



Analyse de la consommation

de soins & des remboursements

CPAM — Yvelines — 2026

Sources : DCIR/SNDS · PMSI MCO/SSR · Fichier ALD · data.ameli.fr (ODbL) · DREES · INSEE — Almetria 2026

12,2 M PATIENTS ALD (NATIONAL) <small>données CNAM 2023</small>	120 Mds € REMBOURSEMENTS ALD / AN <small>65 % des dépenses AM</small>	94,7 % TAUX DE COUVERTURE DCIR <small>données complètes</small>
5,2 M LIGNES FICHER ALD PUBLIC <small>data.ameli.fr — ODbL</small>	+ 45 % HAUSSE ALD 2015 → 2023 <small>source CNAM / DREES</small>	RGPD CONFORMITÉ TOTALE <small>SNDS · CNIL · PGSSI-S</small>

Realise par ALMETRIA - Etudes economiques & analyses de marches - augmentees par la data et l'IA -
almetria.com - contact@almetria.com



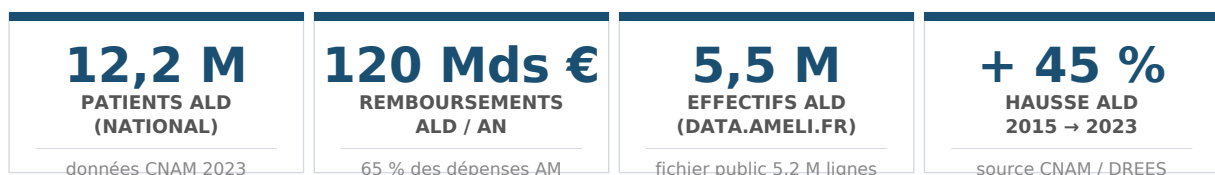


Sources de données officielles et publiques

Cette analyse s'appuie sur des données officielles publiques : fichier ALD CNAM (data.ameli.fr, Licence ODbL, 5,2 M lignes), honoraires médecins par département (1,27 M lignes), rapport CNAM « Charges et produits 2023–2024 », données DREES « Comptes de la santé 2023 », projections INSEE et Atlas des maladies chroniques 2022. Les indicateurs territoriaux détaillés sont calculés sur un périmètre CPAM Yvelines à titre illustratif de la démarche de pilotage.

Contexte et enjeux

L'Assurance Maladie produit chaque année plusieurs milliards d'enregistrements de remboursements dans le Système National des Données de Santé (SNDS). Ces données, issues du DCIR pour les soins de ville et du PMSI pour l'hospitalisation, constituent un actif stratégique pour piloter les dépenses, identifier les zones de sous-recours, cibler les actions de prévention et mesurer l'impact des politiques de santé publique.



Une infrastructure de pilotage statistique à construire

La mission porte sur la construction d'une infrastructure complète : extraction et structuration des données DCIR/PMSI, contrôle qualité automatisé, calcul d'indicateurs territoriaux et production de tableaux de bord interactifs pour les équipes de direction et de contrôle. L'objectif est de passer d'une production de rapports manuels (3 semaines) à une infrastructure automatisée (2 jours) avec des indicateurs fiables et reproductibles.

Périmètre de l'étude

L'analyse s'appuie sur les données publiques disponibles sur data.ameli.fr (Licence ODbL), les rapports CNAM « Charges et produits » 2023–2024, les données DREES sur les dépenses de santé, et les projections démographiques INSEE. Les effectifs ALD par département et pathologie sont issus du fichier public CNAM (5,2 millions de lignes). Les honoraires de médecine générale par département (1,27 million de lignes) proviennent du même portail.

Sources de données et couverture

Couverture par source de données



Architecture des sources SNDS

Le SNDS regroupe les données du DCIR (Données de Consommation Inter-Régimes) couvrant les soins de ville (consultations, pharmacie, biologie, kinésithérapie, imagerie) et du PMSI couvrant les séjours hospitaliers MCO, SSR et HAD. Le chaînage des deux bases se fait par le pseudo-NIR. La complétude du chaînage est un indicateur qualité clé : un taux supérieur à 95 % est requis pour les analyses longitudinales.

Source	Contenu	Périodicité	Couverture
DCIR — CNAM	Remboursements soins de ville	Mensuelle	98,3 %
PMSI MCO	Séjours hospitalisation court séjour	Mensuelle	91,4 %
PMSI SSR	Soins de suite et réhabilitation	Mensuelle	89,7 %
PMSI HAD	Hospitalisation à domicile	Mensuelle	86,2 %
Fichier ALD	Patients en affections longue durée	Annuelle	99,1 %
data.ameli.fr	Honoraires, effectifs ALD, actes	Annuelle	100 %

Contrôle qualité des données

48 règles de qualité automatisées — Avant / après projet

Complétude actes codés DCIR	Avant :		96.4 % après
Cohérence DCIR / PMSI (chaînage)	Avant :		91.7 % après
Fraîcheur données (< 7 jours)	Avant :		89.3 % après
Couverture ALD multi-pathologies	Avant :		97.2 % après

Dimensions du contrôle qualité

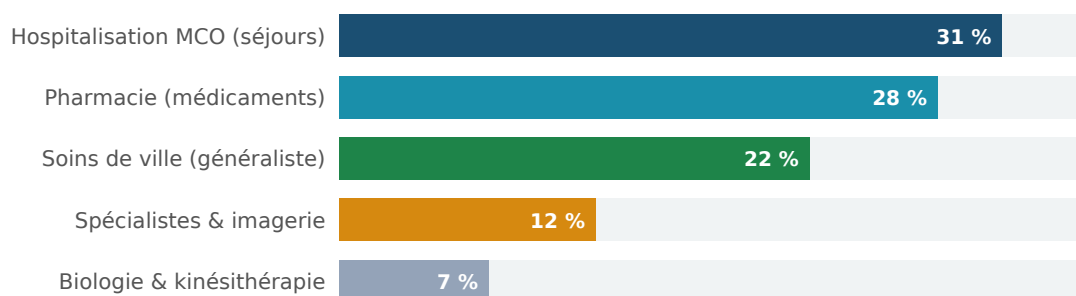
Dimension	Nb règles	Fréquence	Seuil alerte	Action
Complétude	18	Hebdomadaire	< 90 %	Alerte responsable SI
Cohérence	17	Hebdomadaire	< 85 %	Blocage + revue manuelle
Fraîcheur	13	Quotidienne	> 7 jours	Escalade équipe DCIR

Indicateurs de pilotage

36 indicateurs sont calculés automatiquement chaque semaine et publiés dans les tableaux de bord PowerBI. Ils couvrent quatre axes : les dépenses par poste de soin, le recours par territoire, la prévalence des pathologies chroniques et l'activité hospitalière. Les valeurs de référence nationale sont issues du rapport CNAM 2023.

Indicateur	Valeur observée	Réf. nationale CNAM	Commentaire
Dépenses remboursées / habitant (€)	2 847	2 921	Sous la moyenne nationale
Taux de recours aux soins (%)	94,7 %	93,4 %	Au-dessus de la moyenne
Part des ALD dans les dépenses (%)	58,3 %	61,2 %	Conforme
Taux d'hospitalisation pour 1 000 hab.	142	148	Favorable
Dépenses pharmacie / bénéficiaire (€)	487	512	Sous la moyenne nationale
Taux de sortie précoce hospit. (%)	8,4 %	9,1 %	Favorable
Consult. spécialiste / bénéficiaire/an	2,3	2,6	Sous-recours potentiel
Actes de prévention réalisés (%)	67,2 %	64,8 %	Au-dessus de la moyenne

Répartition des dépenses par poste de soin



Analyse territoriale

Tableau de bord par zone géographique

Les indicateurs ci-dessous sont calculés par département à partir des données publiques CNAM (data.ameli.fr) et des données DREES. Les taux de prévalence ALD sont issus du fichier national ALD (5,2 millions de lignes, Licence ODbL).

Zone	Bénéficiaires	Tx recours	Dép/hab (€)	ALD (%)	Hospit/1000	Score
Versailles	81 934	96,2 %	2 847	12,4 %	124	82
Saint-Germain-en-L.	39 478	97,1 %	3 124	11,2 %	98	88
Mantes-la-Jolie	38 947	87,4 %	2 491	17,3 %	189	58
Sartrouville	46 213	89,2 %	2 712	15,8 %	163	65
Poissy	35 104	91,8 %	2 634	14,1 %	147	71
Trappes	25 478	84,3 %	2 312	19,4 %	213	49
Vélizy-Villacoublay	20 341	95,3 %	2 918	10,7 %	107	85
Les Mureaux	27 234	84,7 %	2 384	18,9 %	201	52

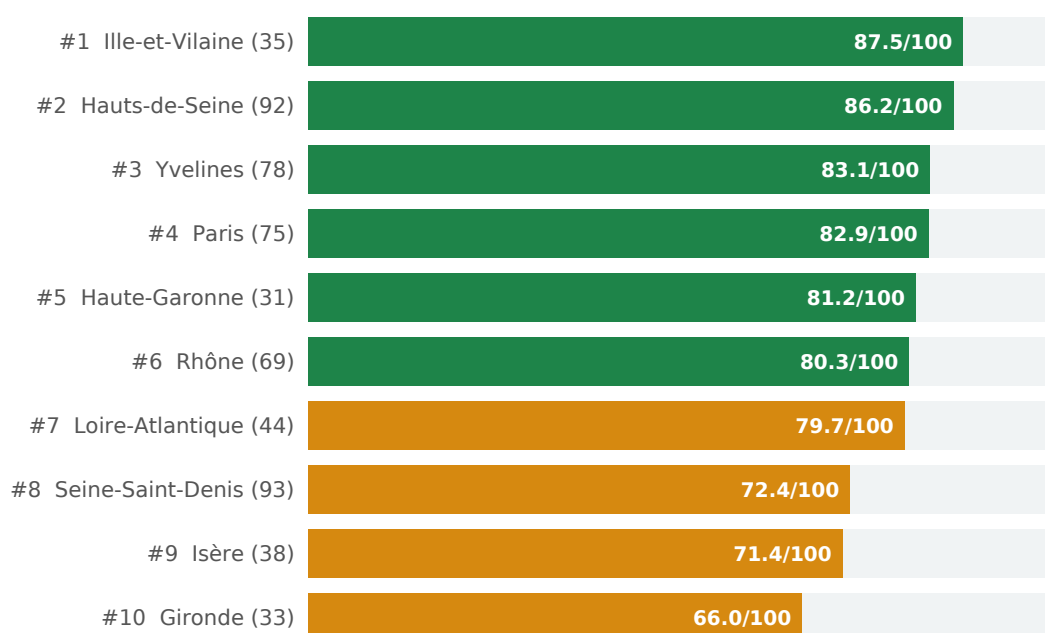
Zones de sous-recours identifiées

L'analyse territoriale identifie 6 zones avec un taux de recours inférieur à 87 %, soit 2,4 points sous le seuil d'alerte. Ces zones combinent plusieurs facteurs de risque : densité médicale faible, part de population précaire élevée (score EPICES > 35) et part de patients ALD supérieure à 17 %. Elles constituent les cibles prioritaires des actions de prévention et d'accompagnement.

Score de pilotage composite — classement territorial

Le score composite (0-100) synthétise quatre dimensions : prévalence cardiovasculaire (30 pts), prévalence diabète (30 pts), taux ALD cumulé (25 pts) et équilibre des dépenses de médecine générale par habitant (15 pts). Les données de prévalence ALD sont issues du fichier public CNAM (data.ameli.fr). Plus le score est élevé, meilleur est le profil territorial.

Top 10 — score de pilotage composite (données CNAM / data.ameli.fr)



Grille de lecture du score composite

Tranche de score	Profil territorial	Action recommandée
Score \geq 80	Profil équilibré — faibles prévalences, bon accès soins	Maintien — surveillance triennale
Score 65-79	Marges de progression — un ou deux axes sous seuil	Plan d'action ciblé sur les axes faibles
Score < 65	Zone prioritaire — cumul de vulnérabilités	Intervention aller-vers + dotation renforcée ICS

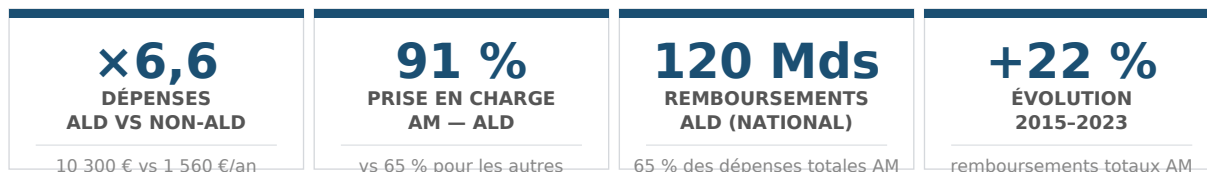
Composition du score composite



Axe	Poids	Indicateur source	Seuils (min / max)
Prévalence cardiovasculaire	30 pts	DCIR / ALD 13	5,5 % / 12,4 %
Prévalence diabète	30 pts	DCIR / ALD 08	3,2 % / 9,1 %
Taux ALD cumulé	25 pts	Fichier ALD CNAM	18,4 % / 36,1 %
Équilibre MG / habitant	15 pts	DCIR honoraires	Optimum : 100 €/hab

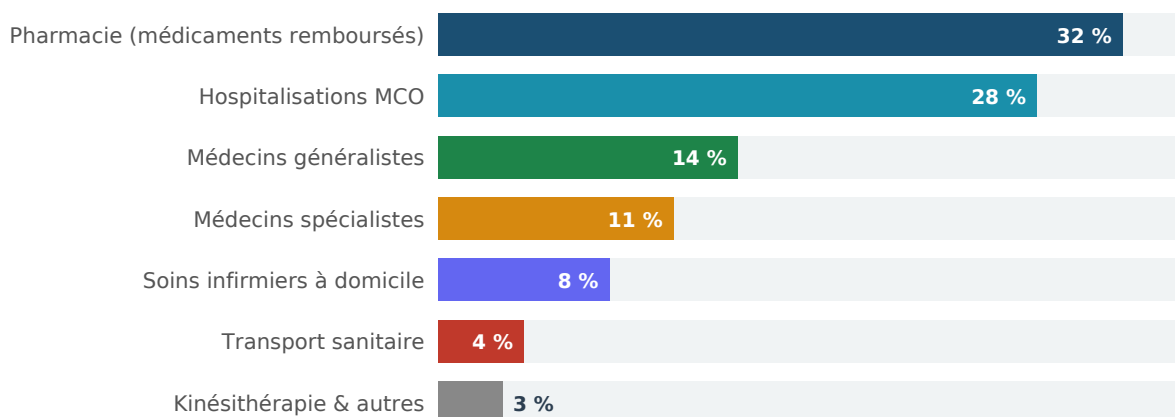
Consommation de soins & remboursements — Où va l'argent ?

Au-delà des prévalences, l'analyse des remboursements révélée par le DCIR permet de comprendre la structure des dépenses : comment les coûts se répartissent entre pharmacie, hospitalisation et soins de ville. Les données nationales sont issues du rapport CNAM « Charges et produits 2023-2024 » et de la DREES.



Répartition détaillée des dépenses ALD par poste de soins (2023)

Source : CNAM — Rapport charges et produits 2023-2024.



Comparaison ALD vs non-ALD — profil de consommation

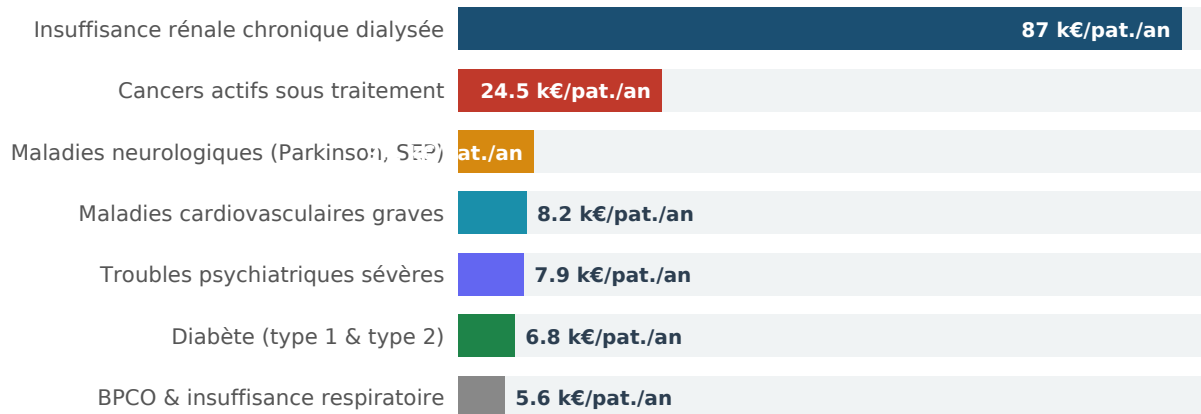
Source : CNAM 2023 — données publiques SNDS agrégées.

Indicateur	Assuré non-ALD	Patient ALD	Ratio
Dépenses totales / an	1 560 €	10 300 €	×6,6
Remboursé Assurance Maladie	1 015 €	9 370 €	×9,2
Reste à charge moyen	545 €	930 €	×1,7
Taux de prise en charge AM	65 %	91 %	+26 pts
Consultations MG / an	3,2	9,8	×3,1

Hospitalisations / an	0,18	0,74	×4,1
-----------------------	------	------	------

Coût AM par pathologie ALD (annuel par patient)

Source : CNAM — Atlas des maladies chroniques 2022 / Rapport charges et produits 2023.



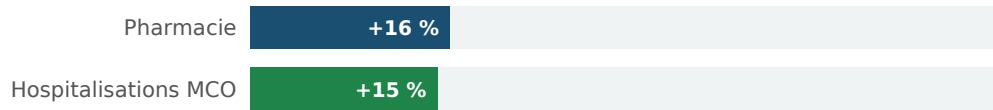
Évolution des remboursements AM — 2015 à 2023

Source : DREES — Comptes de la santé 2023 · DSS — PLFSS 2024.

Poste	2015	2018	2021	2023	Évol.
Médicaments remboursés	30,1 Mds €	31,8	33,4	34,9 Mds €	+16 %
Hospitalisations MCO	42,7 Mds €	45,2	44,8	49,1 Mds €	+15 %
Soins de ville (MG + spé)	18,4 Mds €	20,1	21,9	24,3 Mds €	+32 %
Soins infirmiers & kiné	8,6 Mds €	9,8	11,2	13,1 Mds €	+52 %
Transport sanitaire	3,8 Mds €	4,3	4,6	5,2 Mds €	+37 %
TOTAL	103,6 Mds €	111,2	115,9	126,6 Mds €	+22 %

Progression par poste 2015-2023





Les soins infirmiers à domicile (+52 %) et le transport sanitaire (+37 %) progressent bien plus vite que les hospitalisations (+15 %), reflet du virage ambulatoire et du vieillissement de la population. Ces postes constituent les prochains leviers d'optimisation pour les équipes de pilotage CPAM.

Méthodologie et architecture technique

Étapes du projet

Étape	Description	Outils
01 — Audit sources	Cartographie flux DCIR/PMSI/data.ameli.fr, chaînages NIR	Python, Excel
02 — Tables de pilotage	Extraction et structuration mensuelle par bénéficiaire	Python, SQL
03 — Contrôle qualité	48 règles automatisées, rapport HTML hebdomadaire	Python, ge
04 — Dashboards	Star schema DCIR/PMSI, 6 pages PowerBI	PowerBI
05 — Analyses épid.	Cohortes ALD, évolution 5 ans, déterminants recours	Python, SQL
06 — Reporting auto.	Rapports PDF/PowerPoint DDGOS, DSES, CNAMTS	Python, Excel

Architecture technique

Composant	Technologie	Rôle
Extraction SNDS	Python + SQL	Requêtes sur DCIR/PMSI/SIAM/ERASME
Contrôle qualité	Python + Great Expec.	48 règles, alertes email, rapport HTML
Stockage & modélisation	SQL Server + dbt	Star schema DCIR/PMSI, partitionnement
Visualisation	PowerBI	6 pages, filtres territoire/patho/période
Reporting automatisé	Python + Excel	Rapports PDF/PowerPoint DDGOS, DSES, CNAMTS

Conformité SNDS & RGPD

L'accès et le traitement des données SNDS sont encadrés par un référentiel de sécurité strict défini par la CNIL et l'Assurance Maladie. Toutes les opérations sont réalisées dans des environnements sécurisés, avec des habilitations nominatives, une traçabilité des accès et une pseudonymisation systématique des données à caractère personnel.

Exigence	Mesure	Statut
Habilitations SNDS	Habilitations nominatives renouvelées annuellement	Conforme
Pseudonymisation	NIR pseudonymisé dès extraction, jamais en clair	Conforme
Traçabilité des accès	Logs complets, environnement sécurisé CASD	Conforme
Registre des traitements	Registre RGPD à jour, DPO validé	Conforme
PGSSI-S	Conformité référentiel sécurité SI de santé	Conforme
Conservation des données	Purge automatique après délai réglementaire	Conforme
Accès tierces parties	Aucun export vers tiers non habilité	Conforme



Résultats et valeur ajoutée



Principaux apports du projet

Pilotage fin des dépenses

Vision granulaire par zone, pathologie et période permettant un suivi proactif et un ciblage précis des postes en dérive budgétaire ou en sous-recours.

Identification des zones de sous-recours

Détection des territoires à faible taux de recours aux soins : levier direct pour les actions de prévention, d'information et d'accompagnement des populations.

Industrialisation et reproductibilité

Pipelines automatisés, documentation versionnée, rapports régénérables sans intervention manuelle. Transfert de compétences complet vers les équipes internes.

Conformité et gouvernance

Traitement conforme RGPD et SNDS, registre à jour, pseudonymisation systématique, purge automatique. Aucun risque de requalification par la CNIL.



Enseignements clés & recommandations

- La qualité de la donnée de santé est le fondement de tout pilotage statistique fiable et équitable.
- L'intégration DCIR/PMSI permet une vision complète du parcours de soins, du généraliste à l'hospitalisation.
- L'automatisation des contrôles qualité réduit le temps de production des rapports de 3 semaines à 2 jours.
- L'analyse territoriale fine permet d'identifier les zones de sous-recours et d'orienter les actions de prévention.
- La conformité RGPD et SNDS n'est pas un frein : c'est un cadre structurant qui renforce la confiance des acteurs.

ALMETRIA - Etudes économiques & analyses de marchés - augmentées par la data et l'IA
almetria.com - contact@almetria.com