en espèces (indemnités journalières et pensions d'invalidité), du régime général, c'est-à-dire tous les salariés et les sections locales mutualistes (fonctionnaires, étudiants, etc.). Les assurés relevant des régimes spéciaux, en revanche, sont exclus du champ de l'analyse.

Pour l'instant, ces données portent sur la France métropolitaine. La CNAMTS est également en mesure de produire des données sur les DOM, mais celles-ci nécessitent des travaux supplémentaires. Toutes les prestations réalisées sur le territoire métropolitain sont prises en compte, quelle que soit la nationalité de l'assuré, mais les soins dispensés aux Français à l'étranger et ceux remboursés au titre de l'aide médicale d'Etat restent exclus.

Ces dépenses couvrent à la fois :

- les soins de ville pratiqués par des professionnels de santé libéraux, en cabinet ou en établissements ou en centres de santé ;
- les soins hospitaliers, qu'il s'agisse de l'activité de séjour en médecine, chirurgie ou obstétrique, réalisée par des établissements publics ou privés, les financements par dotation globale des activités de soins de suite et de réadaptation et prise en charge psychiatrique des établissements publics, les dépenses au prix de journée pour ces mêmes activités dans les établissements privés, les missions d'intérêt général et l'aide à la contractualisation (MIGAC) tout secteur, le financement des forfaits soins des établissements médico-sociaux publics et privés, etc.

La série est composée des montants mensuels bruts, du cumul des dépenses depuis le 1^{er} janvier de l'année et de l'évolution à période comparable à l'année précédente (PCAP).

Elle s'accompagne d'une nomenclature fondée sur les prestations délivrées et remboursées par l'assurance maladie.

La série des dépenses mensuelles en date de soins

Contrairement aux dépenses en date de remboursement, la série des dépenses en date de soins se concentre sur les soins de ville et exclut en totalité les dépenses hospitalières, faute de pouvoir rattacher les prestations des établissements de santé au mois de soins.

Ce concept se rapproche davantage de la production de soins au sens strict et de l'ONDAM, puisque celui-ci est exprimé en date de soins. Cette série se révèle néanmoins plus difficile à produire, car les assurés peuvent présenter leurs feuilles de soins au remboursement durant deux ans. Pour connaître la totalité des soins pratiqués sur un mois donné, il faudrait donc *a priori* attendre deux ans. Pour pallier cette problématique, les données sont complétées en utilisant l'historique passé selon une méthode établie.

Cette série couvre le même champ que la précédente en termes de régime et de périmètre géographique. La série est constituée des montants mensuels corrigés des jours ouvrables et des variations saisonnières, du cumul des dépenses depuis le 1^{er} janvier de l'année et de l'évolution PCAP. La série est révisée tous les mois, enrichie des données collectées au fur et à mesure. La nomenclature se révèle moins détaillée. La méthode de complétude est auditée et éprouvée chaque année ; elle est notamment examinée par la Cour des comptes dans le cadre de sa procédure d'audit et de certification des comptes. Claude GISSOT ajoute que la CNAMTS est disposée à améliorer cette méthode si cela s'avère nécessaire.

Respect du Code de bonnes pratiques

La CNAMTS a répondu au questionnaire de bonnes pratiques dans le cadre de la démarche. S'agissant de l'indépendance de publication, la CNAMTS a établi un calendrier de publication des deux séries proposées à la labellisation pour l'année 2015. Claude GISSOT précise néanmoins qu'il existe une déconnexion totale entre le communiqué mensuel des dépenses publié par l'assurance maladie et la publication de ces séries. Ils ne portent pas sur les mêmes données (le communiqué portant sur les dépenses en date de remboursement corrigées des jours ouvrés et des variations saisonnières). En outre, les séries soumises à la labellisation sont communiquées à tous en même temps et ne font pas l'objet d'une diffusion privilégiée aux cabinets ministériels. Dans le cadre du processus de labellisation, la CNAMTS s'est engagée à produire davantage d'informations et de métadonnées sur ces séries. Une fois labellisées, ces séries seront identifiées comme telles sur le site de la CNAMTS.

Suite des travaux de labellisation

Plusieurs séries pourraient être proposées à la labellisation par la suite :

- des données annuelles sur la démographie des professionnels de santé libéraux, d'ores et déjà mises à la disposition des professionnels de santé comme du public sur le site de la CNAMTS et totalement réutilisables ;
- des données sur la CMUC, à la condition de conduire des travaux préalables pour rassembler toutes les données que ne couvre pas le régime général (données de la MSA notamment), en lien avec le Fonds CMU ;
- des données sur les médicaments remboursés, la liste des produits et prestations et les actes de biologie, publiées sur le site, mais qui nécessitent également des travaux pour couvrir également les sections locales mutualistes et assurer ainsi la cohérence des séries proposées ;

- des données sur les affections de longue durée (ALD) : les dépenses remboursées à ce titre figurent dans le champ soumis à la labellisation, mais elles s'avèrent insuffisantes pour connaître l'état de santé de la population. A cette fin, la CNAMTS a développé des algorithmes pour produire des données sur les pathologies indépendamment des ALD et souhaiterait que ces données soient à terme labellisées.

2. Audition de Mme Chantal MADINIER, présidente du Comité du label, accompagnée de M. Marc CHRISTINE, rapporteur du Comité du label

Rappel de la procédure

Chantal MADINIER rappelle que la procédure suivie par le Comité du label pour étudier les données statistiques de la CNAMTS se conforme aux textes en vigueur. Le Comité du label examine pour le compte de l'ASP et à la demande de celle-ci les processus d'exploitation et de diffusion de données collectées par des administrations, des organismes publics et des organismes privés chargé d'une mission de service public.

En 2013, la CNAMTS a écrit à l'Autorité de la statistique publique pour lui demander de labelliser certaines des séries qu'elle produit. Le Président de l'Autorité a sollicité le Comité du label qui a instruit le dossier et élaboré un avis. Le Comité avait d'ailleurs fait état de ses premiers travaux lors d'une précédente séance de l'ASP, le 17 décembre 2014.

Conformément aux textes, une commission spécifique a été créée comprenant la présidente du Comité du label, un représentant de l'ASP, le directeur de la méthodologie de l'Insee, un représentant du ministère de la Santé, une personnalité qualifiée, M. François Monier, du Haut conseil des Finances publiques, ainsi que deux experts de l'Insee et de la Drees. La commission s'est réunie le 6 février 2015 pour examiner le dossier au regard du Code de bonnes pratiques. Elle a notamment vérifié le respect du secret statistique et de la confidentialité, elle a étudié très finement la méthodologie adoptée et les traitements statistiques (complétude, correction des variations saisonnières, etc.). Elle a également vérifié la pertinence de ces données ainsi que la ponctualité. Sur ce point, le directeur général de la CNAMTS s'est engagé à publier un calendrier de disponibilité des séries mensuelles et à les mettre à disposition selon ce calendrier précis. Les débats se sont révélés nombreux sur l'accessibilité des données, la transparence, les métadonnées et la documentation pour l'instant assez inexistante. Chantal MADINIER signale enfin que le Comité du label avait pour charge d'instruire la labellisation des séries statistiques, en dehors de tout examen du communiqué mensuel. Il ne pouvait d'ailleurs pas proposer de labelliser ce communiqué, puisqu'il est validé par le cabinet.

Avis et recommandations du Comité du label

Chantal MADINIER indique que le Comité du label propose à l'Autorité de la statistique publique d'émettre un avis favorable pour l'attribution du label d'intérêt général et de qualité statistique aux statistiques mensuelles de dépenses d'assurance maladie en date de remboursement et en date de soins. Cette proposition est néanmoins assortie d'un certain nombre de recommandations.

Marc CHRISTINE observe que ces recommandations ont été bien intégrées par la CNAMTS et recourent largement les débats à cette séance de l'ASP, suite à l'audition de la CNAMTS. L'examen de la qualité statistique des données produites par la CNAMTS qui s'est achevé pour le Comité du label par la réunion du 6 février est le fruit d'un processus itératif jalonné de discussions avec les utilisateurs des séries et le service producteur. Au départ, la CNAMTS n'avait peut-être pas analysé toutes les insuffisances de la description de son processus de production. Ce travail a permis à la Caisse d'appréhender la nécessité d'effectuer certaines améliorations.

Recommandations liées à la documentation

La première recommandation du Comité du label concerne la documentation. A l'heure actuelle, le site *ameli.fr* se révèle assez peu lisible et les données statistiques figurent à deux endroits différents, le communiqué apparaissant en premier. Le Comité du label a souligné la nécessité d'améliorer la présentation du site et d'intégrer des données explicatives, au moins sur les sigles et le périmètre des statistiques. Il demande également qu'une grande transparence soit faite sur les méthodes et traitements, avec une rubrique *ad hoc*.

Recommandations sur le champ et le périmètre des statistiques labellisées

Il paraît fondamental de connaître :

- les régimes couverts ;
- le périmètre des séries, avec la précision du traitement différencié des dépenses hospitalières selon les deux séries : en date de remboursement (incluant les dépenses hospitalières) et en date de soins (les excluant) ;
- le champ géographique, aujourd'hui limité à la métropole, les traitements spécifiques que nécessitent les données relatives aux DOM dont dispose la CNAMTS ne semblent pas permettre de leur assurer actuellement la qualité suffisante pour être publiées ;
- les conventions de traitement (Français à l'étranger et étrangers soignés en France) ;
- les concepts (date de soins ou de remboursement) ;
- le suivi des événements affectant les séries.

Sur ce dernier point, la CNAMTS s'est engagée à mentionner sur le site les principaux événements survenus au cours de l'année passée, qui pourraient entraîner un impact sur les séries.

Recommandations sur les processus de production et les contrôles

Le Comité du label n'a pas pu se forger lui-même directement de certitudes sur la qualité des données. Il a seulement pris connaissance des contrôles internes opérés en amont par la CNAMTS, de la certification des comptes assurée par la Cour des comptes et de l'existence d'un certain nombre de comités qui se réunissent mensuellement et jouent un rôle d'évaluation des statistiques et de suivi.

Recommandations sur la méthodologie

Trois questions principales se posent pour la production des séries en date de soins. Outre le partage volume-prix, cette production pose la question de la complétude, les délais de remboursement (27 mois) nécessitant d'opérer des estimations pour produire des données en dates de soins avant que l'intégralité des remboursements aient été effectués. Le Comité a examiné de manière approfondie les techniques utilisées ainsi que les rapports d'audit et a conclu que la CNAMTS se conforme aux règles de l'art. Il a néanmoins noté que des améliorations pouvaient être envisagées et la Caisse s'est déclarée tout à fait disposée à

poursuivre les travaux d'expertise pour optimiser les traitements. Les méthodes de complétude peuvent produire des résultats divergents selon les méthodes lorsque se produisent des chocs exogènes. Le Comité a donc suggéré à la Caisse de lancer des tests d'impact pour vérifier la robustesse des méthodes. Enfin, pour tenir compte de la révision constante des séries en date de soins, le Comité a souhaité que se mettent en place des indicateurs de suivi de l'ampleur des révisions.

Recommandations sur la présentation des séries

Le site ameli.fr publie à la fois les données brutes en date de remboursement et les données retraitées en date de soins. Le Comité a demandé que les données en date de soins soient affichées en valeur et non, comme aujourd'hui, en indice. Il a également souhaité qu'une série mensuelle sur la dernière année civile disponible puisse être accessible très rapidement et qu'un certain nombre de tableaux puissent être téléchargés pour obtenir des séries longues. Les nomenclatures et sigles doivent être explicités. Au titre de la transparence, le Comité a également recommandé que les corrections d'errata fassent l'objet d'un historique accessible.

Engagements de la CNAMTS

Enfin, le Comité du label a demandé à la CNAMTS de s'engager à identifier et différencier les séries labellisées des autres séries publiées sur le site ameli.fr. La Caisse devait aussi annoncer et respecter un calendrier de diffusion des statistiques avec des possibilités de révisions glissantes.

La CNAMTS conduit actuellement de nombreux travaux et doit assurer le phasage de ses priorités. Le comité a souligné l'importance d'assurer, dans le cadre de ces travaux, la cohérence des données mensuelles et annuelles, des concepts, des champs et des nomenclatures.

A l'issue de ces auditions et après en avoir délibéré, les membres de l'Autorité émettent à la majorité un avis favorable à la labellisation des statistiques mensuelles des dépenses d'assurance maladie produites par la CNAMTS. Ces statistiques, issues d'une information comptable, sont les séries mensuelles en date de remboursement et les séries mensuelles en date de soins.

Cet avis est assorti des recommandations suivantes :

- 1- Publier un calendrier annuel de diffusion des séries labellisées, ce calendrier pouvant faire l'objet de révisions glissantes, tout en maintenant inchangée la date de publication du mois suivant immédiatement la date de révision**
- 2- Présenter les séries mensuelles en valeur, en données brutes pour ce qui concerne les séries en date de remboursement**
- 3- Présenter les séries mensuelles en valeur, en données retraitées pour ce qui concerne les séries en date de soins, c'est-à-dire complétées et corrigées des effets des variations saisonnières et des jours ouvrables**
- 4- Identifier les séries labellisées par rapport aux autres séries**
- 5- Mettre à disposition des utilisateurs des notes explicatives sur tous les aspects de la production et du traitement des données, notamment sur la définition du champ en termes de régimes couverts, sur le périmètre des différentes séries et l'inclusion ou non des versements de l'assurance maladie aux établissements de**

santé, le champ géographique, les diverses conventions de traitement et les concepts utilisés

- 6- Produire annuellement une liste des principaux évènements qui ont un impact sur l'évolution des prestations ou des prix et, par suite, des remboursements
- 7- Produire une documentation méthodologique détaillée et accessible sur les différents types de traitements pour les séries en dates de soins, notamment sur la question de la complétude, le partage volume-prix et les corrections des effets saisonniers et des jours ouvrables
- 8- Entreprendre des travaux en vue de la labellisation ultérieure d'autres séries annuelles
- 9- Publier le communiqué mensuel de la CNAMTS sur l'évolution des dépenses mensuelles d'assurance-maladie postérieurement à la validation statistique de ces données en application du principe 6 point 7 du Code des bonnes pratiques de la statistique européenne.

La labellisation est accordée pour une durée de 5 ans, avec une clause de revoyure en 2016, date à laquelle les recommandations précédentes devront avoir été mises en œuvre sur le site internet de la Cnamts.

Cet avis sera mentionné au *Journal officiel* de la République française.

3. Présentation du rapport annuel 2014 de l'ASP pour approbation par Mme. Claudine GASNIER, rapporteur de l'ASP

Claudine GASNIER rappelle que le projet de rapport a été transmis le 4 mars. Les membres de l'Autorité ont suggéré un certain nombre de modifications. Elle propose de les examiner successivement et d'acter toutes les modifications que les membres pourraient formuler en séance.

Un membre de l'ASP regrette que la discussion sur la possibilité de réaliser des moyennes glissantes sur trois mois dans le cadre des DEFM ne soit pas mentionnée en pages 45-46, alors que les experts estimaient que ces moyennes permettaient de gommer complètement les accidents de variabilité. Il conviendrait d'indiquer que le directeur général de Pôle emploi et la directrice de la Dares avaient accepté de poursuivre la réflexion sur la production de données issues d'une moyenne trimestrielle glissante.

Claudine GASNIER signale que la mise en œuvre des recommandations de l'ASP sera évoquée lors d'une commission du Cnis la semaine suivante. Elle rappelle par ailleurs que l'ASP a émis le 29 octobre un avis retirant le statut de SSM au service statistique de la pêche. Le directeur général de l'Insee a accepté le principe de cet avis, mais a confié une mission à Philippe Cuneo pour en tirer les conséquences en matière d'organisation.

Philippe CUNEO explique que sa mission consiste à tirer les conséquences de cette décision sur l'organisation du service statistique public. Il semblerait logique de rapprocher le bureau de la Pêche du SSM de l'agriculture. C'est d'ailleurs celui-ci qui vient de réaliser le recensement de la conchyliculture pour le compte du SSM Pêche. Or la direction des pêches est actuellement rattachée au ministère de l'Environnement. L'absorption de ce service par le SOeS paraît risquée, car le ministère de la Pêche pourrait retourner à terme dans le giron de

l'agriculture. Une autre option consisterait à instaurer un tutorat par le service du ministère compétent. Reste à déterminer si cette option s'avère compatible avec le nouveau règlement européen. S'agissant du service statistique de la jeunesse, des sports et de la vie associative, le directeur général de l'Insee a rencontré le délégué interministériel qui réfléchit à modifier son organigramme. Il examine également la situation du SSM de la Défense. Le Président du haut comité pour l'évaluation de la condition militaire se montre toutefois sensible au maintien de ce SSM, car il y voit une garantie très importante sur la qualité des informations. Il convient en effet de prendre en compte le fait que ces services statistiques ministériels servent à produire de la statistique publique, mais aussi de l'information administrative à des fins d'aide au pilotage des politiques publiques.

La séance est levée à 17h30

La prochaine séance de l'ASP aura lieu le mercredi 17 juin à 14h30

Autorité de la statistique publique
Séance du 18 mars 2015

ANNEXE

ETAIENT PRESENTS

Monsieur Paul CHAMPSAUR
Président

Monsieur Yves FREVILLE
Vice-Président
Ancien Sénateur

Monsieur Francis MER
Ancien Ministre,
Président du conseil de surveillance du groupe Safran

Monsieur Bruno DURIEUX
Ancien ministre
Président du comité national des conseillers du commerce extérieur de la France

Monsieur Jean GAEREMYNCK
Président du comité du secret statistique
Membre du Conseil d'État

Monsieur François ECALLE
Conseiller Maître à la Cour des comptes

Madame Véronique HESPEL
Inspectrice générale des finances

Monsieur Philippe LE CLEZIO
Membre du Conseil économique, social et environnemental

Monsieur Stéphane PAUL
Inspecteur général des affaires sociales

ASSISTAIENT EGALEMENT À LA SEANCE

Monsieur Philippe CUNEO
Chef de l'Inspection générale de l'Insee

Madame Claudine GASNIER
Rapporteur de l'Autorité de la statistique publique

Madame Brigitte BAILLY-SAINTE-CLUQUE
Collaboratrice du Président