UNIVERSITÉ DE LORRAINE

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10
http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php
http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm

TH-GSU/02-03(2

UNIVERSITE DE NANCY 2

INSTITUT D'ADMINISTRATION DES ENTREPRISES

La modélisation de l'évolution du contrôle de gestion dans une organisation : le cas des Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM)

CSP

Thèse pour le Doctorat Nouveau Régime ès Sciences de Gestion

présentée et soutenue le 19 décembre 2002

par

Laurent SPANG

BIBLIOTHEQUE UNIVERSITAIRE DE GESTION
13, Rue Michel Ney - C.O. n° 75
54037 NANCY Cedex
Tél. 03 83 39 64 11 - Fax 03 83 32 74 71

MEMBRES DU JURY

Directeur de recherche	**Jacques THEVENOT** Professeur à l'Université de Nancy 2
Rapporteurs	**Alain BURLAUD** Professeur au Conservatoire National des Arts et Métiers
	Pierre SCHEVIN Professeur à l'Université Robert Schuman, Strasbourg III
Suffragants	**Thomas FROEHLICHER** Professeur à l'Université de Nancy 2
	Philippe CASIN Maître de Conférences à l'Université de Metz

SOMMAIRE GENERAL

Introduction générale 1

PARTIE 1 : LE BESOIN DE CONTRÔLE DE GESTION DANS LES CPAM : APPROCHE THÉORIQUE ET ÉTUDE EXPLORATOIRE 11

CHAPITRE 1 : APPROCHE THÉORIQUE DU BESOIN DE CONTRÔLE DE GESTION DANS LES CPAM ... 13

Section 1. Le point de départ de l'analyse théorique : une analyse en terme de fit 15
Section 2. L'analyse macro-organisationnelle du besoin de contrôle de gestion dans les CPAM 25
Section 3. L'analyse micro-organisationnelle du besoin de contrôle de gestion dans les CPAM 45

CHAPITRE 2 : ETUDE QUALITATIVE EXPLORATOIRE DU CONTRÔLE DE GESTION DANS LES CPAM 69

Section 1. La présentation de l'étude qualitative 70
Section 2. Les résultats synthétiques de l'étude qualitative 83

PARTIE 2 : LA DIFFUSION DU CONTRÔLE DE GESTION DANS LES CPAM : MODÉLISATION ET VALIDATION 111

CHAPITRE 3 : HYPOTHÈSE DE L'EXISTENCE D'UN MODÈLE D'ÉVOLUTION DU CONTRÔLE DE GESTION DANS LES CPAM 113

Section 1. La notion d'évolution et les modèles d'évolution existants dans la littérature 114
Section 2. Proposition d'un modèle relatif à l'évolution du contrôle de gestion dans les CPAM 133

CHAPITRE 4 : ANALYSE QUANTITATIVE CONFIRMATOIRE DU MODÈLE D'ÉVOLUTION DU CONTRÔLE DE GESTION DANS LES CPAM 149

Section 1. Les objectifs et la justification de l'enquête quantitative 150
Section 2. Le questionnaire de l'enquête quantitative : destination, présentation et administration 154
Section 3. Les résultats de l'enquête quantitative 166
Section 4. Les préconisations pour l'émergence et le développement d'un contrôle de gestion efficient dans les CPAM 244

Conclusion générale 260

Bibliographie 267
Annexes 275
Table des matières 318

Introduction générale

Rappel du sommaire général

✓ **Introduction générale** **1**

Partie 1 : Le besoin de contrôle de gestion dans les CPAM : approche théorique et étude exploratoire 11

Partie 2 : La diffusion du contrôle de gestion dans les CPAM : modélisation et validation 111

Conclusion générale 260

Sommaire de l'introduction générale

1. La problématique générale de la recherche : ses questions, ses objectifs, son intérêt 4

2. La démarche méthodologique adoptée : une démarche constructiviste 6

3. Le choix d'un pluralisme de méthodes d'enquête 7

4. Un positionnement épistémologique combinant dimensions structuro-fonctionnaliste et interprétato-constructiviste 7

5. La description du plan et du processus de recherche 8

"*L'écart creusé entre l'accélération des mutations mondiales et l'immobilisme de nos institutions et de nos habitudes suscite la plupart des grands dysfonctionnements de notre société. C'est l'effet Gulliver, héritier de la théorie de «l'immobilité immobilisante» : moins on bouge, moins on est mobile ; moins on change, moins on peut changer. Dans le monde d'aujourd'hui, les conséquences de cette théorie sont littéralement dévastatrices*" [1]. Afin d'éviter de poursuivre dans cette voie, le contrôle de gestion est mis en place dans de nombreuses organisations du secteur public. La réforme de l'Etat, processus engagé depuis quelques années, a un effet d'entraînement dans ce sens sur tous les services publics, qu'ils se situent dans la fonction publique ou en dehors, comme l'Assurance maladie.

C'est en Judée, mille ans avant JC, que les bâtisseurs du temple de Salomon créent la première association d'entraide connue. Depuis cette époque, les progrès dans le domaine de la protection sociale ont été considérables. Nous sommes en effet passés des poor laws en Angleterre, aux sociétés d'entraide de compagnonnage, puis aux caisses catégorielles, pour aboutir à la création de la Sécurité sociale en France en 1945. La Sécurité sociale, qui a une vocation universelle, a été créée pour assurer la couverture de divers risques. Ces risques l'ont structurée en branches : la branche assurance maladie, la branche accident du travail, la branche vieillesse et la branche famille.

Au cours de cette thèse, un travail de recherche qui se situe au niveau du contrôle de gestion va être effectué. La recherche concerne le domaine de l'Assurance maladie, et plus précisément des CPAM [2], c'est-à-dire les caisses du régime général. Ces organisations possèdent une spécificité qui rend l'univers de recherche attrayant. Ce sont des organisations privées ayant une mission de service public. De ce fait, elles présentent à la fois des caractéristiques du secteur privé et du service public. Ce sont les interactions entre ces différentes caractéristiques qui font des CPAM des organisations au mode de fonctionnement particulier, à l'intersection entre le management privé et le management public.

Même si la recherche est clairement positionnée "contrôle de gestion", il n'en demeure pas moins qu'afin de traduire la complexité[3] du milieu des CPAM, nous ferons intervenir différentes disciplines à des degrés variables : le management public, la théorie des organisations, la sociologie, la psychologie, l'économie et les mathématiques. Nous faisons nôtre la déclaration d'Isabelle Danjou[4] : "***la pluridisciplinarité a pour objet non pas de transposer purement et simplement à l'entreprise[ou à l'organisation NDLR] des modèles d'évolution d'autres systèmes, mais d'ouvrir notre pensée à l'analogie, à la métaphore, et ainsi d'inspirer des hypothèses, d'améliorer l'intelligibilité des faits observés***".

---

[1] Sérieyx Hervé "L'effet Gulliver", Calmann-Levy, 1994, page 10.

[2] Les Caisses Primaires d'Assurance Maladie sont des organismes situés au bas de la pyramide de la Sécurité sociale où elles sont en contact direct avec le public. Notons que si elles gèrent localement, pour le régime général, la branche maladie, elles en gèrent également la branche accident du travail. Elles assurent diverses tâches en fonction des missions ou objectifs qui leur sont assignés. Il y a 128 CPAM.

[3] La complexité ne doit pas être confondue avec la complication. Comme le précise Edgar Morin, "*la complexité ne comprend pas seulement des quantités d'unités et d'interactions qui défient nos possibilités de calcul : elle comprend aussi des incertitudes, des indéterminations, des phénomènes aléatoires. La complexité, dans un sens, a toujours affaire avec le hasard*" in "Introduction à la pensée complexe", Paris ESF, 1996.

[4] Danjou Isabelle "L'évolution de la firme : analyse des facteurs et processus d'évolution à l'aide d'une approche monographique", thèse en Sciences de Gestion, Lille, 1987, page 12.

La recherche se situera dans le cadre général des systèmes. Ce cadre permettra d'étudier la diffusion du contrôle de gestion en tant que système d'information dans une organisation, notamment par le biais du modèle de Tushman et Nadler [5].
On peut définir un système[6] comme un ensemble d'éléments en interaction les uns avec les autres[7]. L'approche systémique est préférable à l'approche analytique[8] dans le cas où les interactions entre les éléments sont importantes ; c'est le cas ici, les CPAM étant des organisations complexes [9]. Dans une organisation complexe, les éléments sont variés, les interactions sont nombreuses et instables ; elles sont dynamiques. Ainsi, toute modification d'un élément va entraîner la modification de certains autres. Le contrôle de gestion ne pourra donc pas être étudié indépendamment d'autres éléments. De plus, l'approche systémique nous permettra d'utiliser des propriétés des systèmes telles que la variété, l'adaptabilité, l'apprentissage, la rétroaction, le degré d'organisation.

Dans cette approche, les CPAM sont considérées comme des systèmes sociaux ouverts, finalisés, adaptatifs :

- systèmes ouverts, car les CPAM font partie d'un environnement. Celui-ci agit sur les CPAM en même temps qu'elles agissent sur lui. L'environnement est composé, par exemple, de la sphère politique, de la situation économique, des attentes du public, de la CNAMTS[10], etc. L'environnement de chaque CPAM possède une composante locale.
- systèmes finalisés, car elles ont des objectifs qui sont les missions des CPAM : immatriculations, remboursements, etc. Les CPAM ont une marge de manœuvre dans la fixation du contenu de certaines de leurs missions.
- systèmes adaptatifs. Cela signifie que les CPAM *"ont la faculté de transformer leur structure, de modifier leurs buts et leurs moyens pour les harmoniser avec l'évolution de l'environnement"* [11]. Ainsi, l'implantation du contrôle de gestion dans les caisses peut être perçue comme une démarche d'adaptation à de nouvelles contraintes.

---

[5] Tushman M.L. et Nadler D.A. "Information Processsing as a Integrating Concept in Organizational Design", the Academy of Management Review, vol 3 N°3, juillet 1978, pages 613-624.

[6] Même si la notion de système fermé a été introduite par la thermodynamique dès le milieu du XIX^{e} siècle, on doit au biologiste Ludwig Von Bertalanffy la première approche théorique des systèmes en 1968 dans "General System Theory" ("Théorie générale des systèmes", Paris, Dunod, 1980). Il a été le premier à montrer qu'un système est un tout non réductible à ses parties.

[7] Pour J.L. Le Moigne, un système est "*un ensemble d'éléments identifiables (disposant d'attributs) et de leurs interrelations, ensemble borné dont on définit par un choix discrétionnaire, politique, les frontières*" (in J.L. Le Moigne "Analyse des systèmes", Les Editions d'organisation, 1973). Notons que J.L. Le Moigne , s'inspirant des travaux de l'économiste américain Boulding, a proposé une typologie des systèmes en neuf niveaux présentés par ordre de complexité croissante. De même, le philosophe des sciences Bunge distingue plusieurs catégories de systèmes en allant des plus anciens et des plus simples aux plus récents et aux plus complexes : les systèmes physiques, les systèmes chimiques, les systèmes vivants. Parmi ces derniers, on distingue trois sous-catégories : les systèmes d'idées, les systèmes artificiels et les systèmes sociaux dont notamment les organisations (in Bunge M. "A system concept of society : beyond individualism and holism", Theory and Decision, 10, 1979).

[8] L'approche analytique vise à isoler les éléments pour les étudier un à un et pour ensuite recomposer l'ensemble. A la différence de l'approche systémique, elle n'appréhende pas le phénomène dans sa globalité.

[9] Les organisations complexes et non complexes se distinguent par la taille, le nombre d'objectifs, la définition claire ou non des objectifs, la technologie, la fonction de production, le degré de difficulté à évaluer les coûts, etc. in Burlaud et Malo "Les organisations complexes : un défi aux méthodes traditionnelles de contrôle de gestion", Revue Française de Comptabilité, février 1988. Voir Annexe 4, page 305, où nous avons appliqué ces critères de complexité aux CPAM.

[10] Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés.

[11] Gervais Michel "Contrôle de gestion", Economica, 1997, page 1.

Dans cette introduction, seront exposés successivement la problématique générale de la recherche (1), sa démarche méthodologique (2), ses méthodes d'enquête (3), sa dimension épistémologique (4) et enfin son plan et ses étapes (5).

1. La problématique générale de la recherche : ses questions, ses objectifs, son intérêt

L'Assurance maladie, et plus précisément la branche maladie, fait l'objet, depuis plusieurs années, de l'attention des médias du fait des déficits qui s'y développent. Ces déficits résultent principalement d'un accroissement des dépenses de santé dû à de multiples causes, telles que le chômage, le vieillissement de la population, le nomadisme médical, l'évolution technologique, la surmédicalisation etc. Ces déficits, quoiqu'en grande partie exogènes à la gestion des caisses, ont eu pour effet d'attirer l'attention du public et des décideurs sur cette gestion. D'où, à l'heure actuelle, une tendance à la rationalisation de la gestion des CPAM tant au niveau des coûts qu'au niveau de l'efficacité, c'est-à-dire de l'atteinte des objectifs ou missions des caisses. Couplé à la turbulence de l'environnement, il s'est ainsi développé un contexte favorable à l'émergence du contrôle de gestion dans la population des caisses.

Au sein du système social CPAM, le contrôle de gestion peut être considéré comme un système d'information. Il comprend une dimension contrôle et une dimension décision. Il existe deux conceptions des systèmes d'information, la conception technologique[12] et la conception organisationnelle. Nous nous situerons dans cette dernière, qui est plus large. Ainsi, selon Robert Reix, un système d'information est "*un ensemble organisé de ressources (matériel, logiciel, personnel, données, procédures) permettant d'acquérir, traiter, stocker, communiquer des informations dans les organisations*" [13].
La notion de système d'information permettra de faire intervenir des champs théoriques qui se situent en amont du contrôle de gestion. Les relations du contrôle de gestion avec des systèmes connexes, tels que le contrôle interne et la comptabilité analytique, seront également étudiées.

Le contrôle de gestion peut être défini de plusieurs façons. En effet, sa conception traditionnelle basée sur le contrôle budgétaire et adaptée aux environnements stables, tend à évoluer vers un contrôle de gestion proactif encore appelé "nouveau contrôle de gestion". La définition suivante d'Anthony est suffisamment large pour englober les différents types de contrôle de gestion présents dans les caisses : c'est " l*e processus par lequel les managers influenceront d'autres membres de l'organisation pour appliquer les stratégies*" [14].

Dans la population des CPAM, le principe de management étant l'autonomie de gestion, les Directeurs disposent de marges de liberté importantes dans ce domaine ; il en résulte qu'il n'y a pas uniformité au niveau de la gestion. Alors que certaines caisses n'ont pas encore mis en place le contrôle de gestion, d'autres en ont développé des systèmes plus ou moins élaborés.

---

[12] Cette conception réduit les systèmes d'information à des techniques généralement informatiques utilisées dans une organisation.
[13] Reix Robert "Systèmes d'information et management des organisations", Vuibert, 1998, page 97.
[14] Anthony R.N. "The Management Control Fonction", The Harvard Business Press, 1988 (traduction française : "La fonction contrôle de gestion", Publi Union, 1993).

L'objet de la thèse va être de s'intéresser à l'évolution du contrôle de gestion dans la population des caisses, le terme évolution signifiant émergence et développement [15].

Le domaine de recherche soulève un certain nombre de **questions** :

- existe-t-il réellement un besoin de contrôle de gestion dans les CPAM ?
- si oui, pourquoi certaines CPAM développent-elles des systèmes de contrôle de gestion et d'autres non ?
- quels sont le ou les types de contrôle de gestion mis en place ? Sommes-nous en présence d'un contrôle de gestion traditionnel ou du "nouveau contrôle de gestion" ?
- existe-t-il une spécificité du contrôle de gestion présent dans les CPAM ?
- comment le contrôle de gestion évolue-t-il dans les caisses ?

Cette série d'interrogations amène à structurer notre recherche qui se propose d'atteindre **trois objectifs** : un objectif descriptif, un objectif explicatif et un objectif prescriptif.

Un objectif descriptif

La recherche a un caractère novateur, exploratoire, du fait que son champ n'a été que peu étudié[16]. Aussi, le premier objectif sera-t-il de dresser l'état actuel des systèmes de contrôle de gestion dans la population des CPAM, c'est-à-dire de réaliser "*une photographie des pratiques existantes*" [17]. Cet objectif descriptif répond à la question de recherche préliminaire suivante :

Comment le contrôle de gestion est-il pratiqué dans les CPAM ?

Un objectif explicatif

La recherche va tenter, une fois cerné l'univers des CPAM relativement au contrôle de gestion, d'expliquer d'où viennent les différences de situation de ce contrôle.

D'où la question principale de notre recherche :

Quels sont les facteurs explicatifs de l'évolution du contrôle de gestion dans les CPAM ?

Cela mènera à l'élaboration d'un modèle d'évolution du contrôle de gestion qui sera ensuite testé.

---

[15] éventuellement régression ou abandon.

[16] Si des études partielles ont été réalisées dans le domaine du contrôle interne dans l'Assurance maladie, aucune étude approfondie et générale n'a, à notre connaissance, été faite dans les caisses concernant le contrôle de gestion, notamment sa diffusion et son évolution.

[17] Expression empruntée à Stéphanie Chatelain in "Le contrôle de gestion dans les musées : émergence et développement du contrôle de gestion dans des organisations non lucratives soumises à des faisceaux de contraintes environnementales et organisationnelles", thèse en Sciences de gestion, Paris XII, 1996, page 336.

Un objectif prescriptif

A côté des objectifs descriptif et explicatif, notre recherche a également un objectif prescriptif. Comme le remarque A.C. Martinet[18], *"la connaissance en gestion est finalisée. Elle a donc vocation à être propositionnelle (...) De toute façon, elle est toujours normative de par le matériau qu'elle traite, les concepts qu'elle forge, les visions dans lesquelles elle s'inscrit"*. Ainsi, des recommandations ou, plus modestement, des propositions seront faites aux responsables de CPAM afin de mieux mettre en place et développer le contrôle de gestion dans les caisses.

Après avoir précisé la dimension téléologique de la recherche, voyons **son intérêt**.

Ce type de recherche contingente qui consiste à s'intéresser au contrôle dans un secteur spécifique commence à se répandre. Ainsi Eve Chiapello a-t-elle, dans sa thèse, analysé le contrôle de gestion dans les organisations artistiques[19], Stéphanie Chatelain dans les musées[20] et Joëlle Brule dans les collectivités locales[21]. L'intérêt de notre recherche se justifie sur le plan théorique et sur le plan pratique :

- sur le plan théorique, il est le fait de la rareté des études antérieures et du caractère interdisciplinaire de notre travail ;
- sur le plan pratique, il se traduit par son caractère concret : le travail de thèse aboutira à des recommandations relatives à la mise en place et au développement du contrôle de gestion dans les CPAM.

2. La démarche méthodologique adoptée : une démarche constructiviste

Il existe plusieurs types de démarches méthodologiques en sciences sociales et, plus particulièrement, en Sciences de gestion : les démarches hypothético-déductive, empirico-inductive et constructiviste. La démarche hypothético-déductive consiste à établir des hypothèses à partir de théories existantes et à les vérifier ensuite sur le terrain. Inversement, la démarche empirico-inductive consiste, à partir d'une étude empirique, à établir des hypothèses. Nous combinerons ces deux démarches en construisant notre modèle par des allers et retours entre théorie et terrain. Dans ce sens, notre démarche peut être qualifiée de constructiviste. Ainsi, d'après Frédéric Wacheux, *"la démarche constructiviste devient l'une des possibilités de la dépasser (l'opposition entre induction et déduction) par des allers et retours entre l'empirique et le théorique"* [22].

---

[18] Martinet A.C. "Epistémologie et sciences de gestion", Economica, Collection Gestion, 1990.

[19] Chiapello Eve "Les modes de contrôle des organisations artistiques", Thèse en Sciences de Gestion, Paris IX, 1994.

[20] Chatelain Stéphanie op. cit.

[21] Brule Joëlle "Contribution à l'élaboration d'un contrôle de gestion dans les collectivités locales", Thèse en Sciences de Gestion, CNAM, 1997.

[22] Wacheux Frédéric "Méthodes qualitatives et recherche en gestion", Economica, 1996, page 156.

3. Le choix d'un pluralisme de méthodes d'enquête

Les choix relatifs aux collectes de données tiennent compte des objectifs de la recherche et des spécificités du contexte étudié. Deux grandes catégories d'enquêtes existent : les enquêtes qualitatives et les enquêtes quantitatives. Il a été opté pour un pluralisme méthodologique alliant démarches qualitative et quantitative qui, dans notre cas, se complètent. Les deux types d'enquêtes présentant des avantages et des inconvénients, les combiner permettra d'éviter au maximum les biais et donc d'augmenter la validité et la fiabilité de la recherche.
L'enquête qualitative sera mise en œuvre en premier en utilisant la technique de l'entretien non-directif. De visée exploratoire et descriptive, elle nous familiarisera avec le milieu de la Sécurité sociale et les enjeux liés au contrôle de gestion. De plus, elle permettra la préparation du questionnaire de l'enquête quantitative.
L'enquête quantitative sera menée ensuite : un questionnaire sera élaboré et envoyé principalement par voie postale. Le but de cette enquête sera d'une part descriptif, en complément des résultats de l'enquête qualitative, et d'autre part confirmatoire du modèle élaboré.

4. Un positionnement épistémologique combinant dimensions structuro-fonctionnaliste et interprétato-constructiviste

Les recherches en contrôle de gestion sont nombreuses, ce qui a amené de la part de certains auteurs des tentatives de regroupement des travaux existants. Il y a différentes façons de classer les travaux, notamment en fonction de leurs dimensions téléologique, méthodologique ou épistémologique. Nous nous intéresserons plus particulièrement à cette dernière et, plus précisément, à son caractère paradigmatique. A ce niveau, il semble se dégager deux courants principaux de recherche, l'un basé sur le paradigme positiviste, l'autre sur le paradigme constructiviste (phénoménologique). Des auteurs ont proposé des classifications, comme par exemple Thierry Nobre[23] ou Henri Bouquin[24]. Ce dernier identifie deux paradigmes utilisés lors des recherches en contrôle de gestion :
- le paradigme structuro-fonctionnaliste : dans ce paradigme positiviste, l'organisation et ses systèmes de contrôle sont considérés comme un organisme qui s'adapte à son environnement concurrentiel et technologique. L'analyse du contrôle de gestion est contingente. La recherche s'oriente vers l'identification et la compréhension des caractéristiques des contextes, et vers la définition des outils de contrôle de gestion les plus pertinents dans chaque situation. Le contexte détermine le type de contrôle de gestion et son évolution ;
- le paradigme interprétato-constructiviste : contrairement au précédent, ce second paradigme accorde une place centrale au comportement humain dans la définition des systèmes de contrôle de gestion. Henri Bouquin regroupe ainsi des travaux qui mettent en avant les relations entre acteurs au sein des organisations. Ce paradigme rejette donc l'idée d'un déterminisme environnemental, les outils de contrôle se définissant à partir de facteurs sociaux internes. Les systèmes de contrôle sont définis en continu à partir des représentations mentales que les acteurs se forgent grâce à leurs expériences. Les relations entre individus ou groupes, tels que les conflits, déterminent le type de contrôle de gestion et son évolution.

---

[23] Nobre Thierry in Dupuis Yves "Faire de la recherche en contrôle de gestion", Vuibert, mai 1999, page 145-160.
[24] Bouquin Henri "Contrôle" in Simon Yves, Joffre Patrick "Encyclopédie de gestion", Economica, 1997, pages 667-686.

La recherche se situera à la croisée de ces deux paradigmes. En effet, contingente avec la mise en évidence de variables environnementales telles que la technologie, les pressions financières extérieures ou l'importance de la compétition entre caisses, elle prendra également en compte l'influence des acteurs en conflit, l'importance de leurs interprétations et de leur liberté d'action (marge de manœuvre des Directeurs).

5. La description du plan et du processus de recherche

Relativement à la problématique, l'évolution du contrôle de gestion dans les CPAM, et aux couples questions/objectifs de recherche qui en découlent, la thèse s'organisera en deux parties.

Dans une première partie, nous tenterons de répondre à la question préliminaire : existe-t-il un besoin de contrôle de gestion dans les CPAM ?

Afin de répondre à cette question essentielle, car à la base de la recherche, il sera dressé, dans un premier chapitre, un état de l'art théorique à partir du concept de fit[25]. Nous utiliserons le modèle de Tushman, Nadler et al qui servira de cadre à diverses théories mettant en évidence le besoin de contrôle de gestion dans l'univers particulier de l'Assurance maladie.

Puis, dans un deuxième chapitre, la réalité du contrôle de gestion dans un échantillon de CPAM sera étudiée au moyen d'une enquête qualitative. D'éventuelles régularités, pouvant servir de base à l'élaboration d'un modèle d'évolution du contrôle de gestion dans les CPAM, seront dégagées.

Dans une deuxième partie nous tenterons de répondre à la question suivante : quels sont les facteurs explicatifs de l'évolution du contrôle de gestion dans les CPAM ? L'objectif sera de montrer qu'il existe un modèle spécifique relatif à l'émergence et au développement du contrôle de gestion dans ces organisations. L'intuition de cette existence résulte de deux sources : les différents courants théoriques et le résultat de notre enquête qualitative.

Dans un premier chapitre[26], l'hypothèse de l'existence d'un tel modèle sera faite. Après avoir montré que les modèles existants dans la littérature sont insuffisants pour rendre compte de la réalité du contrôle de gestion dans les caisses, ce modèle sera construit. L'évolution du contrôle de gestion sera modélisée à partir d'un corpus théorique et des résultats de l'analyse qualitative. Cela aboutira à la réalisation d'un jeu de propositions, d'hypothèses.

Puis, dans un deuxième chapitre[27], le modèle sera testé par une enquête quantitative sous forme d'un questionnaire postal adressé à toutes les CPAM. Cette enquête permettra d'accroître notre connaissance de la situation du contrôle de gestion dans l'Assurance maladie et de valider notre modèle. Une série de préconisations, ayant trait à l'évolution du contrôle de gestion, sera adressée aux CPAM.

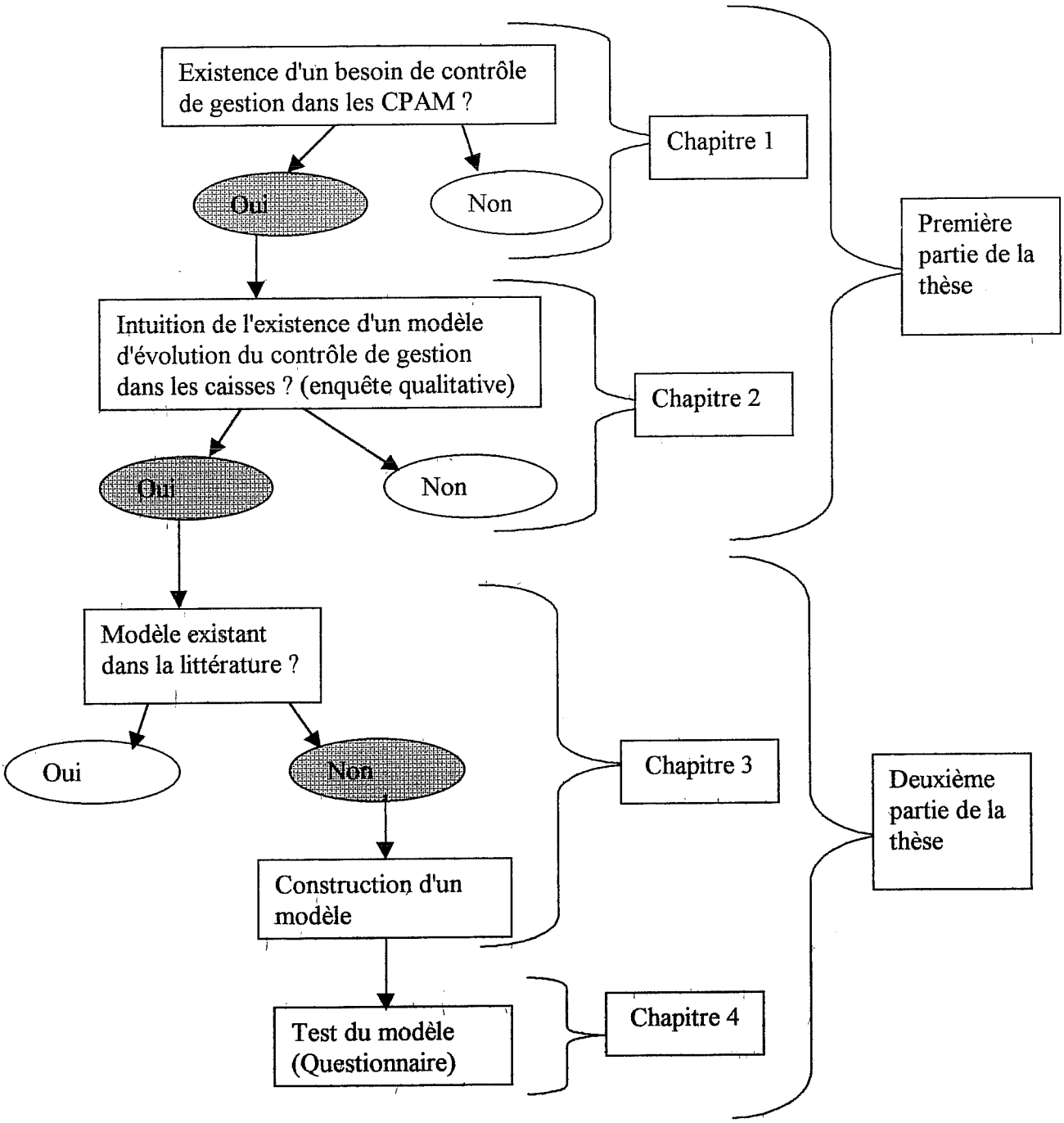
---

[25] qui signifie, dans ce contexte, alignement entre besoin de traitement et capacité de traitement de l'information

[26] Chapitre 3.

[27] Chapitre 4.

Le schéma suivant résume la démarche générale de la recherche :



Sommaire de la thèse

Introduction générale

Partie 1 : Le besoin de contrôle de gestion dans les CPAM : approche théorique et étude exploratoire

Chapitre 1 : Approche théorique du besoin de contrôle de gestion dans les CPAM

Chapitre 2 : Etude qualitative exploratoire du contrôle de gestion dans les CPAM

Partie 2 : La diffusion du contrôle de gestion dans les CPAM : modélisation et validation

Chapitre 3 : Hypothèse de l'existence d'un modèle d'évolution du contrôle de gestion dans les CPAM

Chapitre 4 : Analyse quantitative confirmatoire du modèle d'évolution du contrôle de gestion dans les CPAM

Conclusion générale

Partie 1 : Le besoin de contrôle de gestion dans les CPAM : approche théorique et étude exploratoire

Rappel du sommaire général

Introduction générale 1

✓**Partie 1 : Le besoin de contrôle de gestion dans les CPAM : approche théorique et étude exploratoire** 11

Partie 2 : La diffusion du contrôle de gestion dans les CPAM : modélisation et validation 111

Conclusion générale 260

Sommaire de la Partie 1

Introduction de la première partie 12

Chapitre 1 : Approche théorique du besoin de contrôle de gestion dans les CPAM 13

Chapitre 2 : Etude qualitative exploratoire du contrôle de gestion dans les CPAM 69

Conclusion de la première partie 110

Introduction de la première partie

Le contrôle de gestion est un système d'information qui s'est développé à l'origine dans le secteur privé. Son application au secteur public en France est en cours, notamment sous l'influence de la contractualisation qui se développe dans l'Administration[28] et dans la Sécurité sociale. Cependant, seule l'existence d'un besoin peut assurer l'application durable du contrôle de gestion dans une organisation ou dans une population d'organisations.

Il est à noter que la présence actuelle du contrôle de gestion dans certaines CPAM n'est pas la preuve d'un besoin à long terme. Ainsi, de nombreuses techniques de gestion ont vu le jour dans diverses organisations, souvent par effet de mode, pour être ensuite abandonnées quelques années plus tard du fait de leur caractère finalement non applicable (exemple de la technique du BBZ[29] dans l'administration française) ou de l'absence d'un besoin réel.

Dans un premier chapitre, il sera montré, sur le plan théorique, que le contrôle de gestion est un besoin pour les CPAM.
Dans un deuxième chapitre, seront présentés l'enquête qualitative et ses résultats, c'est-à-dire la réalité du contrôle de gestion dans un échantillon de CPAM. Ce deuxième chapitre permettra également de dégager d'éventuelles régularités pouvant servir de base à l'élaboration d'un modèle d'évolution du contrôle de gestion dans les CPAM.

[28] Cluzel Lucie "De la responsabilisation à la responsabilité : l'exemple des contrats de service dans les services publics en France", Politiques et Management Public, n°1, vol 19, mars 2001.
[29] Budget Base Zéro.

Chapitre 1 : Approche théorique du besoin de contrôle de gestion dans les CPAM

Rappel du sommaire de la Partie 1

Introduction de la première partie 12

✓**Chapitre 1 : Approche théorique du besoin de contrôle de gestion dans les CPAM 13**

Chapitre 2 : Etude qualitative exploratoire du contrôle de gestion dans les CPAM 69

Conclusion de la première partie 110

Sommaire du Chapitre 1

Chapitre 1 : Approche théorique du besoin de contrôle de gestion dans les CPAM 13

Section 1. Le point de départ de l'analyse théorique : une analyse en terme de fit 15
Paragraphe 1. Le modèle de fit choisi : le modèle de Tushman et Nadler (complété par Daft et Lengel) 16
Paragraphe 2. Le modèle de Tushman et al comme cadre de l'explication théorique du besoin de contrôle de gestion 22
Pour résumer - section 1 24

Section 2. L'analyse macro-organisationnelle du besoin de contrôle de gestion dans les CPAM 25
Paragraphe 1. La modification de l'environnement 26
Paragraphe 2. La théorie de l'écologie des populations d'organisations 31
Paragraphe 3. La théorie économique évolutionniste 38
Paragraphe 4. La théorie du Public Choice 41
Paragraphe 5. Le modèle de Porter 43
Pour résumer - section 2 44

Section 3. L'analyse micro-organisationnelle du besoin de contrôle de gestion dans les CPAM 45
Paragraphe 1. La théorie de l'agence 46
Paragraphe 2. La théorie sociologique des organisations 54
Paragraphe 3. La théorie des conventions 57
Paragraphe 4. La théorie psychosociologique de Weick 60
Pour résumer - section 3 66

Conclusion du chapitre 1 67

Comme le précisent Rojot et Bergmann, *"il y a souvent plusieurs moyens d'atteindre un but identique. Plusieurs approches théoriques a priori différentes peuvent en fait aboutir (...) à des résultats tout aussi satisfaisants au moyen de prescriptions plus ou moins similaires"* [30].

La question de l'existence du besoin de contrôle de gestion dans les CPAM sera abordée par une analyse en terme de fit, plus particulièrement à partir du modèle de Tushman et Nadler complété par Daft et Lengel. Ainsi, dans une première section, le besoin de contrôle de gestion sera considéré, dans le cadre de ce modèle, comme la conséquence d'un déséquilibre global entre les différentes composantes du système "CPAM". Ce modèle servira de fil conducteur pour amener des théories permettant d'expliquer plus en détail le besoin de contrôle de gestion. Ces théories proviennent d'horizons divers : économie, sociologie, stratégie, psychologie. Nous les regrouperons en deux courants, macro-organisationnel et micro-organisationnel.
Le courant macro-organisationnel sera présenté dans la deuxième section. Le terme "macro-organisationnel" est utilisé pour qualifier ce courant car ses analyses sont globales, c'est-à-dire se situent au niveau de l'organisation tout entière ou au niveau de la population d'organisations. Le besoin de contrôle de gestion apparaîtra alors comme le résultat de la pression de l'environnement.
Dans une troisième section, le besoin de contrôle de gestion sera présenté comme la conséquence des actions des acteurs et de leurs interprétations, et sera analysé par le courant micro-organisationnel.
Notre classification de certaines théories pourra apparaître arbitraire, ces dernières pouvant être positionnées dans l'un ou l'autre des courants du fait de leur caractère multidimensionnel[31].

[30] Rojot Jacques et Bergmann Alexander "Comportement et organisation", Vuibert gestion, 1995, page 7.
[31] Ainsi, par exemple, la théorie des conventions et la théorie économique évolutionniste développent une analyse tant au niveau de l'organisation, c'est-à-dire macro-organisationnel, qu'au niveau micro-organisationnel.

Section 1. Le point de départ de l'analyse théorique : une analyse en terme de fit

Pour l'analyse théorique, nous allons nous servir, comme fil conducteur, du concept de fit. Ce concept est utilisé, depuis la fin des années 70, dans le cadre de la théorie de la contingence. Dans cette théorie, les organisations sont conceptualisées comme des systèmes de traitement de l'information. L'équilibre[32] entre besoin et capacité de traitement de l'information est appelé fit, et ce fit détermine la performance de l'organisation. En cas de déséquilibre besoin/capacité, l'organisation doit trouver une solution pour une mise en cohérence. Comme le précise Jacques Thevenot[33], "*le problème de fit permet dans une certaine mesure d'aborder les problèmes d'efficacité : si le fit existe les solutions retenues sont adéquates, alors que dans le cas contraire d'autres solutions peuvent alors être essayées avec le même outil de diagnostic*". Le concept de fit a été utilisé dans un grand nombre de recherches se rattachant à divers domaines des Sciences de gestion, notamment en stratégie. Les travaux initiaux étaient intra-organisationnels, des travaux plus récents sont inter-organisationnels, d'autres ont pour objectif de dresser une typologie des différents "fits". Nous pouvons citer les travaux de Galbraith[34], Tushman et Nadler[35], Van de Ven et Drazin[36], Venkatraman[37], Scott Morton[38], Bensaou et Venkatraman[39], Louadi[40].
Galbraith a été un fondateur. Son analyse est basée sur les concepts d'information et d'incertitude. Il définit l'incertitude comme "*la différence entre le montant de l'information nécessaire pour accomplir une tâche et le montant d'information déjà possédé par l'organisation*" [41].

---

[32] ou alignement ou adéquation.

[33] Thevenot Jacques "L'intégration des caractéristiques organisationnelles dans la conception du système d'information", thèse d'Etat en Sciences de gestion, Montpellier 1, 1985, page 60.

[34]- Galbraith J. "Designing Complex Organisations", Addison Wesley Pub Reading Mass, 1973.
- Galbraith J. "Organization Design", Addison Wesley Pub. Reading Mass, 1977.

[35] Tushman M.L. et Nadler D.A. op. cit.

[36] Van de Ven A.H., Drazin R. "The Concept of Fit in Contingency Theory", Research in Organizational Behavior, 7, 1985, pages 333-365.

[37] Venkatraman N. "The concept of fit in strategy research : toward verbal and statistical correspondence", Academy of Management Review, 1989,vol 14, n°3; Juillet, pages 423 à 444. Venkatraman a réalisé une typologie du fit et en a identifié six types différents : la modération, la médiation, l'alignement, la gestalt, la déviation, la covariation. Venkatraman se situe dans une optique générale de recherche des liens entre propositions théoriques et tests opérationnels.

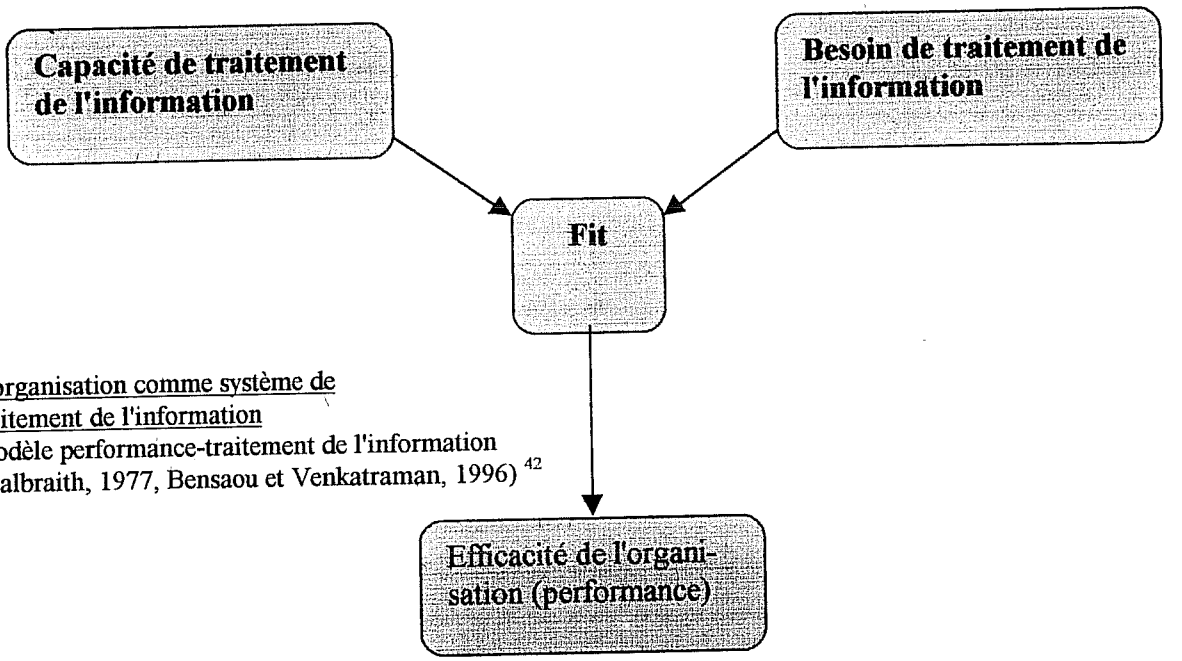
[38] Scott Morton M.S. "The corporation of the 1990s : information technology and organizational transformation", Oxford Univerity Press, 1991. D'après l'auteur, l'utilisation ou l'implantation d'un système d'information doit être en phase avec d'autres paramètres tels que la stratégie, la structure, la technologie. La cohérence doit être globale. Ce modèle met spécifiquement l'accent sur l'aspect technologique.

[39] Bensaou M. et Venkatraman N. "Configurations of interorganizational relashionships : a comparison between us and japanese automakers", Management Science, 1995, vol 41, n°9, septembre, pages 1471 à 1492. Les auteurs ont réalisé une adaptation du modèle de Galbraith, dans le cadre des relations inter-organisationnelles liées aux technologies de l'information.

[40] Louadi M.E. "L'effet de la congruence informationnelle sur la performance financière", Revue internationale PME, 1995, 8, pages 31-56. Louadi a utilisé le concept de fit dans une perspective inter-organisationnelle pour étudier les performances financières de banques nord-américaines" .

[41] Galbraith 1973 page 5 op. cit. et Galbraith 1977 page 36 op. cit.

Le modèle de base qui représente le "fit" entre les besoins et les capacités de traitement peut être schématisé ainsi :



L'organisation comme système de traitement de l'information
Modèle performance-traitement de l'information
(Galbraith, 1977, Bensaou et Venkatraman, 1996) [42]

A la lumière de cette théorie, l'on peut supposer que l'utilité d'un système d'information, dans notre cas le contrôle de gestion, dépend de l'adéquation entre besoin et capacité de traitement de l'information. Ainsi, la mise en place du contrôle de gestion apparaît comme une solution de mise en cohérence du système pour faire face à un déséquilibre besoin/capacité.

Parmi les différents modèles de fit existants, a été sélectionné le modèle de Tushman et Nadler, complété par Daft et Lengel. C'est celui qui semble le plus adapté à notre processus de recherche car il est synthétique, général et intra-organisationnel. De plus, c'est un modèle de référence de la théorie de la contingence.
Ainsi, dans un premier temps, ce modèle sera présenté (Paragr. 1). Puis, dans un deuxième temps, sera exposé plus précisément en quoi ce modèle est un cadre (fil conducteur) permettant de faire appel à d'autres théories explicatives du besoin de contrôle de gestion (Paragr. 2).

Paragraphe 1. Le modèle de fit choisi : le modèle de Tushman et Nadler (complété par Daft et Lengel)

Sera d'abord présenté le modèle de Tushman et Nadler (1.1), puis son extension par Daft et Lengel (1.2). Ensuite, seront étudiés les implications de ce modèle étendu (1.3) et son intérêt pour notre recherche (1.4).

1.1. LA PRÉSENTATION DU MODÈLE DE TUSHMAN ET NADLER

Tushman et Nadler ont conçu leur modèle intra-organisationnel dans le cadre d'une synthèse de la littérature, plus particulièrement en se servant des travaux de J Galbraith[43]. L'intérêt de

[42] in Tang-Taye Jean-Pierre "Pratiques des échanges d'information inter-organisationnels et impact sur la performance : le cas de l'EDI", Thèse en Sciences de Gestion, Université de la Réunion, 1999, page 139.

leur modèle est de présenter l'organisation comme une unité traitant de l'information afin de faire face à l'incertitude. Plus l'incertitude est grande, plus le volume d'information qui doit être traité pour atteindre le niveau de performance désiré doit être élevé. Tout comme dans les travaux de Galbraith, l'approche informationnelle est quantitative.

Afin de pouvoir assurer un pilotage correct, besoins et capacités de traitement de l'information doivent être équilibrés.

Ce modèle repose sur des hypothèses qui le situent dans le courant contingent :
- les organisations sont des systèmes sociaux ouverts ;
- les organisations sont des systèmes traitant de l'information ;
- les organisations peuvent être considérées comme des ensembles d'unités de travail (divisions, services, départements, etc.) interdépendantes à des degrés variables.

D'après Tushman et al, les besoins de traitement de l'information dépendent de trois composantes, de trois sources d'incertitude :

- le degré de stabilité et d'incertitude de l'environnement : plus l'environnement est instable ou incertain, plus le besoin d'information est important pour se faire une représentation pertinente de cet environnement et prévoir ses changements ; de plus, instabilité et incertitude influent sur le degré de recours à la mémoire organisationnelle ;
- le niveau d'interdépendance des unités : plus les unités sont interdépendantes, plus leur coordination nécessite des échanges d'information ;
- les caractéristiques des activités au sein d'une unité, c'est-à-dire le niveau de complexité et d'interdépendance entre les activités d'une unité. Comme le précise Reix[44] "*si les tâches sont complexes (beaucoup d'éléments et d'événements sont à prendre en compte) et variables (donc difficiles à programmer), le fonctionnement de l'organisation exige de nombreuses informations par les centres de décision*".

Pour répondre à ces besoins, à cette demande, l'organisation met en place des capacités de traitement de l'information en engageant des ressources. L'organisation peut ainsi agir sur :

- la structure, en vue d'influer sur les moyens de coordination ; elle peut créer ou supprimer des niveaux hiérarchiques, organiser des réunions, mettre en place des comités, etc.[45]
- les technologies et systèmes d'information. Elle peut décider de les utiliser de façon plus intensive et/ou d'en introduire d'autres.

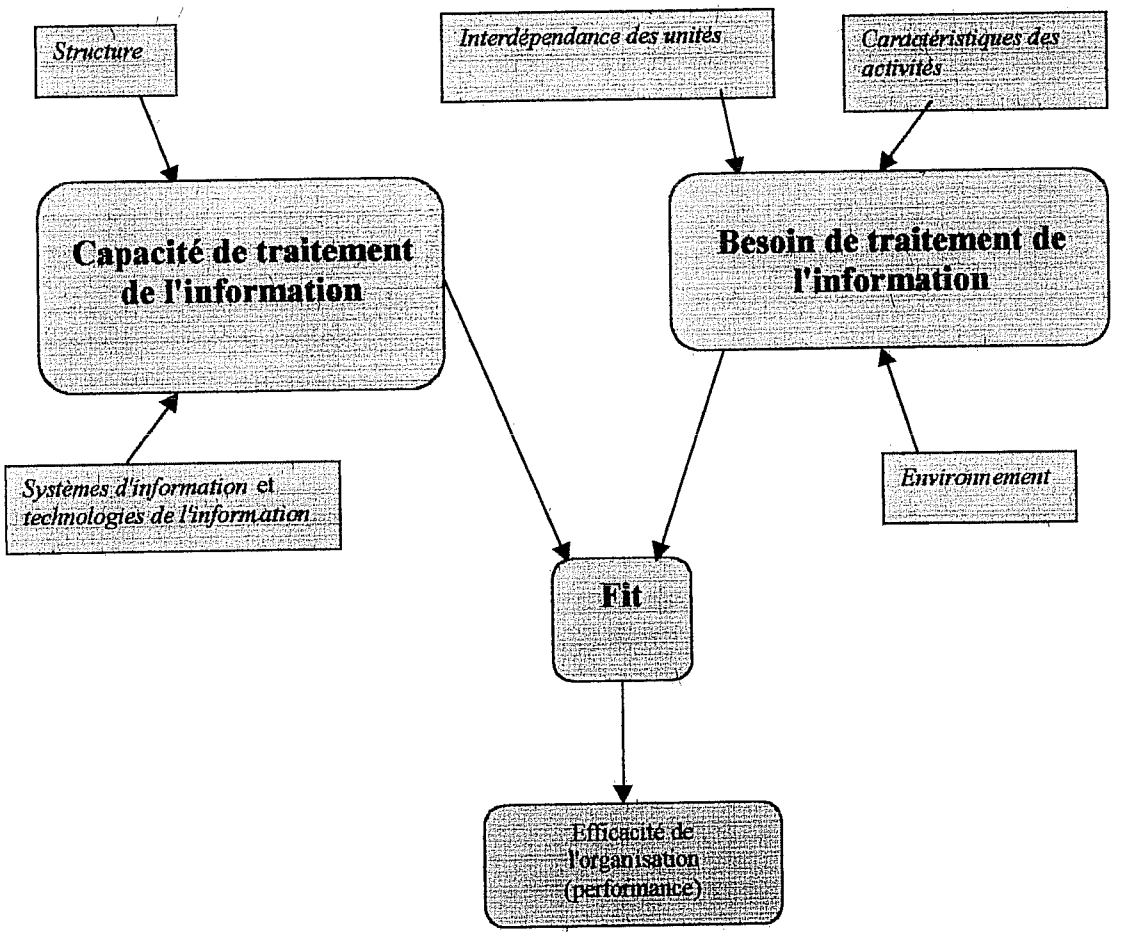
---

[43] Galbraith J. 1973 et Galbraith J. 1977 op. cit.

[44] Reix Robert "Systèmes d'information et management des organisations ", Vuibert, 1998, page 103.

[45] Mintzberg s'est intéressé aux mécanismes de coordination dans les organisations et à la façon dont elles se structurent. Dans son ouvrage "Structure et dynamique des organisations" (les Editions d'Organisation, 1981), il définit cinq mécanismes de coordination de base : l'ajustement mutuel, la supervision directe, la standardisation des procédés, la standardisation des résultats, la standardisation des qualifications. Il aboutit à une typologie des organisations en combinant ces différents mécanismes.

Le schéma suivant résume le modèle de Tushman et Nadler :



Comme limite de ce modèle, est mis en avant l'aspect quantitatif de sa vision informationnelle. En effet, ce modèle, très général, n'implique pas que le contrôle de gestion va obligatoirement s'imposer dans toutes les caisses. Il laisse à penser que le déficit en systèmes d'information pourrait très bien être comblé par un autre système d'information (comme le contrôle interne) à même capacité de traitement. Les systèmes d'information sont considérés comme équivalents s'ils permettent de traiter le même volume d'information.

1.2. L'EXTENSION DU MODÈLE PAR DAFT ET LENGEL

Daft et Lengel[46] ont complété ce modèle en ajoutant à la notion d'incertitude celle d'équivoque ou ambiguïté. En effet, comme le précise Reix, *"les décideurs doivent faire face à l'incertitude et en outre à l'équivoque (l'ambiguïté) dans de nombreux cas où ils ne sont pas d'accord sur l'interprétation à donner aux signaux reçus de l'environnement"* [47]. En conséquence, la réponse en terme de capacité doit être adéquate. *"L'équilibre doit être respecté non seulement en termes quantitatifs mais aussi qualitatifs : la richesse des canaux de communication doit répondre aux exigences nées de l'équivoque (la richesse correspond à la variété*

[46] Daft R.L., Lengel R.M. "Organization Information Requirements, Media Richness and Structural Design", Management Science, vol 52, n°5, 1986.
[47] Reix Robert op. cit. page 104.

des signaux que peut transmettre le canal, donc à sa plus ou moins grande capacité à transmettre des informations de nature différente et à améliorer l'interaction)"[48].
L'extension du modèle par Daft et Lengel est importante pour notre recherche. Dans le cadre de ce modèle étendu, tous les systèmes d'information ne sont pas équivalents pour faire face à un surcroît de besoin de traitement. Les possibilités de substitution entre systèmes d'information sont limitées par l'existence de l'ambiguïté et des moyens de la réduire. En effet, les technologies de l'information et les systèmes d'information peuvent ne pas avoir les mêmes caractéristiques au niveau de la richesse, c'est-à-dire de la variété des informations transmises. Nous pensons que le contrôle de gestion se développera, même si, dans le même temps, d'autres formes de contrôle (contrôle interne, qualité, audit interne, etc.) existent ou apparaissent. Le contrôle de gestion possède une capacité de traitement de l'information qui n'est pas entièrement remplaçable, car il a une richesse qui lui est propre[49].

1.3. LES IMPLICATIONS DU MODÈLE ETENDU

Selon Reix[50], le modèle étendu a trois implications :

- Première implication : les choix stratégiques ont des conséquences organisationnelles importantes.

Les choix stratégiques en terme de produit, de marché, ont comme effet de positionner l'organisation dans un environnement, y compris technologique. Dans cette optique, l'environnement est donc "choisi" par l'organisation. Cela a des conséquences sur les niveaux d'incertitude et d'ambiguïté auxquels elle est confrontée et donc sur la mise en cohérence du système besoin/capacité. Cette implication concerne peu les CPAM qui sont soumises à des contraintes de la tutelle au niveau de la définition de leurs missions, donc de leur environnement. Elles disposent néanmoins d'une petite marge de manœuvre puisqu'elles ont la possibilité de mettre en place des œuvres[51] ou certaines tâches dans le domaine de l'Action Sanitaire et Sociale. Elles ont donc le choix d'une faible partie de leur environnement.

- Deuxième implication : pour mettre en équilibre le système besoin/capacité, l'organisation a le choix entre réduire les besoins ou développer les capacités.

Pour ce faire, elle dispose en théorie d'une marge de manœuvre sur certains paramètres, marge qui toutefois peut être limitée par des contraintes environnementales, technologiques, culturelles ou autres. Ainsi, dans les CPAM, les besoins ne peuvent être beaucoup réduits, car ils ont pour origine une forte dimension environnementale. De plus, les deux autres composantes du besoin[52] ne peuvent être diminuées. En effet, l'interdépendance croissante des unités et l'interdépendance des activités au sein de ces unités sont liées à l'informatisation qui est imposée aux caisses par la tutelle. Donc, la seule façon d'équilibrer le système pour les caisses est d'augmenter les capacités de traitement de l'information.

---

[48] Reix Robert op. cit. page 105.
[49] Il a, entre autres, une bonne capacité à développer les interactions.
[50] Reix Robert op. cit. page 106.
[51] Ce sont des centres gérés directement par les caisses comme, par exemple, les centres de soins dentaires, les centres d'examen de santé, etc.
[52] Nous rappelons que les trois composantes sont l'environnement, l'interdépendance des unités et les caractéristiques des activités au sein de ces unités.

- Troisième implication : pour développer ses capacités en traitement de l'information, l'organisation a le choix entre des solutions organisationnelles (agir sur la structure) et un recours accru aux systèmes d'information et technologies de l'information.

Dans les CPAM, la structure ne peut être profondément modifiée, et ce, pour deux raisons : une raison culturelle, les contraintes du secteur public bloquent les changements[53], et une raison financière, les caisses ne peuvent embaucher plus[54]. Seule la composante "systèmes d'information/technologies de l'information" peut permettre une mise en équilibre. Or, les technologies de l'information (NTIC[55]) ne satisfont qu'une partie du besoin en traitement de l'information ; donc les caisses n'ont, en fait, d'autre choix que de développer leurs systèmes d'information.

1.4. L'INTÉRÊT DU MODÈLE ÉTENDU POUR NOTRE RECHERCHE

A la lumière de ce modèle, l'on peut expliquer l'émergence et le développement du contrôle de gestion dans les CPAM. Ils résultent du fait que les besoins et les capacités de traitement de l'information sont en déséquilibre.

D'une part, les besoins en traitement de l'information s'accroissent car :
- l'environnement change : un processus de contractualisation est mis en place dans la branche maladie qui induit une logique de résultat, les relations avec les partenaires se modifient (tutelle, médecins, pharmaciens, etc.), des menaces plus ou moins fondées de privatisation ou au contraire d'étatisation se profilent, les usagers deviennent plus exigeants sur la qualité, etc. Ces modifications entraînent un accroissement de l'incertitude et de la complexité ;
- les caractéristiques des activités évoluent, notamment du fait des NTIC : télétransmissions, carte vitale, etc., ce qui accroît également les interactions entre unités (services) au sein des CPAM. De plus, une nouvelle activité est apparue : la CMU (Couverture Maladie Universelle).

D'autre part, les systèmes d'information présents dans les CPAM ont insuffisamment évolué pour faire face à l'accroissement des besoins, même si le développement des NTIC a permis un accroissement des capacités de traitement[56]. Ainsi, la comptabilité analytique n'est toujours pas un outil de gestion efficace[57]. De plus, comme mentionné précédemment, la structure, qui est l'autre composante des capacités, est peu modifiable dans les CPAM.

D'où, l'apparition d'un écart entre besoins et capacités devant être comblé. La réduction des besoins étant impossible, ce modèle fait donc apparaître la nécessité de nouveaux systèmes d'information (ou le développement des systèmes déjà présents).
Le modèle étendu semble s'appliquer dans les faits à l'Assurance maladie, puisque ces dernières années ont vu l'émergence de systèmes d'information globaux[58] dans les caisses : émergence du contrôle interne, de l'audit interne, de démarches certification et qualité (plus ou moins globales selon les CPAM), de la GDR (Gestion Du Risque) et du contrôle de gestion.

---

[53] résistances du personnel et de l'encadrement, opposition syndicale, conventions collectives, etc.
[54] Les caisses sont, au contraire, invitées à réduire leur personnel par non-remplacement des départs à la retraite.
[55] Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication.
[56] Nous remarquons que le développement des NTIC a une incidence à la fois sur l'accroissement des besoins de traitement et sur l'accroissement des capacités de traitement.
[57] Cela reste un outil de reporting à destination de la CNAMTS.
[58] voire transversaux.

Ce modèle montre bien que les systèmes d'information (dont le contrôle de gestion) sont contingents, ce qui justifie l'intérêt de notre recherche (il existe bien un contrôle de gestion spécifique aux CPAM) et confirme notre positionnement partiel[59] dans le paradigme structuro-fonctionnaliste.

L'existence d'un déséquilibre entre besoin et capacité de traitement de l'information a, comme le montre le modèle, des conséquences sur la performance de l'organisation. La notion de performance est vague, c'est une limite des modèles reposant sur la notion de fit. La performance d'une organisation possède plusieurs facettes, elle a un caractère multidimensionnel et peut donc être évaluée différemment suivant les objectifs de l'organisation.
Cette performance est évaluée dans l'Assurance maladie plus en terme de coûts [60] que de résultats[61] et entraîne un classement des caisses. Le calcul de cette performance, réalisé par la tutelle (CNAMTS), est contesté au sein de l'Assurance Maladie. Il est à noter que nous n'évaluerons pas l'écart entre besoin de traitement et capacité de traitement de l'information, c'est-à-dire que nous ne nous impliquerons pas dans des calculs de performance, ce qui pourra d'ailleurs faire l'objet de travaux de recherche ultérieurs.

[59] Car nous nous positionnons également dans le paradigme interprétato-constructiviste.
[60] Par le biais d'un indicateur, le coût du BAP (Bénéficiaire Actif Pondéré).
[61] même si la tendance actuelle est d'introduire des indicateurs de résultat.

Paragraphe 2. Le modèle de Tushman et al comme cadre de l'explication théorique du besoin de contrôle de gestion

Le modèle de Tushman et al servira de fil conducteur pour dresser un état de l'art en intégrant diverses théories dans une perspective globale de fit. Il permettra de cerner, sous divers éclairages théoriques, les causes du déséquilibre besoin/capacité de traitement et d'expliquer tant le développement du contrôle de gestion dans les caisses que sa diffusion dans la population des caisses. Nous nous intéresserons plus particulièrement à la composante besoin en traitement de l'information. Sur le plan de la méthodologie, une analyse en cascade va être réalisée.

Ainsi, dans un premier temps, les changements de l'environnement vont être analysés à travers le prisme de plusieurs théories regroupées sous le qualificatif de courant "macro-organisationnel".

Puis, sera examiné ce qui se produit au sein des caisses. Les changements environnementaux ont bouleversé les équilibres tant au niveau de l'interdépendance des unités[62] qu'au niveau des caractéristiques des activités dans chaque unité.

Ces phénomènes internes seront mis en relief par plusieurs théories regroupées sous le qualificatif de courant micro-organisationnel [63].

Les théories des deux courants expliqueront comment les changements de l'environnement d'une part, et les changements dans les caisses d'autre part, accroissent les besoins de traitement de l'information et sont générateurs de contrôle de gestion.

Notons que ces deux courants théoriques concernent les deux paradigmes du contrôle de gestion : le paradigme structuro-fonctionnaliste pour le courant macro-organisationnel, le paradigme interprétato-constructiviste pour le courant micro-organisationnel.
La démarche peut être résumée sous la forme de deux schémas représentant la même vision, mais avec un niveau de détail différent : ces deux schémas correspondent à une modélisation du besoin en contrôle de gestion.

[62] divisions, départements, services.
[63] Il est intéressant de noter qu'une étude publiée par N.B. Macintosh et R.L. Daft en 1987 montre que le choix des dispositifs de contrôle est fortement influencé par la nature des interdépendances intéressant chaque département. Macintosh N.B., Daft R.L. "Management control systems and departemental interdependencies : an empirical study", Accounting, Organization and Society, vol 12, n°1, 1987 pages 49 à 61.

Schéma 1 : la modélisation du besoin en contrôle de gestion (peu détaillé)

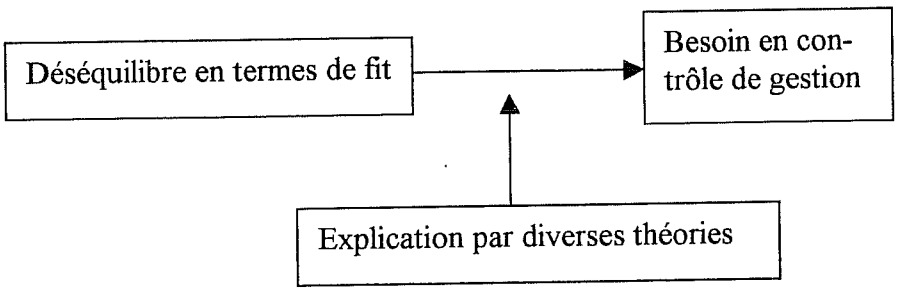
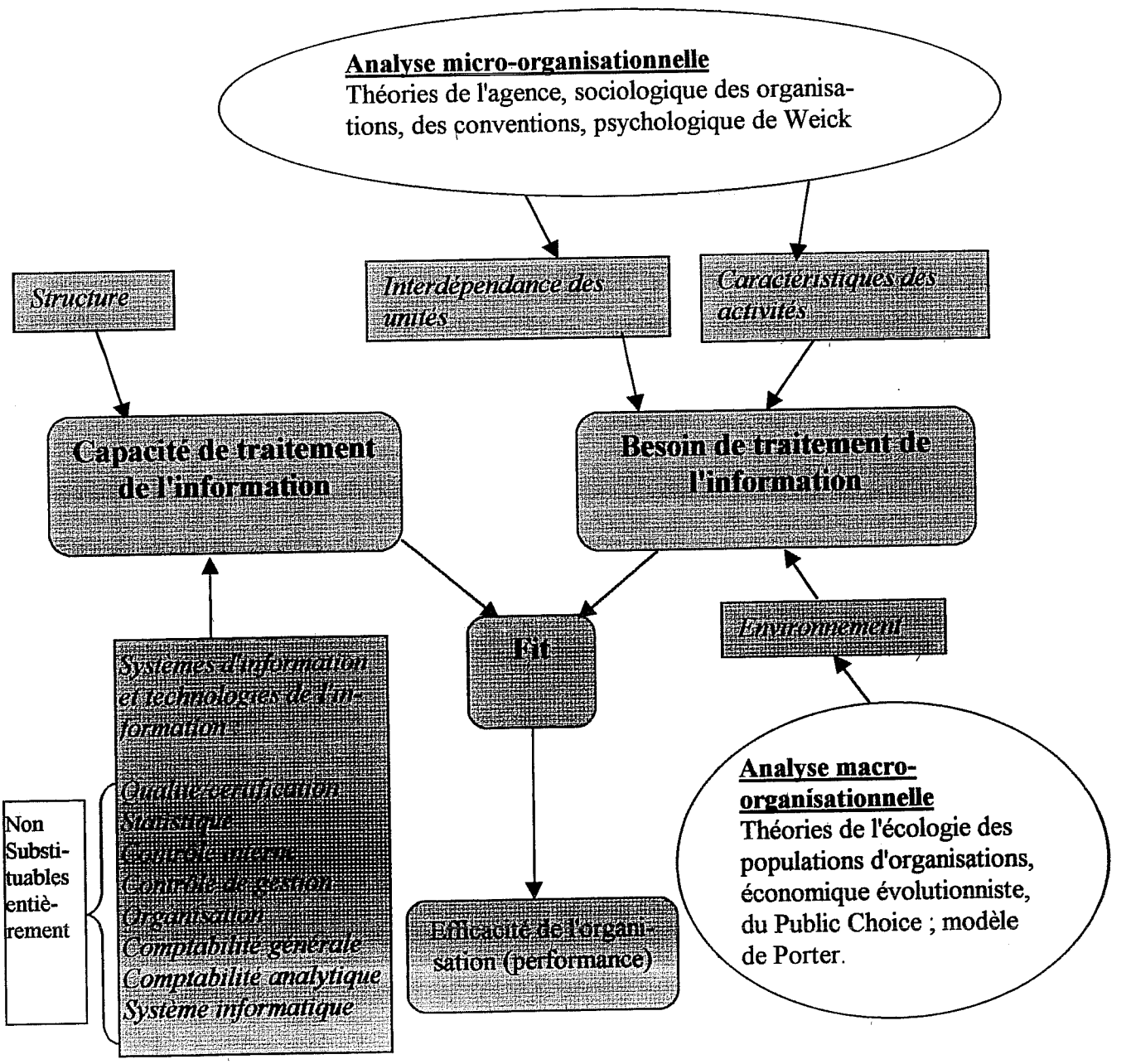


Schéma 2 : la modélisation du besoin en contrôle de gestion (plus détaillé)



Pour résumer - section 1

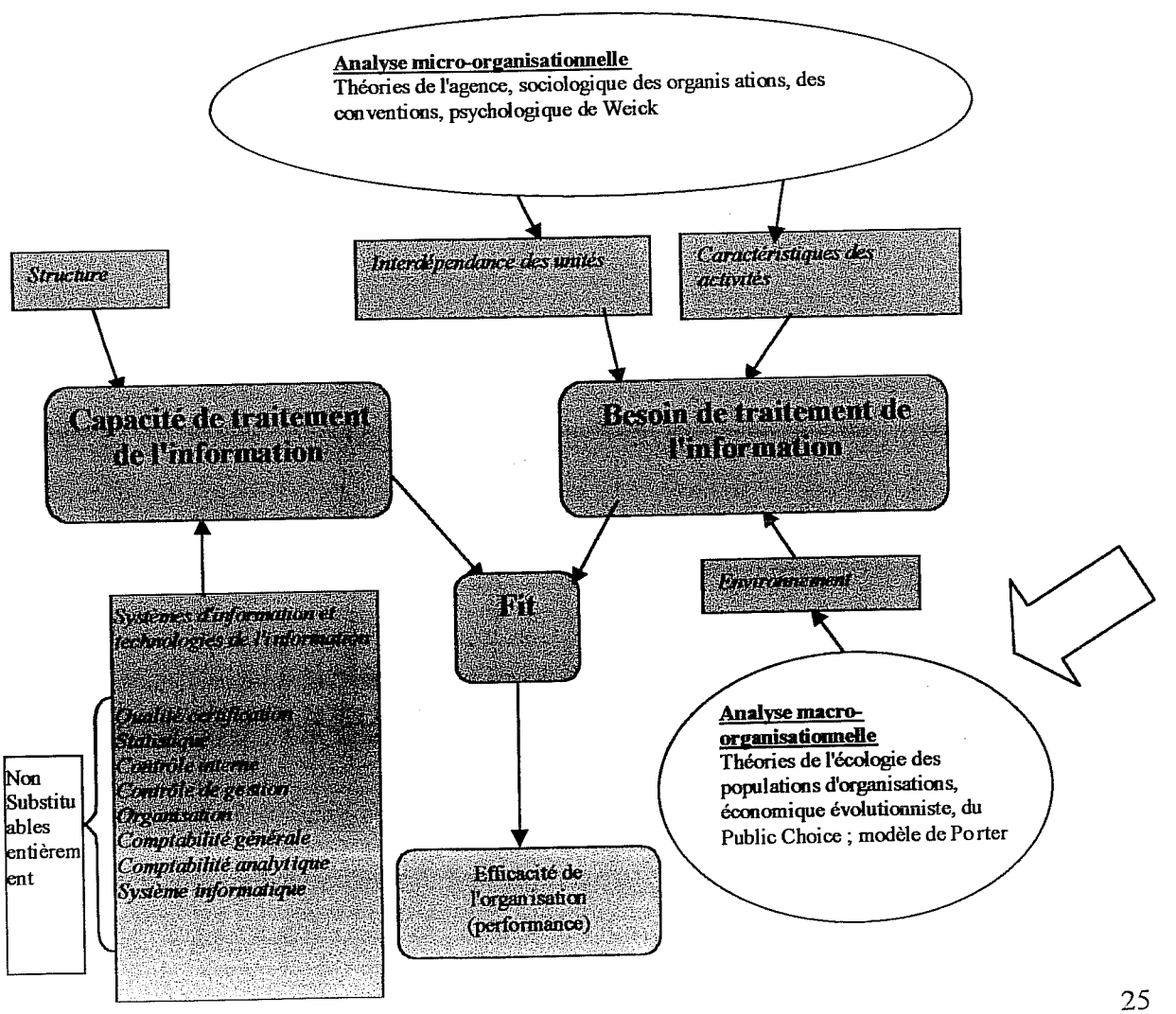
Dans cette section, le besoin en contrôle de gestion dans les CPAM a été modélisé. Il a été montré, en utilisant le modèle de Tushman et Nadler complété par Daft et Lengel, qu'il existe un déséquilibre besoin/capacité de traitement de l'information dans les caisses. Ce déséquilibre provient principalement d'un accroissement des besoins de traitement. Deux solutions schématiques s'offrent aux CPAM : réduire les besoins ou accroître les capacités. Elles ne peuvent agir sur les besoins, car ils proviennent principalement d'une modification de l'environnement qui crée une nouvelle forme de pression. Donc, elles vont accroître les capacités. Au sein de ces capacités, les caisses ont théoriquement le choix entre agir sur la structure et agir sur les technologies et les systèmes d'information. Elles ne peuvent agir sur la structure[64]. Elles doivent donc agir sur leurs technologies et systèmes d'information. Or, les nouvelles technologies qui ont été développées ne satisfont qu'une partie du besoin d'information. Donc, les caisses n'ont d'autre choix que de développer leurs systèmes d'information, notamment ceux ayant une dominante "contrôle" : le contrôle interne, la certification et le contrôle de gestion. Ces systèmes d'information transportent et traitent des informations d'une richesse variée. Ils ne sont donc pas entièrement substituables. Nous pensons que le contrôle de gestion a sa place et se développera, notamment pour encadrer et contrôler l'accroissement des flux d'information. De plus, il est parfaitement adapté aux contraintes de l'environnement, notamment de la tutelle (Etat, CNAMTS) qui pousse à la mise en place d'une logique de résultat. Le contrôle de gestion est un outil adéquat pour une mise en cohérence du système besoin/capacité.

Pour expliquer l'origine du déséquilibre besoin/capacité de traitement de l'information, nous nous intéresserons au besoin de traitement de l'information et à ses composantes. Seront utilisés deux courants théoriques relatifs, l'un à l'environnement (courant macro-organisationnel), l'autre aux relations à l'intérieur des caisses (courant micro-organisationnel). Chacun de ces courants permettra de montrer comment le contrôle de gestion peut mettre en cohérence (équilibrer) le système.

[64] Rappelons qu'elles ne peuvent agir sur la structure pour deux raisons : une raison culturelle, le poids du secteur public bloque les changements, et une raison financière, elles ne peuvent embaucher plus.

Section 2. L'analyse macro-organisationnelle du besoin de contrôle de gestion dans les CPAM

Nous nous situons dans le cadre du paradigme structuro-fonctionnaliste qui accorde une place centrale à l'influence de l'environnement dans l'émergence et la définition des systèmes de contrôle de gestion. Ainsi, le courant macro-organisationnel concerne la composante "environnement" du besoin de traitement de l'information du modèle de Tushman et al. Les théories de ce courant vont mettre en lumière ce qui, au niveau de l'environnement, a pu déséquilibrer le système CPAM pour engendrer un accroissement du besoin de traitement de l'information et, en contrepartie, de contrôle de gestion. Ce courant est le premier volet de l'analyse théorique, le deuxième étant le courant micro-organisationnel.
Le terme "macro-organisationnel" sera utilisé pour qualifier ce courant, car ses analyses sont globales, c'est-à-dire se situent au niveau de l'organisation tout entière ou au niveau de la population d'organisations. Ne sera donc pas abordé, dans ce cadre, ce qui se passe à l'intérieur des caisses, notamment les relations entre les acteurs.
Avant de commencer l'étude des différentes théories du courant macro-organisationnel, sera d'abord montré en quoi l'environnement des CPAM a évolué (Paragr.1). Ensuite, seront présentées successivement la théorie de l'écologie des populations d'organisations (Paragr.2), la théorie économique évolutionniste (Paragr.3), la théorie du Public Choice (Paragr.4) et le modèle de Porter (Paragr.5) afin d'en dégager les apports et les limites pour notre problématique.



Paragraphe 1. La modification de l'environnement

Depuis les Ordonnances de 1945-46 mettant en place la Sécurité sociale, cette dernière est passée d'un environnement stable à un environnement plus incertain. On peut distinguer deux périodes :

De 1945-46 à 1980 : le système de Sécurité sociale a fonctionné dans un environnement très stable[65]. La technologie a peu évolué. De plus, le consensus concernant le système de Sécurité sociale était presque total ; en effet, au cours des trente glorieuses, le niveau de vie a augmenté de façon continue et le chômage n'était pas assez important pour remettre en cause le système de financement. Les politiques keynésiennes de redistribution n'étaient pas discutées, car l'augmentation continue de la valeur ajoutée permettait aux trois acteurs économiques se la partageant (le Salariat, le Patronat et l'Etat) de ne pas avoir à s'affronter [66]. L'incertitude était très faible. L'avenir semblait prévisible.

De 1980 à 2002 : l'environnement du système de Sécurité sociale s'est modifié. Il est devenu de plus en plus incertain, instable et équivoque. Les éléments suivants se sont conjugués :

- la montée du chômage entraînant les déficits chroniques du Système de Sécurité sociale [67] ;
- la remise en cause des politiques économiques keynésiennes du fait principalement de l'internationalisation des économies. Cela s'est accompagné de l'émergence d'idées relatives à la responsabilité individuelle s'opposant à l'assistanat et à une trop forte redistribution. C'est la critique de l'Etat Providence et des systèmes de sécurité sociale en place ;
- l'apparition récente des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (1.1) ;
- le développement de la contractualisation au sein de l'Assurance maladie (1.2).

Ces deux derniers points vont être développés, car ils ont un effet favorable direct sur la présence du contrôle de gestion.

1.1. L'ÉMERGENCE DES NOUVELLES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION DANS LES CPAM

Les CPAM, sous l'impulsion de la CNAMTS, mettent en place de nouvelles technologies de l'information et de la communication relatives à leur activité de production. Ces nouvelles technologies vont être présentées (1.1.1) ainsi que leurs avantages pour les CPAM (1.1.2) et leurs conséquences au niveau de la gestion des CPAM (1.1.3).

1.1.1. Présentation des nouvelles technologies au niveau de la production

Au niveau de l'Assurance maladie, dans les échanges de données informatisées (EDI) avec les professionnels de santé, deux nouvelles technologies s'implantent :

---

[65] L'ordonnance du 21 août 1967 introduit la notion de division en branches et réforme la composition des conseils d'administration.

[66] même si la part des salariés augmentait plus rapidement que celle des deux autres partenaires.

[67] La branche accident du travail est "structurellement" en équilibre car les taux de cotisation appliqués sont calculés chaque année pour atteindre cet équilibre. Par contre, la branche maladie alterne déficits et excédents, notamment suivant la situation du marché de l'emploi ; elle est extrêmement sensible aux variations de son environnement économique. Le chômage n'est pas la seule cause des déficits, mais c'est une des causes majeures.

- les télétransmissions : elles concernent les pharmaciens. Les échanges d'information entre les pharmaciens et les CPAM relatifs aux prescriptions de médicaments (ordonnances) se font de plus en plus par leur canal ;
- la carte Sésame Vitale : elle concerne les médecins et les autres praticiens (dentistes, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, ophtalmologistes, etc.). Un système informatique les relie aux CPAM et permet la production de feuilles de soins électroniques en remplacement des feuilles de soins papier[68].

1.1.2. Les avantages attendus par les CPAM de ces nouvelles technologies

Les avantages de ces technologies, une fois totalement opérationnelles, seront les suivants :
- d'une part, les CPAM réaliseront des gains de productivité. En effet, les technologies entraînent un traitement plus rapide des prestations, un taux d'erreur plus faible, des économies de personnel sur le long terme [69].
- d'autre part, les CPAM pourront contrôler plus aisément les médecins, avec des économies en terme de dépenses de médicaments à la clé.

1.1.3. Les conséquences au niveau de la gestion des CPAM

L'implantation de ces nouvelles technologies entraîne plusieurs conséquences au niveau de la gestion des CPAM :
- les nouvelles technologies sont causes de réorganisations : elles entraînent, d'une part, la disparition progressive des services de liquidation (remboursements) tels qu'ils sont conçus actuellement et, d'autre part, l'émergence de services gérant ces nouvelles technologies.
- elles obligent à des reconversions de personnel. Les liquidateurs sont affectés à d'autres tâches, ce qui nécessite la mise en place de formations. Ces technologies pourraient être à l'origine d'un sureffectif qui sera résorbé, à terme, par le non-remplacement des départs à la retraite. Les licenciements sont en effet quasiment impossibles du fait de la convention collective, de la culture de service public et de la réalité syndicale.
- elles déclenchent des actions d'information et de promotion nécessaires pour convaincre les professionnels de santé d'adopter ces nouvelles technologies. Ces actions obligent le personnel des caisses à aller au devant d'acteurs extérieurs ; elles s'inscrivent dans le cadre d'un changement de culture au sein des CPAM[70].

De plus, à coté de ces nouvelles technologies appliquées à la production, des NTIC sont utilisées au niveau de l'organisation et de la gestion de l'Assurance maladie, afin d'accroître la communication. Ainsi, la période récente a vu la mise en place de la messagerie et de forums au sein de l'Assurance Maladie, le développement de projets d'Intranet au sein des CPAM et d'Extranet vers les œuvres, tout ceci accompagné de la diffusion massive d'ordinateurs pour les cadres.

---

[68] Ce système tend à être étendu aux pharmacies en remplacement de la télétransmission.

[69] Ces technologies allègent le travail des caisses car elles transfèrent sur les pharmaciens la saisie des ordonnances et sur les médecins la saisie des feuilles de soins.

[70] Ainsi, la CPAM de Paris a mis en place un "show-room" pour la carte Sésam-Vitale, c'est-à-dire un lieu de démonstration du fonctionnement de la carte et de présentation des différents logiciels concurrents sur le marché. Ce type de promotion ne vise en aucun cas à vendre des logiciels, mais simplement à informer les professionnels de santé et à lever leurs inhibitions concernant la carte.

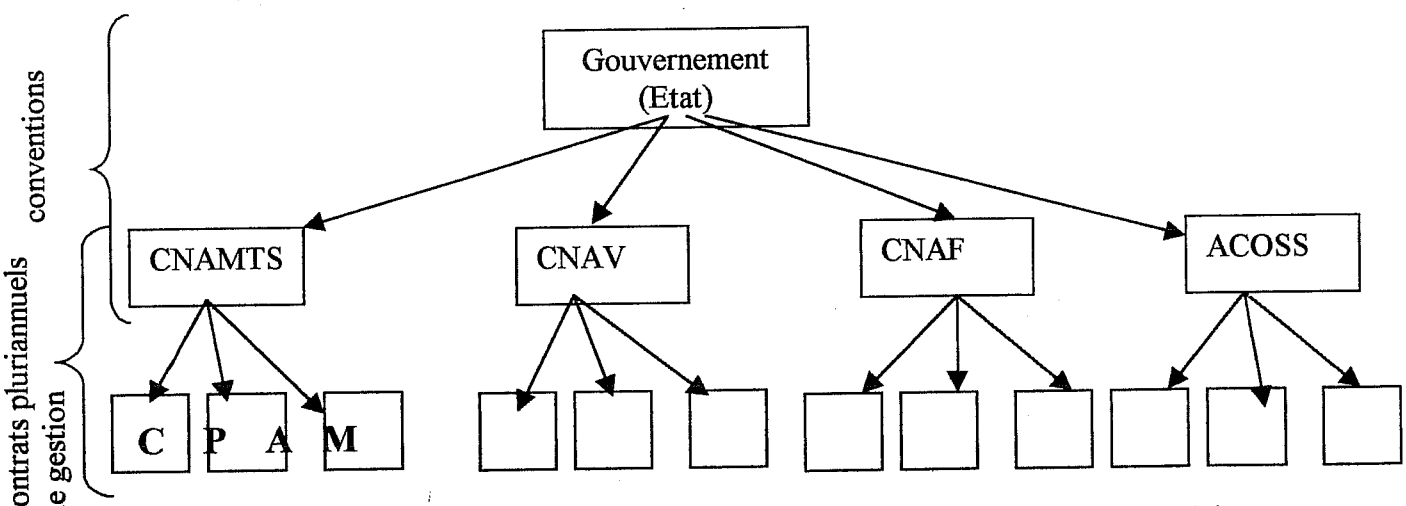
1.2. LE DÉVELOPPEMENT DE LA CONTRACTUALISATION AU SEIN DE L'ASSURANCE MALADIE

Le processus de contractualisation dans la Sécurité sociale a pour objectif de responsabiliser les acteurs qui s'engagent sur un objectif à atteindre. Il crée une culture de résultat qui va se substituer petit à petit à la culture bureaucratique reposant sur une obligation de moyen. Seront présentés successivement, le principe général de la contractualisation (1.2.1), la notion de convention Etat / CNAMTS (1.2.2) et celle de contrat pluriannuel de gestion CNAMTS / CPAM (1.2.3).

1.2.1. Le principe général de la contractualisation

Le principe est pyramidal : pour l'ensemble du régime général, le gouvernement fixe des objectifs aux caisses nationales de la Sécurité sociale (la CNAMTS, la CNAV, la CNAF et l'ACOSS[71]) dans le cadre de conventions. Ces conventions s'inscrivent dans le prolongement de la loi de financement de la Sécurité sociale votée chaque année par le Parlement[72] (instituée par les ordonnances Juppé du 24 mars 1996). Les caisses nationales déclinent ensuite ces objectifs aux caisses régionales et départementales (notamment les CPAM) dans le cadre de contrats pluriannuels de gestion [73].

Le schéma suivant résume ce processus de contractualisation en cascade :



Ainsi, au niveau des branches maladie et accident du travail, la contractualisation se traduit par la présence de conventions Etat / CNAMTS et de contrats de gestion CNAMTS / CPAM.

[71] Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse, Caisse Nationale d'Allocations Familiales, Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale (la "banque" de la Sécurité sociale).

[72] Remarquons que la loi de financement détermine non seulement les orientations du système de Sécurité sociale mais également les recettes et dépenses des régimes.

[73] Pour changer la culture et le mode de fonctionnement des services publics en général, il existe deux méthodes : introduire des changements dans les organismes de base pour qu'ils se diffusent en remontant vers le sommet, ou alors introduire des changements au sommet et les faire redescendre par la voie hiérarchique. C'est cette dernière méthode qui a été choisie pour la Sécurité sociale.

1.2.2. Les conventions d'objectifs et de gestion Etat / CNAMTS[74]

Le champ contractuel de ces conventions est pluriannuel (au moins trois ans)[75]. Les conventions englobent l'ensemble des activités des branches maladie et accident du travail. Elles déterminent pour chaque branche les objectifs pluriannuels de gestion au sens large[76] et, le cas échéant, les objectifs liés à la politique d'action sociale et de prévention. Ces conventions fixent des objectifs précis et quantifiés. Elles précisent également le processus d'évaluation des résultats obtenus au regard des objectifs fixés. Pendant la durée de la convention, la CNAMTS dispose d'une autonomie de gestion lui permettant une programmation des priorités en fonction des moyens. La mise en œuvre des conventions est réalisée sous le regard d'un conseil de surveillance placé auprès de la CNAMTS. Cette dernière est évaluée en fonction du degré d'observance des conventions. Cette évaluation est un élément déterminant dans la négociation des conventions ultérieures.

1.2.3. Les contrats pluriannuels de gestion CNAMTS / CPAM

Chaque CPAM (via son Directeur et son Président du Conseil d'administration) négocie tous les trois ans un contrat de gestion avec la CNAMTS. Une fois obtenue l'approbation du Conseil d'administration de la CPAM, le contrat est soumis à la signature, d'une part, du Directeur de la CNAMTS et, d'autre part, du Directeur de la CPAM. Les Présidents des deux Conseils d'administration signent également. Le contrat, une fois conclu, a force obligatoire pour trois ans.
Les contrats pluriannuels de gestion fixent les recrutements, les investissements, les objectifs des Directeurs de caisse ("zéro délai" par exemple), les dépenses courantes. Ils entraînent chaque année une dotation de la CNAMTS qui fait partie du budget de gestion administrative de la CPAM[77]. Mais elle n'est pas la seule recette[78].

Les contrats pluriannuels de gestion ont le mérite de fixer des objectifs aux CPAM. Ils sont donc une incitation, pour les caisses qui ne l'ont pas encore développé, à mettre en place un contrôle de gestion qui permettrait à la Direction[79] :

- de mieux connaître les besoins budgétaires à négocier avec la CNAMTS (rôle d'information du contrôle de gestion) ;

---

[74] Ces conventions prolongent, développent et remplacent le système des plans annuels budgétaires mis en place depuis 1990.

[75] Toutefois, ces conventions sont révisables sous forme d'avenants annuels afin de traduire chaque année les priorités fixées par le Parlement dans la loi de financement de la Sécurité sociale et de tenir compte des évolutions législatives et réglementaires.

[76] y compris ceux liés à la gestion du risque et à la qualité du service rendu aux usagers.

[77] Les dépenses des CPAM sont divisées en budgets. Le budget de gestion administrative est celui qui nous intéresse plus particulièrement dans cette thèse. Il concerne les dépenses de fonctionnement et d'investissement. Ces dernières correspondent, en moyenne, à 5% des dépenses d'une CPAM. Ainsi, lorsqu'une CPAM reçoit 100 € de l'ACOSS, 95 € sont redistribués sous forme de prestations et 5 € sont dépensés en frais de gestion.

[78] Les recettes annuelles du budget de gestion administrative d'une CPAM sont : la dotation annuelle de la CNAMTS ; l'excédent de l'année précédente (en fait, seuls 70% de cet excédent sont actuellement reportables d'une année sur l'autre) ; les recettes propres : ce sont principalement les revenus provenant de la vente de l'image des comptes aux Sections Locales Mutualistes, elles sont peu importantes et évoluent peu d'une année à l'autre.

[79] On appelle Direction l'ensemble du Directeur, des Sous-directeurs, Directeurs adjoints et du Secrétaire général.

- de mieux gérer les ressources pour atteindre, entre autres, les objectifs fixés dans le cadre des contrats de gestion (rôle de pilotage du contrôle de gestion).

Une fois le contrat de gestion signé, le Directeur de la CPAM a toute latitude, en fonction de son budget de gestion administrative[80], pour atteindre les objectifs définis avec la CNAMTS. Les CPAM disposent donc d'une marge de manœuvre dans leur gestion administrative.

Comme conséquence de cette contractualisation, l'on peut mentionner la mise en place, par la CNAMTS, d'un système de benchmarking entre les CPAM.

Ces éléments contextuels (contractualisation, nouvelles technologies, etc.) seront, dans les paragraphes suivants, intégrés dans des développements théoriques.

[80] Notons que le budget de gestion administrative ne doit pas être confondu avec le budget de gestion technique. Ce dernier correspond aux dépenses liées à la production, c'est-à-dire aux prestations (en nature et en espèces). **Le budget de gestion technique ne rentre pas dans le champ de notre thèse.**

Paragraphe 2. La théorie de l'écologie des populations d'organisations [81]

Nous commençons par cette théorie, car elle a la visée la plus globale. La théorie de l'écologie des populations d'organisations est issue de la sociologie des organisations. Son analyse se situe au niveau de la population d'organisations et non au niveau de l'organisation-unité[82]. Une population d'organisations est un ensemble d'organisations ayant une forme commune à l'intérieur des frontières d'un environnement donné. Le terme "forme commune" signifie spécificités, caractéristiques communes. Ainsi l'ensemble des 128 CPAM est une population d'organisations[83].

Cette théorie stipule qu'il existe une correspondance, un isomorphisme entre un certain type d'environnement et la population d'organisations qui lui est la mieux adaptée : c'est l'environnement qui détermine (sélectionne) la population qui lui correspond le mieux [84]. Dans une population d'organisations, toutes les organisations-unités se ressemblent, "ont la même forme", parce qu'elles sont soumises aux mêmes contraintes de la part de l'environnement. Comme le précisent Rojot et al : *"dans un environnement donné, les populations en équilibre présenteront des caractéristiques structurelles spécialisées en fonction des traits saillants des ressources fournies par l'environnement"* [85].

Lorsque deux populations d'organisations se situent dans un même environnement, elle sont en concurrence. La mieux adaptée captera de façon plus efficace les ressources de l'environnement et sera donc sélectionnée par ce dernier.

Nous verrons que dans le cadre de cette théorie, la pression de l'environnement tend à faire émerger le contrôle de gestion en attisant le processus de concurrence à l'intérieur de la population des caisses (2.1) ou avec une autre population, celle des assurances (2.2). Puis, les limites de cette théorie seront présentées (2.3).

---

[81] - Hannan Michaël et Freeman John "The Population Ecology of Organizations", American Journal of Sociology, Volume 82,N°5, 1977, pages 929-965.
- Aldrich Howard "Organizations and Environments", Prentice-Hall, 1979.
- Charreaux G., Joffre P., Koenig G., de Montmorillon B., Couret A. "De nouvelles Théories pour gérer l'entreprise", Economica, 1987, pages 121 et 122.
- Rojot Jacques et Bergmann Alexander op. cit. pages 176 et suivantes.

[82] Il existe cinq niveaux d'analyse possibles en sociologie : les membres de l'organisation (les individus), les unités (les services, les départements d'une organisation), les organisations elles-mêmes, les populations d'organisations et les communautés d'organisations (ce sont par exemple les organisations ayant la même structure).

[83] En effet, toutes les CPAM ont des spécificités communes telles que leur caractère semi-public/semi-privé, leurs missions, le mode de nomination de leur exécutif, le paritarisme, l'autonomie de gestion, etc. Leur environnement est le régime général de l'Assurance maladie et, d'une façon plus large, le système de santé français.

[84] et non l'inverse, c'est-à-dire une population d'organisations qui réussirait à modifier son environnement pour le rendre compatible avec la forme de ses organisations-unités. Cependant, de grosses CPAM parviennent à influencer la CNAMTS sur certains points, donc à modifier leur environnement.

[85] Rojot Jacques et Bergmann Alexander op. cit. page 181.

2.1. L'ÉMERGENCE DU CONTRÔLE DE GESTION COMME CONSÉQUENCE DE LA CONCURRENCE ENTRE CPAM

A la lumière de cette théorie, les CPAM sont en concurrence entre elles pour capter les ressources de leur environnement que l'on peut réduire à la CNAMTS [86]. Cette dernière a reçu un volume global de dépenses de fonctionnement[87] provenant des cotisations et de divers versements de l'Etat. C'est ensuite à elle, car elle est autonome, de répartir ces ressources entre les différentes CPAM. La CNAMTS dispose, au-delà d'un minimum de ressources à allouer obligatoirement à chaque caisse, d'une marge de manœuvre, d'un slack en terme de ressources [88].

Seront présentés : le mécanisme qui est à l'origine de l'émergence et de la diffusion du contrôle de gestion dans la population des caisses (2.1.1.), les deux logiques d'émergence et de développement du contrôle de gestion dans les CPAM (2.1.2) et une schématisation (2.1.3).

2.1.1. Le mécanisme à l'origine de l'émergence et de la diffusion du contrôle de gestion dans la population des caisses : un système de benchmarking

C'est autour des ressources supplémentaires (au delà du minimum) qu'une concurrence entre CPAM est établie par la CNAMTS par un système de benchmarking[89]. La CNAMTS "récompense" les CPAM les plus efficientes en terme de gestion, celles qui ont les coûts de fonctionnement les plus bas dans le cadre de leur mission.
Le contrôle de gestion apparaît alors, pour une caisse, comme un moyen permettant de capter au mieux ces ressources, car c'est une technique de rationalisation des coûts qui met en place une logique de résultat, en phase avec la logique de benchmarking de la CNAMTS. Ce benchmarking est donc à l'origine de l'émergence du contrôle de gestion et de sa diffusion dans la population des caisses [90]. Ainsi, le contrôle de gestion va être adopté par un nombre toujours plus important de caisses. A terme, le contrôle de gestion se généralisera à l'ensemble des 128 CPAM.

L'émergence du contrôle de gestion dans l'Assurance maladie est récente. Elle fait suite à une modification de l'environnement qui s'est traduite par :

---

[86] La CNAMTS étant l'organisme qui chapeaute les CPAM, nous considérons que l'environnement des CPAM se résume à la CNAMTS. Les autres composantes de l'environnement, telles que l'environnement politique, jouent également un rôle, mais à travers la CNAMTS.

[87] Dans cette thèse, nous ne nous intéressons pas au flux des remboursements, c'est-à-dire au volume des dépenses de santé, mais uniquement aux dépenses de fonctionnement des CPAM.

[88] Mentionnons ici la théorie de la dépendance des ressources qui résume l'environnement d'une organisation aux organisations (ou à l'organisation) qui lui permettent d'acquérir des ressources. D'après cette théorie, les dirigeants disposent de peu de liberté dans les choix qu'ils peuvent être amenés à faire, du fait des pressions et exigences auxquelles ils sont soumis de la part de l'environnement. Le rôle du dirigeant est surtout d'être un symbole qui donne à l'organisation l'illusion qu'elle est pilotée de l'intérieur. Voir Pfeffer J et G.R Salanick "The External Control of Organizations, a Ressource Dependance Perspective", New York, Harper and Row, 1978.

[89] par le biais de l'indicateur du coût du BAP, entre autres.

[90] Le contrôle de gestion apparaît comme une variation née de la pression de l'environnement. Il va se constituer deux sous-populations, la sous-population des caisses ayant adopté le contrôle de gestion et la sous-population des caisses ne l'ayant pas (encore) adopté. La concurrence entre les deux sous-populations entraîne le mécanisme de sélection/imitation.

- une réduction des ressources : toutes choses égales par ailleurs, la dotation budgétaire globale de fonctionnement pour l'ensemble des CPAM est relativement moins importante qu'auparavant. L'Etat a, en effet, tendance à "resserrer les cordons de la bourse", à exiger une rationalisation des dépenses de la part des organismes du secteur public.
- un accroissement des contraintes : le contrôle de la part de l'environnement, notamment de l'Etat, s'est accru avec les ordonnances Juppé qui sont à l'origine du processus de contractualisation. Cette contractualisation génère, dans l'Assurance maladie, une obligation de résultat et non plus de moyen.

Cette modification de l'environnement est à l'origine du système de benchmarking mis en place par la CNAMTS, lui-même, en partie, à l'origine de l'émergence et de la diffusion du contrôle de gestion.

2.1.2. Les deux logiques d'émergence et de développement du contrôle de gestion dans les CPAM

Cette modification de l'environnement est, à la lumière de cette théorie, à la source de deux logiques concernant l'émergence et le développement du contrôle de gestion :

- une logique interne : le contrôle de gestion permet aux caisses d'améliorer intrinsèquement leur gestion et donc d'être mieux classées les unes par rapport aux autres au niveau du benchmarking ;

- une logique externe : la présence du contrôle de gestion agit comme un signal à destination de la CNAMTS. La théorie du signal est beaucoup utilisée en finances. Elle met l'accent sur les conséquences de l'asymétrie de l'information qui existe entre différents partenaires (dirigeants, actionnaires, créanciers)[91]. Lorsque l'information n'est pas parfaite[92], un partenaire est obligé d'envoyer des signaux aux autres afin de leur communiquer de l'information. Dans notre cas, la CNAMTS ne sait pas exactement ce qui se passe (incertitude) dans les différentes CPAM au niveau de leur gestion, et ce, pour plusieurs raisons : les contrôles externes réalisés par la CNAMTS (audits) ne sont pas exhaustifs et sont réalisés de façon irrégulière ; les informations qui remontent des CPAM sont souvent déclaratives ; les indicateurs synthétiques, notamment le coût du BAP, présentent des faiblesses.
La mise en place du contrôle de gestion peut être analysée comme un signal envoyé par les CPAM à la CNAMTS pour pallier l'opacité informationnelle. Ce signal permet à la CNAMTS d'identifier les CPAM ayant décidé de transformer leurs méthodes de gestion.

Cette analyse pourrait être poussée plus avant en envisageant la sélection par la CNAMTS des CPAM en fonction de leur degré de développement du contrôle de gestion (et non plus seulement en fonction de la présence du contrôle de gestion). Ce pourra être le cas lorsque toutes les CPAM auront mis en place le contrôle de gestion ; ce qui fera la différence, ce qui "discriminera" les CPAM, sera alors le degré de développement de leur contrôle de gestion. D'où la

---

[91] - Charreaux Gérard "Gestion financière", Litec, 1993, page 215.
- Hirigoyen Gérard et Jean Pierre Jobard "Financement de l'entreprise : évolution récente et perspectives nouvelles", Encyclopédie de gestion, Economica, 1989, volume 2, pages 1221-1241.

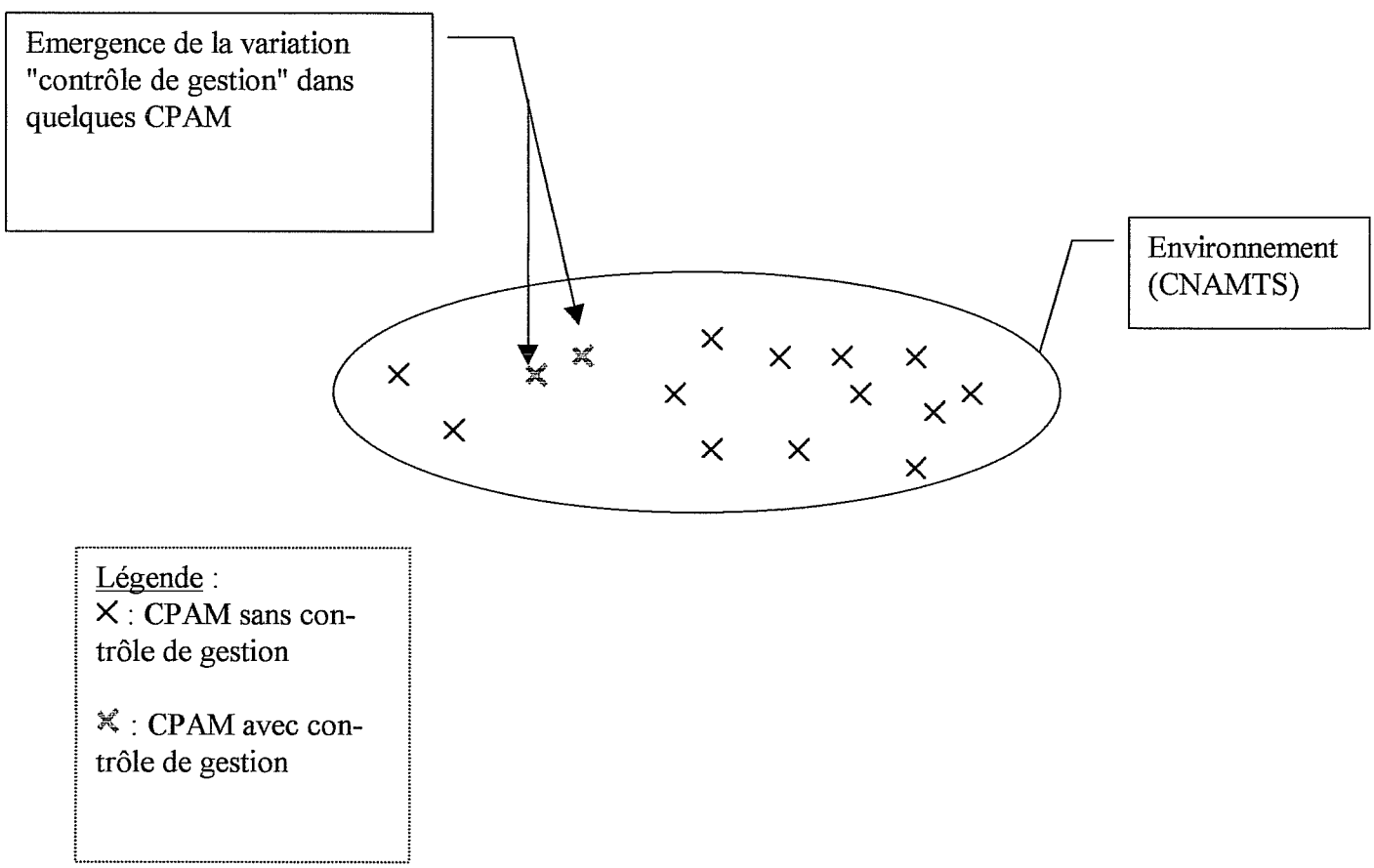
[92] L'on dit en finances que l'hypothèse d'efficience forte n'est pas respectée. Voir Fama E. pour les différents niveaux d'efficience en finances, notamment "Efficient Capital Markets : A Review of Theory and empirical Works ", Journal of Finance, vol 25, n° 2, 1970.

question suivante : comme il existe une taille optimale sur un marché (ou une masse critique de capitaux propres en analyse financière), existe-t-il une étape optimale de développement du contrôle de gestion pour satisfaire les exigences de la CNAMTS (l'environnement) ? Les CPAM ayant atteint cette étape optimale seraient alors totalement isomorphes à l'environnement et obtiendraient le maximum de ressources. Aller au-delà de cette étape optimale serait inutile [93]. Cette question pourra faire l'objet de recherches ultérieures.

2.1.3. Présentation schématique

La dynamique de diffusion du contrôle de gestion dans la population totale des 128 CPAM est schématisée comme suit :

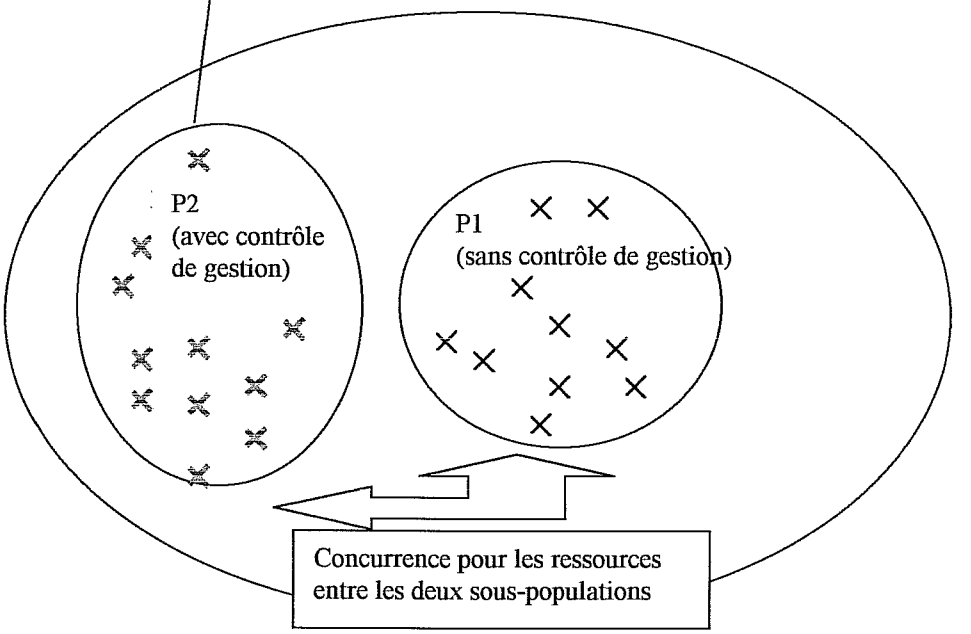
Première séquence



[93] et même contre-productif, car les dépenses y étant affectées pourraient l'être de façon plus efficace dans d'autres domaines

Deuxième séquence

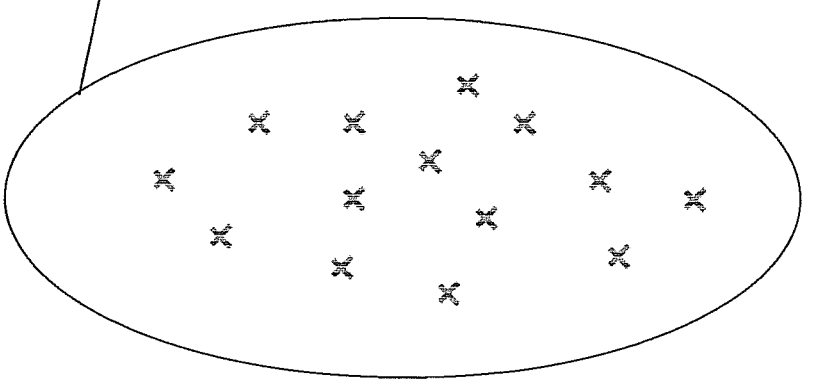
La variation "contrôle de gestion" est adoptée par de plus en plus de CPAM (effet de diffusion).



Troisième séquence

Toutes les CPAM ont adopté le contrôle de gestion.

Le contrôle de gestion va "s'approfondir" dans les CPAM (par changements incrémentaux). La différentiation entre CPAM pour l'obtention des ressources va maintenant se faire par le degré de développement du contrôle de gestion.



2.2. L'ÉMERGENCE DU CONTRÔLE DE GESTION COMME CONSÉQUENCE DE LA CONCURRENCE ENTRE LA POPULATION DES CPAM ET LA POPULATION DES ASSURANCES PRIVÉES (ET MUTUELLES)

La théorie de l'écologie des populations d'organisations peut être utilisée pour mettre en lumière un autre aspect de l'environnement qui pourrait être à la source du développement du contrôle de gestion : la concurrence des assurances. Après une présentation de cette problématique (2.2.1), le contrôle de gestion dans les CPAM sera appréhendé comme un moyen d'éviter une modification du système de santé (2.2.2), puis cette analyse sera comparée à celle faite précédemment (2.2.3).

2.2.1. Présentation de la problématique relative à la concurrence CPAM/assurances

Nous nous positionnons dans une optique plus large que la précédente[94] et considérons que l'environnement est le système de santé français. Dans ce cadre, la population des CPAM est potentiellement en concurrence avec la population des assurances privées pour gérer le risque maladie. En effet, la montée du libéralisme et l'accroissement des dépenses de santé pourraient entraîner une modification du système actuel, avec une remise en cause du principe de solidarité au profit d'un principe assurantiel : les individus contribueraient en fonction du risque qu'ils présentent et recevraient des prestations en fonction de leur niveau de contribution. Cette évolution du système de soins français pourrait conduire à une Assurance Maladie "à deux vitesses" avec :

- une partie totalement étatisée, accordant des remboursements limités au strict nécessaire, et gérée par les actuelles CPAM devenues organismes de la fonction publique ;
- une partie privée, non obligatoire, gérée par les assurances privées.

Le monopole des CPAM de type institutionnel[95], non naturel, c'est-à-dire résultant d'un choix politique et de société, disparaîtrait alors. Cette évolution serait dans l'intérêt des assurances privées[96] qui pourraient ainsi accroître leurs activités et gérer uniquement les "bons risques", les "mauvais" (correspondant aux personnes non solvables) restant à la charge des CPAM. La population des CPAM est donc potentiellement menacée dans ses missions actuelles, voire dans son existence même. Notons que la décision d'un changement de système de santé est du domaine politique.

---

[94] Rappelons que nous avions développé le fait que les CPAM étaient en concurrence entre elles pour capter les ressources de la CNAMTS, et que le contrôle de gestion était une variation permettant de capter ces ressources. L'environnement était restreint à la branche maladie du régime général et avait été assimilé à la CNAMTS.

[95] Magnant de Bornier Jean "Le monopole", Que sais-je n°2324, PUF, 1986.

[96] AXA a déjà explicitement indiqué qu'elle était prête à gérer le risque maladie dans son ensemble.

2.2.2. Le contrôle de gestion comme moyen d'éviter une modification du système de santé

Le contrôle de gestion dans les CPAM peut être analysé comme une variation à même d'éviter un changement du système de santé. Dans ce cadre, l'émergence du contrôle de gestion dans les CPAM suit, comme dans l'optique précédente, deux logiques :

a) Une logique interne

En développant le contrôle de gestion, les CPAM pourraient abaisser leur coût de production jusqu'à un niveau tel (équivalent au coût marginal des assurances) qu'il ne serait plus rentable pour ces dernières d'essayer de pénétrer le marché de l'Assurance maladie, car les gisements d'économies potentielles auraient disparu. Ainsi, même en cas de fin du monopole institutionnel, un développement suffisamment important du contrôle de gestion pourrait permettre à la population des CPAM de rester seule sur le marché de la santé. Le marché, devenu contestable au sens de Baumol (un marché est contestable s'il n'y a plus de barrière ni à l'entrée ni à la sortie)[97], serait en situation de monopole de fait. La concurrence potentielle (l'aiguillon de la concurrence) sur un tel marché amène à une situation en terme de coût similaire à celle de concurrence pure et parfaite. Le contrôle de gestion est donc un outil qui permet aux CPAM d'accroître leur efficience et de soutenir le benchmarking avec les assurances privées.

b) Une logique externe

La présence du contrôle de gestion dans les CPAM agit comme un signal à destination des hommes politiques (afin d'agir sur leurs choix immédiats) et des usagers électeurs (afin d'agir sur leurs choix futurs). Elle leur signifie que, comme dans le secteur privé, des efforts sont faits pour mieux gérer, qu'une logique de résultat s'est substituée à la logique de moyen, et donc que le système de santé français n'a pas besoin d'être remis en cause. Cette mise en avant du rôle de l'environnement politique sera plus particulièrement développé par la théorie du Public Choice[98].

2.2.3. La comparaison avec l'analyse précédente

Rappelons que :
- dans la première analyse, l'émergence du contrôle de gestion est le résultat de la concurrence entre CPAM;
- dans la deuxième analyse, l'émergence du contrôle de gestion est le résultat de la concurrence entre la population des CPAM et celle des assurances.

Les deux analyses se rejoignent. En effet, nous pouvons considérer que la modification de l'environnement, entraînant la raréfaction des ressources et l'accroissement des contraintes des CPAM, est le résultat de la concurrence potentielle de la population des assurances privées. Nous pouvons penser que la CNAMTS[99] a perçu le risque de concurrence des assurances pri-

[97] Baumol William, Panzar John, Willig Robert "Contestable Markets and the Theory of Industry Structure", San Diego, Harcourt Brace Jovanovitch, 1982.
[98] Voir Paragraphe 4. La théorie du Public Choice, page 41.
[99] La CNAMTS est en quelque sorte l'instrument de veille stratégique de la population des CPAM. A la différence des CPAM qui gèrent le quotidien, la CNAMTS a une vision stratégique à long terme, notamment en ce qui concerne l'évolution possible du système de santé.

vées et qu'elle considère le choix du contrôle de gestion comme judicieux pour mieux gérer les CPAM et les rendre compétitives par rapport aux assurances. Par divers mécanismes, notamment celui du benchmarking, elle tente de le faire adopter par l'ensemble des CPAM.

Actuellement le benchmarking entre les CPAM en général et les assurances privées semble être en faveur des CPAM. En effet, seuls 6 ou 7% des dépenses totales des CPAM concernent les dépenses de fonctionnement, contre 20% pour les assurances privées. De plus, beaucoup de ces dernières ont un résultat technique (ayant trait uniquement à leur activité d'assurance) déficitaire[100], le bénéfice provenant de leurs placements financiers. Cependant, il existe une certaine opacité dans le calcul des frais de fonctionnement des CPAM qui fait que le ratio de 6% est parfois contesté[101].

2.3. LES LIMITES DE LA THÉORIE DANS SON ENSEMBLE

La théorie de l'écologie des populations d'organisations présente les limites suivantes :

- cette analyse en terme de populations sous-entend un comportement grégaire des organisations de même type donc, en quelque sorte, un "one best way". C'est une analyse globale qui n'inclut pas, à long terme, la possibilité d'une diversité de situations au sein de la population ;
- de plus, cette analyse suppose que les CPAM n'ont pas de prise sur leur environnement, qu'elles le subissent. Or, certaines CPAM importantes parviennent à influencer la CNAMTS sur certains points, donc à modifier leur environnement ;
- enfin, l'importance des acteurs internes, tels que les dirigeants, les cadres des CPAM, n'est pas prise en compte. Quand, selon cette théorie, l'environnement aura imposé, à terme, le contrôle de gestion dans toutes les CPAM, les acteurs n'en auront pas moins, toujours, une marge de manœuvre concernant le type de contrôle de gestion et son niveau de développement qui refléteront les stratégies internes au sein de chaque caisse.

Paragraphe 3. La théorie économique évolutionniste

Cette théorie est hétérogène et s'apparente plus à un courant. Elle s'intéresse à la notion d'évolution aux niveaux micro, meso et macro économiques. C'est une théorie dynamique. Elle a pris naissance dans deux ouvrages pionniers : celui de R. Nelson et S. Winter d'une part et celui de G. Dosi d'autre part[102]. Selon les économistes évolutionnistes, *"l'entreprise est une organisation qui accumule et retient des connaissances, qui apprend, qui décide en majeure partie de façon routinière mais qui s'engage aussi dans des activités d'imitation et dans des dépenses de R&D (Recherche et Développement) dont les résultats sont foncièrement aléatoires, qui soumet ses produits à l'activité sélective de l'environnement à laquelle elle contribue d'ailleurs en partie"* [103].

---

[100] Les frais importants des assurances peuvent s'expliquer par les dépenses de marketing qu'elles sont obligées de réaliser pour attirer et conserver leurs clients.

[101] Certains frais (informatique) ne sont pas inclus dans les dépenses de fonctionnement.

[102] - Nelson R., Winter S.Gan "Evolutionary Theory of Economic Change", Harvard University Press, 1982.
- Dosi G. "Technical Change and Industrial Transformation", St Martin's Press, New-York, 1984.

[103] Basle M., Delorme R., Le Moigne J.L., Paulré B. "Approches évolutionnistes de la firme et de l'industrie : théories et approches empiriques" L'Harmattan, 1999, page XI de l'introduction.

Les concepts utilisés dans la théorie économique évolutionniste sont proches de ceux de la théorie de l'écologie des populations d'organisations. Deux différences sont à souligner :
- l'analyse de la théorie de l'écologie se situe au niveau des populations d'organisations alors que la théorie économique évolutionniste se situe au niveau de l'organisation-unité ;
- la théorie de l'écologie considère que l'environnement et primordial et que les organisations n'ont pratiquement pas de prise sur lui. Ce n'est pas le cas pour la théorie économique évolutionniste.

Cette théorie insiste sur divers points : l'histoire des organisations, les compétences, l'hétérogénéité des comportements, la remise en cause de la rationalité limitée de Herbert Simon[104] (les individus n'agissent pas par calcul mais par automatisme), la sélection, l'innovation (notamment technologique), les routines qui structurent la dynamique d'apprentissage organisationnel.

C'est ce dernier point, les routines et leur évolution, qui constitue l'apport principal de cette théorie pour notre recherche.

3.1. PRÉSENTATION DU CONCEPT DE ROUTINE

Les routines jouent un rôle fondamental dans la théorie évolutionniste. Une routine est "une articulation des savoirs", c'est un ensemble de compétences cristallisées. "*Les routines sont indépendantes des acteurs individuels et sont capables de survivre au considérable turnover des acteurs individuels*"[105]. Les routines apparaissent surtout dans les tâches répétitives. Or, c'est exactement le cas du contrôle de gestion dans le cadre de son utilisation. En effet, le calcul d'indicateurs, le remplissage de tableaux de bord sont des routines hebdomadaires ou mensuelles. Par contre l'élaboration d'un système de contrôle de gestion et sa mise en place ne sont pas des routines.

Une routine a les caractéristiques suivantes :
- elle a un caractère régulier et prévisible. Elle permet ainsi de réduire l'incertitude ;
- elle a souvent un caractère automatique et inconscient ;
- son application a un caractère tacite. Elle nécessite un consensus. Elle repose sur une "*trêve organisationnelle*" [106]. C'est quelque chose qui n'est plus discuté, qui n'est plus l'objet de conflit, du moins pendant une période donnée.

3.2. L'APPORT DU CONCEPT DE ROUTINE À NOTRE CHAMP DE RECHERCHE

La théorie économique évolutionniste, à travers son concept de routine, est intéressante pour notre recherche à différents niveaux :

- elle fait mention du rôle des chocs dans la modification des routines. Comme le précise Corinne Tanguy, "*une firme modifiera ses règles de décision et d'action lorsqu'un événement*

[104] Simon Herbert (1916-2001), américain à la fois psychologue et prix Nobel d'économie en 1978, a développé le concept de rationalité limitée qui conduit l'homme à ne pas rechercher la solution optimale à un problème donné, mais à se contenter d'une solution jugée acceptable.
[105] Levitt B. et March J.G. "Organizational learning " Annual Review of Sociology", n°14, 1988, pages 319-340.
[106] Expression de Winter. Ce concept est proche de celui de convention (voir Paragraphe 3. La théorie des conventions, page 57).

externe ou interne fera douter l'entreprise de ses propres actions" [107]. Suite à une crise résultant d'un choc, il y a souvent remise en cause de la "trêve organisationnelle" et donc des routines existantes, ce qui entraîne la mise en place de nouvelles routines. Cette idée n'est pas nouvelle. Déjà, pour Cyert et March [108], les éléments déclenchant l'apprentissage d'une organisation sont les chocs externes qui perturbent le système organisationnel. A la lumière de la théorie économique évolutionniste, l'adoption (ou l'abandon ou le développement) du contrôle de gestion par une CPAM peut être la conséquence d'un choc. Cependant, les routines, du fait même de leurs caractéristiques, présentent un caractère d'inertie qui peut retarder le changement : c'est ce que les auteurs appelle le "lock in" (verrouillage).

- elle met en lumière le processus "d'autonomisation" des routines. Malgré leur caractère inertiel, les routines ne sont pas pour autant fixées ; une fois mises en place, les routines s'autonomisent, c'est-à-dire évoluent d'elles-mêmes par un processus de désapprentissage/apprentissage. Concernant notre recherche, le passage d'une étape de contrôle de gestion à l'autre est alors considéré comme une évolution de la routine, un changement incrémental[109]. Cela sous-entend que le contrôle de gestion acquiert une certaine autonomie dans son développement.

- la routine est souvent à la base des systèmes d'information. La théorie économique évolutionniste nous invite à nous poser la question de la transférabilité des routines et donc du lien qui pourrait exister entre deux systèmes d'information proches, tels que le contrôle de gestion et le contrôle interne. De fait, les CPAM ayant développé du contrôle interne[110] ont mis en place des routines proches de celles du contrôle de gestion. Ainsi, le contrôle interne :

- a suscité un effort de réflexion sur l'organisation de la CPAM ;
- a nécessité la mise en place de procédures d'analyse et de contrôle de l'information ainsi que de tableaux de bord pour étudier sa propre progression ;
- a souvent entraîné l'acquisition de micro-ordinateurs pour les cadres et la formation de ces derniers en informatique.

Le contrôle interne est, dans son élaboration de codes de procédure, une mise sur le papier des routines de l'organisation. Dans quelle mesure ces routines de contrôle interne sont-elles transférables, exportables vers le contrôle de gestion ? Le contrôle de gestion émergerait-il et se développerait-il d'autant mieux que le contrôle interne est bien implanté [111] ?

---

[107] Tanguy Corinne in Basle et al op. cit. page 194.

[108] Cyert et March "A behavioral theory of the firm", Prentice Hall, 1963 (traduction française : "Processus de décision dans l'entreprise", Dunod, 1970).

[109] Cette théorie fait la distinction entre :
- une situation de crise qui est une remise en cause des routines. Cela se produit dans le cadre de l'apparition d'un nouveau paradigme (rupture) ;
- une situation de gestion, c'est-à-dire d'action dans le cadre des routines existantes avec évolution par changements incrémentaux.

[110] Le contrôle interne est généralement antérieur au contrôle de gestion.

[111] Ce lien sera étudié dans le cadre de nos enquêtes qualitative et quantitative.

Paragraphe 4. La théorie du Public Choice

La théorie du Public Choice[112] est une analyse issue de la micro-économie. Elle pourrait donc, de ce fait, être classée dans le courant suivant consacré aux aspects micro-organisationnels. Cependant, elle comporte également un aspect lié à l'environnement politique, ce qui explique que nous ayons choisi de la classer ici.

4.1. PRÉSENTATION ET APPORTS DE LA THÉORIE

La théorie du Public Choice considère qu'il faut appliquer les règles d'étude de la sphère marchande à la sphère non-marchande. Les individus, intéressés et (supposés) rationnels lorsqu'il s'agit de la production et de la consommation de biens marchands, ne deviennent pas désintéressés et irrationnels dès qu'il s'agit de la sphère non-marchande. Par le vote (élections présidentielles, législatives, etc.), les citoyens émettent des préférences sur de nombreux sujets, notamment sur les organisations publiques. L'importance du fait politique est une caractéristique des organisations publiques.

Cette théorie s'applique à notre problématique puisque les CPAM sont des services publics. De ce fait, elles dépendent du pouvoir politique en ce qui concerne tant la fixation de leur mission que l'obtention d'une partie de leurs ressources. Ainsi, les systèmes de contrôle et de rationalisation des dépenses peuvent s'expliquer indirectement par les préférences des citoyens et par le comportement des hommes politiques[113]. La réforme Juppé a eu de nombreuses conséquences [114], notamment au niveau de la nomination de l'exécutif des CPAM.
Cette théorie est donc importante pour comprendre l'origine du processus de modification de l'environnement qui a abouti à un déséquilibre du système besoin/capacité de traitement de l'information des CPAM et à l'émergence du contrôle de gestion. Elle se situe en amont du processus de changement de l'environnement, du moins dans sa composante politique.

---

[112] Buchanan James "Les limites de la liberté : entre l'anarchie et le Léviathan", Litec, 1992.

[113] Concernant la gestion de la Sécurité sociale, les choix politiques peuvent notamment avoir une influence au niveau : du financement du système et de son évolution ; de la définition des finalités de l'assurance maladie et accident du travail ; des procédures de contrôle auxquelles sont soumises les CPAM ; de l'organisation et de la répartition des pouvoirs au sein des CPAM.

[114] Conséquences au niveau :

- de l'instauration d'une loi annuelle de financement de la Sécurité sociale : cette loi a donné au Parlement le pouvoir de fixer le budget de la Sécurité sociale. Le contrôle de ce budget lui échappait auparavant, en grande partie, au bénéfice des partenaires sociaux présents dans les caisses nationales. Cette loi consacre ainsi le rôle de l'Etat dans la gestion de la Sécurité sociale et donc dans la gestion des branches maladie et accident du travail. Notons que le Gouvernement est à la source du projet de la loi de financement.
- de la nomination des Directeurs des CPAM ;
- de la composition des conseils d'administration des CPAM ;
- de l'introduction officielle d'une nouvelle mission : la gestion du risque (GDR) ;
- de la mise en place de mesures destinées à l'apurement de la dette des exercices antérieurs, telles que la CRDS (Contribution au Remboursement de la Dette Sociale).
- de l'accentuation de la contractualisation des rapports entre les caisses nationales (notamment la CNAMTS) et l'Etat. C'est la création des conventions d'objectifs et de gestion et des contrats de gestion.

4.2. LES LIMITES DE LA THÉORIE

Les préférences des citoyens sont parfois déformées, voire non prises en compte par les hommes politiques. Il suffit de constater la liste des promesses non tenues après chaque campagne électorale. De plus, cette théorie n'explique pas pourquoi certaines CPAM développent le contrôle de gestion et d'autres non. Elle est très générale. Elle se situe trop en amont du processus et pas assez proche du terrain. Enfin, les acteurs sont supposés rationnels, ce qui n'est pas toujours le cas.

Paragraphe 5. Le modèle de Porter[115]

Le modèle de Porter se situe dans le domaine de la politique générale de l'entreprise et de la stratégie.

5.1. PRÉSENTATION ET APPORTS DU MODÈLE

Selon ce modèle, l'intensité concurrentielle sur un marché résulte de cinq forces : les fournisseurs, les clients, les entrants potentiels, les substituts (produits ou services de substitution), la présence de barrières à l'entrée. Selon l'importance relative de ces différentes forces, une firme adoptera une stratégie soit de domination globale au niveau des coûts, soit de différentiation, soit de concentration. Ces stratégies ont une incidence en terme de management. Ainsi, *"les stratégies de base peuvent également exiger des styles de commandement différents et peuvent se traduire par des atmosphères ou des habitudes culturelles très différentes"* [116].

La concurrence potentielle CPAM/assurances privées peut être analysée en transposant le modèle de Porter, destiné initialement au secteur privé, à notre domaine de recherche. En effet, les différentes forces déterminant l'intensité concurrentielle sont alors : L'Etat (le "fournisseur"), les assurés et ayants droit (les clients), les assurances (les entrants potentiels), la présence de barrières à l'entrée d'ordre politique et juridique. Il n'y a ici aucun substitut. La concurrence potentielle des assurances privées pousse les CPAM à développer une stratégie de domination par les coûts donc, en fin de compte, à développer le contrôle de gestion. Ce dernier peut ainsi être analysé comme un processus d'autodéfense des CPAM pour se prémunir contre un éventuel accroissement de l'intensité concurrentielle. Notons que Reix [117] complète utilement le modèle de Porter en insistant sur le rôle des NTIC qui peuvent bouleverser l'équilibre des cinq forces concurrentielles.
Le modèle de Porter fait également intervenir la notion de groupe stratégique, c'est-à-dire un ensemble de firmes d'un même secteur ayant tendance à adopter des comportements similaires. La notion de mimétisme transparaît ici et peut être utile pour expliquer la diffusion du contrôle de gestion au sein de l'Assurance Maladie.

5.2. LES LIMITES DU MODÈLE

Comme pour le modèle politique, cette théorie est très générale et n'explique pas certaines différences entre CPAM. Ainsi, les jeux de pouvoir, les stratégies d'acteurs au sein des organisations ne sont pas pris en compte.

[115] Porter Michael "Choix stratégique et concurrence", Economica, 1982.
[116] Porter Michael op. cit. page 45.
[117] Reix Robert op. cit. page 91.

Pour résumer - section 2

Dans le cadre général du modèle de Tushman et al, nous avons montré en quoi un ensemble de théories, regroupées sous le qualitatif de courant macro-organisationnel, pouvait contribuer à expliquer le besoin de contrôle de gestion dans les caisses. Les différentes théories exposées proviennent d'horizons divers : sociologie, économie, politique générale de l'entreprise. Ces théories ont mis en lumière, sous différents angles, le rôle de l'environnement (composante du modèle de Tushman et al) dans l'émergence du contrôle de gestion. De ce fait, nous nous sommes inscrit dans le paradigme structuro-fonctionnaliste du contrôle de gestion.

Ont été étudiées successivement :
- la théorie de l'écologie des populations d'organisations ;
- la théorie économique évolutionniste ;
- la théorie du public Choice ;
- la théorie (modèle) de Porter.

Leurs apports, concernant l'émergence, le développement et la diffusion du contrôle de gestion dans l'Assurance maladie, peuvent être résumés dans le tableau suivant :

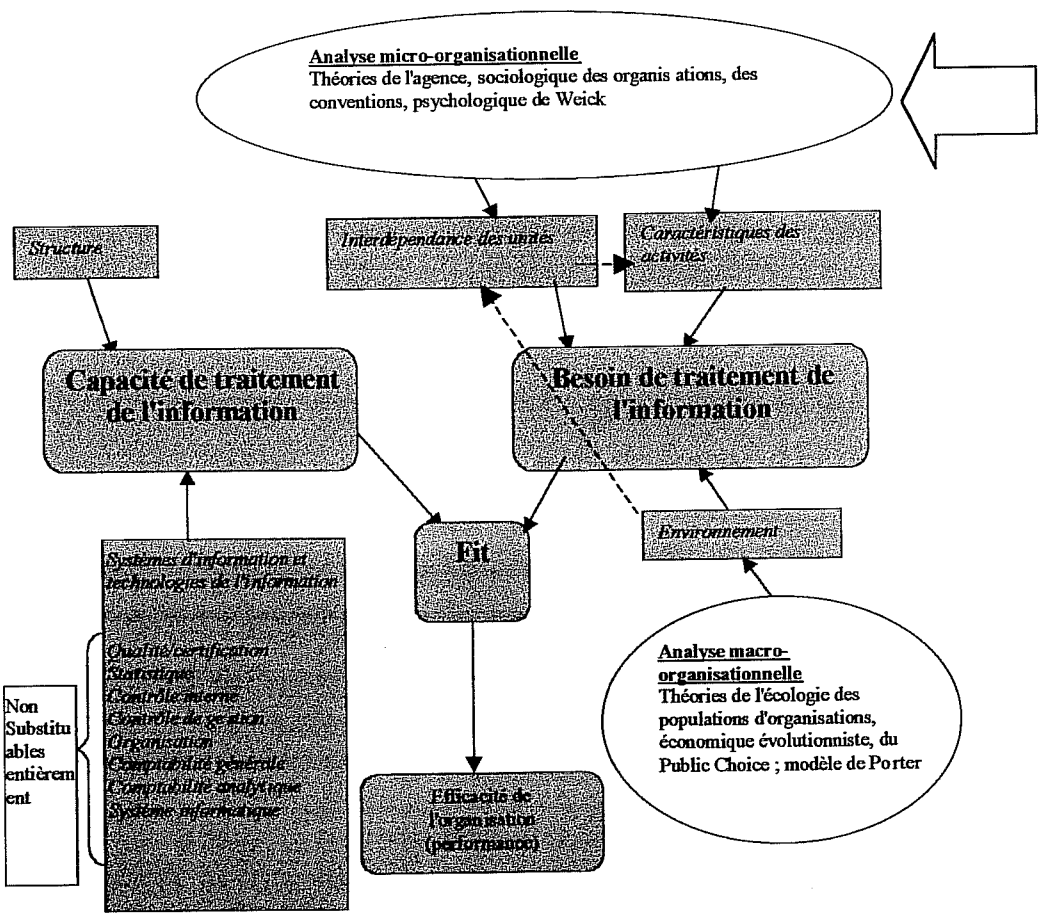
Théories	Apports
La théorie de l'écologie des populations d'organisations Le Modèle de Porter	• Les deux logiques de développement du contrôle de gestion : - la logique interne : le contrôle de gestion est mis en place car c'est un outil utile pour réduire les coûts et atteindre les objectifs - la logique externe : le contrôle de gestion a un rôle de signal de bonne gestion vis à vis de l'environnement • Le rôle du processus de concurrence (benchmarking) entre caisses ou avec la population des assurances
La théorie de l'écologie des populations d'organisations	• L'importance de la dépendance vis à vis de l'extérieur en terme de ressources
La théorie économique évolutionniste	• La notion d'évolution du contrôle de gestion • Le rôle des chocs • Le rôle des routines et du lien éventuel contrôle de gestion/contrôle interne
La théorie de l'écologie des populations d'organisations La théorie du public Choice	• L'importance de la sphère politique dans le processus de changement de l'environnement

Les théories du courant macro-organisationnel sont globales. L'influence de l'environnement n'explique pas pourquoi il existe des différences entre les caisses, ce qui souligne la limite du paradigme structuro-fonctionnaliste et la nécessité de faire intervenir le rôle des acteurs. Dans la section suivante, d'autres théories regroupées sous le qualificatif de courant micro-organisationnel, seront exposées. Nous nous inscrirons alors dans le paradigme interprétato-constructiviste du contrôle de gestion.

Section 3. L'analyse micro-organisationnelle du besoin de contrôle de gestion dans les CPAM

Après le courant macro-organisationnel, l'analyse théorique se poursuit en cascade avec le courant micro-organisationnel. Le terme "micro-organisationnel" est utilisé, car les analyses concernent ce qui se passe à l'intérieur des caisses. Les changements environnementaux ayant une action sur les composantes "interdépendance des unités" et "caractéristiques des activés", ces composantes vont être étudiées en nous positionnant toujours par rapport au modèle de Tushman et al. Nous nous situons dans le cadre du paradigme interprétato-constructiviste qui accorde une place centrale aux acteurs et à leurs interprétations dans l'émergence et la définition des systèmes de contrôle de gestion. Seront exposées successivement : la théorie de l'agence (Paragr.1), la théorie sociologique des organisations (Paragr.2), la théorie des conventions (Paragr.3) et la théorie psychologique de Weick (Paragr.4).

Le schéma ci-dessous rappelle notre démarche globale et traduit (en pointillé) l'influence de l'environnement et les relations au sein des caisses (analyse en cascade).



Paragraphe 1. La théorie de l'agence

La théorie de l'agence est une théorie contractualiste[118] qui explique le marché, la firme et les phénomènes de gestion (comme la comptabilité et le contrôle) par l'existence de contrats plus ou moins explicites. Nous avons choisi de développer cette théorie parmi celles du courant contractualiste, car elle nous semble la mieux adaptée à notre problématique. Comme le signale G. Charreaux[119], "*la théorie positive de l'agence fournit un cadre analytique très fécond pour appréhender le comportement et la structure des organisations. A notre connaissance, aucune théorie concurrente n'en donne une vision aussi cohérente. Le champ d'application de la théorie est très vaste et des résultats intéressants ont déjà été acquis dans des domaines aussi divers que la théorie des organisations, la finance, le droit ou la comptabilité*". Il existe deux branches dans la théorie de l'agence : la branche normative, la plus formalisée, surtout utilisée en économie, et la branche positive. Comme le précise Charreaux, "*le but de cette dernière, contrairement à la théorie normative, n'est pas de définir des contrats optimaux mais d'utiliser le cadre de raisonnement de la théorie de l'agence pour expliquer le comportement réel des organisations et plus particulièrement des sociétés privées*"[120]. Désirant expliquer la présence du contrôle de gestion dans les CPAM, nous nous situerons dans la branche positive.

D'après Ross, *"on dira qu'une relation d'agence s'est créée entre deux (ou plusieurs) parties, lorsqu'une de ces deux parties, désignée comme l'agent, agit soit de la part, soit comme représentant de l'autre, désignée comme le principal, dans un domaine décisionnel particulier"* [121]. Principal et agent n'ont pas les mêmes intérêts [122]. Du fait de sa rationalité limitée, le principal ne peut pas prévoir toutes les situations dans son contrat avec l'agent. A cette incertitude s'ajoute le fait que l'agent dispose souvent de plus d'informations que le principal sur la tâche qui lui est confiée. Il y a donc asymétrie de l'information. Le contrat établi entre le principal et l'agent doit prévoir un système de contrôle, générateur de coûts appelés coûts d'agence. Deux moyens sont proposés par la théorie de l'agence pour que l'agent s'écarte le moins possible des objectifs du principal, donc pour lutter contre l'opportunisme de l'agent :

- la vérification, permanente ou périodique, du travail de l'agent (mécanisme de surveillance) afin de contrôler si *"les actions et décisions des agents sont conformes aux objectifs fixés contractuellement"*[123] ;
- l'intéressement financier de l'agent à l'atteinte des objectifs et un système de sanctions si les écarts avec les objectifs sont trop importants.

Dans le cadre de cette théorie, le contrôle de gestion vise donc à identifier et à réduire les comportements opportunistes et déviants d'un certain objectif tout en motivant (financièrement) les agents afin qu'il atteignent cet objectif. Toujours dans ce cadre, le contrôle de gestion, système d'information centralisé par un pilote, a une visée instrumentale. L'objectivité des tâches du contrôle de gestion, simple déclinaison de la stratégie, permet une délimitation claire

---

[118] Comme la théorie des coûts de transaction et la théorie des droits de propriété.

[119] Charreaux et al op. cit. page 48.

[120] Charreaux et al op. cit. page 26-27.

[121] Traduit de Ross "The Economic Theory of Agency : The Principal's Problem", American Economic review, Vol 63, N°2, 1973, page 134. Citation présente in Charreaux et al op. cit. page 24.

[122] Au sein d'une organisation, les managers ne cherchent pas seulement à maximiser la "richesse" de leur principal (les actionnaires ou l'Etat dans les organisations publiques), mais également à renforcer leur pouvoir et leur sécurité par le biais de dépenses.

[123] Langevin Pascal in Dupuis Yves op. cit., page 202.

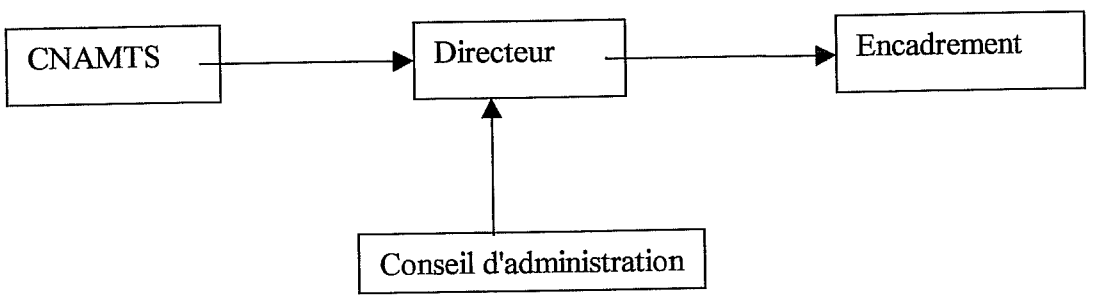
des responsabilités. Les objectifs sont fixés a priori. Les agents étant considérés comme rationnels, la mise en place du contrôle de gestion est le résultat d'un calcul.
Seront tout d'abord présentés les apports de cette théorie (1.1) et ensuite ses limites (1.2).

1.1. LES APPORTS DE LA THÉORIE DE L'AGENCE

La théorie de l'agence est basée sur la notion de contrat. De ce fait, elle rend bien compte du processus de contractualisation en cascade mis en place dans l'Assurance maladie[124] avec les trois relations d'agence [125] suivantes, génératrices de contrôle de gestion :

- une entre la CNAMTS et les Directeurs de CPAM ;
- une entre le Directeur de chaque CPAM et son encadrement ;
- une entre le Conseil d'administration de chaque CPAM et le Directeur de la CPAM.

Le schéma suivant résume ces relations d'agence (les flèches sont orientées du principal vers l'agent).



Ces trois relations d'agence impliquent le Directeur qui a soit le rôle d'agent, soit le rôle de principal. Afin que les agents remplissent bien leur mission, des mécanismes de contrôle et/ou d'incitation sont mis en œuvre dans chacune de ces trois relations. L'exposé des trois relations d'agence (1.1.1 ; 1.1.2 ; 1.1.3) va faire apparaître l'intérêt et les inconvénients de l'implantation du contrôle de gestion pour les différents acteurs.

1.1.1. La relation d'agence entre la CNAMTS (le Principal) et chacun des Directeurs de CPAM (les agents)

La CNAMTS fixe des objectifs aux caisses dans le cadre des contrats pluriannuels de gestion. Conformément à la théorie de l'agence, la CNAMTS agit à deux niveaux pour inciter les Directeurs de CPAM à se conformer aux objectifs :

- par des contrôles divers : la CNAMTS possède un service contrôle de gestion qui a notamment en charge le système de benchmarking et s'occupe de collecter des données remontant périodiquement des caisses ; à partir de ces données, des indicateurs, tels que l'indice de satisfaction globale (indicateur de résultat) et le coût du BAP (indicateur de coût)

[124] Rappelons que le Gouvernement signe une convention d'objectifs avec la CNAMTS qui conclut un contrat avec chacune des CPAM appelé Contrat Pluriannuel de Gestion (CPG) depuis 2001.
[125] mise à part celle entre le Gouvernement et la CNAMTS. Si la CNAMTS ne se conforme pas aux objectifs du Gouvernement, celui-ci peut révoquer son Président du Conseil d'administration.

sont calculés. Ces indicateurs permettent de déterminer si les objectifs fixés sont atteints. La CNAMTS procède également à des contrôles de type audit externe ;

- par l'intéressement : lors de la négociation du budget, les ressources allouées aux caisses par la CNAMTS le sont en fonction de leur degré d'atteinte des objectifs définis lors du précédent contrat, et donc de leur position dans le système de benchmarking.

Dans le cadre de cette relation d'agence, la CNAMTS a intérêt à la mise en place du contrôle de gestion dans les caisses. En effet, le contrôle de gestion lui permet d'alléger ses contrôles externes et donc de réduire ses propres coûts d'agence en les transférant sur les CPAM. De plus, en permettant un accroissement de la productivité des CPAM, le contrôle de gestion va dans le sens des intérêts de la CNAMTS puisqu'elle-même à des comptes à rendre à l'Etat dans le cadre des conventions d'objectifs et de gestion.

Par contre, pour le Directeur d'une CPAM, dans le cadre de cette relation d'agence, la mise en place du contrôle de gestion peut présenter un inconvénient. En effet, la marge de manœuvre du Directeur est alors réduite, car la CNAMTS a accès à son système de contrôle de gestion lors de ses audits [126]. On peut pallier cet inconvénient en ne normalisant pas le contrôle de gestion dans les CPAM. Dans ce cas, la CNAMTS ne peut utiliser des méthodes de vérification standard applicables à toutes les CPAM ; il subsiste une certaine opacité profitable au Directeur.

1.1.2. La relation d'agence entre le Directeur de chaque CPAM (le principal) et son encadrement (les agents) et la mise en évidence de deux freins au contrôle de gestion

La relation d'agence

C'est la relation d'agence la plus importante car la décision de mise en place du contrôle de gestion est le fait du Directeur et de lui seul[127]. Il est seul responsable de l'organisation de sa caisse. Il veille à l'atteinte, par ses cadres, des objectifs des contrats pluriannuels de gestion qui ont été négociés avec la CNAMTS. L'intérêt du contrôle de gestion pour le Directeur est particulièrement bien mis en évidence par la théorie de l'agence qui considère les organisations comme des "*nœuds de contrats*"[128]. Cette conception s'applique d'autant mieux aux CPAM qu'elles sont des organisations éclatées, et ce, à plusieurs niveaux. En effet :

- elles gèrent les activités de deux branches séparées financièrement : la branche maladie et la branche accident du travail[129] ;

---

[126] Cependant cette position est à nuancer, car le contrôle de gestion lui permet de contester certaines décisions d'allocation de ressources de la CNAMTS en étant mieux informé sur le fonctionnement de sa propre organisation, et donc de regagner des marges de manœuvre (notamment lors de la négociation du budget).

[127] Ni la CNAMTS, ni le Conseil d'administration ne peuvent le contraindre soit de l'adopter, soit de ne pas l'adopter.

[128] pour reprendre l'expression de Jensen M.C. et Meckling W.H. in "Theory of the Firm : Managerial Behavior, Agency Costs and Ownership Structure", Journal of Financial Economics, 1976, Vol 3, octobre, page 311.

[129] Cette dernière constitue une branche séparée de la branche maladie, depuis seulement 1993. Même si ce sont souvent les mêmes personnes qui travaillent pour les deux branches, ces dernières sont séparées au niveau de la comptabilité analytique et au niveau des dotations financières de chaque CPAM. Cette séparation financière résulte du principe de séparation des risques datant de 1995. Cependant, ces deux branches dépendent de la même caisse nationale, à savoir la CNAMTS.

- elles gèrent des personnels aux statuts et aux modes de recrutement différents : les CPAM emploient du personnel en CDI (contrat à durée indéterminée), en CDD (contrat à durée déterminée), des cadres issus du CNESSS, d'autres recrutés en externe sur le marché de l'emploi, des médecins-conseil qui dépendent de la CNAMTS et non des CPAM ;

- elles sont souvent éclatées géographiquement à l'intérieur de leur zone (le département ou une partie d'un département) : en effet, pour être plus proche des assurés, chaque CPAM a la possibilité de créer des centres de paiement dans sa zone. Un centre de paiement est une antenne de la CPAM. C'est une "mini CPAM" ;

- elles mandatent (externalisent) une partie de leur production à certaines mutuelles (telles que la MGEN) qui gèrent, pour le compte des CPAM, l'assurance maladie de leurs membres. Ces mutuelles sont alors dénommées Section Locales Mutualistes (SLM) dans le jargon des CPAM et sont auditées par les CPAM [130].

Cet éclatement entraîne l'émergence d'un besoin de contrôle du principal (le Directeur de chaque CPAM) sur ses agents, par exemple les responsables de centres de paiement, les responsables des mutuelles (SLM)[131]. Ce besoin est d'autant plus important que l'organisation est éclatée. C'est dans ce cadre qu'apparaît la mise en place du contrôle de gestion dans les caisses en tant qu'outil permettant un meilleur classement au niveau du benchmarking et, en conséquence, l'obtention de plus de ressources. Le contrôle de gestion est donc dans l'intérêt du Directeur[132].

Les freins

Deux freins au contrôle de gestion se dessinent : l'absence de système d'incitation financière pour les cadres et la présence d'objectifs tactiques multiples, mal définis et changeants.

---

[130] Ces mutuelles s'occupent du remboursement des feuilles maladie de leurs adhérents. Les CPAM paient les SLM pour le service rendu. La seule activité qu'ont les CPAM concernant les assurés dépendant des SLM est leur immatriculation ou leur radiation. Ces données sont appelées "l'image des comptes". Elles sont vendues par les CPAM aux mutuelles qui peuvent ainsi mettre à jour leurs fichiers. Cette ressource est une ressource propre des CPAM (dans le sens où elle ne provient pas d'une dotation de la CNAMTS). Remarquons qu'alors que, d'une façon générale, la plupart des organisations externalisent ce qui n'est pas du ressort de leur métier principal, les CPAM ont paradoxalement externalisé au profit des SLM ce qui est au cœur de leur activité. L'Assurance maladie envisage d'ailleurs de le réinternaliser.

[131] Cet éclatement génère également des besoins de transparence financière et de pilotage :

- des besoins de transparence des coûts afin de pouvoir répondre à des questions du type : combien coûte précisément, au niveau d'une CPAM, chacune des branches, respectivement la branche maladie et la branche accident du travail ?- les CPAM doivent-elles continuer à déléguer aux mutuelles (SLM) ou leur serait-il moins cher de produire elles-mêmes ? C'est la question du faire ou du faire-faire (outsourcing). Répondre à ce type de question suppose un système de comptabilité analytique performant.
- des besoins de pilotage afin de pouvoir prendre les bonnes décisions, c'est-à-dire de pouvoir répondre à des questions du type : faut-il créer un nouveau centre de paiement ? Faut-il en fermer ?

[132] mais à la condition que ce système rapporte plus qu'il ne coûte, ce qui n'est pas toujours le cas des petites caisses.

a) L'absence de système d'incitation financière pour les cadres.

A la lumière de la théorie de l'agence[133], le contrôle de gestion présente, dans les CPAM, un point faible qui va freiner son efficacité : l'absence de système d'incitation financière. Dans le secteur privé concurrentiel, les cadres qui ont atteint les objectifs fixés par le contrôle de gestion sont récompensés, ce qui les incite à poursuivre leurs efforts. Cette récompense peut être financière (primes) ou prendre la forme d'avantages en nature (voyages, achat de matériel plus performant pour le service, etc.). Dans les CPAM, du fait de l'encadrement de la convention collective, ce type de rémunération directe en fonction des résultats n'est pas possible actuellement [134]. De ce fait, comment récompenser les cadres qui ont atteint leurs objectifs, comment les motiver, comment les "sanctionner" ? [135]

b) La présence d'objectifs tactiques multiples, mal définis et changeants

La théorie de l'agence suppose que les objectifs sont clairement définis.

Henri Bouquin[136] nous rappelle que la notion d'objectif est déclinée sur trois horizons, trois niveaux hiérarchiques et interdépendants auxquels vont correspondre trois niveaux différents de contrôle dans l'organisation :

- le niveau stratégique auquel correspond le contrôle stratégique qui assure une finalisation sur le long terme ; les objectifs de ce niveau seront appelés finalités ou missions ;
- le niveau intermédiaire ou tactique auquel correspond le contrôle de gestion qui permet la définition des objectifs tactiques (à moins long terme et au niveau des services, des départements) et le pilotage de l'organisation en incitant les cadres à gérer leur activité dans le sens défini par la stratégie ;
- le niveau d'exécution ou opérationnel auquel correspond le contrôle d'exécution qui veille au bon déroulement des tâches de routine. Le contrôle d'exécution est favorisé par la mise en place d'un contrôle interne.

Les objectifs stratégiques ou finalités de l'Assurance maladie sont les missions de service public : l'immatriculation des assujettis ; le versement des prestations ; l'action sanitaire et sociale ; la maîtrise médicalisée des dépenses, etc [137]. Ces missions sont obligatoires, elles sont imposées aux CPAM par l'Etat.
Les finalités des CPAM présentent les caractéristiques suivantes :

---

[133] et toujours dans le cadre de la relation d'agence Directeur/cadres.

[134] Toutefois, un système d'intéressement financier des Directeurs et de l'encadrement supérieur est susceptible d'être mis en place.

[135] Cela pose le problème de la motivation des individus au travail. Nous pensons, comme le précise Joëlle Brule, que "*les éléments financiers jouent un rôle fondamental dans la motivation des individus tant qu'un niveau décent n'est pas atteint ; par contre, dès que ce niveau est atteint, les facteurs financiers cèdent le pas aux aspects non financiers*", in "Contribution à l'élaboration d'un contrôle de gestion dans les collectivités locales" Thèse en Sciences de Gestion, CNAM, 1997, page 235. Le terme "niveau décent" serait à préciser. Cependant, la rémunération des cadres dans l'Assurance maladie (hors agents de Direction et titulaires du CNESSS) n'étant pas particulièrement élevée comparativement au secteur privé, l'incitation financière serait donc efficace

[136] Bouquin Henri "Le contrôle de gestion", PUF, 1997, pages 9 et 10.

[137] Dans l'Annexe 5 : le tableau des finalités, page 307, nous précisons, pour chaque finalité : la clarté de la mission, son caractère qualitatif ou pas, sa pérennité, le dépassement éventuel du cadre de l'Assurance maladie, les publics concernés. De plus, quelques chiffres sont communiqués concernant le résultat financier (excédent, déficit) des différentes branches du régime général.

- elles sont générales ; par exemple, il n'est pas précisé de délais ou de standards de qualité pour le versement des prestations. Ceci donne une marge de liberté importante aux caisses ;
- elles sont multiples ;
- elles s'adressent à des publics différents (assurés, professionnels de santé) ;
- certaines finalités dépassent le cadre de l'organisation ou ne sont pas explicites (maintien de l'emploi, aménagement du territoire).;
- de nouvelles finalités émergent (ou d'anciennes disparaissent) suivant des décisions souvent politiques (ex : la CMU ; les caisses pivots).
- les missions ont une composante qualitative[138] qu'il est difficile d'évaluer alors qu'elle prend de plus en plus d'importance pour le public. Certaines missions ont un caractère "plus qualitatif" que d'autres, par exemple l'Action Sanitaire et Sociale .

Du fait de la complexité de ces caractéristiques, la déclinaison, dans les caisses, par le Directeur et le Conseil d'administration, de ces missions en objectifs tactiques n'est pas chose aisée. Cela se traduit parfois par des objectifs tactiques imprécis et changeants.
De plus, une autre difficulté rencontrée dans la formalisation des objectifs tactiques est l'ignorance des besoins des "assurés-clients". Ainsi, par exemple, faut-il privilégier la rapidité des remboursements ou minimiser le risque d'erreur lors de ces remboursements, quitte à allonger les délais ? D'où la mise sur pied d'enquêtes auprès du public conduisant à la signature de chartes, notamment sur la qualité.

A la lumière de la théorie de l'agence, un certain flou dans la définition des objectifs tactiques apparaît comme un frein à l'introduction, au développement et à l'efficacité du contrôle de gestion dans les CPAM, le contrôle de gestion mettant en relation les objectifs tactiques, les moyens et les résultats. En effet, si les objectifs sont imprécis, qualitatifs ou changeants, comment évaluer les résultats ?

1.1.3. La relation d'agence entre le Conseil d'administration (le principal) et le Directeur (l'agent) de chacune des CPAM

A l'intérieur de chaque caisse, le Directeur est soumis à un organe de contrôle : le Conseil d'administration [139].

Conformément à la théorie de l'agence, le Conseil d'administration agit à deux niveaux pour inciter le Directeur à se conformer à ses objectifs de gestion :
- par l'intéressement du Directeur : le Conseil d'administration peut autoriser le Directeur à

---

[138] La composante qualitative se caractérise par la qualité de la mission rendue. Ainsi, on peut donner comme exemples dans le domaine de la production et du fonctionnement d'une CPAM :
- le respect total de la confidentialité dans le traitement des feuilles de soins ;
- l'allocation transparente des prestations dans le domaine extra légal ;
- la levée de l'anonymat des employés lors de la réalisation d'une prestation.

[139] Le Conseil d'administration est composé de 22 membres issus des syndicats et du patronat. C'est une gestion paritaire. Il a fait l'objet de multiples réformes dont la dernière date de l'ordonnance du 24 avril 1996. Il est chargé principalement : d'établir le règlement intérieur et les statuts de la CPAM (décisions soumises à l'autorité de tutelle de la CNAMTS) ; du contrôle du fonctionnement de la CPAM ; de voter les différents budgets, notamment le budget prévisionnel de la gestion administrative de la caisse et celui de l'action sociale (les budgets doivent auparavant avoir été validés par la CNAMTS) ; de nommer le Directeur de la caisse (choisi sur une liste imposée par la CNAMTS), le Directeur adjoint et l'Agent comptable.

s'accorder certains avantages[140]. Ce moyen est néanmoins limité.

- par la mise en place de contrôles : le Conseil d'administration a la possibilité de créer des commissions de contrôle dans certains domaines.

Pour le Conseil d'administration, la présence du contrôle de gestion est triplement intéressante car :

- le contrôle de gestion, développant la transparence, peut entraîner la diminution des coûts d'agence du Conseil d'administration en lui évitant de multiplier les commissions de contrôle ;
- le contrôle de gestion améliore la gestion de la CPAM et donc finalement, en dehors de toute optique de surveillance, c'est un outil qui va dans le sens des intérêts du Conseil d'administration ;
- le contrôle de gestion accroît l'indépendance de la CPAM par rapport à la CNAMTS en lui permettant éventuellement de contester les décisions de cette dernière (notamment en matière budgétaire) . Notons que le budget est négocié avec la CNAMTS conjointement par le Directeur et le Président du Conseil d'administration. Nous retrouvons un élément développé dans la première relation d'agence.

Pour le Directeur, la présence du contrôle de gestion va réduire sa marge de manœuvre par rapport au Conseil d'administration.

Le Directeur a parfois une position inconfortable du fait de divergences entre Conseil d'administration et CNAMTS [141]. Ces oppositions d'intérêt sont souvent masquées par une certaine opacité que le contrôle de gestion pourrait mettre à jour.

En résumé, l'intérêt de l'implantation du contrôle de gestion pour le Directeur est fonction de ses trois relations d'agence, respectivement avec la CNAMTS, les cadres et le Conseil d'administration. Ces relations peuvent avoir des influences contradictoires sur le contrôle de gestion. Selon les caisses, leur importance relative est variable. Ainsi, le Directeur aura intérêt ou non à implanter le contrôle de gestion.

1.2. LES LIMITES DE LA CONCEPTION DU CONTRÔLE DE GESTION BASÉE SUR LA THÉORIE DE L'AGENCE

La théorie de l'agence, même si elle est très utile pour comprendre l'intérêt du Directeur dans sa volonté de mettre en place le contrôle de gestion, ne prend pas en compte toutes les facettes de la réalité. Il est ainsi possible de faire cinq critiques :

[140] voiture de fonction, voyages, etc.

[141] Par exemple, au niveau des relations avec les assurés, la fréquence de production des relevés de prestations : le Conseil d'administration peut favoriser une fréquence plus élevée que celle recommandée par la CNAMTS.

1ière critique : la théorie de l'agence repose sur deux hypothèses restrictives (a; b). Ainsi :

a) L'information est considérée comme objective
Tous les acteurs sont supposés avoir les mêmes représentations mentales de l'organisation, des objectifs, de l'environnement et du contrôle. Cette hypothèse n'est pas réaliste. En effet, des Directeurs de CPAM, soumis aux mêmes relations d'agence, peuvent agir différemment (mettre ou non en place le contrôle de gestion) uniquement parce qu'ils interprètent différemment l'information reçue[142]. Cette théorie élude donc le contrôle de gestion comme moyen d'animation permettant d'unifier les représentations, pour n'en faire qu'un instrument de contrôle.

b) La rationalité est limitée au sens de Simon[143]
La théorie de l'agence considère que l'adoption du contrôle de gestion est le fait d'une décision calculée. Or, dans la réalité, ce n'est pas toujours le cas. En effet, cette adoption peut se faire, par exemple, en dehors de toute rationalité directe comme dans la théorie de la poubelle (garbage can[144]). D'après ce modèle, les choix dans les organisations peuvent être le résultat de la rencontre fortuite (anarchique) de différentes situations.

La critique de ces deux hypothèses (a ; b) peut être résumée par la position (sévère) d'Anthony : *"la recherche fondée sur la théorie de l'agence utilise fréquemment des modèles. Les chercheurs développent des équations dont le but est de représenter les interactions entre supérieurs et subordonnés. Etant donné que les hypothèses de ces modèles sont beaucoup trop simplistes et non fondées sur des preuves concernant le comportement réel, les conclusions qui en découlent sont sans intérêt"* [145].

2ième critique : la théorie de l'agence rend très bien compte du type de contrôle de gestion où la dimension "surveillance" est dominante. Cette théorie est surtout bien adaptée pour expliquer la présence de l'ancien contrôle de gestion, c'est-à-dire le contrôle de gestion mécaniste, vertical, basé sur le contrôle budgétaire (et centralisé). Par contre, le contrôle de gestion proactif, dont le pilotage est la principale composante, n'est pas bien pris en compte par cette théorie. En effet, les objectifs sont, dans la théorie de l'agence, fixés a priori.

3ième critique : l'intérêt financier n'est pas le seul à motiver les individus. Les acteurs peuvent être intéressés par d'autres facteurs, tels que le pouvoir ou des facteurs sociaux de reconnaissance.

4ième critique : l'analyse de la théorie de l'agence est statique et non dynamique. Elle ne permet pas d'appréhender un phénomène évolutif comme la diffusion du contrôle de gestion dans la population des CPAM.

---

[142] D'après les résultats de nos questionnaires et les différents entretiens, il est intéressant de noter que les notions de contrôle de gestion, de contrôle interne, de qualité n'ont parfois pas le même sens suivant les CPAM.
[143] Cette hypothèse rend compte des difficultés rencontrées par les individus à stocker et traiter de l'information de manière fiable ainsi que des difficultés rencontrées par les organisations pour élaborer des contrats qui prévoient toutes les éventualités.
[144] Cohen M.D., March J.G. et Olsen J.P. "A garbage can model of organisational choice" Administrative Science Quaterly", vol 17, 1972.
[145] Anthony R.N. 1988 op. cit. Notons que, même si cette critique concerne surtout la branche normative, elle s'applique également à la branche positive de la théorie de l'agence.

5ième critique : le contrôle de gestion de type surveillance, modélisé par la théorie de l'agence, vise à éliminer les dépenses superflues, les ressources indûment captées par les managers. Or, la présence d'un slack (cf Cyert et March) [146] peut aider une organisation à surmonter une crise. Dans l'Assurance maladie, des crises souvent non prévisibles se faisant de plus en plus nombreuses [147], la transparence ne devrait peut-être pas être totale sous peine d'éliminer les ressources de sécurité (le slack), et de bloquer ainsi le fonctionnement des CPAM.

Pour certains auteurs, plus le slack est important, plus l'organisation peut changer et donc être efficace. Ainsi, comme le précisent Crozier et Friedberg, *"pour que le changement soit aisé, il faut qu'il y ait du jeu, au sens anglais de slack, dans le système en question. Si l'histoire est cynique, ce n'est pas parce qu'elle progresse par la violence mais par la richesse. Ce sont les sociétés les plus avancées qui ont le plus de chance d'inventer du nouveau. Ce sont les ensembles qui sont les moins étroitement intégrés, et qui disposent de plus de ressources, qui peuvent le plus facilement se transformer"* [148].

Ceci mène au développement de la théorie sociologique des organisations.

Paragraphe 2. La théorie sociologique des organisations

La théorie sociologique va permettre de mettre en lumière les relations de pouvoir impliquées dans l'introduction et le développement du contrôle de gestion. Cette théorie a d'abord été développée par Friedberg et Crozier. Friedberg l'a poursuivi indépendamment, de même que Sainsaulieu. Cette théorie sera présentée (2.1), puis ses apports (2.2), ses limites (2.3) et son prolongement (2.4).

2.1. PRÉSENTATION DE LA THÉORIE (ANALYSE) SOCIOLOGIQUE DES ORGANISATIONS

Crozier et Friedberg, dans leur ouvrage de sociologie politique, *"L'acteur et le système"*, interprètent le comportement humain dans une organisation comme l'expression d'une stratégie dans un jeu, c'est-à-dire dans un ensemble de contraintes. Leur analyse aboutit au problème du changement dans les organisations et à une méthode de recherche qu'ils appellent l'analyse stratégique. L'organisation est représentée comme un système d'acteurs. C'est un champ de coopération et d'interdépendance entre acteurs avec des intérêts parfois contradictoires, c'est-à-dire un ensemble de jeux structurés. Le système est le produit émergent des interactions que ses membres entretiennent les uns avec les autres ainsi qu'avec des acteurs placés dans l'environnement. Ainsi, comme le précisent Crozier et Friedberg, *"cet essai* (L'acteur et le système) *est finalement avant tout une réflexion sur les rapports entre l'acteur et le système. C'est en effet autour de l'existence de ces deux pôles opposés que se structure le raisonnement que nous apportons. L'acteur n'existe pas en dehors du système qui définit la liberté qui est la*

[146] La notion de dépenses superflues est présente chez Cyert et March (1963, op. cit.) avec la notion "d'organizational slack" qui est la différence entre les ressources obtenues par les managers et les ressources nécessaires au bon fonctionnement de l'organisation.

[147] Ces dernières années ont vu l'émergence de trois crises résultant des causes suivantes : la mise en place d'un nouveau logiciel de traitement des feuilles de soins, l'application des 35 heures, l'introduction de la CMU. Ces crises ont eu comme conséquence des retards très importants au niveau des remboursements.

[148] Crozier Michel, Friedberg Erhard "L'acteur et le système", Le Seuil, 1977, pages 399 et 400.

sienne et la rationalité qu'il peut utiliser dans son action. Mais le système n'existe que par l'acteur qui seul peut le porter et lui donner vie, et qui seul peut le changer. C'est de la juxtaposition de ces deux logiques que naissent les contraintes de l'action organisée." [149]

Le pouvoir

Pour les auteurs, il n'y a pas d'action sociale sans pouvoir, ce dernier étant une relation inhérente à l'activité humaine. Ils considèrent qu'il serait illusoire d'essayer de nier la réalité du pouvoir comme certaines utopies (marxisme, autogestion) ont essayé plus ou moins directement de le faire. Ainsi, *"mais si les relations de pouvoirs sont inévitables, cela veut dire concrètement que nous devons continuer à vivre dans le monde du conflit, de la manipulation, de l'ambiguïté. Cela veut dire aussi, et par voie de conséquence, que la société harmonieuse, parce que vertueuse, est impossible."* [150]
Pour Crozier et Friedberg, la maîtrise de l'incertitude génère du pouvoir. Ainsi, sont sources de pouvoir :

- la maîtrise d'une compétence particulière ;
- la maîtrise des relations de l'organisation avec son environnement pour ses besoins en ressources ou pour vendre ;
- la maîtrise de la communication et de l'information ;
- la maîtrise de l'ensemble des règles de l'organisation pour supprimer les incertitudes ou créer d'autres incertitudes.

La stratégie de l'acteur revêt deux aspects : offensif pour saisir les opportunités, défensif pour échapper aux contraintes. Les individus vont profiter des écarts à la règle pour créer de nouvelles opportunités et réaliser des transformations de l'ensemble du jeu. Le système n'est donc pas figé. Les relations de pouvoir peuvent être un obstacle au changement mais également une finalité du changement.

Le type de rationalité

Il y a une rationalité qu'il s'agit précisément de trouver dans chaque organisation. Les auteurs rejettent le modèle classique de la rationalité absolue. Ils partagent l'analyse de March et Simon relative à la rationalité limitée, c'est-à-dire que l'homme cherche une solution satisfaisante et non la solution optimale. Les critères de satisfaction du décideur sont naturellement influencés par les caractéristiques du système, de l'organisation. De plus, de façon plus globale, les facteurs de rationalité varient beaucoup d'une culture à l'autre. Les normes qu'un individu utilise sont le résultat d'un apprentissage culturel, c'est-à-dire d'une socialisation renforcée par les sanctions de l'environnement. Enfin, précise Friedberg, les acteurs ne sont pas toujours rationnels. Ils n'ont que très rarement des préférences et des objectifs clairs.

2.2. LES APPORTS DE CETTE THÉORIE

Cette théorie présente trois apports principaux pour notre recherche : elle permet d'appréhender le problème du besoin de contrôle de gestion sous l'angle des relations de pou-

[149] Crozier et Friedberg op. cit. page 11.
[150] Crozier et Friedberg op. cit. pages 433-434.

voir (premier apport), des résistances (deuxième apport) et des comportements (troisième apport).

Premier apport : le contrôle de gestion, un moyen d'accroissement de pouvoir

Le contrôle de gestion, en introduisant plus de transparence, réduit la marge d'incertitude de l'encadrement ; le cadre est mieux "contrôlable" et "évaluable". Le pouvoir du Directeur s'accroît.
De même, une meilleure information sur le fonctionnement de sa caisse permet au Directeur d'accroître son pouvoir de négociation vis à vis de la CNAMTS. Réciproquement cependant, le contrôle de gestion peut menacer la zone d'incertitude du Directeur vis à vis du Conseil d'administration, de la CNAMTS et des autres tutelles (Etat, DRASS) qui pourront plus facilement, lors des audits, appréhender et donc évaluer le fonctionnement de la caisse.

Deuxième apport : l'explication des résistances au contrôle de gestion

L'introduction du contrôle de gestion va déranger l'équilibre des pouvoirs en place, donc être source de résistance de la part des perdants (par exemple, les cadres). *"Il n'y a rien de plus difficile, de plus risqué, de plus dangereux à conduire que d'initier un nouvel ordre des choses"* disait Machiavel[151]. Une fois le contrôle de gestion introduit, le type de contrôle de gestion et/ou son niveau de développement peuvent être analysés comme le résultat des rapports de forces au sein de l'organisation. Le contrôle de gestion devient un enjeu de pouvoir.
Les résistances d'ordre individuel ne relèvent pas uniquement du domaine psychologique. Selon Crozier et Friedberg, elles peuvent être l'expression d'une évaluation rationnelle menée par l'individu le conduisant à n'accepter le changement que si les avantages lui apparaissent supérieurs aux inconvénients. D'où l'intérêt de la mise en place, pour les cadres, d'un système d'incitation, financier ou autre accompagnant l'introduction du contrôle de gestion.
En cas de résistance trop importante, le contrôle de gestion pourra se limiter à une simple "structure formelle" ne changeant rien au fonctionnement antérieur [152].

Troisième apport : le contrôle de gestion, un moyen de changement des comportements

Friedberg [153] étudie le changement organisationnel. Le changement est toujours déstabilisant pour une organisation. L'objectif, nous dit Friedberg, est la modification des comportements, ce qui implique un investissement dans la durée. Il rejoint ici l'analyse de Burlaud et Malo[154] pour qui le contrôle de gestion est plus un moyen de changer à long terme des comportements qu'un outil permettant à court terme l'accroissement de la productivité.

2.3. LES LIMITES DE CETTE THÉORIE

Cette approche est assez réductrice, car elle considère les individus comme des êtres recherchant uniquement le pouvoir. Or, il existe d'autres motivations telles que l'intérêt du ser-

[151] in Pariente Pierre "Le contrôle de gestion dans les collectivités locales : Application au cas des communes", Thèse en Sciences de gestion, Institut d'Etudes Politiques de Paris, 1996, page 373.
[152] C'est ce qui s'est produit dans quelques CPAM pour le contrôle interne.
[153] Friedberg Erhard "Le pouvoir et la règle : dynamique de l'action organisée", Edition du Seuil, 1993.
[154] Burlaud et Malo op. cit.

vice ou l'intérêt financier. De plus, les relations de l'organisation avec les autres organisations ne sont pas prises en compte.

2.4. LE PROLONGEMENT DE CETTE THÉORIE : L'ANALYSE DE SAINSAULIEU[155]

Prolongeant l'analyse sociologique de Crozier et Friedberg, Sainsaulieu s'est intéressé aux moyens de changement dans les organisations. Il aboutit à trois logiques de processus "transformateurs" :

- la réforme : elle repose sur une volonté politique forte. Elle part du sommet de la hiérarchie, notamment dans le cas d'un service public.
- l'expérimentation : c'est un changement localisé et limité dans le temps ;
- le transfert culturel : des techniques de gestion d'un secteur sont appliquées dans un autre.

L'introduction du contrôle de gestion dans les CPAM relève de ces trois logiques :

- la réforme : l'introduction du contrôle de gestion est largement influencée par la logique de contractualisation issue des réformes Juppé ;
- l'expérimentation : chaque CPAM est libre du mettre en place (ou de ne pas mettre en place) le type de contrôle de gestion de son choix (choix des outils, de la période de production des tableaux de bord, du niveau de décentralisation, etc.). Ainsi, des expériences diverses sont mises en œuvre. A charge de la CNAMTS de mutualiser ensuite les résultats de ces essais ;
- le transfert culturel : des CPAM essaient d'appliquer des outils de contrôle de gestion du secteur privé.

Paragraphe 3. La théorie des conventions

A la lumière de la théorie des conventions, le contrôle de gestion apparaîtra comme un outil permettant de modifier la convention d'effort[156] présente au sein de chacune des CPAM.

3.1. PRÉSENTATION DE LA THÉORIE DES CONVENTIONS

La théorie des conventions apparaît comme un pendant aux théories contractualistes (théories de l'agence, des coûts de transaction, des droits de propriété) qui expliquent les phénomènes de gestion, le marché, la firme par l'existence de contrats plus ou moins explicites. A la différence de ces théories, la théorie des conventions n'utilise pas le contrat comme centre de son analyse mais la convention. De plus son analyse est dynamique et non pas statique.
Ce corpus théorique s'est d'abord développé en économie (le concept de convention a été forgé par Lewis en 1969[157]) pour s'étendre ensuite aux sciences de gestion, notamment en France à

---

[155] - Sainsaulieu Renaud et al "L'entreprise est une affaire de société", Presse de la Fondation Nationale des Sciences Politiques, 1990.
- Sainsaulieu Renaud "Sociologie de l'organisation et de l'entreprise", Presse de la Fondation Nationale des Sciences Politiques, 1987.

[156] Notion définie page 58.

[157] Lewis D.K. "Convention : philosophical study", Cambridge (Mas.), Harward University Press, 1969.

partir du milieu des années 90[158]. Cette théorie se situe au niveau collectif tout en laissant une place à l'individu qui a la liberté de se positionner par rapport à la convention, à la norme ; c'est pourquoi nous l'avons placée dans le courant micro-organisationnel.

Une convention est un référentiel commun. C'est une procédure de résolution de problèmes systématiquement applicable et connue, avant que le problème ne se pose. Une convention naît dans une situation d'incertitude, c'est-à-dire quand le choix d'un agent dépend de celui des autres. Dans ce cas, les calculs individuels sont malaisés ; ils ne permettent pas de résoudre le problème rapidement, car les règles du jeu qui permettent le choix ne sont pas clairement définis. La convention créée alors une régularité des comportements et supprime le calcul individuel. Les exemples suivants sont des problèmes susceptibles de générer une convention : de quel coté de la route faut-il rouler, à droite ou à gauche ? En cas de coupure téléphonique, qui doit rappeler ?

Une convention existe parce qu'elle est adoptée de manière suffisamment générale pour s'imposer comme une norme. C'est ce qui la rend légitime. Elle suppose donc qu'il existe un mimétisme des individus. C'est le mimétisme rationnel mis en évidence par Keynes sur les marchés financiers, chaque individu s'y conformant parce qu'il pense que les autres s'y conforment. C'est la généralisation de la convention qui procure justement à la convention son efficacité[159]. Une convention possède un système de sanctions (par exemple, dans le cas du code de la route, la sanction peut être une amende, un retrait de permis, etc.).

Selon cette théorie, une convention est dynamique, c'est-à-dire qu'elle a tendance à évoluer ou même à être remplacée par une autre. Notons qu'une convention qui évolue se complexifie généralement, par exemple le code de la route.

3.2. LE CONTRÔLE DE GESTION COMME OUTIL PERMETTANT DE MODIFIER LA CONVENTION D'EFFORT PRÉSENTE AU SEIN DE CHACUNE DES CPAM (ET SES LIMITES)

Une convention d'effort est un type particulier de convention qui s'applique à l'intérieur d'une organisation : "*c'est une convention qui établit le niveau d'effort communément admis comme normal. Elle offre une procédure de résolution récurrente des problèmes de détermination de la qualité du travail, en émettant une information sur les règles établissant l'implication de l'agent dans le groupe*"[160]. Chaque effort individuel ne prend du sens que par rapport à ce qui est supposé être l'effort collectif dans la réalisation d'un objectif défini comme commun. La convention d'effort n'est pas seulement relative à l'intensité du travail, mais également

---

158 - Gomez Pierre Yves "Introduction à la théorie des conventions", Revue Française de Gestion, N°112, Janvier Février 1997.
- Gomez P.Y. "Qualité et théorie des conventions", Economica, 1994.
- Gomez P.Y. "Le Gouvernement de l'entreprise", InterEditions, Masson, 1996.

159 Une convention obéit aux cinq conditions de Lewis : Chacun obéit à la convention / Chacun anticipe que tout le monde s'y conforme / Chacun préfère une conformité générale à moins que générale / Il existe au moins une autre régularité (par exemple, la convention "rouler à droite" a un pendant : "rouler à gauche" comme en Angleterre) / Ces conditions sont du "common knowledge", c'est-à-dire le fait de tous les participants à la convention.

160 Gomez P.Y. 1994 op. cit. page 182.

à sa qualité, la qualité étant définie comme "*l'adéquation entre un produit et l'attente (réelle ou potentielle) du client*"[161].
Dans le cas de l'Assurance maladie, les attentes des usagers-clients concernant la qualité se sont modifiées ; ils sont devenus plus exigeants sur les délais de paiement, l'accueil téléphonique, etc. Les CPAM doivent donc revoir leur mode de production de service pour être en adéquation avec ces attentes [162]. Dans ce cadre, le contrôle de gestion est un outil, une technique, qui permet de faire évoluer la convention d'effort actuelle d'obligation de moyen, c'est-à-dire de type "service public", vers une convention d'effort d'obligation de résultat, c'est-à-dire de type "secteur privé"[163].

Les limites de cette approche

Dans cette logique, l'on peut très bien imaginer que d'autres outils existent pour permettre le passage à la convention d'effort d'obligation de résultat. Par exemple : le contrôle interne, la gestion par objectifs (présente dans quelques CPAM), l'optique "qualité totale", etc. Cette interprétation est d'ailleurs explicitement indiquée par Gomez : "(...) le *contrôle de gestion, le management des ressources humaines ou la politique générale de l'entreprise contribuent à maintenir ou à faire évoluer une convention sur la nature de l'effort à accomplir dans l'entreprise, c'est-à-dire la norme d'implication*" [164]. Cependant, le contrôle de gestion est certainement l'outil ultime le mieux adapté pour passer pleinement à une convention d'obligation de résultat[165]. En effet, le rôle du contrôle de gestion est de mettre en relation le triptyque Objectifs/Moyens/Résultats, c'est-à-dire de faire en sorte que les cadres atteignent leurs objectifs. C'est l'essence même d'une obligation de résultat. D'autres outils peuvent éventuellement être utilisés pour amorcer une modification de la culture qui permettra l'introduction du contrôle de gestion, sans provoquer de chocs au niveau de l'encadrement.

---

[161] Gomez P.Y. 1994 op. cit. page 1.
[162] Des engagements, sous forme de chartes d'objectifs, sont d'ailleurs de plus en plus conclus avec les usagers.
[163] Une autre approche est possible, mais dans le domaine macro-organisationnel. En effet, le contrôle de gestion peut être appréhendé comme une convention de qualification dans la population des CPAM. Cette approche permet de comprendre comment le contrôle de gestion, une fois apparu dans la population des CPAM, va se diffuser et s'étendre à toute cette population. Une convention de qualification est une convention qui s'inscrit dans le cadre des relations entre les organisations. Par exemple, dans le système capitaliste, le marché est une convention de qualification entre les firmes. Nous pensons que le contrôle de gestion va devenir un des éléments du cadre formel ou informel qui structure la compétition entre CPAM et qui est adopté par toute la population des CPAM. Font actuellement partie de ce cadre : le coût du BAP comme indicateur de classement ; la mise en place d'un contrôle interne ; la tenue d'une comptabilité analytique sur Galilée ; la mise en place par chaque CPAM d'un site Web ; le passage, sous la pression du public, à une obligation de résultat (convention d'effort). Le contrôle de gestion fera partie des règles implicites du cadre régissant les relations entre les CPAM (les adopteurs de la convention). Il appartiendra aux principes communs, c'est-à-dire aux valeurs partagées par les CPAM. C'est l'objectif ultime de la CNAMTS. Le contrôle de gestion ne sera plus alors un avantage comparatif entre CPAM, car toutes l'auront adopté. Les CPAM ne se différencieront plus que par le degré de développement du contrôle de gestion, mais là, également, une uniformisation aura lieu à long terme. La compétition des CPAM pourra alors se déplacer uniquement vers la plus ou moins bonne réalisation des objectifs. Nous arrivons aux mêmes conclusions qu'avec la théorie de l'écologie des populations d'organisations (voir page 31).
[164] Gomez P.Y. 1997 op. cit. page 62.
[165] Nous sommes donc en accord avec Daft et Lengel pour lesquels les systèmes d'information ne sont pas entièrement substituables.

Paragraphe 4. La théorie psychosociologique de Weick[166]

Toujours dans le courant micro-organisationnel et dans le cadre général du modèle de Tushman et al, nous nous situerons au niveau de l'acteur et plus précisément au niveau de ses interprétations et de la construction de ces dernières [167]. Seront présentés la théorie de Weick (4.1), ses apports (4.2) et ses limites (4.3).

4.1. PRÉSENTATION DE LA THÉORIE DE WEICK

Weick est un professeur de psychosociologie américain qui s'intéresse plus aux processus organisationnels (organizing) et à leur évolution qu'aux organisations en tant que structures. Weick voit l'organisation comme un système recevant de l'information équivoque (c'est-à-dire ayant plusieurs interprétations possibles) de son environnement, puis donnant un sens à cette information en vue de l'utiliser. Weick a donc une démarche dynamique, l'organisation n'étant qu'un instantané ("snapshot") du processus organisationnel. Il développe sa théorie à la fois sous l'angle individuel (domaine de la psychologie) et collectif (domaine de la sociologie). Plusieurs concepts sont liés dans la pensée de Weick : l'enactment (4.1.1), la sélection, la rétention, la stabilité et la flexibilité (4.1.2).

4.1.1. Le concept d'enactment[168]

L'enactment est un processus mental par lequel les individus "construisent" leur environnement en fonction des informations reçues ; par extension, "enactment" signifie également le résultat de ce processus mental, c'est-à-dire la vision subjective de l'environnement par un individu ou un groupe d'individus. Ensuite, les individus agissent en fonction de cet enactment.
Dans une organisation, l'enactment est le résultat des filtres de la culture, de la structure de l'organisation, du pouvoir, etc. Ainsi, comme le précise Koenig, *"l'idée d'enactment signifie que les dirigeants construisent, réarrangent, distinguent et détruisent de nombreux aspects "objectifs" de leur environnement. En procédant à un enactment, le responsable met un terme à l'aléa, introduit des vestiges d'ordre et crée véritablement ses propres contraintes"*[169].
L'enactment permet aux individus de réduire le caractère équivoque (équivocabilité) de certaines informations reçues de leur environnement en leur donnant un sens ("sensmaking"). Le processus de l'enactment raccourci la démarche vers l'action puisque des processus mentaux préexistent, en quelque sorte, aux problèmes. Le dirigeant peut donc faire l'économie de la réflexion quand survient un problème, un stimulus. Il passe directement à l'action. Il "gagne" donc une étape.
L'enactment est valable pour un certain temps et il va être utilisé par les individus pour faire face à des situations semblables.

---

[166] - Koenig Gérard "Karl E.Weick" Revue Française de Gestion, mars-avril1996, pages 57 à 70.
- Koenig Gérard in "De nouvelles théories pour gérer l'entreprise", op. cit. (voir Charreaux).
- Weick K.E. "The Social Psychology of Organizing" Random House, 1979.
- Weick K.E. "The Collapse Of Sensmaking In Organizations : The Manngulch Disaster" Administrative Science Quaterly, n°38, 1993, pages 628-652.
- Weick K.E. "Sensmaking In Organizations", Sage, 1995.

[167] Le nouveau contrôle de gestion est basé sur la notion d'interprétation, de valeurs partagées, à la différence de l'ancien où cet aspect est éludé.

[168] "To enact" signifie jouer dans le sens de jouer une pièce de théâtre. "Enactment" peut être traduit par "mise en scène", "énaction" ou "activation".

[169] Charreaux et al op. cit. page 112.

Les enactments se construisent par le biais de la communication entre individus, plus précisément par le biais de ce que Weick appelle en anglais les "double interacts". Ces derniers sont des cycles de négociations entre individus, des échanges. Ils permettent de donner du sens aux informations ou situations équivoques. Ils sont à l'origine d'un processus de rétroaction car souvent la situation existe et un sens lui est donné après coup (d'où le terme de "retrospective sensmaking")[170]. L'interaction entre les individus, leur concertation font qu'ils vont sélectionner une des interprétations de l'information.
Pour favoriser cette réduction d'équivocabilité, un ensemble de cycles de concertation est mis en place.

- Plus l'équivocabilité perçue est importante, plus les cycles seront nombreux. Ce sont : les réunions, les séminaires, les échanges d'e-mails, etc.
- Moins elle est importante, plus il suffira de piocher dans une "réponse" déjà pensée dans le passé. Ainsi seront élaborées des règles et des procédures qui sont des réponses anticipées à des situations standard (c'est-à-dire des situations ambiguës survenant souvent et ayant été routinisées).

4.1.2. Les concepts de sélection, de rétention, de stabilité et de flexibilité

Lorsqu'un stimulus de l'environnement survient, les dirigeants peuvent réagir de plusieurs façons à partir d'un même enactment. Parmi les diverses réactions possibles, une va être adoptée, sélectionnée par les membres de l'équipe dirigeante. C'est le processus de sélection.

La rétention concerne d'une part l'enactment (pour donner du sens), d'autre part la sélection (pour agir). Ainsi, la rétention de l'enactment consiste à garder la même vision de l'environnement, même si celui-ci varie. La rétention de la sélection, quant à elle, consiste à réagir de la même façon à des stimuli différents.
La plus ou moins grande importance de la rétention (des enactments, des sélections) entraîne la stabilité ou la flexibilité de l'organisation. La théorie de Weick permet ainsi de mettre en évidence le processus par lequel l'organisation traite les variations de l'environnement.
Plus la rétention est importante, plus la stabilité est forte. Moins elle est importante, plus la flexibilité s'accroît.

La stabilité permet de gérer de façon économique les variations de l'environnement, car elle permet d'exploiter les régularités et répétitions de l'histoire. Mais trop de stabilité peut scléroser l'organisation, car :

- cela empêche de repérer les changements de l'environnement et donc de découvrir des modes d'adaptation plus efficaces (trop forte rétention des enactments) ;
- cela peut entraîner l'adoption de réponses anciennes non adaptées à la situation (trop forte rétention des sélections).

[170] Ceci est résumé par une phrase lapidaire de Weick "*How can I know what I think until I hear what I say* ?", 1995 op. cit. page 18.

La flexibilité est nécessaire, mais trop de flexibilité des enactments et des sélections entraîne deux conséquences négatives :

- une perte de temps, car trop de réunions, de discussions, de rapports pour construire ces enactments, ou alors trop de règlements pour "faire face à toutes les situations possibles". L'organisation ne se concentre alors plus assez sur son activité principale ;
- une désorientation possible des échelons inférieurs qui auront l'impression que le navire n'est plus piloté, mais se dirige uniquement en fonction des lubies des dirigeants.

4.2. LES APPORTS DE LA THÉORIE DE WEICK

L'intérêt de l'analyse de Weick concernant notre recherche est pluriel.

4.2.1. Le premier apport : la définition des objectifs

D'une façon générale, dans le secteur public, les objectifs sont flous et équivoques. La théorie de Weick nous permet d'expliquer la présence du contrôle de gestion dans le secteur public, et donc dans les CPAM, comme un moyen de réduire cette incertitude quant aux objectifs. En effet, le contrôle de gestion développe des cycles de négociation. Le contrôleur de gestion discute des objectifs avec la Direction et ensuite avec les cadres qui doivent les atteindre. Le processus de fixation / négociation des objectifs permet la communication entre individus et, par ce biais, réduit le caractère équivoque des objectifs. Il entraîne une meilleure définition des objectifs, tant pour les cadres que pour la Direction. Il précise les orientations de l'organisation (dans le cas d'objectifs qualitatifs) ainsi que le niveau de qualité attendu [171].

Un des rôles du contrôle de gestion dans le secteur public serait donc la réduction du caractère équivoque des objectifs de l'organisation, en déclenchant des réunions et autres processus de double interact. Dans cette optique, plus les objectifs sont flous, plus le contrôle de gestion est nécessaire. En implantant le contrôle de gestion, l'organisation publique peut donc mieux définir ses objectifs au niveau des départements (services), mais également au niveau global, ce qui lui permet de mieux établir sa stratégie. Dans les organisations publiques, le contrôle de gestion n'est donc pas seulement un outil d'application de la stratégie, c'est aussi un moyen de mieux la définir.

contrôle de gestion ⇔ stratégie

En résumé, le caractère flou, qualitatif, multiple des objectifs est générateur de contrôle de gestion[172]. Nous arrivons donc à une conclusion opposée à celle de la théorie de l'agence dans laquelle le caractère flou et changeant des objectifs apparaissait comme un frein au contrôle de gestion. Tout dépend, en fait, de la conception du contrôle de gestion : dans une conception instrumentale (théorie de l'agence), le contrôle de gestion n'est qu'une déclinaison de la straté-

[171] Ainsi, au niveau du remboursement des feuilles maladie et des ordonnances, certaines CPAM ont pour objectif de rembourser le plus vite possible, d'autres axent plus sur la qualité, c'est-à-dire la diminution des erreurs, ce qui nécessite des délais plus longs de remboursement. De même, une mission comme l'Action Sanitaire et Sociale, avec ses actions de prévention, est en grande partie qualitative. Suivant la définition des objectifs, l'évaluation des résultats peut différer du tout au tout.

[172] Ainsi, à plus ou moins long terme, nous pensons que le contrôle de gestion s'implantera dans toutes les CPAM, car il leur est nécessaire.

gie. Dans une conception constructiviste, le contrôle de gestion aide à la mise en place de la stratégie.

4.2.2. Le deuxième apport : le rôle des chocs

Cette analyse permet d'expliquer l'apparition du contrôle de gestion suite à un choc. En effet, un choc bouleverse souvent la vision des dirigeants concernant leur environnement, c'est-à-dire leur enactment. Si, initialement, ce dernier n'incorporait pas les variations apparues dans l'environnement et qui sont source de besoin de contrôle de gestion, le choc peut modifier cet état de fait[173]. Cependant les chocs n'ont pas un effet mécanique ; un même choc n'aura pas obligatoirement les même effets dans deux CPAM ayant une histoire différente.

4.2.3. Le troisième apport : les résistances au contrôle de gestion

Cette théorie met en lumière pourquoi le contrôle de gestion ne s'implante pas, à court terme, dans certaines CPAM. Nous pensons que la Direction de ces CPAM est trop "stable", soit dans son enactment relatif à l'environnement, soit dans sa sélection de réponses relatives aux variations de cet environnement. Ainsi :
- soit la Direction n'a pas perçu que l'environnement avait changé. En effet, certains Directeurs n'ont pas une bonne connaissance de leur budget. Ils continuent à raisonner avec un enactment vieux de plusieurs années[174], lorsque les contrôles de la CNAMTS étaient peu stricts et les ressources plus abondantes ;
- soit la Direction réagit à cette variation de l'environnement (qu'elle a perçue) en utilisant une réponse ancienne, qui n'a pas été "mise à jour". C'est ainsi que des CPAM, pour faire face à des problèmes de gestion bien réels, mettent en place des actions ponctuelles (béquilles) au lieu de s'engager dans un processus global et de long terme (le contrôle de gestion).

4.2.4. Le quatrième apport : le lien avec le contrôle interne

Le contrôle interne et le contrôle de gestion, deux outils de pilotage, répondent à des enactments similaires. D'après la théorie de Weick, le contrôle de gestion devrait donc s'implanter d'autant plus facilement dans une CPAM qu'un contrôle interne y est fortement développé. Ce lien (éventuel) sera étudié dans la deuxième partie de la thèse.

4.2.5. Le cinquième apport : le rôle du groupware

La période récente a vu la mise en place de la messagerie et de forums au sein de l'Assurance maladie, le développement de projets d'Intranet au sein des CPAM et d'Extranet vers les œuvres, la diffusion d'ordinateurs pour les cadres. De même, les échanges de données avec les professionnels de santé sont en plein développement (SESAM-VITAL, télétransmissions).

---

[173] L'adoption du contrôle de gestion par un choc suppose que les organisations n'apprennent pas de façon continue, ce qui est bien dans l'optique de la théorie de Weick. Ce dernier fait explicitement mention du rôle des chocs dans son ouvrage "Sensmaking in Organizations".
[174] Les Directeurs sont pratiquement inamovibles et restent très longtemps en poste.

D'après l'AFCET[175], "*le groupware regroupe l'ensemble des techniques informatiques et de télécommunication qui contribuent à la réalisation d'un objectif commun à plusieurs acteurs séparés ou réunis par le temps et l'espace, à l'aide de tout dispositif interactif faisant appel à l'informatique et aux télécommunications et aux méthodes de conduite de groupe*".
A la lumière de la théorie de Weick, le groupware apparaît comme un facteur, d'une part, d'émergence (a) et, d'autre part, de développement du contrôle de gestion (b).

a) Le groupware : un facteur d'émergence du contrôle de gestion

Le groupware prépare le terrain pour l'implantation du contrôle de gestion. En effet, les organisations évoluent dans la mesure où leur enactment, c'est-à-dire leur perception de la réalité, évolue. En développant la communication (démultiplication des interactions[176]) dans la CPAM et l'Assurance maladie, le groupware (et les NTIC en général) permet :

- de faire prendre plus rapidement conscience aux dirigeants du changement d'environnement de leur CPAM (en mettant plus d'information à leur disposition) ;
- de diffuser une culture de globalité, de transversalité, systémique résultant de la pratique même des NTIC. En effet, le groupware a un impact organisationnel important : il abolit ou plutôt altère les frontières de l'organisation et réduit les distances hiérarchiques (il facilite la communication entre les différents niveaux hiérarchiques). Or, ce type de culture est le même que celui du contrôle de gestion[177] ;
- de favoriser la coopération à l'intérieur des CPAM, entre les CPAM et avec la CNAMTS. Ceci est en phase avec les aspects "animation", "travail en équipe", "communauté d'objectifs" du contrôle de gestion ;
- de transmettre des informations en temps réel, ce qui est en phase avec la logique de réactivité et de rapidité du contrôle de gestion ;
- de permettre plus de transparence en mettant des informations à la disposition du public (par le biais de sites Internet) et du personnel (sites Intranet, messagerie) ;
- de favoriser la mutualisation des expériences des diverses CPAM et donc d'attirer l'attention des dirigeants sur la pratique du contrôle de gestion ;
- d'accroître l'autonomie des cadres en augmentant la quantité d'information à leur disposition ainsi que la pluralité des sources d'information. Ceci va dans le sens du contrôle de gestion qui est un outil de décentralisation. Cependant, un raisonnement inverse peut être

---

[175] Association Française pour la Cybernétique Economique et Technique rebaptisée en Association Française des Sciences et Technologies de l'Information et des Systèmes.

[176] Voir l'article de Bachelet Catherine et Caron Marie Laurence "Groupware et impacts organisationnels", congrès de L'AGRH, Lyon, septembre 1999. Ces deux auteurs précisent ainsi que la messagerie et/ou le forum permettent de démultiplier les échanges par rapport aux moyens classiques de communication. Ils donnent deux exemples (pages 7 de l'article) : "*le premier exemple tient à la relation avec le supérieur hiérarchique. La peur de le déranger, en entrant directement en contact avec lui pour demander ou transmettre une information, peut conduire les subordonnés à restreindre leurs occasions d'échanges aux domaines jugés urgents ou très importants. L'utilisation de l'un des deux outils (forum et messagerie), et notamment celui de la messagerie, permet, selon les utilisateurs interviewés, de s'affranchir de cette difficulté*".// "*Le deuxième exemple tient à la crainte ou au malaise qu'éprouvent parfois certains individus à entrer en contact direct avec un interlocuteur. Parce qu'il est possible de communiquer en dehors de la situation de face à face ou d'interaction synchrone comme le téléphone, la messagerie et le forum offrent à ceux qui ont du mal à communiquer la possibilité de le faire sans avoir à être confrontés directement à leur interlocuteur. L'outil qui s'intercale entre les individus aide ainsi les plus réservés d'entre eux à sortir de cette réserve, comme si la machine leur servait de protection*".

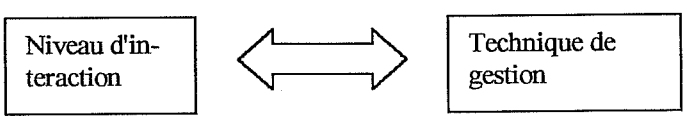
[177] A terme, le groupware changera la façon de travailler. Voir l'article de Kalika Michel "Le management est mort, vive le e-management", Revue Française de Gestion, N°129, Juin-juillet-août 2000.

tenu concernant ce dernier point, car le groupware permet également d'accroître le contrôle sur les individus.

b) Le groupware : un facteur de développement du contrôle de gestion

En favorisant les interactions entre les individus, les NTIC accélèrent le phénomène de sensmaking concernant le contrôle de gestion, c'est-à-dire permettent à l'ensemble des cadres et salariés de la CPAM de saisir sa logique de façon rétroactive.
Plus le groupware sera développé, plus le contrôle de gestion sera accepté et évoluera rapidement, car sa présence sera en quelque sorte digérée plus facilement par la CPAM. Le groupware joue le même rôle qu'un catalyseur dans une solution chimique. Il accélère le phénomène. Il fait sauter les verrous, les résistances qui existent et qui freinent le développement du contrôle de gestion. Ainsi Michel Kalika précise-t-il, concernant l'impact sur le management, "*qu'Internet et plus généralement les nouvelles technologies de l'information et de la communication jouent aussi le rôle d'accélérateur d'évolutions déjà en cours*"[178].

Donc, plus le groupware sera développé dans une CPAM, moins il sera nécessaire de préparer le terrain concernant l'implantation du contrôle de gestion et plus le développement de ce dernier (une fois implanté) sera rapide.
Quelle que soit l'organisation, en poursuivant dans la même logique, il est possible qu'à chaque technique de gestion (contrôle de gestion, contrôle interne, gestion de la qualité, etc.) corresponde un niveau d'interaction requis pour permettre son implantation et son développement. Suivant les organisations et le contexte ce niveau d'interaction nécessaire pourrait différer.



4.3. LES LIMITES DE LA THÉORIE DE WEICK

Cette théorie, très intéressante pour notre recherche, présente les limites suivantes :

- elle ne se concentre que sur les interactions et semble occulter les phénomènes de pouvoir et d'intérêt. Elle ne fait aucunement référence aux systèmes d'incitation financière ;
- elle analyse les relations au niveau des acteurs et des unités mais pas au niveau global, c'est-à-dire macro-organisationnel.

[178] Kalika Michel op. cit. page 73.

Pour résumer - section 3

Dans cette section, dans le cadre général du modèle de Tushman et al, a été montré en quoi un ensemble de théories, regroupées sous le qualitatif de courant micro-organisationnel, pouvait contribuer à expliquer le besoin de contrôle de gestion dans les caisses. Les différentes théories exposées proviennent d'horizons divers : économie, sociologie, psychologie. Elles ont mis en lumière, sous différents angles, le rôle des acteurs et de leurs interprétations dans l'émergence et le développement du contrôle de gestion. De ce fait, nous nous sommes inscrits dans le paradigme interprétato-constructiviste du contrôle de gestion. Les déséquilibres internes, générateurs du contrôle de gestion, ont pour origine des changements environnementaux.

Ont été étudiées successivement :
- la théorie de l'agence ;
- la théorie sociologique des organisations ;
- la théorie des conventions ;
- la théorie psychologique de Weick.

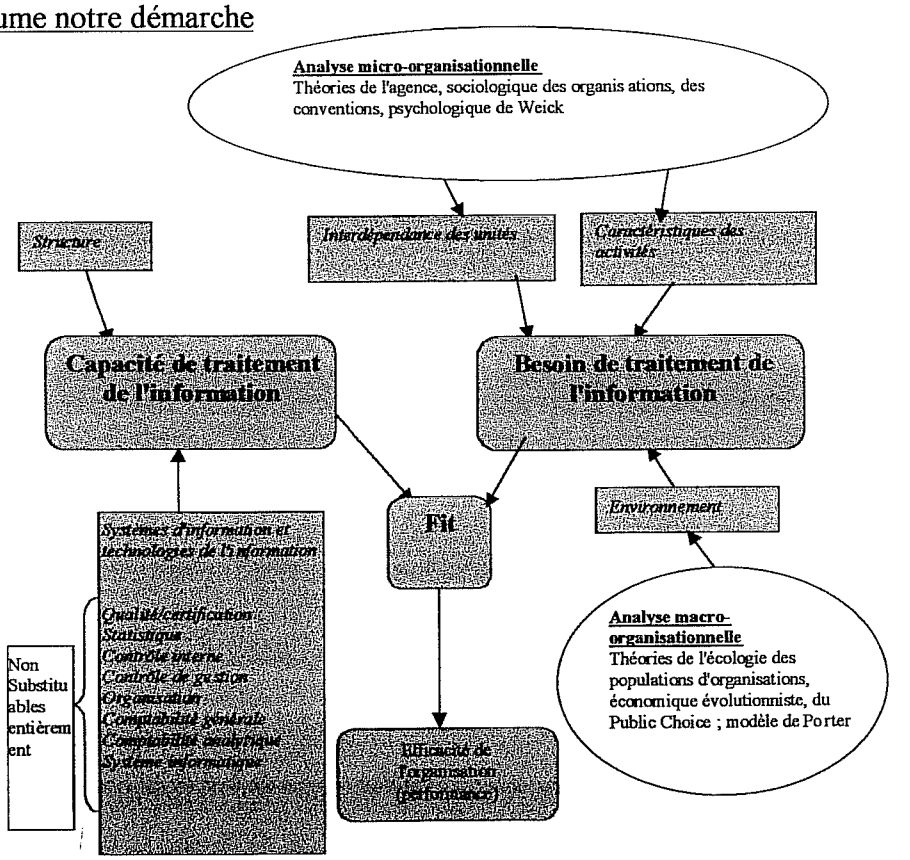
Leurs apports, concernant l'émergence, le développement et la diffusion du contrôle de gestion, peuvent être résumés dans le tableau suivant :

Théories	Apports
La théorie de l'agence	• Le contrôle de gestion est dans l'intérêt du Directeur, de la CNAMTS et du Conseil d'administration. Le Directeur a un rôle central et déterminant • L'absence d'incitation financière et des objectifs souvent peu clairs apparaissent comme des freins au contrôle de gestion
La théorie sociologique des organisations	• Le contrôle de gestion est un enjeu de pouvoir
La théorie des conventions	• Le contrôle de gestion permet de modifier la convention d'effort au sein d'une caisse
La théorie psychosociologique de Weick	• Le contrôle de gestion permet de définir les objectifs • L'importance des chocs • Les résistances au contrôle de gestion • Le lien contrôle interne / contrôle de gestion • Le groupware, facteur d'émergence et de développement du contrôle de gestion

Conclusion du chapitre 1

Dans ce chapitre, nous avons montré que le contrôle de gestion était un besoin pour les CPAM. Le modèle de Tushman et Nadler (complété par Daft et Lengel) a servi de cadre à des théories se situant, d'une part, au niveau macro-organisationnel et, d'autre part, au niveau micro-organisationnel. Ces différentes théories proviennent d'horizons divers : économie, gestion, sociologie, psychologie. Ce pluralisme théorique a permis de cerner, sous divers éclairages, les causes du déséquilibre besoin/capacité de traitement de l'information et d'expliquer tant le développement du contrôle de gestion dans les caisses que sa diffusion dans la population des caisses.

Le schéma suivant résume notre démarche



Dans une première section, a été présenté le modèle de Tushman et al. Nous avons montré que, dans les CPAM, l'émergence et le développement du contrôle de gestion pouvait s'analyser comme le résultat d'un déséquilibre besoin/ capacité de traitement de l'information.

Dans une deuxième section, ont été étudiées successivement la théorie de l'écologie des populations d'organisations, la théorie économique évolutionniste, la théorie du public Choice, la théorie (modèle) de Porter. Ces théories, que nous avons regroupées sous le qualificatif de courant "macro-organisationnel", ont mis en lumière, sous différents angles, le rôle de l'environnement (composante du modèle de Tushman et al) dans l'émergence et le développement du contrôle de gestion. De ce fait, nous nous sommes inscrit dans le paradigme structuro-fonctionnaliste du contrôle de gestion.

Dans une troisième section, a été développé ce qui se produit au sein des caisses. Les changements environnementaux ont bouleversé les équilibres internes, et ce, à deux niveaux :

- au niveau de l'interdépendance des unités : les changements environnementaux ont modifié les différentes relations d'agence au sein des caisses, les équilibres de pouvoir qui s'y étaient établis, ainsi que les conventions présentes ;
- au niveau des caractéristiques des activités : les changements au sein des caisses et les changements environnementaux, plus particulièrement technologiques, ont modifié les caractéristiques des activités au sein des unités.

Pour mettre en évidence ces phénomènes, il a été fait appel à plusieurs théories que nous avons regroupées sous le qualificatif de courant micro-organisationnel : la théorie de l'agence, la théorie sociologique des organisations, la théorie des conventions, la théorie psychologique de Weick. Ces théories ont mis en lumière le rôle des acteurs dans l'émergence et le développement du contrôle de gestion. De ce fait, nous nous sommes inscrit dans le paradigme interprétato-constructiviste du contrôle de gestion.

Chapitre 2 : Etude qualitative exploratoire du contrôle de gestion dans les CPAM

Rappel du sommaire de la Partie 1

Introduction de la première partie 12

Chapitre 1 : Approche théorique du besoin de contrôle de gestion dans les CPAM 13

✓**Chapitre 2 : Etude qualitative exploratoire du contrôle de gestion dans les CPAM 69**

Conclusion de la première partie 110

Sommaire du Chapitre 2

Chapitre 2 : Etude qualitative exploratoire du contrôle de gestion dans les CPAM 69

Section 1. La présentation de l'étude qualitative 70
Paragraphe 1. L'approche générale : le choix d'un pluralisme méthodologique 70
Paragraphe 2. Les objectifs et la justification de l'enquête qualitative 72
Paragraphe 3. La méthodologie de mise en pratique de l'enquête qualitative 73
Paragraphe 4. La technique d'exploitation des données : l'analyse thématique interentretiens 80
Pour résumer - section 1 82

Section 2. Les résultats synthétiques de l'étude qualitative 83
Paragraphe 1. Les différents types de contrôle de gestion et le contrôle de gestion dans les CPAM 83
Paragraphe 2. Les types de contrôle, autres que le contrôle de gestion, présents dans les CPAM 96
Paragraphe 3. Les freins au contrôle de gestion dans les CPAM 100
Paragraphe 4. Les facteurs favorables au contrôle de gestion dans les CPAM 103
Pour résumer - section 2 107

Conclusion du chapitre 2 109

Notre opinion, issue des analyses théoriques et de notre intuition[179], que le contrôle de gestion est un besoin pour les CPAM, se devait d'être confrontée à la réalité du terrain. Pour ce faire, une enquête qualitative a été réalisée. Cette enquête a eu un caractère exploratoire du fait qu'aucune étude approfondie concernant le contrôle de gestion dans les CPAM n'avait encore été menée, ni sur le plan académique, ni par les différentes instances de l'Assurance maladie.

Dans un but de clarté, l'étude qualitative sera structurée en différentes étapes. Mais, comme le précise Wacheux [180], "*dans la plupart des méthodes qualitatives, le recueil des données de l'analyse comme la formulation du questionnement ne recouvrent pas des phases bien distinctes. La problématique émerge des premiers contacts avec les situations empiriques. Les analyses débutent dès la présence sur le terrain. Dans ces conditions, le chercheur poursuit en même temps plusieurs catégories de raisonnement*".

L'étude qualitative et ses résultats seront présentés respectivement dans une première et une deuxième section.

Section 1. La présentation de l'étude qualitative

Seront exposés successivement : l'approche générale (Paragr.1), les objectifs et la justification de l'enquête qualitative (Paragr.2), la méthodologie de mise en pratique de l'enquête qualitative (Paragr.3) et enfin la technique d'exploitation des données utilisée (Paragr.4).

Paragraphe 1. L'approche générale : le choix d'un pluralisme méthodologique

L'approche méthodologique générale est plurielle. En effet, à la suite de la démarche qualitative, nous entreprendrons une démarche quantitative qui aura un objectif confirmatoire[181]. Ces deux démarches, qualitative et quantitative, ne sont pas contradictoires mais complémentaires. Comme le précise Wacheux [182], "*le problème n'est donc plus d'opposer les mesures statistiques et les évaluations compréhensives, mais au contraire de les articuler pour repérer les connaissances faibles sur le comportement organisationnel et sur la place de l'homme dans l'entreprise. Les deux approches peuvent se féconder mutuellement, à condition d'accepter la relativité de chacune des démarches*" [183].

La problématique du contrôle de gestion dans l'Assurance maladie étant très peu explorée, notre démarche qualitative doit précéder la démarche quantitative. Comme le confirment Crozier et Friedberg, *"il va de soi que, dans ce domaine (*quantitatif NDLR*), toutes sortes de procédés plus sophistiqués peuvent être utilisés mais à condition que ce soit sur des <u>bases</u> soli-*

---

[179] résultant d'une pré-enquête qualitative et de notre connaissance du secteur de l'Assurance maladie.

[180] Wacheux Frédéric op. cit. page 201.

[181] Elle aura pour but de tester le modèle qui sera élaboré par la suite dans la deuxième partie.

[182] Wacheux Frédéric op. cit. page 200.

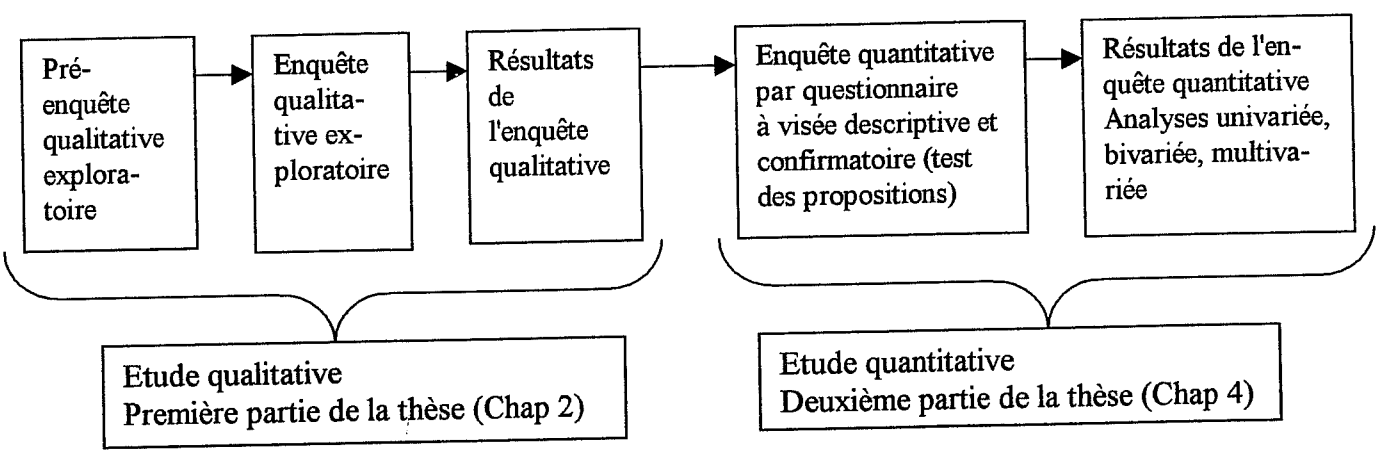
[183] Selon Karine Useldinger, ce pluralisme est encore renforcé par le caractère spécifique des systèmes d'information, puisque de nombreux chercheurs dans cette discipline reconnaissent le bien fondé d'allier méthodes qualitative et quantitative, in "Contribution à l'analyse du comportement du décideur face aux systèmes d'aide à la décision", Thèse en Sciences de gestion, Nancy, 2002, page 245.

des, c'est-à-dire que l'on soit capable de savoir réellement la pertinence et la signification de ce qu'on mesure. C'est souligner par contrecoup l'importance primordiale que revêt dans une telle démarche l'enquête exploratoire, qualitative. Bien loin de ne constituer qu'une simple prise de contact plus ou moins formelle avec le terrain d'étude, elle sera toujours et nécessairement un temps fort, sinon l'étape essentielle de toute recherche. C'est en fait une enquête à son propre titre dont la mise en œuvre peut être plus ou moins longue, mais dont les résultats doivent permettre de formuler un premier diagnostic relativement précis sur les propriétés et régulations particulières du système d'action étudié" [184].

Selon Poupart et al [185], "*la recherche qualitative a maintes fois été utilisée pour décrire une situation sociale circonscrite (recherche descriptive) ou explorer certaines questions (recherche exploratoire) que peut difficilement aborder le chercheur qui recourt à des méthodes quantitatives. (...) Une étude qualitative de nature exploratoire permet de se familiariser avec les gens et leurs préoccupations. Elle peut aussi servir à déterminer les impasses et les blocages susceptibles d'entraver un projet de recherche à grande échelle. Une recherche descriptive posera la question des mécanismes et des acteurs (le comment et le qui des phénomènes) ; par la précision des détails elle fournira des informations contextuelles qui pourront servir de base à des recherches explicatives plus poussées*".

La démarche méthodologique générale au niveau de la thèse se divise en trois phases : une pré-enquête qualitative, une étude qualitative et une étude quantitative, ce que l'on peut résumer par le schéma suivant :

Schéma résumant la méthodologie de recherche et son ordre chronologique



La pré-enquête qualitative est à la base de notre travail de thèse. Elle a pour origine un séjour de six semaines dans les différents services de la CPAM de Metz [186]. Elle a consisté en une série d'entretiens en profondeur avec l'Agent comptable d'une caisse très importante, ainsi qu'en une étude documentaire sous forme de lectures sur le milieu de l'Assurance maladie.

---

[184] Crozier M., Friedberg E. op. cit. page 473, en note de bas de page.

[185] Poupart, Deslauriers, Groulx, Laperrière, Mayer, Pires "La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques" Gaëtan Morin, 1997, page 88.

[186] Ce séjour s'est déroulé dans le cadre d'un stage de la fonction publique (Education Nationale) en novembre / décembre 1995. Il nous a fait prendre conscience que le contrôle de gestion était émergent dans les CPAM et qu'une perspective éventuelle de recherche ultérieure s'ouvrait.

Paragraphe 2. Les objectifs et la justification de l'enquête qualitative

2.1. LES OBJECTIFS DE L'ENQUÊTE QUALITATIVE

Comme le précise Evrard et al[187], *"explorer un univers est l'objectif général de recherche qui détermine le choix d'une approche dite qualitative ou exploratoire. Cet objectif global peut se décomposer en une série de sous-objectifs possibles :*

- *se familiariser avec un problème, en cerner les composantes et les contours ;*
- *identifier des hypothèses de travail ;*
- *explorer les motivations, les attitudes et les valeurs ;*
- *comprendre les comportements et les processus de décisions ;*
- *structurer les formes, les objets, les rendre intelligibles et comprendre leur sens".*

Plus précisément, concernant notre recherche qualitative, l'objectif exploratoire peut être décliné de la façon suivante :

- faire une analyse en profondeur du contexte, c'est-à-dire parvenir à bien appréhender le mode de fonctionnement particulier des CPAM, notamment en se faisant concrètement une idée des relations s'y exerçant entre les acteurs. Cela permettra de comprendre les processus internes des caisses et de saisir la situation dans son ensemble ;
- se faire une opinion sur la présence, le niveau de développement et le type de contrôle de gestion dans les CPAM, c'est-à-dire identifier les pratiques de contrôle de gestion existantes ;
- découvrir et comprendre les éléments favorables et les obstacles à la mise en place du contrôle de gestion dans les CPAM, c'est-à-dire les facteurs de son évolution.

Cette connaissance et cette compréhension du contexte permettront d'atteindre les autres buts de l'enquête qualitative :

- décrire les méthodes de contrôle de gestion existantes ;
- préparer le questionnaire de l'enquête quantitative en dégageant des hypothèses qui seront à vérifier et en décelant le vocabulaire utilisé par les acteurs, vocabulaire qui sera pris en compte dans la rédaction de ce questionnaire ;
- établir implicitement des contacts [188].

2.2. LA JUSTIFICATION DE L'ENQUÊTE QUALITATIVE

L'enquête qualitative exploratoire peut être justifiée de la façon suivante :

- le manque de littérature et de documents concernant les systèmes de contrôle de gestion des CPAM ; ce manque est une incitation à se rendre sur le terrain, à aller chercher l'information auprès de ceux qui la détiennent, c'est-à-dire les acteurs de l'Assurance maladie ;

---

[187] Evrard Yves, Pras Bernard, Roux Elyette "Market : études et recherches en Marketing", deuxième édition, Nathan, 1997, page 82.

[188] Nous avons, en effet, remarqué que la plupart des caisses ayant participé à l'enquête qualitative ont répondu, dans les délais, au questionnaire de notre enquête quantitative. Le fait de les avoir sensibilisées à notre recherche en est certainement la cause.

- la complexité du contexte de recherche. En effet, la démarche qualitative est d'autant plus importante que le contexte est complexe, car seul ce type de démarche peut mettre en évidence les causalités et les interactions multiples et les saisir dans leur globalité[189]. Crozier et Friedberg ont montré l'importance de la connaissance du contexte afin de pouvoir faire un diagnostic et de s'imprégner de la rationalité qui est contingente au système[190]. Pour eux, il y a une rationalité qu'il s'agit précisément de trouver dans chaque organisation. Ainsi, *"par un jeu de miroir incessant entre les données convergentes et/ou discordantes contenues dans ces entretiens, le chercheur tentera donc de retrouver la logique interne qui, pour les diverses catégories d'acteurs, structurent implicitement l'ensemble de leurs perceptions, sentiments et attitudes, et ainsi de dégager et expliciter les stratégies en présence"* [191].

Paragraphe 3. La méthodologie de mise en pratique de l'enquête qualitative

Après avoir été sensibilisé à la problématique du contrôle de gestion dans les caisses par la pré-enquête qualitative, nous avons réalisé l'enquête qualitative proprement dite. Pour ce faire, nous avons choisi de réaliser une étude multisites (encore appelée par cas mutiples, par Yin) et non sur site unique[192]. Une étude multisites nécessite de sélectionner un échantillon. Relativement à la méthodologie de mise en pratique de l'enquête qualitative, vont être exposés les choix concernant :

- la technique de recueil de l'information (3.1) ;
- le type d'entretien (3.2) ;
- le type d'échantillon (3.3) ;
- la méthodologie de constitution de l'échantillon (3.4) ;
- la conduite des entretiens et le guide d'entretien (3. 5).

3.1. LA TECHNIQUE DE RECUEIL DE L'INFORMATION : L'ENTRETIEN

Comme le dit Wacheux, *"la collecte s'organise en fonction des possibilités du terrain et des exigences de la problématique. C'est au chercheur à organiser le recueil de sa « matière première »"* [193]. D'après Yin, il existe six sources d'évidence [194], c'est-à-dire de recueil d'information dans le domaine qualitatif. Nous avons retenu l'entretien. Comme le souligne Tang-

[189] Rappelons que les CPAM sont des organisations complexes du fait d'un certain nombre de facteurs : la diversité des objectifs, la turbulence de l'environnement, la taille, etc.

[190] Leur démarche de recherche est largement expliquée dans l'annexe de leur ouvrage "L'acteur et le système".

[191] Crozier Michel, Friedberg Erhard op. cit. page 474.

[192] Nous avons choisi de réaliser notre étude qualitative sur plusieurs sites, car le contrôle de gestion présente des variétés dans la population des caisses et un site (cas) unique ne pourrait nous les faire découvrir. De plus, l'étude d'un cas unique n'est envisageable, d'après Yin (1989), que dans des situations bien précises, lorsque le cas permet de tester une théorie existante ou lorsqu'il est révélateur d'un phénomène antérieurement inaccessible à l'observation scientifique.

[193] Wacheux Frédéric op. cit. page 192.

[194] Les six *"sources d'évidence"* sont les suivantes : la documentation, les archives, les interviews (entretiens), les observations directes, l'observation participante et les artefacts, in Yin R.K. "Case study research : Design and methods", Newbury Park, CA, Sage Publications, 1994.

Taye, "*ce choix est motivé par le caractère exploratoire de notre travail et par la nécessité de capter l'information souhaitée dans son contexte d'utilisation, ce qui était particulièrement difficile à réaliser directement par un questionnaire par exemple*" [195]. Pour Crozier et Friedberg, "*les entretiens sont l'occasion pour lui (le chercheur) de réunir aussi rapidement que possible le maximum d'informations concrètes sur le vécu quotidien des acteurs, sur ce qui est « implicite » dans le champ considéré*" [196].

3.2. LE TYPE D'ENTRETIEN : NON DIRECTIF

Parmi les différents types d'entretien possibles[197], l'entretien non-directif a été choisi. Un entretien non-directif est "*une conversation libre et ouverte sur des thèmes préalablement définis. Le chercheur intervient pour recentrer, reformuler et accepter le discours de l'acteur*"[198]. L'entretien non-directif favorise une meilleure mise en perspective de l'expérience de l'interviewé. Il est adapté à notre univers de recherche peu exploré, car il permet d'obtenir de l'information ayant un niveau de grande profondeur. C'est le psychothérapeute américain Carl Rogers qui en est à l'origine dans les années quarante. Ensuite, cette technique est passé du domaine de la psychothérapie à celui des sciences sociales et notamment des sciences de gestion. Le principe est de laisser le maximum de liberté à l'interviewé. Citons Evrard [199] : "*il y a en effet une relation entre le degré de liberté laissé à l'interviewé et le niveau de profondeur des informations qu'il peut fournir*".

3.3. LE TYPE D'ECHANTILLON : PAR HOMOGÉNÉISATION

Parmi les différentes possibilités de choisir un type d'échantillon dans le cadre d'une analyse qualitative[200], l'échantillonnage par homogénéisation a été adopté, car il semble le mieux adapté au contexte. Il s'applique à un groupe homogène, c'est-à-dire à "*un milieu organisé par le même ensemble de rapports socioculturels*" [201]. Comme groupe homogène, la sous-population des CPAM pratiquant le contrôle de gestion a été retenue. Pour constituer l'échantillon, on y a choisi des caisses les plus diverses possibles en ce qui concerne la variable contrôle de gestion. La diversification est le premier critère de sélection d'un échantillon qualitatif. L'idée est "*de diversifier les cas de manière à inclure la plus grande variété possible, indépendamment de leur fréquence statistique*"[202]. De fait, les règles d'échantillonnage ne sont pas les mêmes dans les enquêtes qualitative et quantitative. En effet, un échantillon qualitatif n'a

[195] Tang-Taye J.P. op. cit. page 160.
[196] Crozier M., Friedberg E., op. cit. page 458.
[197] Citons : l'entretien directif, semi-directif, non-directif, de groupe.
[198] Wacheux F., op. cit. page 204.
[199] Evrard et al, op. cit. page 98.
[200] L'échantillon par contraste, par homogénéisation, par contraste-approfondissement, par contraste-saturation, par quête du cas négatif, in Poupart et al, op. cit. page 117 et suivantes.
[201] Bertaux D. "L'approche biographique : sa validité, ses potentialités", Cahiers internationaux de sociologie, vol 69, 1980, pages 197-225.
[202] Poupart et al, op. cit. page 155.

pas besoin d'être représentatif au sens statistique du terme. Mais il doit l'être au niveau de l'objet de la recherche [203] [204].

Pour déterminer le nombre de caisses de l'échantillon, a été utilisé le principe de saturation, qui est le deuxième critère de constitution d'un échantillon qualitatif par cas multiples. Comme le précise Alvaro P Pires, la saturation "*désigne le phénomène par lequel le chercheur juge que les derniers documents, entrevues ou observations n'apportent plus d'informations suffisamment nouvelles ou différentes pour justifier une augmentation du matériel empirique*".// Elle a deux fonctions "*d'un point de vue opérationnel, elle indique à quel moment le chercheur doit arrêter la collecte des données, lui évitant ainsi un gaspillage inutile de preuves, de temps et d'argent ; d'un point de vue méthodologique, elle permet de généraliser les résultats à l'ensemble de l'univers de travail (population) auquel le groupe analysé appartient (généralisation empirico-analytique)*" [205]. La taille de l'échantillon a été arrêtée à quinze caisses, ce qui est relativement faible, mais des caisses supplémentaires n'auraient plus apporté d'informations complémentaires suffisantes, compte tenu du coût et de la contrainte de temps.

3.4. LA MÉTHODOLOGIE DE CONSTITUTION DE L'ÉCHANTILLON : PAR FILIÈRE

Pour sélectionner les caisses, la technique de l'entretien par filière a été utilisée. Citons Alvaro P Pires [206] : "*ce qu'on appelle un échantillon « par filière », « en cascade » ou par « boule de neige » (snowball sample) désigne souvent une façon de constituer l'échantillon par homogénéisation. // Grâce à un premier informateur ou à une personne ressource, le chercheur trouve l'accès au prochain, procédant ainsi par contacts successifs*".
Nous avons d'abord contacté l'une des CPAM les plus importantes de France. Son Agent comptable nous a aiguillé vers des CPAM pratiquant le contrôle de gestion, qui à leur tour, nous ont dirigé vers d'autres caisses pratiquant également le contrôle de gestion ou sur le point de le faire. Dans cet ensemble de caisses contactées, la diversification a été pratiquée. Afin de ne pas être éventuellement "prisonnier" d'un réseau de personnes se connaissant, des contacts téléphoniques "au hasard" ont aussi été réalisés, qui nous ont mis en relation avec des CPAM n'envisageant pas de contrôle de gestion pour l'instant. Trois de ces CPAM ont été incluses dans l'échantillon, ce qui a permis de mettre en évidence certains freins au contrôle de gestion[207].

---

[203] Même si, dans un deuxième temps, nous avons fait en sorte de prendre en compte une variété de situations au niveau de la taille et géographiquement.

[204] "*Michelat indique que le contraste entre individus peut être cherché par le biais de deux sortes de variables :*

- *les variables générales : couramment utilisées dans les études quantitatives comme le sexe, l'âge, la profession ou la classe sociale, la région, etc.*
- *les variables spécifiques : rattachées directement au problème étudié et dont la pertinence est connue du chercheur ou encore simplement supposée. Le choix de ces variables découle tantôt des études antérieures, tantôt d'hypothèses théoriques qui nous amènent à soupçonner leur importance en tant que source de différence.*" in Poupart et al page 159 concernant Michelat G. "Sur l'utilisation de l'entretien non directif en sociologie", Revue française de sociologie, vol 16, 1975, pages 229-247.

Concernant l'échantillon par homogénéisation, ce sont les variables spécifiques qui comptent le plus.

[205] Poupart et al, op. cit. page 157.

[206] Poupart et al, op. cit. page 160.

[207] L'introduction de caisses n'appliquant pas le contrôle de gestion pourrait amener à qualifier notre échantillonnage de processus par contraste-homogénéisation, et non plus seulement par homogénéisation.

Les fonctions des personnes interrogées vont être précisées (3.4.1) et un tableau récapitulatif des caractéristiques des caisses de l'échantillon présenté (3.4.2).

3.4.1. Les fonctions des personnes interrogées : principalement des contrôleurs de gestion

Les entretiens, en majorité par téléphone, se sont caractérisés par une diversité des fonctions des répondants. Cette diversité a contribué, par ses éclairages multiples, à notre connaissance de l'objet de la recherche et du contexte, notamment des conflits internes et des relations de pouvoir.
Lorsqu'il en existait un, l'entretien avec le contrôleur de gestion était privilégié. A défaut, nous demandions à parler au contrôleur interne ou à l'auditeur interne ou au responsable qualité. Sinon, nous contactions l'Agent comptable (qui fait souvent office de contrôleur interne et de gestion dans les petites caisses). Dans certains cas, nous entrions en contact avec le Sous-directeur, le Fondé de pouvoir[208], voire le Directeur. L'Agent comptable et le Directeur nous permettaient d'avoir plus de hauteur au niveau des réponses, mais celles-ci étaient plus générales.
Sont à noter des contacts téléphoniques avec la CNAMTS et le CNESSS, contacts qui ont permis de collecter de l'information concernant le domaine de la recherche et d'avoir une vision globale de la situation[209].

Fonction du répondant	Nombre de répondants interrogés[210]
Contrôleur de gestion	9
Contrôleur interne	3
Auditeur interne	1
Responsable qualité	1
Agent comptable	2
Fondé de pouvoir	2
Directeur	1
Sous-directeur	1

[208] Cadre sous la responsabilité directe de l'Agent comptable.
[209] Des documents synthétiques concernant l'ensemble de la population des caisses ont ainsi été recueillis.
[210] Dans certaines caisses, plusieurs acteurs ont été interrogés.

3.4.2. Tableau récapitulatif des caractéristiques des caisses de l'enquête qualitative

Caisse	Région	Taille arrondie de la caisse en effectif	Nombre de répondants	Fonction du ou des répondants	Nombre total d'entretiens	Durée du ou des entretiens	Etalement dans le temps
1	Lorraine	440	3	Auditeur Interne Contrôleur interne Sous-directeur	5	Deux fois une heure Deux fois une heure Trois heures	Un an et demi
2	Ile-de-France	1720	1	Contrôleur de gestion	3	Une heure chacun	3 mois
3	Poitou-Charentes	480	1	Contrôleur de gestion	1	Une heure	_
4	Lorraine	630	1	Contrôleur de gestion	1	trois quarts d'heure	_
5	Limousin	370	1	Contrôleur de gestion	1	Une heure	_
6	Ile-de-France	3450	1	Agent comptable	2	Deux fois une heure et demie	6 mois
7	Alpes	550	1	Contrôleur de gestion	3	Une demi-heure chacun	4 mois
8	Pays de la Loire	490	1	Contrôleur de gestion	1	Une heure	_
9	Provence-Alpes-Côte d'Azur	530	1	Contrôleur interne	2	Deux fois une heure et demie	6 mois
10	Bourgogne	520	2	Contrôleur de gestion Directeur	2	Une heure Une demi-heure	3 mois
11	Provence-Alpes- Côte d'Azur	2 550	2	Fondé de pouvoir Contrôleur interne	2	Deux fois une heure et demie	1 mois
12	Pays de la Loire	740	1	Fondé de pouvoir	1	Trois quarts d'heure	_
13	Alsace	600	2	Responsable Qualité Agent comptable	2	Une heure Une heure et demie	2 mois
14	Ile-de-France	1460	1	Contrôleur de gestion	1	Deux fois une heure	_
15	Aquitaine	1200	1	Contrôleur de gestion	1	1 heure et demie	_

3. 5. LA CONDUITE DES ENTRETIENS ET LE GUIDE D'ENTRETIEN

Les entretiens exploratoires non-directifs ont été menés de manière similaire auprès des différents interlocuteurs (3.5.1). Pour ce faire, le recueil des données a été pré-structuré par un guide d'entretien (3.5.2) précisant les thèmes de l'enquête.

3.5.1. La conduite des entretiens

Les entretiens commençaient par une présentation successive de l'objectif de la recherche, des thèmes qui seraient abordés et de l'exploitation qui serait faite des informations recueillies. Afin de créer un climat de confiance avec nos interlocuteurs et les inciter à s'exprimer librement, étaient mis en avant :

- le caractère universitaire de notre démarche ;
- le caractère indépendant et neutre de notre statut par rapport aux différents acteurs présents dans les caisses et par rapport aux autorités de tutelle ;
- le caractère confidentiel des résultats des entretiens tant au niveau de l'identification de la caisse que du répondant.

La majorité des entretiens a eu lieu par téléphone, quatre en tête-à-tête. Les entretiens téléphoniques avaient pour durée moyenne une heure. Certains ont duré jusqu'à une heure et demie. Les entretiens en tête-à-tête ont été beaucoup plus longs (environ trois heures). Rappelons que les entretiens étaient non-directifs. Cependant, lorsque la discussion avait tendance à s'écarter du sujet, elle était recentrée diplomatiquement (nous l'espérons !) par nos soins en évitant de "bloquer" l'interlocuteur.
Des moments de discussion libre ont été profitables, car c'est alors que l'interlocuteur peut laisser échapper des récriminations ou des frustrations concernant sa CPAM, ce qui permet de déceler d'éventuels problèmes de fonctionnement ou des luttes de pouvoir.
Les entretiens n'étaient pas enregistrés, l'information était consignée par prises de notes simultanées. Les entretiens se sont étalés sur un an et demi.

Afin d'accroître la validité [211] de l'enquête (c'est-à-dire de réduire les biais), nous avons, dans certains cas :

- multiplié les entretiens avec le même acteur, parfois à quelques mois d'intervalle, ce qui nous a donné une vision diachronique, même si elle est très limitée ;
- multiplié les entretiens avec des acteurs différents au sein de la même caisse.

Signalons que nous avons rencontré quelques difficultés dans la mise en œuvre des entretiens, en raison du caractère hermétique de l'univers de recherche. Certaines personnes étaient difficilement joignables, d'autres avaient peur de se confier[212].

[211] La validité est définie plus précisément dans le chapitre 4.
[212] Crainte de remontées d'informations vers la hiérarchie, vers la tutelle (la CNAMTS), de "fuites" vers les journaux, de donner une mauvaise image, etc. D'où l'intérêt de la technique de l'entretien par rapport au questionnaire postal. L'entretien permet de "rassurer" l'interlocuteur.

3.5.2. Le guide d'entretien

Le guide d'entretien est un support qui nous a aidé dans le déroulement des entretiens. Il reprend les grands axes de la problématique de la recherche. Il est composé de six thèmes principaux divisés en sous-thèmes. Les thèmes se suivent de façon à respecter un enchaînement logique pour le répondant. L'ordre des thèmes a parfois été modifié en fonction du déroulement de la discussion et des sujets évoqués spontanément par le répondant. Suivant les caractéristiques de la caisse et du répondant, les thèmes étaient traités plus ou moins profondément. A la fin de l'entretien, l'ensemble des thèmes devait avoir été abordé ; nous résumions alors verbalement les propos du répondant afin que ce dernier donne son satisfecit.

Les thèmes suivants ont fait l'objet de question :

Guide d'entretien	
Thèmes	**Sous-thèmes**
1. Le contrôle de gestion	Les freins au contrôle de gestion
	Les facteurs favorables au contrôle de gestion
	Les raisons de la mise en place ou de l'absence du contrôle de gestion
	La description du système de contrôle de gestion quand il existe (indicateurs, tableaux de bord, etc.)
2. Le rôle de l'environnement	La contractualisation
	Les nouvelles technologies
4. Les autres systèmes d'information, leurs relations avec le contrôle de gestion	Le contrôle interne, la certification, la Gestion Du Risque, l'audit interne
5. Le rôle des différents acteurs relativement au contrôle de gestion	Le Directeur, la tutelle (CNAMTS), l'Agent comptable, le Conseil d'administration, les syndicats
6. Le répondant	Fonction actuelle au sein de la caisse
	Années d'expérience au sein de la caisse
	Fonctions antérieures
	Etudes suivies

Le test du guide d'entretien

Le guide d'entretien a fait l'objet de deux tests consécutifs auprès d'acteurs de l'Assurance maladie :

- un premier test, d'ordre conceptuel, auprès d'un Directeur-adjoint de caisse. Ce dernier nous a donné son avis sur la pertinence du guide d'entretien, notamment au niveau de son organisation, des thèmes et des sous-thèmes choisis, du vocabulaire utilisé qui devait être celui du milieu de l'enquête [213] ;
- un second test, de mise en pratique du guide d'entretien, auprès d'un responsable de service de contrôle. La durée, la clarté et l'ordre d'introduction des thèmes et sous-thèmes ont été testés.

[213] Le vocabulaire doit utiliser les "mots" des acteurs pour reprendre l'expression de Wacheux, op. cit. page 203.

A l'issue de ces deux tests, plusieurs sous-thèmes ont été reformulés, d'autres ont été rajoutés. La procédure de test du guide d'entretien nous a permis, en elle-même, de mieux appréhender le contexte de l'Assurance maladie. Elle s'inscrit donc pleinement dans notre démarche qualitative.

Paragraphe 4. La technique d'exploitation des données : l'analyse thématique interentretiens

Si, dans le cas d'une démarche quantitative, il est nécessaire d'utiliser des techniques statistiques et des méthodes d'analyse des données[214], une démarche qualitative donne lieu, par contre, à une analyse de contenu. Comme le précise Wacheux [215], "*les techniques d'analyse des données qualitatives n'ont pas besoin d'une certification procédurale, comme les démarches quantitatives avec les statistiques*". Dans le domaine qualitatif, d'une façon générale, "*l'analyse consiste à réduire les informations pour les catégoriser, et les mettre en relation avant d'aboutir à une description, une explication ou une configuration. Le choix de l'étude dépend de l'objet de la recherche et de la nature des données recueillies*" [216]. Dans le cadre de l'analyse qualitative, le chercheur dispose d'une liberté importante.
L'analyse des contenus recouvre de nombreuses techniques, telles que l'analyse syntaxique, l'analyse lexicale et l'analyse thématique. Nous avons eu recours à cette dernière qui met en relation de façon transversale les différents entretiens par le biais des thèmes. C'est pourquoi elle est qualifiée d'analyse thématique interentretiens. En dépassant la cohérence interne de chaque entretien, on obtient une cohérence globale [217].

Rappelons que les entretiens n'ont pas été enregistrés. Nous avons opté pour la prise sélective de notes en fonction de l'importance du contexte. Les hésitations, les répétitions, les lapsus, les contradictions ont été également consignés, car éventuellement porteurs de sens.
Les données recueillies ont fait l'objet d'un double traitement, d'une part, une analyse verticale concernant chaque caisse de l'échantillon et, d'autre part, une analyse horizontale concernant l'ensemble des caisses de l'échantillon :

- une analyse verticale[218] : pour chaque caisse, nous avons réuni l'ensemble des informations disponibles, entretiens[219] et éventuellement documents. Ces informations, classées par thèmes ou sous-thèmes, étaient, dans la mesure du possible, subdivisées en catégories, en

[214] Du type analyse factorielle des correspondances multiples, analyse en composantes principales, classification hiérarchique, etc.
[215] Wacheux, op. cit. page 227.
[216] Wacheux, op. cit. page 227.
[217] Yin (1994) préconise la même démarche au niveau des études de cas : examen des données infracas et ensuite examen des données intercas.
[218] Des éléments de cette analyse sont joints en Annexe 7 : le tableau de l'analyse qualitative, page 313.
[219] Lorsqu'une caisse avait fait l'objet de plusieurs entretiens, une synthèse par entretien était réalisée et ensuite une synthèse des différents entretiens.

items [220]. Lorsqu'un sujet non prévu par le guide d'entretien émergeait, il était inclus dans l'analyse[221]. A été ensuite procédé à une synthèse pour chaque caisse et à un dégagement des liens éventuels entre thèmes.

- une analyse horizontale : elle a consisté en une comparaison des situations des différentes caisses que nous avions synthétisées par l'analyse verticale. Nous avons alors recherché les points communs et les différences existant entre ces caisses au niveau de chaque thème et sous-thème. Des explications possibles à ces convergences et divergences ont alors émergé.

Ces deux analyses se complètent et ont abouti aux résultats qui vont être présentés, notamment une description synthétique des systèmes de contrôle de gestion dans les CPAM[222]. Ces analyses ont permis notamment de mettre à jour des régularités et des schémas explicatifs, venant éclairer notre analyse théorique issue de la littérature. Les bases d'un modèle[223] éventuel se dessinent.

---

[220] Par exemple, concernant :
- la présence du contrôle de gestion : deux items : présence du contrôle de gestion /absence du contrôle de gestion ;
- le niveau de développement du contrôle de gestion : peu développé, assez bien développé, bien développé, très bien développé ;
- le type de contrôle de gestion : traditionnel, nouveau contrôle de gestion ;
- les freins au contrôle de gestion : la comptabilité analytique, le caractère multiple des missions des CPAM, etc.
- le rôle des différents acteurs : les syndicats, l'Agent comptable, le Directeur, l'encadrement.

[221] C'est, par exemple, le cas des œuvres qui sont des centres de types divers gérés par les CPAM et dont la présence semble avoir un impact sur le contrôle de gestion.

[222] Notre analyse thématique n'a pas été suivie d'une analyse quantitative comme cela est parfois le cas (comptage d'occurrences de mots) ; nous avons préféré laisser s'exprimer notre intuition et dégager un sens aux données que nous avions résumées et structurées sous forme de thèmes. En effet, réaliser une analyse quantitative sur une analyse thématique enlève le principal intérêt de l'analyse qualitative, c'est-à-dire l'interprétation de la situation par le chercheur.

[223] Comme le précise Freyssinet-Dominjon J., *"un modèle est une représentation théorique, formelle et simplifiée d'une réalité complexe"*, in "Méthodes de recherche en sciences sociales" Montchrestien, 1997, page 179.

Pour résumer - section 1

Nous avons mené une enquête qualitative exploratoire afin de mieux connaître le fonctionnement des CPAM et d'en comprendre et approfondir un aspect particulier, la présence du contrôle de gestion. Cette enquête a été réalisée par entretien non-directif, principalement par téléphone. Elle a concerné quinze CPAM. Comme le précise Karine Useldinger [224], "*ce dernier* (l'entretien non directif, NDLR) *nous a semblé offrir un juste compromis entre le degré de liberté du répondant, la profondeur de l'information recherchée et le degré d'échange entre l'interviewer et l'interviewé*".

La démarche s'inscrit bien dans le cadre constructiviste. En effet, c'est par le rapprochement des concepts théoriques et de la réalité du terrain, de la perception des acteurs que nous construisons notre recherche, que la problématique s'affine. Nous élaborons nos hypothèses explicatives, notre modèle, en intégrant progressivement des informations collectées au contact du terrain.

La triangulation des sources d'information documentaire et qualitative (plusieurs types de répondants, parfois plusieurs répondants par caisse, parfois plusieurs entretiens par caisse, les deux types d'entretien par téléphone et en tête-à-tête, la convergence des faits et des opinions), sont des éléments favorables à la validité de la recherche.

Le tableau suivant résume la démarche qualitative :

Tableau de synthèse de la méthodologie de la recherche qualitative

La méthodologie	Positionnements retenus
Objectifs	Explorer pour comprendre et proposer des schémas explicatifs
Stratégie de recherche	Qualitative, par entretien
Univers d'enquête théorique	La population des 128 CPAM
Echantillon	Obtenu par homogénéisation et par filière
Taille de l'échantillon	15 CPAM sélectionnées selon les critères de diversification et de saturation
Technique de collecte des données	Entretien non-directif principalement par téléphone et quelques-uns en tête-à-tête
Thème du guide d'entretien	Le contrôle de gestion, les autres systèmes d'information, les relations entre acteurs, les contraintes externes
Technique d'analyse des données	Analyse thématique interentretiens issue de l'analyse de contenu
Procédure de codification	Transcription sélective du discours des interviewés par prise de notes
Validité des données qualitatives	Triangulation

[224] Karine Useldinger, op. cit. page 260.

Section 2. Les résultats synthétiques de l'étude qualitative

La démarche qualitative a permis de recueillir des informations relatives au contrôle de gestion dans les CPAM. Les objectifs principaux étaient de connaître, comprendre et expliquer en vue de préparer le questionnaire d'enquête de l'analyse quantitative. Dans cette section, seront présentés les résultats synthétiques de cette analyse qualitative, c'est-à-dire les conclusions globales ayant trait :

- aux différents types de contrôle de gestion présents dans les organisations en général et à celui qui est pratiqué dans les CPAM (Paragr.1) ;
- aux types de contrôle, autres que le contrôle de gestion, présents dans les CPAM (Paragr.2) ;
- aux freins au contrôle de gestion dans les CPAM (Paragr.3) ;
- aux facteurs favorables au contrôle de gestion dans les CPAM (Paragr.4).

Paragraphe 1. Les différents types de contrôle de gestion et le contrôle de gestion dans les CPAM

Dans l'échantillon de l'enquête qualitative, 12 CPAM sur 15 pratiquent le contrôle de gestion. Il a d'abord (1.1) semblé utile de présenter les différents types de contrôle de gestion existants dans les organisations en général, afin de s'en servir comme cadre de référence ; ensuite, de préciser le type de contrôle de gestion qui se développe dans les CPAM, c'est-à-dire les résultats de l'enquête (1.2).

1.1. PRÉSENTATION DES DIFFÉRENTS TYPES DE CONTRÔLE DE GESTION PRÉSENTS DANS LES ORGANISATIONS EN GÉNÉRAL

Seront décrits les caractéristiques du contrôle de gestion traditionnel[225] (1.1.1), le glissement de la conception du contrôle de gestion (1.1.2) et le nouveau contrôle de gestion (1.1.3).

1.1.1. Le contrôle de gestion traditionnel

Comme son nom l'indique, le contrôle de gestion traditionnel est le premier contrôle de gestion à être apparu dans les organisations.

1.1.1.1. Les caractéristiques du contrôle de gestion traditionnel

Le contrôle de gestion traditionnel présente les caractéristiques suivantes :

- il repose sur le contrôle budgétaire, c'est-à-dire sur une représentation chiffrée et comptable de l'organisation. Les objectifs, fixés à priori aux cadres, sont précis (chiffrés) et financiers. Des moyens sont alloués aux cadres en début de période. En fin de période, les écarts avec les objectifs initiaux sont calculés[226].

[225] encore appelé ancien contrôle de gestion ou contrôle de gestion de type mécaniste ou cybernétique.

[226] Le contrôle de gestion met en relation les notions d'objectifs, de ressources (moyens) et de résultats. Cela permet de faire apparaître les notions d'efficacité (le fait d'atteindre les objectifs), d'efficience (le fait de les atteindre en minimisant les ressources utilisées) et d'économie (le fait d'obtenir ces ressources au moindre coût).

- il est réactif. C'est le principe thermostatique : un écart survient, ses causes sont recherchées, et une rectification (réaction) a lieu pour se rapprocher de l'objectif[227]. Ce type de contrôle considère l'organisation comme un mécanisme.

- la division verticale de l'entreprise est réalisée en centres de responsabilité. Les responsabilités sont donc décentralisées, ce qui permet d'exploiter au mieux les marges de manœuvre locales et se traduit notamment par l'élaboration de contrats d'objectifs. Ce contrôle de gestion repose sur une vision contractualiste de l'organisation. Il suppose des décisions rationnelles de la part des acteurs (il s'appuie sur l'hypothèse de rationalité limitée).

- la comptabilité analytique suit une logique fonctionnelle. Elle utilise généralement la méthode des coûts complets.

- ce contrôle suppose que tous les acteurs ont la même représentation mentale des objectifs et des valeurs de l'organisation (hypothèse d'objectivité de l'information). On ne prend donc pas en compte le rôle des acteurs. Le système de contrôle est alors considéré comme neutre, c'est-à-dire que son rôle est limité à la déclinaison de la stratégie. La stratégie est ainsi considérée comme indépendante du contrôle de gestion qui n'est qu'un simple instrument[228].

L'on a la séquence : **Stratégie → Contrôle de gestion → Action**

1.1.1.2. Critiques du contrôle de gestion traditionnel

La question qui se pose est la suivante : le contrôle de gestion traditionnel est-il susceptible d'orienter correctement les comportements des acteurs vers les objectifs de l'organisation ? Cela dépend des organisations. Ce type de contrôle, dans sa version pure, possède de nombreux points faibles :

- les informations prises en compte ne sont que d'origine comptable et quantitative (volume de production). Le pilotage se résume à l'allocation de ressources. La qualité et les délais n'interviennent pas ;

- l'organisation est parcellisée. Des optimums locaux peuvent ainsi ne pas être en phase avec l'optimum global. Des conflits entre les objectifs de divers centres de responsabilité peuvent avoir lieu[229] ;

- le rôle des acteurs n'est pas pris en compte, notamment dans la construction du système de contrôle. En effet, d'une part, l'aspect contrôle de gestion comme enjeu de pouvoir n'appa-

[227] C'est le principe de rétroaction, de feed-back, c'est-à-dire que les sorties du système agissent sur ses propres entrées.
[228] C'est ce qu'on appelle la vision instrumentale du contrôle de gestion. La théorie de l'agence rend bien compte de ce type de contrôle (voir page 46).
[229] Des économies de coûts au niveau de la production peuvent entraîner des défauts plus nombreux dans les produits, donc des retours de la part des clients et donc, à terme, une baisse des ventes.

raît pas, car le contrôle de gestion n'est perçu que comme une déclinaison de la stratégie ; d'autre part, le rôle du contrôle de gestion comme moyen d'unifier les représentations et comme moyen d'animation n'est pas présent, car l'information est supposée objective.

Ce type de contrôle est surtout adapté aux organisations où la fonction de production et l'environnement sont stables. Dès que l'incertitude, la complexité et l'ambiguïté s'accroissent, les représentations ont tendance à diverger. Les calculs de coûts basés sur la méthode des coûts complets ne sont plus aussi pertinents. De plus, les problèmes de qualité et de délai, qui avaient été résolus pour une production homogène en longue série, deviennent des problèmes à gérer constamment.

1.1.2. Le glissement de la conception du contrôle de gestion

Le glissement de la conception du contrôle de gestion est perceptible dans les deux définitions qu'en a données Anthony avec vingt ans d'écart. En 1965, pour Anthony, le contrôle de gestion "*est le processus par lequel les managers obtiennent l'assurance que les ressources sont obtenues et utilisées de manière efficace et efficiente pour la réalisation des objectifs de l'organisation*"[230]. En 1988, Anthony définit le contrôle de gestion comme " le *processus par lequel les managers influenceront d'autres membres de l'organisation pour appliquer les stratégies*"[231]. D'une vision strictement mécaniste, nous passons à une vision où l'influence des acteurs est importante. Cependant, l'aspect proactif[232] du contrôle de gestion n'apparaît pas encore.

L'on peut schématiser ainsi l'évolution de la conception du contrôle de gestion dans les organisations :

- Contrôle de gestion traditionnel, mécaniste (cf. définition de 1965 d'Anthony)

⇩

- Introduction du rôle des acteurs : (cf. définition de 1988 d'Anthony, cf. Burlaud et Malo[233])

⇨ Contrôle de gestion comme enjeu de pouvoir ;
⇨ Importance du rôle des représentations mentales des acteurs

⇩

- Introduction de l'analyse transversale de l'organisation basée sur les activités et leur regroupement en processus. C'est le nouveau contrôle de gestion qui agit sur la stratégie (cf. Lorino, Kaplan, Hronec, etc).

[230] Anthony R.N. "Planning and control system : a framework for analysis", Boston, Harward University Press, 1965.
[231] Anthony R.N. 1988, op. cit.
[232] Permettant d'agir avant que les problèmes ne surviennent.
[233] Burlaud et Malo (op. cit. 1988) considèrent que dans les services publics (comme dans les organisations complexes en général), le rôle principal du contrôle de gestion est une fonction d'animation, car les objectifs sont multiples, mal définis, le système de sanction/incitation est défaillant, etc. Le contrôle va alors modifier la culture, ce qui va modifier indirectement les comportements. Voir en deuxième partie de thèse page 120 où leur analyse est détaillée.

1.1.3. Le nouveau contrôle de gestion

Ce nouveau contrôle de gestion s'applique surtout aux organisations dont la production, les moyens de production et l'environnement varient, c'est-à-dire où l'incertitude, l'ambiguïté et la complexité sont importantes. Des nombreux auteurs s'inscrivent dans ce courant. Nous pouvons citer Lorino[234], Kaplan[235], Hronec[236]. Le nouveau contrôle de gestion dépasse l'ancienne logique du contrôle budgétaire. La démarche est plus globale. Des deux rôles principaux de tout contrôle de gestion, la surveillance et le pilotage, le nouveau contrôle de gestion va se concentrer plus particulièrement sur la dimension pilotage. Les caractéristiques de ce type de contrôle sont les suivantes :

- la performance n'est plus uniquement financière. Elle est globale. Le pilotage se base sur la recherche d'une performance qui est une combinaison d'objectifs de coûts, de qualité et de délais. Le contrôle de gestion n'est plus considéré comme neutre, car la recherche d'une combinaison particulière implique la construction d'outils de gestion appropriés. Ainsi, Kaplan développe un modèle de performance globale à base d'une fonction de scoring[237]. Son modèle pondère les différentes composantes de la performance.

- la méthode est transversale et non plus verticale (par fonctions). Elle repose sur le suivi des processus[238]. La comptabilité analytique est basée sur la méthode ABC (Activity Based Cost) [239].

- l'influence des acteurs est prise en compte, car la fixation des objectifs, qui sont au début de la démarche, est primordiale. Le rôle des acteurs, les notions de motivation, de culture et aussi de pouvoir et de représentation interviennent. Le contrôle de gestion devient un enjeu de pouvoir (cf. Crozier et Friedberg [240]) pour les acteurs, car il influence la stratégie, donc la vie de l'entreprise et la répartition des ressources. Dans le même temps, le contrôle de gestion est tourné vers le partage des représentations : les informations véhiculées doivent avoir le même sens pour toutes les personnes de l'organisation sous peine de déclencher des actions différentes résultant d'interprétations différentes. Il est donc nécessaire pour l'organisation de trouver un moyen d'unifier ces représentations (cf. Burlaud) tout en les rendant cohérentes avec la stratégie. D'où l'intérêt de l'animation (formations, séminaires, réunions, Intranet, etc.[241]). Ainsi, "*contrôler ne consiste pas seulement à établir une cohérence entre la planification stratégique (plans, programme, budget) et le contrôle de gestion sous sa forme instrumentale*" [242]. Il s'agit de passer d'un contrôle à distance par les chiffres à un

---

[234] Lorino Philippe "Contrôle de gestion et pilotage", Nathan, 1997.
[235] Kaplan R.S. et Norton D.P. "The balance Scorecard", Harvard Business School Press, 1996 (traduction française "Le tableau de bord prospectif", Les Editions d'Organisation ,1997).
[236] Hronec Stephen M. "Vital signs", Les Editions d'Organisation, 1995.
[237] Kaplan R.S. et Norton D.P. 1997, op. cit.
[238] Un processus est un ensemble d'activités reliées entre elles par des flux (d'information, de matière). Le processus organise les activités selon une certaine finalité. Lorino a tout particulièrement développé l'analyse par processus et le concept de performance.
[239] A partir de cette optique du nouveau contrôle de gestion, deux logiques sont possibles :
- une logique de confortement : l'analyse par les processus est vue comme un moyen d'optimiser ces derniers ;
- une logique de changement : l'analyse par les processus est vue comme un moyen de réorganiser l'entreprise (le reengineering).
[240] Voir page 54 notre développement théorique concernant la théorie sociologique des organisations.
[241] Cf. la théorie de Weick, page 60.
[242] Malo J.L. et Mathé J.C. "L'essentiel du contrôle de gestion", Les Editions d'Organisation, 1988, page 33.

pilotage des acteurs, responsables de la performance de leur tâche, activité ou processus. Comme le dit Philippe Lorino[243], *"piloter l'entreprise, ce n'est donc pas contrôler de manière déterministe les actions multiples d'acteurs multiples, mais agir sur des interprétations, influencer des interprétations".*

- le contrôle de gestion est une méthode tournée vers l'extérieur de l'organisation. Ainsi, au niveau de la conception d'un produit, la méthode des coûts cibles (fixés en fonction du prix du marché) peut être adoptée ; pour les objectifs en général, le benchmarking est souvent mis en place.

- le champ du contrôle de gestion s'élargit vers l'amont, c'est-à-dire inclut des éléments stratégiques. Le cloisonnement entre stratégie et contrôle, caractéristique de l'ancien contrôle de gestion, s'estompe. Le contrôle n'est plus un simple instrument de la stratégie. Le contrôle de gestion est proactif, c'est-à-dire qu'il contribue à l'amélioration de la stratégie. Pour ce faire, il va conduire le changement, car le système d'information permet d'agir avant que ne surviennent les problèmes[244]. En conséquence, le calcul d'écarts est moins important que dans le contrôle de gestion traditionnel, car les objectifs et les références externes peuvent varier. La stratégie donne une direction approximative qui va, de ce fait, favoriser la réactivité des acteurs en fonction des modifications de l'environnement. C'est aux cadres à s'adapter, à chaque instant, en fonction des objectifs fluctuants.

L'on a la séquence suivante : **Stratégie → Contrôle de gestion → Action**

Pour conclure la présentation des différents types de contrôle de gestion, notons que suivant le type d'organisation et ses contraintes, tant internes (rôle des acteurs) qu'externes (environnementales), le contrôle de gestion sera différent. Il n'existe pas de "one best way"[245]. C'est cette diversité des types de contrôle qui justifie et fait l'intérêt de recherches telles que la nôtre.

1.2. LE CONTRÔLE DE GESTION MIS EN PLACE DANS LES CPAM

La démarche qualitative entreprise fait apparaître[246] que le contrôle de gestion mis en place dans l'Assurance maladie est un contrôle de gestion traditionnel (1.2.1), mais agrémenté de caractéristiques relevant du nouveau (1.2.2). Elle permet également de dégager différents stades dans l'évolution du contrôle de gestion (1.2.3).

---

[243] Lorino P., Cohendet P., Jacot J.H. "Cohérence, pertinence et évaluation", Economica, 1996, page 17.

[244] Le contrôle de gestion va alors permettre à l'organisation de contribuer à la construction de son environnement (cf. Weick).

[245] Comme le précise Bouquin H., "*il est certain, et un consensus indiscutable existe à cet égard, qu'il n'existe pas de système de contrôle universellement efficace, malgré les illusions qu'on fait naître des modes passagères*", in Encyclopédie de gestion, Economica, 1997, page 684.

[246] Cette vision sera affinée plus tard, c'est-à-dire suite à l'enquête quantitative par questionnaire qui sera menée dans l'ensemble de la population des caisses et qui sera exposée dans la deuxième partie.

1.2.1. Un contrôle de gestion principalement de type traditionnel

L'analyse qualitative nous invite à classer le contrôle de gestion des CPAM dans le contrôle traditionnel. Les résultats suivants ont été rencontrés dans la totalité des CPAM de notre échantillon pratiquant le contrôle de gestion, c'est-à-dire 12 caisses :

- le contrôle de gestion repose sur le contrôle budgétaire, c'est-à-dire sur une représentation chiffrée et comptable de l'organisation. La démarche budgétaire de service public entraîne des pratiques de management public telles que le raisonnement en termes de dépenses, de moyens et non de recettes. Les objectifs comptables (dépenses envisagées) sont fixés aux cadres en début de période relativement à un budget prévisionnel. Régulièrement (mensuellement, trimestriellement), des écarts avec les objectifs initiaux sont calculés. Sur le plan budgétaire, les contrats pluriannuels de gestion (CPG), qui ont été mis en place en 2001, permettent à la Direction de planifier plus efficacement ses dépenses et de gérer plus librement ses ressources sur un horizon de trois ans [247]. Même si chaque année un budget doit être revoté, il doit l'être en conformité avec le contrat pluriannuel de gestion.

- des indicateurs physiques quantitatifs, relatifs à la production[248], sont calculés depuis toujours par les caisses, qu'elles pratiquent ou non le contrôle de gestion. Dans d'autres services plus éloignés de l'activité principale de production, tels que les services contentieux ou l'Action Sanitaire et Sociale, leur calcul commence à se développer[249]. Ces indicateurs sont "compris" par les Directeurs, tous issus de la Sécurité sociale, et n'ont donc pas besoin d'être transcrits en langage financier, à la différence d'autres organisations où ce type d'indicateurs physiques est considéré comme trop technique[250].

- la comptabilité analytique, obligatoire dans les caisses, utilise la méthode des coûts complets avec un découpage vertical fonctionnel. Ce découpage ne suit pas toujours celui des centres de responsabilité (des services), notamment au niveau des centres de paiement. Cette comptabilité analytique présente des insuffisances[251].

- le contrôle de gestion est une simple déclinaison de la stratégie : les CPAM sont des organisations très hiérarchisées où le Directeur, qui joue un rôle central, fixe, en collaboration avec le Conseil d'administration, la stratégie de la caisse. Cette dernière est négociée avec la CNAMTS dans le cadre des contrats pluriannuels de gestion. Ainsi, le Directeur s'engage auprès de la CNAMTS à atteindre un certain nombre d'objectifs dans les trois années à venir. Le contrôle de gestion est sous l'autorité hiérarchique directe du Directeur[252] qui a toute latitude pour atteindre les objectifs.

---

[247] Ces contrats pluriannuels de gestion remplacent des contrats qui étaient également à trois ans en y incorporant plus de souplesse, notamment dans le report des excédents d'une année sur l'autre.

[248] le solde journalier des feuilles non remboursées, le nombre de personnes immatriculées, le volume des prestations versées, le nombre de feuilles de soins traitées, le taux d'absentéisme, le nombre d'employés en formation continue, etc.

[249] nombre de dossiers contentieux traités, nombre d'actions menées etc.

[250] Voir la thèse de Marc Bollecker "Systèmes d'information différenciés et contrôle des services opérationnels : une analyse empirique des mécanismes organisationnels de contrôle et du rôle des contrôleurs de gestion", Thèse en Sciences de gestion, Nancy 2, 2001. L'auteur se penche sur l'utilisation de données non financières en contrôle de gestion

[251] Voir page 101 où ces insuffisances sont développées.

[252] sauf exception, pour des raisons "historiques", quand la personne en charge du contrôle de gestion, ayant travaillé auparavant pour l'Agent comptable, reste sous son autorité.

- le contrôleur de gestion centralise les données d'autres services. Des indicateurs et tableaux de bord sont alors élaborés. Les objectifs sont fixés par la Direction. Peu de liberté d'action, dans l'atteinte des objectifs, est laissée aux cadres qui ne bénéficient actuellement d'aucun système d'intéressement[253]. Le contrôle de gestion repose en grande partie sur la surveillance et la remontée d'information[254].

La présence de ce contrôle de gestion à dominante traditionnelle peut s'expliquer par le caractère répétitif et routinier de la majorité de la production des CPAM (sauf principalement l'Action Sanitaire et Sociale), malgré l'accroissement de l'incertitude et de l'instabilité de l'environnement [255].

La relation complexité / incertitude influe sur la structure des organisations. Elle peut être résumée par le tableau suivant[256] :

COMPLEXITE			
FORTE	Organisation de type fonctionnel (CPAM)	Organisation matricielle	
FAIBLE	Organisation pyramidale	Organisation de type divisionnel	
	FAIBLE	FORTE	INCERTITUDE

L'incertitude des CPAM tend à s'accroître mais demeure faible par rapport à celle d'autres organisations, notamment celles du secteur privé concurrentiel. En effet, l'incertitude des CPAM concerne le long terme[257]. Dans le court terme, les CPAM évoluent dans un environnement peu changeant, ce qui explique qu'elles conservent une structure de type fonctionnel. Ce type de structure semble encore adaptée aux missions qui leur sont confiées [258].

---

[253] L'intéressement des Directeurs et des équipes dirigeantes (cadres supérieurs) aux résultats de leur CPAM devrait être mis en place prochainement, mais les modalités ne sont pas encore définies clairement. C'est, en tout cas, une des recommandations du plan de branche 2001-2003.

[254] La Direction semble confrontée à un paradoxe : d'une part, elle cherche à déléguer et décentraliser afin d'alléger sa tâche et, d'autre part, elle cherche à centraliser l'information pour garder le contrôle.

[255] Voir page 26, un développement sur la modification de l'environnement.

[256] Graphique issu des travaux de J.L. Le Moigne (in "Les systèmes de décisions dans les organisations", Presse Universitaire de France", 1974). Dès 1974, J.L. Le Moigne, reprenant les travaux de nombreux auteurs, tels que Galbraith, proposait une relation associant complexité et incertitude. I = f (X, U). "*La quantité d'information (I) nécessaire à une organisation ou, ce qui revient au même, générée par une organisation, est une fonction croissante de deux variables quasi indépendantes : la complexité (X) de cette organisation et de son environnement et l'incertitude (U) qui caractérise son action dans son environnement*".

[257] où un changement du système de santé est possible.

[258] Mintzberg s'est plus particulièrement intéressé aux mécanismes de coordination dans les organisations et notamment aux différents types de structure. Son approche est résolument macro-organisationnelle. Dans son ouvrage "Structure et dynamique des organisations" (1981), Mintzberg définit la notion de "bureaucratie à clones". Il s'agit d'un hybride de la structure divisionnelle et de la bureaucratie mécaniste comme, par exemple, la structure d'un réseau bancaire composé d'agences. Les systèmes de contrôle ou d'animation occupent une place prépondérante dans ces organisations ; c'est la contrepartie des délégations de responsabilité liées à la dispersion géographique des unités. La notion de "bureaucratie à clones" peut être utilisée pour qualifier le réseau des CPAM en France, le chef de réseau étant joué par la CNAMTS. Au niveau de chaque CPAM, elle peut également être utilisée pour désigner les centres de paiement, chaque caisse "centrale" jouant, en quelque sorte, le rôle de chef de réseau.

Cependant, le contrôle de gestion pratiqué dans les caisses n'est pas un contrôle traditionnel "pur". En effet, des éléments du nouveau contrôle de gestion y sont présents.

1.2.2. Des éléments du nouveau contrôle de gestion présents dans les caisses

Il ressort de l'enquête qualitative que le contrôle de gestion présent dans les CPAM possède des caractéristiques du nouveau contrôle de gestion. Ces caractéristiques sont les suivantes :

- le pilotage est devenu multidimensionnel. Nous constatons l'utilisation d'indicateurs qui ne sont plus uniquement financiers ou de volume, mais qui concernent également les délais[259] et la qualité[260] ; c'est une évolution récente et qui tend à prendre de plus en plus d'importance. Les réformes impulsées par la CNAMTS vont, en effet, dans ce sens. Ainsi, dans le cadre des contrats pluriannuels de gestion, des indicateurs trimestriels de volume, qualité, délai sont calculés par les CPAM afin de prendre en compte le caractère pluriel de la performance des caisses. A l'issue de leur contrat pluriannuel, les caisses sont évaluées par la CNAMTS par le biais d'une fonction de scoring, et peuvent décider de la pondération de certains indicateurs de cette fonction ;

- les CPAM s'ouvrent de plus en plus sur l'extérieur qui exerce sur elles une pression et leur envoie des signaux. C'est un moyen qui permet à la CPAM de s'ajuster, un peu comme le rôle du marché dans le secteur concurrentiel. Cette ouverture se manifeste :

- par le développement de l'Extranet et des échanges informatisés avec les partenaires (pharmaciens, hôpitaux, médecins, dentistes, etc.) ;

- par la participation à des systèmes de benchmarking au sein de la population des CPAM. Deux systèmes de benchmarking sont organisés par la CNAMTS : un relativement à un indicateur de coût (le coût du BAP, calculé annuellement) et un autre relativement à un indicateur de résultat (l'indice de satisfaction globale, calculé mensuellement) ;

- par des enquêtes, pour connaître les attentes des usagers. Depuis quelques années, les attentes du public font l'objet d'attentions accrues de la part des services publics en général. La raison en est la suivante : dans le secteur privé, il est aisé pour une entreprise de savoir si son produit ou son service est en adéquation avec les attentes de ses clients. En effet, si ce n'est pas le cas, le chiffre d'affaires va immédiatement amorcer une baisse car les clients vont arbitrer pour un bien concurrent. Le marché émet donc continuellement des signaux que l'entreprise décrypte facilement, ce qui lui permet d'adapter continuellement son offre à la demande[261].

---

[259] Exemples : délai de remboursement, délai d'attente au téléphone, au guichet.

[260] Exemples : le respect total de la confidentialité dans le traitement des feuilles de soins ; l'allocation transparente des prestations dans le domaine extra légal ; la levée de l'anonymat des employés lors de la réalisation d'une prestation.

[261] Le raisonnement est le même pour le secteur public "non monopolistique" (cas des universités). Par exemple, les étudiants ont la possibilité de s'inscrire dans l'université de leur choix, ce qui crée des phénomènes de concurrence ou de spécialisation des universités (émulation très saine pour le système).

Dans le secteur public "monopolistique", notamment dans les CPAM[262], il est très difficile de connaître les aspirations du public. En effet, le public n'a pas le choix de son prestataire de services, il ne peut donc arbitrer entre différents fournisseurs et faire connaître, par ce biais, ses préférences. A défaut de signaux d'un marché, ces attentes ne peuvent être perçues qu'à travers des enquêtes auprès des usagers [263].
Quand des attentes sont connues, il est possible aux CPAM d'ajuster leur activité. Ainsi, peuvent-elles réallouer leurs ressources. Par exemple, le public est souvent plus sensible à la rapidité des remboursements qu'au développement des œuvres ; lors des arbitrages budgétaires, le service remboursement sera privilégié.
La CPAM de Paris a interrogé 4 500 assurés en 1998 afin de connaître, entre autres, leur opinion sur la qualité des services rendus. De même, la CPAM de Seine et Marne a distribué un questionnaire à 70 000 assurés[264]. Les résultats peuvent conduire à des chartes d'usagers où les CPAM vont, par exemple, s'engager à respecter certains critères (délais de remboursement maximum, délais d'attente maximum en cas de rendez-vous ou au téléphone, personnification du service, c'est-à-dire levée de l'anonymat, etc.). Actuellement, les chartes d'usagers fleurissent. Elles s'accompagnent généralement d'actions de formation du personnel afin qu'il puisse respecter les engagements de la charte. Elles s'insèrent dans une démarche globale de qualité.

Malgré la présence de ces caractéristiques, le contrôle de gestion des CPAM ne peut être qualifié de nouveau contrôle de gestion, car il ne repose pas sur une logique transversale de processus mais sur un découpage fonctionnel vertical ou divisionnel. La comptabilité analytique des CPAM est basée sur la méthode des coûts complets et non sur la méthode ABC.

1.2.3. Les différents stades d'évolution du contrôle de gestion dans les CPAM

Les CPAM de l'échantillon pratiquant le contrôle de gestion se différentient surtout par le degré de développement de ce dernier. Ainsi, les caisses se distinguent au niveau :

- des types d'indicateurs calculés ;
- de la présence de tableaux de bord plus ou moins élaborés ;
- du nombre de personnes travaillant pour le contrôle de gestion ;
- des tâches imparties au service de contrôle de gestion ; il semble que parfois les contrôleurs de gestion ont également d'autres activités ;
- de la dénomination du service en charge du contrôle de gestion ;
- de la méthode de fixation des objectifs aux cadres ;
- du niveau de délégation, d'autonomie des cadres ;
- du nombre de services participant à la démarche.

Nous n'avons pas fait d'étude historique dans le sens où nous aurions pu suivre un panel de caisses sur quelques mois ou années. Cependant, les entretiens approfondis ont montré, dans le développement du contrôle de gestion, une progression présentant de nombreuses similarités entre caisses. Notons à la fois un processus de complexification du contrôle de gestion et une extension de son domaine d'action à des services de plus en plus nombreux.

---

[262] Rappelons que les CPAM sont en situation de double monopole : un monopole de fourniture des prestations et un monopole géographique

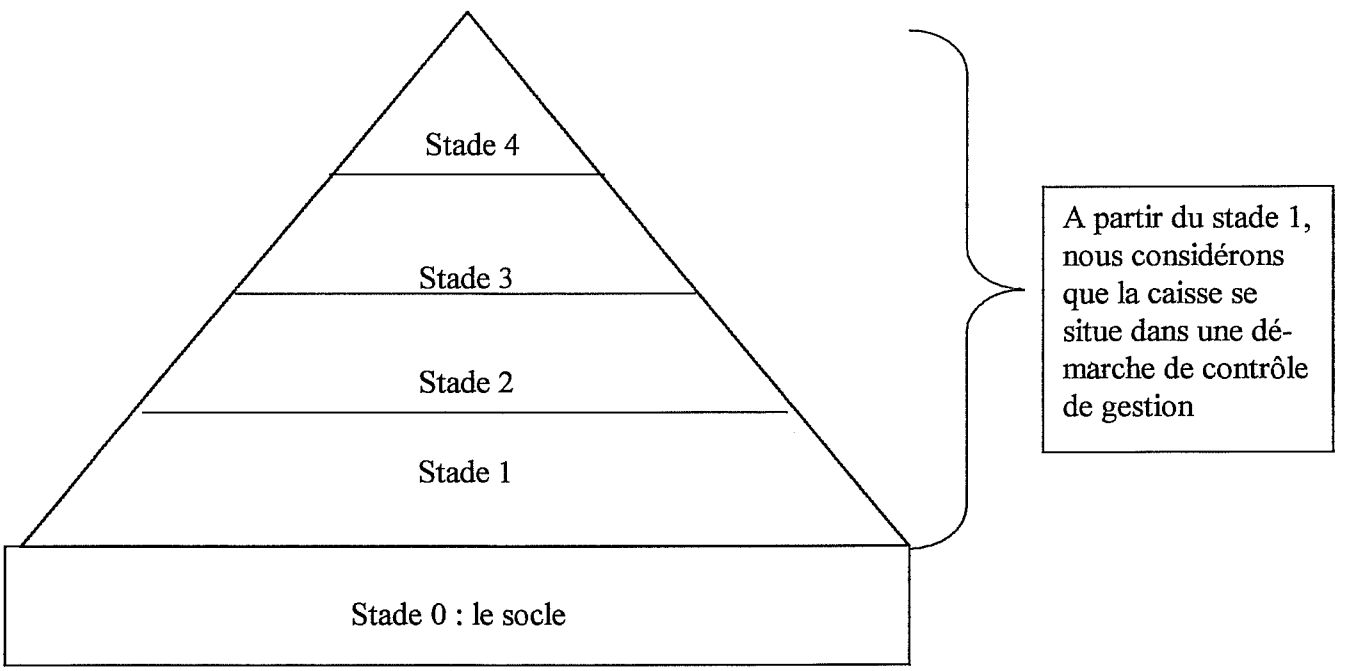
[263] ou elles s'expriment par le vote lors d'élections, mais elles n'ont pas alors un caractère précis.

[264] Article de Limoge François "La Sécu s'engage sur la qualité" in "Espace Social Européen" du 27 mars 1998.

Suite à l'enquête qualitative, nous avons, de façon schématique et synthétique, mis en évidence **quatre stades (étapes) d'évolution** du contrôle de gestion dans les CPAM. Le passage d'un stade au suivant est discontinu ; il se caractérise par l'apport d'outils, de missions supplémentaires. Par contre, au sein de chaque étape, le développement du contrôle de gestion est continu, incrémental, car portant sur les outils en place (deux exemples seront donnés ultérieurement dans la présentation des différents stades). Dans cette classification, les différents stades sont dépendants et hiérarchisés. Le quatrième stade inclut le troisième stade, qui lui-même inclut le deuxième stade, qui inclut le premier stade. C'est le principe d'emboîtement des poupées russes.

Plus le contrôle de gestion est avancé, moins les caisses le pratiquant sont nombreuses. Une représentation, faisant intervenir l'effectif des caisses, est donc possible schématiquement sous forme de pyramide.

Les différents stades d'évolution du contrôle de gestion dans les CPAM



Ces différents stades vont maintenant être présentés.

1.2.3.1. Le stade zéro (S0) : le socle d'un futur contrôle de gestion

Le stade ou niveau zéro regroupe les CPAM ne pratiquant pas le contrôle de gestion, dans le sens où il n'existe pas de service de contrôle centralisant et/ou calculant des indicateurs, élaborant des tableaux de bord, et faisant du suivi d'objectif et de l'animation dans la caisse. Trois CPAM de notre échantillon sont classées dans ce stade.

Comme dans toutes les CPAM, notons la présence du contrôle budgétaire et la tenue de la comptabilité analytique, qui sont souvent les socles d'un futur contrôle de gestion. Ces différentes tâches sont réalisées par le service du budget appelé parfois cellule budgétaire. Dans les petites CPAM, ce service peut être composé d'une seule personne. Il dépend généralement directement du Directeur.

La comptabilité analytique se fait sur le logiciel GALILEE. Elle correspond presque exclusivement à du reporting pour la CNAMTS[265].
Le travail relatif au budget consiste, d'une part, en la préparation du budget prévisionnel et, d'autre part, en l'exercice du contrôle budgétaire. Décrivons ces deux tâches qui sont des spécificités de service public :

La préparation du budget prévisionnel

Chaque année, sous l'autorité du Directeur, la cellule budgétaire établit un budget prévisionnel concernant les dépenses de fonctionnement de la CPAM pour l'exercice annuel futur. C'est le budget de gestion administrative qui est ensuite soumis à l'approbation du Conseil d'administration et envoyé à la CNAMTS pour validation[266].

Le contrôle budgétaire

La cellule budgétaire (parfois en collaboration avec l'Agent comptable) fait du contrôle budgétaire qui consiste à [267]:

- calculer les écarts entre le budget prévisionnel et les dépenses réellement engagées ;
- rechercher la ou les causes d'écarts et en informer les différents niveaux hiérarchiques;
- prendre les mesures correctives éventuellement nécessaires.

Pour résumer, nous pouvons dire que le contrôle budgétaire est un système d'alerte informant le Directeur sur l'exécution du budget. Le contrôle budgétaire des CPAM n'intègre pas le contrôle de régularité des dépenses. Cette dernière tâche est sous l'autorité de l'Agent comptable.

Des indicateurs de volume sont aussi calculés à ce stade, mais deux caractéristiques émergent :

- ces indicateurs sont établis par d'autres services que la cellule budgétaire, notamment par les services de production ;
- ces indicateurs ne sont pas regroupés dans un tableau de bord synthétique, car il n'existe pas de service contrôle de gestion qui aurait cette fonction. Ils apparaissent chacun sur un document différent, réalisé par le service qui les élabore. Ces indicateurs ne sont pas mis en relation les uns avec les autres, ce qui empêche toute vue globale du fonctionnement de la caisse. Ils sont transmis séparément à la Direction.

Les contrats pluriannuels de gestion, obligatoires, sont gérés par un agent de Direction (souvent indépendant de la cellule budgétaire), généralement en plus de son travail.

La présence d'un système de contrôle budgétaire et d'une comptabilité analytique à usage externe ne sont pas des conditions suffisantes pour que nous estimions être en présence d'un contrôle de gestion[268]. Le contrôle de gestion apparaît dans le premier stade qui va être développé.

---

[265] Voir page 101 pour plus de détails concernant la comptabilité analytique.
[266] Une fois le budget prévisionnel validé par la CNAMTS, généralement les 10/12 ième du budget de gestion administrative de l'année sont versés en janvier ou février et le solde en septembre.
[267] d'après Michel Gervais, "Contrôle de gestion", Economica, 1997, page 15.
[268] Tout dépend de la définition du périmètre du contrôle de gestion. Pour notre part, nous distinguons clairement le contrôle budgétaire du contrôle de gestion. Ce dernier est une procédure d'animation qui est plus que financière (fixation d'objectifs de production, de qualité ou de délai). Notre conception du contrôle de gestion englobe le contrôle budgétaire, mais ne se réduit pas à lui.

1.2.3.2. Le premier stade (S1)

Un service en charge du contrôle de gestion existe. Cinq des caisses de notre échantillon qualitatif sont dans ce cas. Ce service, souvent regroupé avec un ou plusieurs autres systèmes de contrôle, peut avoir diverses dénominations intégrant généralement le terme "contrôle de gestion". Ainsi, dans nos caisses nous avons rencontré les dénominations suivantes : "Contrôle de gestion" ; "Contrôle interne et de gestion" ; "Contrôle de gestion et affaires budgétaires" ; "Audit, contrôle interne et de gestion" ; "Contrôle de gestion / cellule budgétaire".

A ce stade, le service s'occupant du contrôle de gestion a généralement les trois fonctions suivantes :

- Il remplit les attributions de la cellule budgétaire : la préparation du budget, le contrôle budgétaire, la tenue de la comptabilité analytique, c'est-à-dire le "rôle" du stade zéro[269] ;

et

- Il élabore périodiquement des tableaux de bord. Ces tableaux de bord, sommaires, sont constitués d'indicateurs budgétaires (position budgétaire par poste à une date donnée) et d'indicateurs physiques (volume de production, nombre d'erreurs, taux d'absentéisme, délai moyen de paiement, etc.). Ces derniers sont collectés auprès des différents services de la CPAM. Les indicateurs budgétaires et physiques figurent sur un même document. Aucun indicateur d'efficience n'est produit[270] ;

et

- Il s'occupe du suivi des contrats pluriannuels de gestion, c'est-à-dire du calcul d'indicateurs à faire remonter trimestriellement à la CNAMTS[271].

Comme exemple de développement continu au sein d'un stade, notons qu'une fois créé le service en charge du contrôle de gestion, les indicateurs des tableaux de bord peuvent être mis en place graduellement ; d'abord les indicateurs budgétaires et les indicateurs relatifs au volume de production, puis les indicateurs relatifs à la qualité de la production et au respect des délais.

1.2.3.3. Le deuxième stade (S2)

Il concerne trois CPAM de l'échantillon. Ce stade se caractérise par :

- la présence d'un contrôle de gestion au premier stade ;

et

- la présence, dans les tableaux de bord, d'indicateurs plus élaborés, notamment des indicateurs d'efficience (de productivité) des services ou des centres de paiement. De plus, des tableaux de bord, de niveaux de synthèse plus ou moins élevés, sont produits à destination d'acteurs de positions hiérarchiques différentes ;
- la collecte et/ou le calcul d'indicateurs s'étendant à des services qui ne sont plus exclusivement de production, tels que le contentieux ou l'Action Sanitaire et Sociale.

---

[269] Néanmoins ces tâches peuvent être réparties dans d'autres services connexes.

[270] si ce n'est éventuellement par les services de production dont l'activité est généralement mesurée par des ratios de productivité.

[271] et de l'envoi de l'indice de satisfaction globale, batterie d'indicateurs servant au benchmarking.

- l'existence d'un contrôleur de gestion jouant également un rôle de conseil en management pour la Direction (choix d'investissements, outsourcing[272]).

Aucun contrat d'objectif par service n'est conclu.

1.2.3.4. Le troisième stade (S3)

Ce stade a été rencontré dans deux CPAM de notre échantillon qualitatif. Il se caractérise par :

- la présence d'un contrôle de gestion au deuxième stade ;

et

- la mise en place de contrats d'objectifs ("lettres de mission" dans la terminologie d'une caisse du centre de la France) avec les cadres de la CPAM. Les cadres s'engagent sur des objectifs à atteindre en fonction des moyens (nombre d'employés, par exemple) qui leur sont alloués. Les objectifs sont ensuite déclinés au niveau des employés de chaque service par les différents cadres. Les cadres et les employés sont évalués en fonction des résultats qu'ils ont obtenus. Cette contractualisation des relations entre acteurs de la CPAM entraîne un véritable changement culturel. Nous passons ainsi réellement d'une logique de moyen à une logique de résultat.

Comme autre exemple de développement continu au sein d'un stade, notons la mise en place graduelle d'objectifs pour les cadres : d'abord les objectifs sont fixés sans évaluation des résultats, puis s'ajoute l'évaluation des résultats.

1.2.3.5. Le quatrième stade (S4)

Ce stade se caractérise par :

- la présence d'un contrôle de gestion au troisième stade ;

et

- la mise en place :

- d'une comptabilité analytique indépendante de Galilée qui permet le calcul de coûts mensuels (donc un suivi réactif des coûts) et le calcul du coût des centres de paiement ;
- d'un système de benchmarking, au sein de la CPAM, entre les centres de paiement ;
- d'un système d'audit du système de contrôle de gestion.

Deux CPAM de notre échantillon se situent entre le stade 3 et 4, c'est-à-dire possèdent certains attributs du stade 4 sans les avoir tous (Nous les avons néanmoins classées à ce stade).

[272] externalisation, c'est-à-dire le choix entre faire ou faire-faire.

1.2.3.6. Résumé des différents stades sous forme de tableau

Stades d'évolution du contrôle de gestion dans le CPAM	Contrôle budgétaire	Présence d'un service en charge du contrôle de gestion	Présence de tableaux de bord	Indicateurs budgétaires et physiques	Indicateurs d'efficience et tableaux de bord plus élaborés	Contrats d'objectifs avec les cadres	- Comptabilité analytique indépendante - Benchmarking entre centres - Audit du système de contrôle de gestion	Nombre de CPAM de l'échantillon
Stade 0, pas de contrôle de gestion	oui	non	non	oui	non	non	non	3
Premier stade	oui	oui	oui	oui	non	non	non	5
Deuxième stade	oui	oui	oui	oui	oui	non	non	3
Troisième stade	oui	oui	oui	oui	oui	oui	non	2
Quatrième stade	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	2 [273]

Paragraphe 2. Les types de contrôle, autres que le contrôle de gestion, présents dans les CPAM

Le contrôle de gestion est un des moyens de contrôle des CPAM réalisés par elles-mêmes et sur elles-mêmes. Mais d'autres types de contrôles formalisés réalisés en interne[274], parfois qualifiés de contrôles organisationnels[275], existent. Ce sont : le contrôle interne (2.1), la gestion du risque (2.2), la démarche qualité (certification) (2.3), l'audit interne (2.4). L'étude de ces différents systèmes est importante dans la mesure où ils sont parfois en concurrence avec le contrôle de gestion ou se substituent (imparfaitement) à lui.

2.1. LE CONTRÔLE INTERNE

Retenons la définition formelle générale suivante :"*le contrôle interne est l'ensemble des sécurités contribuant à la maîtrise de l'entreprise. Il a pour but, d'un coté, d'assurer la protection, la sauvegarde du patrimoine de l'organisation, de l'autre, d'appliquer les instructions de la Direction et de favoriser l'amélioration des performances*"[276]. Le contrôle interne réduit l'incertitude dans l'organisation en permettant de toujours savoir qui fait quoi, où, quand, comment. Dans les CPAM, le contrôle interne "*vise à protéger l'organisme contre les risques de toute nature entraînant un paiement injustifié. // Le risque encouru par les organismes d'assurance maladie connaît une double origine : externe, il naît des flux d'informations en*

[273] Cependant, tous les critères du stade 4 ne sont pas remplis dans ces caisses.
[274] par opposition aux contrôles externes réalisés par les tutelles (Chambre régionale des comptes, CNAMTS, etc.).
[275] Dalton G.W. "Motivation and control in organizations", Dalton et Lawrence Editions, 1971.
[276] Définition de l'Ordre des Experts Comptables et Comptables Agréés (1977), in Lionel Collins et Alain Frydlender "L'audit et le contrôle interne", Cahiers Français, N°210, mars avril 1983, page 64.

provenance de tiers et à destination des CPAM ; interne, il provient du système de prise en charge, de traitement et de contrôle, mis en place par la CPAM" [277].

2.1.1. Le contrôle interne : une obligation légale pour les CPAM

L'obligation, pour les CPAM, d'introduire le contrôle interne résulte du décret du 10 août 1993. En vertu de ce dernier, la mise en place incombe principalement à l'Agent comptable, mais le Directeur y est associé car ce type de contrôle implique l'organisation de la caisse qui est du ressort du Directeur.
Initialement, le contrôle interne n'était pas normalisé et chaque CPAM pouvait l'organiser comme bon lui semblait. Actuellement, une certaine normalisation, impulsée par la CNAMTS, est en train de se dessiner.
L'implantation du contrôle interne est un processus long. Ses principales étapes sont les suivantes :

- identification et définition des activités ;
- identification et analyse des risques ;
- rédaction de procédures (description de processus) et leur regroupement dans des codes de procédures ;
- fixation d'objectifs relatifs à la diminution des risques ;
- production régulière de tableaux de bord et/ou de bilans à destination de la Direction ou du Comité de Pilotage du Contrôle Interne[278] ;
- mise en place d'actions correctives pour limiter les risques.

Ces étapes sont à réaliser pour toutes les fonctions de l'organisation (prestation, gestion du personnel, Action Sanitaire et Sociale, etc.). Notre étude qualitative nous a permis de constater que le niveau de développement du contrôle interne était très inégal suivant les CPAM. Dans de nombreuses caisses, le contrôle interne se limite souvent à la fonction production, c'est-à-dire aux remboursements.

2.1.2. L'influence du contrôle interne sur le contrôle de gestion dans les CPAM

Selon huit répondants, le contrôle interne favorise l'émergence et le développement du contrôle de gestion [279]. Les raisons invoquées par les répondants sont les suivantes :

- le contrôle interne, tel qu'il est défini par la CNAMTS et le décret de 1993, doit aboutir à la création de tableaux de bord présentant la progression de sa démarche. Il prépare donc culturellement le terrain au développement du contrôle de gestion dont les tableaux de bord sont l'un des outils phares ;

---

[277] Note interne de l'Assurance maladie en date du 22/11/1994.
[278] Le Comité de Pilotage a pour objectif de faire le point régulièrement sur l'avancée du contrôle interne. Il permet également la coordination des actions du contrôle interne. Il comprend au minimum un représentant du Directeur et un représentant de l'Agent comptable.
[279] La technique des entretiens n'a cependant pas permis de répondre à la question plus précise : les caisses ayant un contrôle interne développé sont-elles celles ayant mis en place le contrôle de gestion ? L'analyse quantitative de la deuxième partie tentera de répondre à cette question.

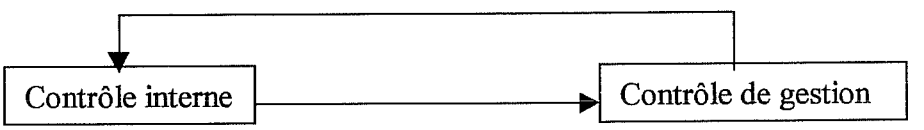
- le contrôle interne, comme le contrôle de gestion, procède d'une approche globale, systémique et possède de ce fait une vocation fédératrice. Il entraîne des actions de concertation au niveau des différents responsables de service, actions pouvant elles-mêmes entraîner des synergies aboutissant à des économies de moyens.
  Ainsi, le contrôle interne peut induire des effets qui sont, en fait, du domaine du contrôle de gestion.

- le contrôle interne permet de s'assurer de la qualité des informations collectées et ainsi de "certifier les indicateurs" produits par le contrôle de gestion.

L'analyse qualitative laisse ainsi à penser que le contrôle interne est une condition de l'implantation d'un système de contrôle de gestion efficace, le contrôle de gestion reposant sur le contrôle interne.

Réciproquement, l'implantation du contrôle de gestion a une influence sur le contrôle interne. En effet, le développement du contrôle de gestion a des implications en terme d'organisation, ce qui entraîne l'émergence de nouveaux risques. Le contrôle de gestion induit, dans ce cas, l'établissement de nouvelles procédures en contrôle interne.

Peuvent être ainsi schématisées les relations entre les deux systèmes de contrôle :



2.2. LA GESTION DU RISQUE (GDR)

La Gestion du Risque est une mission qui émerge officiellement en 1996 avec les ordonnances Juppé. Cette finalité semble promise à un bel avenir, car elle s'inscrit dans une logique déjà adoptée à l'étranger depuis de nombreuses années. De plus, elle est en phase avec les objectifs de qualité et d'efficience qui sont les nouveaux credos de la CNAMTS. Elle s'inscrit en droite ligne dans une optique de maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

Cette mission poursuit les buts suivants[280] :

- contrôler la régularité et le bien fondé des actes et prescriptions émis par les professionnels de santé. La GDR vérifie que l'offre de soins correspond bien à la demande. Cette tâche est accomplie par les médecins-conseil ;

- vérifier que les paiements sont conformes à la législation ;

- analyser les grands risques santé, présents et à venir. Cette démarche, de caractère général, permet de déterminer, en fonction des progrès scientifiques, la politique future de santé publique.

[280] Voir Mallet Anne et Dovert Guy "Les gaspillages de la Sécu", Akr, 1999, page 88.

Les limites de la GDR ne sont pas clairement définies. La GDR évolue rapidement, notamment en fonction des avancées technologiques (carte SESAM-VITALE). Toutes les implications de la GDR ne sont pas encore entrevues. Il existe une proximité conceptuelle certaine du contrôle interne et de la GDR concernant le risque interne, ce qui est parfois, sur le terrain, source de conflit de compétence.

Une GDR efficace repose sur la qualité des différents systèmes d'information de la CPAM : le contrôle interne, le système informatique, le service statistique et éventuellement le contrôle de gestion. Sa mise en place s'inscrit dans la durée, car c'est un processus. Elle implique principalement les professionnels de santé, les hôpitaux, les pharmaciens et, dans une moindre mesure, les assurés et ayants droit.

2.3. LA DÉMARCHE QUALITÉ (CERTIFICATION)

Comme son nom l'indique, la démarche qualité vise à accroître la qualité dans tous les domaines avec un objectif de certification externe. Elle s'inscrit dans le plan d'action du Projet de Branche 2001-2003 dans lequel on peut lire : "*la certification externe doit constituer pour l'Assurance maladie à la fois le moyen d'optimiser les services qu'elle rend à ses publics et la démonstration de son engagement dans le domaine de la qualité. Cette démarche, délibérément novatrice pour un Service public, vise à faire la preuve, sous le contrôle d'un organisme indépendant dûment qualifié, de la conformité de nos procédures à une norme de qualité et de notre engagement à maintenir cette conformité*".
La certification s'inscrit, comme le contrôle de gestion, dans deux logiques :

- une logique interne, c'est-à-dire améliorer le fonctionnement des CPAM ;
- une logique externe. Elle apparaît comme "*la condition de notre crédibilité à l'égard de nos partenaires externes issus du monde concurrentiel*"[281].

La certification apparaît comme la suite logique de la démarche du contrôle interne. Toutefois, deux CPAM de l'échantillon, en retard au niveau du contrôle interne, entreprennent une démarche de certification. Une certaine concurrence se fait jour entre le contrôle interne et la certification.

2.4. L'AUDIT INTERNE

Dans les CPAM, l'audit interne est un service qui travaille généralement à la demande. Sa démarche est ponctuelle. Il réalise des vérifications ayant un objet précis, par exemple le système de paie du personnel. D'une façon générale, il permet de s'assurer de la qualité du contrôle dans l'organisation, comme la fiabilité des systèmes de contrôle interne, de contrôle de gestion, de GDR, etc.

Ces différents services de contrôles formalisés en interne (organisationnels) sont, au niveau de l'organigramme, sous la dépendance de la Direction et, souvent, directement du Directeur. Le contrôle interne est sous l'autorité à la fois du Directeur et de l'Agent comptable.

[281] Plan d'action du Projet de Branche 2001-2003.

Ceci mène parfois, dans les CPAM importantes, à la création de deux services distincts de contrôle interne, l'un sous l'autorité du Directeur, l'autre sous l'autorité de l'Agent comptable (2 CPAM de notre échantillon). Différents types de contrôles formalisés sont quelquefois réunis dans un même service et, dans certains cas, exercés par la même personne (deux CPAM présentent des regroupements de services de contrôle).

Les entretiens nous indiquent que le développement simultané de plusieurs systèmes d'information déroute parfois l'encadrement et les agents, et entraîne des confusions, voire des réactions de rejet de ces systèmes.
En quelques années, les CPAM ont été fermement invitées par la CNAMTS[282] à développer leur contrôle interne, leur système de GDR et maintenant à s'engager dans une démarche de certification. Pour les CPAM se pose alors le problème de l'ordre de priorité de ces systèmes de contrôle. Quelle est la place du contrôle de gestion ? Suivant les caisses, les réponses varient. L'absence de consignes claires de la part de la CNAMTS entraîne une certaine confusion.

Paragraphe 3. Les freins au contrôle de gestion dans les CPAM

Le contrôle de gestion n'est pas présent dans toutes les CPAM et, lorsqu'il l'est, il ne l'est pas au même stade. Lors des entretiens, différents freins ont été mentionnés ayant pour effet de bloquer ou de retarder l'émergence et le développement du contrôle de gestion. Seront distingués les freins résultant des caractéristiques de secteur public (3.1) et les freins résultant des caractéristiques propres aux CPAM (3.2).

3.1. LES FREINS RÉSULTANT DES CARACTÉRISTIQUES DE SECTEUR PUBLIC

Le contrôle de gestion s'est initialement développé dans le secteur privé. Le transfert de cette technique dans le secteur public n'est pas chose aisée. Les freins au contrôle de gestion dans le secteur public ont été largement développés par Patrick Gibert [283]. Pour les CPAM, les deux principaux freins "de secteur public" sont :

- la présence de finalités (ou missions) multiples, mal définies et changeantes ;
- l'absence d'incitations directes à la productivité pour motiver les cadres.

Ces deux freins ont déjà été exposés lors de notre état de l'art théorique[284] et ont été largement cités par les répondants. Ainsi, le premier a été mentionné douze fois, et le second quatorze fois.

---

[282] lors de différents plans de branche.

[283] Gibert Patrick "Le contrôle de gestion dans les organisations publiques", Les Editions d'Organisation, 1980. On peut citer, comme frein au contrôle de gestion dans les organisations publiques, le système de financement "public", dans le sens où les ressources ne proviennent pas de la vente de produits. De plus, les organisations publiques ont le plus souvent une activité de production de services qui est généralement qualitative, donc difficilement évaluable.

[284] dans le cadre de la théorie de l'agence, voir page 49.

3.2. LES FREINS RÉSULTANT DES CARACTÉRISTIQUES PROPRES AUX CPAM

Les entretiens ont fait apparaître les freins suivants : la résistance culturelle (3.2.1), le manque de ressources (3.2.2), le manque d'informations (3.2.3), l'insuffisance du système de comptabilité analytique pour un calcul "réactif" des coûts (3.2.4), la contestation du système de benchmarking du coût du BAP (3.2.5).

3.2.1. La résistance culturelle

Passer d'une logique de moyen à une logique de résultat entraîne, de la part de certains cadres ou agents, des résistances qui peuvent bloquer le fonctionnment d'un sytème d'information tel que le contrôle de gestion. C'est plutôt une inertie qu'une réelle opposition. Cette résistance, souvent présente dans les caisses, n'est pas assez importante pour empêcher l'implantion d'un sytème de contrôle de gestion. Cependant, elle l'est suffisamment pour ralentir son développement ou son efficacité.

3.2.2. Le manque de ressources

Dans l'enquête, deux des caisses ne pratiquant pas le contrôle de gestion ont mis en avant le manque de moyens, financiers et humains, comme frein au contrôle de gestion ; la mise en place du contrôle de gestion entraînerait plus de dépenses qu'elle ne rapporterait. Il est à noter qu'une des caisses étant de petite taille, le contrôle direct peut donc encore s'appliquer.

3.2.3. Le manque d'informations

Le manque d'informations sur la façon de mettre en place un service de contrôle de gestion a été cité par quatre répondants qui insistent sur le besoin de formation en contrôle de gestion ou d'aide de la CNAMTS, par le biais de procédures clé en main.

3.2.4. L'insuffisance du système de comptabilité analytique pour un calcul réactif des coûts

La comptabilité analytique a été citée comme frein au contrôle de gestion par l'ensemble des caisses de l'échantillon de notre enquête qualitative.
Les CPAM sont obligées de tenir une comptabilité analytique depuis 1997. Les données de la comptabilité analytique proviennent du logiciel de comptabilité générale appelé COPERNIC[285]. Afin d'éviter la double saisie, il y a transfert automatique des données de COPERNIC dans le module de comptabilité analytique appelé GALILEE. Cette comptabilité analytique, qui repose sur la méthode des coûts complets, est normalisée pour toutes les CPAM qui disposent, de ce fait, de très peu de marges de manœuvre pour adapter l'outil à leurs besoins locaux. De plus, cette comptabilité ne donne des informations qu'annuellement, plusieurs mois après la clôture de l'exercice. Elle n'est, de ce fait, que peu utilisée au sein des caisses à des fins de gestion. La lourdeur du système ne permet pas le calcul de coûts mensuels.

[285] Le caractère "mixte" des CPAM, organisations privées fournissant un service public, se retrouve au niveau de leur comptabilité générale. Ainsi, même si le système comptable en place, pour enregistrer quotidiennement les flux externes, est un système de comptabilité privée, la séparation entre l'ordonnateur et le comptable traduit l'influence de la comptabilité publique.

La tenue de la comptabilité analytique a essentiellement pour but de renseigner la CNAMTS sur les activités des caisses. La CNAMTS s'en sert pour :

- déterminer les coûts respectifs des deux branches des CPAM : la branche assurance maladie et la branche accident du travail ;
- effectuer un classement des CPAM ; pour ce faire, elle calcule un indicateur de benchmarking concernant les dépenses de gestion administrative des CPAM : le coût du BAP[286].

Dans les caisses, la comptabilité analytique est perçue comme une contrainte imposée par la CNAMTS, comme un outil de reporting, et n'a pas été intégrée par les dirigeants des CPAM dans leur stratégie de gestion. Ses insuffisances peuvent être un frein réel au développement du contrôle de gestion.

Les conséquences du système de comptabilité analytique actuel sont les suivantes :

- au niveau de chaque CPAM, il est très difficile de mettre en place des indicateurs financiers pertinents, produits en temps réel à partir de la comptabilité analytique, donc d'assurer un suivi de cette comptabilité analytique dans une optique de contrôle de gestion.
- l'optique fonctionnelle de la comptabilité analytique ne permet pas d'exploiter cette division "naturelle" des CPAM que sont les centres de paiement ;
- les CPAM ne peuvent (ne veulent ?) calculer leur coût de sous-activité, le logiciel n'intégrant pas la méthode de l'imputation rationnelle.
- c'est pourquoi certaines caisses mettent en place une comptabilité analytique parallèle. C'est le cas, par exemple, d'une caisse importante de la région parisienne.

Cependant, la comptabilité analytique, malgré ses insuffisances, est avec le contrôle budgétaire la base du développement du contrôle de gestion dans les CPAM. En effet, elle permet le benchmarking des caisses qui est l'un des moteurs (et aussi l'un des freins, voir ci-dessous) du contrôle de gestion dans l'Assurance maladie.

3.2.5. La contestation du système de benchmarking du coût du BAP (Bénéficiaire Actif Pondéré)

Les CPAM sont évaluées et classées une fois par an par la CNAMTS sur des critères de gestion (plus précisément de coût) par le biais de l'indicateur du coût du BAP. C'est un indicateur synthétique établi par la CNAMTS, pour chaque CPAM, à partir de sa comptabilité analytique[287]. La CNAMTS, en créant une situation de benchmarking relativement à cet indicateur, vise à mettre les CPAM sous tension en créant artificiellement un système de concurrence entre les caisses. Une bonne position dans le classement permet aux caisses de pouvoir négocier avec la CNAMTS des contrats pluriannuels de gestion plus avantageux, d'obtenir plus de moyens, des formations, etc.
Cet indicateur est contesté par une grande partie des CPAM. Il présente en effet des problèmes de fond :

---

[286] Les comptabilités analytiques remontent des CPAM à la CNAMTS par EDI (Echange de Données Informatisées). C'est le service contrôle de gestion de la CNAMTS qui s'occupe de l'élaboration de l'indicateur.

[287] L'indicateur du coût du BAP correspond grossièrement au rapport "Dépenses de fonctionnement sur nombre de bénéficiaires pondéré". C'est un indicateur de moyens utilisés et non de résultat. Afin de prendre en compte la diversité de situation des caisses, il est calculé en tenant compte de certaines caractéristiques des CPAM telles que le nombre d'actes, la population de référence, la taille de la caisse (nombre d'employés), etc. Ces caractéristiques permettent de "corriger" le nombre d'assurés (bénéficiaires), d'où le terme de "pondéré".

- l'indicateur n'est produit qu'une fois par an et n'est disponible que 8 mois après la fin de l'exercice pour lequel il a été calculé ;
- la qualité du service aux usagers n'est pas suffisamment prise en compte par le coût du BAP ;
- le calcul du coût du BAP est basé sur un principe déclaratif. Les CPAM transmettent à la CNAMTS les informations qui vont lui permettre de calculer l'indicateur. Or, seules les informations financières, notamment celles de la comptabilité analytique, sont contrôlables. On peut supposer que des CPAM ont la tentation "d'embellir" certaines données transmises à la CNAMTS.

Le coût du BAP comporte également de nombreuses insuffisances dans son mode de calcul. Ainsi, on peut citer :

- une mauvaise prise en compte des effets de structure. Le coût du BAP étant principalement évalué en fonction des moyens utilisés et non des résultats obtenus, nous arrivons à une aberration : les caisses qui ont peu de centres de paiement sont favorisées dans le calcul du coût BAP ! Les centres de paiement sont en effet consommateurs de ressources, tant en personnel que dans le domaine immobilier ;
- une mauvaise prise en compte des particularités locales ; par exemple, dans les CPAM de la région parisienne, l'absentéisme est plus important qu'ailleurs, du fait :
  - de grèves des transports fréquentes ;
  - du stress plus important généré par la vie en Ile de France.

D'où :

- une contestation du classement ;
- une démotivation, un sentiment d'injustice, les efforts au niveau de la gestion ne semblant pas toujours être pris en compte.

La CNAMTS a conscience des insuffisances du mode de calcul du coût du BAP. Elle le modifie régulièrement pour le rendre de plus en plus pertinent. De plus, elle a mis en place un système de benchmarking relatif à des indicateurs de résultat qui vient compléter le coût du BAP, qui est un indicateur de coût.

Paragraphe 4. Les facteurs favorables au contrôle de gestion dans les CPAM

Les entretiens font apparaître unanimement un besoin de contrôle de gestion basé sur les deux logiques d'émergence et de développement du contrôle de gestion, une logique interne et une logique externe[288], que nous avons mis en évidence dans la partie théorique[289].
Mais le besoin n'est pas suffisant. Des facteurs favorables sont nécessaires pour contrebalancer les freins. Vont être développés :

- le rôle de la taille (4.1) ;
- l'insuffisance des systèmes de contrôle externes pour mettre les caisses sous tension (4.2) ;
- l'influence de la contractualisation (4.3) ;

[288] En effet, neuf CPAM ont mentionné les deux logiques, sept ont mentionné l'une des deux. Parmi ces sept, cinq ont mentionné la logique interne et deux la logique externe.
[289] Voir Chapitre 1 page 33.

- le rôle de la gestion d'œuvres (4.4) ;
- l'importance du rôle du Directeur (4.5) ;
- la modification progressive de la culture dans les CPAM (4.6) ;
- l'importance du rôle des nouvelles technologies dans les CPAM (4.7).

4.1. LE RÔLE DE LA TAILLE

La taille en effectif (nombre de salariés[290]) a été mentionnée dans les entretiens comme liée au contrôle de gestion, notamment par une des caisses, de petite taille, ne pratiquant pas le contrôle de gestion. D'après le répondant, le contrôle de gestion serait surtout utile dans les caisses de grande taille. Cependant, nous remarquons que plusieurs de nos caisses, pionnières en contrôle de gestion, ne sont pas de grande taille alors qu'une autre caisse de notre échantillon, ne pratiquant pas le contrôle de gestion, est de grande taille.
A la lumière des résultats de l'étude qualitative, il est donc difficile de tirer des conclusions concernant le rôle de la taille. Aussi une étude sur une plus grande échelle sera-t-elle faite dans la deuxième partie de la thèse, dans le cadre d'une enquête quantitative.

4.2. L'INSUFFISANCE DES SYSTÈMES DE CONTRÔLE EXTERNES

Pour la plupart des répondants (13 sur 15), les systèmes de contrôle externes sont insuffisants pour mettre l'organisation sous tension. Cette réflexion nous a été faite pour justifier la présence de systèmes d'information tels que le contrôle interne, la certification ou le contrôle de gestion. La gestion des CPAM est en effet contrôlée par des organisations externes, telles la CNAMTS, la DRASS[291] et la Chambre régionale des comptes [292]. Or, ces contrôles externes n'entraînent pas de dynamique interne, car ils sont ponctuels et ne s'inscrivent pas dans une démarche de tous les instants.

4.3. L'INFLUENCE DE LA CONTRACTUALISATION

Six répondants de caisses pratiquant le contrôle de gestion ont fait mention de la contractualisation (contrats pluriannuels de gestion) comme d'un élément favorable. En effet, le processus de contractualisation entraîne la nécessité de mettre en place des outils adéquats pour atteindre les objectifs. Le contrôle de gestion semble particulièrement compétent.

---

[290] D'autres critères existent comme la taille en volume de remboursement. Mais ils n'ont jamais été mentionnés par les répondants, seul le critère de l'effectif semblant avoir de l'importance à leurs yeux.

[291] Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales.

[292] La présence de tutelles est justifiée par trois raisons :

- le caractère de service public des CPAM ; les organisations de service public peuvent être de droit privé ou de droit public. Dans le cas où ce sont des organisations de droit privé comme les CPAM, elles sont encadrées par des tutelles publiques ;
- la masse très importante de fonds transitant par les CPAM ;
- le principe d'autonomie de gestion des CPAM. Sous cet aspect, la tutelle se présente comme la contrepartie de l'autonomie de gestion.

4.4. LE RÔLE DE LA GESTION D'ŒUVRES

Ce thème, qui n'avait pas été prévu dans le guide d'entretien, a été soulevé à trois reprises lors des entretiens. Une œuvre est une organisation créée et gérée par une caisse primaire, telle qu'un centre de soins dentaires, un centre d'examen de santé, etc. Certaines œuvres sont gérées comme des organisations privées, car elles doivent atteindre l'équilibre comptable avec leurs ressources propres. D'après les répondants, il semble y avoir un lien entre la présence d'œuvres et le développement du contrôle de gestion. La raison avancée est le transfert d'outils de gestion du secteur "privé" utilisés dans les œuvres vers la CPAM.

4.5. L'IMPORTANCE DU RÔLE DU DIRECTEUR

Lors des entretiens, le contenu et le ton des propos traduisaient la déférence du personnel à l'égard du Directeur, qui apparaissait comme "tout puissant". Notons que les rôles de l'Agent comptable et du Conseil d'administration ont été peu soulignés. De fait, selon le décret de 1993, le Directeur a en charge l'organisation de la CPAM et le contrôle de gestion rentre dans ce champ. Ainsi, c'est le Directeur qui :

- décide de la création d'un service de contrôle de gestion ;
- recrute (indirectement ou directement) les contrôleurs de gestion qui n'auront, généralement, de comptes à rendre qu'à lui-même.

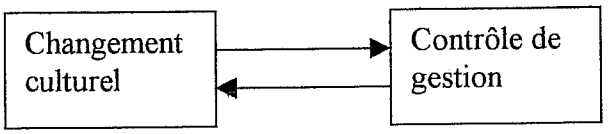
4.6. LA MODIFICATION PROGRESSIVE DE LA CULTURE DANS LES CPAM

Plusieurs répondants (12) ont évoqué le glissement culturel en cours dans l'Assurance maladie. La culture de service public[293] des CPAM évolue vers une logique de résultat, ce qui permet de préparer le terrain au contrôle de gestion. Il apparaît (au su des entretiens) que cette modification de la culture se fait principalement par le biais :

- du CNESSS qui diffuse, lors de ses formations, une culture et un enseignement de plus en plus "managérial" ;
- des cadres recrutés en externe qui viennent, soit du secteur privé, soit d'une formation de gestion (écoles de commerce, DESS, DECF). Ainsi, sous l'influence de cadres issus du secteur privé, certaines caisses parlent-elle de managers pour désigner leurs cadres, d'autres de clients pour leurs assurés. Ces changements sémantiques traduisent une volonté affichée de changement culturel ;
- de l'Etat qui impulse des objectifs généraux (tels que, par exemple, la qualité) par le biais des conventions avec la CNAMTS.

[293] La culture de service public se caractérise par : une logique de moyen et non de résultat ; une absence de logique client ; une forte présence syndicale, cette dernière étant une conséquence du statut protecteur mais également une des causes de ce statut ; une tendance à l'immobilisme ; une résistance marquée à toute innovation. Ainsi, la mise en place, dans des CPAM, du système annuel des entretiens d'évaluation a suscité, dans certains cas, des contestations de la part des syndicats. Par exemple, dans une caisse, les arguments suivants ont été invoqués : "l'objectif est de ficher le personnel," "les entretiens ne sont pas conformes à la convention collective". Cependant, seulement 4 % du personnel ont refusé d'être évalués.

Plusieurs caisses (4) ont insisté sur le caractère progressif de ce changement culturel, changement qui pourrait être accéléré par le contrôle de gestion qui procède, par définition, d'une logique de résultat et non de moyen. On constate donc l'influence réciproque suivante :



4.7. L'IMPORTANCE DU RÔLE DES NOUVELLES TECHNOLOGIES DANS LES CPAM

Les nouvelles technologies semblent être des facteurs favorables. Ainsi, pour deux interviewés, les télétransmissions sont à l'origine de réorganisations rendant nécessaires des systèmes de contrôle ; quatre autres estiment que le groupware est un élément qui peut favoriser le contrôle de gestion.

Pour résumer - section 2

Dans cette section, les résultats synthétiques de l'enquête qualitative ont été exposés. Cette enquête nous a permis de mieux comprendre le fonctionnement des caisses et le processus d'émergence et de développement du contrôle de gestion dans le contexte de l'Assurance maladie. Nous avons mis en évidence des régularités dans l'échantillon de quinze CPAM. Les conclusions sont les suivantes :

- il existe un besoin de contrôle de gestion reposant sur une logique interne et / ou externe ;
- la base du contrôle de gestion est le contrôle budgétaire ainsi que les indicateurs physiques élaborés par les différents services de production. Par contre, les indicateurs de coût sont très peu utilisés, voire non utilisés, en périodes infra-annuelles[294], du fait des insuffisances de la comptabilité analytique qui est principalement à usage externe ;
- les CPAM de notre échantillon ayant mis en place un contrôle de gestion pratiquent un contrôle traditionnel, mais agrémenté de caractéristiques du nouveau contrôle de gestion. L'influence du nouveau contrôle de gestion apparaît avec les indicateurs de délai et de qualité, la mise en place du benchmarking au sein de la population des CPAM et le développement des enquêtes auprès des acteurs externes. Ces deux derniers éléments génèrent une pression qui remplace, en quelque sorte, le rôle du marché pour les organisations évoluant dans le secteur concurrentiel ;
- le contrôle de gestion sert à décliner la stratégie (appliquer les contrats pluriannuels de gestion) mais n'intervient pas dans sa mise en œuvre. La composante surveillance est importante, c'est-à-dire que l'autonomie laissée aux cadres dans la définition des objectifs est faible. Le contrôle de gestion repose plus sur la remontée d'informations et leur synthèse que sur l'animation ;
- le rôle du Directeur est déterminant dans la décision de mise en place du contrôle de gestion et son développement ;
- il existe différents systèmes de contrôle connexes au contrôle de gestion dans les caisses, tels que le contrôle interne, la certification, la Gestion du Risque, l'Audit interne. Il semble exister un lien entre le développement du contrôle interne et le développement du contrôle de gestion ;
- les facteurs favorables et les freins à la présence du contrôle de gestion semblent être les mêmes pour toutes les CPAM de l'échantillon, qu'elles pratiquent ou non le contrôle de gestion ;

[294] sauf dans notre quatrième stade qui ne concerne que très peu de caisses.

- les CPAM de l'échantillon pratiquant le contrôle de gestion diffèrent surtout par le degré de développement de ce dernier. Nous avons dégagé différents stades d'évolution du contrôle de gestion. Il semble y avoir une série d'étapes, un chemin "requis" dans le développement du contrôle de gestion dans une CPAM. **Il sera donc peut-être possible de construire un modèle d'émergence et de développement du contrôle de gestion dans les CPAM.**

Les résultats de cette enquête vont nous servir pour l'élaboration d'un questionnaire postal qui sera envoyé à l'ensemble des CPAM dans le cadre d'une étude quantitative.

Conclusion du chapitre 2

Le chapitre 2 a eu pour objet une démarche qualitative menée dans un échantillon de caisses. Cette enquête exploratoire a permis de faire une analyse en profondeur du milieu des CPAM, afin de mieux comprendre le phénomène "contrôle de gestion" dans ce contexte spécifique.

Dans une première section, la démarche qualitative a été présentée. Nous l'avons justifiée sur le plan théorique et nous avons présenté sa méthodologie de mise en pratique. Nous avons choisi l'entretien non-directif, dans le cadre d'une enquête portant sur quinze caisses. L'échantillon a été sélectionné par la méthode de la filière.

Dans une deuxième section, ont été exposés les résultats synthétiques de la démarche qualitative. Les conclusions principales sont les suivantes : les CPAM de l'échantillon, ayant mis en place le contrôle de gestion, pratiquent un contrôle traditionnel avec des éléments du nouveau. Ces CPAM diffèrent surtout par le degré de développement de leur contrôle de gestion. De plus, les freins et les conditions favorables à la présence du contrôle de gestion semblent être les mêmes pour toutes les CPAM de l'échantillon, qu'elles pratiquent ou non ce type de contrôle. Enfin, il semble y avoir une série d'étapes dans le développement du contrôle de gestion dans une CPAM. Un modèle d'émergence et de développement du contrôle de gestion dans les CPAM pourra donc, peut-être, être élaboré.

Conclusion de la première partie

La première partie est composée de deux chapitres.

Dans le premier chapitre, il a été réalisé un état de l'art théorique (une recension de la littérature existante) qui a montré qu'il existe, sur le plan théorique, un besoin de contrôle de gestion dans la population des caisses. Ce besoin a plusieurs origines, souvent interdépendantes. Ces origines ont été mises en évidence aux niveaux macro et micro-organisationnel dans le cadre général du modèle de fit de Tushman et al.

Le deuxième chapitre a été consacré à l'étude qualitative mise en œuvre dans un échantillon de quinze caisses. Cette étude a permis de nous familiariser avec le milieu de l'Assurance maladie et de mettre en évidence les freins ainsi que les facteurs favorables au contrôle de gestion dans les caisses.

Les deux courants théoriques macro et micro-organisationnel, ainsi que la démarche qualitative, laissent à penser qu'il existe un modèle d'émergence et de développement du contrôle de gestion dans les CPAM.

Partie 2 : La diffusion du contrôle de gestion dans les CPAM : modélisation et validation

Rappel du sommaire général

Introduction générale 1

Partie 1 : Le besoin de contrôle de gestion dans les CPAM : approche théorique et étude exploratoire 11

✓ **Partie 2 : La diffusion du contrôle de gestion dans les CPAM : modélisation et validation 111**

Conclusion générale 260

Sommaire de la Partie 2

Introduction de la deuxième partie 112

Chapitre 3 : Hypothèse de l'existence d'un modèle d'évolution du contrôle de gestion dans les CPAM 113

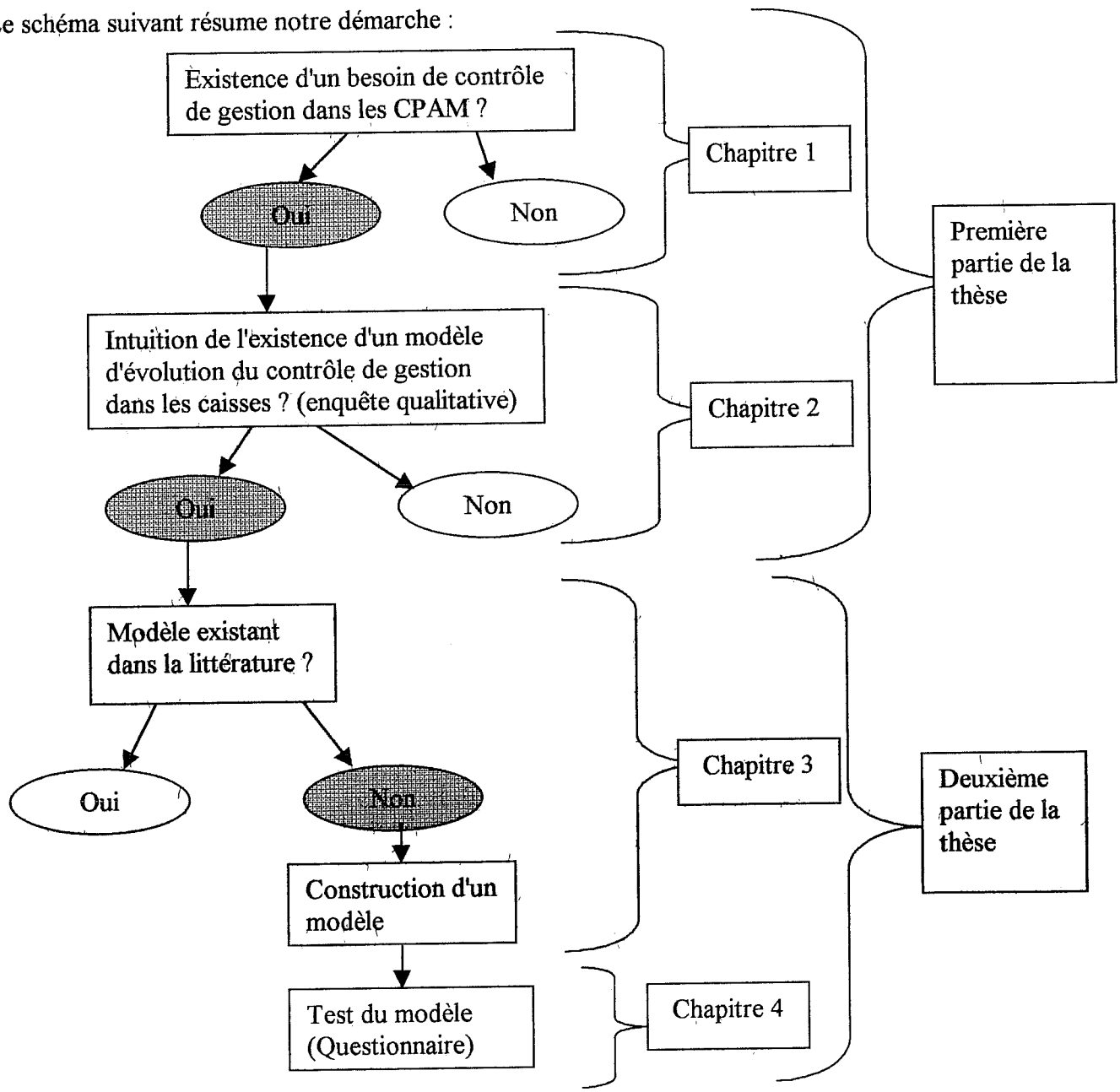
Chapitre 4 : Analyse quantitative confirmatoire du modèle d'évolution du contrôle de gestion dans les CPAM 149

Conclusion de la deuxième partie 258

Introduction de la deuxième partie

Après avoir mis en évidence dans la première partie de la thèse que le contrôle de gestion était un besoin pour les CPAM, l'objectif de la deuxième partie va être de montrer qu'il existe un modèle spécifique relatif à l'émergence et au développement du contrôle de gestion dans ces organisations. L'intuition de cette existence résulte de deux sources : les différents courants théoriques macro et micro-organisationnel et le résultat de l'enquête qualitative.
Dans un premier chapitre, l'hypothèse de l'existence d'un tel modèle sera émise. Après avoir montré que les modèles existants dans la littérature sont insuffisants pour rendre compte de la réalité du contrôle de gestion dans les caisses, le modèle sera construit.
Dans un deuxième chapitre, en utilisant l'analyse quantitative, nous testerons ce modèle.

Le schéma suivant résume notre démarche :



Chapitre 3 : Hypothèse de l'existence d'un modèle d'évolution du contrôle de gestion dans les CPAM

Rappel du sommaire de la Partie 2

Introduction de la deuxième partie 112

✓**Chapitre 3 : Hypothèse de l'existence d'un modèle d'évolution du contrôle de gestion dans les CPAM** 113

Chapitre 4 : Analyse quantitative confirmatoire du modèle d'évolution du contrôle de gestion dans les CPAM 149

Conclusion de la deuxième partie 258

Sommaire du Chapitre 3

Chapitre 3 : Hypothèse de l'existence d'un modèle d'évolution du contrôle de gestion dans les CPAM 113

Section 1. La notion d'évolution et les modèles d'évolution existants dans la littérature 114
Paragraphe 1. La notion d'évolution et ses concepts 114
Paragraphe 2. Les différents modèles d'évolution existants spécifiques au contrôle de gestion 116
Paragraphe 3. Les modèles d'évolution existants non spécifiques au contrôle de gestion 125
Pour résumer - section 1 130

Section 2. Proposition d'un modèle relatif à l'évolution du contrôle de gestion dans les CPAM 133
Paragraphe 1. La méthodologie employée pour la modélisation : une approche plurielle 133
Paragraphe 2. La conception de l'évolution retenue pour le modèle et les facteurs de cette évolution 135
Paragraphe 3. La présentation du modèle 139
Paragraphe 4. Les hypothèses (propositions) du modèle 144
Pour résumer - section 2 147

Conclusion du chapitre 3 148

Dans ce chapitre, nous posons l'hypothèse de l'existence d'un modèle d'évolution du contrôle de gestion dans les CPAM.
Dans un premier temps (Section 1), seront exposées la notion d'évolution et une série de modèles d'évolution existants dans la littérature. Il sera montré que ces modèles sont insuffisants pour expliquer la présence du contrôle de gestion dans les CPAM.
Dans un deuxième temps (Section 2), nous proposerons le modèle.

Section 1. La notion d'évolution et les modèles d'évolution existants dans la littérature

La problématique s'intéressant à l'émergence et au développement du contrôle de gestion dans les CPAM, il paraît nécessaire, dans un premier paragraphe, de cerner et d'approfondir la notion d'évolution.
Ensuite, seront présentés différents modèles[295] d'évolution existants dans la littérature. L'objectif de cette présentation est :
- de montrer que les modèles existants sont insuffisants (leurs limites) pour expliquer l'évolution du contrôle de gestion dans les caisses et donc que la construction d'un modèle spécifique est nécessaire ;
- de mettre en lumière les différents apports de ces modèles pour la construction du modèle.
Pour présenter les modèles de la littérature, il a été choisi de partir de ceux qui sont les plus proches du domaine de la recherche pour aller vers des modèles de plus en plus généraux. Ainsi, dans le deuxième paragraphe, seront décrits des modèles d'évolution relatifs au contrôle de gestion, puis dans le troisième, des modèles non spécifiques au contrôle de gestion, et ce, à des fins de transposition.

Paragraphe 1. La notion d'évolution et ses concepts

Le mot "évolution" est issu du latin "evolutio", action de dérouler. Il sous-entend une idée de progression, c'est-à-dire de transformation au cours du temps. La notion d'évolution a été à l'origine d'un courant de pensée, l'évolutionnisme. L'évolutionnisme s'attache à formuler des lois tendant à expliquer la succession chronologique de certains phénomènes. Il peut être résumé par la conception de Herbert Spencer (1820-1903). Ce dernier s'inspire notamment des travaux de Darwin et formule une loi générale : *"l'évolution de tous les corps s'opère par le passage d'un stade primitif caractérisé par l'homogénéité ou la simplicité de la structure, vers des stades toujours plus avancés, marqués par une hétérogénéité croissante des parties, laquelle s'accompagne de nouveaux modes d'intégration de ces parties"* [296].

---

[295] *"Un modèle d'un phénomène ou d'un processus est essentiellement un mode de représentation tel qu'il permette, d'une part, de rendre compte de toutes les observations faites et, d'autre part, de prévoir le comportement du système considéré dans des conditions plus variées que celles qui ont donné naissance aux observations"* P. Naslin , in J.L. Le Moigne "La théorie du système général", Presse Universitaire de France, 1977.
[296] in Rocher Guy "Introduction à la sociologie générale : l'organisation sociale", HMH, 1968, page 23.

De nombreux auteurs ont élaboré des modèles évolutionnistes dans différentes sciences et disciplines : biologie, sciences humaines, etc. L'évolutionnisme incorpore divers concepts[297] et, selon le modèle, une combinaison des concepts suivants est privilégiée :

- le concept de temporalité. L'évolution fait intervenir la durée. Il est nécessaire de donner du temps au temps pour que l'évolution se fasse ;

- le concept d'historicité : les nouvelles étapes de l'évolution dépendent des anciennes et d'une origine. Le passé modèle donc en partie le présent. Par exemple, nous retrouvons dans la Bible le concept d'évolution avec différentes étapes successives : polythéisme, monothéisme, christianisme et, pour le christianisme, une origine "Le Verbe". Notons que Crozier et Friedberg soulignent l'importance du poids du passé, c'est-à-dire des jeux déjà existants : *"le nouveau construit collectif ne peut s'élaborer qu'à partir du construit collectif ancien qui représente la seule expérience humaine disponible, mais en même temps, il constitue une rupture de ce construit et ne peut donc s'élaborer que contre lui"* [298] ;

- le concept de sens. Sur le long terme, l'évolution a une direction, sa flèche a un sens qui est celui du "progrès". Dans la Bible, l'évolution va globalement vers le monothéisme, tout en étant épisodiquement entrecoupée de retours vers le culte des idoles, comme l'adoration du veau d'or rapidement "sanctionnée" par le Dieu vengeur ;

- les concepts antagonistes de continuité et de discontinuité. L'évolution se fait-elle de façon continue ou par saut d'un état à un autre ? Les changements sont-ils incrémentaux ou mutationnels, pour reprendre la dénomination d'Isabelle d'Anjou ? Existe-t-il des étapes bien déterminées ?

- les concepts antagonistes de déterminisme et de libre arbitre : les acteurs disposent-ils d'une marge de manœuvre ? Ont-ils le choix entre plusieurs possibles ou y-a-t-il un déterminisme absolu ("tout est écrit") ? Dans la Bible, le déterminisme est marqué, puisque certains événements futurs sont annoncés par les prophètes et se révèlent inéluctables ;

- le concept de causes de l'évolution : l'évolution dépend-elle d'un seul facteur (monofactorielle) ou de plusieurs (multifactorielle) ? L'évolution peut-elle être influencée par des "accidents" (ou chocs) intérieurs (endogènes) ou extérieurs (exogènes) au système, c'est-à-dire des événements imprévisibles jouant le rôle de déclencheur ? Chez Darwin, une anomalie génétique peut déclencher l'évolution de l'espèce, voire conduire à une nouvelle espèce. Un autre exemple est la météorite qui semble avoir été à l'origine de la disparition des dinosaures.

Le modèle d'évolution sociale qu'est le marxisme est un bon exemple de combinaison des différents concepts que nous venons d'exposer. Karl Marx conçoit l'histoire comme une succession de systèmes économiques et sociaux, avec une évolution par étapes bien précises vers le communisme. Notons que le passage d'une étape à l'autre se fait par le conflit, "la lutte des classes". Pour Marx, il semble qu'au départ la société tribale puisse accoucher de plusieurs mo-

[297] Voir Isabelle d'Anjou op. cit.

[298] Crozier et Friedberg, op. cit. page 402. Il est à noter que les auteurs insistent également sur l'importance de la liberté de l'acteur. Ainsi, *"c'est l'occasion qui fait le larron, et non son expérience passée"*, page 469.

des de production différents : asiatique, antique, germanique. Mais ensuite, à partir de l'un de ces modes, par exemple le mode antique (qui correspond au modèle d'évolution développé par Marx), il y a un déterminisme historique inéluctable : vers la société féodale, puis la société capitaliste, puis le socialisme et enfin le communisme. Seul le moment du passage d'un mode de production à l'autre peut être retardé. Ainsi, le capitalisme à bout de souffle va, pour se sauver (temporairement pour Marx et ses disciples, comme Rosa Luxembourg), conquérir des colonies (les béquilles du capitalisme).
Dans ce modèle d'évolution, le changement à l'intérieur d'une phase est continu : dans le capitalisme, la baisse tendancielle du taux de profit ou la conquête des colonies se font progressivement. Par contre, le passage d'un mode de production à l'autre est brutal, discontinu, il n'est pas incrémental. De plus, l'idée de crise, déclenchée par un choc, est présente. Le changement de phase, de mode de production, va se faire à l'occasion d'une situation qui n'est pas obligatoirement ou directement induite par le système ; ainsi, une mauvaise récolte, une guerre, une grève (chocs), vont mettre "le feu aux poudres". Dans les faits, c'est ce qui s'est produit en Russie avec l'avènement du Bolchevisme, conséquence directe de la défaite russe face à l'Allemagne lors de la première guerre mondiale.

Paragraphe 2. Les différents modèles d'évolution existants spécifiques au contrôle de gestion

Dans un premier temps (2.1), seront présentés les modèles de Michel, Anthony, Nolan, Burlaud et Malo, Hronec, ainsi que leurs apports et leurs limites relativement à l'évolution du contrôle de gestion dans l'Assurance maladie. Puis, dans un deuxième temps (2.2), les enseignements concernant l'applicabilité de ces modèles à l'Assurance maladie seront condensés.

2.1. PRÉSENTATION, APPORTS, LIMITES DE CES MODÈLES

2.1.1. Le modèle de Michel [299]

Le modèle de Michel, basé sur une conception traditionnelle du contrôle de gestion, date de 1983. Selon ce modèle, le contrôle de gestion passe par différentes étapes en fonction de l'accroissement de la taille de l'organisation[300]. L'évolution est évaluée relativement à la nature des outils qui apparaissent (contrôle budgétaire, comptabilité analytique, bible de procédures, etc.), au type de suivi des résultats (indicateurs, tableaux de bord, etc.) et aux performances des managers. L'auteur part d'une phase zéro, sans aucun contrôle de gestion, pour aboutir à une phase huit, avec un contrôle de gestion intégré directement aux décisions stratégiques[301].

---

[299] - Daniel Michel "Les systèmes de contrôle de gestion", Les cahiers français N°210, mars avril 1983, pages 62 à 64.
- Daniel Michel, Jean Loup Ardoin et Jean Schmidt "Le contrôle de gestion", Publi Union, 1986.

[300] La situation économique de l'entreprise influe également.

[301] Voir Annexe 8 : le modèle de Michel, page 314.

2.1.1.1. Les apports du modèle

- Ce modèle met l'accent sur l'évolution progressive du contrôle de gestion et sur son rôle de valeur partagée par les différents acteurs. Le modèle va donc au-delà de la conception traditionnelle du contrôle de gestion, sans néanmoins s'inscrire dans le cadre du nouveau contrôle de gestion[302].
- Ce modèle considère le contrôle budgétaire comme une étape préalable au contrôle de gestion. Cela est vérifié dans le cas des CPAM, comme cela le serait d'ailleurs pour toute organisation publique du fait que l'établissement d'un budget et son contrôle y sont obligatoires.
- Michel considère le développement des procédures administratives, c'est-à-dire en fait du contrôle interne, comme un préalable au développement du contrôle de gestion. Cela rejoint ce qui a été observé dans plusieurs CPAM lors de l'enquête qualitative.

2.1.1.2. Les limites du modèle

- Le modèle est mécaniste, c'est-à-dire déterministe. En fonction de la taille de l'organisation (et de la situation économique de l'entreprise) et après une certaine durée dans une phase, on passe à la phase suivante.
- Il n'indique rien sur les déclencheurs de la décision d'implantation du contrôle de gestion. Ainsi, en le transposant dans l'Assurance maladie, pourquoi, de deux CAPM de même taille, l'une adopte-t-elle le contrôle de gestion avant l'autre ?
- Il n'indique pas, de façon suffisamment détaillée, comment mettre en place une animation qui permettra au contrôle de gestion d'être "approprié" par les acteurs.
- Le facteur taille n'est pas clairement défini. Est-ce la taille en effectif, en surface du chiffre d'affaires, en nombre de clients etc. ?
- Le modèle ne fait pas suffisamment intervenir le rôle de l'environnement dans l'évolution du contrôle de gestion. L'influence de la technologie n'apparaît pas.

2.1.2 Le Modèle d'Anthony[303]

Anthony, dans son ouvrage, propose un modèle d'émergence et de développement du contrôle de gestion dans les "non-profit organisations", c'est-à-dire les organisations qui ne recherchent pas automatiquement le profit. Cela concerne principalement les services publics, les ONG[304], les associations, les coopératives et les mutuelles. C'est un modèle à étapes. Le caractère très général du modèle ne permet pas de l'apparenter à l'ancien ou au nouveau contrôle de gestion.

---

[302] Il n'intègre pas d'analyse transversale de type ABC (Activity Based Cost, c'est-à-dire la comptabilité par activité).

[303] Anthony "Management control in non-profit organizations", Edition Irwin, 4ième édition, 1988, pages 809 à 814.

[304] Organisations Non Gouvernementales (missions humanitaires).

Concernant l'introduction du contrôle de gestion, Anthony fait référence au rôle des crises, plus particulièrement financières, pour faire passer, auprès des contribuables, le coût de ce système et faire accepter au personnel et à l'encadrement sa mise en place.
Il propose deux voies possibles pour introduire le contrôle de gestion :
- soit par des étapes concernant toute l'organisation en même temps. Cette voie est proche de celle de Michel, en beaucoup moins détaillée ;
- soit en l'implantant d'abord dans un service (service pilote), puis dans un autre, pour ensuite le généraliser dans toute l'organisation.

Les variables explicatives de l'évolution dans le temps du contrôle de gestion sont la taille, les crises, la technologie. Anthony fait ainsi intervenir la diffusion des micro-ordinateurs dans le développement du contrôle de gestion, car les logiciels permettent notamment aux managers de réaliser des simulations. Anthony relie le type de contrôle dominant (opérationnel, de gestion, stratégique), le type d'information désirée et le besoin en micro-ordinateurs d'une organisation.

2.1.2.1. Les apports du modèle

- L'aspect spécifique du modèle concernant les "non-profit organisations"[305] a capté notre attention, car les CPAM en font partie.
- La notion de crise, déclenchée par un choc (ici financier), comme facteur d'introduction du contrôle de gestion sera également retenue.
- De plus, la diffusion du contrôle de gestion à partir d'un service est intéressante ; en effet, l'enquête qualitative a montré que le contrôle de gestion se diffusait parfois dans les caisses à partir d'une œuvre[306].
- Enfin, Anthony fait référence au coût de la mise en place du contrôle de gestion ; ceci est un élément important, notamment pour les petites caisses, dans la décision des Directeurs de ne pas introduire le contrôle de gestion.

2.1.2.2. Les limites du modèle

- Ce modèle ne précise pas suffisamment le rôle des acteurs (Direction, syndicats, encadrement) dans la mise en place du contrôle de gestion.
- Anthony s'intéresse au rôle des crises financières, crises qui sont importantes dans l'Assurance maladie. Cependant, ce ne sont pas les seules. Des chocs, tels que les problèmes liés à l'introduction des 35 heures (grèves), à la mise en place d'un nouveau logiciel de saisie des feuilles de soins, etc., peuvent également jouer un rôle.
- Ce modèle est très général. Il ne prend pas en compte la spécificité des CPAM. Des facteurs comme l'influence de la contractualisation, du benchmarking, etc. n'apparaissent pas. De plus, la variable "micro-ordinateur" n'influe pas dans l'Assurance maladie du fait que toutes les caisses sont bien équipées.

---

[305] Sa référence au rôle des contribuables dans la gestion des services publics renvoie à la théorie du Public Choice où, par le vote, les contribuables expriment leurs préférences.
[306] Comme les centres de soins dentaires. Ces derniers sont soumis à une exigence d'équilibre financier, ce qui engendre parfois la mise en place d'outils du contrôle de gestion, pouvant ensuite se répandre dans les autres services.

2.1.3. Le Modèle de Nolan [307]

Le modèle à étapes de Nolan est principalement centré sur le contrôle du département informatique et sur l'imputation comptable des ressources informatiques.

Les variables explicatives de l'évolution dans le temps du contrôle de gestion sont le degré de développement du département informatique et, indirectement, la taille[308]. En effet, pour Nolan, un fort développement informatique entraîne un besoin de contrôle de gestion, d'abord dans les services informatiques et, ensuite, par contagion, dans toute l'organisation[309]. Le contrôle de gestion se développe donc surtout dans les organisations qui ont atteint un fort degré d'informatisation. Ceci s'explique par le fait qu'en s'accroissant, le service informatique devient de plus en plus gourmand en ressources et qu'il est alors nécessaire, pour la Direction, de contrôler leur bonne utilisation.

A la différence d'Anthony, Nolan fait référence au rôle du service informatique et non pas à la présence de micro-ordinateurs chez les cadres.

2.1.3.1. Les apports du modèle

Ce modèle met en lumière le lien entre le développement d'un service et l'introduction du contrôle de gestion pour le maîtriser. De plus, il fait intervenir la notion de diffusion, de contagion du contrôle de gestion à partir d'un service, ici le service informatique, dans le reste de l'organisation.

2.1.3.2. Les limites du modèle

- Ce modèle ne fait pas intervenir le rôle des acteurs, du système de valeur de l'organisation et de son environnement.
- Il donne trop d'importance au service informatique en lui-même. Ce modèle était surtout valable au début du développement des services informatiques dans les organisations, dans les années 70.
- Il ne s'applique pas aux caisses de notre échantillon qualitatif. En effet, d'une façon générale, les CPAM ont vu depuis quelques années leur service informatique se développer de façon importante, notamment avec la mise en place des télétransmissions. Dans chaque caisse, des contrôles (que l'on peut apparenter à du contrôle de gestion) sont apparus dans le service des télétransmissions, mais cela ne s'est pas traduit nécessairement par un développement parallèle du contrôle de gestion dans le reste de la CPAM (effet de diffusion non réalisé). L'enquête qualitative laisse à penser que, dans les CPAM, le contrôle de gestion se diffuse plutôt à partir des œuvres, indépendamment du niveau de contrôle mis en place dans le service informatique.

---

[307] - Nolan Richard "Managing the four stages of EDP growth", Harvard Business Review, janvier février 1974.
- Nolan Richard "Controlling the cost of data services", Harvard Business Review, juillet-août 1977.
- Nolan Richard "Managing the crisis in data processing", Harvard Business Review, mars-avril 1979.

[308] Voir Annexe 9 : le modèle de Nolan page 315.

[309] A la différence d'Anthony, Nolan précise à partir de quel service il y a diffusion.

2.1.4. L'analyse (modèle) de Burlaud et Malo [310]

Cette analyse est centrée sur le rôle du contrôle de gestion dans les organisations. Les auteurs divisent ces dernières en deux types : organisations complexes et non complexes, en fonction des variables principales suivantes : taille, nombre d'objectifs, définition claire ou non des objectifs, technologie, fonction de production, degré de difficulté à évaluer les coûts, etc.
Ce modèle dépasse donc la distinction secteur public/secteur privé. D'après les auteurs, selon qu'une organisation est complexe ou non, le contrôle de gestion a des rôles différents, même si les outils (budgets, tableaux de bord, indicateurs, etc.) sont similaires[311].

Dans une organisation simple (c'est-à-dire non complexe), le contrôle de gestion a un rôle de contrôle direct sur le comportement des membres de l'organisation. L'on a la séquence suivante : **Analyse des coûts →contrôle de gestion → action**

Dans le cas d'une organisation complexe, comme une CPAM[312], le contrôle de gestion ne peut pas contrôler directement les individus, car les valeurs des variables (grande taille, diversité des objectifs, mauvaise définition des objectifs, difficulté d'évaluer les coûts, etc.) l'en empêchent. Le contrôle de gestion a donc surtout (voire exclusivement pour les auteurs) un rôle d'animation. Par ce biais, il peut faire évoluer la culture de l'organisation, notamment à travers le langage utilisé qui est porteur d'un système de valeurs. Les valeurs principales véhiculées sont les notions de rareté, de responsabilité, de service client, de logique de résultat. Le contrôle de gestion a alors un rôle de contrôle indirect des comportements des individus. L'on a la séquence suivante : **Analyse des coûts →contrôle de gestion → contrôle des comportements → action**
Dans ce cas, le but premier du contrôle de gestion n'est pas la productivité, mais une meilleure intégration, une meilleure coordination. Cette analyse repose sur la théorie générale des systèmes pour laquelle les concepts fondamentaux de l'évolution sont la différenciation et l'intégration : plus les sociétés progressent, plus les phénomènes de différenciation se développent, d'où l'importance de la fonction d'intégration puisque c'est d'elle que dépend une évolution cohérente. Le contrôle de gestion joue alors ce rôle.
En introduisant les acteurs et l'importance de leurs représentations mentales, ce modèle s'apparente, à ce niveau, au nouveau contrôle de gestion.

2.1.4.1. Les apports du modèle

- Cette analyse relativise, notamment pour le secteur public, le problème de l'absence d'incitations directes à la productivité pour motiver les cadres. D'après les auteurs, que le contrôle de gestion soit ou non efficace dans le court terme (c'est-à-dire accroisse ou non la productivité) importe peu dans le secteur public (et dans les organisations complexes en général) : l'essentiel est le changement culturel apporté par le contrôle de gestion,

---

[310] Burlaud et Malo "Les organisations complexes : un défi aux méthodes traditionnelles de contrôle de gestion", Revue Française de Comptabilité, février 1988.

[311] Notons que Pierre Pariente, dans sa thèse (op. cit.), a développé une idée proche concernant le contrôle de gestion dans les collectivités locales. Il a montré que si les outils (tableaux de bord, indicateurs, méthodes de calcul des coûts) étaient les mêmes que dans le secteur privé, les objectifs ne l'étaient pas toujours.

[312] Voir Annexe 4 : le tableau de la complexité (page 305) où nous avons appliqué les critères de complexité définis par Burlaud et Malo aux CPAM.

changement qui sera "payant" sur le long terme. De ce fait, le système d'incitation n'est pas fondamental.

- C'est un modèle qui est bien adapté au secteur public, dont la majorité des organisations sont complexes et tentent de transformer leur culture de moyen en une culture de résultat ; donc, ce modèle semble s'appliquer aux CPAM de notre échantillon. De fait, certaines caisses de l'échantillon ont explicitement mis en place le contrôle de gestion pour diffuser une culture de secteur privé, une culture "orientée client", pour reprendre les termes utilisés dans une caisse.

2.1.4.2. Les limites du modèle

- Les facteurs déclenchant la mise en place du contrôle de gestion ne sont pas explicités. Ce modèle est très général.
- L'aspect "évolution" du contrôle de gestion au sein de l'organisation n'est pas assez détaillée. Ce modèle est principalement centré sur le rôle du contrôle de gestion suivant le type d'organisation.

2.1.5. Le modèle des vital signs ou modèle Quantum de Hronec [313]

C'est un modèle issu de la démarche du nouveau contrôle de gestion[314]. Des modèles opérationnels de même philosophie ont été proposés par d'autres auteurs comme Kaplan[315]. Le modèle de Hronec nous semblant le plus détaillé et le plus précis, il a retenu notre attention.

2.1.5.1. Présentation du modèle

C'est un modèle récent (1995) inspiré de la pratique. Il a été développé par Hronec dans le cadre du cabinet Arthur Andersen Consulting. Ce modèle vise à développer des indicateurs pertinents (les vital signs) basés sur la stratégie de l'organisation. Ces indicateurs vont permettre le pilotage de l'organisation et d'aboutir à la performance Quantum, c'est-à-dire une performance globale en terme de coût, de qualité, de délai. C'est un modèle proactif, car il vise à une amélioration constante, tant des résultats (ce qui est le cas de tous les modèles de contrôle de gestion proactifs) que des indicateurs eux-mêmes (les vital signs). Ces derniers évoluent avec la stratégie et deviennent ainsi de véritables outils de pilotage pour la Direction. Les caractéristiques du modèle des vital signs sont les suivantes :

---

[313] Hronec Stephen M. "Vital signs", Les Editions d'Organisation, 1995.

[314] Rappelons que la performance n'est plus uniquement financière, elle est multidimensionnelle. La méthode est transversale et non plus verticale (par fonctions). Elle repose sur le suivi des processus. Cette approche introduit le rôle des acteurs. Voir Chapitre 2 page 86.

[315] Kaplan, dans le cadre du nouveau contrôle de gestion, développe un modèle de performance globale ayant pour base une fonction de scoring. Son modèle pondère les différentes composantes de la performance. Nous mentionnons son modèle, car les CPAM sont maintenant évaluées trimestriellement par le biais d'une fonction de scoring dans le cadre des contrats pluriannuels de gestion. Voir Kaplan R.S. et Norton D.P. "The balance Scorecard", Harvard Business School Press, 1996 (traduction française "Le tableau de bord prospectif", Les Editions d'Organisation, 1997).

- La démarche est globale à plusieurs titres :

- elle concerne tous les services de l'organisation en même temps, et non un service, puis un autre, etc. (à la différence du modèle de Nolan par exemple) ;
- elle vise les trois niveaux appelés traditionnellement niveaux opérationnel, tactique et stratégique (à la différence de l'ancien contrôle de gestion qui ne concernait que le niveau tactique) ; ce modèle utilise un outil pratique, la matrice Quantum pour faciliter sa mise en œuvre. Cet outil est un tableau de bord qui croise les processus et les différents niveaux d'analyse, opérationnel, tactique et stratégique ;
- l'analyse et la méthode sont transversales. Cette méthode s'intéresse aux processus et non aux fonctions. Elle s'appuie sur la méthode ABC ;
- la performance est recherchée à la fois en terme de coût, de qualité, de délai.

- Le modèle des vital signs est un modèle à étapes

Les étapes sont les suivantes :

1er étape : Détermination de la stratégie.
La stratégie a plusieurs générateurs : la Direction, les parties prenantes ainsi que les meilleures pratiques (benchmarking), compte tenu de l'environnement[316].

2ième étape : Détermination et utilisation des catalyseurs.
Les catalyseurs sont les moyens de minimiser l'intensité et la durée du processus de changement pendant la mise en œuvre du modèle. Les catalyseurs sont des moyens d'animation. Ce sont la communication, la formation, les récompenses, le benchmarking.

3ième étape : Détermination des processus.

4ième étape : Classement des processus en trois grandes familles (processus primaires, processus logistiques et processus de gestion).

5ième étape : Détermination des processus critiques (les plus importants) et mise en place de la méthode ABC.

6ième étape : Analyse de ces processus pour déterminer et optimiser les activités clé et se débarrasser des autres activités moins importantes (raccourcissement des processus).

7 ième étape : Amélioration continue : ce modèle est lui-même un processus, ce n'est pas un événement ponctuel. D'où la définition de nouveaux objectifs et l'adaptation de la stratégie. Le contrôle agit bien sur la stratégie. On se situe bien dans un modèle issu du nouveau contrôle de gestion.

[316] L'environnement, dans ce modèle, correspond à la concurrence, la réglementation, les ressources, le marché, etc.

2.1.5.2. Les apports du modèle

- Ce modèle insiste sur la nécessaire volonté de la Direction comme déclencheur de la mise en place du système. Or, l'enquête qualitative a montré que cette volonté était primordiale dans le cadre de l'implantation du contrôle de gestion dans les CPAM.

- Il fait référence aux deux types de changement possibles : incrémentaux et par rupture.

- Ce modèle intègre la pratique du benchmarking. Or, un tel mécanisme a été mis en place dans l'Assurance maladie. En effet, les CPAM, quoique indépendantes, forment un réseau sur le plan national. Elles sont en concurrence les unes avec les autres via un indicateur de coût (le coût du BAP). Nous pensons que ce mécanisme de concurrence pourrait être à l'origine de la diffusion du contrôle de gestion.

- Il confirme le rôle de la communication et de la formation en tant que catalyseurs dans le développement du système de contrôle.

- Les indicateurs ne sont pas uniquement financiers ; même si l'aspect "coût" est pris en compte, il n'est pas le seul. Des indicateurs physiques (relatifs à la qualité) et temporels (délais) sont également calculés. Cela est également le cas dans l'Assurance maladie, et ce, depuis peu en ce qui concerne la qualité (dans le cadre des contrats pluriannuels de gestion).

2.1.5.3. Les limites que rencontrerait le modèle des vital signs dans l'Assurance maladie

En sus des limites générales relatives à l'application du nouveau contrôle de gestion dans l'Assurance maladie[317], ce modèle présente des limites spécifiques. Ainsi :

- ce modèle est très général. Il est plutôt adapté au secteur privé du fait que les spécificités du secteur public ne sont pas prises en compte. Ainsi, les CPAM se voient imposer des finalités par la CNAMTS. Ce type de contraintes (dépendance vis à vis de tutelles), souvent caractéristique du secteur public, n'apparaît pas dans le modèle. De plus, les CPAM forment un réseau avec une logique de coopétition. L'expression "coopétition" (contraction de "coopération" et "compétition") décrit un contexte dans lequel des organisations peuvent à la fois être alliées sur certains projets et concurrentes sur d'autres [318]. L'aspect de coopétition n'est pas pris en compte dans le modèle ;

[317] telles que l'absence de démarche par processus (méthode de type ABC), l'insuffisance des incitations financières et autres pour les agents performants, etc. Voir Partie1 pour plus de détails.

[318] Les CPAM se situent dans une logique de coopétition. En effet :
d'une part, les CPAM sont en compétition au niveau du classement du coût du BAP (benchmarking), qui est un des critères relatifs à l'obtention des ressources (horizon "court terme", le classement ayant lieu chaque année) ;
d'autre part, les CPAM coopèrent afin de remplir leur mission de service public de la façon la plus efficiente possible afin de faire face à la concurrence potentielle de la population des assurances privées et des mutuelles (horizon "long terme"). Cette coopération se manifeste concrètement, entre autres, par : le partage des ressources informatiques entre les CPAM d'une même région (Centres de Traitement Informatique) pour gérer le paiement des feuilles de soins ; la réalisation actuelle d'un fichier national des assurés; la constitution d'associations de caisses et d'organismes publics pour mutualiser les expériences, mettre sur pied des formations adéquates, comme par exemple l'association A.C.OR.S (Audit et Conseil des ORganismes Sanitaires et sociaux), qui regroupe des CPAM, des CAF, etc.

- même si la mise en œuvre du contrôle de gestion se fait par étapes, le modèle des vital signs est global au niveau des services concernés. Il concerne tous les services en même temps. Or, dans l'Assurance maladie, le contrôle de gestion semble d'abord se développer dans un service ou une œuvre et, ensuite, dans les autres services par contagion.

2.2. ENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'APPLICABILITÉ DE CES MODÈLES À L'ASSURANCE MALADIE

Des différents modèles de la littérature exposés précédemment, l'on peut retenir, concernant leur applicabilité aux CPAM, les enseignements suivants :

- dans aucune des caisses de notre échantillon qualitatif, l'évolution du contrôle de gestion ne peut être expliquée totalement par un de ces modèles ;
- néanmoins cette évolution peut s'expliquer partiellement en "piochant" des éléments dans les différents modèles (mix d'influences), la composition du mix variant suivant les caisses.

Rappelons les insuffisances de ces modèles en les synthétisant :

- ces modèles sont généraux, c'est-à-dire qu'ils ne prennent pas en compte les spécificités de contextes particuliers, comme l'Assurance maladie ;
- certains des modèles décrits sont anciens (Michel, Anthony, Nolan) et les pratiques récentes (benchmarking, nouvelles technologies, mutualisation, mimétisme, etc.) n'y sont pas intégrées[319] ;
- ces modèles sont en grande partie mécanistes, déterministes et ils négligent le rôle des acteurs dans l'émergence et le développement du contrôle de gestion (sauf le modèle des vital signs). D'après ces modèles, le contrôle de gestion suit "naturellement" un chemin d'évolution. Or, les acteurs ont une marge de manœuvre et la variable "liberté des acteurs" ne doit pas être négligée ;
- ces modèles n'évoquent pas les chocs extérieurs (Anthony évoque les crises financières, souvent d'origine interne) qui pourraient être des facteurs de désordre créant des conditions favorables à l'émergence du contrôle de gestion et à son évolution.

Les modèles d'évolution spécifiques au contrôle de gestion de la littérature sont insuffisants pour rendre compte de la situation dans les CPAM. De ce fait, nous serons amené à construire notre propre modèle d'évolution qui incorporera néanmoins certains de leurs apports. Les modèles d'évolution non spécifiques au contrôle de gestion vont mettre en lumière des idées qui seront éventuellement utilisables, transposables dans le modèle que nous construirons.

[319] Ce n'est pas le cas du modèle des vital signs, plus récent, mais qui relève du nouveau contrôle de gestion non appliqué dans l'Assurance maladie.

Paragraphe 3. Les modèles d'évolution existants non spécifiques au contrôle de gestion

Seront présentés, tout d'abord, un modèle général d'évolution des systèmes d'information dans une organisation, le modèle de Cash (3.1), puis, dans une optique encore plus large, différents modèles d'évolution des organisations dans leur ensemble [320] (3.2).

3.1. UN MODÈLE GÉNÉRAL D'ÉVOLUTION DES SYSTÈMES D'INFORMATION : LE MODÈLE DE CASH[321]

Le modèle de Cash décrit l'introduction et le développement d'une nouvelle technologie dans une organisation (notamment l'informatique, un peu comme le modèle de Nolan). Utilisant le terme de technologie au sens général, le modèle peut être transposé à tout système d'information, notamment au contrôle de gestion.

Il comporte plusieurs étapes :

- initiation : c'est la décision d'investissement dans la technologie et une première mise en place limitée. Cette étape permet de découvrir, de mettre au point la technologie. L'animation sera ici très importante (formations, séminaires, etc.) afin d'encourager l'utilisation et l'assimilation de la technologie par les différents acteurs ;
- adaptation-expansion : en cas de résultats encourageants dans la première étape, la technologie est adaptée à différentes situations éventuellement non prévues à l'origine. Sinon l'expérience est arrêtée ;
- rationalisation-contrôle : c'est la mise en place de procédures pour encadrer l'usage et les implantations nouvelles ;
- maturité-transfert : c'est l'extension de l'utilisation de la technologie vers d'autres groupes, d'autres établissements, dans des conditions prédéfinies, stabilisées. L'organisation utilise son "effet d'expérience".

3.1.1. Les apports pour notre recherche

Ce modèle est intéressant, car :

- il insiste sur l'aspect assimilation d'un nouveau système d'information par une organisation. En effet, l'introduction d'une nouvelle technologie entraîne par définition un changement (passage d'un état 1 à un état 2). D'après Reix[322], le processus de changement entraîne trois conséquences : apparition d'anxiété, remise en cause de l'équilibre des pouvoirs et modification des conditions de contrôle. L'animation permet de conduire ce changement afin que prenne la greffe du nouveau système. C'est d'ailleurs ce qui est préconisé dans le modèle des vital signs et que Weick a largement développé en insistant sur l'importance du rôle des interactions [323] ;

---

[320] C'est-à-dire ne se limitant pas à l'évolution des systèmes d'information.
[321] Cash J., Mac Kenney J., Applegate L., "Corporate Information System Management", Irwin, 1992.
[322] Reix R. op. cit. page 113.
[323] Voir Chapitre 1 Section 3 Paragraphe 4. La théorie psychosociologique de Weick, page 60.

- son approfondissement montre que les problèmes d'animation ne se posent pas dans les mêmes termes aux différentes étapes du cycle d'assimilation d'une technologie. Suivant l'étape, il faudra favoriser tel ou tel "outil" : la formation, les réunions, etc.

- il envisage l'échec, le retour en arrière ou la stagnation puisque, à chaque étape, l'implantation ou le développement du système d'information peuvent être arrêtés ;

- le système d'information se développe par contagion dans les autres services. La mise en place n'est pas globale[324]. C'est apparemment de cette façon que le contrôle de gestion se développe dans les CPAM, petit à petit, service par service ;

- il met en lumière l'importance du coût dans la mise en place d'un nouveau système d'information. Or, dans les CPAM, la décision d'implanter ou non le contrôle de gestion est principalement liée à son coût. Cependant, à la différence d'Anthony, Cash ne suppose pas l'existence d'une crise financière pour faire accepter le coût du nouveau système d'information ;

- il met l'accent sur le rôle des procédures qui doivent routiniser le nouveau système. Nous pensons également qu'une fois le contrôle de gestion rodé dans une CPAM, il est nécessaire au contrôle interne de définir des procédures le concernant.

3.1.2. Les limites du modèle

Le modèle de Cash, très général, n'insiste pas sur les déterminants de la mise en place de la technologie (dans notre cas le contrôle de gestion), tels que les jeux de pouvoir ou l'importance de l'environnement extérieur.

3.2. LES DIFFÉRENTS MODÈLES D'ÉVOLUTION DES ORGANISATIONS DANS LEUR ENSEMBLE

Allons encore plus avant dans le caractère général des modèles, en s'intéressant aux modèles d'évolution des organisations dans leur ensemble. On peut distinguer trois courants :
- les modèles issus de la théorie de la contingence structurelle (3.2.1) ;
- les modèles d'évolution des organisations par les crises (3.2.2) ;
- les autres modèles : ceux de Basire , de Churchill et Lewis, et d'Edith Penrose (3.2.3).

3.2.1. Les modèles issus de la théorie de la contingence structurelle

Ces modèles étudient l'effet de facteurs contextuels sur le fonctionnement des organisations. Ils font ressortir la relation qui existe entre une ou des variables indépendantes ou facteurs de contingence (le degré de turbulence de l'environnement, la taille de l'organisation, la technologie, etc.) et une variable dépendante (la structure, par exemple). L'objectif est de déterminer quels sont, d'une part, les facteurs de contingence et, d'autre part, dans quelle mesure ils sont influents. Certaines de ces théories ne considèrent que l'influence d'un seul facteur, d'autres sont multifactorielles.

[324] A la différence du modèle des vital signs (voir précédemment).

Ainsi Burns et Stalker[325] s'intéressent au degré d'adaptation des structures organisationnelles à différents états de l'environnement économique et social. Ils en déduisent deux types d'organisation : le modèle mécanique et le modèle organique. Lawrence et Lorsh [326] font apparaître une relation entre l'état de l'environnement (degré d'incertitude, etc.) et l'état interne de l'organisation, c'est-à-dire le degré de différentiation et d'intégration. Reeves et Woodward [327] expliquent l'évolution des modes de contrôle par le développement technique et industriel de l'organisation et ensuite par le type de production (petites séries, grandes séries, production en continu).

Blau[328] a développé une analyse monofactorielle centrée sur la taille de l'organisation. Suite à une analyse quantitative sur le terrain, il conclut que l'accroissement de la taille des organisations entraîne une différentiation structurelle plus grande, ce qui a deux conséquences :

- une plus grande homogénéité des tâches qui facilite le contrôle ;
- un effet contradictoire sur l'effectif du personnel administratif qui peut diminuer, du fait d'une plus grande homogénéité des tâches, mais également augmenter du fait de besoins de coordination plus importants.

La taille intervient également dans l'analyse de Pugh et al[329]. Cependant leur approche est multidimensionnelle. Outre la taille, elle fait intervenir six autres facteurs : l'origine et l'histoire de l'organisation, le type de contrôle, la charte (les objectifs officiels), la technologie, la localisation et enfin la dépendance vis à vis de l'extérieur.

3.2.1.1. Les apports du courant de la contingence structurelle

- Ce courant établit un lien clair entre l'environnement et l'organisation. Il est en phase avec le courant structuro-fonctionnaliste du contrôle de gestion. Nous pensons que l'implantation du contrôle de gestion dans les CPAM peut en partie s'expliquer par des variables environnementales.
- Il fait mention de l'histoire des organisations et de la dépendance vis à vis de l'extérieur ;
- Le rôle de la taille est mis en avant par plusieurs auteurs ; elle semble être un facteur important de la présence du contrôle de gestion dans les caisses.

3.2.1.2. Les limites du courant de la contingence structurelle

- Ces modèles sont statiques. Ils se limitent généralement à déterminer le ou les facteurs influents. Ils n'expliquent pas pourquoi, comment, et sous quelles conditions tel ou tel facteur influe. La démarche est purement descriptive.

- Certains modèles, comme celui de Blau, sont réducteurs, car ils ne considèrent que l'influence d'un seul facteur (en l'occurrence, pour Blau, la taille).

---

[325] Burns T. et Stalker G.M. "The Management of Innovation", Londres, Tavistock, 1961.
[326] Lawrence et Lorsh "Organization and environnement : managing differentiation and integration", Harvard Business School, 1967.
[327] Reeves et Woodward "Industrial organization : behavior and control", Oxford University Press, 1970
[328] Blau P.M. "The formal theory of differentiation" American Sociology Review, Vol 35, 1970, pages 201-218.
[329] Pugh et al "A conceptual scheme for organizational analysis", Administrative Science Quaterly, vol 8, 1963, pages 289-315.

- Dans certains cas, ces théories aboutissent à une conception mécaniste et déterministe du changement organisationnel. La variable dépendante s'ajuste "automatiquement" en fonction de la ou des variables indépendantes [330].

- Ce courant ne prend pas en compte le rôle des acteurs et leur liberté d'action. Or, cette liberté expliquerait que des organisations similaires, placées dans des contextes similaires, fassent parfois des choix totalement différents en matière organisationnelle ou autres.

- Ce courant comporte des théories bâties à partir d'informations souvent formelles, sans prise en compte de l'informel. D'où la présence éventuelle de biais dans les données de base ayant servi à élaborer ces théories.
  Cela est surtout le cas pour l'analyse de Blau qui a été très fortement critiquée du fait :
  - qu'il n'a pas pris en compte l'aspect informel des organisations ;
  - qu'il a utilisé comme base de travail des organigrammes sans en vérifier la fiabilité.

3.2.2. Les modèles d'évolution des organisations par les crises

Dans cette famille de modèles, les crises sont le moteur de l'évolution des organisations[331]. Elles entraînent des réponses des organisations, réponses qui peuvent être de différentes natures, notamment organisationnelle, afin d'atteindre un nouvel équilibre, un nouveau stade. Donnons comme exemple le modèle de Greiner[332] dans lequel une petite entreprise passe par cinq stades de développement lors de sa transformation en une grande, en termes d'effectif et de chiffre d'affaires. Chaque stade se caractérise par un type de développement particulier (développement par créativité, par délégation, par coordination par exemple), le passage d'un stade à l'autre se faisant par une crise[333]. En transposant ce type de modèle à notre cas, la mise en place du contrôle de gestion pourrait être analysée comme une réponse à la crise d'une CPAM lui permettant d'atteindre un nouvel équilibre.

Ces modèles sont assez réducteurs, car seules les crises semblent être facteurs d'évolution. Ils sont de ce fait monofactoriels. De plus, la notion de crise est très floue. A l'extrême, le moindre événement perturbateur dans la vie d'une organisation pourrait être qualifié de crise.

3.2.3. Les autres modèles

Ce sont les modèles de Basire, de Churchill et Lewis et d'Edith Penrose.

3.2.3.1. Le modèle de Basire [334]

Une entreprise évolue par étapes en fonction de sa complexité qui, d'après Basire, croît avec la taille en nombre d'employés. La croissance se déroule de façon progressive et continue.

---

[330] Par exemple, pour Blau, mais ce n'est pas le cas, par contre, pour Lawrence et Lorsh pour qui il n'existe pas de "one best way".

[331] Notons une analogie avec l'être humain et ses crises qui lui permettent d'atteindre la maturité, telle la crise d'adolescence.

[332] Greiner Larry E. "Evolution and revolution as organizations grow", Harvard Business Review, Juillet-août 1972.

[333] Voir Annexe 10 : le modèle de Greiner, page 317.

[334] Basire Michel "la théorie des cinq niveaux" Direction et Gestion, n°3, 4 et 5, 1976.

Il n'y a pas de saut brutal, les crises ne sont pas prises en considération. Chaque étape correspond à une élaboration plus poussée des fonctions de base nécessaires à l'activité de l'entreprise : les fonctions de fabrication, commerciale et administrative, financière, etc.

Ce modèle ne fait pas intervenir les acteurs. De plus, l'élément central du modèle, le degré d'élaboration de l'organisation (la complexité), dépend ici uniquement de la taille en nombre d'employés, alors que d'autres facteurs interviennent, tels que la nature de l'activité, les technologies employées, etc.

3.2.3.2. Le modèle de Churchill et Lewis [335]

L'originalité de ce modèle à étapes, qui concerne les PME, est qu'il s'écarte du déterminisme, de l'aspect mécanique, dans la mesure où l'évolution fait également intervenir l'autonomie de l'entreprise, c'est-à-dire de ses acteurs. A chaque étape, l'évolution est "ouverte" : les parcours suivis par les entreprises peuvent être divers. C'est un modèle "mixte" : les composantes, déterminisme et liberté des acteurs, semblent être d'égale importance. Il est toutefois très général et offre trop de voies d'évolution possibles.

3.2.3.3. Le modèle d'Edith Penrose[336]

C'est un modèle d'évolution global des organisations qui met l'accent sur le rôle des dirigeants dans la croissance de l'organisation. Ainsi, d'après Penrose, "*toute entreprise trouve une limite à son taux de croissance qui est déterminée par les qualités de sa direction*". C'est un modèle mixte (déterministe/liberté de l'acteur) mais la composante "liberté" tend à dominer la composante déterministe. Il est très général. De ce fait, il n'est pas opérationnel.

Aucun des modèles généraux d'évolution de ce paragraphe n'est directement transposable dans le domaine du contrôle de gestion de l'Assurance maladie. Cependant, ils complètent les apports des modèles spécifiques au contrôle de gestion (développés au Paragr. 2) et, de ce fait, nous ont donné des pistes pour la construction de notre propre modèle.

---

[335] Churchill N et Lewis V "Les cinq stades de l'évolution d'une PME", Harvard l'expansion, n°30, 1983.

[336] Penrose Edith "Facteurs, conditions et mécanismes de la croissance de l'entreprise", Hommes et techniques, 1963.

Pour résumer - section 1

Après que la notion d'évolution ait été cernée et précisée, ses concepts ont été décrits : la temporalité, l'historicité, le sens, la continuité ou la discontinuité, le déterminisme ou le libre arbitre, l'unicité ou la pluralité des causes. Des combinaisons de ces concepts sont à la base de nombreux modèles d'évolution proposés dans la littérature. Ces modèles sont insuffisants pour expliquer l'évolution du contrôle de gestion dans les CPAM. De ce fait, nous serons amené à construire notre propre modèle où nous incorporerons néanmoins certains de leurs apports

Les deux tableaux suivants synthétisent, d'une part, les apports des différents modèles et, d'autre part, leurs limites.

Les principaux apports de ces modèles sont résumés dans le tableau suivant :

	LES MODELES									
LES APPORTS	Michel	Anthony	Nolan	Burlaud et Malo	Hronec	Cash	Contingence structurelle	Evolution par les crises	Basire	Churchill, Penrose
Particulièrement adapté au secteur public	X	X		X						
Rôle du contrôle interne	X					X				
Rôle des crises, des chocs		X						X		
Influence de l'environnement					X (benchmarking)		X			X
Rôle d'un service "initiateur", "contagion" du contrôle de gestion par un service		X	X			X				
Rôle des acteurs pris en compte (aspect volontaire)	X				X					X
Aspect assimilation, caractère progressif du contrôle de gestion	X				X	X				
Modèle à étapes	X	X			X	X		X	X (pas de saut brutal)	
Multifactoriel		X			X		X			
Rôle du coût dans la décision de mise en place						X				

Les principales limites des modèles sont résumées dans le tableau suivant :

	LES MODELES									
LES LIMITES	Michel	Anthony	Nolan	Burlaud et Malo	Hronec	Cash	Contingence structurelle	Evolution par les crises	Basire	Churchill, Penrose
Statique (aspect évolutif peu ou pas pris en compte)				X			X			
Mécaniste, déterministe	X						X (souvent)		X	
Acteurs non ou pas assez pris en compte	X	X	X			X	X		X	
Monofactoriel	X		X				X pour Blau	X (les crises)	X	
Peu adapté au secteur public					X					
Rôle des déclencheurs non pris en compte	X			X		X				
Environnement peu pris en compte	X					X				
Taille non clairement définie	X									
Technologie non prise en compte (informatique, etc.)	X					X				
Modèle trop ancien			X							
Modèle surtout adapté au nouveau contrôle de gestion					X					
Très général, peu opérationnel								X	X	X

Section 2. Proposition d'un modèle relatif à l'évolution du contrôle de gestion dans les CPAM

Dans cette section, nous allons proposer notre propre modèle d'évolution du contrôle de gestion dans les CPAM. Ce modèle sera a priori contingent, c'est-à-dire propre aux CPAM, même s'il pourra être exporté dans des domaines connexes[337]. Il devra être explicatif et permettre l'action, c'est-à-dire avoir une composante pratique et notamment prédictive.
Seront exposés la méthodologie employée pour la modélisation (Paragr.1), la conception de l'évolution retenue pour le modèle ainsi que les différents facteurs de cette évolution (Paragr. 2), le modèle (Paragr. 3) et ses hypothèses (Paragr. 4).

Paragraphe 1. La méthodologie employée pour la modélisation : une approche plurielle

Comme le précise Bouquin, *"modéliser c'est choisir de privilégier certains aspects du réel que l'on décrit de façon formalisée pour faire apparaître des relations d'interdépendance, permettant si possible de prévoir l'évolution des variables retenues et/ou de leurs relations"* [338]. Sur le plan méthodologique, notre modèle a des origines plurielles. Il prend en compte :

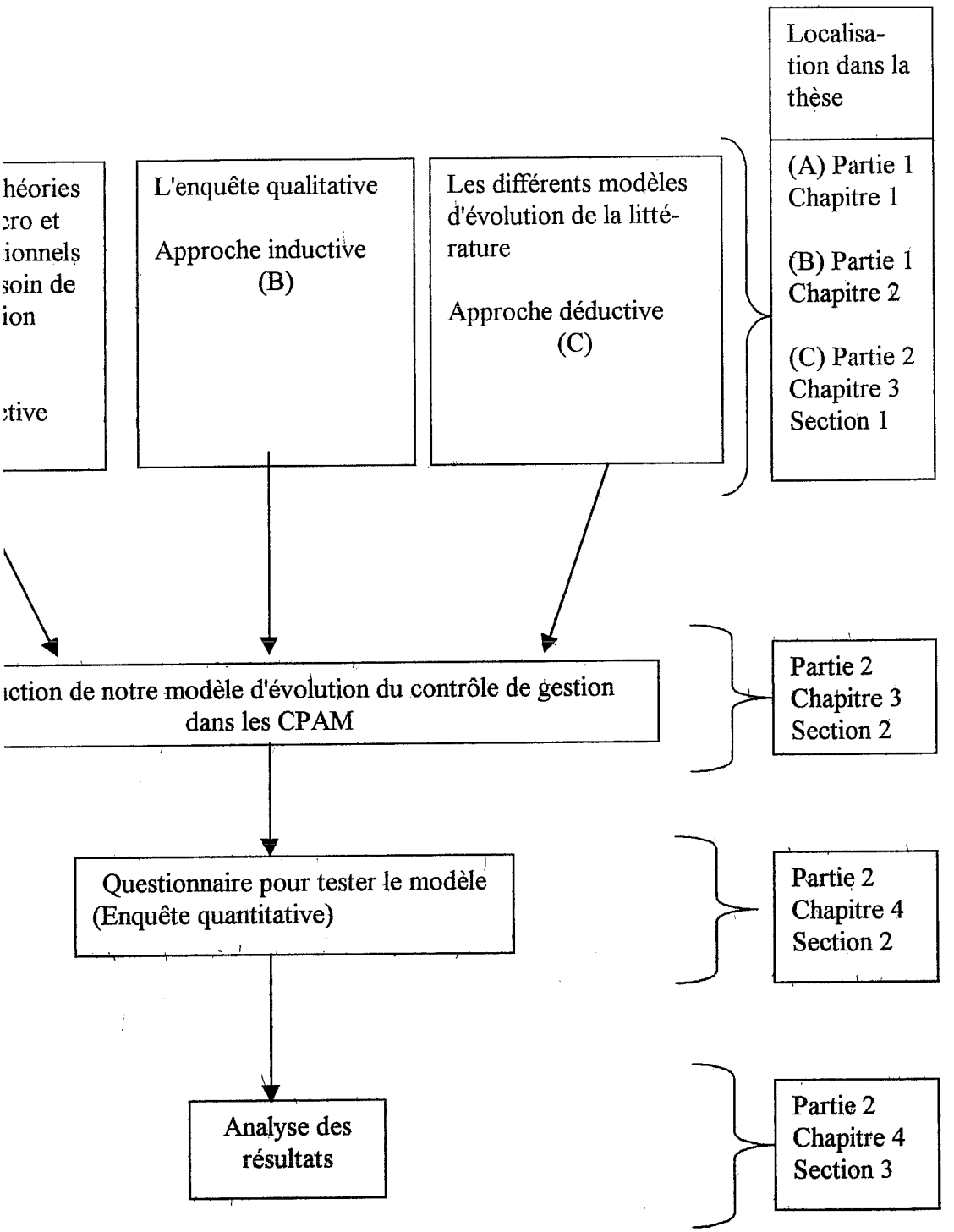
- divers apports théoriques des courants micro et macro-organisationnel [339]. L'approche est déductive ;
- notre expérience du terrain provenant de l'étude qualitative[340]. Cette étude nous a permis notamment de mettre en évidence l'influence de certains facteurs tels que le contrôle interne, la volonté du Directeur, l'influence de la présence d'œuvres, etc. L'approche est inductive ;
- certaines caractéristiques des modèles d'évolution de la littérature[341]. L'approche est déductive.

D'une façon générale, l'approche peut donc être qualifiée de constructiviste, car elle résulte d'allers et retours entre terrain et théories. Elle peut être résumée par le schéma suivant.

---

[337] Ce point sera discuté au niveau de la validité, notamment externe, du modèle.
[338] Bouquin Henri "Les fondements du contrôle de gestion", collection Que Sais-Je, Presse Universitaire de France, 1997, page 30.
[339] Voir Chapitre 1.
[340] Voir Chapitre 2.
[341] Voir Chapitre 3, Section 1.

ruction et de test du modèle (approche méthodologique plurielle)



Paragraphe 2. La conception de l'évolution retenue pour le modèle et les facteurs de cette évolution

Il a été vu dans la section précédente que la notion d'évolution pouvait être interprétée de différentes manières suivant la combinaison de ses concepts. Vont être présentés la conception de l'évolution choisie pour le modèle (2.1), ainsi que les facteurs de cette évolution (2.2).

2.1. LA CONCEPTION DE L'ÉVOLUTION DU CONTRÔLE DE GESTION : LE CADRE GÉNÉRAL DU MODÈLE

Les caractéristiques de l'évolution retenues pour le modèle s'inspirent de celles des modèles de la littérature. Des choix ont été faits en fonction de notre connaissance du terrain. Ces choix, constituant le cadre général du modèle, sont les suivants :

- une évolution par étapes ;
- une évolution incorporant continuité et discontinuité, c'est-à-dire avec des périodes d'évolution continue (à l'intérieur d'une étape) et des ruptures lors du passage d'une étape à la suivante ;
- une évolution par diffusion, par contagion à partir d'un service ou d'un lieu déterminé ;
- une évolution déterministe sur le long terme mais incorporant une dose de libre arbitre dans le court et moyen terme ;
- une évolution multifactorielle.

2.2. LES FACTEURS D'ÉVOLUTION DU CONTRÔLE DE GESTION AU SEIN DU MODÈLE

Il existe de nombreux facteurs qui conditionnent l'évolution du contrôle de gestion dans les CPAM. Ils peuvent être classés en trois types [342] :

- les facteurs historiques (2.2.1) ;
- le facteur "chocs" (chocs internes et externes) (2.2.2) ;
- le facteur d'autonomie (la volonté du Directeur, acteur-clé) (2.2.3).

Tous ces facteurs agissent à la fois au niveau de l'émergence et au niveau du développement du contrôle de gestion. Après les avoir présentés successivement, nous verrons qu'ils interagissent (2.2.4).

2.2.1. Les facteurs historiques

Les facteurs historiques résultent des choix du passé, tant au sein de la CPAM (facteurs internes) que de son environnement (facteurs externes). Ces facteurs ont été "construits" au cours du temps. Ils résultent d'une accumulation de faits, de décisions, d'événements, parfois sur des décennies. Ce sont, par exemple : la culture de la CPAM, l'identité[343], l'influence syndicale, la structuration des jeux de pouvoir des acteurs, le nombre de micro-ordinateurs par cadre, le degré de développement du contrôle interne, la taille de la CPAM, la gestion d'œuvres, l'environnement général, c'est-à-dire le système de santé, le rôle et les prérogatives de la

[342] en nous inspirant de la typologie d'Isabelle Danjou op. cit.

[343] L'identité d'une organisation est un concept plus large que la culture qu'elle englobe. Elle fait également intervenir l'image que les individus ont de leur organisation. Voir l'ouvrage "Stratégor" de l'Equipe HEC, Interéditions, 1993, page 501 et suivantes.

CNAMTS, le système de benchmarking, la contractualisation des relations Etat/CNAMTS/CPAM, etc. Certains de ces facteurs sont communs à l'ensemble des CPAM, comme la contractualisation, d'autres sont, pour partie, spécifiques à chaque caisse, comme la culture.
A un instant donné, les facteurs historiques s'imposent à la CPAM, car ils sont invariants à court terme.

2.2.1.1. Notre sélection parmi les facteurs historiques

Les facteurs historiques étant très nombreux, une sélection a été nécessaire afin que le modèle soit opérationnel. N'est-ce pas là le propre de tout modèle de schématiser, c'est-à-dire de simplifier le réel ? Les cinq facteurs suivants ont été retenus : le degré de développement du contrôle interne, la taille, la gestion d'œuvres, la contractualisation, la mise en place de nouvelles technologies. Nous pensons :

- que ce sont ceux qui influent le plus sur le contrôle de gestion. Nous avons abouti à cette conclusion grâce aux analyses théoriques des courants micro et macro-organisationnel, à l'enquête qualitative et à l'étude des différents modèles de la littérature ;
- qu'ils sont représentatifs d'une grande partie des autres facteurs historiques.

2.2.1.2. La présentation des facteurs historiques sélectionnés

a) Le degré de développement du contrôle interne

Une démarche de développement du contrôle interne est obligatoire dans les CPAM depuis 1993. Le degré de développement du contrôle interne est fonction de la culture, de l'identité, des jeux de pouvoirs en place[344], de la logique de contractualisation[345] et parfois de la taille.

b) La taille en effectif

La taille en effectif influe très fortement sur la culture des CPAM, sur la présence syndicale et le jeu des acteurs. Nous pensons qu'elle est un indicateur pertinent de la complexité d'une CPAM. Les caisses ayant toutes globalement les mêmes missions, le même type de technologie, la principale variable qui permet d'apprécier leur différence au niveau de la complexité est la taille en effectif[346]. Cette dernière est fonction des autres variables de taille, telles que le nombre d'actes à rembourser, le nombre d'immatriculations, le volume des paiements (sortie d'argent), le nombre de Bénéficiaires Actifs Pondérés [347], etc. Elle reflète l'ampleur du travail à accomplir, c'est-à-dire l'intensité de l'activité à gérer. Les CPAM les plus "peuplées" en salariés sont théoriquement celles ayant à traiter le plus de travail. Nous avons constaté, au cours de notre étude qualitative et à travers les modèles étudiés, l'importance de la taille en effectif sur la présence du contrôle de gestion dans une organisation.

---

[344] Notamment entre le Directeur et l'Agent comptable, responsables du contrôle interne.
[345] Les contrats pluriannuels de gestion peuvent imposer des objectifs en terme de développement de contrôle interne.
[346] Burlaud et Malo, dans leur analyse des organisations complexes, donnent une part importante à la taille d'une organisation. Voir Annexe 4 : le tableau de la complexité, page 305.
[347] Nous avons constaté que les deux facteurs de taille, effectif et nombre de BAP, sont étroitement corrélés.

A la différence de Michel, nous ne lions pas le développement du contrôle de gestion à l'accroissement de la taille d'une CPAM. Pour nous, la taille est fixe à court et moyen terme (à horizon cinq ans). Mais nous pensons qu'une grande taille est susceptible d'entraîner l'émergence et le développement du contrôle de gestion

c) La gestion d'œuvres[348]

La création d'œuvres et leur gestion est un choix et non une obligation pour chaque CPAM. Certaines œuvres sont gérées par des méthodes proches de celles du secteur privé[349] et nous pensons qu'il y a une tendance à la diffusion de ces méthodes de gestion, dont le contrôle de gestion, dans le reste de la caisse.
La présence d'œuvres est notamment fonction de la volonté du Directeur, de la situation géographique, de la densité de population et de la situation sanitaire du département.

d) La contractualisation

La contractualisation s'impose à la population des CPAM. Elle résulte de choix gouvernementaux concernant l'ensemble de la fonction publique[350]. La mise en place des contrats pluriannuels de gestion est l'aboutissement, au niveau local, c'est-à-dire des CPAM, de la logique de contractualisation. La contractualisation est indirectement à l'origine des systèmes de benchmarking mis en place dans l'Assurance maladie. Cette contractualisation tend à développer une culture de résultat, ce qui est favorable au contrôle de gestion.

e) La mise en place des nouvelles technologies

La technologie SESAM-VITALE (les télétransmissions) et l'informatisation des CPAM (l'accroissement du nombre d'ordinateurs par cadre, le développement de l'Intranet, du groupware, etc.), modifient les conditions de travail dans les caisses. La mise en place des NTIC résulte de choix faits au niveau de la CNAMTS, même si chaque caisse possède une marge de manœuvre dans la vitesse de leur installation[351].
Au niveau d'une caisse, les nouvelles technologies entraînent de nécessaires réorganisations et nous pensons que cela déclenche un besoin de contrôle supplémentaire et, plus précisément, de contrôle de gestion. Le groupware (Intranet, forums, etc) facilite également l'assimilation du contrôle de gestion par les cadres et sa diffusion dans la caisse.
Au niveau national, en reliant les caisses entre elles, ces technologies (groupware) favorisent les interactions et donc le développement du contrôle de gestion, par mimétisme, dans la population des caisses. Notons que de nombreuses théories ont développé l'importance de la technologie[352].

---

[348] Rappelons qu'une œuvre est une organisation créée et gérée par une caisse primaire, telle qu'un centre de soins dentaires, un centre d'examen de santé, etc.
[349] Ces œuvres, comme les centres de soins dentaires, doivent atteindre l'équilibre au niveau budgétaire. Elles ne doivent pas être déficitaires sous peine, à terme, d'être éventuellement fermées ou de passer sous le contrôle d'un autre organisme que la CPAM.
[350] Cluzel Lucie "De la responsabilisation à la responsabilité : l'exemple des contrats de service dans les services publics en France", Politiques et Management Public, n°1, vol 19, mars 2001.
[351] La diffusion de SESAM-VITAL dans la population médicale est, pour chaque CPAM, un des objectifs présents dans le Contrat Pluriannuel de Gestion.
[352] Voir Chapitre 1.

2.2.2. Le facteur "chocs"

Les chocs sont des événements non anticipés ou mal anticipés, extérieurs ou intérieurs à la CPAM, qui bousculent son équilibre en agissant directement sur elle ou en modifiant son environnement. Ils résultent souvent de facteurs historiques. Ils émergent plus ou moins soudainement d'un contexte ; par exemple : une grève, une panne informatique et, plus précisément, les problèmes et conflits liés à la mise en place des 35 heures, d'un nouveau système informatique (LASER), les difficultés non prévues liées à l'introduction de l'euro (1er octobre 2001 dans l'Assurance maladie), etc.
Ces chocs s'imposent aux CPAM qui n'ont pas de prise directe sur eux. En créant subitement du désordre, ils peuvent entraîner une réponse de la caisse et ainsi déclencher l'adoption du contrôle de gestion.

Les facteurs historiques et les chocs sont déterministes. La CPAM n'a pas le choix, elle ne peut, à court terme, se dégager de leur influence. Notons que les facteurs historiques sont prévisibles alors que les chocs le sont beaucoup moins, voire pas du tout.

En sus de ces facteurs déterministes, le modèle intègre un facteur de liberté de l'acteur que nous appellerons le facteur d'autonomie.

2.2.3. Le facteur d'autonomie : la volonté du Directeur (acteur-clé)

Ce facteur est de nature intentionnelle. L'émergence et le développement du contrôle de gestion ne se font pas mécaniquement en fonction des facteurs historiques et des chocs, mais résultent également d'un choix. Nous réduisons ce facteur d'autonomie à la volonté d'un seul acteur : le Directeur. En effet, c'est le Directeur qui prend la décision d'implantation du contrôle de gestion, car il a en charge l'organisation de la CPAM. Sa liberté est néanmoins conditionnée tant par les facteurs historiques et les chocs que par l'influence d'autres acteurs [353]. C'est pour cette raison que le terme d'autonomie a été utilisé. L'autonomie est la liberté de choix dans un ensemble bien défini de possibilités.

Le facteur "volonté du Directeur" est primordial car nécessaire, ce qui n'est pas le cas des deux autres types de facteurs. Sans cette volonté, quels que soient les facteurs historiques et l'importance des chocs, le contrôle de gestion restera lettre morte. Le Directeur peut bloquer, du moins à court terme, la mise en place et le développement du contrôle de gestion.

2.2.4. L'interaction des facteurs

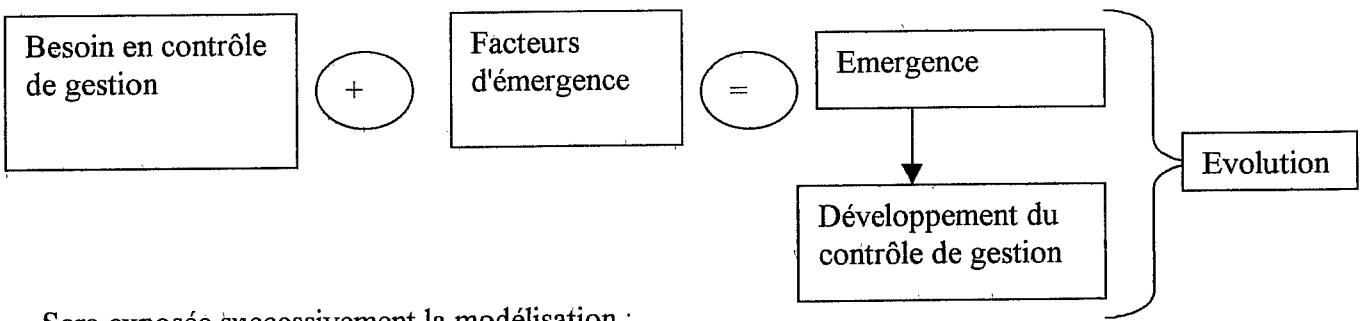
Les trois types de facteurs ne sont pas indépendants, ils interagissent. Ainsi, le degré de développement du contrôle interne est influencé par la taille, la contractualisation et la volonté du Directeur[354].

[353] tels que l'encadrement, l'Agent comptable, la CNAMTS etc. Ces différents acteurs peuvent agir en sens opposés, certains freinant le contrôle de gestion, d'autres incitant le Directeur à l'adopter.
[354] D'après les textes, la mise en place du contrôle interne dépend conjointement du Directeur et de l'Agent comptable.

Paragraphe 3. La présentation du modèle

Le modèle d'évolution du contrôle de gestion dans les CPAM s'articule sur trois niveaux : le besoin de contrôle de gestion, les facteurs d'émergence et de développement du contrôle de gestion, les étapes de développement du contrôle de gestion.
Le besoin en contrôle de gestion est une condition nécessaire pour l'émergence et le développement du contrôle de gestion dans une CPAM [355]. Mais, ce besoin n'est pas une condition suffisante. Encore faut-il que certains facteurs soient présents. Rappelons que les facteurs d'émergence (facteurs historiques, chocs, volonté du Directeur) sont les mêmes que les facteurs de développement[356].

Le schéma suivant résume notre position :



Sera exposée successivement la modélisation :
- du besoin de contrôle de gestion (3.1) ;
- des facteurs d'évolution du contrôle de gestion (3.2) ;
- du chemin d'évolution (les étapes) du contrôle de gestion (3.3).

3.1. LA MODÉLISATION DU BESOIN DE CONTRÔLE DE GESTION (RAPPEL) [357]

Dans la première partie de la thèse, il a été établi, en utilisant la notion de fit, que l'existence d'un déséquilibre entre besoin et capacité de traitement de l'information faisait naître, dans les CPAM, un besoin de développement des systèmes d'information et plus particulièrement de contrôle de gestion[358]. Ce besoin a été démontré via deux courants théoriques : le micro-organisationnel et le macro-organisationnel. Cette démarche a été résumée sous la forme de deux schémas ayant un niveau de détail différent.

[355] Pour nous, cette condition est remplie. Il a en effet été montré, dans la première partie de la thèse, que le contrôle de gestion était un besoin pour les CPAM.
[356] Lorsque nous utiliserons le terme évolution, est fait référence à la fois à l'émergence et au développement (post-émergence) du contrôle de gestion.
[357] Voir Chapitre 1, Section 1, Paragraphe 2. Le modèle de Tushman et al comme cadre de l'explication théorique du besoin de contrôle de gestion, page 22.
[358] En effet, les différents systèmes d'information ne sont pas entièrement substituables, le développement d'un autre système d'information (tel que le contrôle interne) ne pouvant combler entièrement le besoin de contrôle de gestion.

Schéma 1: la modélisation du besoin en contrôle de gestion (peu détaillé)

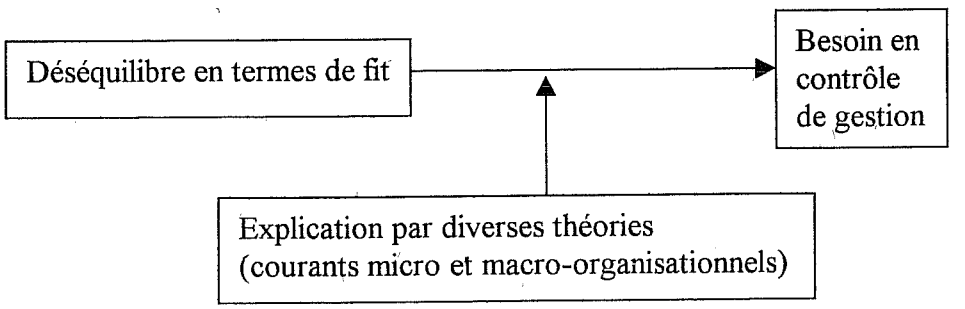
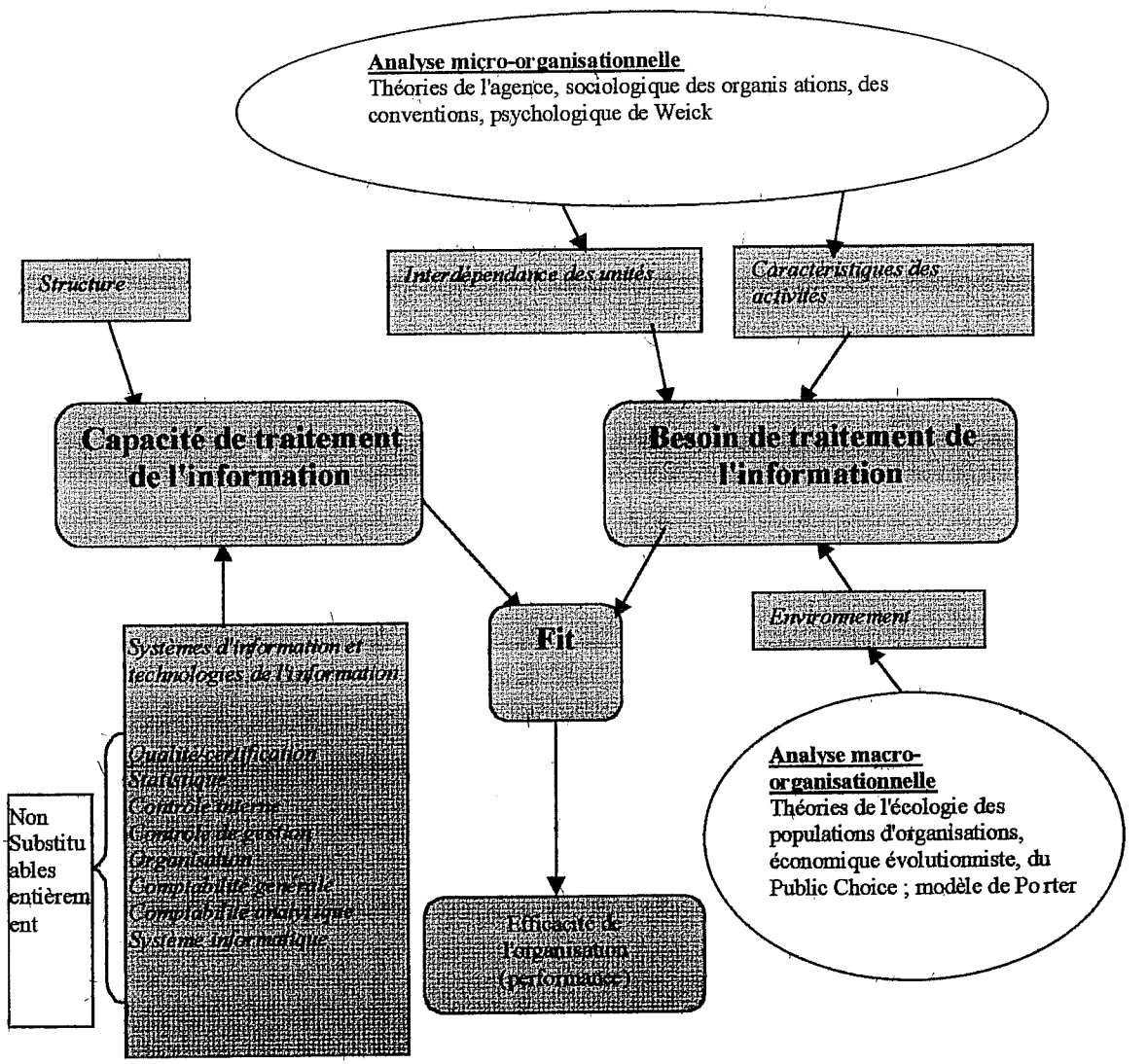


Schéma 2: la modélisation du besoin en contrôle de gestion (plus détaillé)



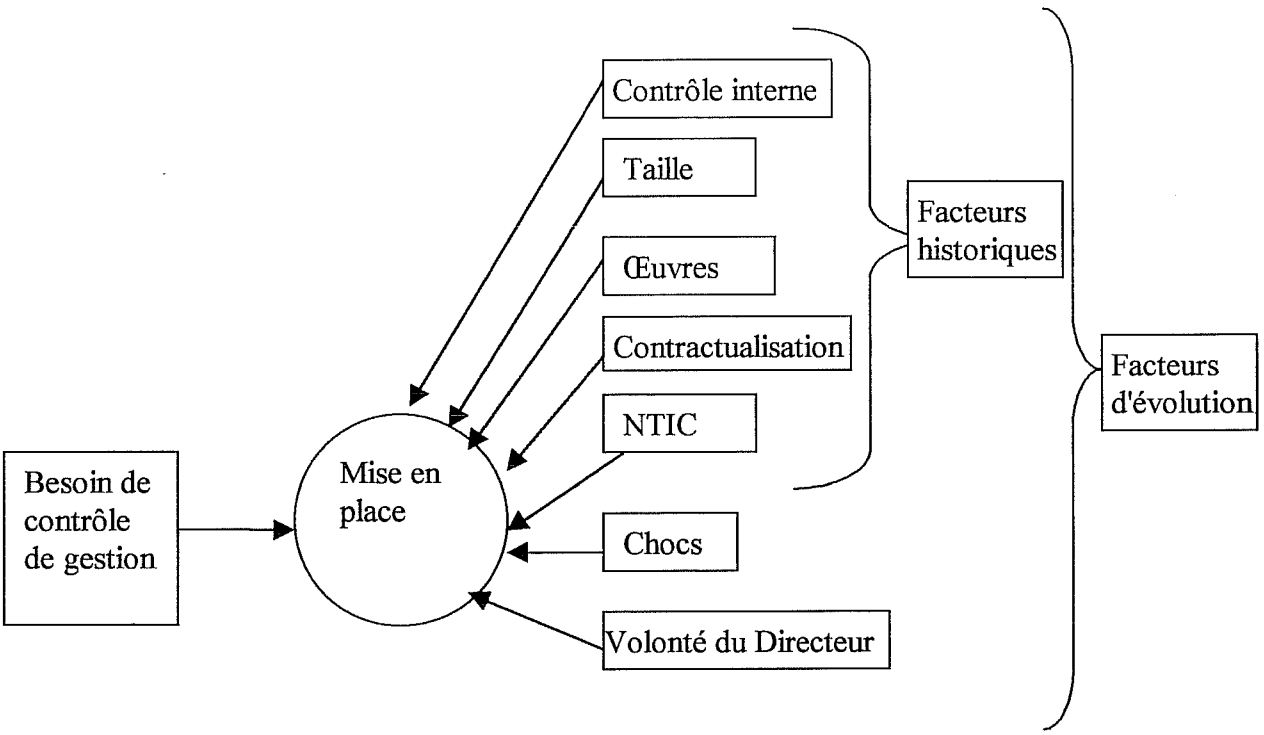
Rappelons que nous avons dégagé deux logiques d'émergence et de développement du contrôle de gestion : une logique interne et une logique externe [359].

[359] Voir Chapitre 1 page 33.

3.2. LA MODÉLISATION DES FACTEURS D'ÉVOLUTION

Comme il a été précisé précédemment, le besoin en contrôle de gestion n'est pas suffisant pour déclencher sa mise en place. Encore faut-il que des facteurs soient présents (facteurs historiques, chocs, volonté du Directeur).

Le schéma ci-dessous résume notre démarche :



Nous pensons qu'à long terme, sous l'influence de ces facteurs, toutes les CPAM adopteront le contrôle de gestion. Cette supposition introduit un déterminisme concernant la présence du contrôle de gestion. En effet, les conditions favorables au contrôle de gestion sont une fonction croissante du temps. Ainsi, par exemple, avec le temps :

- le contrôle interne et les NTIC vont se développer ;
- la probabilité d'occurrence de "chocs" s'accroît ;
- l'Intranet va entraîner plus d'interactions entre les CPAM ;
- l'effet du benchmarking sur les CPAM les moins bien classées se poursuit ;
- la crainte, pour une CPAM, d'être isolée, de ne pas être dans le mouvement (effet de mimétisme), s'accroît ;
- la mutualisation va se développer, ce qui réduira le coût de mise en place du contrôle de gestion ;

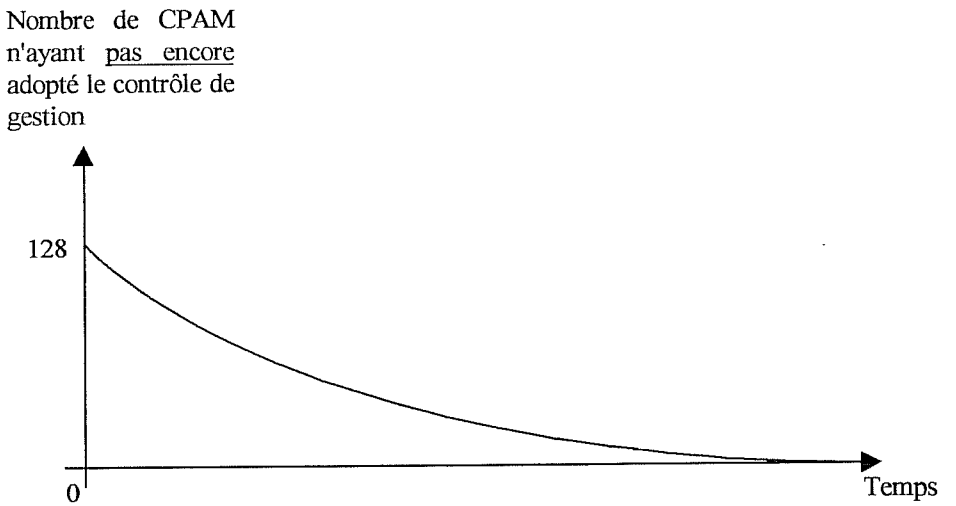
etc.

Le seul blocage ultime pourrait provenir de la personnalité du Directeur. L'on peut imaginer le cas de Directeurs hostiles, par principe, au contrôle de gestion. Mais, même alors, le contrôle de gestion s'implantera car les pressions (notamment de la CNAMTS[360]) vont en s'accentuant. Les Directeurs finiront tous par adopter, soit par choix, soit par contrainte, le contrôle de ges-

[360] La CNAMTS possède des moyens de pression efficaces comme les dotations budgétaires qu'elle alloue aux CPAM et dont elle détermine le montant.

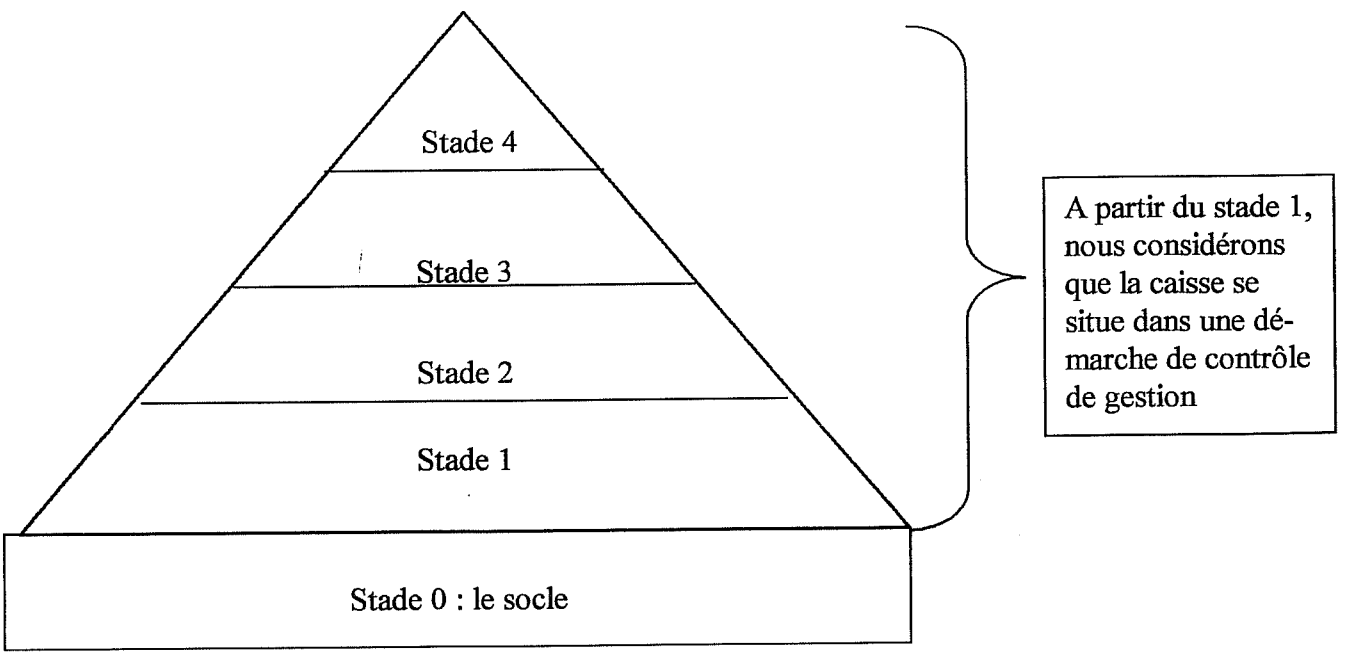
tion. La volonté des Directeurs n'est donc "libre" qu'à court terme, à long terme la composante liberté d'action du modèle s'efface.

L'évolution est résumée par le schéma suivant :



3.3. LA MODÉLISATION DU CHEMIN D'ÉVOLUTION DU CONTRÔLE DE GESTION (RAPPEL[361])

L'évolution du contrôle de gestion dans une CPAM se fait par étapes (stades). Entre deux étapes successives, il y a rupture, discontinuité. Par contre, à l'intérieur d'une étape, le développement est continu, incrémental. L'analyse qualitative nous a permis de dégager quatre stades dans l'évolution du contrôle de gestion.

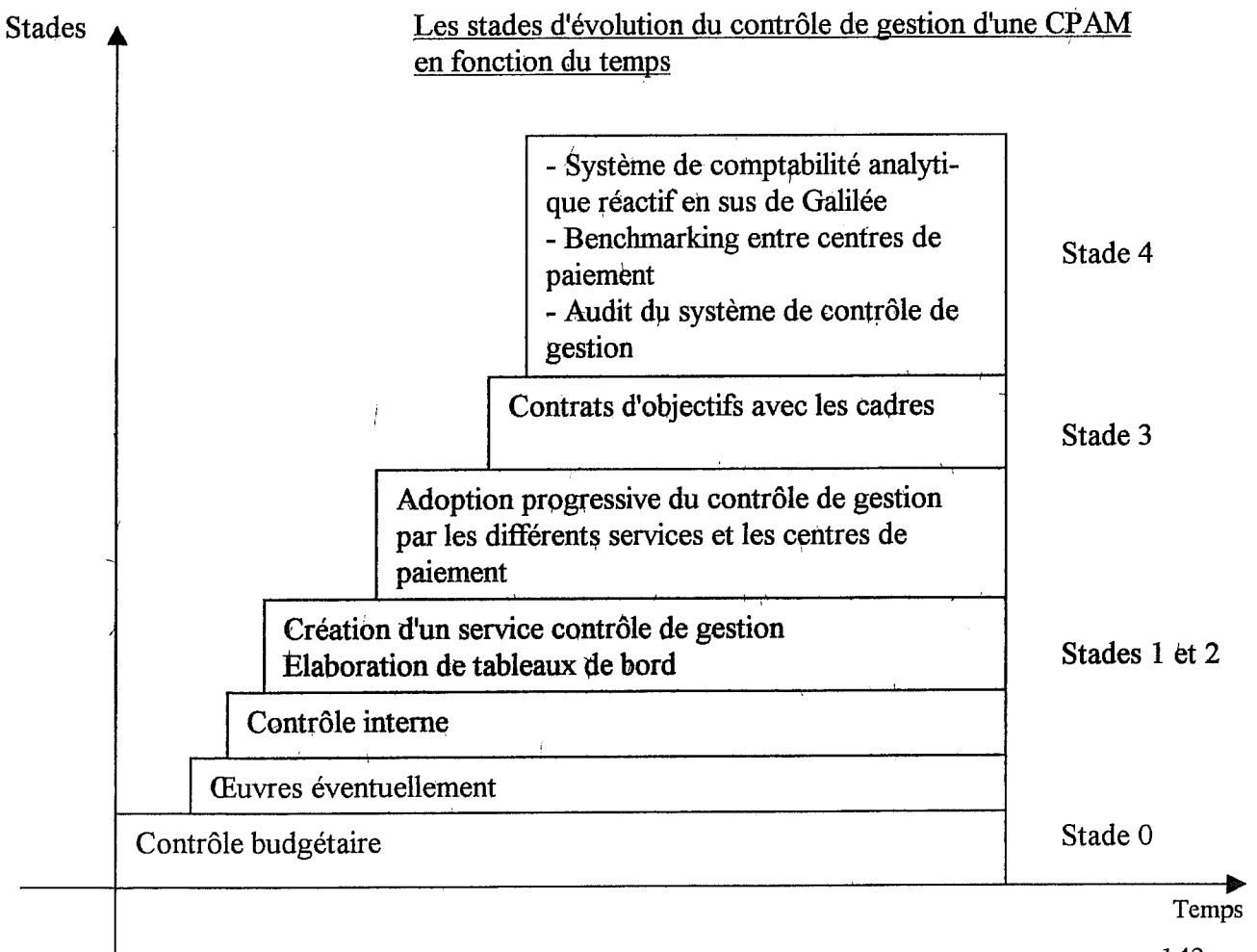


[361] Pour plus de détails, nous renvoyons le lecteur au Chapitre 2, Section 2. Les résultats synthétiques de l'étude qualitative, page 91.

Résumé des différents stades sous forme de tableau

Stades d'évolution du contrôle de gestion dans le CPAM	Contrôle budgétaire	Présence d'un service en charge du contrôle de gestion	Présence de tableaux de bord	Indicateurs budgétaires et physiques	Indicateurs d'efficience et tableaux de bord plus élaborés	Contrats d'objectifs avec les cadres	- Comptabilité analytique indépendante - Benchmarking entre centres - Audit du système de contrôle de gestion.	Nombre de CPAM de l'échantillon
Stade 0, pas de contrôle de gestion	oui	non	non	oui	non	non	non	3
Premier stade	oui	oui	oui	oui	non	non	non	5
Deuxième stade	oui	oui	oui	oui	oui	non	non	3
Troisième stade	oui	oui	oui	oui	oui	oui	non	2
Quatrième stade	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	2

Le schéma suivant résume l'évolution du contrôle de gestion par stades en faisant intervenir le temps.



Paragraphe 4. Les hypothèses (propositions) du modèle

Un modèle se doit d'être testé. Il est donc nécessaire d'émettre des hypothèses qui seront confrontées à la réalité du terrain lors de l'enquête quantitative par questionnaire postal. Ces hypothèses concernent :

- le besoin en contrôle de gestion et, plus particulièrement, les deux logiques interne et externe de mise en place du contrôle de gestion. Ces logiques découlent de plusieurs théories et permettent donc d'en résumer l'influence.
- les trois types de facteurs d'évolution (émergence et développement) du contrôle de gestion : les facteurs historiques, les chocs, la volonté du Directeur.

Les différents stades de développement du contrôle de gestion n'apparaîtrons pas dans les hypothèses. Cependant la partie descriptive de l'enquête quantitative nous permettra de confirmer ou d'infirmer les résultats de l'enquête qualitative, c'est-à-dire la présence ou non de paliers dans le développement du contrôle de gestion.

1ière hypothèse

H1. La présence du contrôle interne est un facteur favorable à l'émergence et au développement du contrôle de gestion.

2ième hypothèse

H2. La gestion d'œuvres par une CPAM est un facteur favorable à l'émergence et au développement du contrôle de gestion.

3ième hypothèse

H3. Plus la taille (en effectif) d'une CPAM est importante, plus le contrôle de gestion est susceptible d'émerger et de se développer.

A ce niveau, le modèle d'évolution repose sur **un postulat** qui ne sera pas testé :

La taille des CPAM (en effectif) est supposée fixe.

Nous pensons qu'à court/moyen terme (horizon cinq ans), les variations d'effectif seront mineures et n'auront donc pas d'influence sur le développement du contrôle de gestion [362].
De plus, à long terme, la réduction prévue de personnel résultant du développement des NTIC sera certainement freinée, voire annihilée par l'introduction des 35 heures et l'apparition de nouvelles missions comme la CMU. Notons d'ailleurs qu'une baisse de l'effectif ne pourrait avoir qu'un effet bénéfique sur la présence du contrôle de gestion, car la productivité devrait s'accroître, nécessitant des outils de gestion "rationalisateurs".

[362] Ainsi, de 1998 à1999, l'effectif national des salariés dans les CPAM est resté pratiquement constant, la variation n'étant que de 18 individus pour toute la France.

4ième hypothèse

H4. Les nouvelles technologies ont une influence favorable sur l'émergence et le développement du contrôle de gestion.

Cette hypothèse peut être précisée en la subdivisant :

- H4.1. L'Intranet, le groupware et les différentes sources d'interaction sont un élément favorable à la diffusion du contrôle de gestion au sein de chaque CPAM et dans la population des CPAM [363].

- H4.2. La technologie de la carte SESAM-VITALE (télétransmissions) est un élément favorable au développement du contrôle de gestion au sein d'une CPAM.

5ième hypothèse

H5. Les chocs ont une influence favorable sur l'émergence et le développement du contrôle de gestion.

6ième hypothèse

H6. Le contrôle de gestion émerge et se développe dans les CPAM suite à une modification de l'environnement résultant de la mise en place de la contractualisation dans l'Assurance maladie.

De cette dernière hypothèse découlent les deux hypothèses suivantes qui concernent le type de logique, de motivation dans la mise en place du contrôle de gestion : la logique interne et la logique externe. Ces deux hypothèses vont permettre de tester le besoin de contrôle de gestion.

7ième hypothèse

H7. Il existe une logique interne à l'émergence et au développement du contrôle de gestion dans une CPAM : il lui permet d'améliorer sa gestion [364].

8ième hypothèse

H8. Il existe une logique externe à l'émergence et au développement du contrôle de gestion dans une CPAM : il est un signal de bonne gestion à destination de la CNAMTS et des autres acteurs extérieurs.

9ième hypothèse

H9. L'implantation (émergence et développement) du contrôle de gestion résulte de la volonté du Directeur[365].

---

[363] Le contrôle de gestion se diffusera dans la population des CPAM par mimétisme.

[364] et donc permet d'améliorer la position de la caisse dans le classement du coût du BAP. Nous introduisons par ce biais, dans notre modèle, l'influence du benchmarking.

[365] L'implantation du contrôle de gestion résulte, d'après les textes, de la décision du Directeur, décision qui peut être le fruit de sa volonté propre ou de l'influence d'autres acteurs.

RÉSUMÉ DES DIFFÉRENTES HYPOTHÈSES SOUS FORME DE TABLEAU

Hypothèse	Enoncé de l'hypothèse (la proposition)
H1	La présence du contrôle interne est un facteur favorable à l'émergence et au développement du contrôle de gestion.
H2	La gestion d'œuvres par une CPAM est un facteur favorable à l'émergence et au développement du contrôle de gestion
H3	Plus la taille (en effectif) d'une CPAM est importante, plus le contrôle de gestion est susceptible d'émerger et de se développer.
H4	Les nouvelles technologies ont une influence favorable sur l'émergence et le développement du contrôle de gestion.
H4.1	L'Intranet, le groupware et les différentes sources d'interaction sont un élément favorable à la diffusion du contrôle de gestion au sein de chaque CPAM et dans la population des CPAM.
H4.2	La technologie de la carte SESAM-VITALE (télétransmissions) est un élément favorable au développement du contrôle de gestion au sein d'une CPAM.
H5	Les chocs ont une influence favorable sur l'émergence et le développement du contrôle de gestion.
H6	Le contrôle de gestion émerge et se développe dans les CPAM suite à une modification de l'environnement résultant de la mise en place de la contractualisation dans l'Assurance maladie.
H7	Il existe une logique interne à l'émergence et au développement du contrôle de gestion dans une CPAM : il lui permet d'améliorer sa gestion.
H8	Il existe une logique externe à l'émergence et au développement du contrôle de gestion dans une CPAM : il est un signal de bonne gestion à destination de la CNAMTS et des autres acteurs extérieurs.
H9	L'implantation (émergence et développement) du contrôle de gestion résulte de la volonté du Directeur.

Pour résumer - section 2

La section 2 a eu pour objet la proposition d'un modèle relatif à l'évolution du contrôle de gestion dans les CPAM.

Il a d'abord été précisé notre conception de l'évolution, puis exposé les différents facteurs d'évolution du modèle, c'est-à-dire les facteurs historiques, le facteur choc et le facteur autonomie. Ensuite, le modèle a fait l'objet d'une présentation sous forme de plusieurs schémas. Puis, les hypothèses du modèle ont été développées. Ces hypothèses intègrent diverses variables, ayant pour origine les facteurs d'évolution du contrôle de gestion. Ces variables sont :

- le niveau de développement du contrôle interne (facteur historique) ;
- la taille (facteur historique) ;
- la gestion d'œuvres (facteur historique) ;
- la mise en place de la contractualisation (facteur historique) ;
- les nouvelles technologies (facteur historique) ;
- les chocs ;
- la volonté du Directeur (composante de libre arbitre du modèle).

Conclusion du chapitre 3

Le chapitre 3 a eu pour objet la modélisation de l'évolution du contrôle de gestion dans les CPAM.

Dans une première section, a été présentée la notion d'évolution. Les modèles de la littérature sont insuffisants pour expliquer l'évolution du contrôle de gestion dans les CPAM.

Dans une deuxième section, nous avons proposé notre propre modèle. Ce modèle, qui peut être résumé à une série de propositions, a une origine plurielle. En effet, son élaboration résulte de trois sources distinctes d'apports : les apports de diverses théories, de l'analyse qualitative et de différents modèles d'évolution de la littérature. Il repose sur trois types de facteurs : les facteurs historiques, les chocs et la volonté du Directeur.

Ce modèle devra être testé afin d'en vérifier la validité. La procédure de test du modèle ainsi que les résultats seront développés dans le chapitre suivant.

Chapitre 4 : Analyse quantitative confirmatoire du modèle d'évolution du contrôle de gestion dans les CPAM

Rappel du sommaire de la Partie 2

Chapitre 3 : Hypothèse de l'existence d'un modèle d'évolution du contrôle de gestion dans les CPAM 113

✓**Chapitre 4 : Analyse quantitative confirmatoire du modèle d'évolution du contrôle de gestion dans les CPAM 149**

Conclusion de la deuxième partie 258

Sommaire du Chapitre 4

Chapitre 4 : Analyse quantitative confirmatoire du modèle d'évolution du contrôle de gestion dans les CPAM 149

Section 1. Les objectifs et la justification de l'enquête quantitative 150
Paragraphe 1. Les objectifs de l'enquête quantitative 150
Paragraphe 2. La justification de l'enquête quantitative : une complémentarité avec l'enquête qualitative 151
Pour résumer - section 1 153

Section 2. Le questionnaire de l'enquête quantitative : destination, présentation et administration 154
Paragraphe 1. La destination du questionnaire 154
Paragraphe 2. La présentation du questionnaire 155
Paragraphe 3. L'administration du questionnaire 160
Pour résumer- section 2 165

Section 3. Les résultats de l'enquête quantitative 166
Paragraphe 1. Les méthodes statistiques de l'analyse quantitative 166
Paragraphe 2. Les résultats de l'analyse quantitative descriptive 168
Paragraphe 3. Les résultats de l'analyse quantitative explicative : le test du modèle 201
Paragraphe 4. La valeur de l'étude quantitative (et donc du modèle) 237
Pour résumer - section 3 243

Section 4. Les préconisations pour l'émergence et le développement d'un contrôle de gestion efficient dans les CPAM 244
Paragraphe 1. La diffusion du contrôle de gestion dans la population des CPAM par la mutualisation 244
Paragraphe 2. Les autres préconisations 252
Pour résumer - section 4 256

Conclusion du chapitre 4 257

et la durée du questionnaire " [370]. Il est à noter que le questionnaire comporte suffisamment de questions pour se faire une idée de la présence du contrôle de gestion, tout en allant au-delà du modèle à tester.

Paragraphe 2. La justification de l'enquête quantitative : une complémentarité avec l'enquête qualitative

2.1. LES AVANTAGES DE L'ENQUÊTE QUANTITATIVE

Comme le souligne Bollecker[371], citant JP Deslauriers[372], *"le principal avantage de l'étude quantitative, par rapport à l'étude qualitative, est qu'elle fournit des résultats quantifiés pouvant donner lieu à des analyses statistiques. Le second avantage est que l'analyse des données peut permettre de déterminer des différences entre groupes. Le troisième avantage de ce type d'étude, par rapport à l'étude qualitative, est la possibilité d'atteindre en peu de temps un nombre élevé de répondants".* En effet, concernant notre recherche, une enquête quantitative permet de s'adresser à un nombre plus important de caisses que la démarche qualitative. Ainsi, comme le précise Evrard, *"l'envoi d'un questionnaire peut être réalisé à grande échelle alors que l'enquête qualitative, surtout sous forme d'entretiens individuels, est beaucoup plus longue et ne permet d'interroger qu'un faible échantillon"* [373].

2.2. LES LIMITES DE L'ENQUÊTE QUANTITATIVE

La méthode quantitative présente des limites. Ainsi, elle occulte la singularité des enquétés, puisqu'elle tire des conclusions globales. De plus, elle a tendance à résumer, par quelques items, des relations souvent complexes. Elle est moins nuancée que l'étude qualitative. Elle est donc réductrice.

2.3. LA COMPLÉMENTARITÉ ÉTUDE QUALITATIVE ET ÉTUDE QUANTITATIVE

Dans le domaine général de la recherche en contrôle de gestion, les deux types d'enquête (qualitative / quantitative) sont utilisés par les chercheurs, soit isolément, soit couplés[374]. Marc Bollecker a commencé par l'étude quantitative. Dans notre cas, le questionnaire n'a pu être réalisé que parce qu'il a été précédé d'une enquête qualitative. En effet, cette dernière, de visée exploratoire, nous a permis de nous familiariser avec le milieu de la Sécurité sociale et son vocabulaire, et de percevoir les enjeux liés au contrôle de gestion. Les deux études qualitative et

---

[370] Tang-Taye "Pratiques des échanges d'information inter-organisationnels et impact sur la performance : le cas de l'EDI", Thèse en Sciences de Gestion, page 236, 1999.

[371] Bollecker Marc op. cit. page 241.

[372] Deslauriers J.P. "Recherche qualitative", Mc Graw-Hill, 1991.

[373] Evrard et al op. cit. page 243.

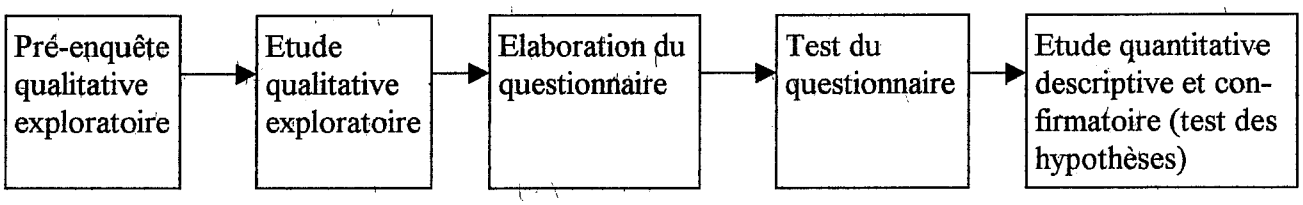
[374] Pour plus de détails, l'ouvrage d'Anthony, "la fonction contrôle de gestion" (Publi-Union, 1993), résume bien la pratique méthodologique en contrôle de gestion.
En ce qui concerne la France, voir la thèse de Marc Bollecker page 244, où l'auteur synthétise sous forme d'un tableau les différents choix méthodologiques (qualitatif/quantitatif) réalisés par des chercheurs français dans le domaine du contrôle de gestion ces dernières années. Il en ressort que, suivant l'objet de la recherche, les méthodes de collecte de données sont différentes et qu'il n'y a pas de "one best way" dans ce domaine.

quantitative se complètent. De plus, présentant chacune des avantages et des inconvénients, leur jumelage, en évitant au maximum les biais, augmente la fiabilité de la recherche.

2.4. LE RAPPEL DE L'ENSEMBLE DE LA DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE

La démarche méthodologique globale se divise en trois phases : une pré-étude qualitative, une étude qualitative et une étude quantitative.
La pré-enquête qualitative a eu un objectif de prise de contact avec le milieu de l'Assurance maladie.
Ensuite, l'enquête qualitative a eu une visée exploratoire. Elle a permis de prendre "le pouls" de la présence du contrôle de gestion dans l'Assurance maladie et a contribué à l'élaboration du modèle et du questionnaire de l'enquête quantitative.
Enfin, a été réalisée l'étude quantitative par questionnaire postal, qui fait l'objet de cette partie.

Schéma résumant la méthodologie de recherche et son ordre chronologique



Pour résumer - section 1

L'enquête quantitative par questionnaire postal s'inscrit dans une démarche méthodologique plurielle, puisqu'elle a été précédée d'une pré-enquête et d'une enquête qualitatives.

L'enquête quantitative a un double objectif :

- descriptif : les résultats vont permettre de brosser un tableau de la situation des caisses au niveau national. Ils vont compléter ceux de l'enquête qualitative ;
- confirmatoire, afin de tester les hypothèses du modèle.

Section 2. Le questionnaire de l'enquête quantitative : destination, présentation et administration

Le questionnaire[375] comportait 105 questions réparties sur 27 pages. Il était accompagné d'une lettre d'introduction[376] qui précisait sommairement les objectifs de notre recherche et donnait des conseils de remplissage. Vu diverses bifurcations, les répondants n'avaient en fait à répondre qu'à environ 80 questions en cas de présence du contrôle de gestion, et à environ 40 en cas d'absence du contrôle de gestion.
Vont être précisées la destination de notre questionnaire (Paragr.1), sa présentation (Paragr.2), son administration (Paragr.3).

Paragraphe 1. La destination du questionnaire

1.1. LA POPULATION INTERROGÉE

L'étude concerne les caisses de l'Assurance maladie du Régime général (régime local Alsace-Lorraine compris). La population interrogée est la population totale des CPAM. Ainsi, le questionnaire a été envoyé aux 128 CPAM [377]. Les caisses des DOM-TOM ont été exclues, car elles sont multi-branches, c'est-à-dire non spécifiques à l'Assurance maladie (ces caisses gèrent également le risque vieillesse (retraite), la prévention, le recouvrement et le Régime agricole)[378].
Aucune technique d'échantillonnage n'a été appliquée, car l'enquête avait vocation à être exhaustive (recensement). Le taux de réponse a été de 87,5%.

1.2. LE DESTINATAIRE DU QUESTIONNAIRE

Se posait le problème du destinataire du questionnaire. Du fait de la présence de questions liées à la stratégie, ce devait être un agent de Direction. En effet, un responsable de service de contrôle interne ou de contrôle de gestion n'a pas nécessairement suffisamment de "hauteur" pour y répondre. Il s'est donc posé le choix entre le Directeur et l'Agent comptable[379], ces deux acteurs se partageant au sommet de la hiérarchie le pouvoir[380] dans la caisse.

Après quelques hésitations, nous avons opté pour le Directeur. En effet, l'organisation de la CPAM étant du ressort de ce dernier, il a seul la possibilité de proposer la mise en place d'un système de contrôle de gestion. Nous avons néanmoins précisé dans la lettre d'introduction au questionnaire que le Directeur pouvait déléguer, en tout ou en partie, la réponse au questionnaire à l'Agent comptable ou à tout autre agent de Direction, voire éventuellement à tout responsable compétent d'un service de contrôle (à défaut ou pour les points les plus techniques).

---

[375] Voir Annexe 3 : le questionnaire, page 278.
[376] Voir Annexe 1 : la lettre d'accompagnement au questionnaire, page 276.
[377] Une 129ième a été exclue, car elle allait disparaître au cours de l'enquête (la caisse de la Batellerie).
[378] Elles sont dénommées Caisses Générales de Sécurité Sociale (CGSS).
[379] qui connaît certainement le mieux l'organisation technique des systèmes de contrôle.
[380] Le Directeur ordonne les dépenses, l'Agent comptable les autorise ou les bloque.

Paragraphe 2. La présentation du questionnaire

Vont être exposés les différentes parties du questionnaire (2.1), les types de questions posées (2.2) et le test du questionnaire (2.3).

2.1. LES DIFFÉRENTES PARTIES DU QUESTIONNAIRE

Le questionnaire comporte trois parties qui sont, dans l'ordre, l'organisation, le contrôle interne et le contrôle de gestion. Ces deux dernières parties sont elles-mêmes divisées en sous-parties.
L'ordre des parties peut être justifié de la façon suivante : nous avons débuté avec la partie la plus générale pour aboutir à la partie la plus spécifique. C'est le principe de "l'entonnoir" précisé dans l'ouvrage d'Evrard [381] : "*cette progressivité permet à la personne interrogée de se familiariser avec le format du questionnaire ainsi que de l'amener à réfléchir sur le sujet de l'enquête*". Toutes les CPAM ont une organisation et sont supposées (depuis 1993) avoir mis en place un contrôle interne. Ces questions sont donc relativement faciles pour le répondant car les items (la plupart des questions sont fermées avec une liste de réponses proposées) lui sont familiers. Par contre, la partie "contrôle de gestion" nécessite plus de réflexion. De même, les questions les plus délicates ont été placées en fin de questionnaire, notamment celles relatives à la formation du Directeur ou au rôle des différents agents de Direction dans la décision de mise en place du contrôle de gestion.

La partie organisation de la CPAM

Cette partie succincte nous a renseigné sur la présence des différents systèmes de contrôle formalisés présents dans la caisse (Audit interne, Organisation, Qualité, Statistique, GDR) et sur la gestion éventuelle d'œuvres.

La partie concernant le contrôle interne

Le contrôle interne jouant un rôle important dans notre problématique (pour ses liens avec le contrôle de gestion), il était nécessaire d'évaluer son niveau de développement.

La partie concernant le contrôle de gestion

C'est le cœur de notre questionnaire. La présence ou l'absence du contrôle de gestion, son niveau de développement, les problèmes qu'il rencontre dans son évolution, son influence sur les acteurs, etc. font l'objet de questions.

Signalons que les différentes parties et sous-parties du questionnaire ne correspondent que d'une façon approximative aux différentes hypothèses du modèle général de la recherche. Une redistribution des questions selon les hypothèses est donnée dans un tableau en annexe[382].

[381] Evrard et al op. cit. page 252.
[382] Voir Annexe 6 : le tableau de correspondance hypothèses / questions page 312.

2.2. LES TYPES DE QUESTIONS POSÉES

Le questionnaire comporte en grande majorité des questions fermées (2.2.1) et quelques questions ouvertes (2.2.2).

2.2.1. Les questions fermées

Avec une question fermée, "*le répondant a le choix entre un nombre limité de réponses prédéterminées par le rédacteur du questionnaire*" [383]. Ce type de questions a été privilégié, car on y répond rapidement et elles sont simples à dépouiller. Pour dresser les listes d'items, ont été utilisées les informations de l'enquête qualitative exploratoire. Cette dernière nous avait familiarisé avec les termes spécifiques et le langage des caisses.

Les plus simples de nos questions fermées sont de type booléen, c'est-à-dire avec une alternative oui/non, réalisé/non fait. D'autres questions proposent plus de deux items avec un seul choix possible ou plusieurs choix possibles (questions à choix multiples). Certaines sont des questions avec échelle d'attitude (2.2.1.1). D'autres demandent au répondant de classer les items les uns par rapport aux autres (2.2.1.2).

2.2.1.1. Les questions fermées avec échelle d'attitude

L'objectif de ce type de questions est de recueillir l'opinion du répondant concernant un thème particulier en lui proposant une échelle de notation. Ont été utilisées des échelles verbales orientées de type Likert avec 4 ou 5 points.

Exemple 1 (avec 4 points sur l'échelle)

Question 14. Les informations produites par votre contrôle interne (mise en évidence de dysfonctionnements, de zones à risque) ne sont pas exploitées suffisamment (c'est-à-dire n'entraînent pas assez de décisions d'action, notamment de réorganisations) (cochez la case adéquate)

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord

Exemple 2 (avec 5 points sur l'échelle)

Question 8. Globalement (en vous comparant aux autres CPAM), pensez-vous que le contrôle interne de votre CPAM est (cochez la case adéquate) :

Très bien développé	Bien développé	Assez bien développé	Peu développé	Pratiquement pas développé

Il est parfois préconisé, pour éviter un éventuel effet de halo, de changer le sens des échelles en cours de questionnaire ; ainsi, selon Evrard, "*si plusieurs questions sont posées sous formes d'échelles orientées dans le même sens, la personne interrogée aura tendance à répondre toujours de la même manière. Il est donc conseillé de changer le sens des échelles pour faire réfléchir la personne interrogée*" [384]. Dans notre questionnaire, les suites de questions de ce

[383] Evrard et al op. cit. page 249.
[384] Evrard et al op. cit. page 253.

type étant relativement courtes (7 questions au maximum), nous avons gardé le sens des échelles afin de ne pas perturber le répondant [385].

2.2.1.2. Les questions fermées avec classement des items

Ont également été utilisées des questions requérant un classement des items par le répondant. Donnons comme exemple la question 42.

42. Ordonnez en les numérotant de 1 (la plus importante) à 11 (la moins importante) les différentes raisons de la mise en place du contrôle de gestion dans votre CPAM :

La volonté d'être plus efficace dans la gestion	☐
La volonté d'avoir un service qui centralise, trie et analyse des données remontant de toute la CPAM	☐
La volonté de montrer à la CNAMTS que des efforts sont faits dans le domaine de la gestion	☐
La volonté de pouvoir réagir plus rapidement à une crise (grève, panne informatique générale, etc.)	☐
La volonté d'introduire un changement culturel dans la CPAM (modification des mentalités qui deviennent moins "bureaucratiques" et plus de type "secteur privé")	☐
La volonté de développer la transparence	☐
La volonté de réduire les coûts de fonctionnement	☐
La volonté de décentraliser les décisions	☐
La volonté de responsabiliser les cadres et le personnel	☐
La volonté d'accroître la qualité du service au public	☐
La volonté de mieux maîtriser (piloter) le fonctionnement de la CPAM	☐
Autres (précisez)	☐

2.2.2 Les questions ouvertes

Quelques questions ouvertes ont été insérées. Avec une question ouverte, "*la personne interrogée est libre de répondre dans ses termes et aussi longuement qu'elle le souhaite*" [386]. Leur nombre a été limité afin de ne pas allonger la durée de réponse au questionnaire. Elles sont aussi plus difficiles à dépouiller. Notons qu'en fin de question fermée avec items, il a été souvent ajouté une case "autres", afin que le répondant puisse compléter, préciser, nuancer ses réponses. Peu de répondants ont d'ailleurs utilisé cette possibilité (parce que les listes d'items étaient exhaustives ? Nous osons l'espérer...).

2.2.3 Les questions de vérification ou de recoupement

Les questions de recoupement peuvent être ouvertes ou fermées. Elles permettent de croiser des réponses concernant un même thème afin de détecter si le répondant se contredit à

[385] Donc, nous avons pris le risque d'un effet de halo, considérant que ce biais potentiel était moins important que celui qui pouvait être généré par un changement de sens des échelles.
[386] Evrard et al op. cit. page 248.

différents stades du questionnaire. Nous avons inclus quelques questions de ce type. Citons un exemple concernant les CPAM ne faisant pas de contrôle de gestion : la question 83 balaie les raisons de l'absence de contrôle de gestion et la question 93 expose les moyens qui pourraient permettre la mise en place du contrôle de gestion. Ces deux questions se recoupent partiellement, l'une étant, en partie, le négatif de l'autre.

Soit ci-dessous un extrait de la question 83 (tous les items ne sont pas présents, notamment ceux du bas de liste) et la question 93 dans son ensemble.

83. Si vous ne faites pas de contrôle de gestion, c'est parce que (cochez les cases adéquates) :

• Vous manquez de moyens financiers et/ou de personnel disponible	☐
• Vous manquez de cadres formés au contrôle de gestion	☐
• Le système de comptabilité analytique (GALILEE) n'est pas assez souple pour qu'un contrôle de gestion soit efficace	☐
• Il n'existe pas, à la différence du secteur privé, de système d'incitation efficace (financier ou autre) pour motiver les cadres à atteindre leurs objectifs	☐
• Votre CPAM n'est pas encore prête pour la décentralisation	☐
• Votre CPAM n'est pas encore prête au changement culturel qu'entraînerait l'implantation du contrôle de gestion (passage d'une culture de moyen à une culture de résultat)	☐
• Il est préférable de se concentrer d'abord sur le développement du contrôle interne et/ou de la Gestion du Risque (GDR)	☐
• Votre CPAM n'est pas assez bien dotée en micro-ordinateurs	☐
• La CNAMTS ne fournit pas assez de conseils, de procédures formalisées, concernant le contrôle de gestion	☐
• La mutualisation des expériences de contrôle de gestion entre les CPAM n'est pas assez développée	☐

93. Ordonnez, en les numérotant de 1 (le plus important) à 8 (le moins important) les moyens pouvant permettre la mise en place du contrôle de gestion dans votre CPAM :

• L'allocation de moyens financiers de la CNAMTS	☐
• La garantie d'obtenir des formations en contrôle de gestion	☐
• La garantie d'obtenir des formations en micro-informatique	☐
• L'allocation de personnel supplémentaire	☐
• L'acquisition de micro-ordinateurs supplémentaires pour les cadres	☐
• Un système informatique de calcul de coûts mieux adapté au contrôle de gestion	☐
• Le développement de la mutualisation entre CPAM d'expériences relatives au contrôle de gestion	☐
• La mise à disposition par la CNAMTS de conseils et procédures relativement à la mise en place du contrôle de gestion	☐
• Autres (précisez)	☐

2.2.4 Les questions filtre ou aiguillage

La présence de questions filtre ou aiguillage (généralement des questions fermées de type booléen) permet de guider le répondant vers les thèmes ou sous-thèmes qui le concernent. Afin d'éviter une impression de labyrinthe, ces questions n'entraînent aucun retour en arrière et leur nombre a été limité.

Un exemple d'aiguillage peut être donné concernant le contrôle de gestion.

16. Existe-t-il, dans votre CPAM, un service (même s'il n'est composé que d'une seule personne) s'occupant du contrôle de gestion (mise en place ou développement) dans votre CPAM ?
oui ☐ non ☐

Si OUI passez à la question suivante et poursuivez, si NON passez directement à la question n°83 page 21.

2.2.5 La fiche signalétique

Une fiche signalétique (nom, prénom, fonction, etc. du ou des répondants) a été placée en fin de questionnaire. Son remplissage facultatif permet, d'une part, de connaître la fonction du répondant, d'autre part, de le recontacter si besoin est. L'avis du répondant sur le questionnaire y est sollicité en vue, lors d'une enquête future éventuelle, d'améliorer la technique de questionnement dans le milieu de l'Assurance maladie. Est également demandé qu'une série de documents soient joints au questionnaire lors de son renvoi [387].

2.3. LE TEST DU QUESTIONNAIRE[388]

Avant d'être diffusé dans l'ensemble des CPAM, le questionnaire a été testé par des acteurs du milieu concerné et par des répondants potentiels, tant au niveau de sa construction que de la formulation de ses questions.

Ainsi, le Directeur adjoint de la CPAM de Metz et l'Agent comptable de la CPAM de Paris ont testé une première version. Tenant compte des remarques émises, le questionnaire a été corrigé. Cette deuxième version a été envoyée au Directeur du CNESSS, au Responsable du service contrôle de gestion de la CNAMTS et à un responsable du service Audit de la CNAMTS pour une nouvelle vérification. Ces personnes l'ont considérée comme correcte et opérationnelle, hormis quelques remarques, notamment sur la longueur du questionnaire susceptible de décourager les bonnes volontés. Conscient de ce problème, nous avons néanmoins pris le risque de ne pas réduire le nombre de questions, et ce, pour deux raisons :

- l'ensemble du questionnaire prend environ une heure et demie à être rempli, ce qui, à notre sens, n'est pas très long ;

[387] Sont ainsi demandés l'organigramme, une brochure de présentation de la caisse, un rapport d'activité, des tableaux de bord de contrôle de gestion et tout document interne susceptible d'éclairer notre recherche.
[388] Cette procédure de test a eu pour effet d'accroître la validité interne de notre étude. Voir page 237 pour plus de détails concernant cette validité.

- réduire le nombre de questions aurait eu un impact évident sur la validation de notre modèle. Le questionnaire n'aurait plus permis de balayer l'ensemble des variables que nous désirions étudier. De même, l'état des lieux du contrôle de gestion dans les CPAM aurait été moins précis.

A posteriori, il s'avère que notre décision a été sage, vu le fort taux de réponse obtenu (87,5%).

Paragraphe 3. L'administration du questionnaire

Seront exposés la diffusion des questionnaires (3.1) et les problèmes concernant le retour des questionnaires (3.2).

3.1. LA DIFFUSION DES QUESTIONNAIRES

Le questionnaire a été envoyé, par voie postale, au Directeur de chaque caisse, accompagné d'une lettre d'introduction dans laquelle l'optique de la recherche était précisée. Vont être présentés les moyens utilisés pour maximiser le taux de retour (3.1.1), puis la justification d'une diffusion postale et non par Internet (3.1.2).

3.1.1. Les moyens utilisés pour maximiser le taux de retour

Trois moyens ont été utilisés :

Un engagement de confidentialité

Il a été précisé, dans la lettre d'introduction et sur la première page du questionnaire, que les réponses étaient strictement confidentielles et uniquement destinées à des fins de recherche. Cette mention a été utile pour mettre en confiance le répondant. En effet, les CPAM et l'Assurance maladie en général n'aiment pas la publicité. Les problèmes de déficit, les dysfonctionnements sont souvent étalés dans la presse et donnent une mauvaise image de la branche maladie, d'où une certaine méfiance à l'encontre des enquêtes.

Le "patronage" du CNESSS

Le CNESSS a pris en charge la diffusion postale du questionnaire, c'est-à-dire le photocopiage, la mise sous enveloppe CNESSS, le timbrage ainsi que l'envoi [389]. Ce "patronage", qui a été précisé dans la lettre d'introduction, a officialisé en quelque sorte notre enquête et a, nous le pensons, favorisé les réponses.
Nous avons opté pour le "patronage" du CNESSS, et non de la CNAMTS, pour la raison suivante : la CNAMTS étant l'organisme de tutelle, cela aurait pu créer un biais résultant d'un effet de signal, les caisses pouvant être tentées d'embellir leurs réponses.

[389] Nous rappelons que le Directeur du CNESSS avait participé au test de notre questionnaire.

La promesse d'envoi d'un feed-back

Nous nous sommes engagé à envoyer une synthèse anonymée des résultats aux caisses intéressées. Il suffisait au répondant de cocher une case en fin de questionnaire.

3.1.2 La justification d'une diffusion postale et non par e-mail

Au niveau de la recherche en Sciences de gestion, l'utilisation d'Internet, dans le cadre d'une enquête par questionnaire, commence à se développer. Citons Gaël Gueguen[390] qui dans sa thèse précise : *"fin 1997, Jean-Louis Malo constatait le retard des chercheurs français en gestion quant à leur utilisation de l'Internet, tant en termes de diffusion des connaissances qu'en termes de recueil des informations. Deux ans plus tard, cette pratique commençait à entrer dans les manuels de méthodologie nationaux[391], tandis qu'aux Etats-Unis le nombre de travaux (essentiellement en marketing) sur le sujet augmentait[392]. Ces études s'intéressaient peu aux réponses des entreprises par questionnaire et privilégiaient les enquêtes par courrier électronique. Depuis le début de l'année 2000, quelques recherches françaises ont été publiées sur le sujet [393] [394]".*

La question s'est posée de savoir si une diffusion du questionnaire par e-mail (avec fichier joint de type WORD)[395] serait efficace et permettrait d'atteindre le même taux de réponse, voire un taux supérieur, que par voie postale. Le questionnaire aurait alors pu être rempli à l'écran par le répondant et être retourné par mail ou encore être imprimé et retourné par voie postale. Les avantages auraient été les suivants : économie (pour le CNESSS), image plus "technologique" de l'interviewer, suppression des intermédiaires (La Poste, service courrier de la caisse, secrétaire), donc certitude que le questionnaire arrive sans retard au Directeur (auquel l'e-mail aurait été adressé). Nous avons néanmoins considéré que cette solution n'était pas la meilleure et nous l'avons rejetée, et ce, pour deux raisons :

- les dirigeants des CPAM ne sont pas tous de fervents utilisateurs de la micro-informatique. Répondre sur ordinateur, imprimer éventuellement le questionnaire, nécessitent une certaine pratique de la bureautique pour le répondant (et un travail supplémentaire en cas d'impression du fichier) ;
- des problèmes de compatibilité de versions de logiciel entre celle du questionnaire (WORD version office 97) et celles des CPAM pouvaient également survenir.

Cependant, ce moyen a été utilisé quatre fois, suite à des pertes du questionnaire-papier par les caisses, mais après s'être assuré par téléphone que le répondant potentiel maîtrisait l'outil informatique. Dans ces quatre cas, trois réponses nous ont été envoyées par Internet, la quatrième par voie postale. Concernant les autres renvois, par nos soins, du questionnaire (suite à une perte de ce dernier), les répondants potentiels ont préféré un nouvel exemplaire-papier

---

[390] Gaël Gueguen "Environnement et management stratégique des PME : le cas du secteur Internet", Thèse en Sciences de Gestion, décembre 2001. Notons que Gaël Gueguen a lui-même utilisé Internet pour l'enquête de sa thèse.

[391] Thietart, R.A. et al "Méthodes de Recherche en Management", Dunod, 1999, page 232.

[392] Sheehan K. et Mc Millan S. "Response variation in e-mail surveys : an exploration", Journal of Advertising Research, vol. 39, n° 4, 1999.

[393] Galan J.P. et Vernette E., "Vers une quatrième génération : les études de marché on-line", Décision Marketing, n° 19, janvier-avril 2000, pages 39-52.

[394] Aragon Y., Bertrand S., Cabanel M. et Le Grand H., "Méthode d'enquêtes par Internet : leçons de quelques expériences", Décision Marketing, n°19, Janvier–Avril 2000, pages. 29-37.

[395] Un site, avec le questionnaire on-line, aurait également pu être créé.

(plus d'une vingtaine ont été renvoyés), ce qui a d'ailleurs justifié, a posteriori, le choix initial de l'envoi postal.

3.2. LE RETOUR DES QUESTIONNAIRES

3.2.1 Un retour étalé sur une période assez longue

Le retour des questionnaires a pris bien plus de temps que prévu. Nous pensions qu'il s'étalerait sur 3 mois et il s'est étendu sur 18 mois (relances comprises). Les raisons en sont les suivantes :

- le questionnaire a souvent circulé entre différents acteurs de la caisse, en liaison avec les différents thèmes qu'il comporte ;
- de nombreux questionnaires (plus d'une vingtaine) ont été égarés dans les CPAM, ce qui a nécessité des renvois ;
- le manque de disponibilité des répondants. Le questionnaire a été envoyé dans une période de mutation (les 35 heures, l'Euro, le changement de logiciel de saisie, la carte Vitale, etc.) dans les caisses et les répondants ne l'on pas considéré comme une priorité ;
- même lorsque le questionnaire était rempli par un acteur autre que le Directeur, ce dernier le relisait souvent afin de donner son avis ;
- le questionnaire est relativement long, ce qui a pu, de visu, décourager dans un premier temps les bonnes volontés.

3.2.2 Les relances réalisées

3.2.2.1. La relance postale

Le CNESSS a, à notre demande, envoyé une lettre de relance[396] aux caisses qui n'avaient par répondu trois mois après l'envoi du questionnaire. Ce délai peut paraître long. Evrard préconise d'envoyer des lettres de rappel dès le troisième jour après l'envoi du questionnaire[397]. Cependant, le contexte justifiait ce délai. En effet, d'une part, la Sécurité sociale et ses dirigeants sont très sollicités et les délais moyens "normaux" de réponse sont longs, d'autre part, le questionnaire, comportant des thèmes variés, concernait différents services et était donc susceptible de circuler.

3.2.2.2. Les relances par téléphone

a) Les relances téléphoniques simples

Après le cinquième mois, des relances téléphoniques multiples et systématiques ont été faites afin d'inciter les caisses à renvoyer le questionnaire. Ce type de relance a permis d'expliquer de vive voix notre démarche. Souvent le questionnaire était égaré, ce qui nécessitait un deuxième envoi.

---

[396] Voir Annexe 2 : la lettre de relance, page 277.
[397] Evrard et al op. cit. page 165.

b) Les relances téléphoniques entraînant une réponse au questionnaire par téléphone

Arrivant au bout des possibilités de retour des questionnaires par voie postale, était proposé, en dernier recours, aux répondants potentiels, le remplissage du questionnaire au téléphone. Dix sept caisses ont accepté [398].

b1) Les avantages de la réponse par téléphone

Les avantages sont les suivants :

- le répondant a le sentiment qu'il sera ensuite débarrassé de cette tâche. Il est donc plus enclin à répondre que si un nouveau questionnaire-papier lui était adressé. De plus, le contact avec l'interviewer le met en confiance ;
- il est possible de demander au répondant de préciser une réponse ;
- cela peut être l'occasion d'engager une démarche qualitative allant au delà du questionnaire.

b2) Les inconvénients de la réponse par téléphone

Les inconvénients sont les suivants :

- le coût financier et le temps consacré sont beaucoup plus importants que par voie postale ;
- le répondant a moins le temps de réfléchir, notamment pour les questions de classement des réponses, plus particulièrement lorsqu'il n'a pas le questionnaire sous les yeux.

Ce sont ces inconvénients qui expliquent que nous ayons opté pour le questionnaire postal et que nous n'avons utilisé la réponse par téléphone qu'en dernier recours.

3.2.3. Tableau synthétique des réponses au questionnaire et commentaires

	Date (période)	Nombre de questionnaires "renseignés"
Premier envoi postal	27 novembre 2000	44
Relance postale (3 mois plus tard)	Mars 2001	40
Relance téléphonique simple	Juin 201 à décembre 2001	7
Réponse par téléphone	Janvier 2002 à mai 2002	17
Réponse par mail	Etalée sur toute la période	4
Total		112

Soit un taux de réponse de 87,5% (112/128).

Le taux de réponse est très favorable. Les CPAM récalcitrantes ayant été systématiquement relancées, souvent plusieurs fois et avec des interlocuteurs différents, nous pensons que le refus de répondre de 16 CPAM sur 128, soit 12,5%, n'est pas seulement imputable au manque

[398] Ces dernières avaient déjà été contactées au moins une fois pour qu'elles nous retournent le questionnaire-papier.

de temps des répondants, comme cela a souvent été argué. Pour certaines de ces caisses, le refus semblerait résulter de la crainte de fuites d'informations à l'extérieur, ou de la volonté d'affirmer leur autonomie par rapport à "l'Institution" en ne répondant pas à un questionnaire préconisé par le CNESSS.

Pour résumer- section 2

Dans le cadre de l'enquête quantitative, un questionnaire postal a été réalisé, et ce, pour atteindre deux objectifs :

- décrire le contrôle de gestion dans la population des caisses (optique descriptive) ;
- tester notre modèle (optique confirmatoire).

Ce questionnaire comporte une majorité de questions fermées et se subdivise en trois parties : organisation, contrôle interne et contrôle de gestion.

Ce questionnaire a été envoyé à l'ensemble de la population des CPAM. Il a été adressé aux Directeurs des caisses.

Les difficultés rencontrées dans le retour des questionnaires, ainsi que les moyens de les pallier, ont été développés. Des raisons pour expliquer les non-réponses ont été avancées.

Le taux de réponse au questionnaire a été de 87,5%.

Section 3. Les résultats de l'enquête quantitative

Cette section a trait au dépouillement des données collectées, ainsi qu'à leur traitement qui a été décomposé en deux analyses correspondant aux deux objectifs de l'enquête quantitative :

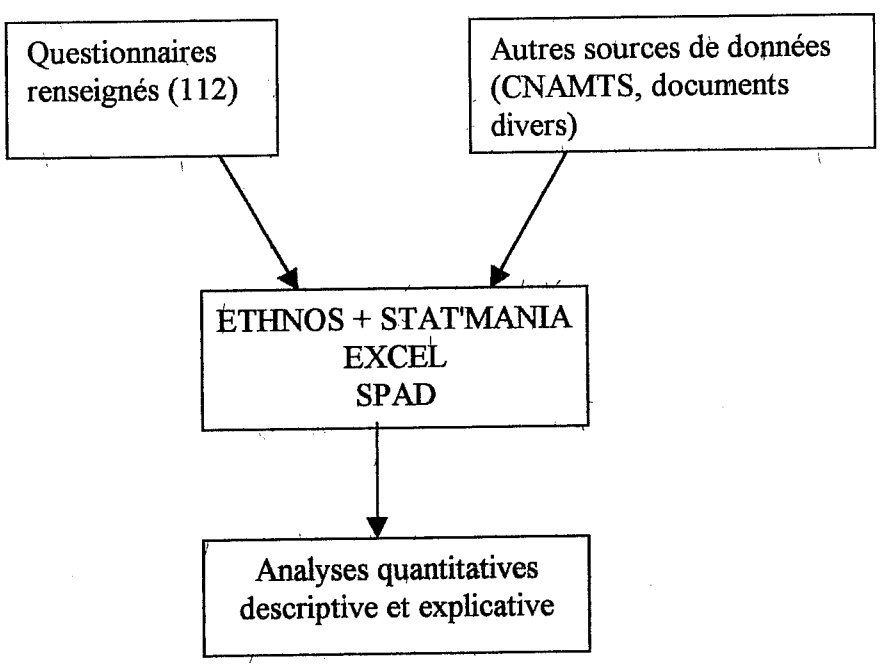
- une analyse descriptive de la situation des caisses et de leur contrôle de gestion. Elle a un rôle exploratoire ;
- une analyse explicative visant à tester le modèle. Elle a un rôle confirmatoire.

Seront exposés successivement les méthodes statistiques utilisées (Paragr. 1), les résultats de l'analyse descriptive (Paragr.2), les résultats de l'analyse explicative (Paragr.3) et la valeur de l'étude (Paragr.4).

Paragraphe 1. Les méthodes statistiques de l'analyse quantitative

La principale source de données provient du dépouillement du questionnaire. Elle a été complétée par des données quantitatives obtenues par le biais de la CNAMTS [399] et de diverses sources[400]. Les données ont été saisies et dépouillées sur le logiciel ETHNOS [401]. En logiciels complémentaires, EXCEL et SPAD ont été utilisés, ce dernier en analyse des données.

Le schéma ci-dessous synthétise notre démarche :



[399] plus précisément par le service de contrôle de gestion de la CNAMTS.
[400] notamment les documents joints aux questionnaires par les répondants.
[401] La version du logiciel comportait le module additionnel STAT'MANIA qui a permis de faire l'analyse statistique.

Ont été faites des analyses univariée, bivariée et multivariée.

L'analyse univariée étudie la distribution d'une variable (tri à plat) et, si la variable est quantitative, calcule des paramètres de position et de dispersion (moyenne, écart type, coefficient de dispersion).

L'analyse bivariée étudie la distribution de deux variables (tableau de contingence, tri croisé) ou d'un ensemble de variables prises deux à deux, et leur lien éventuel (notamment par le test du Chi2[402].)

L'analyse multivariée se rapporte au traitement simultané de plus de deux variables, tel que les tris croisés. Dans les outils plus élaborés, l'analyse des données a été retenue. Cette dernière a vu le jour dans les années 30 avec les travaux de Hotelling, mais ce n'est qu'à partir des années 60, avec le développement de l'informatique, qu'elle est devenue opérationnelle. Comme le précisent Bouroche et Saporta, alors que "*la statistique classique s'est axée sur l'étude d'un nombre restreint de caractères mesurés sur un petit ensemble d'individus (...), les méthodes d'analyse des données permettent une étude globale des individus et des variables en utilisant généralement des représentations graphiques suggestives*" [403].

Parmi les diverses techniques d'analyse des données, a été utilisée l'Analyse Factorielle des Correspondances Multiples (AFCM). Comme le précise Philippe Casin, l'AFCM "*est la généralisation de l'AFC* [404] *à plus de deux variables qualitatives*" [405]. L'AFC et son extension, l'AFCM, sont des instruments privilégiés pour le traitement des enquêtes par questionnaire comportant des questions fermées et dont les variables sont qualitatives[406].

L'AFCM visualise, à partir d'axes communs, les nuages des variables et des individus. Elle établit des relations de proximité, non seulement entre variables ou entre individus, mais également entre variables et individus.

---

[402] L'hypothèse testée est généralement l'indépendance des deux variables.
[403] Bouroche Jean Marie et Saporta Gilbert "L'analyse des données", PUF, Que sais-je N°1854, 1987, page 1.
[404] Analyse Factorielle des Correspondances.
[405] Casin Philippe "Analyse des données et des panels de données", De Boeck Université, 1999, page 125.
[406] Il est possible, c'est d'ailleurs ce qui sera fait, de transformer une variable quantitative, telle que la taille, en variable qualitative. Il suffit, pour cela, de la classifier.

Paragraphe 2. Les résultats de l'analyse quantitative descriptive

L'analyse descriptive consiste à dresser un état des lieux des CPAM à un instant donné, plus particulièrement au niveau de leur contrôle de gestion. Les méthodes utilisées sont issues de la Statistique descriptive. Nous allons successivement :

- faire une analyse générale des CPAM (2.1) ;
- nous intéresser aux CPAM pratiquant le contrôle de gestion (2.2) ;
- étudier le cas des CPAM ne pratiquant pas le contrôle de gestion (2.3) ;

2.1. UNE ANALYSE GÉNÉRALE DES CPAM (CAISSES AVEC ET CAISSES SANS CONTRÔLE DE GESTION)

La répartition des CPAM, ayant répondu, va être exposée en fonction :

- de leur localisation géographique (2.1.1).
- de la situation professionnelle des répondants au questionnaire (2.1.2).
- de leur taille (2.1.3),
- de la présence d'œuvres (2.1.4),
- du niveau de développement de leur contrôle interne (2.1.5),
- de la présence d'un service de contrôle de gestion (2.1.6).

Ces différentes informations seront ensuite résumées (2.1.7).

2.1.1. La répartition géographique des caisses

Régions	Effectifs	% des caisses ayant répondu
Alsace	3	2,68
Aquitaine	6	5,36
Auvergne	4	3,57
Basse-Normandie	2	1,79
Bourgogne	3	2,68
Bretagne	5	4,46
Centre	6	5,36
Champagne-Ardenne	4	3,57
Corse	2	1,79
Franche-Comté	4	3,57
Haute-Normandie	4	3,57
Ile-de-France	8	7,14
Languedoc-Roussillon	3	2,68
Limousin	3	2,68
Lorraine	7	6,25
Midi-Pyrénées	7	6,25
Nord-Pas-de-Calais	12	10,71
Pays de la Loire	5	4,46
Picardie	5	4,46
Poitou-Charentes	3	2,68
Provence-Alpes-Côte d'azur	6	5,36
Rhône-Alpes	10	8,93
Total des caisses ayant répondu	112	100

La répartition géographique des CPAM ayant répondu est assez équilibrée puisque les 22 régions sont représentées. On peut considérer que les données recueillies sont représentatives au niveau national (Voir page 239 pour la répartition géographique des CPAM n'ayant pas répondu).

2.1.2. La répartition des CPAM en fonction de la situation professionnelle des répondants [407]

Il est intéressant de savoir quelles sont les fonctions des répondants. Dans un souci de clarté, les effectifs ont été classés dans l'ordre décroissant.

Fonction du répondant [408]	Effectifs	%
Agent Comptable	46	41,07
Directeur	18	16,07
Sous-directeur, Directeur adjoint, Secrétaire général, Chef de cabinet, Attaché de direction	12	10,71
Fondé de pouvoir	9	8,04
Responsable contrôle interne	6	5,36
Contrôleur de gestion	6	5,36
Responsable Qualité	3	2,68
Responsable Contrôle et Audit internes	3	2,68
Responsable du Contrôle de gestion	2	1,79
Responsable contrôle interne et de gestion	2	1,79
Responsable du service contrôle	2	1,79
Responsable de service	1	0,89
Auditeur interne	1	0,89
Assistant Ressources Humaines	1	0,89
Total des répondants	112	100,0

Le Directeur et l'Agent comptable représentent 57,14% des répondants. L'Agent comptable apparaît en première position avec 41,07%. Si on ajoute le Fondé de pouvoir, qui est l'adjoint de l'Agent comptable, l'on arrive à 49,11% des réponses pour l'Agence comptable[409].

Les différents responsables de services de contrôle (contrôle de gestion, contrôle interne, etc.) ne représentent qu'une faible part des répondants. La réponse au questionnaire a donc, dans la majorité des cas, été délégué par le Directeur à l'Agence comptable ou à différents agents de direction (Sous-directeurs, Directeur adjoint, Secrétaire général, etc.) plutôt qu'aux responsables des services de contrôle ou aux contrôleurs. La raison en est la suivante : de nombreuses

[407] Rappelons que le questionnaire a été adressé au Directeur.

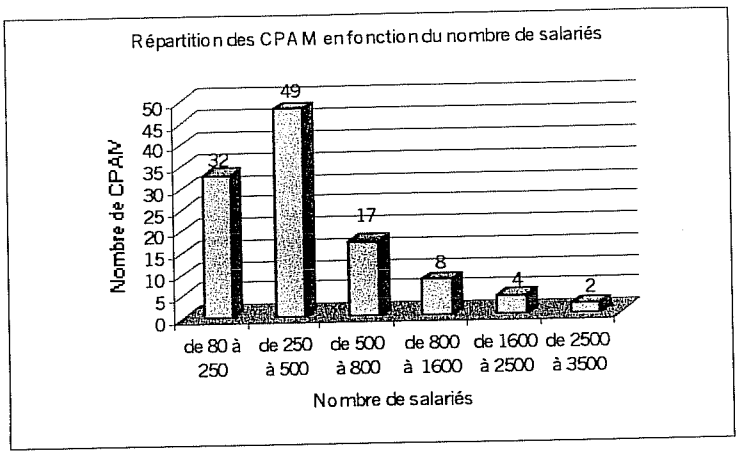
[408] Dans le cas de plusieurs répondants au questionnaire, le répondant principal a été choisi, c'est-à-dire celui qui a rempli la fiche signalétique en fin de questionnaire.

[409] Cette première position confirme l'intuition initiale d'adresser directement le questionnaire aux Agents comptables. Cependant, les caisses étant hiérarchisées, divers acteurs de l'Assurance maladie (CNESSS, CNAMTS, etc.), nous avaient fortement conseillé d'adresser le questionnaire au Directeur, libre à lui de le faire suivre.

questions ont une visée stratégique et nécessitaient donc une certaine hauteur pour être "renseignées".

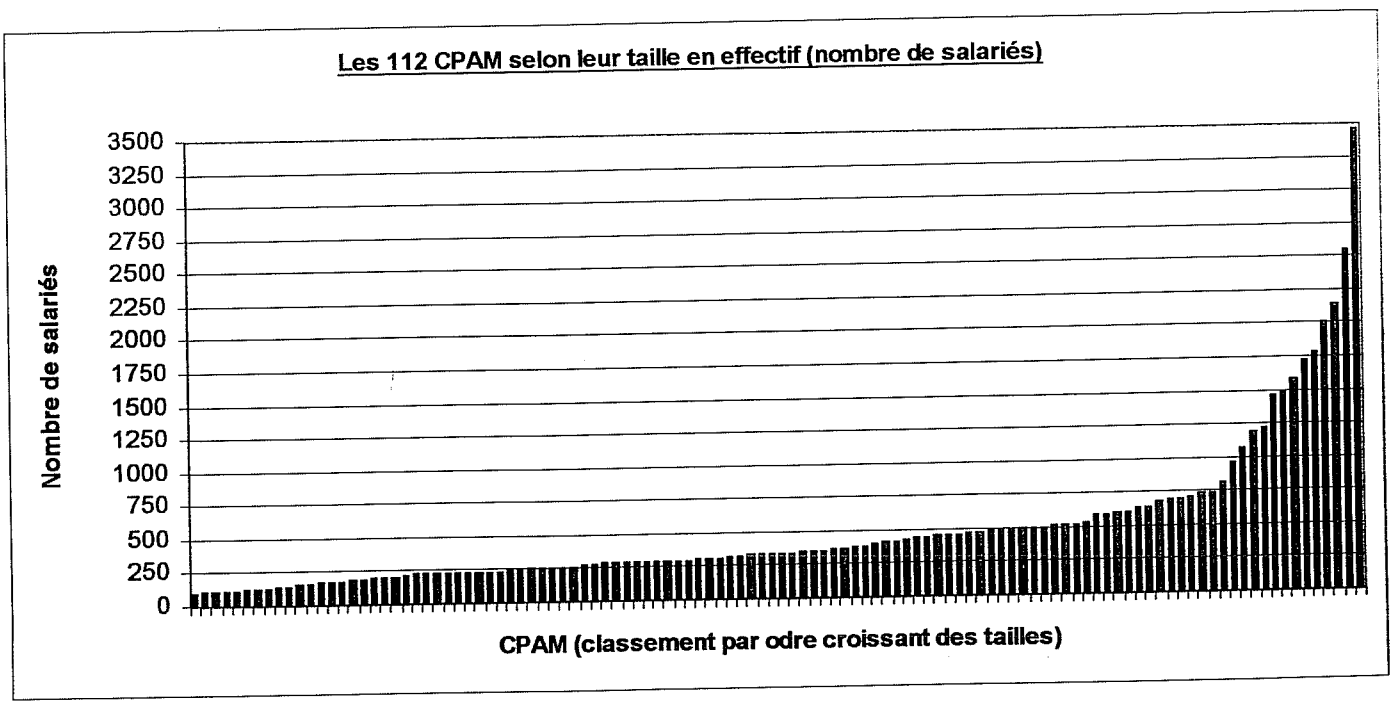
2.1.3 La répartition des CPAM en fonction de la taille en effectif (nombre de salariés)

Nombre de salariés	Nombre de caisses	%	% cumulés
de 80 à 250	32	28,57	28,57
de 250 à 500	49	43,75	72,32
de 500 à 800	17	15,18	87,50
de 800 à 1600	8	7,14	94,64
de 1600 à 2500	4	3,57	98,21
de 2500 à 3500	2	1,79	100
Total des caisses ayant répondu	112	100	



L'on constate une majorité de petites caisses inférieures à 500 salariés (plus de 70%). Par contre, les grandes CPAM, au delà de 1600, ne représentent que 5,36%. (Pour la répartition par taille des CPAM n'ayant par répondu, voir la validité externe restreinte page 239.)

Le graphique ci-dessous représente chacune des 112 CPAM (abscisses) relativement à sa taille en effectif (ordonnées). Les 112 CPAM ont été classées par ordre croissant des tailles.



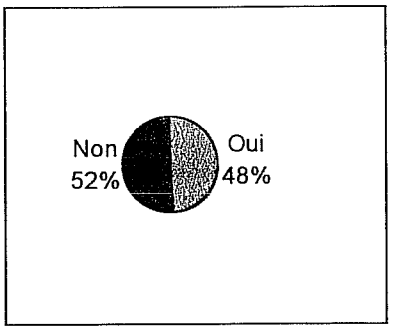
2.1.4 La répartition des CPAM en fonction de la présence d'œuvres

Sera d'abord exposée la gestion actuelle d'œuvres par les caisses (2.1.4.1), et ensuite les différents types d'œuvres gérées (2.1.4.2).

2.1.4.1. La gestion actuelle d'œuvres

D'après les résultats de l'enquête (question 2), un grand nombre de caisses (48,21%) gèrent actuellement des œuvres.

Q2. Votre CPAM gère-t-elle des œuvres ?	Effectifs	% des caisses ayant répondu
Oui	54	48,21
Non	58	51,79
Total des caisses ayant répondu	112	100



2.1.4.2. Les différents types d'œuvre gérés

Q2.2. Le type d'œuvre géré	Effectifs	% des caisses gérant des œuvres
un (ou des) centre d'examen de santé	36	66,67
un (ou des) centre de soins dentaires	25	46,30
Dispensaire (centre de santé)	4	7,41
Centre de PMI	3	5,56
Centre de soins de suite et de réadaptation	2	3,70
Unité mobile de dépistage bucco-dentaire	1	1,85
Service d'éducation pour la santé des organismes sociaux	1	1,85
un institut de prophylaxie dentaire infantile (dépistage et prise en charge de soins)	1	1,85
Bilan de santé de l'enfant	1	1,85
Centre d'information de santé prévention renseignement (appelé boutique santé)	1	1,85
Centre de réadaptation fonctionnelle	1	1,85
Camion stomatologique (dépistage)	1	1,85
Total des caisses gérant des œuvres	54	

Les principales œuvres gérées sont les centres d'examen de santé et les centres de soins bucco-dentaires. L'on peut noter que seuls les centres de soins bucco-dentaires ont une gestion qui se rapproche de celle du secteur privé avec des ressources propres. Pour les autres centres, l'équilibre comptable est uniquement atteint grâce à des subventions.

2.1.5. La répartition des CPAM en fonction du contrôle interne

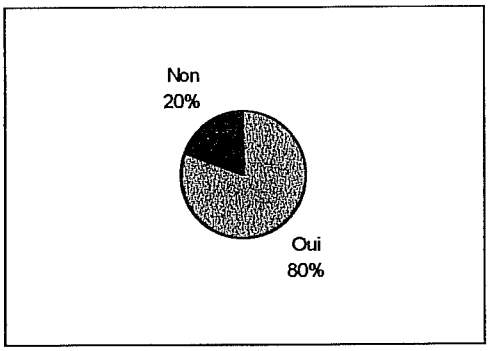
Seront successivement étudiés :

- l'existence d'un service de contrôle interne dans les caisses (2.1.5.1) ;
- le niveau de développement du contrôle interne (2.1.5.2) ;
- les problèmes rencontrés par le contrôle interne (2.1.5.3) ;
- l'origine professionnelle du contrôleur interne (2.1.5.4).

2.1.5.1. L'existence d'un service de contrôle interne

La grande majorité (80,36%) des caisses possède un service de contrôle interne (rappelons que le contrôle interne est obligatoire dans les caisses depuis 1993). Mais l'absence d'un service de contrôle interne ne signifie pas que rien n'a été entrepris dans ce domaine. En effet, le contrôle interne est parfois éclaté entre différentes personnes, sans qu'un service spécifique existe.

Q4. Existe-t-il, dans votre CPAM, un service s'occupant (à plein temps ou de façon partagée avec d'autres tâches) du développement du contrôle interne ?	Effectifs	% des caisses ayant répondu
Oui	90	80,36
Non	22	19,64
Total des caisses ayant répondu	112	100



2.1.5.2. Le niveau de développement du contrôle interne

Q8. Globalement (en vous comparant aux autres CPAM), pensez-vous que le contrôle interne de votre CPAM est (cochez la case adéquate) :	Effectifs	% des caisses ayant répondu
Très bien développé	3	2,68
Bien développé	24	21,43
Assez bien développé	41	36,61
Peu développé	37	33,04
Pratiquement pas développé	7	6,25
Total des caisses ayant répondu	112	100

Les CPAM ayant répondu considèrent, dans 60,72% des cas, que leur contrôle interne est assez, bien ou très bien développé.

2.1.5.3. Les problèmes rencontrés par le contrôle interne

Les problèmes du contrôle interne sont intéressants à connaître dans la mesure où ils sont peut-être similaires à ceux que pourrait rencontrer le contrôle de gestion. Les résultats de la question 15 à choix multiples avec un item "ouvert" (avec une case "autres", c'est-à-dire avec la possibilité pour le répondant de rajouter une réponse) ont été triés dans l'ordre décroissant.

Q15. Quels sont les problèmes (s'il en existe) que rencontre le contrôle interne dans votre CPAM ? (cochez les cases adéquates de la liste)	Effectifs	% des caisses ayant répondu
Un problème d'ordre culturel : la logique du contrôle interne a du mal à s'intégrer dans la culture de la CPAM	76	71,03
Le contrôle interne n'est pas considéré comme une priorité	73	68,22
Il y a trop peu de références sur lesquelles s'appuyer (trop faible mutualisation des expériences entre CPAM, procédures explicatives et formalisées de la CNAMTS en nombre insuffisant)	63	58,88
Le manque de moyens financiers et/ou de personnel pour le service du contrôle interne	44	41,12
L'absence de retombées rapides est démobilisatrice	34	31,78
Le manque de formations adéquates	29	27,10
L'acceptation difficile d'une remise en cause de l'organisation des services par certains cadres	3	1,87
La quantité (solde zéro) est privilégiée par rapport à la qualité ce qui a pour effet d'occulter le contrôle interne	4	1,87
Le manque de temps pour faire du contrôle interne	5	1,87
La concurrence de la certification	3	1,87
La difficulté de maintenir une dynamique sur le long terme	3	0,93
L'absence d'implication des autres services que le service de contrôle interne	1	0,93
L'absence d'outils informatiques (logiciels) adaptés au contrôle interne	1	0,93
Un conflit théorique non résolu au niveau de la CNAMTS entre la GDR et le contrôle interne	1	0,93
Un conflit Directeur / Agent comptable a bloqué son développement	1	0,93
Des difficultés d'appropriation de l'outil de contrôle interne par les agents	2	0,93
La mise en place du contrôle interne n'a pas été assez préparée	1	0,93
Total des caisses ayant répondu	107	

Le problème culturel est le plus important (71,03%). La logique transversale n'est, en effet, pas encore bien entrée dans les mœurs de l'Assurance maladie. De plus, il y a le fait que le contrôle interne est quelque peu délaissé (ce n'est pas une priorité) (68,22%) et que les références sur lesquelles il pourrait s'appuyer sont trop peu nombreuses (58,88%). Le manque de moyens est mentionné en quatrième position (41,12%).

2.1.5.4. L'origine professionnelle du contrôleur interne

Il est intéressant de connaître l'origine professionnelle du contrôleur interne lorsqu'il en existe un, en vue de savoir si les caisses sont des organismes ouverts sur l'extérieur et si des transferts de connaissances se font en provenance du secteur privé[410].

[410] C'est l'objet de la question 7.

Dans la majorité des cas (88,42%), le contrôleur interne a été recruté au sein de la Sécurité sociale (en interne). Les CPAM apparaissent ainsi assez fermées sur l'extérieur relativement à leur contrôle interne. Seulement dans 11,58% des cas, le contrôleur a été recruté en externe et seulement dans 6,32%, recruté en externe déjà expérimenté en contrôle interne. Les raisons en sont les suivantes : d'une part, la personne recrutée en interne connaît déjà le fonctionnement de la Sécurité sociale, voire de la caisse elle-même, ce qui est un "plus" ; d'autre part, le recrutement interne permet le reclassement de techniciens ou de cadres dont les postes ont été supprimés par la mise en place des télétransmissions (Carte Vitale)[411].

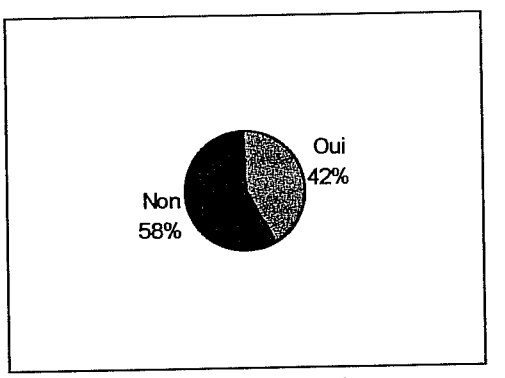
2.1.6. La répartition des CPAM en fonction de la présence d'un service de contrôle de gestion

Seront successivement exposées la proportion de caisses disposant d'un service de contrôle de gestion (2.1.6.1), puis la répartition géographique de ces caisses (2.1.6.2).

2.1.6.1. La présence d'un service de contrôle de gestion

La présence, ou non, d'un service contrôle de gestion est une question centrale puisqu'elle va diviser nos caisses en deux sous-populations qui feront l'objet chacune d'une d'étude spécifique. C'est l'objet de la question 16.

Q16. Existe-t-il, dans votre CPAM, un service (même s'il n'est composé que d'une seule personne) s'occupant du contrôle de gestion (mise en place ou développement) dans votre CPAM ?	Effectifs	% des caisses ayant répondu
Oui	47	41,96
Non	65	58,04
Total	112	100,00



Le pourcentage de 41,96% de caisses pratiquant le contrôle de gestion est d'autant plus important que :

- la mise en place du contrôle de gestion n'est soumise à aucune pression directe de la part de la CNAMTS, à la différence du contrôle interne et, maintenant, de la certification ;
- les freins au contrôle de gestion sont nombreux [412].

Cependant, il existe, comme il sera montré plus avant, des différences importantes concernant le niveau de développement de ce système de contrôle.

[411] Ce qui n'entraîne aucun accroissement de la masse salariale globale.
[412] Ceux-ci seront mis en évidence plus loin dans notre développement Voir page 181.

2.1.6.2. La répartition des CPAM par région en fonction de la présence ou non du contrôle de gestion

Le tableau suivant[413] présente la répartition géographique des CPAM en fonction de la présence, ou non, du contrôle de gestion.

	Contrôle de gestion				
Région	Oui		Non		Total
Alsace	1	33,33%	2	66,67%	3
	2,13%	0,89%	3,08%	1,79%	2,68%
Aquitaine	3	50,00%	3	50,00%	6
	6,38%	2,68%	4,62%	2,68%	5,36%
Auvergne	1	25,00%	3	75,00%	4
	2,13%	0,89%	4,62%	2,68%	3,57%
Basse-Normandie	1	50,00%	1	50,00%	2
	2,13%	0,89%	1,54%	0,89%	1,79%
Bourgogne	2	66,67%	1	33,33%	3
	4,26%	1,79%	1,54%	0,89%	2,68%
Bretagne	1	20,00%	4	80,00%	5
	2,13%	0,89%	6,15%	3,57%	4,46%
Centre	1	16,67%	5	83,33%	6
	2,13%	0,89%	7,69%	4,46%	5,36%
Champagne-Ardenne	1	25,00%	3	75,00%	4
	2,13%	0,89%	4,62%	2,68%	3,57%
Corse			2	100,00%	2
			3,08%	1,79%	1,79%
Franche-Comté	1	25,00%	3	75,00%	4
	2,13%	0,89%	4,62%	2,68%	3,57%
Haute-Normandie	1	25,00%	3	75,00%	4
	2,13%	0,89%	4,62%	2,68%	3,57%
Ile-de-France	7	87,50%	1	12,50%	8
	14,89%	6,25%	1,54%	0,89%	7,14%
Languedoc-Roussillon			3	100,00%	3
			4,62%	2,68%	2,68%
Limousin	3	100,00%			3
	6,38%	2,68%			2,68%
Lorraine	2	28,57%	5	71,43%	7
	4,26%	1,79%	7,69%	4,46%	6,25%
Midi-Pyrénées	3	42,86%	4	57,14%	7
	6,38%	2,68%	6,15%	3,57%	6,25%
Nord-Pas-de-Calais	4	33,33%	8	66,67%	12
	8,51%	3,57%	12,31%	7,14%	10,71%
Pays de la Loire	2	40,00%	3	60,00%	5
	4,26%	1,79%	4,62%	2,68%	4,46%
Picardie	2	40,00%	3	60,00%	5
	4,26%	1,79%	4,62%	2,68%	4,46%
Poitou-Charentes	3	100,00%			3
	6,38%	2,68%			2,68%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2	33,33%	4	66,67%	6
	4,26%	1,79%	6,15%	3,57%	5,36%
Rhône-Alpes	6	60,00%	4	40,00%	10
	12,77%	5,36%	6,15%	3,57%	8,93%
Total	47	41,96%	65	58,04%	112

Il est difficile de dégager une tendance générale de ce tableau. On note simplement que le contrôle de gestion est inégalement réparti sur le territoire. Ainsi, en Corse et en Languedoc-Roussillon, le contrôle de gestion n'est pas encore implanté. En Bretagne, dans le Centre, il l'est très peu (en proportion du nombre de caisses de la région). Dans d'autres régions, il l'est beaucoup plus comme en Ile de France, en Midi Pyrénées, en Rhône-Alpes, en Limousin et en

[413] issu d'un tri croisé.

Poitou-Charentes. Ces différences s'expliquent peut-être par le fait que la taille des caisses de ces régions est en moyenne plus importante[414].

2.1.7. Résumé

Les résultats sont les suivants :

- Le principal répondant au questionnaire est l'Agent comptable suivi du Directeur ;
- Les caisses ont en majorité (72,32%) moins de 500 salariés ;
- Les caisses gèrent des œuvres dans 48,21% des cas, et principalement des centres d'examen de santé et des centres de soins dentaires ;
- Les caisses possèdent un service contrôle interne dans 80,36% des cas ;
- Le contrôle interne semble, d'une façon générale, être plutôt bien développé, quoique rencontrant des difficultés culturelles, un manque de moyens et de références ;
- Le contrôleur interne est le plus souvent recruté en interne ;
- 41,96% des caisses possèdent un service de contrôle de gestion ;
- Le contrôle de gestion est inégalement réparti sur le territoire. Les caisses le pratiquent surtout en région parisienne, en Rhône-Alpes, dans le Nord-Pas-de-Calais et en Aquitaine.

[414] Le lien, taille/présence du contrôle de gestion, sera développé plus avant.

2.2. LES CPAM FAISANT DU CONTRÔLE DE GESTION

Va être étudiée la sous-population des caisses faisant du contrôle de gestion, c'est-à-dire 47 CPAM. La répartition de ces caisses sera analysée, successivement, en fonction :

- des missions de leur contrôle de gestion (2.2.1) ;
- des outils de leur contrôle de gestion (2.2.2) ;
- des problèmes rencontrés par leur contrôle de gestion (2.2.3) ;
- de l'évolution de leur contrôle de gestion (2.2.4) ;
- de l'origine de leur contrôleur de gestion (2.2.5) ;
- des caractéristiques de leur service de contrôle de gestion (2.2.6) ;
- des effets du contrôle de gestion sur les personnes travaillant dans la CPAM (2.2.7).

Ces différentes informations seront ensuite résumées (2.2.8).

2.2.1. La répartition des CPAM en fonction des missions de leur contrôle de gestion

Suivant les caisses, le périmètre du contrôle de gestion varie. En effet, à la différence du contrôle interne, le contrôle de gestion n'a fait l'objet d'aucune tentative de normalisation dans l'Assurance maladie, ni d'aucune réelle définition de ses rôles, ni de préconisations particulières de la CNAMTS. Les résultats de la question 26, question à choix multiples avec un item "ouvert", permettent d'être renseigné sur les différentes pratiques du contrôle de gestion. Dans un souci de clarté, ces résultats ont été classés par ordre décroissant des effectifs.

Les différentes missions du contrôle de gestion	Effectifs	% des caisses ayant répondu
Un outil d'aide à la décision pour le Directeur	40	85,11
La collecte de données provenant de différents services, le tri et l'analyse de ces données	39	82,98
L'élaboration et la production de tableaux de bord regroupant des indicateurs	37	78,72
L'élaboration et le calcul d'indicateurs	36	76,60
La tenue de la comptabilité analytique	33	70,21
Le calcul d'écarts entre le budget prévisionnel de gestion administrative	31	65,96
L'établissement du budget prévisionnel de gestion administrative	29	61,70
La réalisation de simulations et de prévisions	29	61,70
La réalisation de missions ponctuelles de type choix d'investissements, études de rentabilité	26	55,32
La mesure de la qualité des services rendus au public	19	40,43
La production du rapport d'activité	19	40,43
La fixation d'objectifs (en collaboration avec la Direction) aux cadres en charge d'un service ou d'une activité	12	25,53
La planification (horizon deux ans et plus)	11	23,40
L'audit des Sections Locales Mutualistes	10	21,28
Le suivi périodique des résultats des cadres par rapport à leurs objectifs	8	17,02
La détermination des moyens (en personnel, informatiques, etc.) à allouer aux cadres	8	17,02
L'évaluation des résultats d'actions prises dans divers domaines tels que l'Action Sanitaire et Sociale	8	17,02
La négociation et l'établissement de chartes d'objectifs à destination du public	8	17,02
La dynamisation (motivation) des cadres des différents services par le biais de réunions, d'entretiens	7	14,89
Le suivi des résultats du Contrat Pluriannuel de Gestion	5	10,64
La création de procédures avec le contrôle interne	1	2,13
La fourniture de statistiques aux différents demandeurs au sein de la caisse	1	2,13
Total des caisses ayant répondu	47	

Commentaire

- Le contrôle de gestion est majoritairement (85,11%) considéré comme un outil d'aide à la décision pour le Directeur, ce qui renforce notre conviction que la mise en place du contrôle de gestion est largement le fait de la volonté de ce dernier.
- Le service contrôle de gestion est vu comme un service centralisant les données provenant d'autres services (82,98%). L'abondance d'informations dans l'Assurance maladie crée, à notre sens, ce besoin.
- Ce service tient, dans 70,21% des cas, la comptabilité analytique et, dans 61,70% des cas, établit le budget. Il peut ainsi être considéré comme une évolution naturelle du service de comptabilité analytique ou du service de budget, qui sont tous deux des services dépendants du Directeur.
- La préoccupation actuelle dans l'Assurance maladie, l'évaluation de la qualité des services rendus aux assurés, apparaît ici comme une fonction du service contrôle de gestion pour 40,43% des caisses. Les CPAM doivent en effet calculer un indicateur de résultat, l'indice de satisfaction globale, qu'elles transmettent à la CNAMTS (une fois tous les mois).
- Les conflits de frontière avec le service contrôle interne transparaissent. Ainsi, en ce qui concerne l'audit des SLM (Sections Locales Mutualistes), 21,28% des répondants considèrent que c'est une mission du service contrôle de gestion.
- Le service contrôle de gestion des caisses a aussi en charge des missions ponctuelles (choix d'investissements, choix entre faire ou faire-faire), dans 55,32% des cas.
- Le suivi des contrats pluriannuels de gestion est une fonction qui est attribuée de plus en plus souvent au service contrôle de gestion.

- Par contre, tout un pan du contrôle de gestion, le triptyque Objectifs/ Moyens /Résultats, n'est pas appréhendé dans la majorité de ces caisses. En effet, seulement 17,02% des répondants considèrent que le service contrôle de gestion permet d'allouer des moyens aux cadres et 25,53% de leur fixer (avec la Direction) des objectifs. De même, en ce qui concerne le suivi des résultats (17,02%) et la dynamisation des cadres (14,89%). Or, ces points sont essentiels dans les systèmes de contrôle de gestion du secteur privé concurrentiel.

En cas, rare, de fixation d'objectifs aux cadres (que cela soit par le service de contrôle de gestion, 12 CPAM, ou directement par la Direction, 6 CPAM), les résultats suivants ont été obtenus (issus de la question Q27) :

Si fixation d'objectifs aux cadres	Effectifs	% des caisses ayant répondu
Les objectifs sont négociés avec les cadres	18	100,00
Les moyens pour atteindre ces objectifs sont négociés avec les cadres	16	88,89
Les cadres sont évalués (par le service du personnel ou la Direction) en fonction des résultats obtenus relativement aux objectifs ?	15	83,33
Si les objectifs sont atteints, le cadre (ou son service) reçoit une "récompense" (par exemple une promotion ou une prime pour lui-même, des ordinateurs supplémentaires pour son service) pour l'inciter à poursuivre ses efforts	2	11,11
Total des caisses ayant répondu	18	

On constate ainsi que seulement 18 caisses sur 47 (38,30%) fixent des objectifs aux cadres. Ainsi, des systèmes de contrôle de gestion fonctionnent sans qu'une des composantes majeures

du contrôle de gestion, les objectifs, soient clairement définis. Les objectifs existent néanmoins, mais ils sont implicites.
On constate que, seulement dans 2 cas, des incitations ou des récompenses sont allouées aux cadres ayant atteint leurs objectifs. Pointe ici l'une des limites des systèmes de contrôle de gestion dans les CPAM et dans le secteur public en général : l'absence d'incitation à la productivité.

2.2.2. La répartition des CPAM en fonction des outils de leur contrôle de gestion

Seront successivement exposés :

- les indicateurs calculés par le service contrôle de gestion (2.2.2.1) ;
- les données dont il se sert (2.2.2.2) ;
- la présence d'indicateurs de gestion pour les centres de paiement (2.2.2.3) ;
- le benchmarking de ces centres (2.2.2.4).

2.2.2.1. Les indicateurs calculés par le service contrôle de gestion

Les résultats de la question 28, question à choix multiples avec un item "ouvert", vont permettre de connaître les types d'indicateurs qu'utilise le contrôle de gestion dans ses tableaux de bord.

Q28. Dans le cadre du contrôle de gestion, vous utilisez des indicateurs :	Effectifs	% des caisses ayant répondu
De moyens (consommation d'un service, effectif employé, etc.)	33	76,74
Financiers à partir de données budgétaires	32	74,42
D'activité (production d'un service)	30	69,77
Financiers à partir de données analytiques	30	69,77
De productivité (production par centre, par agent,	29	67,44
De qualité (taux d'erreurs, taux de réclamation, délai d'attente au téléphone, etc)	28	65,12
De résultat	3	6,98
L'indicateur mensuel de satisfaction globale	2	4,65
Total des caisses ayant répondu	43	

A coté des indicateurs financiers, on constate la présence d'indicateurs de volume, de qualité, ce qui montre que le contrôle de gestion dans les CPAM ne repose pas que sur des données budgétaires ou de comptabilité analytique.

2.2.2.2. Les données utilisées dans le calcul des indicateurs

Q29. Le contrôle de gestion que vous avez mis en place se sert de données [415]	Effectifs	% des caisses ayant répondu
De la comptabilité analytique	38	84,44
De la comptabilité générale	34	75,56
De la cellule budgétaire	31	68,89
Des services de production (liquidation, immatriculation, etc.)	30	66,67
Du contrôle interne	19	42,22
De la Gestion Du Risque (GDR)	18	40,00
Des contrôles a priori et a posteriori	15	33,33
Du service ressources humaines	3	6,67
Du service statistique	2	4,44
Des services généraux (affranchissement, charges de fonctionnement)	1	2,22
Total des caisses ayant répondu	45	

Les données utilisées proviennent des différents services de la caisse, des différents systèmes d'information existants, ce qui confirme le rôle centralisateur du contrôle de gestion dans les CPAM.

2.2.2.3. Les indicateurs de gestion relatifs aux centres de paiement [416]

Seuls 20% des CPAM (9 caisses) pratiquant le contrôle de gestion calculent des indicateurs de gestion administrative relatifs à leurs différents centres de paiement, ce qui montre que la logique de compétition n'est pas encore suffisamment diffusée dans l'Assurance maladie.

2.2.2.4. Le benchmarking des centres de paiement

La présence d'un système de benchmarking est l'objet de la question30.3, qui s'adresse aux 9 CPAM pratiquant le contrôle de gestion et calculant des indicateurs de gestion administrative relatifs à leurs différents centres de paiement. Les résultats sont les suivants :

Q30.3. Réalisez-vous un classement des différents centres de paiement les uns par rapport aux autres (optique de benchmarking) relativement à des indicateurs de gestion administrative ?	Effectifs	% des caisses ayant répondu
Oui	5	71,43
Non	2	28,57
Total des caisses ayant répondu	7	100,00

[415] Question à choix multiples avec un item "ouvert".

[416] Les CPAM possèdent différents centres de paiement répartis sur leur zone géographique. Les centres de paiement sont des centres de coûts et de production qui pourraient faire l'objet d'autonomie de gestion, avec mise en place d'un système de benchmarking pour stimuler les responsables de centres. Ainsi, la présence de calcul d'indicateurs de gestion propres aux différents centres de paiement est intéressante à connaître. C'est l'objet de la question 30.

5 CPAM sur les 7 ayant répondu ont mis en place un système de benchmarking au niveau de leurs centres de paiement. Ce sont les caisses dont le contrôle de gestion est le plus évolué.

2.2.3. La répartition des CPAM en fonction des problèmes rencontrés par le contrôle de gestion (freins)

Le contrôle de gestion est confronté à différents problèmes ou freins . La question 50, question à choix multiples avec un item "ouvert", a trait à ces problèmes. Les résultats ont été classés par ordre décroissant.

Q50. Les problèmes du contrôle de gestion	Effectifs	% des caisses ayant répondu
La comptabilité analytique de GALILÉE n'est pas suffisamment adaptée au contrôle de gestion	17	73,91
L'absence de réelles incitations (financières ou autres) pour les cadres qui remplissent leurs objectifs	15	65,22
Le manque de temps des cadres des différents services pour s'y consacrer (le contrôle de gestion est vécu comme une surcharge de travail)	13	56,52
Le manque de connaissance en contrôle de gestion des cadres des différents services	11	47,83
La difficulté d'évaluer les résultats, notamment ceux de type qualitatif (par exemple dans le cas de l'Action Sanitaire et Sociale)	7	30,43
Les objectifs des cadres ne sont pas toujours clairement définis	5	21,74
Une mauvaise circulation de l'information au sein de la caisse	5	21,74
Le fait que le contrôle de gestion n'est pas considéré comme une priorité par la Direction	4	17,39
Résistance de certains cadres (problème culturel)	3	13,04
La difficulté, pour le contrôleur de gestion, de se coordonner avec d'autres services de contrôle connexes (tels que le service contrôle interne, le service GDR, le service qualité, éventuellement la cellule budgétaire si elle est indépendante du service contrôle de gestion, etc.)	1	4,35
Le manque de temps du cadre responsable du budget	1	4,35
Les objectifs sont changeants	1	4,35
La qualité des informations collectée pose parfois problème du fait de la multiplicité des sources	1	4,35
Total des caisses ayant répondu	23	

Commentaire

- Le problème de l'absence d'incitations (65,22% des répondants), qu'elles soient financières ou d'un autre type, est un frein habituel au contrôle de gestion dans le secteur public ;
- Comme problème spécifique aux CPAM, on note que le système de comptabilité analytique n'est pas adapté (73,91%), ce qui confirme une intuition largement développée lors de l'analyse qualitative ;

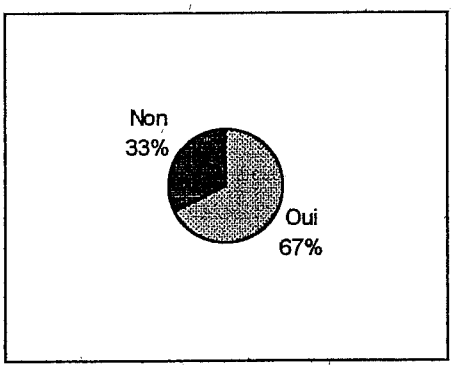
- Le fait que les cadres n'aient pas assez de temps pour se consacrer au contrôle de gestion (56,52%), est également un frein ;
- Le fait que le contrôle de gestion ne soit pas considéré comme une priorité (17,39%) est partagé avec le contrôle interne ;
- Les objectifs posent également problème : ou ils ne sont pas clairement définis (21,74%), ou ils sont changeants (4,35%), ce qui entraîne des difficultés d'évaluation des résultats (30,43%). Cela met en avant : le problème des objectifs qualitatifs et le problème des changements fréquents de priorité impulsés par la CNAMTS et qui déroutent les caisses.
- Notons également l'importance des freins culturels que sont la résistance des cadres (13,04%) et la mauvaise circulation de l'information au sein de la caisse (21,74%), cette dernière pouvant avoir pour origine une rétention d'information. On retrouve les problèmes culturels du contrôle interne.

2.2.4. La répartition des CPAM en fonction de l'évolution du contrôle de gestion

Seront successivement présentés : le nombre de caisses dans lesquelles le contrôle de gestion a évolué (2.2.4.1) ; la façon dont il a évolué (2.2.4.2) ; comment il s'est propagé au sein des caisses (2.2.4.3) ; les différences de développement du contrôle de gestion dans les CPAM (2.2.4.4).

2.2.4.1. Une évolution se produit-elle ?

Q58. Votre système de contrôle de gestion a-t-il évolué depuis que vous l'avez mis en place ?	Effectifs	% des caisses ayant répondu
Oui	29	67,44
Non	14	32,56
Total des caisses ayant répondu	43	100,00



Le contrôle de gestion a évolué dans 29 caisses, c'est-à-dire 67,44 % des caisses le pratiquant. Les 32,56% restant peuvent s'expliquer en grande partie par le fait que le contrôle de gestion y était à ses débuts lors de l'enquête.

2.2.4.2. La description de l'évolution du contrôle de gestion

Lorsqu'il y a eu évolution, elle s'est traduite de la façon suivante, selon la question 59, question à choix multiples avec un item "ouvert" :

Q59. En cas d'évolution, cette dernière s'est traduite par :	Effectifs	% des caisses ayant répondu
La mise en place progressive de nouveaux outils de contrôle de gestion (par exemple des tableaux de bord après une phase de rodage des indicateurs)	25	86,21
L'enrichissement des outils existants (par exemple, l'établissement de tableaux de bord de plus en plus synthétiques ou sophistiqués)	23	79,31
La diffusion plus large des productions du contrôle de gestion (tableaux de bord, objectifs, etc)	18	62,07
Le fait que les indicateurs et tableaux de bord sont produits plus fréquemment	17	58,62
L'utilisation de la messagerie ou de l'INTRANET pour la diffusion des productions du contrôle de gestion	12	41,38
L'acceptation progressive du contrôle de gestion par les cadres et le personnel des différents services de votre CPAM (le contrôle de gestion devient une routine)	9	31,03
L'obtention de formations (supplémentaires) en contrôle de gestion	8	27,59
L'animation plus fréquente de réunions pour stimuler les cadres de votre CPAM et leur présenter les objectifs	7	24,14
L'accroissement du nombre de personnes travaillant pour le ou les services de contrôle de gestion	7	24,14
L'adoption du contrôle de gestion par un nombre croissant de services	5	17,24
L'augmentation du nombre de micro-ordinateurs pour les cadres et personnel du service contrôle de gestion	4	13,79
L'obtention de formations (supplémentaires) en micro-informatique	3	10,34
L'augmentation du nombre de micro-ordinateurs pour les cadres de l'ensemble de votre CPAM	3	10,34
L'accroissement progressif du degré d'autonomie des cadres dans les différents services de votre CPAM (décentralisation progressive)	2	6,90
L'élaboration progressive par le contrôle interne de procédures concernant le contrôle de gestion	1	3,45
La transmission de tâches à d'autres services comme le service certification	1	3,45
Total des caisses ayant répondu	29	

L'évolution s'est faite dans le sens d'un développement du contrôle de gestion, sauf dans un cas où une régression s'est produite[417]. D'une façon générale, on peut résumer le développement du contrôle de gestion dans les caisses de la façon suivante : apparition de nouveaux outils, complexification de ces outils, diffusion plus large du contrôle de gestion au sein de la caisse, mise en place du contrôle de gestion dans de nouveaux services, changement culturel induit.
Le nombre de micro-ordinateurs semble suffisant pour les cadres, ce qui confirme le fait que l'équipement en micro-ordinateurs de l'Assurance maladie est terminé.

[417] Certaines attributions du service contrôle de gestion de cette caisse ont été confiées au service certification, d'autres ont été abandonnées.

2.2.4.3. La propagation du contrôle de gestion

Dans notre modèle, a été émis l'hypothèse que le contrôle de gestion se développait dans une caisse à partir d'un service particulier ou d'une œuvre. La question 61, question fermée, teste cette hypothèse.

Q61. Diriez-vous que le contrôle de gestion :	Effectifs	% des caisses ayant répondu
A d'abord été mis en place dans un service (ou dans une œuvre), s'y est développé, et ensuite a été implanté dans le reste de votre CPAM	16	55,17
A été implanté sensiblement en même temps dans tous les services	13	44,83
Total des caisses ayant répondu	29	100,00

Notons l'importance des non-réponses (47-29 = 18 CPAM), qui relativise les conclusions qui seront tirées des deux tableaux suivants. Ces non-réponses sont dues aux forts mouvements de personnel dans les caisses, notamment des Agents comptable ; de ce fait l'historique des évolutions dans la caisse n'était pas toujours connu des répondants.

Quand le contrôle de gestion s'est développé à partir d'un service (ou d'une œuvre), la question 61.2, question ouverte, précise à partir duquel le contrôle de gestion s'est développé.

Q61.2. Précisez le service (ou l'œuvre)	Effectifs	% des caisses ayant répondu
Centre dentaire	4	36,36
Services généraux et budgétaire et gestion des biens	2	18,18
Agence comptable	2	18,18
Production	2	18,18
Certification/Qualité	1	9,09
Total des caisses ayant répondu	11	100

Les raisons du développement dans le service ou l'œuvre ont été demandées au niveau de la question 61.3.

Q61.3. Précisez la ou les raison(s) pour laquelle (lesquelles) le contrôle de gestion s'y est implanté et développé en premier lieu (question ouverte)	Effectifs	% des caisses ayant répondu
Pour suivre certaines dépenses de gestion courantes (téléphone, photocopies, affranchissement)	2	20,00
Du fait de l'implication du responsable	2	20,00
L'œuvre est soumise à la loi de la rentabilité	2	20,00
Du fait de la présence de gisements d'économies potentielles	2	20,00
Le personnel est formé à la gestion	1	10,00
La gestion y est facilement mesurable	1	10,00
C'est une activité au cœur de la CPAM	1	10,00
La mission a été confiée au service	1	10,00
Total des caisses ayant répondu	10	

Commentaire des deux tableaux précédents

Les tableaux font apparaître 4 principaux pôles de diffusion du contrôle de gestion dans une caisse[418] :

- les centres de soins dentaires (36,36%) : cela confirme notre hypothèse relative à l'influence des œuvres et plus particulièrement des centres de soins dentaires (œuvres "privées") sur la présence du contrôle de gestion. Ces centres sont soumis à une nécessité de rentabilité (ou en tous cas d'équilibre budgétaire) ;
- la Production (18,18%) : elle est le cœur de l'activité des caisses. Des indicateurs notamment physiques et de délai y sont calculés depuis toujours et présentent donc un terreau favorable au contrôle de gestion ;
- le service Budget (18,18%) : le service contrôle de gestion est souvent "naturellement" l'extension de ce service, car il repose généralement sur le contrôle budgétaire. De plus, le personnel du service budget est formé à la gestion ;
- l'Agence comptable (18,18%) : ce service pratique de nombreux contrôles, a priori et a posteriori. Le personnel est formé à la gestion. De ce fait, le contrôle de gestion a parfois été initialement confié à l'Agence comptable.

2.2.4.4. Les différents niveaux de développement du contrôle de gestion au sein d'une caisse

Se propageant souvent à partir d'un service ou d'une œuvre, des différences dans le développement du contrôle de gestion peuvent apparaître au sein d'une caisse. C'est l'objet des différentes questions suivantes.

Q62. Actuellement, dans votre CPAM, le contrôle de gestion présente (question fermée) :	Effectifs	% des caisses ayant répondu
Pratiquement aucune différence de développement entre les services	10	40
De petites différences de développement entre les services	2	8
De grosses différences de développement entre les services	8	32
De très grosses différences de développement entre les services	5	20
Total des caisses ayant répondu	25	100

Dans 52% des cas, de grosses ou très grosses différences de développement entre services existent. Ceci corrobore notre hypothèse de diffusion par contagion, les services à l'origine du contrôle de gestion présentant une avance dans son développement.

La question 63, question ouverte, précise les services où le contrôle de gestion **est le plus développé.** Les résultats ont été classés par ordre décroissant.

[418] Cela corrobore nos résultats issus de l'analyse qualitative.

Q63. Citez les services où le contrôle de gestion est le plus développé	Effectifs	% des caisses ayant répondu
Production/Prestation	7	58,33%
Budget /Services généraux/ Gestion Administrative	6	50,00%
Ressources Humaines	2	16,67%
Comptabilité	2	16,67%
Statistique	1	8,33%
Total des caisses ayant répondu	12	

Ces résultats confirment les pôles de diffusion du contrôle de gestion que nous avons identifiés précédemment, puisque le contrôle de gestion y est plus développé (en avance), notamment dans les services Production/Prestation et Budget. Le pôle "œuvre" n'apparaît pas dans ce tableau, car une œuvre n'est pas considérée comme un service.

Seront maintenant étudiés les services où le contrôle de gestion est **le moins développé.** C'est l'objet de la suite de la question 63 (question 63.2). Comme précédemment, la question était ouverte. Les résultats ont été classés par ordre décroissant.

Q63.2. Citez les services où le contrôle de gestion est le moins développé	Effectifs	% des caisses ayant répondu
Action Sanitaire et Sociale	2	18,18
Contentieux	2	18,18
Prestations et autres services de production	2	18,18
Services généraux	1	9,09
Tous les services sauf les services généraux	1	9,09
Affaires sociales	1	9,09
Département études et santé	1	9,09
Centres de paiement	1	9,09
Services internes c'est-à-dire les autres services que la production	1	9,09
Comptabilité	1	9,09
Communication	1	9,09
Logistique	1	9,09
Total des caisses ayant répondu	11	

L'on remarque que le contrôle de gestion est le moins développé dans :

- le service Action Sanitaire et Sociale car les objectifs sont qualitatifs et donc difficiles à évaluer.
- le service contentieux. C'est un service annexe, donc peu souvent considéré comme une priorité.

Ces résultats confirment ce que nous avons mis en évidence précédemment.

Q63.3. D'après vous, à quoi tiennent ces différences de développement ?	Effectifs	% des caisses ayant répondu
Le manque de disponibilité	1	11,11
L'essentiel des moyens est affecté à la production	2	22,22
Le contrôle interne n'est pas encore passé dans les mentalités	1	11,11

Le contrôle de gestion est un "outil" centralisé à destination de la Direction	1	11,11
Le contrôle de gestion est peu décentralisé. Il a plutôt un rôle de conseil et d'incitation à la réflexion pour la Direction.	1	11,11
Difficulté de mise en place d'indicateurs qualitatifs	2	22,22
Le contrôle de gestion est plus un outil de direction qu'axé sur des services en particulier	1	11,11
Le contrôle de gestion développe plutôt des outils de Direction.	1	11,11
Existence ou non d'applications d'informatique décisionnelle	1	11,11
La priorité est à la maîtrise de l'activité de production	3	33,33
Cela dépend du cadre en charge du service	2	22,22
Total des caisses ayant répondu	9	

2.2.5. La répartition des CPAM en fonction de l'origine du recrutement du contrôleur de gestion

Tout comme pour le contrôleur interne, l'origine du recrutement du contrôleur de gestion est intéressante à connaître afin d'évaluer le niveau d'ouverture des caisses. C'est l'objet de la question 18, question fermée à choix unique avec un item "ouvert". Les résultats sont triés par ordre décroissant.

Q18. Le contrôleur de gestion a été :	Effectifs	% des caisses ayant répondu
recruté en interne (il faisait partie de la Sécurité sociale), sans formation ni expérience préalable en contrôle de gestion	18	38,30
recruté en externe, déjà formé au contrôle de gestion (du fait des ses études), mais sans expérience professionnelle dans cette discipline	9	19,15
recruté en interne, déjà formé au contrôle de gestion mais sans expérience dans ce domaine	7	14,89
recruté en externe (c'est-à-dire en dehors de la Sécurité sociale), déjà expérimenté en contrôle de gestion	6	12,77
recruté en interne, déjà expérimenté en contrôle de gestion	3	6,38
recruté en externe sans formation ni expérience préalable en contrôle de gestion	1	2,13
Pas de recrutement spécifique	1	2,13
En cours de recrutement	1	2,13
Recruté en interne avec une formation supérieure en contrôle interne	1	2,13
Total des caisses ayant répondu	47	100

Les résultats nous indiquent que le contrôleur de gestion est recruté principalement en interne (61,70%), ce qui montre un degré d'ouverture relativement faible sur l'extérieur[419].

[419] Cependant, par rapport au contrôle interne (88,42% de recrutement en interne, voir page 174), le degré d'ouverture sur l'extérieur est plus fort, car, au niveau du contrôle de gestion, la connaissance du fonctionnement interne de la caisse est moins importante.

2.2.6. La répartition des CPAM en fonction des caractéristiques du service contrôle de gestion

Seront étudiés successivement :

- les moyens à la disposition du service de contrôle de gestion (2.2.6.1) ;
- la dénomination du service contrôle de gestion (2.2.6.2) ;
- l'effectif du service de contrôle de gestion (2.2.6.3) ;
- la position du service contrôle de gestion dans l'organigramme (2.2.6.4) ;
- les tâches autres que le contrôle de gestion réalisées par le service contrôle de gestion (2.2.6.5) ;
- l'utilisation d'une aide extérieure (cabinet, association) pour la mise en place du contrôle de gestion (2.2.6.6).

2.2.6. 1. Les moyens du service contrôle de gestion

C'est l'objet de la question 40, question à choix multiples avec un item "ouvert". Les résultats sont les suivants :

Q40. Pour réaliser ses missions, le (ou les) service de contrôle de gestion dispose de suffisamment :	Effectifs	% des caisses ayant répondu
De micro-ordinateurs	39	95,12
De formations diverses (en statistiques, informatique, contrôle de gestion, etc.)	28	68,29
De personnel	23	56,10
De conseils de la CNAMTS	11	26,83
La fonction étant en émergence dans la CPAM, il est difficile de préciser	3	7,32
Total des caisses ayant répondu	41	

Les caisses disposent de suffisamment de micro-ordinateurs, l'équipement des caisses est terminé. Par contre, on constate un manque de personnel pour le service contrôle de gestion dans 43,9% (100%-56,10%) des caisses et un manque de conseils prodigués par la CNAMTS dans 73,17% d'entre elles (100%-26,83%). Ceci montre bien l'existence d'un besoin d'information, de procédures clé en main, de mutualisation. Les caisses semblent trop isolées en ce qui concerne la mise en place et le développement du contrôle de gestion.

2.2.6.2. La dénomination du service en charge du contrôle de gestion

Le contrôle de gestion n'étant pas normalisé dans les CPAM, le service qui en a la charge peut prendre des dénominations différentes suivant les caisses. La dénomination est importante parce qu'elle sous-entend parfois la fonction principale du service ou les différentes tâches pratiquées. En effet, comme le tableau ci-dessous le met en évidence (résultats de la question 17, ouverte), les services en charge du contrôle de gestion effectuent souvent des tâches plus ou moins éloignées de ce dernier.

Q17. Comment s'appelle ce service ?	Effectifs	% des caisses ayant répondu
Contrôle de gestion	19	40,43
Suivi budgétaire (Services Généraux)	4	8,51
Contrôle gestion - cellule budgétaire	2	4,26
Audit, contrôle interne, contrôle de gestion	2	4,26
Administration Générale	1	2,13
Sous-division de l'agence Comptable	1	2,13
Contrôle interne et de gestion	1	2,13
Cabinet de la direction adjointe	1	2,13
Contrôle de gestion - Etudes générales	1	2,13
Contrôle de gestion - Audit interne	1	2,13
Gestion des biens et Services généraux	1	2,13
Budget	1	2,13
Département qualité et sécurité	1	2,13
Contrôle de gestion et affaires budgétaires	1	2,13
Budget-Contrôle de gestion- Statistique	1	2,13
Qualité-Contrôle interne-Organisation	1	2,13
Service "Tableaux de bord et indicateurs de gestion"	1	2,13
Service Organisation et Contrôle de Gestion	1	2,13
Contrôle de gestion et suivi budgétaire	1	2,13
Contrôle de gestion / statistiques	1	2,13
Comptabilité	1	2,13
Audit, contrôle interne, qualité	1	2,13
Contrôle général	1	2,13
Cellule budgétaire	1	2,13
Total des caisses ayant répondu	47	100

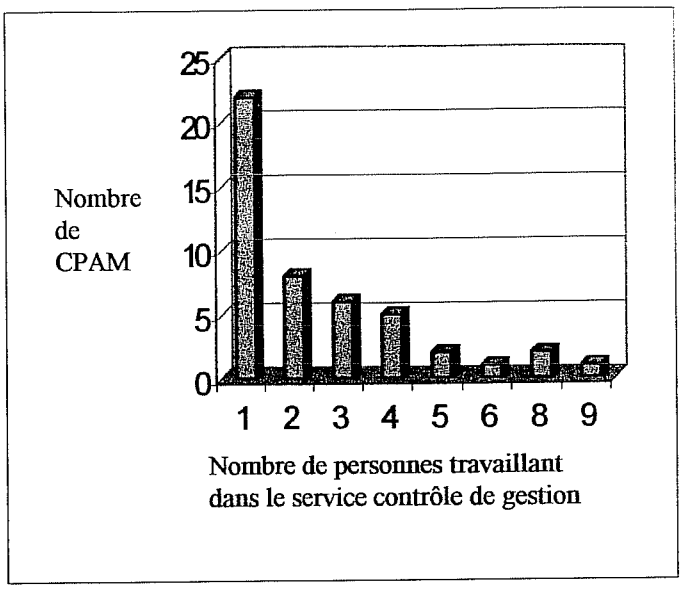
Les services ne s'intitulent "contrôle de gestion" que dans 40,43% des cas. Dans d'autres cas, le terme "contrôle de gestion" est associé au terme "budget", ce qui montre bien que le contrôle de gestion s'appuie sur le contrôle budgétaire. Ce dernier peut d'ailleurs être considéré comme la première étape du contrôle de gestion. On remarque également que la dénomination du service associe souvent au terme "contrôle de gestion" d'autres systèmes d'information ou de contrôle tels que le contrôle interne, l'audit interne, les statistiques, etc. La fonction contrôle de gestion est donc souvent regroupée avec ces autres systèmes d'information dans un même service.

2.2.6.3. L'effectif du service contrôle de gestion

Sera d'abord précisé le nombre de personnes travaillant dans le service contrôle de gestion (de façon plus précise, en charge du contrôle de gestion) (1), puis le temps passé par ces personnes à faire du contrôle de gestion (2).

1. Le nombre de personnes travaillant dans le service en charge du contrôle de gestion

Q17.2. Combien de personnes travaillent dans le service contrôle de gestion ?	Effectifs (nombre de CPAM)	% des caisses ayant répondu	% cumulés
1	22	46,81	46,81
2	8	17,02	63,83
3	6	12,77	76,60
4	5	10,64	87,23
5	2	4,26	91,49
6	1	2,13	93,62
8	2	4,26	97,87
9	1	2,13	100
Total des caisses ayant répondu	47	100	



Les services de contrôle de gestion sont peu étoffés en effectif. Dans 63,83% des cas, une à deux personnes travaillent pour le contrôle de gestion ; dans 76,6% des cas, 3 personnes au plus.

2. La proportion du temps passé à faire du contrôle de gestion

La question 17.7, question ouverte, précise la proportion du temps passé à faire du contrôle de gestion par les membres du service contrôle de gestion.

Proportion du temps passé pour le contrôle de gestion	Effectifs	% des caisses ayant répondu
de 1% à 20%	3	9,09
de 20% à 40%	6	18,18
de 40% à 60%	10	30,30
de 60% à 75%	6	18,18
de 75% à 99%	2	6,06
100%	6	18,18
Total des caisses ayant répondu	33	100

Dans seulement 18,18% des cas, les personnes du service "contrôle de gestion" travaillent à plein temps pour le contrôle de gestion. Cela confirme que le contrôle de gestion est généralement associé à d'autres fonctions au sein d'un même service. En fait, dans 81,82% des caisses, il semble ne pas y avoir suffisamment de besoins pour occuper à 100% des contrôleurs de gestion.

2.2.6.4. La position du service contrôle de gestion dans l'organigramme de la caisse

L'objectif est de savoir de qui dépend hiérarchiquement le contrôle de gestion. C'est l'objet de la question17.3, question fermée avec un item "ouvert", dont les résultats sont les suivants :

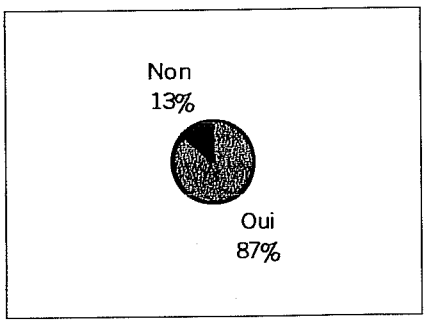
Q17.3. Le service "contrôle de gestion" dépend directement :	Effectifs	% des caisses ayant répondu
du Directeur	20	42,55
d'un Sous-directeur	10	21,28
du Secrétaire Général	3	6,38
du Directeur adjoint	6	12,77
de l'Agent Comptable	8	17,02
Total des caisses ayant répondu	47	100

Dans 82,98% des cas, le contrôle de gestion dépend directement (42,55%) ou indirectement (40,43% = 21,28% + 6,38% + 12,77%) du Directeur. Cela confirme que le contrôle de gestion est un outil au service du Directeur. Pour les 17,02 % restant, il dépend de l'Agent comptable, et ce, généralement, pour des raisons historiques. En effet, le contrôleur de gestion est souvent un ancien membre du service de contrôle de l'Agence comptable ; à la création du poste contrôle de gestion, il est resté sous l'autorité de l'Agent comptable.

2.2.6.5. Les autres fonctions (tâches) du service contrôle de gestion

Le service de contrôle de gestion est souvent en charge d'autres fonctions que le contrôle de gestion. C'est l'objet de la question 17.4.

Q17.4. Le service exerce-t-il d'autres fonctions en même temps ?	Effectifs	% des caisses ayant répondu
Oui	39	86,67
Non	6	13,33
Total des caisses ayant répondu	45	100



L'on voit que le service contrôle de gestion s'occupe d'autres fonctions dans 86,67% des cas. C'est une des spécificités des CPAM. D'après la question ouverte 17.5, ces autres fonctions sont les suivantes :

Q17.5. Précisez les autres fonctions	Effectifs	% des caisses ayant répondu
Elaboration et suivi du budget	13	32,50
Achat de fournitures, biens et services, relations avec les fournisseurs	9	22,50
Contrôle interne	7	17,50
Audit	6	15,00
Statistiques	5	12,50
Qualité/ certification	4	10,00
Organisation	4	10,00
Contrats Pluriannuels de Gestion	2	5,00
Comptabilité analytique	2	5,00
Comptabilité privée	2	5,00
Administration générale	1	2,50
Rapport d'activité	1	2,50
Communication	1	2,50
Relation avec le Conseil d'administration	1	2,50
Audit des Sections Locales Mutualistes	1	2,50
Marchés	1	2,50
Sécurité des locaux	1	2,50
Gestion Du Risque	1	2,50
Relations avec les professionnels de santé	1	2,50
Validation des dépenses	1	2,50
Total des caisses ayant répondu	40	

Le budget, élaboration et suivi, arrive en première position avec 32,50% des services de contrôle de gestion s'en occupant, puis les achats (services généraux) avec 22,50%, le contrôle interne (17,5%), l'audit (15%), les statistiques (12,5%). Ce caractère éclectique des tâches du service de contrôle de gestion est une des caractéristiques des CPAM.

2.2.6.6. La répartition des CPAM en fonction de la présence d'un cabinet extérieur ou de l'adhésion à une association

L'objectif est d'évaluer l'ouverture des caisses dans le domaine du contrôle de gestion.

1. La présence d'un cabinet extérieur d'aide à la mise en place et au développement du contrôle de gestion

Seulement 8,70% des CPAM sollicitent ou ont sollicité l'aide d'un cabinet extérieur (généralement un cabinet d'audit). Cela confirme le caractère relativement fermé de l'Assurance maladie en termes d'importation de techniques venues de l'extérieur, notamment du secteur privé.

Q17. Avez-vous utilisé ou utilisez-vous actuellement un cabinet privé extérieur (cabinet de conseil) pour vous aider dans votre processus d'implantation ou de développement du contrôle de gestion ?	Effectifs	%
Oui	4	8,70
Non	42	91,30
Total	46	100

2. Le contrôleur fait-il partie d'une association ?[420]

Dans le secteur privé, il existe des associations de professionnels en contrôle de gestion et autres disciplines financières. Aucun contrôleur de gestion n'en fait partie, ce qui montre encore une fois le peu d'échanges des caisses avec l'extérieur dans le domaine du contrôle de gestion. Cela limite, au sein de l'Assurance maladie, l'acquisition et la diffusion de nouvelles méthodes de contrôle de gestion. Cependant, des échanges informels régionaux ont parfois lieu entre les CAPM relativement au contrôle de gestion[421].

2.2.7. Les effets du contrôle de gestion sur le comportement des personnes travaillant dans la CPAM

Le tableau suivant montre l'impact du contrôle de gestion sur les différents acteurs. Il est issu des réponses à la question 41, question à choix multiples avec un item "ouvert".

Q41. Depuis l'introduction du contrôle de gestion, pensez-vous que :

Q41. Depuis l'introduction du contrôle de gestion, pensez-vous que :	Les cadres sont plus impliqués		Le personnel est plus motivé		La productivité est meilleure		Il y a un changement des mentalités		L'information circule mieux		Il y a moins d'erreurs		Le public est plus satisfait	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Tout à fait d'accord	2	5,1%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,7%	2	5,6%	0	0,0%	1	3,4%
Plutôt d'accord	22	56,4%	6	16,7%	10	27,8%	21	56,8%	18	50,0%	12	38,7%	5	17,2%
Plutôt pas d'accord	9	23,1%	22	61,1%	17	47,2%	11	29,7%	13	36,1%	15	48,4%	16	55,2%
Pas du tout d'accord	6	15,4%	8	22,2%	9	25,0%	4	10,8%	3	8,3%	4	12,9%	7	24,1%
Total	39	100,0%	36	100,0%	36	100,0%	37	100,0%	36	100,0%	31	100,0%	29	100,0%

Le contrôle de gestion agit positivement au niveau de la motivation des cadres (61,54%). Il entraîne également un changement des mentalités dans les caisses, c'est-à-dire qu'il agit sur la culture (59,46%). Autre effet bénéfique, il permet une meilleure circulation de l'information au sein des organismes (55,56%).

[420] C'est l'objet de la question 39. Q39. La CPAM (ou le contrôleur de gestion) fait-elle partie d'une association (ou d'un forum Internet) relative à la mise en commun (mutualisation) d'expériences relatives au contrôle de gestion ?

[421] C'est le cas notamment dans la Creuse où le contrôle de gestion se développe du fait d'une synergie entre plusieurs contrôleurs de gestion de caisses.

Par contre, le personnel ne semble pas, à la différence des cadres, être plus motivé. De même, les effets au niveau de la satisfaction du public n'apparaissent pas. La productivité et la qualité ne semblent pas s'être améliorées par la mise en place du contrôle de gestion.

2.2.8. Résumé concernant les caisses pratiquant le contrôle de gestion

- Le contrôle de gestion utilise des indicateurs de différents types : financier, de volume, de délai.
- Le service contrôle de gestion a un rôle centralisateur de données provenant d'autres services ;
- Le contrôle de gestion est souvent une extension du service budgétaire ;
- Le périmètre du contrôle de gestion est variable suivant les caisses ;
- Le service traitant du contrôle de gestion est éclectique, dans la mesure où il regroupe souvent plusieurs systèmes d'information et d'autres fonctions comme le budget ou la comptabilité analytique ;
- Le service contrôle de gestion dépend généralement du Directeur ;
- Le service de contrôle de gestion n'emploie que peu de personnes (3 au plus dans 76,6% des cas) ;
- Les caisses ne font pratiquement pas appel à l'extérieur pour mettre en place ou développer leur contrôle de gestion ; la mutualisation, sauf échanges locaux, n'est pratiquement pas étendue dans ce domaine.
- Il existe de nombreux freins au contrôle de gestion, tels que le système de comptabilité analytique, l'absence d'incitations financières, le manque de moyens, etc.
- Le contrôle de gestion semble avoir un effet bénéfique au niveau de la culture, de la motivation des cadres et de la circulation de l'information ;
- Le contrôle de gestion a tendance à se propager à partir d'un service bien précis ou d'une œuvre. De ce fait, le contrôle de gestion n'est pas également développé dans les caisses.
- Le contrôle de gestion évolue.

2.3. LES CPAM NE FAISANT PAS DE CONTRÔLE DE GESTION

Va être étudiée la sous-population des caisses ne faisant pas de contrôle de gestion (65 caisses). Sera exposé pour quelles raisons elles ne le pratiquent pas (2.3.1) et ce qui pourrait les décider (2.3.2) ou leur permettre (2.3.3) de le mettre en place. Les perspectives d'implantation seront ensuite présentées (2.3.4). Ces différentes informations seront résumées (2.3.5).

2.3.1. Les raisons avancées de l'absence de contrôle de gestion

La question 83 a trait aux différentes raisons de l'absence de contrôle de gestion (2.3.1.1). La question 84 demande au répondant de choisir les deux raisons les plus importantes parmi les raisons qu'il a avancées dans la question 83 (2.3.1.2).

2.3.1.1. Les raisons avancées

Les raisons sont diverses. Nous avons utilisé une question (Q83) à choix multiples avec un item "ouvert". Dans un souci de clarté de présentation, les résultats ont été classés par ordre décroissant des effectifs.

Q83. Si vous ne faites pas de contrôle de gestion, c'est parce que :	Effectifs	% des caisses ayant répondu
Vous manquez de cadres formés au contrôle de gestion	43	66,15
Vous manquez de moyens financiers et/ou de personnel disponible	40	61,54
La mutualisation des expériences de contrôle de gestion entre les CPAM n'est pas assez développée	27	41,54
Votre CPAM n'est pas encore prête au changement culturel qu'entraînerait l'implantation du contrôle de gestion (passage d'une culture de moyen à une culture de résultat)	24	36,92
La CNAMTS ne fournit pas assez de conseils, de procédures formalisées, concernant le contrôle de gestion	24	36,92
Il n'existe pas, à la différence du secteur privé, de système d'incitation efficace (financier ou autre) pour motiver les cadres à atteindre leurs objectifs	23	35,38
Le système de comptabilité analytique (GALILEE) n'est pas assez souple pour qu'un contrôle de gestion soit efficace	22	33,85
Il est préférable de se concentrer d'abord sur le développement du contrôle interne et/ou de la Gestion du Risque (GDR)	19	29,23
Un système de contrôle de gestion coûterait plus cher qu'il ne rapporterait	14	21,54
Votre CPAM n'est pas encore prête pour la décentralisation	10	15,38
La caisse est trop petite pour justifier la création d'un tel service	10	15,38
Vous avez mis sur pied un système d'animation qui vous permet d'arriver au même résultat qu'avec un service de contrôle de gestion formalisé	8	12,31
Les résistances de certains acteurs (cadres, syndicats, personnel, équipe de Direction, Conseil d'administration, Agent comptable) sont trop importantes	3	4,62
Personnel en cours de recrutement	3	4,62
Le manque de temps en regard des mutations à absorber	2	3,08
Des actions de contrôle de gestion sont menées mais ne sont pas spécifiques à un service particulier	2	3,08
La concurrence des autres chantiers : contrôle interne, certification	2	3,08
Le recrutement d'un contrôleur de gestion prévu à court terme (dans les prochains mois)	2	3,08
Du fait de la volonté du Directeur	1	1,54
La résistance de certains cadres	1	1,54
La priorité à la production en volume	1	1,54
Changement de Directeur + La mutation du contrôleur de gestion +Autres priorités	1	1,54

Le contrôleur budgétaire réalise quelques missions restreintes de contrôle de gestion	1	1,54
Ce n'est pas une orientation de la CNAMTS	1	1,54
Total des caisses ayant répondu	65	

Commentaire

On constate que le manque de formation des cadres arrive en première position (66,15%). Sans connaissances suffisantes, il est en effet difficile d'implanter un nouveau système d'information. Ensuite, arrive le manque de moyens financiers et de personnel disponible (61,54%). Sans ressources suffisantes, il est en effet difficile de mettre en œuvre un nouveau système d'information. Puis est mentionné le manque de mutualisation (41,54%) qui permettrait d'acquérir des techniques de contrôle de gestion et de gagner du temps en bénéficiant de l'expérience des autres. Les problèmes d'ordre culturel (36,92%) et l'insuffisance de conseils de la CNAMTS viennent ensuite. L'absence de système d'incitation (35,38%) et l'insuffisance du système de comptabilité analytique (33,85%) occupent également une bonne place.

L'on retrouve globalement, en plus accentués, les freins rencontrés par le contrôle de gestion dans les caisses qui le pratiquent.

Notons que la petite taille (15,38%) est également un frein important à la présence de contrôle de gestion. En effet, il a été constaté, corroborant là diverses théories, que le contrôle de gestion s'implante d'avantage dans les grandes CPAM. Pour les petites caisses, il faut que le contrôle de gestion soit rentable, c'est-à-dire qu'il génère plus d'économies de coût ou d'accroissement de productivité que de ressources consommées, raison d'ailleurs invoquée par 21,54% des répondants. De plus, dans les petites caisses, la Direction est proche de ses services et peut donc les contrôler directement. La structure n'est pas encore suffisamment développée pour qu'un système d'information comme le contrôle de gestion soit toujours nécessaire. En fait, cela dépend du style de management de la Direction et du niveau de développement des autres systèmes d'information.

On remarquera que les freins au contrôle de gestion présentent des similitudes avec les problèmes du contrôle interne, notamment au niveau du manque de moyens et du "choc culturel".

2.3.1.2. Les deux raisons les plus importantes

Pour la question 84, les répondants ont eu à choisir les deux raisons les plus importantes parmi celles qu'ils avaient indiquées dans la question 83. Un classement par ordre décroissant a été effectué. La question 84 confirme globalement les résultats de la précédente. Comme différence, on peut noter que le manque de moyens est mis en première position, puis l'absence de cadres formés au contrôle de gestion. Apparaît en quatrième position l'absence d'un système d'incitation, frein typique du contrôle de gestion dans le secteur public. Apparaît également un ordre de priorité dans le développement des systèmes d'information (14,81%) aux dépens du contrôle de gestion. Certaines CPAM préfèrent en effet développer leur contrôle interne, leur GDR, leur certification avant de se lancer dans le contrôle de gestion. Par contre, les résistances des différents acteurs sont peu mentionnées (ce qui s'oppose au problème culturel).

Il apparaît que 8 CPAM (12,31% des répondants) ont développé un système proche du contrôle de gestion et qui lui sert partiellement de substitut. La question 85 qui est ouverte, approfondit ce point.

> Q85. Si vous avez mis sur pied un système d'animation, de mise sous tension de la CPAM qui vous permet d'arriver au même résultat qu'avec un service de contrôle de gestion formalisé, expliquez quelles sont les principales caractéristiques de ce système :

Les résultats sont les suivants :

Ces systèmes se caractérisent par une :	Effectifs	% des caisses ayant répondu
Elaboration d'un dispositif de pilotage global de l'Organisation avec pour but de suivre les objectifs du Contrat Pluriannuel de Gestion. Le résultat n'est cependant pas exactement le même qu'avec du contrôle de gestion	2	40
Gestion par objectifs à partir de tableaux de bord de plus en plus prospectifs	1	20
Définition d'objectifs généraux, puis par services puis pour les agents lors des entretiens d'appréciation. Bilan semestriel des objectifs et des résultats atteints	1	20
Formalisation d'un projet "d'entreprise" (en cours)	1	20
Total des caisses ayant répondu	5	100

Ces systèmes d'animation reprennent certains attributs du contrôle de gestion[422]. Le manque de moyens est certainement la cause de l'absence d'un véritable service de contrôle de gestion et d'un contrôleur de gestion.

L'on peut noter que la présence d'une gestion par objectifs a des conséquences qui peuvent être contradictoires : d'une part, elle peut favoriser la mise en place ultérieure du contrôle de gestion en lui préparant le terrain ; d'autre part, elle réduit le besoin de contrôle de gestion puisqu'elle remplit une partie de ses attributions.

D'une certaine manière, ces systèmes palliatifs peuvent être considérés comme une première étape vers le contrôle de gestion même si, sous certains aspects, ils sont parfois plus sophistiqués que maints systèmes de contrôle de gestion mis en place dans d'autres caisses.

[422] sans en reprendre d'autres comme le calcul de coût et sans avoir une personne (un contrôleur de gestion) en charge de l'animation.

2.3.2. Les raisons qui pourraient décider les responsables de caisse à mettre en place le contrôle de gestion

L'objectif est de balayer les différents motifs d'implantation du contrôle de gestion dans les caisses, à supposer que les moyens en soient donnés. La réponse à la question 86 repose sur un classement de raisons déterminées auparavant par l'analyse qualitative.

Q86. Ordonnez en les numérotant de 1 (la plus importante) à 11 (la moins importante) les raisons suivantes qui pourraient vous décider à mettre en place le contrôle de gestion dans votre CPAM :

	Position 1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	Total
La volonté d'être plus efficace dans la gestion	17	14	7	3	2	2	1	2	0	0	0	48
La volonté d'avoir un service qui centralise, trie et analyse des données remontant de toute la CPAM	5	4	7	3	2	4	3	7	3	5	9	52
La volonté de montrer à la CNAMTS que des efforts sont faits dans le domaine de la gestion	0	2	3	3	2	2	1	2	7	8	20	50
La volonté de pouvoir réagir plus rapidement à une crise (grève, panne informatique générale, etc.)	1	2	3	3	3	7	6	8	9	6	0	48
La volonté d'introduire un changement culturel dans les CPAM	1	2	1	4	2	7	10	3	5	9	4	48
La volonté de développer la transparence	0	1	2	2	6	10	8	5	7	4	1	46
La volonté de réduire les coûts de fonctionnement	3	13	9	7	7	3	7	3	1	1	0	54
La volonté de décentraliser les décisions	1	0	1	4	4	2	4	7	9	8	3	43
La volonté de responsabiliser les cadres et le personnel	7	7	6	8	17	5	2	1	0	1	0	54
La volonté d'accroître la qualité du service au public	13	2	10	10	1	4	2	2	1	0	1	46
La volonté de mieux maîtriser (piloter) le fonctionnement de la CPAM	15	13	8	8	5	1	0	2	0	0	0	52
Total	63	60	57	55	51	47	44	42	42	42	38	541

Commentaire

La principale raison de la mise en place du contrôle de gestion est la volonté d'être plus efficace dans la gestion de la caisse, c'est-à-dire, en fait, de mieux pouvoir la piloter (les deux

propositions se rejoignant, nous les considérons comme une seule, d'où le nombre de 17 + 15 = 32). C'est une motivation résultant de la logique interne.
Ensuite, nous avons la volonté d'accroître la qualité du service public (13). Le contrôle de gestion est donc perçu comme un moyen d'améliorer le produit final des caisses, donc la qualité. C'est une raison de logique externe puisque les indicateurs de satisfaction remontent à la CNAMTS. Puis, nous avons la volonté de responsabiliser les cadres et le personnel (7). Ensuite, nous avons la volonté de réduire les coûts de fonctionnement (3), qui est une des fonctions classiques et premières du contrôle de gestion. Le chiffre 3 est faible. Mais cette motivation apparaît fortement en deuxième, troisième et quatrième position. Ce qui rend cette motivation résultant de la logique interne importante.

Au niveau des raisons peu invoquées, on peut citer la volonté de mettre en place le contrôle de gestion pour décentraliser les décisions. Cela confirme notre intuition que les caisses sont des organisations très centralisées et qui désirent le rester. La culture de l'autonomie pour les cadres n'est pas présente dans l'Assurance maladie. D'ailleurs les caisses qui ont mis en place un contrôle de gestion ont implanté un système très centralisé.
La transparence ne semble pas non plus être un but premier. La Direction n'a peut-être pas intérêt, pour diverses raisons, à la développer. L'on note que l'objectif de mise en place du contrôle de gestion dans une optique de signal à l'intention de la CNAMTS n'apparaît pas en bonne place. Cette motivation apparaît néanmoins indirectement par le biais de l'accroissement de la qualité des services au public.

2.3.3. Les moyens favorisant la mise en place du contrôle de gestion

Q93. Ordonnez, en les numérotant de 1 (le plus important) à 8 (le moins important) les moyens pouvant permettre la mise en place du contrôle de gestion dans votre CPAM :

Les résultats sont les suivants :

	Position 1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Total
L'allocation de moyens financiers de la CNAMTS	15	11	5	5	13	6	2	2	59
La garantie d'obtenir des formations en contrôle de gestion	6	13	12	14	4	8	0	0	57
La garantie d'obtenir des formations en micro-informatique	0	1	2	1	6	7	20	5	42
L'allocation de personnel supplémentaire	11	12	2	3	9	10	9	0	56
L'acquisition de micro-ordinateurs supplémentaires pour les cadres	0	0	1	0	1	1	7	31	41
Un système informatique de calcul de coûts mieux adapté au contrôle de gestion	16	4	15	5	4	10	0	0	54
Le développement de la mutualisation entre CPAM d'expériences relatives au contrôle de gestion	4	7	13	12	11	6	2	3	58
La mise à disposition par la CNAMTS de conseils et procédures relativement à la mise en place du contrôle de gestion	10	14	10	17	5	0	2	0	58
Total	62	62	60	57	53	48	42	41	425

Commentaire

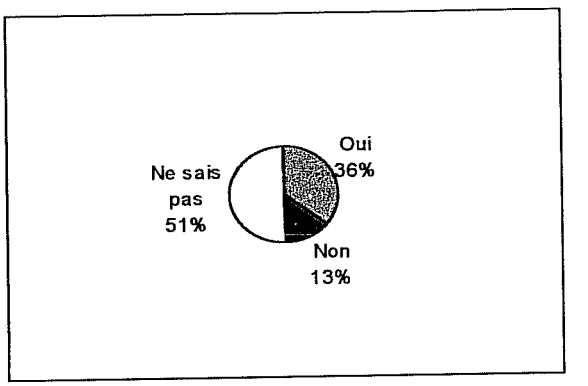
Apparaît ici en quelque sorte le négatif des raisons avancées pour l'absence de contrôle de gestion (les freins au contrôle de gestion). Ainsi, en première position, l'on a la requête d'obtenir des moyens, financiers et en personnel supplémentaires (15+11).
Puis, vient la demande d'un système de calcul de coûts mieux adapté au contrôle de gestion (16) et, plus précisément, permettant un calcul des coûts mensuellement. Enfin arrive la mise à disposition des caisses de conseils et procédures par la CNAMTS, c'est-à-dire une demande d'information et de formation concernant le contrôle de gestion.

Constatons qu'il n'y a pratiquement pas de demande de micro-ordinateurs, l'informatisation de l'Assurance maladie étant déjà réalisée.

2.3.4. Les perspectives d'implantation du contrôle de gestion

Le contrôle de gestion est-il envisagé ? C'est l'objet de la question 104.

Q104. Le Directeur envisage-t-il, à terme, de mettre en place le contrôle de gestion ?	Effectifs	% des caisses ayant répondu
Oui	22	36,07
Non	8	13,11
Ne sais pas	31	50,82
Total des caisses ayant répondu	61	100



Dans 36,07% des cas, le contrôle de gestion est envisagé, 50,82%, des répondants sont sans opinion et donc seulement 13,11% n'envisagent pas de le mettre en place.

2.3.5. Résumé des CPAM sans contrôle de gestion

- Il existe un besoin de contrôle de gestion dans les caisses ne pratiquant pas le contrôle de gestion ; ce besoin repose principalement sur des motivations de logique interne (améliorer l'efficacité de la gestion)
- Ce besoin est néanmoins moindre dans les caisses de petite taille ;
- Il existe des freins qui bloquent le contrôle de gestion. Ces freins correspondent aux problèmes que rencontrent les caisses avec contrôle de gestion, mais en plus accentués ;
- Il existe des moyens qui permettent de contrer ces freins, tels que des ressources supplémentaires, un système de comptabilité analytique plus adapté, plus de formation, de procédures clé en main concernant le contrôle de gestion.

Paragraphe 3. Les résultats de l'analyse quantitative explicative : le test du modèle

A la suite de l'analyse descriptive, va être exposée l'analyse explicative confirmatoire. Elle tentera de répondre à la question : quels sont les déterminants de l'implantation et du développement du contrôle de gestion dans une CPAM ? Les techniques statistiques de l'analyse bivariée (3.1) et multivariée (3.2) seront utilisées Un tableau résumera les hypothèses du modèle et les résultats de leur test (3.3).

3.1 L'ANALYSE BIVARIÉE

Elle teste le lien entre deux variables. Seront étudiés successivement les liens :

- contrôle de gestion/contrôle interne (3.1.1) ;
- contrôle de gestion/gestion d'œuvres (3.1.2) ;
- contrôle de gestion/taille (3.1.3) ;
- contrôle de gestion/Directeur (3.1.4) ;
- contrôle de gestion/contractualisation (3.1.5) ;
- contrôle de gestion/logique interne (3.1.6) ;
- contrôle de gestion/logique externe (3.1.7) ;
- contrôle de gestion/nouvelles technologies (3.1.8) ;
- contrôle de gestion/chocs (3.1.9).

3.1.1. Le lien contrôle de gestion / contrôle interne

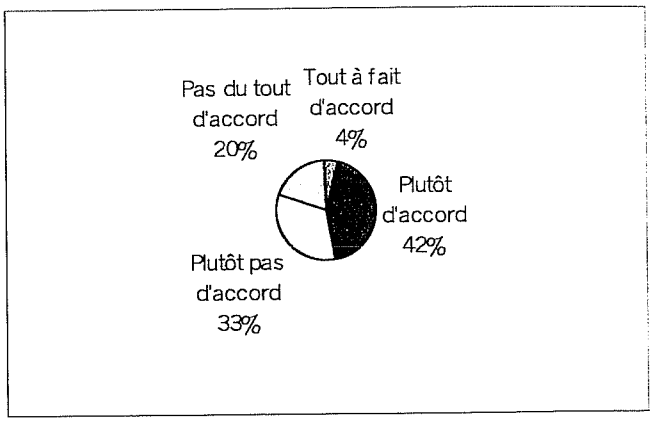
Dans le cadre du test de l'hypothèse H1 [423] du modèle, seront testés : la présence du contrôle interne comme facteur favorable à l'émergence du contrôle de gestion (3.1.1.1), le lien "niveau de développement du contrôle interne / présence du contrôle de gestion (3.1.1.2.). Puis, seront exposés, la perception des répondants (3.1.1.3) concernant ce lien ainsi que la conclusion (3.1.1.4).

[423] H1. La présence du contrôle interne est un facteur favorable à l'émergence et au développement du contrôle de gestion

3.1.1.1. La présence du contrôle interne comme facteur favorable à l'émergence du contrôle de gestion

C'est l'objet de la question 43. Elle ne concerne que les caisses ayant mis en place le contrôle de gestion.

Question 43. La mise en place du contrôle de gestion a été facilitée par l'implantation préalable du contrôle interne (cochez la case adéquate) :	Effectifs	% des caisses ayant répondu
Tout à fait d'accord	2	4,44
Plutôt d'accord	19	42,22
Plutôt pas d'accord	15	33,33
Pas du tout d'accord	9	20
Total des caisses ayant répondu	45	100



46,66% des caisses pensent que le contrôle interne facilite la mise en place du contrôle de gestion. Ce lien apparaissait plus fort au niveau de l'analyse qualitative.

3.1.1.2. Le lien niveau de développement du contrôle interne / présence du contrôle de gestion

Dans un tableau a été croisée la présence ou non du contrôle de gestion (Q16) avec le niveau de développement du contrôle interne (Q8)[424]. A partir de ce tableau (voir ci-après), un test du Chi2 a été réalisé. Pour des raisons d'insuffisance d'effectifs[425], concernant le contrôle interne, la modalité "Très bien développé" (3 caisses) a été regroupée avec la modalité "Bien développé" (24 caisses). De plus, la modalité "Pratiquement pas développé" (7 caisses)[426] a été regroupée avec la modalité "Peu développé" (37 caisses).

	Contrôle de gestion	Sans contrôle de gestion	Total
CI bien développé	16	11	27
CI assez bien développé	18	23	41
CI peu développé	13	31	44
Total	47	65	112

[424] Q8. Globalement (en vous comparant aux autres CPAM), pensez-vous que le contrôle interne de votre CPAM est : Très bien développé Bien développé Assez bien développé Peu développé Pratiquement pas développé

[425] Comme le précise Evrard et al, "*pour que le test soit fiable, il faut que l'effectif attendu pour chaque case du tableau soit supérieure à 5*", op. cit. page 350.

[426] Il est à noter que sur les 7 caisses ayant un contrôle interne "pratiquement pas développé", seule une pratique le contrôle de gestion.

On teste l'hypothèse H_0 : le niveau de développement du contrôle interne et le contrôle de gestion ne sont pas liés.
Nombre de degrés de liberté : 2
Chi2 calculé = 6,17.

D'après la table de distribution du Chi2 :

$Chi2_{0,05} = 5,99 < Chi2$ calculé $= 6,17 \Rightarrow H_0$ rejetée

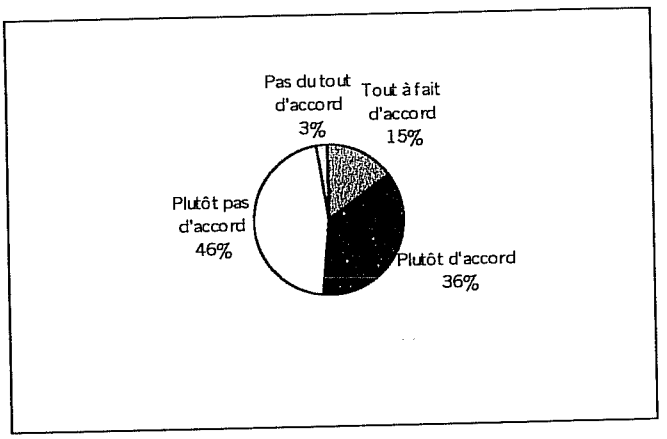
$\Rightarrow$ Le niveau de développement du contrôle interne et le contrôle de gestion sont liés, avec un risque d'erreur de 0,05.

3.1.1.3. La perception des répondants

C'est l'objet de la question 64.

Les résultats sont les suivants :

Q64. Si votre contrôle interne était plus développé, le contrôle de gestion se développerait plus rapidement	Effectifs	% des caisses ayant répondu
Tout à fait d'accord	6	15,38
Plutôt d'accord	14	35,90
Plutôt pas d'accord	18	46,15
Pas du tout d'accord	1	2,56
Total des caisses ayant répondu	39	100



Pour 51,28% des répondants, le niveau de développement du contrôle interne détermine la présence du contrôle de gestion. C'est un résultat assez significatif dans la mesure où ce phénomène a également été mis en évidence par le biais de l'analyse qualitative. Cependant, la validation n'est que partielle, le taux de 51,28% n'étant pas massif.

3.1.1.4. Conclusion du lien contrôle de gestion / contrôle interne

L'hypothèse H1 est validée en partie. En effet :

- Le lien entre les deux systèmes d'information existe ;
- Le contrôle de gestion semble d'autant mieux émerger et se développer que le contrôle interne est développé.

La présence de contrôle interne est donc un élément favorable à l'émergence et au développement du contrôle de gestion. Mais des recherches ultérieures seront nécessaires pour une validation totale. En effet, le lien niveau de développement du contrôle interne/niveau de développement du contrôle de gestion n'a pas été testé (vu le taux important de non-réponses concernant le niveau de développement du contrôle de gestion).

3.1.2. Le lien contrôle de gestion / gestion d'œuvres

L'hypothèse H2 du modèle stipule que la gestion d'œuvres est un facteur favorable à l'émergence et au développement du contrôle de gestion. Sera étudié, d'une part, le lien statistique entre la présence de contrôle de gestion et la gestion d'œuvres (3.1.2.1) et, d'autre part, la perception qu'en ont les répondants (3.1.2.2).

3.1.2.1. Le lien statistique entre la présence de contrôle de gestion et la gestion d'œuvres

Deux tableaux croisés synthétiques ont été réalisés. Le premier (1) met en relation la présence du contrôle de gestion et la présence d'œuvres. Le deuxième (2) met en relation la présence du contrôle de gestion et la présence d'œuvres ayant une gestion de type privé.

1. La présence de contrôle de gestion croisée avec la présence actuelle d'œuvres

	Contrôle de gestion	Sans contrôle de gestion	Total
Œuvres	27	27	54
Sans œuvres	20	37	58
Total	47	65	112

On teste l'hypothèse H_0 : les œuvres et le contrôle de gestion ne sont pas liés.
Nombre de degrés de liberté : 1
Chi2 calculé (avec la correction de Yates) = 1,97.

D'après la table de distribution du Chi2 :

$Chi2_{0,20} = 1,64 < Chi2$ calculé $= 1,97 < Chi2_{0,10} = 2,71 \Rightarrow H_0$ ni acceptée, ni refusée.

$\Rightarrow$ On ne peut se prononcer sur le lien entre les œuvres et le contrôle de gestion

2. La présence de contrôle de gestion croisée avec la présence d'œuvres ayant une gestion de type privé

Nous pensons que les œuvres ayant une gestion proche de celle du secteur privé sont d'avantage inductrices de contrôle de gestion, comme les centres de soins dentaires.

	Contrôle de gestion	Sans contrôle de gestion	Total
Œuvres privées (centres de soins dentaires, etc.)	16	9	25
Sans œuvres privées	31	56	87
Total	47	65	112

On teste l'hypothèse H_0 : les œuvres ayant une gestion de type privé et le contrôle de gestion ne sont pas liés.
Nombre de degrés de liberté : 1
Chi2 calculé (avec la correction de Yates) = 5,31.

D'après la table de distribution du Chi2 :

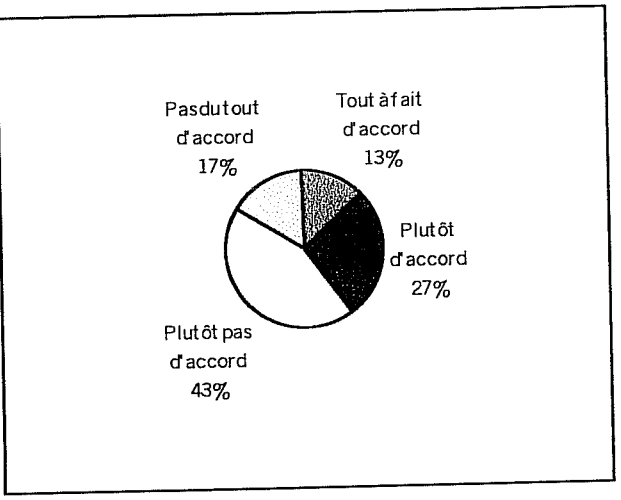
$Chi2_{0,025} = 5,02 < Chi2$ calculé $= 5,31 \Rightarrow H_0$ rejetée.

$\Rightarrow$ les œuvres ayant une gestion de type privé et le contrôle de gestion sont liés, avec un risque d'erreur de 0,025.

3.1.2.2. La perception des répondants concernant l'influence des œuvres sur la mise en place du contrôle de gestion

Est étudiée la perception qu'ont les répondants de l'influence des œuvres sur la présence de contrôle de gestion. Cela concerne la question 22 qui ne concerne que les CPAM gérant ou ayant géré des œuvres.

Q22. La gestion d'œuvres vous a familiarisé avec des techniques proches de celles du contrôle de gestion et a donc influé positivement sur votre décision de le mettre en place (cochez la case adéquate) :	Effectifs	% des caisses ayant répondu
Tout à fait d'accord	4	13,33
Plutôt d'accord	8	26,67
Plutôt pas d'accord	13	43,33
Pas du tout d'accord	5	16,67
Total des caisses ayant répondu	30	100



40 % des répondants considèrent que la présence des œuvres a eu une influence sur l'introduction du contrôle de gestion. L'enquête qualitative donnait des résultats plus affirmés.

L'hypothèse H2 relative aux œuvres est validée, pour les œuvres privées.

Elle l'est partiellement pour l'ensemble des œuvres

3.1.3. Le lien contrôle de gestion / taille

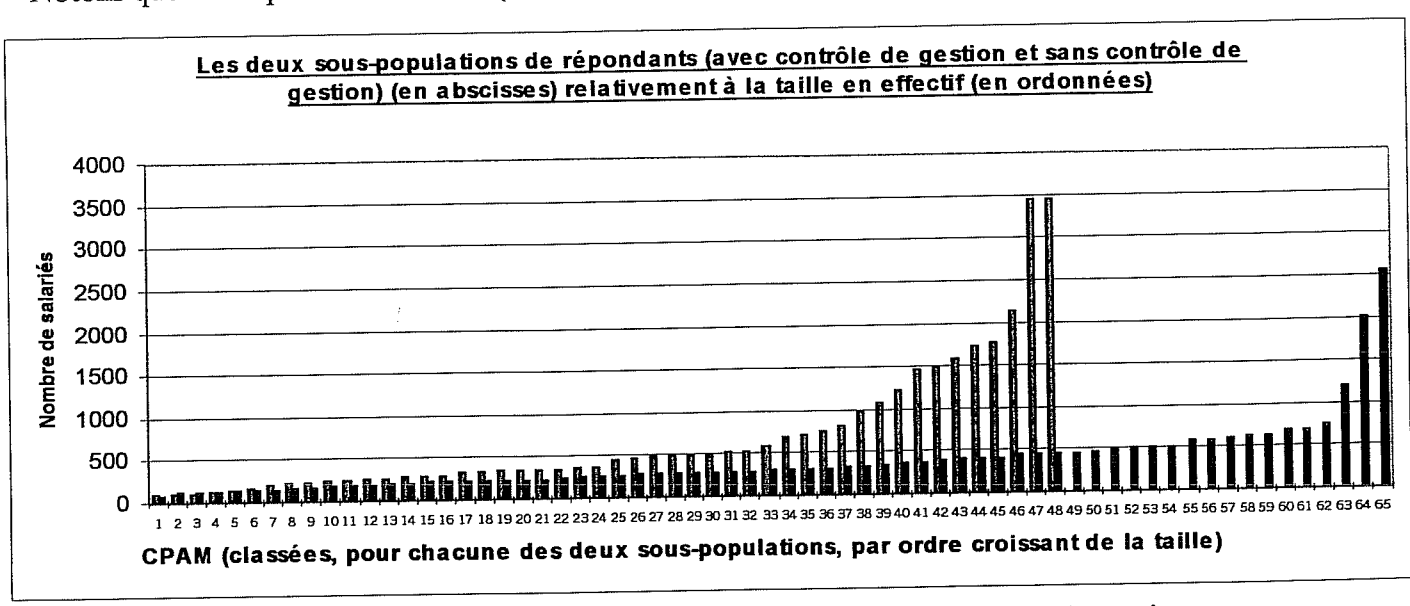
La taille est une variable importante du modèle. L'hypothèse H3[427] va être vérifiée statistiquement.

3.1.3.1. Vérification statistique directe

La population des 112 caisses "répondantes" se scinde en deux sous-populations de caisses, respectivement avec et sans contrôle de gestion. La comparaison directe des paramètres de ces deux sous-populations est significative du fait que les 112 caisses répondantes constituent pratiquement la population totale des caisses (128 ; taux de réponse : 87,5%).

	Caisses avec contrôle de gestion	Caisses sans contrôle de gestion
Nombre de caisses répondantes	47	65
Total des effectifs des caisses	30 346	26 529
Moyenne des effectifs des caisses (nombre de salariés)	645,66	408,14
Ecart type des effectifs des caisses	644,35	386,06
Coefficient de dispersion (Ecart type/Moyenne)	1,00	0,95

On constate que l'effectif moyen des caisses avec contrôle de gestion est clairement supérieur à celui des caisses sans contrôle de gestion. Le lien contrôle de gestion / taille est donc très net. Notons que les dispersions relatives (coefficients de dispersion) sont pratiquement égales.



Remarquons que, tout au long de l'abscisse, les tailles des caisses avec contrôle de gestion sont supérieures aux tailles des caisses sans contrôle de gestion.

[427] H3. Plus la taille (en effectif) d'une CPAM est importante, plus le contrôle de gestion est susceptible d'émerger et de se développer.

3.1.3.2. Vérification statistique par test

1) Dans un esprit de rigueur, il a été procédé à un test de comparaison des moyennes d'effectif des deux sous-populations (test emprunté à la technique statistique des échantillons).

Test avec les effectifs (nombre de salariés)

	Moyennes	Ecarts-types	Erreurs standard des moyennes
Oui	645,6519	651,3182	95,0045
Non	408,1355	389,0673	48,2579
Pondéré		515,2387	

Comparaison des moyennes

	Statistique à tester	DDLs	probabilités	
non-pondéré	2,2290	69	2.7548%	
décisions	La différence entre les deux moyennes est		significative, à un risque d'erreur de	2,75%.
pondéré	2,4076	110	1,6915%	
décisions	La différence entre les deux moyennes est		significative, à un risque d'erreur de	1,69%.

Le lien contrôle de gestion / taille en effectif est donc confirmé (différence significative des moyennes avec un faible risque d'erreur).

2) Le test précédent a été complété par un test de comparaison des moyennes de tailles concernant, non plus les effectifs, mais le nombre de BAP.

Test avec le nombre de BAP

	Moyennes	Ecarts-types	Erreurs standard des moyennes
Oui	429389,7021	359260,7129	52403,5608
Non	285642,1538	257697,6926	31963,4649
Pondéré		304321,2776	

Comparaison des moyennes

	Statistique à tester	DDLs	probabilités	
non-pondéré	2,3418	78	2,0672%	
décisions	La différence entre les deux moyennes est		significative, à un risque d'erreur de	2,07%.
pondéré	2,4670	110	1.4538%	
décisions	La différence entre les deux moyennes est		significative, à un risque d'erreur de	1,45%.

Le lien contrôle de gestion / taille en nombre de BAP est également très net.

3) Le test précédent relatif aux effectifs a été corroboré par le test du Chi2. Pour ce faire, la variable quantitative "effectif" a été muée en variable qualitative. Pour insuffisance d'effectifs, les modalités "Très grande" (2 caisses),"Grande" (4 caisses) et "Assez grande" (8 caisses) ont été regroupées dans la modalité "Importante"[428].

	Contrôle de gestion	Sans contrôle de gestion	Total
Très petite	10	22	32
Petite	20	29	49
Moyenne	6	11	17
Importante	11	3	14
Total	47	65	112

On teste l'hypothèse H_0 : la taille des caisses et la présence du contrôle de gestion ne sont pas liées.
Nombre de degrés de liberté : 3
Chi2 calculé = 9,55

D'après la table de distribution du Chi2 :

$Chi2_{0,025} = 9,35 < Chi2$ calculé $= 9,55 \Rightarrow H_0$ rejetée.

$\Rightarrow$ la taille des caisses et la présence du contrôle de gestion sont liées, avec un risque d'erreur de 0,025.

Au vu de ces différents tests, il ressort significativement que :

L'hypothèse H3 est validée.

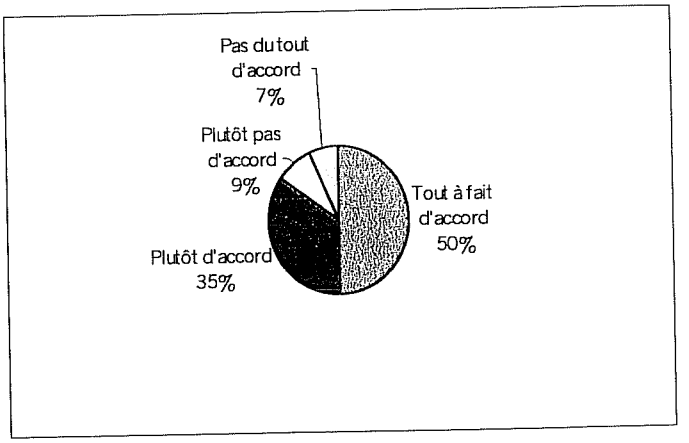
[428] Voir Section 3 Paragraphe 2, 2.1.3 La répartition des CPAM en fonction de la taille en effectif (nombre de salariés), page 170.

3.1.4. Le lien contrôle de gestion / volonté du Directeur et autres acteurs

L'hypothèse H9[429] du modèle concerne l'influence, que nous pensons déterminante, de la volonté du Directeur sur l'implantation du contrôle de gestion.

3.1.4.1. La volonté du Directeur

Q53. La mise en place du contrôle de gestion a surtout été le fait de la volonté du Directeur	Effectifs	% des caisses ayant répondu
Tout à fait d'accord	23	50,00
Plutôt d'accord	16	34,78
Plutôt pas d'accord	4	8,70
Pas du tout d'accord	3	6,52
Total des caisses ayant répondu	46	100



Pour près de 85% des répondants, la mise en place du contrôle de gestion est le fait du Directeur[430], ce qui confirme les résultats de l'étude qualitative.

3.1.4.2. Le rôle des autres acteurs

Question 54. Dans le cas où vous n'êtes "Plutôt pas d'accord" ou "Pas du tout d'accord" (que la mise en place du contrôle de gestion a été le fait du Directeur), quels sont le ou les acteurs qui ont le plus poussé à la mise en place du contrôle de gestion ? (cochez les cases adéquates) (Question à choix multiples)

Les résultats sont les suivants :

Acteurs qui ont poussé à la mise en place du contrôle de gestion, autres que le Directeur	Effectifs	% des caisses ayant répondu
L'Agent Comptable	6	85,71
Le Conseil d'Administration	1	14,29
Un Agent de Direction	2	28,57
Total des caisses ayant répondu	7	

L'Agent comptable arrive en deuxième position (après le Directeur) comme initiateur du contrôle de gestion. L'Agent comptable dispose de compétences techniques importantes et de suffisamment de hauteur pour déceler le besoin de contrôle de gestion.

L'hypothèse H9 est validée.

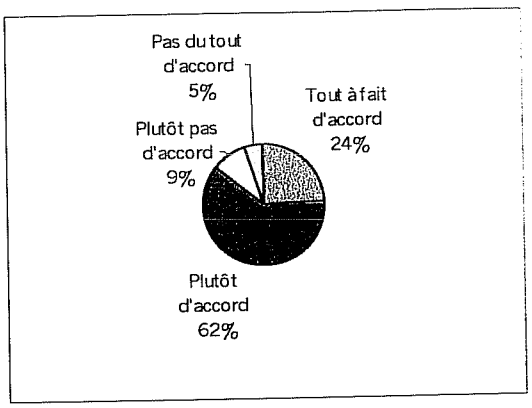
[429] L'implantation (émergence et développement) du contrôle de gestion résulte de la volonté du Directeur.
[430] Le Directeur est le principal initiateur du contrôle de gestion. Mais, y-a-t-il un lien entre les études du Directeur (niveau d'études, type d'études) et la décision de mettre en place le contrôle de gestion ? Cette relation a été analysée. Aucun lien statistique ne semble apparaître.

3.1.5. Le lien contrôle de gestion / contractualisation

L'hypothèse H6 stipule que le contrôle de gestion émerge et se développe dans les CPAM suite à une modification de l'environnement résultant de la mise en place de la contractualisation dans l'Assurance maladie.

Les questions 20 (caisses avec contrôle de gestion) et 89 (caisses sans contrôle de gestion) vont permettre de tester cette proposition. Les réponses aux deux questions allant dans le même sens, elles ont été regroupées en un seul tableau.

Q20 (et Q89) La contractualisation des relations entre la CNAMTS et les CPAM (les contrats pluriannuels de gestion) favorise l'émergence du contrôle de gestion	Effectifs	% des caisses ayant répondu
Tout à fait d'accord	26	24,30
Plutôt d'accord	66	61,68
Plutôt pas d'accord	10	9,35
Pas du tout d'accord	5	4,67
Total des caisses ayant répondu	107	100



Le lien contractualisation/contrôle de gestion est manifeste. Cela confirme notre intuition que le besoin de contrôle de gestion est, entre autres, né de la modification de l'environnement et plus particulièrement d'une réforme venue du sommet de l'Etat.

L'hypothèse H6 est validée.

Le rôle de la contractualisation va être approfondi. En effet, de la contractualisation découlent deux logiques d'introduction du contrôle de gestion : la logique interne et la logique externe. Ces deux logiques résument plusieurs théories relatives au besoin de contrôle de gestion.

3.1.6. Le lien contrôle de gestion / logique interne

La logique interne concerne l'hypothèse 7 de notre modèle [431]. Cette logique sera d'abord étudiée (3.1.6.1). Ensuite, un approfondissement de cette logique, le contrôle de gestion comme moyen de faire face à la diminution des ressources, (3.1.6.2), sera testé.

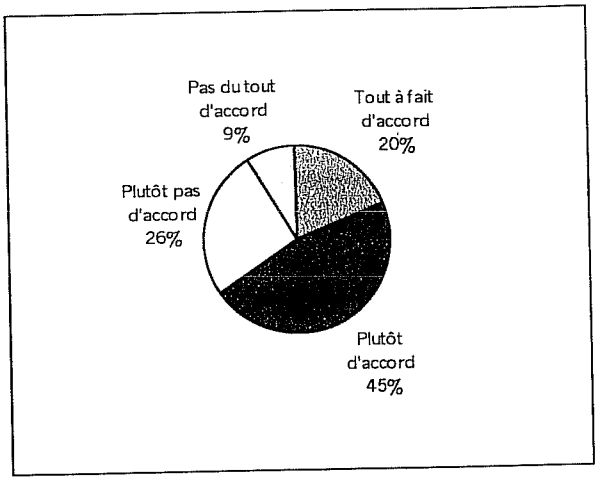
[431] H7. Il existe une logique interne à l'émergence et au développement du contrôle de gestion dans une CPAM : il lui permet d'améliorer sa gestion.

3.1.6.1. Le contrôle de gestion comme moyen d'améliorer la gestion,

Les questions identiques 45 (caisses avec contrôle de gestion) et 87 (sans contrôle de gestion) traitent cette composante de la logique interne.

1. Les CPAM faisant du contrôle de gestion

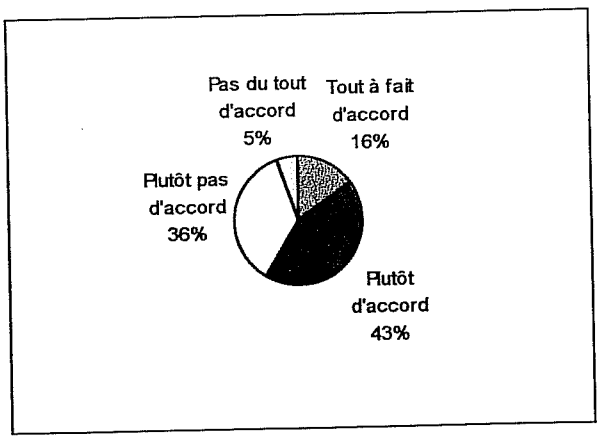
Question 45. Le contrôle de gestion vous permet d'améliorer votre gestion et donc votre position dans le classement du coût du BAP (cochez la case adéquate) :	Effectifs	% des caisses ayant répondu
Tout à fait d'accord	9	19,57
Plutôt d'accord	21	45,65
Plutôt pas d'accord	12	26,09
Pas du tout d'accord	4	8,70
Total des caisses ayant répondu	46	100



Le contrôle de gestion est un moyen d'améliorer la gestion pour 65,22% des répondants l'ayant mis en place.

2. Les CPAM ne faisant pas de contrôle de gestion

Question 87. Le contrôle de gestion pourrait vous permettre d'améliorer votre gestion et donc votre position dans le classement du coût du BAP (cochez la case adéquate) :	Effectifs	% des caisses ayant répondu
Tout à fait d'accord	9	15,52
Plutôt d'accord	25	43,10
Plutôt pas d'accord	21	36,21
Pas du tout d'accord	3	5,17
Total des caisses ayant répondu	58	100



Le contrôle de gestion est un moyen d'améliorer la gestion pour 58,62% des répondants ne l'ayant pas mis en place.

Conclusion (caisses avec et sans contrôle de gestion) :

L'hypothèse H7 est validée.

3.1.6.2. Le contrôle de gestion comme moyen de faire face à la diminution des ressources[432]

Pour 84,43% des répondants ayant mis en place le contrôle de gestion, la raréfaction relative des ressources de gestion administrative favorise l'émergence du contrôle de gestion. Cela est aussi vrai pour 91,53% des répondants n'ayant pas mis en place le contrôle de gestion.

Conclusion de cet approfondissement de la logique interne (caisses avec et sans contrôle de gestion)

L'approfondissement "faire face à la diminution des ressources" de la logique interne est validé.

3.1.7. Le lien contrôle de gestion / logique externe

La logique externe concerne l'hypothèse H8 du modèle[433]. Dans le questionnaire, les acteurs extérieures ont été réduits à la CNAMTS. Sera d'abord exposé le cas des caisses avec contrôle de gestion (3.1.7.1), puis le cas des caisses sans contrôle de gestion (3.1.7.2).

3.1.7.1. Les CPAM faisant du contrôle de gestion

Seront étudiées l'influence de la présence du contrôle de gestion (1), puis l'influence du niveau de développement du contrôle de gestion sur l'attitude de la CNAMTS (2).

---

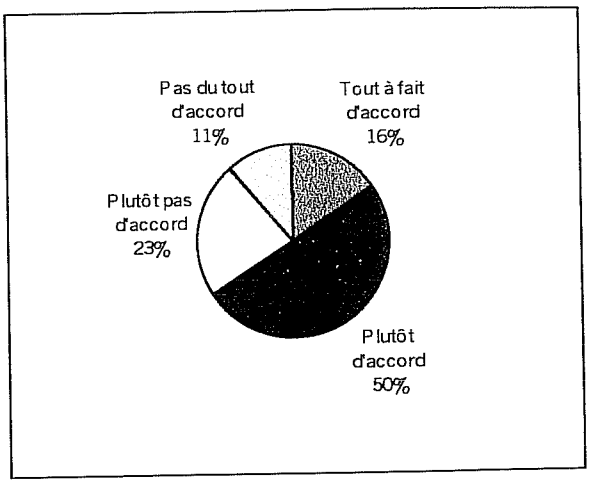
[432] Les questions 21 (avec contrôle de gestion) et 90 (sans contrôle de gestion) traitent de cet approfondissement de la logique interne.
Q21 et 90. La raréfaction relative des ressources de gestion administrative favorise l'émergence du contrôle de gestion (cochez la case adéquate) :

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord

[433] Il existe une logique externe à l'émergence et au développement du contrôle de gestion dans les CPAM : il est un signal de bonne gestion à destination de la CNAMTS et des autres acteurs extérieurs.

1. La présence du contrôle de gestion a-t-elle un rôle de signal sur la CNAMTS ?

Q46. Le fait de pratiquer le contrôle de gestion est un atout vis à vis de la CNAMTS, ce qui vous permet d'obtenir plus de ressources lors de la négociation des contrats pluriannuels de gestion avec elle (cochez la case adéquate) :	Effectifs	% des caisses ayant répondu
Tout à fait d'accord	7	15,91
Plutôt d'accord	22	50,00
Plutôt pas d'accord	10	22,73
Pas du tout d'accord	5	11,36
Total des caisses ayant répondu	44	100



Pour 65,91% des répondants, le fait de pratiquer le contrôle de gestion est un atout vis-à-vis de la CNAMTS.

2. Le niveau de développement du contrôle de gestion a-t-il une influence sur l'attitude de la CNAMTS ?

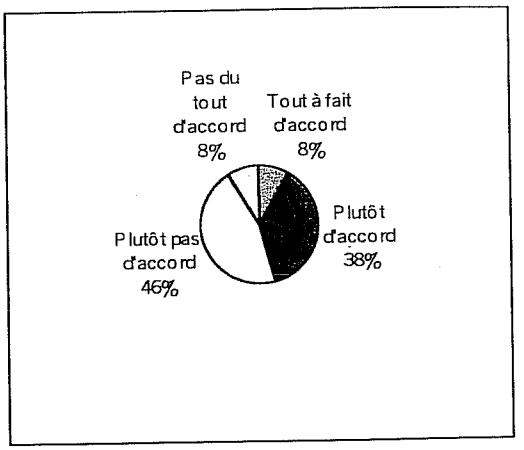
Q47. Plus le contrôle de gestion sera développé, plus la CNAMTS aura tendance à être généreuse en terme de ressources	Effectifs	% des caisses ayant répondu
Plutôt d'accord	10	28,57
Plutôt pas d'accord	18	51,43
Pas du tout d'accord	7	20,00
Total des caisses ayant répondu	35	100

Pour 71,43% des répondants, le niveau de développement du contrôle de gestion n'est pas considéré comme important. Tout se passe comme si seul comptait l'effet d'affichage dans l'organigramme.

3.1.7.1.2. Les CPAM ne faisant pas de contrôle de gestion

Sera étudiée l'influence de la présence du contrôle de gestion sur la CNAMTS sans se pencher sur son niveau de développement (horizon trop lointain pour les caisses n'ayant pas encore de contrôle de gestion).

Q88. Le fait de pratiquer le contrôle de gestion serait un atout vis à vis de la CNAMTS, ce qui vous permettrait d'obtenir plus de ressources lors de la négociation des contrats pluri-annuels de gestion avec elle	Effectifs	% des caisses ayant répondu
Tout à fait d'accord	5	8,20
Plutôt d'accord	23	37,70
Plutôt pas d'accord	28	45,90
Pas du tout d'accord	5	8,20
Total des caisses ayant répondu	61	100



Pour seulement 45,9% des répondants, la pratique du contrôle de gestion est un atout vis à vis de la CNAMTS. Ce pourcentage est beaucoup plus faible que celui des caisses pratiquant le contrôle de gestion (65,91%). Nous pouvons ainsi penser que l'effet de signal n'est pas le but premier dans la mise en place du contrôle de gestion. Mais une fois celui ci implanté, l'effet signal se révèle et devient une motivation pour conserver le contrôle de gestion.

Conclusion de la logique externe

L'hypothèse H8 est partiellement validée.

3.1.8. Le lien contrôle de gestion / nouvelles technologies

D'après l'hypothèse H4 du modèle, les nouvelles technologies ont une influence favorable sur l'émergence et le développement du contrôle de gestion, notamment parce qu'elles favorisent les interactions (H4.1) ou entraînent des réorganisations (SESAM-VITALE) génératrices de besoin de contrôle (H4.2).
Seront étudiés successivement l'influence, sur le contrôle de gestion :

- du développement des télétransmissions (3.1.8.1) ; } H4.2
- de la messagerie HERMES (3.1.8.2) ;
- de la présence éventuelle d'un système Intranet (3.1.8.3). } H4.1

3.1.8.1. Le lien contrôle de gestion / télétransmissions

Nous pensons que les télétransmissions, en provoquant des réorganisations, peuvent entraîner l'émergence d'un besoin de contrôle de gestion pour les piloter. Les questions 25 et

92 posent le problème du lien télétransmissions/contrôle de gestion, respectivement dans les caisses avec et sans contrôle de gestion.

1. Les caisses avec contrôle de gestion

Q25 et 92 :L'informatisation de l'activité de la branche maladie (carte SESAM-VITALE, télétransmission avec les pharmaciens) favorise l'émergence et le développement du contrôle de gestion dans votre CPAM (cochez la case adéquate)	Effectifs	% des caisses ayant répondu
Tout à fait d'accord	1	2,27
Plutôt d'accord	15	34,09
Plutôt pas d'accord	23	52,27
Pas du tout d'accord	5	11,36
Total des caisses ayant répondu	44	100

Pour 36,36% des caisses pratiquant le contrôle de gestion, la mise en place des télétransmissions favorisent le contrôle de gestion.

2. Les caisses sans contrôle de gestion

Q25 et 92 : L'informatisation de l'activité de la branche maladie (carte SESAM-VITALE, télétransmission avec les pharmaciens) favorise l'émergence et le développement du contrôle de gestion dans votre CPAM (cochez la case adéquate)	Effectifs	% des caisses ayant répondu
Tout à fait d'accord	5	8,47
Plutôt d'accord	30	50,85
Plutôt pas d'accord	21	35,59
Pas du tout d'accord	3	5,08
Total des caisses ayant répondu	59	100

Pour 59,32% des caisses sans contrôle de gestion, les télétransmissions favorisent le contrôle de gestion. Ce pourcentage est supérieur à celui des caisses avec contrôle de gestion (36,36%), car ces dernières ont peut-être constaté que l'utilité du contrôle de gestion se situe essentiellement ailleurs que dans le domaine de la réorganisation.

L'hypothèse H4.2 est partiellement validée.

3.1.8.2. Le lien contrôle de gestion / messagerie

L'Assurance maladie a mis en place une messagerie appelée HERMES. La messagerie, en développant les interactions, peut être un facteur favorable au contrôle de gestion. Seront étudiées d'une part les CPAM avec contrôle de gestion (1) et d'autre part les CPAM sans contrôle de gestion (2).

1. Les caisses avec contrôle de gestion

La question 24 traite du lien contrôle de gestion / messagerie.

Q24. La mise en place récente d'une messagerie au sein de l'assurance maladie favorise l'émergence et le développement du contrôle de gestion dans votre CPAM :	Effectifs	% des caisses ayant répondu
Tout à fait d'accord	5	11,90
Plutôt d'accord	8	19,05
Plutôt pas d'accord	19	45,24
Pas du tout d'accord	10	23,81
Total des caisses ayant répondu	42	100

Pour 30,95% des CPAM ayant mis en place le contrôle de gestion, la messagerie a une influence positive sur le contrôle de gestion.
Dans 30 caisses[434], la messagerie sert à diffuser des productions du contrôle de gestion, principalement aux cadres (24 caisses). La messagerie est donc utilisée par le service contrôle de gestion par près des 2/3 (30/47) des caisses.

2. Les caisses sans contrôle de gestion

La question 96 reprend la même idée mais formulée différemment.

Q96. Pensez-vous que l'introduction récente d'une messagerie au sein de l'assurance maladie soit un élément favorable pour une mise en place ultérieure du contrôle de gestion ?	Effectifs	% des caisses ayant répondu
Oui	30	47,62
Non	14	22,22
Sans opinion	19	30,16
Total des caisses ayant répondu	63	100

La messagerie est considérée dans 47,62% des cas comme un élément favorable à une présence future du contrôle de gestion. Pour les caisses pratiquant le contrôle de gestion, le taux n'était que de 30,95% en faveur d'un rôle positif sur le développement du contrôle de gestion. L'on constate donc ici une différence entre les facteurs d'émergence et ceux de développement. La messagerie semble être un outil utile au contrôle de gestion plutôt au niveau de son émergence que de son développement.

La suite de la question est également intéressante car elle recherche les causes éventuelles :

[434] Q37.2. Cette messagerie est-elle utilisée pour diffuser, dans votre CPAM, des indicateurs et/ou tableaux de bord et/ou objectifs ? Oui Non

Si OUI, est- ce parce que cela peut permettre (cochez les cases adéquates)	Effectifs	% des caisses ayant répondu
de diffuser plus facilement les objectifs, les tableaux de bord etc., au sein de votre CPAM et en direction de vos œuvres	30	100,00
de communiquer plus facilement avec des responsables d'autres CPAM et ainsi avoir des idées pour la mise en place du contrôle de gestion dans votre CPAM	22	73,33
Total des caisses ayant répondu	30	

Les deux objectifs communication interne/communication externe sont largement mentionnés. La messagerie comme outil de diffusion interne semble le plus important pour le contrôle de gestion.

3.1.8.3. Le lien contrôle de gestion / Intranet

Certaines caisses ont mis en place un Intranet en plus de la messagerie Hermès. Comme pour la messagerie, la question est de savoir si la présence de cet Intranet a une influence favorable sur le contrôle de gestion.

1. La présence d'un Intranet pour les caisses avec contrôle de gestion

Q38. Avez vous mis en place un Intranet ?	Effectifs	% des caisses ayant répondu
Oui	27	57,45
Non	20	42,55
Total des caisses ayant répondu	47	100

Q38.2. Si OUI, des indicateurs et/ou tableaux de bord et/ou objectifs sont-ils présents sur l'Intranet ?	Effectifs	% des caisses ayant répondu
Oui	16	61,54
Non	10	38,46
Total des caisses ayant répondu	26	100

Les caisses ayant mis en place un Intranet (57,45% des caisses pratiquant le contrôle de gestion, soit 27 caisses sur 47) (et ayant répondu) s'en servent dans 61,54% des cas pour diffuser des productions du contrôle de gestion (indicateurs, tableaux de bord, objectifs).

2. L'influence de l'Intranet sur le développement du contrôle de gestion

C'est l'objet de la question 68 (caisses avec contrôle de gestion) qui concerne les CPAM qui n'utilisent pas un réseau de type Intranet pour diffuser des données relatives au contrôle de gestion. Les résultats sont les suivants :

Q68. Le contrôle de gestion se développerait plus rapidement si votre CPAM utilisait un réseau de type Intranet pour la diffusion de données (indicateurs, tableaux de bord, etc.) relatives au contrôle de gestion (cochez la case adéquate) :	Effectifs	% des caisses ayant répondu
Tout à fait d'accord	2	11,11
Plutôt d'accord	7	38,89
Plutôt pas d'accord	6	33,33
Pas du tout d'accord	3	16,67
Total des caisses ayant répondu	18	100

Pour 50% des caisses n'ayant pas mis en place un réseau Intranet et pratiquant le contrôle de gestion, l'utilisation d'un Intranet aurait un effet positif sur le contrôle de gestion, notamment en accélérant son développement.

L'hypothèse H4.1 est validée.

L'hypothèse H4 est partiellement validée.

3.1.9. Le lien contrôle de gestion / chocs

La présence de chocs est une variable importante du modèle. L'hypothèse H5 stipule que les chocs ont une influence favorable sur l'émergence et le développement du contrôle de gestion. Les chocs interviennent dans différentes questions : Q42, 69, 71 à 74, 86 et 98.

Sera d'abord étudiée l'influence des chocs sur l'émergence du contrôle de gestion (3.1.9.1), puis sur le développement du contrôle de gestion (3.1.9.2)

3.1.9.1. l'influence des chocs sur l'émergence du contrôle de gestion

Q69. Avez vous mis en place le contrôle de gestion suite à un choc (grève, problème informatique, problème lié au 35H, à la CMU, etc.) ?	Effectifs	% des caisses ayant répondu
Oui	2	4,35
Non	44	95,65
Total des caisses ayant répondu	46	100

Seules deux CPAM ont mis en place le contrôle de gestion suite à un choc. Les chocs ne sont donc pas un facteur déterminant dans la mise en place du contrôle de gestion. Deux autres questions ont approfondi le sujet, Q42 et Q86.

Q42. Ordonnez en les numérotant de 1 (la plus importante) à 11 (la moins importante) les différentes raisons de la mise en place du contrôle de gestion dans votre CPAM	Position 1	P2	P3	P4	P5	P6
La volonté d'être plus efficace dans la gestion	12	16	9	1		
La volonté d'avoir un service qui centralise, trie et analyse des données remontant de toute la CPAM	3		8	4	6	5
La volonté de montrer à la CNAMTS que des efforts sont faits dans le domaine de la gestion	1	1	2	5	1	1
La volonté de pouvoir réagir plus rapidement à une crise (grève, panne informatique générale, etc.)		1		2	2	2
La volonté d'introduire un changement culturel dans la CPAM	1		3	2	6	8
La volonté de développer la transparence			2	3	4	3
La volonté de réduire les coûts de fonctionnement	6	9	7	5	6	4
La volonté de décentraliser les décisions				3	2	4
La volonté de responsabiliser les cadres et le personnel	1	3	3	8	4	2
La volonté d'accroître la qualité du service au public	3	3	3	6	4	4
La volonté de mieux maîtriser (piloter) le fonctionnement de la CPAM	18	11	5	2	1	1
Total des CPAM ayant répondu	45	44	42	41	36	34

Concernant les caisses pratiquant le contrôle de gestion, la mise en place du contrôle de gestion comme moyen de faire face à un choc, n'apparaît pas comme une raison première. Cette motivation commence à apparaître, mais pour un nombre toujours faible de répondants, à partir de la quatrième position. Le tableau précédent ne fait apparaître que les six premières positions.

Dans la question 86 [435], concernant les caisses sans contrôle de gestion, la volonté de faire face à une crise, un choc, en introduisant le contrôle de gestion, n'apparaît qu'une fois en première position dans la liste des motivations, puis plus souvent à partir de la sixième.

Les chocs ne sont que faiblement générateurs de contrôle de gestion.

3.1.9.2. L'influence des chocs sur le développement du contrôle de gestion

Q71. Une crise a accéléré le développement du contrôle de gestion (il existait déjà avant la crise) :	Effectifs	% des caisses ayant répondu
Oui	1	2,50
Non	33	82,50
Sans opinion	6	15
Total des caisses ayant répondu	40	100

[435] Voir page 198, 2.3.2. Les raisons qui pourraient décider les responsables de caisse à mettre en place le contrôle de gestion.

Seulement dans un cas, le contrôle de gestion a vu son développement accéléré par un choc. Dans ce cas précis, la réponse de la question (ouverte) 72 [436] précise que le choc était une grève.

Q73.Une crise a freiné le développement du contrôle de gestion (il existait déjà avant la crise) :	Effectifs	% des caisses ayant répondu
Non	35	89,74
Sans opinion	4	10,26
Total des caisses ayant répondu	39	100

Les chocs ne freinent pas le développement du contrôle de gestion.

Un choc peut-il arrêter l'expérience du contrôle de gestion ? Cela va faire l'objet des deux tableaux suivants.

La question 98 concerne les caisses ne pratiquant pas actuellement le contrôle de gestion, mais l'ayant mis en place et abandonné dans le passé.

Q98. Avez-vous, dans le passé, abandonné le contrôle de gestion que vous aviez mis en place dans votre CPAM ?	Effectifs	% des caisses ayant répondu
Oui	3	4,69
Non	61	95,31
Total des caisses ayant répondu	64	100

	(Q98 suite). Les raisons en sont :	Effectifs	Niveau de développement du contrôle de gestion alors atteint par la caisse
	Par manque de temps	1	Très peu développé
	Parce que le changement culturel qu'implique le contrôle de gestion n'a pas été accepté dans votre CPAM	1	Peu développé
Choc	Du fait du changement de Directeur et de la mutation du contrôleur de gestion	1	Moyennement développé
	Total des caisses ayant répondu	3	

Les chocs ont une influence marginale sur le développement du contrôle de gestion.

Vu la faiblesse de l'influence favorable des chocs sur l'émergence et le développement du contrôle de gestion :

L'hypothèse H5 n'est pas validée

[436] Q72. Si oui, précisez le type de crise.

3.2 L'ANALYSE MULTIVARIÉE : L'ANALYSE FACTORIELLE DES CORRESPONDANCES MULTIPLES (AFCM)

Précédemment, des analyses bivariées ont étudié les liens entre les variables prises deux à deux. Afin d'obtenir une vue globale, une méthode d'analyse des données, la méthode de l'AFCM, a été appliquée. Seront exposés, la méthode de travail (3.2.1), puis les résultats (3.2.2).

3.2.1. La méthode de travail

Pour réaliser l'AFCM, quatre variables ont été retenues :

- le degré de développement du contrôle interne ;
- le présence d'œuvres ;
- la taille en effectif (nombre de personnes travaillant dans la caisse) ;
- la présence de contrôle de gestion.

L'AFCM nécessitant des variables qualitatives, une répartition en classes a été employée pour la taille. Rappelons le tableau de la page 170 :

Classes (modalités)	Nombre de salariés	Effectif (nombre de caisses)
Très petite	de 80 à 250	32
Petite	de 250 à 500	49
Moyenne	de 500 à 800	17
Assez grande	de 800 à 1600	8
Grande	de 1600 à 2500	4
Très grande	2500 à 3500	2

Dans le tableau ci-dessous, sont présentées les modalités des variables utilisées dans l'AFCM avec leur dénomination dans le logiciel SPAD.

Variables	Nombre de modalités pour chaque variable	Modalités telles qu'elles apparaissent sur les graphiques	Effectifs par modalité
Le degré de développement du contrôle interne	4	• CI Pratiquement pas développé • CI Peu développé • CI Assez bien développé • CI Bien développé Les modalités "CI Bien développé" (24) et "CI Très bien développé" (3) ont été regroupées.	• 7 • 37 • 41 • 27
Les œuvres	3	• Pas d'œuvre • Œuvres privées • Œuvres publiques	• 58 • 25 • 29
La taille	4	• Très petite • Petite • Moyenne • Importante Les modalités "Très grande " (2 caisses) "Grande " (4) et "Assez grande" (8) ont été regroupées dans la modalité "Importante".	• 32 • 49 • 17 • 14
La présence de contrôle de gestion	2	• PAS DE CTG • CTG (c'est-à-dire présence de contrôle de gestion)	• 65 • 47

Contrôle interne, œuvres et taille sont des variables explicatives du contrôle de gestion dans le modèle. Le lien entre le contrôle de gestion et chacune d'entre elles a déjà été étudié lors de l'analyse bivariée. L'AFCM va mettre en relief les proximités de ces variables et les visualiser sous forme de graphiques.

Tant pour les modalités des variables que pour les individus (112 CPAM), la méthode de l'AFCM utilise les notions de valeurs propres, contributions, cosinus carrés. Ainsi :

- les valeurs propres donnent une indication sur la qualité de la représentation de chacun des axes factoriels ;
- les cosinus carrés indiquent comment une variable est déterminée par les différents axes ;
- les contributions (relatives) indiquent la "responsabilité" de chaque variable pour un axe considéré.

Tableau des valeurs propres

Numéro de l'axe	Valeur propre	Pourcentage	Pourcentage cumulé
1	0.4426	19.67	19.67
2	0.3384	15.04	34.71
3	0.2909	12.93	47.64
4	0.2387	10.61	58.25
5	0.2344	10.42	68.67
6	0.2131	9.47	78.14
7	0.1799	7.99	86.13
8	0.1692	7.52	93.65
9	0.1428	6.35	100

L'analyse s'intéressera aux axes 1, 2, 3, 4, 6 et 7. Ces six axes expliquent 75,71 % du phénomène global. L'axe 1 et l'axe 7 sont ceux qui expliquent le mieux le contrôle de gestion avec un cosinus carré respectivement de 44% et 41% (voir page 224).

Après consultation des cosinus carrés, contributions relatives et coordonnées des modalités pour chaque axe (voir page suivante), différents plans factoriels vont être présentés, les axes décrits et la position respective des modalités commentée.

COORDONNEES, CONTRIBUTIONS ET COSINUS CARRES DES MODALITES ACTIVES **(SOURCE : SPAD)**

AXES 1 A 5

MODALITES		COORDONNEES					CONTRIBUTIONS					COSINUS CARRES				
IDEN - LIBELLE	P.REL	DISTO	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
. Niveau CI																	
AE_1 - CIAssezbiendéveloppé	9.15	1.73	-0.35	-0.15	0.90	0.63	0.25	2.6	0.6	25.7	15.0	2.4	0.07	0.01	0.47	0.23	0.04
AE_2 - CI Bien développé	6.03	3.15	-0.63	0.67	-0.72	-0.35	-1.01	5.4	8.1	10.6	3.1	26.4	0.13	0.14	0.16	0.04	0.33
AE_3 - CI Peu développé	8.26	2.03	0.56	-0.62	-0.64	-0.11	0.35	5.9	9.3	11.6	0.4	4.2	0.15	0.19	0.20	0.01	0.06
AE_4 - CIPratiquementpasdév	1.56	15.00	1.53	1.52	0.84	-1.72	0.63	8.3	10.6	3.8	19.5	2.7	0.16	0.15	0.05	0.20	0.03
CONTRIBUTION CUMULEE								22.1	28.6	51.7	38.0	35.7					
. CONTGEST																	
AF_1 - PAS DE CTG	14.51	0.72	0.56	-0.11	0.11	0.12	0.11	10.4	0.5	0.6	0.9	0.8	0.44	0.02	0.02	0.02	0.02
AF_2 - CTG	10.49	1.38	-0.78	0.16	-0.15	-0.16	-0.16	14.3	0.8	0.8	1.2	1.1	0.44	0.02	0.02	0.02	0.02
CONTRIBUTION CUMULEE								24.7	1.3	1.4	2.0	1.9					
. Taille																	
AI_1 - Importante	3.13	7.00	-1.75	0.11	-0.41	-0.89	0.89	21.7	0.1	1.8	10.3	10.6	0.44	0.00	0.02	0.11	0.11
AI_3 - Moyenne	3.79	5.59	0.17	-0.99	-1.15	1.04	-0.44	0.2	11.0	17.3	17.3	3.2	0.01	0.18	0.24	0.20	0.04
AI_4 - Petite	10.94	1.29	0.03	-0.26	0.79	-0.21	-0.57	0.0	2.2	23.4	2.0	15.4	0.00	0.05	0.48	0.03	0.26
AI_6 - Très petite	7.14	2.50	0.63	0.87	-0.42	0.15	0.73	6.4	16.1	4.3	0.7	16.0	0.16	0.31	0.07	0.01	0.21
CONTRIBUTION CUMULEE								28.3	29.4	46.7	30.3	45.2					
. Oeuvre																	
AJ_1 - Pas d'oeuvre	12.95	0.93	0.51	0.47	-0.04	0.14	-0.37	7.7	8.4	0.1	1.1	7.5	0.28	0.24	0.00	0.02	0.15
AJ_2 - Oeuvres privées	5.58	3.48	-1.17	0.37	0.09	0.64	0.58	17.1	2.2	0.1	9.6	8.1	0.39	0.04	0.00	0.12	0.10
AJ_3 - Oeuvres publiques	6.47	2.86	-0.02	-1.25	0.00	-0.84	0.24	0.0	30.1	0.0	19.0	1.5	0.00	0.55	0.00	0.24	0.02
CONTRIBUTION CUMULEE								24.9	40.7	0.2	29.7	17.1					

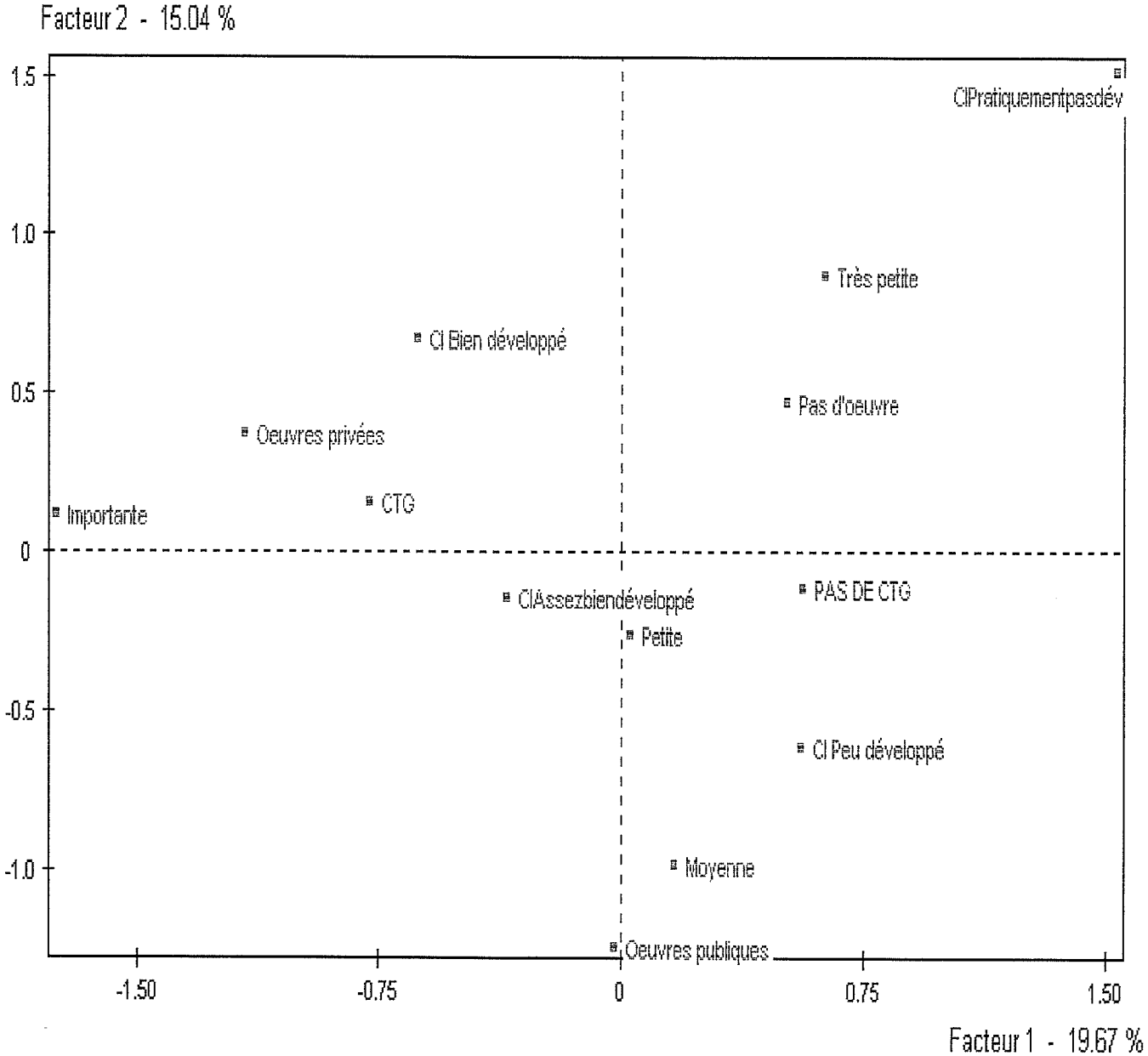
AXES 6 A 9

MODALITES		COORDONNEES					CONTRIBUTIONS					COSINUS CARRES				
IDEN - LIBELLE	P.REL	DISTO	6	7	8	9	0	6	7	8	9	0	6	7	8	9	0
. Niveau CI																	
AE_1 - CIAssezbiendéveloppé	9.15	1.73	-0.16	0.01	-0.51	0.18	0.00	1.2	0.0	13.8	2.2	0.0	0.02	0.00	0.15	0.02	0.00
AE_2 - CI Bien développé	6.03	3.15	-0.12	0.68	0.19	0.34	0.00	0.4	15.5	1.3	4.9	0.0	0.00	0.15	0.01	0.04	0.00
AE_3 - CI Peu développé	8.26	2.03	0.67	-0.29	0.28	-0.43	0.00	17.2	3.9	3.7	10.7	0.0	0.22	0.04	0.04	0.09	0.00
AE_4 - CIPratiquementpasdév	1.56	15.00	-2.08	-1.16	0.76	-0.12	0.00	31.8	11.6	5.3	0.2	0.0	0.29	0.09	0.04	0.00	0.00
CONTRIBUTION CUMULEE								50.6	31.1	24.2	18.0	0.0					
. CONTGEST																	
AF_1 - PAS DE CTG	14.51	0.72	-0.17	0.54	0.12	-0.14	0.00	1.9	23.8	1.2	1.9	0.0	0.04	0.41	0.02	0.03	0.00
AF_2 - CTG	10.49	1.38	0.23	-0.75	-0.16	0.19	0.00	2.6	32.9	1.7	2.7	0.0	0.04	0.41	0.02	0.03	0.00
CONTRIBUTION CUMULEE								4.6	56.6	2.9	4.6	0.0					
. Taille																	
AI_1 - Importante	3.13	7.00	-0.40	0.54	-0.77	-1.06	0.00	2.4	5.0	11.1	24.6	0.0	0.02	0.04	0.09	0.16	0.00
AI_3 - Moyenne	3.79	5.59	-1.32	-0.48	0.00	0.02	0.00	31.0	4.8	0.0	0.0	0.0	0.31	0.04	0.00	0.00	0.00
AI_4 - Petite	10.94	1.29	0.31	-0.05	0.33	-0.13	0.00	5.0	0.1	6.9	1.3	0.0	0.08	0.00	0.08	0.01	0.00
AI_6 - Très petite	7.14	2.50	0.40	0.09	-0.16	0.65	0.00	5.4	0.3	1.1	21.1	0.0	0.06	0.00	0.01	0.17	0.00
CONTRIBUTION CUMULEE								43.8	10.2	19.1	47.0	0.0					
. Oeuvre																	
AJ_1 - Pas d'oeuvre	12.95	0.93	0.09	-0.11	-0.41	-0.32	0.00	0.5	0.8	13.0	9.1	0.0	0.01	0.01	0.18	0.11	0.00
AJ_2 - Oeuvres privées	5.58	3.48	-0.04	0.03	1.11	-0.06	0.00	0.1	0.0	40.3	0.1	0.0	0.00	0.00	0.35	0.00	0.00
AJ_3 - Oeuvres publiques	6.47	2.86	-0.14	0.18	-0.13	0.68	0.00	0.6	1.2	0.6	21.1	0.0	0.01	0.01	0.01	0.16	0.00
CONTRIBUTION CUMULEE								1.1	2.1	53.9	30.4	0.0					

3.2.2. Les résultats

Le plan F1 F2

Le graphique suivant situe les modalités des variables dans le plan F1 F2.



Le premier axe (horizontal)

Le premier axe représente une inertie de 19,67%. Les quatre variables contribuent de façon équilibrée à l'axe : le niveau de contrôle interne pour 22,1%, le contrôle de gestion pour 24,7%, la taille pour 28,3%, les œuvres pour 24,9%. De plus, la présence du contrôle de gestion (CTG), comme son absence (PAS DE CTG), ont chacune un cosinus carré très important (44%). L'axe 1 est intéressant pour représenter la situation du contrôle de gestion.

Certaines modalités des variables contribuent fortement à l'axe :

- pour le contrôle interne, la modalité CI Pratiquement pas développé contribue le plus (8,3%), suivie des modalités CI Peu développé (5,9%) et CI Bien développé (5,4%). Par contre, la modalité CI Assez bien développé ne contribue que pour 2,6% ;
- pour le contrôle de gestion, les deux modalités sont équilibrées. La contribution pour la présence est de 10,4%, pour l'absence de 14,3% ;
- pour la taille, la modalité Importante contribue pour 21,7% ;
- pour les œuvres, la modalité Œuvres privées contribue pour 17,1%.

L'axe 1 oppose :

Pour le contrôle de gestion,

- à gauche (coordonnées négatives) : CTG ;
- à droite (coordonnées positives) PAS DE CTG.

Pour le contrôle interne,

- à gauche : CI Bien développé et CI Assez bien développé ;
- à droite : CI Pratiquement pas développé et CI Peu développé.

Cet axe est un axe de développement du contrôle interne, en allant de droite à gauche.

Les caisses ayant du contrôle de gestion ont tendance à avoir un contrôle interne bien développé ou assez bien développé, ce qui corrobore les résultats de l'analyse bivariée.

Pour la taille,

- à gauche : Importante (c'est à dire du coté du CTG et de CI Bien développé) ;
- à droite : Très petite.

Pour les œuvres,

- à gauche : Œuvres privées avec CTG, CI Bien développé, Importante ;
- à droite : Œuvres publiques et Pas d'œuvre avec CI Peu développé, CI Pratiquement pas développé, PAS DE CTG, Très petite.

Pour résumer, l'axe 1 oppose CI Bien développé, CTG, Importante, Œuvres privées, Œuvres publiques (coordonnées négatives) à CI Peu développé, PAS DE CTG, Très petite, Pas d'œuvres (coordonnées positives). Ces résultats corroborent ceux des analyses bivariées : les caisses ayant mis en place du contrôle de gestion sont plutôt de grande taille, pratiquent le contrôle interne, gèrent des œuvres de type plutôt privé.

Cependant, l'opposition entre les types d'œuvres n'apparaît pas. L'axe 1 "se contente" d'opposer, d'une part, les œuvres privées et publiques et, d'autre part, l'absence d'œuvre (Pas d'œuvre).

Le deuxième axe (vertical)

Le deuxième axe représente une inertie de 15,04%. La modalité ayant le cosinus carré le plus important est Œuvres publiques avec 55%, suivie de la taille "Très petite" avec 31%.

L'axe représente, au niveau des contributions relatives, surtout les œuvres (40,7%) suivi de la taille (29,4) et ensuite du contrôle interne (28,6%). Le contrôle de gestion ne participe pratiquement pas à l'inertie de l'axe (1,3%).
Certaines modalités des variables contribuent fortement à l'axe :

- pour le contrôle interne, on constate un équilibre entre la modalité CI Pratiquement pas développé (10,6%) suivi des modalités CI Peu développé (9,3%) et CI Bien développé (8,1%). Par contre, la modalité CI Assez bien développé ne contribue que pour 0,6% ;
- pour le contrôle de gestion : la contribution pour la présence est de 0,8%, pour l'absence de 0,5%. Le contrôle de gestion ne contribue pratiquement pas à l'axe, tant en contribution relative qu'au niveau des cosinus carrés ;
- pour la taille, la modalité Très petite contribue pour 16,24% et Moyenne pour 11% ;
- pour les œuvres, la modalité Œuvres publiques contribue le plus avec 30,1%.

L'axe 2 oppose :

Pour le contrôle interne,

- en bas (coordonnées négatives) : CI Peu développé
- en haut (coordonnées positives) : CI Pratiquement pas développé, CI Bien développé.

Pour la taille,

- en bas : Moyenne, avec CI Peu développé ;
- en haut : Très petite avec CI Pratiquement pas développé et CI Bien développé.

Les caisses de très petite taille ont tendance à avoir, soit un CI Pratiquement pas développé, soit un Contrôle interne Bien développé. Cela peut s'expliquer ainsi : la petitesse de la taille a pour corollaire une faible résistance aux décisions du Directeur, qui a donc toute latitude pour développer ou non le contrôle interne.

Pour les œuvres,

- en bas : Œuvres publiques avec CI Peu développé et Moyenne ;
- en haut : Œuvres privées, Pas d'œuvre, CI Pratiquement pas développé, CI Bien développé et Très petite.

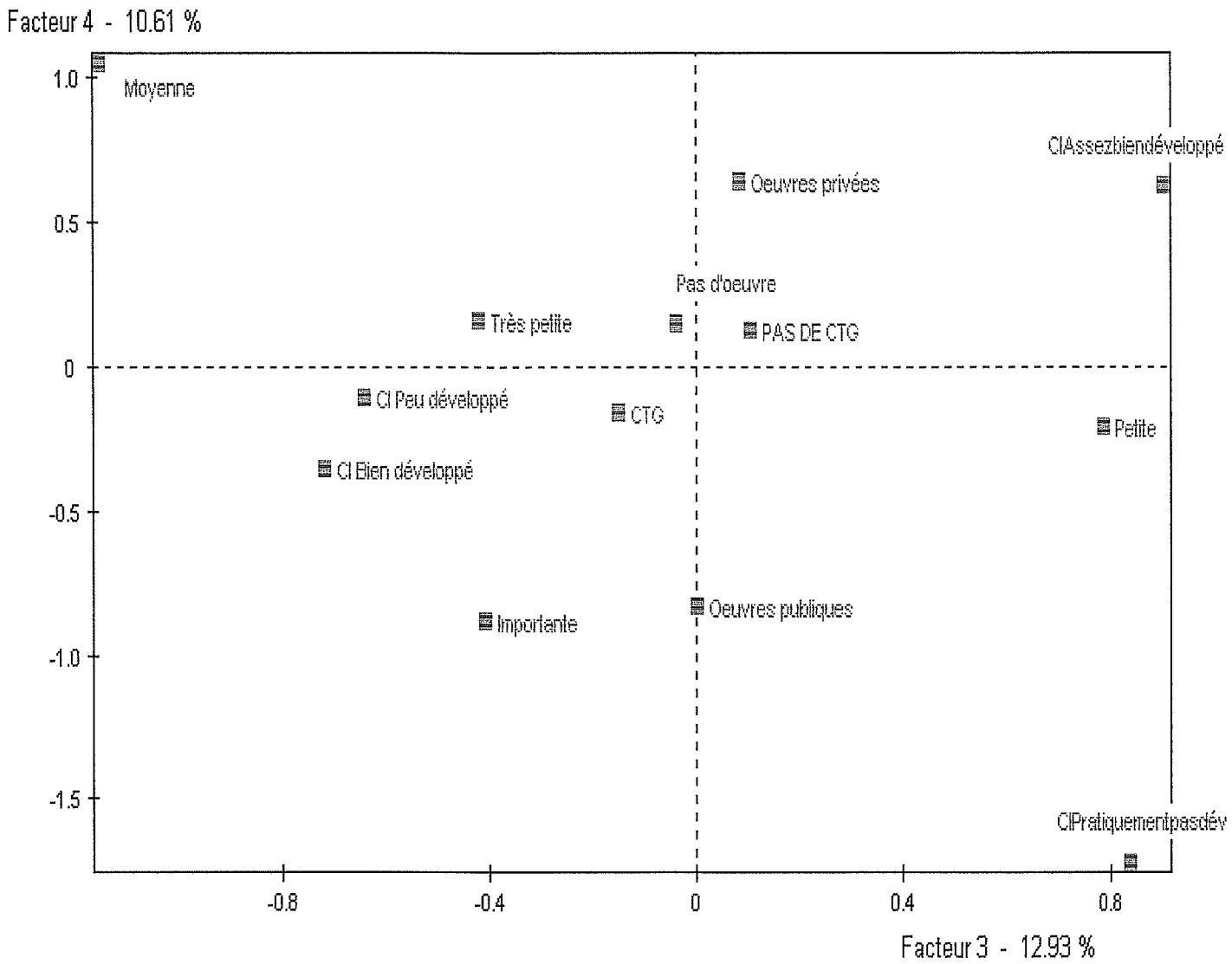
Pour résumer, l'axe 2 oppose CI Peu développé, Moyenne, Œuvres publiques (coordonnées négatives) à CI Pratiquement pas développé, CI Bien développé, Très petite, Pas d'œuvres, Œuvres privées (coordonnées positives).

Par rapport à l'axe 1, l'intérêt est la large prise en compte des œuvres publiques et leur représentation, car elles se voient opposées aux œuvres privées. Il apparaît que les caisses pratiquant le contrôle de gestion gèrent plutôt des œuvres privées. La représentation de l'axe 1 ne faisait pas là distinction entre les deux types d'œuvres.

Les deux axes F1 et F2 corroborent les résultats de l'analyse bivariée. Le graphique montre une proximité entre CTG, Œuvres privées, CI bien développé, Importante. Les caisses pratiquant le contrôle de gestion ont donc tendance à posséder ces différentes caractéristiques.

Le plan F3 F4

Le graphique suivant situe les modalités des variables dans le plan F3 F4.



Le troisième axe (horizontal)

Le troisième axe représente une inertie de 12,93%. La variable ayant le cosinus carré le plus important est la modalité Petite (48%) suivie de la modalité CI Assez bien développé (47%). L'axe représente, au niveau des contributions relatives, surtout le contrôle interne (51,7%) suivi de la taille (46,7%). Le contrôle de gestion (1,4%) et les œuvres (0,2%) ne sont pratiquement pas représentés.

Certaines modalités des variables contribuent fortement à l'axe :

- pour le contrôle interne, la modalité CI Assez bien développé contribue le plus à l'axe (25,7%), suivie des modalités CI Peu développé (11,6%) et CI Bien développé (10,6%). Par contre, la modalité CI Pratiquement pas développé ne contribue que pour 3,8%.

- pour le contrôle de gestion, les deux modalités sont équilibrées. La contribution pour la présence est de 0,8%, pour l'absence de 0,6%. Le contrôle de gestion ne contribue pratiquement pas à l'axe, tant en contribution relative qu'au niveau des cosinus carrés.
- pour la taille, la modalité Petite contribue pour 23,24%, la modalité Moyenne pour 17,3%.
- pour les œuvres, les trois modalités contribuent très faiblement (0,1%) ou pas du tout.

L'axe 3 oppose CI Bien développé, CI Peu développé, Moyenne, Pas d'œuvre (à gauche), à CI Assez bien développé, Petite, Œuvres privées (à droite).
Les caisses moyennes ont tendance à avoir soit un contrôle interne peu développé soit un contrôle interne bien développé. De plus, l'on note une tendance pour les petites caisses à avoir un contrôle interne assez bien développé

Le quatrième axe (vertical)

Le quatrième axe représente une inertie de 10,61%. Il représente, au niveau des contributions relatives, de façon presque équilibrée, le contrôle interne (38%), la taille (30,3%) et les œuvres (29,7%), le contrôle de gestion ne contribuant pratiquement pas (2%). La variable ayant le cosinus carré le plus important est la modalité Œuvres publiques (24%), suivie de la modalité CI Assez bien développé (23%).
Certaines modalités des variables contribuent fortement à l'axe :

- pour le contrôle interne, la modalité CI Pratiquement pas développé (19,5%) et CI Assez bien développé (15%) ;
- pour le contrôle de gestion, les deux modalités sont équilibrées. Le contrôle de gestion ne contribue pratiquement pas à l'axe, tant en contribution relative qu'au niveau des cosinus carrés.
- pour la taille, la modalité Moyenne contribue pour 17,3%, Importante pour 10,3%.
- pour les œuvres, la modalité Œuvres publiques contribue pour 19%.

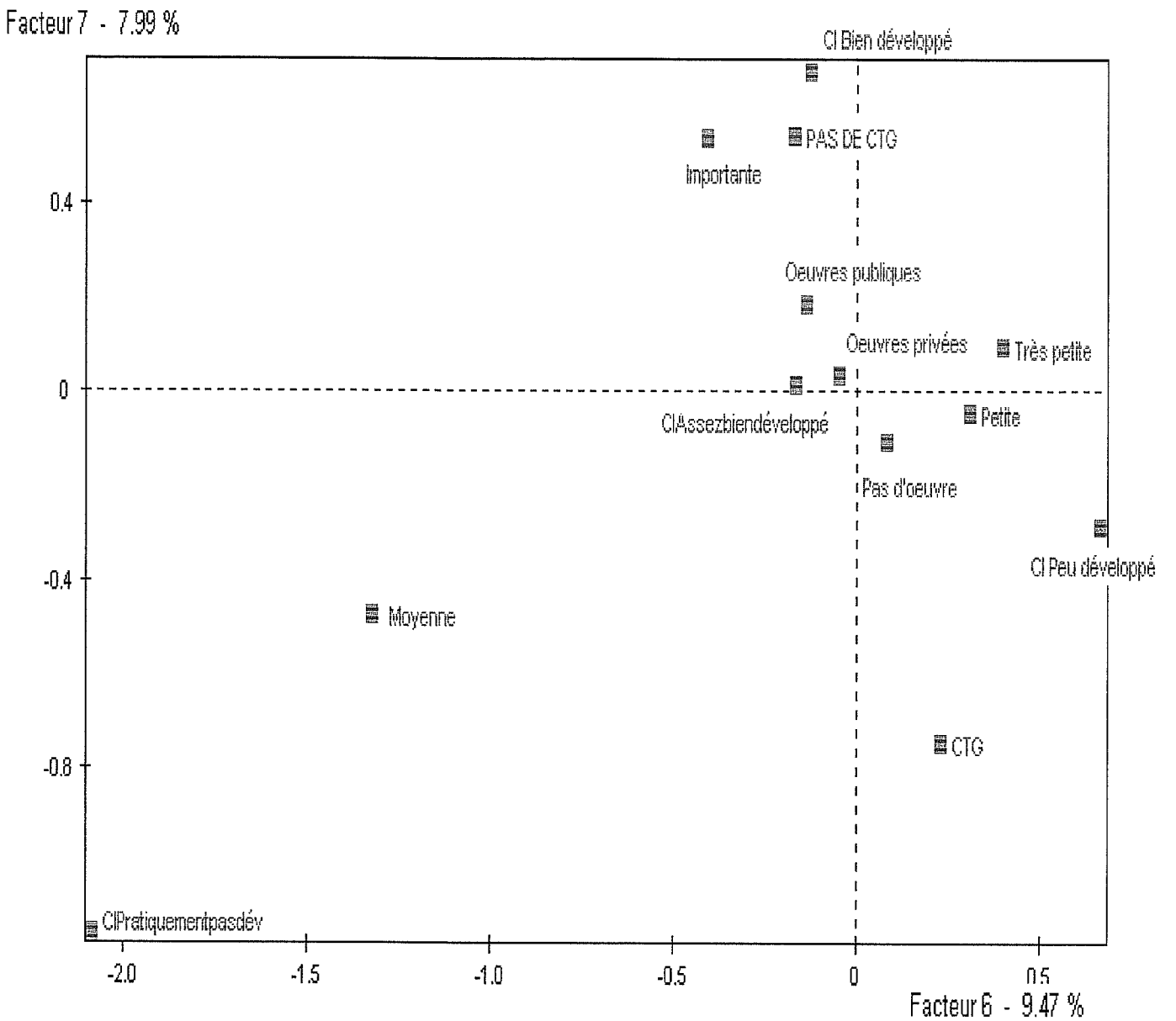
L'axe 4 oppose CI Pratiquement pas développé, Importante, Œuvres publiques (coordonnées négatives) à CI Assez bien développé, Moyenne, Œuvres privées (coordonnées positives).

La proximité entre Importante et Œuvres publiques peut s'expliquer ainsi : dans le cas où une caisse importante gère à la fois des œuvres privées et des œuvres publiques, la caisse a été classée dans la catégorie Œuvres privées (l'influence du secteur privé sur la gestion des caisses étant supposée dominante). Le graphique semble montrer que les caisses importantes qui ne gèrent ni œuvres privées, ni un mélange œuvres privées/œuvres publiques, gèrent généralement des œuvres publiques.

Sur le graphique :
On constate une proximité entre CI Assez bien développé et Œuvres privé, comme si la présence d'œuvres privées avait également un effet positif sur le développement du contrôle interne.
L'on remarque également une forte proximité entre PAS DE CTG, Pas d'œuvre, Très Petite, CI Peu développé. Les caisses ne pratiquant pas le contrôle de gestion ont donc tendance à posséder tous ces caractères à la fois.

Le plan F6 F7

Le graphique suivant situe les modalités des variables dans le plan F6 F7.



Le sixième axe (horizontal)

Le sixième axe représente une inertie de 9,47%. La variable ayant le cosinus carré le plus important est CI Pratiquement pas développé (29%) suivie de Moyenne (31%). L'axe représente, au niveau des contributions relatives, principalement le contrôle interne (50,6%) et la taille (43,8%). Le contrôle de gestion ne contribue pratiquement pas (4,6%), de même que les œuvres (1,1%).

Certaines modalités des variables contribuent fortement à l'axe :

- pour le contrôle interne, la modalité CI Pratiquement pas développé contribue le plus (31,8%) suivie de la modalité CI Peu développé (17,2%) ;

- pour le contrôle de gestion, la contribution de CTG est de 2,6%, celle de PAS DE CTG de 1,9%. Le contrôle de gestion ne contribue pratiquement pas à l'axe, tant en contribution relative qu'au niveau des cosinus carrés.
- pour la taille, la modalité "Moyenne" contribue pour 31%.
- les œuvres contribuent globalement très peu.

L'axe 6 oppose CI Pratiquement pas développé, CI Bien développé, Importante, Moyenne (coordonnées négatives) à CI peu développé, Très petite, Petite (coordonnées positives).

Les très petites ou petites caisses ont tendance à avoir un contrôle interne peu développé. De plus les caisses moyennes semblent "attirées" par la modalité CI Pratiquement pas développé. Les caisses moyennes semblent être diverses en ce qui concerne leur niveau de développement de contrôle interne, au vu des autres axes factoriels (voir axe 3).

Le septième axe (vertical)

Le septième axe représente une inertie de 7,99%. C'est axe est intéressant car il explique 41% du contrôle de gestion (cosinus carré). Il représente, au niveau des contributions relatives, principalement le contrôle de gestion (56,6%) suivi du contrôle interne (31,1%) et de la taille (10,2%) ; les œuvres ne contribuent pratiquement pas (2,1%).
Certaines modalités des variables contribuent fortement à l'axe :

- pour le contrôle interne, la modalité CI Bien développé contribue le plus (15,5%) ;
- pour le contrôle de gestion, la contribution est de 32,9% pour CTG, de 23,8% pour PAS DE CTG ;
- pour la taille, la modalité Importante contribue pour 5% et Moyenne pour 4,8% ;
- pour les œuvres, qui contribuent faiblement, Œuvres publiques représente 1,2% de l'inertie.

L'axe 7 oppose :

Pour le contrôle de gestion,

- en bas : les caisses avec contrôle de gestion (CTG) ;
- en haut : les caisses sans contrôle de gestion (PAS DE CTG).

Pour le contrôle interne,

- en bas : CI Pratiquement pas développé, avec CTG ;
- en haut : CI Bien développé, avec PAS DE CTG.

Pour la taille,

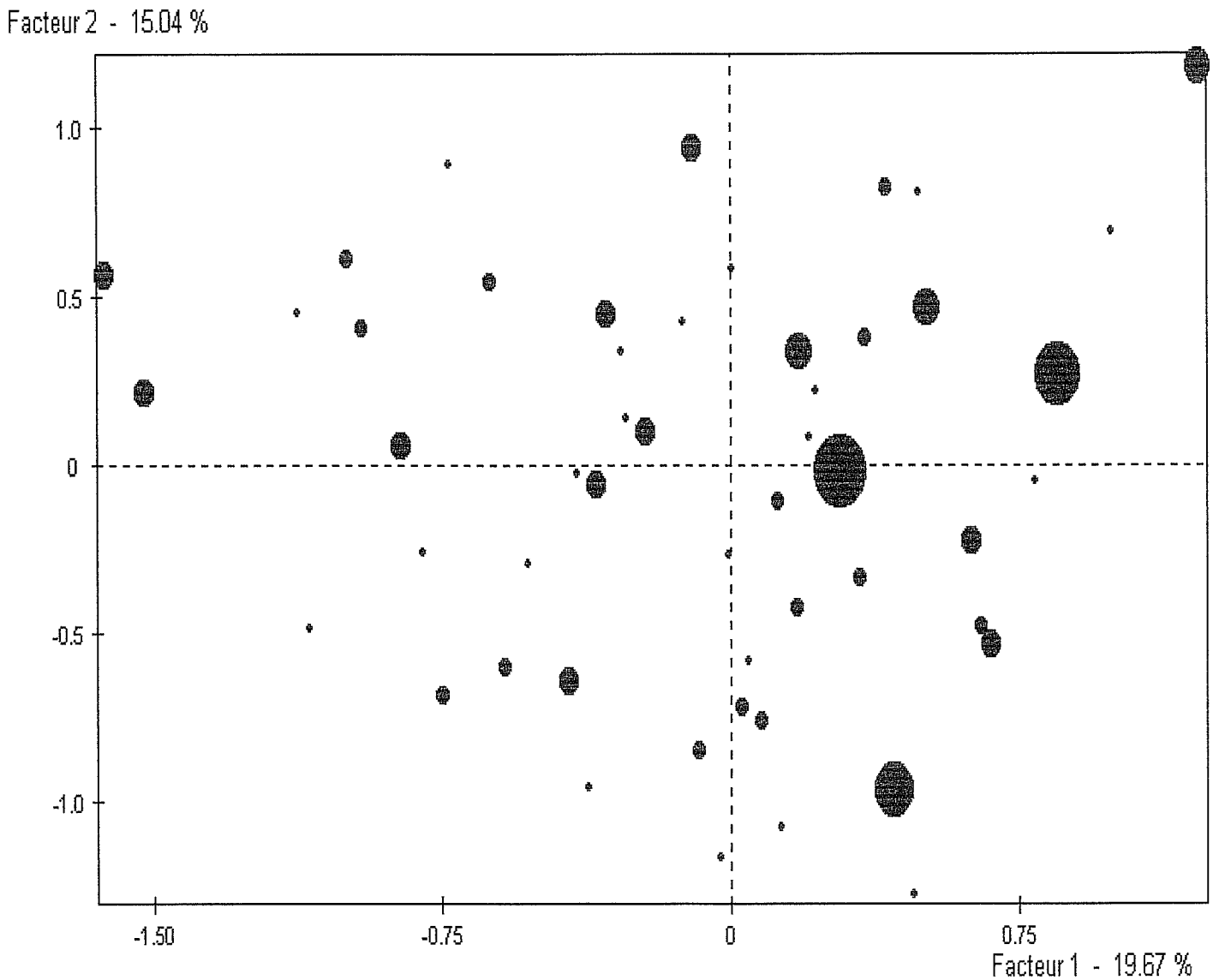
- en bas : Moyenne, avec donc CTG et CI Pratiquement pas développé ;
- en haut : Importante avec PAS DE CTG et CI Bien développé.

Ces résultats semblent contredire ceux obtenus sur l'axe 1. On peut l'expliquer ainsi : une partie des caisses ont mis en place un contrôle de gestion bien que leur contrôle interne ne soit pas encore développé (cela confirme ce qui apparaît dans le tableau de contingence du Chi2 de l'analyse bivariée, voir page 202). Ces caisses ont tendance à être de taille moyenne. De plus, des caisses de taille importante ayant un contrôle interne bien développé n'ont pas encore mis en place le contrôle de gestion.

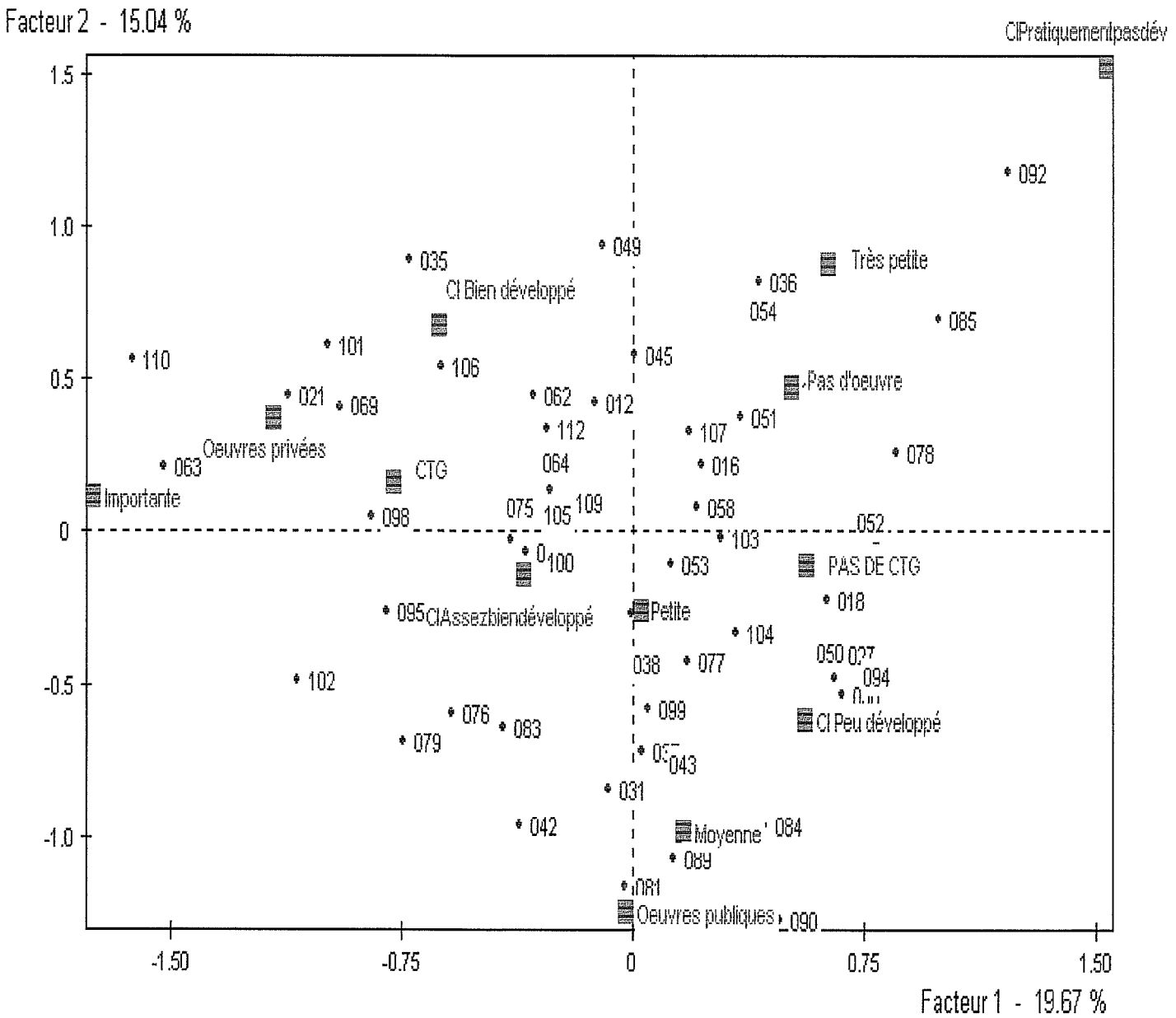
Les trois graphiques suivants font intervenir les individus (les 112 caisses) dans le plan F1 F2.

Le premier graphique représente les individus, proportionnellement à leur nombre en un point du plan F1 F2.

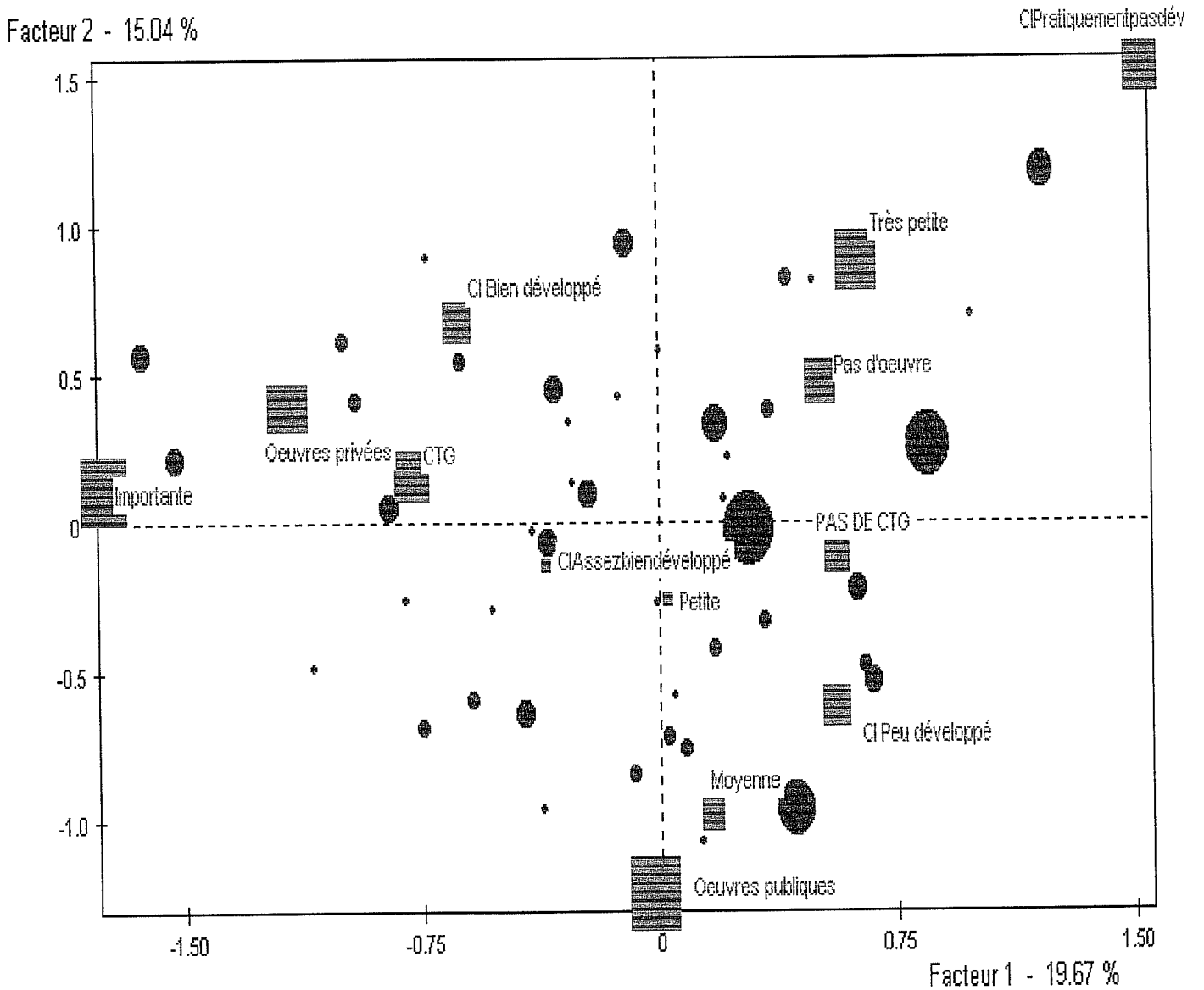
Plusieurs individus sont, en effet, parfois situés en un même point du plan.



Le deuxième graphique représente les modalités des variables et les individus dans le plan F1 F2



Le troisième graphique représente les modalités des variables et les individus, dans le plan F1 F2, les modalités étant proportionnelles à leurs contributions aux axes (contributions relatives) et les individus à leur nombre en un point du plan.



Résumé de l'AFCM

Comme premier apport, on constate que les résultats de l'analyse bivariée ont été confirmés. De plus, l'analyse multivariée a montré que les caisses ayant mis en place le contrôle de gestion ont tendance **à la fois** à être de grande taille, à gérer des œuvres privées et à avoir un contrôle interne relativement développé.

Comme autres apports, notons que l'analyse a mis en lumière le lien entre contrôle interne et taille et, dans une moindre mesure, entre contrôle interne et œuvres. L'objet de recherches ultérieures pourrait être d'approfondir ces liens, notamment par le biais d'analyses bivariées.

3.3. RÉSUMÉ SOUS FORME DE TABLEAU DU NIVEAU DE VALIDATION DES HYPOTHÈSES

Hypothèse	Enoncé de l'hypothèse (la proposition)	Résultats de l'enquête quantitative
H1	La présence du contrôle interne est un facteur favorable à l'émergence et au développement du contrôle de gestion.	Partiellement validée
H2	La gestion d'œuvres par une CPAM est un facteur favorable à l'émergence et au développement du contrôle de gestion.	Partiellement validée (Validée pour les œuvres privées)
H3	Plus la taille (en effectif) d'une CPAM est importante, plus le contrôle de gestion est susceptible d'émerger et de se développer.	Validée
H4	Les nouvelles technologies ont une influence favorable sur l'émergence et le développement du contrôle de gestion.	Partiellement validée
H4.1	L'Intranet, le groupware et les différentes sources d'interaction sont un élément favorable à la diffusion du contrôle de gestion au sein de chaque CPAM et dans la population des CPAM.	Validée
H4.2	La technologie de la carte SESAM-VITALE (télétransmissions) est un élément favorable au développement du contrôle de gestion au sein d'une CPAM.	Partiellement validée
H5	Les chocs ont une influence favorable sur l'émergence et le développement du contrôle de gestion.	Non validée
H6	Le contrôle de gestion émerge et se développe dans les CPAM suite à une modification de l'environnement résultant de la mise en place de la contractualisation dans l'Assurance maladie.	Validée
H7	Il existe une logique interne à l'émergence et au développement du contrôle de gestion dans une CPAM : il lui permet d'améliorer sa gestion.	Validée
H8	Il existe une logique externe à l'émergence et au développement du contrôle de gestion dans une CPAM : il est un signal de bonne gestion à destination de la CNAMTS et des autres acteurs extérieurs.	Partiellement validée
H9	L'implantation (émergence et développement) du contrôle de gestion résulte de la volonté du Directeur.	Validée

Rappelons que le modèle repose sur un postulat, la taille des CPAM est considérée comme fixe.

Paragraphe 4. La valeur de l'étude quantitative (et donc du modèle)

La valeur de l'étude quantitative, et donc du modèle qu'elle a testé, peut être estimée au moyen de trois paramètres : la fidélité (4.1), la validité interne (4.2), la validité externe (4.3).

4.1. LA FIDÉLITÉ DE L'ÉTUDE QUANTITATIVE

Comme le précise Grawitz, "*la fidélité réside dans la concordance d'observations faites avec les mêmes instruments par des observateurs différents, sur les mêmes sujets. La fidélité constitue une certaine garantie de la justesse des résultats*" [437]. La démarche de recherche effectuée étant de caractère exploratoire, il est difficile de juger de la fidélité de notre étude. Ce sont les chercheurs futurs, qui réaliseront des enquêtes similaires dans ce secteur, qui pourront juger. Eve Chiappelo a été confrontée à la même situation. D'où son commentaire : "*dans la mesure où un seul enquêteur, un seul observateur et un seul analyste (nous-même) a réalisé toutes les étapes de la recherche, il est difficile de développer beaucoup la question de la fidélité des méthodes employées*" [438].

4.2. LA VALIDITÉ INTERNE DE L'ÉTUDE QUANTITATIVE

La validité interne est "*le fait que l'instrument mesure bien ce qu'il est censé mesurer*" [439]. La vérifier implique la recherche d'un critère. Pour notre part, nous avons fait tester notre questionnaire par des acteurs extérieurs aux caisses [440]. De plus, la validité interne est confortée par le fait que les résultats de l'enquête quantitative rejoignent globalement ceux de l'enquête qualitative.
Cependant, l'enquête quantitative a subi des effets générateurs de biais pouvant altérer sa validité. Le tableau suivant, inspiré de la typologie des effets d'Evrard et al [441], les résume.

---

[437] Grawitz Madeleine "Méthodes des sciences sociales", Editions Dalloz, 1996, page 333.
[438] Eve Chiapello, op. cit. page 255 de sa thèse.
[439] Grawitz op. cit. page 334.
[440] Voir Chapitre 4, Section 2, 2.3. Le test du questionnaire, page 159.
[441] Evrard et al op. cit. page 68. Notons qu'Evrard développe d'autres effets générateurs de biais qui n'ont pas été rencontrés lors de l'étude. Ce sont : les effets de maturation, d'instrumentation, de régression statistique, de contamination.

Les effets et les biais générés	
Définition des effets rencontrés	**Les conséquences en terme de biais éventuels au niveau de l'enquête**
L'effet d'histoire : des événements extérieurs surviennent durant l'étude et la faussent. Cela risque d'autant plus de se produire que la durée de l'enquête est longue, ce qui est notre cas (un an et demi pour récupérer les questionnaires).	Au cours de l'enquête quantitative, les contrats pluriannuels de gestion (CPG) ont fait l'objet d'une réforme. Toutefois, le biais induit par cet effet est minime, seule une modalité d'application des contrats ayant été modifiée [442]. La philosophie générale de ces derniers n'a pas été remise en cause.
L'effet de test : des répondants ont eu à répondre, dans le passé, à des enquêtes plus ou moins de même type, d'où un effet de lassitude (qui les entraîne à répondre superficiellement) ou de rationalisation des réponses.	Certaines CPAM ont eu à répondre à des enquêtes, concernant notamment le contrôle interne, menées par des élèves du CNESSS ou des auditeurs de la CNAMTS. Un biais a donc pu être généré dans ces caisses. Il semble que l'effet de test ait plutôt entraîné un refus de réponse (parfois levé après une relance téléphonique) que des réponses biaisées.
L'effet de mortalité expérimentale : des individus statistiques disparaissent pendant l'étude.	La CPAM de la Batellerie allant fermer, elle a été exclue de la population de référence.
L'effet d'image (non précisé par Evrard) : il est relatif à la sincérité du répondant. Il apparaît lorsque ce dernier désire donner une bonne image de son organisation ou de lui-même.	La comparaison des résultats des enquêtes qualitative et quantitative montre que nous avons été confronté (mais nous l'espérons, de façon limitée[443]) à cet effet. Le désir de certains répondants était certainement de donner une bonne image de marque à destination de la CNAMTS ou du CNESSS [444] ou du milieu universitaire. Rappelons la présence de questions de recoupement dans le questionnaire

[442] Des indicateurs sont communiqués maintenant à la CNAMTS tous les trois mois, ce qui n'était pas le cas auparavant.

[443] Sur les 15 CPAM permettant la comparaison des résultats entre enquêtes qualitative et quantitative, une seule présente ce biais. (Notons qu'en cas de divergence, l'enquête qualitative peut être considérée, dans notre contexte, comme plus fiable, car elle permet une analyse plus en profondeur). L'ampleur du biais potentiel pour les 97 autres n'est pas connue.

[444] Malgré le fait que nous ayons insisté sur le caractère confidentiel des réponses, de nombreux répondants nous ont signifié qu'ils craignaient le non-respect de cet engagement.

4.3. LA VALIDITÉ EXTERNE DE L'ÉTUDE QUANTITATIVE

Comme le souligne Evrard, "*la validité externe représente les possibilités (et limites) d'extrapolation des résultats et conclusions de la recherche (ou de l'étude) à l'ensemble du domaine qui a été l'objet de l'investigation ou éventuellement, à un domaine plus vaste*" [445]. Seront exposées, la validité externe restreinte (extrapolation des résultats de l'étude à la population totale des CPAM) (4.3.1), puis la validité externe étendue (extrapolation des résultats à des organisations autres que les CPAM) (4.3.2).

4.3.1. La validité externe restreinte

Afin d'éviter un biais résultant de l'effet de sélection, "*l'échantillon doit être représentatif de la population pertinente pour l'étude*"[446]. La représentativité de nos répondants est a priori très satisfaisante, puisque 87,5% de la population des caisses ont répondu.
Pour conforter cette validité externe, il a paru nécessaire de s'intéresser au profil des 12, 5%, c'est à dire des 16 caisses n'ayant pas répondu, afin d'éviter un biais systématique [447]. Les caractéristiques de ces caisses sont les suivantes :

- elles ne présentent pas de particularité géographique, c'est-à-dire qu'il n'est pas constaté une localisation importante de ces caisses dans une région particulière ;
- elles sont plus petites que la moyenne ;
- elles ne pratiquent pas, dans l'ensemble, le contrôle de gestion. En effet, un court entretien par téléphone[448] a permis de faire un rapide état des lieux dans ce domaine. Le refus de répondre à l'enquête quantitative résulte, dans au moins cinq de ces caisses, de la volonté de ne pas présenter une mauvaise image.

Ces caractéristiques confirment les résultats de l'enquête quantitative qui a montré que les petites caisses avaient moins tendance à pratiquer le contrôle de gestion que les grandes. Vu l'absence de biais systématique, l'enquête quantitative présente une validité externe restreinte satisfaisante.

Les trois tableaux ci-après résument la situation des 16 CPAM n'ayant pas répondu à l'enquête quantitative, en fonction de la taille et de la situation géographique.

---

[445] Evrard et al, op. cit. page 68.
[446] Evrard et al, op. cit. pages 70 et 71.
[447] Biais qui résulte de la situation des non-répondants, situation qui peut fausser la généralisation des résultats d'une enquête.
[448] Sur les 16 caisses, 12 ont accepté cet entretien (dont la durée moyenne était d'une vingtaine de minutes). Celles qui l'ont refusé nous ont néanmoins renseigné sur la présence ou non d'un service en charge du contrôle de gestion dans la caisse.

Tableau des tailles des 16 CPAM n'ayant pas répondu à l'enquête quantitative

	Nombre de salariés par caisse (arrondi)	Nombre de BAP par caisse (arrondi)	Présence du contrôle de gestion
1	300	227 200	Non
2	320	239 500	Non
8	370	294 500	Non
4	320	229 700	Non
5	230	151 600	Non
6	260	166 200	Non
7	250	216 400	Non
8	600	470 400	Non
9	530	526 500	Non
10	230	170 800	Non
11	570	448 500	Oui
12	350	253 200	Oui
13	480	380 600	Non
14	360	233 500	Non
15	760	666 800	Non
16	550	436 200	Oui

Tableau synthétique des tailles des 128 CPAM

	Non-répondants à l'enquête quantitative (questionnaire)	Répondants à l'enquête quantitative (questionnaire)	Population totale des caisses
Nombre de caisses	16	112	128
Nombre moyen de salariés (effectif)	405,78[449]	507,81	495,06
Nombre moyen de BAP (activité)	319 478,75[450]	345 964,79	342 654,03
Nombre de caisses pratiquant le contrôle de gestion	3	47	50
Proportion des caisses pratiquant le contrôle de gestion	18,75%	41,96%	39,06%

Commentaire des tableaux

Seules trois caisses sur 16 pratiquent le contrôle de gestion, soit 18,75%. La taille moyenne des 16 caisses est de 405,78. Aucune des 16 caisses non-répondantes n'a un effectif supérieur à 800 salariés. De plus, 75% des non-répondants (3ième quartile) ont une taille inférieure à 536,59 salariés. Seules 5 caisses ont plus de 500 salariés.

[449] Calculé avec les montants non arrondis.
[450] Calculé avec les montants non arrondis.

Tableau des régions de l'ensemble des 128 CPAM suivant leur réponse ou non au questionnaire

Régions	Caisses ayant répondu	%	Caisses n'ayant pas répondu	%	Total des caisses par région
Alsace	3	2,68	2	12,50	5
Aquitaine	6	5,36			6
Auvergne	4	3,57			4
Basse-Normandie	2	1,79	1	6,25	3
Bourgogne	3	2,68	1	6,25	4
Bretagne	5	4,46			5
Centre	6	5,36			6
Champagne-Ardenne	4	3,57			4
Corse	2	1,79			2
Franche-Comté	4	3,57	1	6,25	5
Haute-Normandie	4	3,57	1	6,25	5
Ile-de-France	8	7,14			8
Languedoc-Roussillon	3	2,68	3	18,75	6
Limousin	3	2,68			3
Lorraine	7	6,25			7
Midi-Pyrénées	7	6,25	1	6,25	8
Nord-Pas-de-Calais	12	10,71	1	6,25	13
Pays de la Loire	5	4,46	2	12,50	7
Picardie	5	4,46			5
Poitou-Charentes	3	2,68	1	6,25	4
Provence-Alpes-Côte d'Azur	6	5,36			6
Rhône-Alpes	10	8,93	2	12,50	12
Total des caisses	112	100,00	16	100,00	128

4.3.2 La validité externe étendue

L'extrapolation des résultats à des domaines autres que les CPAM nécessite de définir les conditions de cette extrapolation [451]. Ainsi, ont été dégagées des conditions pouvant faire l'objet de recherches ultérieures : le modèle pourrait être extrapolé à toute organisation ayant une mission de service public, une autonomie de gestion et faisant partie d'une population d'organisations similaires structurée en réseau.

De ce fait, l'extension au domaine des assurances n'est pas possible, à notre sens, car ce sont des organisations du secteur privé sans mission de service public. Par contre, le modèle pour-

[451] Comme le précise Grawitz, "*il est indispensable de pouvoir distinguer les conditions qui doivent rester constantes et celles qui peuvent varier, sans compromettre la justesse des prévisions sur lesquelles repose la preuve de la validité*" page 335, op. cit.

rait, moyennant quelques aménagements, être transposé dans les secteurs suivants [452], classés par ordre décroissant des conditions :

- aux autres branches de la Sécurité sociale du Régime général (branche vieillesse, branche famille) ; ainsi, les CAF (Caisses d'Allocations Familiales) ont une organisation très proche des CPAM ;
- aux régimes de Sécurité sociale autres que le Régime général (régimes particuliers et spéciaux tels que le Régime agricole)
- à certaines mutuelles, notamment celles qui travaillent déjà avec les CPAM, comme la MGEN ;
- aux systèmes de sécurité sociale étrangers laissant une large place à l'autonomie, tout en étant de service public ou corporatiste ;
- à une structure de type ANPE [453].

[452] La liste n'est pas exhaustive.
[453] Agence Nationale Pour l'Emploi.

Pour résumer - section 3

La section 3 a eu pour objet les résultats de l'enquête quantitative. Pour dépouiller les questionnaires et analyser les résultats, les logiciels ETHNOS, SPAD et EXCEL ont été utilisés. Des analyses univariées, bivariées et multivariées (Analyse Factorielle des Correspondances Multiples) ont été faites.

Afin de répondre à l'objectif descriptif, un état des lieux de la population des CPAM et de leur contrôle de gestion a été réalisé.

Afin de répondre à l'objectif explicatif, le modèle a été testé. Ce dernier est globalement validé.

Puis, la valeur de l'enquête, et donc du modèle qu'elle testait, a été étudiée. Ainsi :

- la fidélité ne peut être évaluée, l'enquête étant exploratoire ;
- la validité interne peut être considérée comme satisfaisante, même si la présence de certains biais invite à la prudence ;
- la validité externe a été précisée. Le modèle peut être extrapolé à toute organisation ayant une mission de service public, une autonomie de gestion et faisant partie d'une population d'organisations similaires structurée en réseau.

Section 4. Les préconisations pour l'émergence et le développement d'un contrôle de gestion efficient dans les CPAM

Notre modèle présente une composante explicative et une composante prédictive, cette dernière ayant un aspect "opérationnel", pratique qui va être développé. Comme le précise Argyris[454], l'un des intérêts de la recherche consiste à apporter un "savoir actionnable". Ceci est corroboré par Martinet : "*la connaissance en gestion est finalisée. Elle a donc vocation à être propositionnelle. (...) De toutes façons, elle est toujours normative de par le matériau qu'elle traite, les concepts qu'elle forge, les visions dans lesquelles elle s'inscrit*"[455].

Ce savoir "actionnable" est destiné :
- aux responsables des CPAM (Directeurs, Agents comptables, contrôleurs de gestion, etc.) ;
- à ceux qui ont en charge le contrôle de gestion à la CNAMTS ;
- à tous les acteurs qui sont dans des secteurs présentant les mêmes caractéristiques que l'Assurance maladie.

Les recommandations sont issues de plusieurs sources. Elles découlent de notre étude qualitative, des résultats de notre étude quantitative et de diverses analyses théoriques. Ces recommandations sont de différents types. Ainsi, seront tout d'abord développés les moyens de diffuser le contrôle de gestion, dans la population des CPAM, par la mutualisation (Paragr. 1). Ensuite, d'autres préconisations seront faites (Paragr. 2).

Paragraphe 1. La diffusion du contrôle de gestion dans la population des CPAM par la mutualisation

La mutualisation du contrôle de gestion est une façon d'accélérer sa diffusion dans la population des caisses. Cependant, du fait de la structure des relations entre les caisses (coopétition[456]), des freins peuvent ralentir, voire empêcher cette diffusion.
Il existe différents types de mutualisation. Nous qualifierons de volontaire une mutualisation qui n'est pas contrainte par la CNAMTS (même si elle peut être favorisée par cette dernière). Une CPAM peut mettre ses expériences et sa réflexion au service de toutes les autres (mutualisation ouverte) ou d'une partie des autres (mutualisation fermée).

---

[454] Argyris "Savoir pour agir. Surmonter les obstacles à l'apprentissage organisationnel", Dunod, 2000.
[455] Martinet A.C. "Epistémologies et sciences de gestion", Economica, 1990, pages 9-29.
[456] Rappelons que l'expression "coopétition" (contraction de "coopération" et "compétition") décrit un contexte dans lequel des organisations peuvent à la fois être alliées sur certains projets et concurrentes sur d'autres. Voir page 123 en note pour plus de détails.

Le tableau suivant résume notre typologie des mutualisations :

		Type de mutualisation	
		Fermée	Ouverte
Type de mutualisation	Volontaire	**Mutualisation volontaire et fermée (réseaux)**	**Mutualisation volontaire et ouverte**
	Non volontaire	**Mutualisation non volontaire et fermée**	**Mutualisation non volontaire et ouverte (Mutualisation institutionnalisée)**

Dans un premier temps, sera posé le dilemme de la mutualisation volontaire et ouverte du contrôle de gestion dans les CPAM (1.1).
Ensuite, deux préconisations seront faites permettant d'améliorer la diffusion du contrôle de gestion dans la population des CPAM : la mutualisation par le biais d'un ou de plusieurs réseaux (1.2) et la mutualisation institutionnalisée (1.3).
Enfin, un tableau résumera l'intérêt des différents types de mutualisation pour la diffusion du contrôle de gestion (1.4).

1.1. LE DILEMME DE LA MUTUALISATION VOLONTAIRE ET OUVERTE DU CONTRÔLE DE GESTION DANS LES CPAM

La mutualisation volontaire et ouverte est adoptée dans l'Assurance maladie aux niveaux du contrôle interne et de la démarche qualité (certification).
Pour une CPAM ayant adopté le contrôle de gestion, il existe, du fait de la coopétition entre les caisses, un dilemme concernant la mutualisation volontaire et ouverte de ce système d'information :

- ne pas le mutualiser fragilise, à long terme, l'ensemble de la population des CPAM par rapport à la population des assurances privées et mutuelles. Dans ce cas, pour paraphraser et contredire Adam Smith, la somme des égoïsmes individuels (des CPAM) ne concourt pas à l'établissement du bien-être collectif (de la population des CPAM).

- le mutualiser risque de faire perdre, à court terme, à cette CPAM, un avantage concurrentiel par rapport aux autres caisses, avantage se traduisant par un bon classement au niveau du benchmarking (coût du BAP), donc par l'obtention de ressources supplémentaires de la CNAMTS. En effet, en cas de mutualisation, les CPAM sans contrôle de gestion ou au contrôle de gestion balbutiant vont pouvoir rattraper leur retard sur les caisses novatrices en contrôle de gestion en bénéficiant de leurs expériences, errements et tâtonnements coûteux [457].

[457] Voire les dépasser. C'est le même phénomène (toutes proportions gardées) que celui qui s'est produit avec les Nouveaux Pays Industrialisés qui, ayant capté l'expérience de l'industrie automobile occidentale, la concurrence (cf. la Corée du Sud).

La mutualisation est donc pénalisante pour une CPAM qui est en avance, **sauf si** :

- elle a la certitude que, lorsqu'elle-même sera dépassée dans le domaine du contrôle de gestion, elle pourra bénéficier de l'expérience des autres. Cette hypothèse est peu crédible. Elle suppose un degré de confiance élevé au sein d'un groupe aussi important et aussi hétérogène (aux niveaux de la taille des caisses, des flux de remboursements gérés, des types d'usagers, etc.) que celui des CPAM. Des phénomènes d'opportunisme (**phénomène de "free riders", passagers clandestins)** seront inévitables.

- elle rejette le mécanisme de classement du benchmarking. Le cas est rare, car une caisse "en avance" est généralement en phase avec la CNAMTS (le contrôle de gestion est fortement incité par cette dernière), partageant donc avec elle sa logique de compétition et de classement.

- le Directeur de cette CPAM est altruiste et ne pense qu'au bien être collectif de la population des CPAM au détriment de sa propre organisation. Cette hypothèse n'est pas réaliste.

Des deux composantes compétition/coopération, la compétition entre les CPAM est celle qui est à horizon temporel le plus proche. Elle est dominante dans la stratégie des CPAM. Le benchmarking est donc un frein à la mutualisation volontaire et ouverte du contrôle de gestion. Il entraîne des rétentions d'information dans le processus de mutualisation des expériences, les CPAM en avance n'ayant aucun intérêt, à court terme, à transmettre leur savoir-faire à toutes les autres.

De ce fait, nous pensons que, dans le cadre actuel, la mutualisation volontaire et ouverte du contrôle de gestion n'a aucun avenir.

L'avenir est à deux autres types de mutualisation, la mutualisation volontaire et fermée (réseaux) et la mutualisation non volontaire et ouverte (institutionnalisée).

1.2. LA DIFFUSION DU CONTRÔLE DE GESTION PAR LE BIAIS D'UN OU DE PLUSIEURS RÉSEAUX (MUTUALISATION VOLONTAIRE ET FERMÉE)

Une mutualisation volontaire et fermée, c'est-à-dire non imposée par la CNAMTS et limitée à un nombre restreint de CPAM, repose sur l'existence de réseaux.

1.2.1. La présentation de la notion de réseau

En gestion, la notion de réseau peut être appréhendée par différentes analyses théoriques, notamment l'analyse contractualiste[458] et l'analyse de la théorie des conventions[459]. Nous

[458] Nous pouvons citer les travaux de Williamson qui ne reconnaîtra les formes hybrides entre marché et stratégie qu'en 1991 (Williamson O. E. "Comparative economic organization : the analysis of discrete structural alternatives", Administrative Science Quaterly, 1991, 36, 269-296). Concernant les réseaux stratégiques analysés dans une optique contractualiste, on peut citer Jarillo (Jarillo J.C. "On Strategic networks", Strategic Management Journal, 1988, Vol. 9, 31-41).

[459] Pour Geindre Sébastien, le réseau est considéré comme une forme spécifique de convention, in "L'économie des conventions comme fondement théorique des réseaux stratégiques : une application aux réseaux de PME", article présenté à l'AIREPME en 1998.

nous situerons dans le cadre de l'analyse contractualiste qui est celle ayant connu le plus de développements. Le réseau y apparaît comme une forme hybride entre marché et hiérarchie. Thorelli[460] donne une définition du réseau : "*le réseau est constitué de deux firmes ou plus, liées par des relations d'échange suffisamment fortes pour créer une sorte de sous marché contractuel dans le marché global où se confrontent l'offre et la demande. Ces relations d'échange s'inscrivent dans la durée et leur stabilité exige un certain nombre d'accords minima ainsi qu'une confiance réciproque entre agents.*" Szarka[461] définit le réseau comme un type spécifique de relations liant un ensemble défini de personnes, objets ou événements. D'autres définitions se situant dans le même cadre ont été données.

Quelle que soit l'approche, les réseaux sont basés sur une série de caractéristiques[462] qui se confortent, notamment :

- sur des relations d'interdépendance et de réciprocité ;
- sur des relations préférentielles ;
- sur des relations de long terme. La durée permet aux parties présentes de se connaître, de s'évaluer, de s'apprécier, de créer ou de se découvrir des valeurs communes. Elle favorise la confiance, basée sur la réputation et les performances passées. La durée réduit l'incertitude ;
- sur une plate-forme d'accords ;
- sur des échanges suivis. Les échanges ne sont pas ponctuels mais constituent un flux plus ou moins régulier ;
- sur un gain pour tous les membres du réseau. Ce gain est "la colle" (pour paraphraser Mintzberg[463]) qui assure la cohésion du réseau et réduit fortement les comportements opportunistes.

1.2.2. L'application de la notion de réseau à l'Assurance maladie pour mutualiser le contrôle de gestion

Concernant l'Assurance maladie, un ou plusieurs réseaux, relatifs à l'introduction et au développement du contrôle de gestion, pourraient voir le jour entre des CPAM ayant noué des relations de confiance. Chaque réseau grouperait des CPAM dont les Directeurs ont tissé des liens professionnels résultant de la proximité géographique de leur caisse et/ou d'une coopération sur des projets ponctuels de type Action Sanitaire et Sociale (comme une campagne de prévention au sein d'une région). Ce ou ces réseaux permettraient une mutualisation des expériences relatives au contrôle de gestion, mais auxquelles seuls les membres du réseau auraient

---

[460] Traduit de l'article de Thorelli H. "Networks : between markets and hierarchies" Strategic Management Journal, 1986, 7, n°1, 37 à 51.

[461] Szarka J. "Networking and small firms" International Small Business Journal, 1990, 8, 10-22.

[462] Voir Geindre, op. cit. page 10.

[463] "*La coordination est la colle qui maintient l'organisation*" in Mintzberg H. "Structure et dynamique des organisations", Les Editions d'Organisation, 1982.

accès[464]. L'appartenance à un réseau ne serait pas automatique, mais résulterait d'une cooptation de la part des membres existants. En cas de comportement opportuniste d'une CPAM, celle-ci serait exclue du réseau. Des réseaux pourraient permettre des regroupements de CPAM homogènes, c'est-à-dire ayant les mêmes caractéristiques de taille, de structure, de population d'assurés, etc.

Il y a, dans l'Assurance maladie, de nombreux éléments favorables à la création de réseaux. En effet :
- les CPAM existent depuis longtemps ;
- le turnover des Directeurs de CPAM est très faible (ils sont pratiquement inamovibles),
- les occasions de contact entre Directeurs de CPAM sont nombreuses (réunions, formations).

Tous ces éléments concourent à l'établissement de liens de confiance entre Directeurs.

1.3. LA DIFFUSION DU CONTRÔLE DE GESTION PAR LE BIAIS D'UNE MUTUALISATION INSTITUTIONNALISÉE (MUTUALISATION NON VOLONTAIRE ET OUVERTE)

Seront présentés : le principe de la mutualisation institutionnalisée (1.3.1), les conditions de son application au contrôle de gestion dans l'Assurance maladie (1.3. 2), puis un exemple concret d'une telle mutualisation (1.3.3).

1.3.1. Le principe de la mutualisation institutionnalisée

1.3.1.1. La présentation du principe

Pour surmonter la contradiction compétition/coopération qui existe au niveau du contrôle de gestion, la mutualisation peut être institutionnalisée, c'est-à-dire être :
- non volontaire (rendue obligatoire par la CNAMTS) ;

et
- ouverte (étendue à l'ensemble des CPAM).

Le principe de cette mutualisation institutionnalisée est de passer par la hiérarchie (la CNAMTS) pour :

---

[464] Cette mutualisation du contrôle de gestion pourrait notamment se concrétiser par :
- l'organisation de séminaires, de groupes de réflexion, de réunions régulières des cadres dirigeants et des contrôleurs de gestion ;
- la mise en place de forums sur Internet ou Intranet qui permettraient des échanges de procédures de contrôle de gestion et de points de vue ;
- la négociation groupée de contrats de formation au contrôle de gestion avec des organismes privés extérieurs ;
- l'embauche d'un contrôleur de gestion commun à plusieurs CPAM du réseau ;

etc.

- imposer au niveau inférieur (les CPAM) la communication au niveau supérieur (la CNAMTS) des informations relatives à leur contrôle de gestion ;
- diffuser dans la population des CPAM les enseignements de cette collecte d'informations ;
- empêcher les comportements opportunistes de la part de CPAM par la mise en place d'un mécanisme d'incitation.

Ainsi, la CNAMTS encadrerait la mutualisation, un peu comme l'Etat fixe les règles de la concurrence pour éviter que le capitalisme ne se détruise lui-même.

1.3.1.2. La référence théorique : l'analyse de Mésarovic

Sur le plan théorique, l'on peut faire ici référence à l'analyse de Mésarovic[465] relative aux systèmes hiérarchiques à niveaux multiples. Différents concepts sont définis dont celui d'intervention qui stipule que, lorsqu'un système a, par exemple, deux niveaux, l'unité de niveau supérieur (l'unité suprémale) a la responsabilité de :

- donner des instructions aux unités inférieures (infimales) ;
- de les influencer pour modifier leur action si cela s'avère nécessaire.

L'objectif de l'unité suprémale est de parvenir à coordonner les actions des unités infimales afin d'atteindre un objectif global, concernant l'organisation tout entière.

Or, la CNAMTS et les 128 CPAM forment un système hiérarchique à deux niveaux (au moins[466]) :

- l'unité suprémale est la CNAMTS ;
- les unités infimales sont les CPAM.

L'objectif global est la réduction des coûts de fonctionnement dans le système d'Assurance maladie du Régime général.

1.3.2. Les conditions de son application au contrôle de gestion dans l'Assurance maladie

1.3.2.1. Des moyens adaptés à la collecte de l'information

Pour contraindre les CPAM à communiquer à la CNAMTS des informations sur la situation de leur contrôle de gestion, deux moyens existent :

- l'envoi régulier par la CNAMTS de questionnaires (postaux ou électroniques par le biais de la messagerie de l'Assurance maladie) aux CPAM relatifs à la situation de leur contrôle de gestion

  et/ou

- la conduite d'audits réguliers du contrôle de gestion des CPAM par la CNAMTS.

---

[465] Mesarovic M.D., Macko D., Takahara "Théorie des systèmes hiérarchiques à niveaux multiples", Economica, 1980.

[466] Les centres de paiement pourraient être considérés comme un troisième niveau.

Ces deux moyens présentent chacun des inconvénients et des avantages :

- le questionnaire est déclaratif, donc des effets d'opportunisme pourraient voir le jour (des CPAM minimisant le développement de leur contrôle de gestion afin de ne pas donner d'avantages aux autres tout en bénéficiant des synthèses d'information de la CNAMTS). Par contre, il est peu coûteux.
- le coût des audits est très élevé. Par contre, l'information recueillie est beaucoup plus fiable.

Une solution mixte questionnaire/audit est envisageable ce qui permettrait, de plus, de tester la fiabilité des CPAM dans les réponses aux questionnaires et donc, à la CNAMTS, de prendre éventuellement des sanctions contre celles qui ne joueraient pas le jeu.

1.3.2.2. Un mécanisme d'incitation nécessaire à la mutualisation

Un mécanisme d'incitation doit parallèlement être créé, sous peine de voir un phénomène d'attentisme général se développer, chaque CPAM attendant que les autres prennent l'initiative d'essais et escomptant en bénéficier par le biais de la mutualisation obligatoire et des synthèses de la CNAMTS. Ces incitations pourraient être explicitement incorporées dans le système de benchmarking du coût du BAP (une CPAM novatrice se verrait allouer un bonus en terme de classement). Un intéressement financier pourrait également être attribué à l'équipe de Direction.

1.3.3. Un exemple de mutualisation institutionnalisée embryonnaire dans le cadre de l'Assurance maladie : une expérience au niveau du contrôle interne

Un audit concernant le contrôle interne a été réalisé par le service Audit Général de la CNAMTS en décembre 1999. Cet audit a concerné une dizaine de CPAM représentatives.
La synthèse[467] de cet audit, avec la mise en avant des expériences intéressantes et des erreurs à éviter, a été envoyée aux différents responsables de contrôle interne des 128 CPAM aux fins d'améliorer leur propre système.

Mais, apparemment, aucun avantage particulier n'a été alloué aux CPAM auditées qui avaient mis en place un contrôle interne exemplaire (2 parmi les 10) et dont les procédures sont maintenant disponibles dans toutes les CPAM. Cela pourrait être source de découragement dans l'avenir pour les plus novatrices.

[467] Non nominative.

1.4. RÉSUMÉ SOUS FORME DE TABLEAU DES DIFFÉRENTES FORMES DE MUTUALISATION ET DE LEUR EFFICACITÉ RESPECTIVE DANS LE CADRE DE L'ASSURANCE MALADIE

		Type de mutualisation	
		Fermée	Ouverte
Type de mutualisation	Volontaire	**Efficace (Réseau)**	Non efficace
	Non volontaire	Non pertinent *	**Efficace (Mutualisation institutionnalisée)**

* Une mutualisation non volontaire et fermée est non pertinente. En effet, on voit mal la CNAMTS faire des audits dans un petit nombre de CPAM et n'en diffuser les résultats que dans celles-ci, à l'exclusion des autres.

Paragraphe 2. Les autres préconisations

En dehors de la mutualisation, nous faisons des préconisations dans les domaines :
- de la coordination des différents systèmes d'information (2.1) ;
- du benchmarking (2.2) ;
- de la mise en place d'un système d'intéressement (2.3) ;
- de la comptabilité analytique (2.4) ;
- de la formation en contrôle de gestion (2.5) ;
- du groupware (2.6) ;
- de la diffusion par la CNAMTS de procédures clé en main de contrôle de gestion (2.7)
- de la contractualisation éventuelle du contrôle de gestion (2.8) ;
- du degré de standardisation du contrôle de gestion (2.9).

2.1. COORDONNER LES DIFFÉRENTS SYSTÈMES D'INFORMATION

Il existe, dans l'Assurance maladie, imposé par la CNAMTS, un "*tuilage*" [468] des différents systèmes d'information apparaissant parfois en concurrence (le contrôle interne, l'audit interne, la certification, la Gestion Du Risque[469]). Il en résulte souvent une certaine confusion au sein des caisses, tant au niveau de l'encadrement que de la Direction. Pour y remédier, le développement de ces systèmes d'information devrait être coordonné, leurs rôles respectifs clarifiés. Le contrôle de gestion aurait ici un rôle à jouer.

2.2. AMÉLIORER LE SYSTÈME DE BENCHMARKING ENTRE LES CAISSES

La mise en place d'un indicateur de benchmarking (le coût du BAP) plus proche de la réalité des caisses et moins volatile est souhaitable. Comme le précisait un Directeur de caisse, *"la démonstration a été faite que de faibles variations dans les paramètres de base génèrent des bouleversements impossibles à interpréter dans le classement des caisses (cf travaux du CTGA début 2000)".*

La CNAMTS doit également poursuivre dans la voie de la mise en place d'indicateurs de résultat et non plus seulement de moyen comme le coût du BAP. En effet, si la maîtrise des coûts de gestion est importante, elle ne doit pas se faire au détriment de l'assuré ou du personnel (beaucoup de caisses emploient des CDD).

2.3. METTRE EN PLACE UN SYSTÈME D'INTÉRESSEMENT FINANCIER AUX RÉSULTATS

L'absence d'incitations, notamment financières, pour les cadres et le personnel est, comme l'ont montré nos enquêtes, un frein important au contrôle de gestion. Il est donc nécessaire de mettre en place un système d'intéressement différencié et clairement lié aux résultats des individus ou des services. Il en résulterait une gestion par objectifs plus efficace.

---

[468] pour reprendre le terme d'un Agent comptable, dans le sens d'un empilement doublé d'un empiétement.
[469] Voir Chapitre 2, page 96, pour une définition de ces différents systèmes d'information.

2.4. INTRODUIRE UN LOGICIEL ADÉQUAT POUR AVOIR UNE COMPTABILITÉ ANALYTIQUE PLUS RÉACTIVE

Les enquêtes qualitative et quantitative ont montré que le contrôle de gestion présent dans les CPAM ne pouvait (sauf exceptions) calculer d'indicateurs de coûts mensuellement. Un pan entier du contrôle de gestion n'est donc pas pris en compte, et ce, du fait d'un outil de comptabilité analytique (Galilée) peu adapté. Unanimement, les CPAM s'en plaignent. Afin que le contrôle de gestion puisse élaborer des indicateurs de coûts réactifs et mensuels, le logiciel Galilée doit être amélioré ou un autre logiciel mis en place parallèlement.

2.5. DÉVELOPPER LA FORMATION EN CONTRÔLE DE GESTION

Il est nécessaire de développer la formation en contrôle de gestion au sein de l'encadrement et du personnel des CPAM, comme le montre d'ailleurs notre enquête quantitative. D'autres chercheurs ont abouti aux mêmes conclusions. Comme le précise Marc Bollecker[470], "*la formation au contrôle de gestion peut constituer un levier intéressant puisqu'elle représente une possibilité, pour les contrôleurs, de se faire accepter par les utilisateurs. Elle peut être l'occasion de montrer l'intérêt de ces systèmes aux responsables opérationnels et de leur faire comprendre le langage, les concepts, les outils utilisés en contrôle de gestion et plus particulièrement les différents types d'indicateurs non financiers, le rôle et les activités des contrôleurs*".
La formation est un excellent outil pour vaincre d'éventuelles résistances.

2.6. DÉVELOPPER LES INTERACTIONS AU SEIN DE CHAQUE CPAM ET ENTRE CPAM (GROUPWARE, FORUMS, ETC.)

Les outils de groupware doivent être utilisés pour diffuser les productions (indicateurs, tableaux de bord) du service contrôle de gestion au sein de chacune des CPAM. Des forums, des sites relatifs au contrôle de gestion doivent être mis en place afin de développer les interactions et donc permettre l'évolution du contrôle de gestion dans la population des caisses

2.7. FOURNIR DES PROCÉDURES DE CONTRÔLE DE GESTION AUX CPAM

La CNAMTS devrait jouer pleinement son rôle de tête de réseau en proposant aux CPAM des procédures types de contrôle de gestion. L'enquête quantitative montre l'existence d'une forte demande dans ce domaine, demande qui, si elle n'est pas satisfaite, est un frein au contrôle de gestion.

[470] Bollecker Marc op. cit. page 395.

2.8. CONTRACTUALISER L'INTRODUCTION ET LE DÉVELOPPEMENT DU CONTRÔLE DE GESTION

Tout comme elle s'est posée pour le contrôle interne[471] et la certification[472], se posera, à terme, la question de la contractualisation du contrôle de gestion dans les caisses. D'après l'enquête quantitative, la majorité des caisses (70%) estiment que la contractualisation serait efficace pour le mettre en place[473].

2.9. PERMETTRE UNE CERTAINE DIVERSITÉ DU CONTRÔLE DE GESTION DANS LA POPULATION DES CAISSES

Dans l'avenir, en cas de contractualisation, la CNAMTS ne devrait pas trop standardiser le contrôle de gestion et laisser la place à une certaine diversité selon les caisses. L'analyse de Weick va dans ce sens, et ce, à deux niveaux : au niveau de son apologie des systèmes "loosely coupled" (2.9.1) et au niveau de sa mise en garde contre la simplicité (2.9.2).

2.9.1. Les systèmes "loosely coupled"[474]

Weick a développé la notion de système "loosely coupled". C'est un système où :

- il existe un manque de coordination ;
- plusieurs moyens peuvent aboutir au même résultat ;
- il existe une absence de règles dans certains domaines ;
- les feedback sont très lents.

Le réseau CNAMTS/ CPAM peut être considéré comme une organisation "loosely coupled". Weick est personnellement en faveur de ces systèmes qu'il pense, sur le long terme, plus efficients que les systèmes ordonnés et très centralisés. En effet, le monde étant imprévisible et changeant, il est inutile d'essayer de s'adapter au millimètre près à la situation présente ; il faut laisser de la souplesse au système. Un système "loosely coupled" présente les avantages suivants :

- il permet une meilleure adaptation aux fluctuations de l'environnement et d'avoir plus de réactivité ;
- il permet le développement d'adaptations locales et de solutions créatives ;
- en cas d'échec d'un sous-système, cela n'entraîne pas l'échec de l'organisation entière ;
- il donne plus d'autonomie aux acteurs.

Nous pensons que le contrôle de gestion, au niveau de la population des CPAM, doit s'intégrer comme un des éléments de ce système "loose" et donc ne pas être uniformisé [475].

---

[471] Introduit dans les contrats pluriannuels de gestion 2000-2003.

[472] L'autodiagnostic des caisses relativement à leur niveau de qualité est contractualisé dans les contrats pluriannuels de gestion 2000-2003.

[473] Une minorité de caisses est opposée à cette contractualisation, arguant que l'organisation est de leur ressort.

[474] Weick E. Karl "Educational organizations as loosely coupled systems", Administrative Science Quaterly, 21, 1976.

[475] Tout en s'intégrant dans une démarche de contractualisation, mais cette dernière doit laisser une grande marge de manœuvre aux caisses dans le choix de leurs caractéristiques de contrôle de gestion.

2.9.2. La mise en garde contre la simplicité [476]

Weick se positionne **"contre la simplicité", d'où son leitmotiv "complicate yourself"**. Aussi préconise-t-il : "Stamp out utility" (éliminer, écraser l'utilité) et "Holding on to practices that are inefficient in the short term". Il veut dire par-là que les systèmes devenant de plus en plus imprévisibles, il est nécessaire d'avoir des éléments non utiles dans le court terme, mais qui peuvent le devenir en cas de changement d'environnement. En d'autres termes, il est nécessaire de laisser de la ressource organisationnelle en surplus, "au cas où". C'est une critique de la rationalisation à outrance des coûts, cette dernière ne prenant pas suffisamment en compte le long terme et les changements brutaux de l'environnement. Appliqué à notre recherche, cela signifie que, même si certains de ces systèmes de contrôle de gestion dans les CPAM ne sont pas "optimaux" en terme d'efficacité, il est utile de les laisser se développer.

Cela confirme notre opinion que le contrôle de gestion ne doit pas être trop uniformisé afin de laisser une certaine diversité qui, même si elle semble présenter une certaine inefficacité, peut offrir une pépinière de choix qui pourront se révéler utiles dans le futur en cas de changement d'environnement.

[476] Weick E Karl "Complicate yourself" qui est une Interview de Weick dans le journal WIRED d'avril 1996.

Pour résumer - section 4

La section 4 a eu pour objet les recommandations ou propositions faites aux caisses concernant la mise en place et le développement du contrôle de gestion.

Les recommandations sont les suivantes :

- développer la mutualisation sous forme de réseaux ou de mutualisation institutionnalisée ;
- coordonner les différents systèmes d'information et clarifier leurs rôles respectifs ;
- améliorer le système de benchmarking du coût du BAP entre les caisses ;
- mettre en place un système d'intéressement financier aux résultats ;
- introduire un logiciel adéquat pour avoir une comptabilité analytique plus réactive ;
- développer la formation en contrôle de gestion ;
- développer les interactions au sein de chaque CPAM et entre CPAM (groupware) ;
- fournir des procédures de contrôle de gestion aux CPAM, par la CNAMTS ;
- contractualiser l'introduction et le développement du contrôle de gestion ;
- permettre une certaine diversité du contrôle de gestion dans la population des caisses.

Conclusion du chapitre 4

Le chapitre 4 a concerné l'enquête quantitative par questionnaire postal. Il a été structuré en quatre sections.

Dans une première section, ont été exposés les deux objectifs de l'enquête :
- décrire le contrôle de gestion dans la population des caisses (objectif descriptif) ;
- tester notre modèle (objectif confirmatoire).

L'enquête s'est inscrite dans une démarche plurielle, puisqu'elle a été précédée d'une préenquête et d'une enquête qualitatives qu'elle complète et dépasse.

Dans une deuxième section, a été présenté le questionnaire de l'enquête quantitative. Il est structuré en trois parties qui sont : l'organisation de la caisse, le contrôle interne, le contrôle de gestion. Ce questionnaire comporte principalement des questions fermées, car plus faciles à dépouiller. Il a été adressé aux Directeurs de caisses. Son taux de retour, après relances, a été de 87,5%.

Dans une troisième section, les résultats de l'enquête quantitative ont été développés et analysés. Les analyses ont été univariées, bivariées et multivariées. Dans ce dernier cas, la méthode de l'AFCM (Analyse Factorielle des Correspondances Multiples) a été utilisée. Les résultats confirment globalement notre modèle. La validité interne de ce dernier a alors été évaluée et son champ d'application, à d'autres domaines que les CPAM, précisé (validité externe).

Dans une quatrième section, a été développé l'aspect opérationnel de notre recherche. Ainsi, des propositions concernant le contrôle de gestion ont été faites, à l'adresse des responsables de caisses.

Conclusion de la deuxième partie

La deuxième partie est composée du chapitre 3 et du chapitre 4.

Le chapitre 3 a eu pour objet la modélisation de l'évolution du contrôle de gestion dans les CPAM. Après avoir montré que les modèles présents dans la littérature étaient insuffisants pour expliquer cette évolution, nous avons proposé notre propre modèle. Il résulte de trois sources distinctes d'apports : les apports des différentes théories regroupées dans les courants macro et micro-organisationnel, de l'analyse qualitative et de différents modèles d'évolution de la littérature. Il repose sur trois types de facteurs : les facteurs historiques, les chocs et la volonté du Directeur. De ces facteurs découlent les hypothèses de notre modèle :

Hypothèse	Enoncé de l'hypothèse (la proposition)	Résultats de l'enquête quantitative
H1	La présence du contrôle interne est un élément favorable à l'émergence et au développement du contrôle de gestion.	Partiellement validée
H2	La gestion d'œuvres par une CPAM est un facteur favorable à l'émergence et au développement du contrôle de gestion.	Partiellement validée (Validée pour les œuvres privées)
H3	H3. Plus la taille (en effectif) d'une CPAM est importante, plus le contrôle de gestion est susceptible d'émerger et de se développer.	Validée
H4	Les nouvelles technologies ont une influence favorable sur l'émergence et le développement du contrôle de gestion.	Partiellement validée
H4.1	L'Intranet, le groupware et les différentes sources d'interaction sont un élément favorable à la diffusion du contrôle de gestion au sein de chaque CPAM et dans la population des CPAM.	Validée
H4.2	La technologie de la carte SESAM-VITALE (télétransmissions) est un élément favorable au développement du contrôle de gestion au sein d'une CPAM.	Partiellement validée
H5	Les chocs ont une influence favorable sur l'émergence et le développement du contrôle de gestion.	Non validée
H6	Le contrôle de gestion émerge et se développe dans les CPAM suite à une modification de l'environnement résultant de la mise en place de la contractualisation dans l'Assurance maladie.	Validée
H7	Il existe une logique interne à l'émergence et au développement du contrôle de gestion dans une CPAM : il lui permet d'améliorer sa gestion.	Validée
H8	Il existe une logique externe à l'émergence et au développement du contrôle de gestion dans une CPAM : il est un signal de bonne gestion à destination de la CNAMTS et des autres acteurs extérieurs.	Partiellement validée
H9	L'implantation (émergence et développement) du contrôle de gestion résulte de la volonté du Directeur.	Validée

Le chapitre 4 a eu trait à l'enquête quantitative. Cette enquête a eu un double objectif, un objectif descriptif du contrôle de gestion dans les CPAM, et un objectif confirmatoire du modèle (test). Le questionnaire a été structuré en trois parties : l'organisation de la caisse, le contrôle interne, le contrôle de gestion. Son taux de retour a été de 87,5%.
Les résultats des analyses statistiques confirment globalement notre modèle (voir tableau).

La validité interne de ce dernier a alors été évaluée et considérée comme satisfaisante, même si l'effet de certains biais est mal connu. Le champ de la validité externe a été précisé. Ainsi, le modèle pourrait être extrapolé à toute organisation ayant une mission de service public, une autonomie de gestion et faisant partie d'une population d'organisations similaires structurée en réseau.

Une série de préconisations concernant la mise en place et le développement d'un système de contrôle de gestion dans les caisses a été faite.

Conclusion générale

Rappel du sommaire général

Introduction générale 1

Partie 1 : Le besoin de contrôle de gestion dans les CPAM : approche théorique et étude exploratoire 11

Partie 2 : La diffusion du contrôle de gestion dans les CPAM : modélisation et validation 111

✓**Conclusion générale** **260**

Sommaire de la conclusion générale

1. Le résumé de la démarche 261

2. Les apports de la recherche 262
   Les apports d'ordre conceptuel 262
   Les apports d'ordre méthodologique 263
   Les apports d'ordre prescriptif 264

3. Les limites de la recherche 264
   Les limites d'ordre conceptuel 264
   Les limites d'ordre méthodologique 264

4. Les perspectives de prolongement de la recherche 265
   Les perspectives de prolongement dans le domaine conceptuel 265
   Les perspectives de prolongement dans le domaine méthodologique 266

Dans cette thèse, a été effectué un travail de recherche ayant trait à l'évolution du contrôle de gestion dans les CPAM, dans le cadre général des systèmes d'information. Trois objectifs ont été fixés : un objectif descriptif et exploratoire (dresser un état des lieux du contrôle de gestion dans les caisses), un objectif explicatif (appréhender l'évolution, c'est-à-dire l'émergence et le développement du contrôle de gestion dans les caisses) et un objectif prescriptif (faire des préconisations, avoir une visée pratique, opérationnelle). La conclusion de la thèse va mettre en relief les apports (2), les limites (3) et les perspectives de prolongement de cette recherche (4). Mais, auparavant, sera résumé le cheminement de notre démarche (1).

1. Le résumé de la démarche

Pour répondre aux trois objectifs, il a d'abord été cerné, par un état de l'art théorique et une étude qualitative, la situation du contrôle de gestion dans les CPAM. Puis, l'évolution du contrôle de gestion dans les caisses a été modélisée, et le modèle validé par une étude quantitative.

Ainsi, dans une première partie, le besoin de contrôle de gestion dans les CPAM a été établi sur le plan théorique. Diverses théories ont été regroupées en deux courants, les courants macro et micro-organisationnel, dans le cadre du modèle de Tushman et al. Elles ont éclairé, sous différents angles, les causes d'un déséquilibre besoin de traitement/capacité de traitement de l'information (analyse en terme de fit), donc d'un besoin de contrôle de gestion au sein des CPAM. Ce besoin théorique de contrôle de gestion a été corroboré par une enquête qualitative exploratoire au sein des caisses. L'analyse qualitative a, de plus, semblé montrer l'existence d'une suite d'étapes dans l'évolution du contrôle de gestion. Les résultats conjugués des analyses théorique et exploratoire nous ont alors donné "l'intuition" que l'évolution du contrôle de gestion dans les caisses pouvait être modélisée.

Dans la deuxième partie, cette modélisation de l'évolution du contrôle de gestion dans les CPAM a été réalisée. Constatant qu'il ne préexistait pas, dans la littérature, de modèle adéquat, nous avons construit notre propre modèle. Ce modèle est multifactoriel : il intègre des facteurs historiques (degré de développement du contrôle interne, taille de la caisse, etc.) ainsi que les facteurs "choc" et "volonté du Directeur". De plus, il s'inscrit à la croisée du courant de la contingence (structuro-fonctionnaliste) et du courant interprétato-constructiviste. En effet, d'une part, il intègre des contraintes environnementales et, d'autre part, il prend en compte les relations entre les acteurs (notamment de pouvoir) à l'intérieur de chaque caisse. Le modèle s'est traduit par une série de propositions (hypothèses) qui ont été testées grâce à une enquête quantitative. Le modèle a été globalement validé. Des préconisations, concernant l'émergence et le développement du contrôle de gestion dans les CPAM, ont été faites à l'intention des différents responsables de l'Assurance maladie.

2. Les apports de la recherche

Les apports de la recherche sont de trois ordres : conceptuel, méthodologique et prescriptif.

Les apports d'ordre conceptuel

- De nombreux auteurs ont étudié l'évolution du contrôle de gestion dans la fonction publique. Par contre, peu de travaux en Sciences de gestion ont porté sur l'Assurance maladie, secteur mi-public, mi-privé [477].

- Il a été fait appel à un pluralisme de disciplines des plus enrichissants pour appréhender la complexité du domaine de recherche.

- Le modèle de Tushman et al a été utilisé de façon originale en tant que cadre fédérateur de théories diverses.

- Un grand nombre des hypothèses du modèle d'évolution du contrôle de gestion dans les caisses ayant été validées, le deuxième objectif de la recherche, l'objectif explicatif, a été atteint.
  Rappelons les conditions de la validité externe étendue du modèle : il pourrait être extrapolé, moyennant éventuellement certains aménagements, à toute organisation ayant une mission de service public, une autonomie de gestion et faisant partie d'une population d'organisations similaires structurée en réseau.

- Il a été proposé, à la lumière des analyses théorique et qualitative, une typologie des stades de développement du contrôle de gestion dans les caisses.

- La recherche a corroboré certains travaux théoriques. Ainsi :

  - après avoir fait ressortir l'interdépendance entre les différents systèmes d'information (contrôle de gestion, contrôle interne et, dans une moindre mesure, certification et audit interne), elle confirme l'opinion de Tushman et al que les systèmes d'information ne sont pas entièrement substituables ;

  - elle confirme également les théories de Weick sur le poids des interactions et met en évidence l'importance du groupware dans la diffusion et le développement du contrôle de gestion ;

  - elle va dans le sens de Crozier et Friedberg, Meyssonnier[478], etc. : le manque de ressources n'entraîne pas automatiquement (comme on pourrait le penser de prime abord) la mise en place du contrôle de gestion en tant que système générateur d'économie, puisque, pour ce faire, des ressources sont nécessaires ;

---

[477] Cependant, de nombreux travaux de recherche ont été menés dans un domaine connexe, l'économie de la santé. Des travaux en gestion ont également été réalisés par les élèves du CNESSS, mais généralement sous forme de rapports de stage ou d'études très sommaires.

[478] Meyssonnier François "Le contrôle de gestion communal : bilan et perspectives", Thèse en Sciences de gestion, Université de Nancy 2,1993.

- elle met en lumière l'importance de la taille en tant que facteur jouant sur le contrôle de gestion. Cela avait déjà été mis en évidence dans de nombreuses théories et travaux de recherche plus récents tels que ceux de Blau, de Bollecker, etc.

- Dans le domaine du contrôle de gestion, il n'y a pas de "one best way" [479]. En effet, même dans le contexte relativement fermé de l'Assurance maladie où les caisses sont soumises à des contraintes très proches, il n'en reste pas moins que, d'une caisse à l'autre, des différences existent. C'est pourquoi, le modèle a été conçu avec suffisamment de souplesse pour laisser la place, dans son cadre, à de nombreuses variantes dans l'évolution du contrôle de gestion.

Les apports d'ordre méthodologique

- Dans la méthodologie générale de notre recherche, approches hypothético-déductive et empirico-inductive ont été combinées pour aboutir à une démarche que l'on pourrait qualifier de constructiviste. En effet, la construction du modèle repose sur des allers et retours entre théories et "terrain".

- Il a été opté pour un pluralisme des méthodes d'enquête : une enquête qualitative suivie d'une enquête quantitative :

  - l'enquête qualitative a eu une visée exploratoire. Elle a consisté en un recueil de données à partir d'entretiens téléphoniques ou en tête-à-tête dans un échantillon de 15 caisses. Elle a permis de dresser un état des lieux des caisses en général et du contrôle de gestion en particulier ; elle a également contribué, avec divers apports théoriques, à l'élaboration du modèle et du questionnaire de l'enquête quantitative.

  - l'enquête quantitative a eu une visée confirmatoire. Elle a consisté en l'envoi postal d'un questionnaire à l'ensemble des caisses. L'analyse quantitative a globalement confirmé les hypothèses du modèle et a donc permis d'atteindre les deux objectifs descriptif (image de la situation interne des caisses et de leur contrôle de gestion) et explicatif (appréhension de l'évolution du contrôle de gestion dans les CPAM).

  La démarche peut être résumée par les propos de J.P. Tang-Taye[480] qui a adopté une méthodologie similaire à la nôtre : *"nous estimons que l'apport de la double approche qualitative-quantitative a été primordiale ; l'approche qualitative pour aborder la dynamique des processus dans les entreprises, l'approche quantitative pour donner une certaine objectivité aux résultats. Nous sommes allé plus loin que dans la littérature où la phase exploratoire et qualitative n'est réalisée que pour planter le décor. Nous avons tenté d'enrichir une approche par rapport à l'autre".*

  Le pluralisme méthodologique qualitatif/quantitatif a renforcé la validité, principalement interne, de notre recherche.

---

[479] Bouquin, in Encyclopédie de gestion 1997 op. cit. page 684.
[480] Tang-Taye op. cit. page 364.

Les apports d'ordre prescriptif

Comme le souligne Frédéric Wacheux[481], *"les recherches en Sciences de gestion ont vocation à améliorer les formes sociales auxquelles elles s'intéressent"*. C'était le troisième objectif, prescriptif, de notre recherche. Nous rappelons les préconisations faites aux divers responsables de l'Assurance maladie :

- développer la mutualisation, mais en appliquant certains principes, afin d'éviter tout phénomène de passagers clandestins et de découragement des caisses innovantes ;
- coordonner les différents systèmes d'information et clarifier leurs rôles respectifs ;
- améliorer le système de benchmarking entre les caisses ;
- mettre en place un système d'intéressement personnalisé dans les caisses ;
- développer la formation en contrôle en gestion ;
- favoriser les interactions, donc l'acceptation du contrôle de gestion, par la mise en place du groupware ;
- fournir des procédures de contrôle de gestion aux CPAM, par la CNAMTS ;
- contractualiser le contrôle de gestion tout en laissant une forte marge de manœuvre aux caisses concernant l'introduction et les options de développement de ce contrôle de gestion.

3. Les limites de la recherche

Les limites de la recherche sont de deux ordres : conceptuel et méthodologique.

Les limites d'ordre conceptuel

- Le "fit" n'a pas été mesuré. L'évaluation de la performance des caisses, corollaire du "fit", n'a pas fait l'objet d'une étude.

- Parmi les variables, relatives à l'évolution du contrôle de gestion, à intégrer dans le modèle, il a fallu opérer une sélection, notamment parmi les facteurs historiques. Ce choix a été fait au regard des analyses théorique et qualitative. Ont ainsi été retenues les variables qui nous ont paru être les plus représentatives. Néanmoins, un autre choix aurait pu être fait.

Les limites d'ordre méthodologique

Il est important de mentionner les limites relatives à la méthodologie. En effet, comme le précise Bollecker[482], *"les limites associées aux choix méthodologiques peuvent nuire à la validité des résultats à partir desquels la portée des conclusions peut être établie"*.

- Les enquêtes, aussi bien qualitative que quantitative, ont conduit à recueillir la perception des répondants sur des points souvent complexes. Outre la subjectivité qui est une "limite" inévitable, inhérente à la nature humaine, la perception peut être différente selon la fonction du répondant (Directeur, Agent comptable, contrôleur de gestion, etc.).

---

[481] Wacheux F. op. cit. page 260.
[482] Bollecker Marc op. cit. page 391.

- Dans le questionnaire postal :
  - le besoin en contrôle de gestion n'a fait l'objet que de peu de questions, car il a été postulé que les logiques interne et externe synthétisaient l'influence de différentes théories ;
  - l'étude de relations complexes a parfois été réduite à quelques items ;
  - pour certaines questions à échelle d'attitude ordinale de type Likert, la qualité de l'échelle n'a pas été testée.

- En ce qui concerne la représentativité des caisses "enquétées" :
  - dans l'enquête qualitative, un autre échantillon aurait pu être sélectionné ;
  - dans l'enquête quantitative, même avec un taux de retour satisfaisant (87,5%), la validité de l'enquête aurait pu être améliorée en procédant à une étude plus fine du profil des 12,5% de caisses n'ayant pas répondu.

- D'autres choix auraient parfois pu être faits au niveau des méthodes statistiques utilisées dans l'étude quantitative (découpages en classes différents, sélection plus large de variables au niveau de l'analyse multivariée).

4. Les perspectives de prolongement de la recherche

Les perspectives de prolongement de la recherche ont trait à deux domaines, conceptuel et méthodologique.

Les perspectives de prolongement dans le domaine conceptuel

- Un premier développement pourrait être d'intégrer, dans le modèle, des variables complémentaires telles que le rôle des syndicats, l'influence de la culture locale des caisses, l'incidence des études du Directeur[483], etc. Parallèlement, des variables existantes (telles que la volonté du Directeur) ou des relations entre variables (telles que le lien entre contrôle interne et contrôle de gestion) pourraient être affinées, c'est-à-dire décomposées en sous-variables ou en sous-relations [484].

- un autre prolongement possible serait de mettre le modèle à l'épreuve, dans une organisation remplissant les conditions de validité externe, par exemple dans un milieu proche de l'Assurance maladie, tel qu'une autre branche de la Sécurité sociale. Le modèle pourrait alors être éventuellement modifié, le rendant plus général, accroissant sa validité externe. En outre, la France ayant opté pour un système de sécurité sociale mixte, c'est-à-dire présentant des caractéristiques à la fois béveridgiennes et bismarkiennes, le modèle pourrait peut-être être adapté aux pays ayant adopté l'un de ces systèmes (Grande Bretagne, Allemagne, etc.).

---

[483] Variable que nous avons d'ailleurs fait apparaître dans le questionnaire mais que nous n'avions pas incluse dans le modèle. Les résultats statistiques concernant les études des Directeurs n'ont pas été probants et mériteraient des travaux complémentaires.

[484] La volonté du Directeur (de mettre en place le contrôle de gestion) pourrait ainsi être divisée en sous-variables dont elle serait fonction, telles que l'ancienneté dans le poste, l'âge, le type de poste occupé précédemment, le type d'études, le niveau d'études, etc. ; mais nous abordons ici un autre thème de recherche : la décision.

- Comme autre perspective de recherche, il serait intéressant de travailler sur le concept de fit et plus précisément sur sa mesure. Il serait alors nécessaire de créer un indicateur permettant de l'évaluer et de déterminer le seuil de besoin en contrôle de gestion.

- Enfin, des recherches ultérieures pourraient approfondir la notion de performance (d'efficacité du travail des caisses). Cette notion est d'autant plus difficile à évaluer que nous avons affaire à une organisation mi-publique, mi-privée. La performance de chacune des caisses est évaluée actuellement par la CNAMTS comme le résultat de plusieurs indicateurs, tant de moyen que de résultat. Ces indicateurs sont souvent critiqués, remis en cause. Une recherche dans ce domaine pourrait être utile et permettrait de relier de façon satisfaisante les trois concepts "fit - présence du contrôle de gestion - performance de la caisse".

Les perspectives de prolongement dans le domaine méthodologique

Des prolongements dans le domaine méthodologique permettraient d'accroître les validités interne et externe ainsi que la fiabilité de la recherche. Notamment, des travaux ultérieurs pourraient :

- développer les traitements statistiques en utilisant d'autres méthodes, plus particulièrement en analyse des données. Ainsi, par le moyen d'une analyse discriminante, il serait intéressant d'évaluer l'influence simultanée et combinée des différentes variables explicatives du modèle (contrôle interne, œuvre, taille, etc.) sur le contrôle de gestion ;

- approfondir, qualitativement et quantitativement, l'origine du besoin de contrôle de gestion dans les caisses en testant les apports respectifs des théories traitant de ce besoin ;

- concevoir des outils permettant d'évaluer jusqu'à quel point les différents systèmes d'information présents dans les CPAM sont substituables.

Bibliographie

- ABRAHAM-FROIS G. "Economie politique", Economica, 1996.
- ALAZARD C. et SEPARI S. "Contrôle de gestion", Dunod, 1998.
- ALDRICH H. "Organizations and Environments", Prentice-Hall, 1979.
- ALECIAN S. et FOUCHET D. "Guide du management dans le service public", Les Editions d'Organisation, 1994.
- ALECIAN S. et AERTS J.P. "Les systèmes de pilotage dans les services publics", Les Editions d'Organisation, 1996.
- ANTHONY R.N. "Planning and control system : a framework for analysis", Boston, Harward University Press, 1965.
- ANTHONY R. et WELCH G. "Fundamentals of management accounting", Irwin, 1981.
- ANTHONY R. et YOUNG D. " Management control in non-profit organizations", Irwin, 1988.
- ANTHONY R.N. "The Management Control Fonction", The Harvard Business Press, 1988.
- ARGYRIS C. "Savoir pour agir. Surmonter les obstacles à l'apprentissage organisationnel", Dunod, 2000.
- ARAGON Y., BERTRAND S., CABANEL M. et LE GRAND H., "Méthode d'enquêtes par Internet : leçons de quelques expériences", Décision Marketing, n°19, janvier–avril 2000, pages 29-37.
- BACHELET C. et CARON M. L. "Groupware et impacts organisationnels", Congrès de l'AGRH, Lyon, septembre 1999.
- BARTOLI A. "Le management dans les organisations publiques ", Dunod, 1997.
- BASIRE M. "La théorie des cinq niveaux", Direction et Gestion, n°3, 4 et 5, 1976.
- BASLE M., DELORME R., LE MOIGNE J.L., PAULRE B. "Approches évolutionnistes de la firme et de l'industrie : théories et approches empiriques", L'Harmattan, 1999.
- BAUMOL W., PANZAR J., WILLIG R. "Contestable markets and the theory of industry structure", San Diego, Harcourt Brace Jovanovitch, 1982.
- BECOUR J.C. et BOUQUIN H. "Audit opérationnel", Economica, 1991.
- BELORGEY G. (D.E.L.T.A) "La qualité dans les services publics", Berger-Levrault, 1989.
- BENSAOU M. et VENKATRAMAN N. "Configurations of interorganizational relashionships : a comparison between US and Japanese automakers", Management Science, vol 41, n°9, septembre, 1995, pages 1471 à 1492.
- BENSAOU M. et VENKATRAMAN N. "Interorganizational relationships and information technology : a conceptual synthesis and a research framework", European Journal of Information Systems, vol 5, 1996, pages 84-91.
- BERTALANFFY L. (Von) "Théorie générale des systèmes", Dunod, 1980.
- BERTAUX D. "L'approche biographique : sa validité, ses potentialités", Cahiers internationaux de sociologie, vol 69, 1980, pages 197-225.
- BESCOS P.L., DOBLER P., MENDOZA C., NAULLEAU G., GIRAUD F. et LEVILLE ANGA V. "Contrôle de Gestion et Management", Montchrestien, 1997.

- BESSIRE D. et NIFLE R. "Le sens du contrôle de gestion, quelques repères épistémologiques", II^{ième} journée d'histoire de la comptabilité, mars 1996.
- BESSON P. et BOUQUIN H. "Identité et légitimité de la fonction de contrôle de gestion", Revue Française de Gestion, n° 82, janvier 1991.
- BETHOUX R., KEMPER F., POISSON M. "L'audit dans le secteur public", CLET, ATH 1986.
- BLAU P.M. "The formal theory of differentiation", American Sociology Review, vol 35, 1970, pages 201-218.
- BOLLECKER M. "Systèmes d'information différenciés et contrôle des services opérationnels : une analyse empirique des mécanismes organisationnels de contrôle et du rôle des contrôleurs de gestion", Thèse en Sciences de gestion, Nancy 2, 2001.
- BOUQUIN H. "Comptabilité de gestion : vers un paradigme de l'activité ?", Revue Française de Gestion, janvier-février 1992.
- BOUQUIN H. "Les fondements du contrôle de gestion", PUF, Que sais-je n°2892, 1994.
- BOUQUIN H. "Contrôle" in Simon Y., Joffre P. "Encyclopédie de gestion", Economica, 1997.
- BOUQUIN H. "Le contrôle de Gestion", PUF, 1997.
- BOUROCHE J. M. et SAPORTA G. "L'analyse des données", PUF, Que sais-je n°1854, 1987.
- BRULE J. "Contribution à l'élaboration d'un contrôle de gestion dans les collectivités locales", Thèse en Sciences de Gestion, CNAM, 1997.
- BUCHANAN J. "Les limites de la liberté : entre l'anarchie et le Léviathan", Litec, 1992.
- BUICAN D. "Darwin et le darwinisme", PUF, Que sais-je n°2386, 1987.
- BUICAN D. "L'évolution et les évolutionnistes", PUF, Que sais-je n°2509, 1989.
- BUNGE M. "A system concept of society : beyond individualism and holism", Theory and Decision, 10, 1979.
- BURLAUD A. et GIBERT P. "L'analyse des coûts dans les organisations publiques : le jeu et l'enjeu", Politiques et Management public, vol 2, n°1, 1984.
- BURLAUD A. "Management public et contrôle de gestion", Formation et gestion, n°39, septembre 1986.
- BURLAUD A. et MALO J.L. "Les organisations complexes : un défi aux méthodes traditionnelles de contrôle de gestion", Revue Française de Comptabilité, février 1988.
- BURLAUD A. et SIMON C. "Comptabilité de gestion, coûts/contrôle", Vuibert, 2000.
- BURNS T. et STALKER G.M. "The Management of Innovation", Londres, Tavistock, 1961.
- CASH J., MAC KENNEY J., APPLEGATE L. "Corporate Information System Management", Irwin, 1992.
- CASIN P. "Analyse des données et des panels de données", De Boeck Université, 1999.
- CHANDLER A. "Stratégies et structures", Les Editions d'Organisation, 1989.
- CHARPENTIER M. et GRANDJEAN P. "Secteur public et contrôle de gestion", Les Editions d'Organisation, 1998.
- CHARREAUX G. "Gestion financière", Litec, 1993.
- CHARREAUX G., JOFFRE P., KOENIG G., de MONTMORILLON B., COURET A. "De nouvelles théories pour gérer l'entreprise", Economica, 1987.
- CHATELAIN S. "Le contrôle de gestion dans les musées : émergence et développement du contrôle de gestion dans des organisations non lucratives soumises à des faisceaux de contraintes environnementales et organisationnelles", Thèse en Sciences de gestion, Paris XII, 1996.

- CHATELAIN S. "Le contrôle de gestion dans les musées", Economica, 1998.
- CHIAPELLO E. "Les modes de contrôle des organisations artistiques", Thèse en Sciences de Gestion, Paris IX, 1994.
- CHIAPPELLO E. et DELMOND M.H. "Les tableaux de bord de gestion, outils d'introduction du changement", Revue Française de Gestion, n°97, janvier-février, 1994.
- CHURCHILL N. et LEWIS V. "Les cinq stades de l'évolution d'une PME", Harvard l'expansion, n°30, 1983.
- CLUZEL L. "De la responsabilisation à la responsabilité : l'exemple des contrats de service dans les services publics en France", Politiques et Management Public, n°1, vol 19, mars 2001.
- COHEN M.D., MARCH J.G. et OLSEN J.P. "A garbage can model of organisational choice", Administrative Science Quaterly, vol 17, 1972.
- COLLINS L. "Questions de contrôle", PUF, 1999 (ouvrage collectif).
- COLLINS L. et FRYDLENGER A. "L'audit et le contrôle interne", Les cahiers français, n°210, mars-avril 1983.
- COSSU C. et MILKOFF R. "Contrôle de gestion", Nathan Université, 1997.
- CROZIER M. et FRIEDBERG E. "L'acteur et le système ", Les Editions du Seuil, 1977.
- CYERT et MARCH "A behavioral theory of the firm", Prentice Hall, Englewood Cliffs, 1963 (traduction française : "Processus de décision dans l'entreprise", Dunod, 1970).
- DAFT R.L, LENGEL R.M "Organization information requirements, media richness and structural design", Management Science, vol 52, n°5, 1986.
- DALTON "Motivation and control in organizations", Dalton et Lawrence Editions, 1971.
- DANJOU I. "L'évolution de la firme : analyse des facteurs et processus d'évolution à l'aide d'une approche monographique", Thèse en Sciences de Gestion, Lille, 1987.
- DEMEESTERE R. et VIENS G. "Le contrôle de gestion des organisations sans but lucratif", Revue Française de gestion, septembre-octobre 1976.
- DEMEESTRE R. "Y-a-t-il une spécificité du contrôle de gestion dans le secteur public ?", Politiques et Management Public, décembre 1989.
- DESLAURIERS J.P. "Recherche qualitative", Mc Graw-Hill, 1991.
- DETRIE J.P. "Stratégor", Interéditions, 1993 (ouvrage collectif, équipe HEC).
- DOSI G. "Technical Change and Industrial Transformation", St Martin's Press, New-York, 1984.
- DOVERT G. et MALLET A. "Les gaspillages de la Sécu", Akr, Paris, 1999.
- DUPUIS J. "Le contrôle de gestion dans les organisations publiques", PUF, 1991.
- DUPUIS Y. "Faire de la recherche en contrôle de gestion", Vuibert, 1999 (ouvrage collectif).
- DURAND D. "La systémique", PUF, Que sais-je n°1795, 1998.
- EMORY C.W. et COOPER D.R. "Business Research Methods", Irwin, 1991.
- EVRAERT S. et MEVELLEC P. "Les systèmes de coûts par activité : réconcilier le coût des produits et le contrôle de gestion", Revue Française de Gestion, n°82, 1991.
- EVRAERT S. et MEVELLEC P. "Calcul des coûts : il faut dépasser les méthodes traditionnelles", Revue Française de Gestion, n°78, mars-avril-mai 1990.
- EVRARD Y., PRAS B., ROUX E. et al "Market : études et recherches en Marketing", Nathan, 1997.
- FAMA E. "Efficient Capital Markets : A Review of Theory and empirical Works ", Journal of Finance, vol 25, n° 2, 1970.

- FREYSSINET-DOMINJON J. "Méthodes de recherche en sciences sociales", Montchrestien, 1997.
- FRIEDBERG E. " Le pouvoir et la règle : dynamique de l'action organisée", Les Editions du Seuil, 1993.
- GALAN J.P. et VERNETTE E., "Vers une quatrième génération : les études de marché on-line", Décision Marketing, n° 19, janvier-avril 2000, pages 39-52.
- GALBRAITH J. "Designing Complex Organizations", Addison Wesley Pub., Reading Mass, 1973.
- GALBRAITH J. "Organization Design", Addison Wesley Pub., Reading Mass, 1977.
- GAPIN-FREHEL J.C. "Le contrôle interne dans les collectivités", Editions de La Lettre du Cadre Territorial, 1999.
- GEINDRE S. "L'économie des conventions comme fondement théorique des réseaux stratégiques : une application aux réseaux de PME", article présenté à L'AIREPME en 1998.
- GERVAIS M. "Contrôle de gestion", Economica, 1997.
- GIBERT P. "Le contrôle de gestion dans les organisations publiques", Les Editions d'Organisation, 1980.
- GIBERT P. "Management public, management de la puissance publique", Politiques et Management Public, juin 1986.
- GOMEZ P.Y. "Qualité et théorie des conventions", Economica, 1994.
- GOMEZ P. Y. "Le gouvernement de l'entreprise", Interéditions, 1996.
- GOMEZ P. Y. "Introduction (à la théorie des conventions)", Revue Française de Gestion, n°112, janvier-février 1997.
- GRAWITZ M. "Méthodes des sciences sociales", Dalloz, 1996.
- GREINER L. E. "Evolution and revolution as organizations grow", Harvard Business Review, juillet-août 1972.
- GUEGUEN G. "Environnement et management stratégique des PME : le cas du secteur Internet", Thèse en Sciences de Gestion, décembre 2001.
- HANNAN M. et FREEMAN J. "Structural Inertia and Organizational Change", American Sociological Review, vol 49, avril, 1984, pages 149-164.
- HANNAN M. et FREEMAN J. "The Population Ecology of Organizations", American Journal of Sociology, vol 82, n°5, 1977, pages 929-965.
- HENON D., GEISSBERGER P., JOLY H., PERENNES P. "Le contrôle de gestion dans les CPAM", rapport de stage/mémoire réalisé dans le cadre du Groupe HEC.
- HIRIGOYEN G. et JOBARD J. P "Financement de l'entreprise : évolution récente et perspectives nouvelles", Encyclopédie de gestion, volume 2, Economica, 1989, pages 1221-1241.
- HIRSCH M. "Les enjeux de la protection sociale", Montchrestien, 1994.
- HRONEC S. M. "Vital signs", Les Editions d'Organisation, 1995.
- HUBERMAN A. MICHAEL et MILES MATHEW B. "Analyse des données qualitatives", Deboeck Université, 1991 .
- HUSSENOT P. "La gestion publique par objectifs", Les Editions d'Organisation, 1993.
- HUTEAU G. et LE BON E. "Sécurité sociale et politiques sociales", Armand Colin, 1997.
- JARILLO J.C. "On Strategic networks", Strategic Management Journal, vol. 9, 1988, pages 31-41.
- JENSEN, M.C. et MECKLING W.H. "Theory of the Firm : Managerial Behavior, Agency Costs and Ownership Structure", Journal of Financial Economics, vol 3, octobre, 1976.
- JOHANET G. "Santé, le défi de la qualité", Alternatives Economiques, n°164, novembre 1998.

- JOHANET G. "Sécurité sociale : l'échec et le défi", Les Editions du Seuil, 1998.
- JOLY P. "Le système de santé français", Les Editions d'Organisation, 1993.
- KALIKA M. "Le management est mort, vive le e-management !" Revue Française de Gestion, juin-juillet-août 2000.
- KAPLAN R.S. ET NORTON D.P. "The balance Scorecard" Harvard Business School Press, 1996, (traduction française "le tableau de bord prospectif", Les Editions d'Organisation, 1997).
- KOENIG G. "Karl E.Weick", Revue Française de Gestion, mars-avril 1996, pages 57-70.
- LANGEVIN P.. "Contrôle de gestion et théories économiques des organisations" in Dupuis Yves "Faire de la recherche en contrôle de gestion", Vuibert, 1999, pages 187-220.
- LAWRENCE P. ET LORSH J. "Organization and environnement : managing differentiation and integration", Harvard Business School, 1967.
- LE DUFF R. et PAPILLON J.C. "Gestion Publique, le management des activités non marchandes", Vuibert, 1988.
- LE MOIGNE J.L. "Les systèmes d'information dans les organisations", PUF, 1973.
- LE MOIGNE J.L. "Les systèmes de décision dans les organisations", PUF, 1974.
- LE MOIGNE J.L. "La théorie du système général", PUF, 1977.
- LE MOIGNE J.L. "La modélisation des systèmes complexes", Dunod, 1990.
- LEVITT B. ET MARCH J.G. "Organizational learning ", Annual Review of Sociology, n°14, 1988, pages 319-340.
- LEWIS D.K. "Convention : philosophical study", Cambridge (Mas.), Harward University Press, 1969.
- LIMOGE F. "La Sécu s'engage sur la qualité", Espace Social Européen, 27 mars 1998.
- LÖNING H. et PESQUEUX Y. " Contrôle de gestion ", Dunod, 1998.
- LORINO P. "Comptes et récits de la performance", Les Editions d'organisation, 1995.
- LORINO P., DEMEESTERE R., MOTTIS N. "Contrôle de gestion et pilotage", Nathan, 1997.
- LORINO P. "Le contrôle de gestion stratégique, la gestion par les activités", Dunod, 1991.
- LORINO P. "Méthodes et pratiques de la performance", Les Editions d'Organisation, 1997.
- LORINO P., COHENDET P., JACOT J.H. "Cohérence, pertinence et évaluation", Economica, 1996.
- LOUADI M.E. "L'effet de la congruence informationnelle sur la performance financière", Revue internationale PME, 8, 1995, pages 31-56.
- LUGAN J.C. "La Systémique Sociale", PUF, Que sais-je n°2738, 1996.
- MACINTOSH N.B., DAFT R.L. "Management Control Systems and Departemental Interdependencies : An empirical Study", Accounting, Organization and Society, vol 12, n°1, 1987, pages 49-61.
- MAGNANT DE BORNIER J. "Le monopole", PUF, Que sais-je n°2324, 1986.
- MAJNONI D'INTIGNANO B. "La protection sociale", Livre de poche, 1997.
- MALO J.L. et MATHE J.C. "L'essentiel du contrôle de gestion", Les Editions d'Organisation, 1988.
- MARTINET A.C. "Epistémologies et sciences de gestion", Paris, Economica, 1990, pages 9-29.
- MELESE J. "Approches systémiques des organisations", Editions hommes et techniques, 1979.

- MESAROVIC M.D., MACKO D., TAKAHARA Y. "Théorie des systèmes hiérarchiques à niveaux multiples", Economica, 1980.
- MEVELLEC P. "Le calcul des coûts dans les organisations", Editions La Découverte, 1995.
- MEYER J. "Le contrôle de gestion", PUF, Que sais-je n°1351, 1995.
- MEYSSONNIER F. "Le contrôle de gestion communal : bilan et perspectives", Thèse en Sciences de gestion, Nancy 2, 1993.
- MICHEL D. "Les systèmes de contrôle de gestion", Les cahiers français, n°210, mars-avril 1983.
- MICHEL D., ARDOIN J. L. et SCHMIDT J. "Le contrôle de gestion", Publi Union, 1986.
- MICHELAT G. "Sur l'utilisation de l'entretien non directif en sociologie", Revue française de sociologie, vol 16, 1975, pages 229-247.
- MINGAT A., SALMON P., WOLFELSPERGER A. "Méthodologie économique", PUF, 1985.
- MINTZBERG H. "Le pouvoir dans les organisations", Les Editions d'Organisation, 1986.
- MINTZBERG H. "Structure et dynamique des organisations", Les Editions d'Organisation, 1982.
- MOISDON J.C. "Du mode d'existence des outils de gestion", Editions Seli Arslan, 1997, (ouvrage collectif).
- MORIN E. "Introduction à la pensée complexe", ESF, 1996.
- NELSON R, WINTER S.GAN "Evolutionary Theory of Economic Change", Harvard University Press, 1982.
- NIOCHE J. P. "Management Public : à la recherche de nouvelles régulations", Revue Française de Gestion, septembre-octobre 1991.
- NOBRE T. "Des méthodologies de recherche pour repenser le contrôle de gestion" in Dupuis Yves "Faire de la recherche en contrôle de gestion", Vuibert, 1999, pages 145-160.
- NOLAN R. "Controlling the cost of data services", Harvard Business Review, juillet-août 1977.
- NOLAN R. "Managing the crisis in data processing", Harvard Business Review, mars-avril 1979.
- NOLAN R. "Managing the four stages of EDP growth", Harvard Business Review, janvier- février 1974.
- PARIENTE P. "Le contrôle de gestion dans les collectivités locales : Application au cas des communes", Thèse en Sciences de gestion, Institut d'Etudes Politiques de Paris, 1996.
- PEAUCELLE J.L. "A quoi servent les systèmes d'informations", Revue Française de Gestion, n°43, novembre-décembre 1983.
- PENROSE E. "Facteurs, conditions et mécanismes de la croissance de l'entreprise", Hommes et techniques, 1963.
- PFEFFER J. et G.R. SALANICK "The External Control of Organizations, a Ressource Dependance Perspective", New York, Harper and Row, 1978.
- PORTER M. "Choix stratégique et concurrence", Economica, 1982.
- POUPART J., DESLAURIERS J.P, GROULX L., LAPERRIERE A., MAYER R., PIRES A.P "La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques", Gaëtant Morin, 1997.
- PUGH et al "A conceptual scheme for organizational analysis", Administrative Science Quaterly, vol 8, 1963, pages 289-315.

- REEVES T.K. et WOODWARD J. "Industrial organization : behavior and control", Oxford University Press, 1970.
- REIX R. " Les systèmes d'information : une réalité vivante", Revue Française de Gestion, n°43, novembre-décembre 1983.
- REIX R. "Systèmes d'information et management des organisations", Vuibert, 1998.
- ROBIDOUX J. "Les crises administratives dans les PME en croissance", Edition Gaëtan Morin, 1978.
- ROCHER G. "Introduction à la sociologie générale : l'organisation sociale", HMH, 1968.
- ROJOT J. et BERGMANN A. "Comportement et organisation", Vuibert, 1995.
- ROSS S.A. "The Economic Theory of Agency : The Principal's Problem", American Economic review, vol 63, n°2, 1973.
- SAINSAULIEU R. "Sociologie de l'organisation et de l'entreprise", Presse de la Fondation Nationale des Sciences Politiques, 1987.
- SAINSAULIEU R. et al "L'entreprise est une affaire de société", Presse de la Fondation Nationale des Sciences Politiques, 1990.
- SAIS M. et LEONARDI J. P. "Service public et service du public", Revue Française de Gestion, mai-août, 1977.
- SAULOU J.Y. "Le tableau de bord du décideur", Les Editions d'Organisation, 1982.
- SAVALL M. et ZARDET V. "Maîtriser les coûts et les performances cachés", Economica, 1989.
- SCOTT MORTON M.S "The corporation of the 1990s : Information Technology and Organizational Transformation", Oxford University Press, 1991.
- SEGAL J.P. "Peut-on vaincre les résistances au contrôle de gestion en France ? ", Revue Française de Gestion, n°82, 1991.
- SERIEYX H. "L'effet Gulliver", Calmann-Levy, 1994.
- SERIEYX H. et AZOULAY H. "Mettez du réseau dans vos pyramides", Editions Village Mondial, 1996.
- SFEZ L. "La décision", PUF, Que sais-je, 1988.
- SHEEHAN K. et MC MILLAN S. "Response variation in e-mail surveys : an exploration", Journal of Advertising Research, vol. 39, n° 4, 1999.
- SIMON H. "La science des systèmes, science de l'artificiel", L'Epi, 1974.
- SIMON Y., Joffre P. "Encyclopédie de gestion", Economica, 1997.
- SOUBIE R., Portos J.L. et Prieur C. "Livre blanc sur le système de santé et d'assurance maladie. Rapport au Premier ministre", décembre 1994.
- SPAETH J.M. "La Sécu : une idée neuve", Editions La Découverte, 1999.
- SZARKA J. "Networking and small firms", International Small Business Journal, 8, 1990, pages 10-22.
- TANG-TAYE J.P. "Pratiques des échanges d'information inter-organisationnels et impact sur la performance : le cas de l'EDI", Thèse en Sciences de Gestion, Université de la Réunion, 1999.
- TANGUY C. "Approche évolutionniste de la théorie de la firme et de l'industrie", L'Harmattant, 1999, page 194.
- TENENHAUS M. "Méthodes statistiques en gestion", Dunod, 1994.
- THEVENOT J. "L'intégration des caractéristiques organisationnelles dans la conception du système d'information", Thèse d'Etat en Sciences de gestion, Montpellier 1, 1985.
- THIETART R.A. et al "Méthodes de Recherche en Management", Dunod, 1999.

- THORELLI H. "Networks : between markets and hierarchies", Strategic Management Journal, 7, n°1, 1986, pages 37-51.
- TORT P. "Spencer et l'évolutionnisme scientifique", Que sais-je n°3214, PUF, 1996.
- TRAHAND J. "Le contrôle de gestion", Les cahiers français, n°210, mars-avril 1983.
- TUSHMAN M.L. et NADLER D.A. "Information Processsing as an Integrating Concept in Organizational Design", the Academy of Management Review, vol 3 n°3, juillet, 1978.
- USELDINGER K. "Contribution à l'analyse du comportement du décideur face aux systèmes d'aide à la décision", Thèse en Sciences de gestion, Nancy 2, 2002.
- VAN DE VEN A.H. et DRAZIN R. "The Concept of Fit in Contingency Theory", Research in Organizational Behavior, 7, 1985, pages 333-365.
- VAN DER GHINST P. "Les nouvelles tendances du contrôle de gestion", Problèmes économiques, n°2447, 22 novembre 1995.
- VENKATRAMAN N. "The concept of fit in strategy research : toward verbal and statistical correspondence", Academy of Management Review, vol 14, n°3, juillet, 1989, pages 423-444.
- VENKATRAMAN N. et CAMILLUS J.C. "Exploring the concept of fit in strategic management", Academy of Management Review, vol 9, n°3, juillet, 1984, pages 513-525.
- WACHEUX F. "Méthodes quantitatives et recherche en gestion", Economica, 1996.
- WEICK E. K. "Complicate yourself", Interview de Weick dans le journal WIRED, avril 1996.
- WEICK E. K. "Educational organizations as loosely coupled systems", Administrative Science Quaterly, 21, 1976.
- WEICK E. K. "Sensmaking In Organizations", Sage, 1995.
- WEICK E. K. "The Collapse Of Sensmaking In Organizations : The Manngulch Disaster", Administrative Science Quaterly, n°38, 1993, pages 628-652.
- WEICK E. K. "The Social Psychology of Organizing", Random House, 1979.
- WILLIAMSON O. E. "Comparative economic organization : the analysis of discrete structural alternatives", Administrative Science Quaterly, 36, 1991, pages 269-296.
- WILLIAMSON O. E. "The economic institutions of capitalism, firms markets, relational contracting", New York, The free Press, 1985.
- YIN R.K. "Applications of case study research", Applied Social Research Methods Series, vol 34, Sage Publications, 1993.
- YIN R.K. "Case study research : Design and methods", Newbury Park, CA, Sage Publications, 1994.

Annexes

Annexe 1 : la lettre d'accompagnement au questionnaire 276

Annexe 2 : la lettre de relance au questionnaire 277

Annexe 3 : le questionnaire 278

Annexe 4 : le tableau de la complexité 305

Annexe 5 : le tableau des finalités 307

Annexe 6 : le tableau de correspondance hypothèses / questions 312

Annexe 7 : le tableau de l'analyse qualitative 313

Annexe 8 : le modèle de Michel 314

Annexe 9 : le modèle de Nolan 315

Annexe 10 : le modèle de Greiner 317

Annexe 1 : la lettre d'accompagnement au questionnaire

Spang Laurent
Enseignant à la Faculté de Droit, Economie, AES
Ile du Saulcy
57 000 Metz

Coordonnées personnelles :
☎ 03.87.62.12.79
E-mail : laurent.spang@caramail.com

Le lundi 27 novembre 2000

à Monsieur le Directeur de la CPAM

Monsieur le Directeur,

Dans le cadre d'une thèse en Sciences de Gestion, j'ai été amené à réaliser le **questionnaire ci-joint**. Ce questionnaire est diffusé par le biais du CNESSS.

La thèse en cours a pour objet l'étude des pratiques de gestion dans les CPAM et, plus particulièrement, du contrôle de gestion et de ses liens avec le contrôle interne.

Les réponses aux questions de ce questionnaire sont strictement confidentielles. Elles ne serviront qu'à des fins de recherche. Seuls les résultats synthétiques relatifs à l'ensemble des CPAM seront communiqués au CNESSS.

Qui doit répondre ?

Vous-même (le questionnaire fait référence à des questions de politique générale), et/ou l'Agent Comptable. Le contrôleur de gestion, s'il en existe un, et le contrôleur interne peuvent également répondre à certaines questions.

En vous remerciant de votre collaboration, veuillez agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Annexe 2 : la lettre de relance au questionnaire

Spang Laurent
Enseignant à la Faculté de Droit, Economie, AES
Ile du Saulcy
57 000 Metz

Coordonnées personnelles :
☎ 03.87.62.12.79
E-mail : laurent.spang@caramail.com

Le mardi 6 mars 2001

à Monsieur le Directeur de la CPAM

Monsieur le Directeur,

Vous avez reçu en décembre (avec une lettre d'introduction en date du 27 novembre) un questionnaire, envoyé par le CNESSS, relatif au contrôle de gestion et au contrôle interne dans les CPAM.

Ce questionnaire, que j'ai réalisé dans le cadre d'une thèse en Sciences de Gestion, concerne l'ensemble des CPAM.

Le maximum de données étant nécessaire afin de pouvoir dégager des conclusions pertinentes, la réponse au questionnaire est très importante pour cette étude.

Les réponses sont strictement confidentielles. Elles ne serviront qu'à des fins de recherche. Seuls les résultats synthétiques relatifs à l'ensemble des CPAM seront communiqués au CNESSS.

Comptant sur votre collaboration et en vous en remerciant par avance, veuillez agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

PS :
Si vous n'avez plus le questionnaire, veuillez m'envoyer un mail ou me téléphoner et je vous en enverrai un autre exemplaire.

Annexe 3 : le questionnaire

Questionnaire

Les réponses aux questions sont strictement confidentielles. Elles ne serviront qu'à des fins de recherche.

Adresse de destination du questionnaire :
SPANG Laurent / Faculté de Droit / Ile du Saulcy / 57 000 Metz

Organisation de la CPAM

1. Votre CPAM possède-t-elle :

• un service d'Audit Interne (ou une personne s'en occupant)	oui ☐	non ☐
• un service Organisation	oui ☐	non ☐
• un service Qualité	oui ☐	non ☐
• un service Statistique	oui ☐	non ☐
• un service GDR (Gestion Du Risque)	oui ☐	non ☐

2. Votre CPAM gère-t-elle des œuvres (non hospitalières) ? oui ☐ non ☐

Si OUI, (cochez la ou les cases adéquates) :

- un (ou des) centre d'examen de santé ☐
- un (ou des) centre de soins dentaires ☐
- Autres (précisez) _____

3. Votre CPAM gérait-elle des œuvres hospitalières maintenant sous le contrôle de l'UGECAM ?
oui ☐ non ☐

Le contrôle interne

4. Existe-t-il, dans votre CPAM, un service s'occupant (à plein temps ou de façon partagée avec d'autres tâches) du développement du contrôle interne ?
oui ☐ non ☐

5. Si OUI, comment s'appelle ce service ? _____

6. En quelle année votre CPAM a-t-elle commencé la mise en place du contrôle interne ? ____

7. Le contrôleur interne (la personne principale s'occupant du contrôle interne) a été (cochez la case adéquate) :

recruté en externe (c'est-à-dire en dehors de la Sécurité sociale), déjà expérimenté en contrôle interne	☐
recruté en externe, déjà formé au contrôle interne (du fait des ses études), mais sans expérience professionnelle dans cette discipline	☐
recruté en externe sans formation ni expérience préalable en contrôle interne	☐
recruté en interne (il faisait partie de la Sécurité sociale), sans formation ni expérience préalable en contrôle interne	☐
recruté en interne, déjà expérimenté en contrôle interne	☐
recruté à la sortie du CNESSS (jeune diplômé ayant réussi le concours et ayant réalisé sa formation au CNESSS)	☐
Autres (précisez)	

8. **Globalement (en vous comparant aux autres CPAM)**, pensez-vous que le contrôle interne de votre CPAM est (cochez la case adéquate) :

☐	☐	☐	☐	☐
Très bien développé	Bien développé	Assez bien développé	Peu développé	Pratiquement pas développé

Commentaire éventuel _____

9. Votre CPAM possède-t-elle un **Comité de Pilotage** du contrôle interne ?
oui ☐ non ☐

Si OUI, combien de fois par an se réunit-il en moyenne ? _____

10. Votre dispositif de contrôle interne (cochez la case adéquate) :

vise l'ensemble des fonctions (les différents services) de votre CPAM (démarche globale et transversale)	☐
est limité à quelques fonctions de votre CPAM (dont les prestations)	☐
est limité **uniquement** aux prestations	☐
a été mis en sommeil (abandon du contrôle interne, éventuellement au profit d'une autre logique telle que la gestion de la qualité ou autres)	☐
Commentaire éventuel	

Le contrôle interne dans les différentes fonctions de votre CPAM

11. Pour chaque fonction, précisez les actions de contrôle interne réalisées ou non **en entourant la réponse adéquate.**

Actions de contrôle interne / Fonctions	Identification et définition des activités	Identification et analyse des risques	Rédaction de procédures (description de process)	Fixation d'objectifs relatifs à la diminution des risques	Production régulière de tableaux de bord et/ou de bilans à destination de la Direction ou du Comité de Pilotage du Contrôle Interne	Mise en place d'actions correctives pour limiter les risques
Prestations (gestion technique)	Non fait / Réalisé	Non fait / Réalisé	Non fait / Réalisé	Non fait / Réalisé	Non fait / Réalisé	Non fait / Réalisé
Comptabilité générale et contrôle financier	Non fait / Réalisé	Non fait / Réalisé	Non fait / Réalisé	Non fait / Réalisé	Non fait / Réalisé	Non fait / Réalisé
Gestion administrative	Non fait / Réalisé	Non fait / Réalisé	Non fait / Réalisé	Non fait / Réalisé	Non fait / Réalisé	Non fait / Réalisé
Sécurités informatiques	Non fait / Réalisé	Non fait / Réalisé	Non fait / Réalisé	Non fait / Réalisé	Non fait / Réalisé	Non fait / Réalisé
Contentieux	Non fait / Réalisé	Non fait / Réalisé	Non fait / Réalisé	Non fait / Réalisé	Non fait / Réalisé	Non fait / Réalisé
Gestion du Risque (GDR)	Non fait / Réalisé	Non fait / Réalisé	Non fait / Réalisé	Non fait / Réalisé	Non fait / Réalisé	Non fait / Réalisé
Procédures de marc	Non fait / Réalisé	Non fait / Réalisé	Non fait / Réalisé	Non fait / Réalisé	Non fait / Réalisé	Non fait / Réalisé
Autres fonctions soumises au contrôle interne (ou commentaires)						

12. Avez vous mis sur pied un programme de contrôle de l'application des procédures et d'évaluation de leur efficience ? oui ☐ non ☐

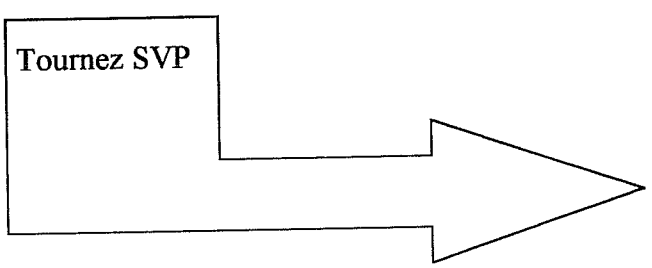
13. Certaines CPAM mettent sur pied ou envisagent à court terme un plan de relance du contrôle interne, est-ce votre cas ? oui ☐ non ☐
Commentaire éventuel : _____

14. Les informations produites par votre contrôle interne (mise en évidence de dysfonctionnements, de zones à risque) ne sont pas exploitées suffisamment (c'est-à-dire n'entraînent pas assez de décisions d'action, notamment de réorganisations) (cochez la case adéquate)

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord

15. Quels sont les problèmes (s'il en existe) que rencontre le **contrôle interne** dans votre CPAM ? (cochez les cases adéquates)

Le manque de formations adéquates	☐
Il y a trop peu de références sur lesquelles s'appuyer (trop faible mutualisation des expériences entre CPAM, procédures explicatives et formalisé de la CNAMTS en nombre insuffisant)	☐
Un problème d'ordre culturel : la logique du contrôle interne a du mal à s'intégrer dans la culture de la CPAM	☐
L'absence de retombées rapides est démobilisatrice	☐
Le contrôle interne n'est pas considéré comme une priorité	☐
Le manque de moyens financiers et/ou de personnel pour le service du contrôle interne	☐
Le manque de micro-ordinateurs pour le service du contrôle interne	☐
Autres (précisez)	☐



Le contrôle de gestion

16. Existe-t-il, dans votre CPAM, un service (même s'il n'est composé que d'une seule personne) s'occupant du contrôle de gestion (mise en place ou développement) dans votre CPAM ?

oui ☐ non ☐

Si OUI passez à la question suivante et poursuivez, si NON passez directement à la question n°83 page 21.

17. Comment s'appelle ce service ? _____

Combien travaillent de personnes dans ce service ? _____

Ce service dépend directement :

- ➢ du Directeur ☐
- ➢d'un Sous-directeur ☐
- ➢du Secrétaire général ☐
- ➢de l'Agent comptable ☐
- ➢Autres (précisez)_____

Ce service exerce-t-il une ou d'autres fonctions en même temps ? oui ☐ non ☐
Si OUI, précisez laquelle/lesquelles_____

Si OUI, combien travaillent de personnes pour le contrôle de gestion ? _____ et dans quelle proportion de leur temps (en moyenne) ? _____

18. Le responsable du contrôle de gestion (le contrôleur de gestion) a été (cochez la ou les cases adéquates) :

recruté en externe (c'est-à-dire en dehors de la Sécurité sociale), déjà expérimenté en contrôle de gestion	☐
recruté en externe, déjà formé au contrôle de gestion (du fait des ses études), mais sans expérience professionnelle dans cette discipline	☐
recruté en externe sans formation ni expérience préalable en contrôle de gestion	☐
recruté en interne (il faisait partie de la Sécurité sociale), sans formation ni expérience préalable en contrôle de gestion	☐
recruté en interne, déjà formé au contrôle de gestion mais sans expérience dans ce domaine	☐
recruté en interne, déjà expérimenté en contrôle de gestion	☐
recruté à la sortie du CNESSS (jeune diplômé ayant réussi le concours et ayant réalisé sa formation au CNESSS)	☐
recruté dans le cadre d'une mutualisation avec d'autres CPAM (c'est-à-dire partagé entre plusieurs CPAM)	☐
Autres (précisez)	

19. Le fait que le contrôle de gestion soit implanté dans d'autres CPAM a influé positivement sur la décision de le mettre en place (cochez la case adéquate) :

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord

20. La contractualisation des relations entre la CNAMTS et les CPAM (les contrats pluriannuels de gestion) favorise l'émergence du contrôle de gestion (cochez la case adéquate) :

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord

21. La raréfaction relative des ressources de gestion administrative favorise l'émergence du contrôle de gestion (cochez la case adéquate) :

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord

22. *Cette question ne concerne que les CPAM gérant des œuvres ou en ayant géré*
La gestion d'œuvres vous a familiarisé avec des techniques proches de celles du contrôle de gestion et a donc influé positivement sur votre décision de le mettre en place (cochez la case adéquate) :

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord

23. Le principe du rebasage dans le contrat pluriannuel de gestion 2000-2003 favorise l'émergence et le développement du contrôle de gestion car il permet d'avoir une vision plus juste des ressources disponibles dans l'année (cochez la case adéquate) :

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord

24. La mise en place récente d'une messagerie au sein de l'assurance maladie favorise l'émergence et le développement du contrôle de gestion dans votre CPAM (cochez la case adéquate) :

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord

25. L'informatisation de l'activité de la branche maladie (carte SESAM-VITALE, télétransmission avec les pharmaciens) favorise l'émergence et le développement du contrôle de gestion dans votre CPAM (cochez la case adéquate) :

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord

Le périmètre du contrôle de gestion

26. Cochez les différentes missions du **contrôle de gestion** dans votre CPAM :

• La tenue de la comptabilité analytique	☐
• L'établissement du budget prévisionnel de gestion administrative	☐
• Le calcul d'écarts entre le budget prévisionnel de gestion administrative et la réalisation de ce budget (contrôle budgétaire)	☐
• La collecte de données provenant de différents services, le tri et l'analyse de ces données	☐
• L'élaboration et le calcul d'indicateurs	☐
• L'élaboration et la production de tableaux de bord regroupant des indicateurs	☐
• La fixation d'objectifs (en collaboration avec la Direction) aux cadres en charge d'un service ou d'une activité	☐
• Le suivi périodique des résultats des cadres par rapport à leurs objectifs	☐
• La détermination des moyens (en personnel, informatiques, etc.) à allouer aux cadres	☐
• L'évaluation des résultats d'actions prises dans divers domaines tels que l'Action Sanitaire et Sociale	☐
• La dynamisation (motivation) des cadres des différents services par le biais de réunions, entretiens	☐
• La réalisation de missions ponctuelles de type choix d'investissements, études de rentabilité	☐
• Un outil d'aide à la décision pour le Directeur	☐
• L'audit des Sections Locales Mutualistes	☐
• La mesure de la qualité des services rendus au public	☐
• La négociation et l'établissement de chartes d'objectifs à destination du public	☐
• La production du rapport d'activité	☐
• La planification (horizon deux ans et plus)	☐
• La réalisation de simulations et de prévisions	☐
• Autres (précisez)	

27. En cas de fixation d'objectifs aux cadres,

- Les objectifs sont-ils négociés avec les cadres ? oui ☐ non ☐
- Les moyens pour atteindre ces objectifs sont-ils négociés avec les cadres ? oui ☐ non ☐
- Les cadres sont-ils évaluées (par le service du personnel ou la Direction) en fonction des résultats obtenus relativement aux objectifs ? oui ☐ non ☐
- Si les objectifs sont atteints, le cadre (ou son service) reçoit-il une "récompense" (par exemple une promotion ou une prime pour lui-même, des ordinateurs supplémentaires pour son service) pour l'inciter à poursuivre ses efforts ?
  oui ☐ non ☐ Si OUI, précisez le type de "récompense" : _____

Les outils du contrôle de gestion

28. Dans le cadre du contrôle de gestion, vous utilisez des indicateurs (cochez les cases adéquates) :

D'activité (production d'un service)	☐
De moyens (consommation d'un service, effectif employé, etc.)	☐
De productivité (production par centre, par agent, par franc dépensé, etc)	☐
De qualité (taux d'erreurs, taux de réclamation, délai d'attente au téléphone, etc)	☐
Financiers à partir de données budgétaires	☐
Financiers à partir de données analytiques	☐
Autres (précisez)	

29. Le contrôle de gestion que vous avez mis en place se sert de données (cochez les cases adéquates) :

• De la comptabilité analytique	☐
• De la comptabilité générale	☐
• De la cellule budgétaire	☐
• Du contrôle interne	☐
• Des contrôles a priori et a posteriori	☐
• De la Gestion Du Risque (GDR)	☐
• Des services de production (liquidation, immatriculation, etc.)	☐
• Autres (précisez)	

30. Calculez-vous régulièrement des indicateurs de **gestion administrative** relatifs aux différents centres de paiement ?

oui ☐ non ☐

Si OUI, veuillez citer les plus importants :

_____

_____

_____

Si OUI, réalisez-vous un classement des différents centres de paiement les uns par rapport aux autres (optique de benchmarking) relativement à ces indicateurs ?

oui ☐ non ☐

31. Les responsables des centres de paiement disposent-ils d'une certaine autonomie pour gérer leur budget de gestion administrative ?

oui ☐ non ☐

32. Existe-t-il, au niveau de la CPAM, des tableaux de bord regroupant des indicateurs relatifs à plusieurs services différents ?

oui ☐ non ☐

33. Existe-t-il des tableaux de bord synthétisant des tableaux de bord de niveaux inférieurs (afin, par exemple, de donner à la Direction une vue globale) ?

oui ☐ non ☐

34.

Calculez-vous régulièrement le coût de :	Cochez la case adéquate	SI OUI, pour quelle période ? Un mois, un trimestre, un an, etc
Vos services (départements) Exemple : coût du service "contentieux"	oui ☐ non ☐	
Vos centres de paiement	oui ☐ non ☐	
Vos activités (si elles ne correspondent pas à un service) Exemple : le coût de l'activité "accueil du public"	oui ☐ non ☐	
Vos missions ponctuelles (par exemple en Action Sanitaire et Sociale)	oui ☐ non ☐	
Autres (précisez) ou commentaires		

35. Si vous produisez des tableaux de bord, cochez leur(s) destination(s) :

• Le Directeur	☐
• Le ou les Sous-directeurs (dont le Secrétaire général)	☐
• Les Directeurs adjoints	☐
• Le Conseil d'administration	☐
• l'Agent comptable	☐
• Les chefs de service	☐
• Les responsables des centres de paiement	☐
• L'ensemble des cadres	☐
• L'ensemble du personnel de votre CPAM	☐
• Autres (précisez)	

36. Précisez la fréquence de production des tableaux de bord (cochez la ou les cases adéquates ; plusieurs réponses sont en effet possibles car, suivant le tableau de bord, la fréquence peut être différente) :

• Journalière	☐
• Hebdomadaire	☐
• Mensuelle	☐
• Trimestrielle	☐
• Tous les six mois	☐
• Annuelle	☐
• Autres (précisez)	

37. Votre CPAM est-elle connectée à la messagerie (e-mail) qui est mise en place au sein de l'assurance maladie ? oui ☐ non ☐

⇨ Si OUI, cette messagerie est-elle utilisée pour diffuser, dans votre CPAM, des indicateurs et/ou tableaux de bord et/ou objectifs ? oui ☐ non ☐

➢S'il y en a de diffusés, ils sont envoyés :

- A tout le personnel ☐
- A certaines personnes seulement (les cadres notamment) ☐
- Certains pour tout le personnel, d'autres pour quelques personnes seulement ☐

38. Indépendamment de cette messagerie qui résulte d'un programme national, votre CPAM a-t-elle mis **localement** en place un réseau informatique **interne** de type INTRANET (*pages WEB uniquement accessibles au sein de votre CPAM, forum interne, moteur de recherche interne,* etc.) ?

oui ☐ non ☐

⇨ Si OUI, des indicateurs et/ou tableaux de bord et/ou objectifs sont-ils présents sur l'INTRANET ? oui ☐ non ☐

➢S'il y en a de présents, ils sont disponibles :

- Pour tout le personnel ☐
- Pour certaines personnes seulement (les cadres notamment) ☐
- Certains pour tout le personnel, d'autres pour quelques personnes seulement ☐

⇨ SI NON (pas de réseau INTRANET), votre CPAM envisage-t-elle dans un avenir proche de mettre sur pied un tel réseau ? oui ☐ non ☐

➢Si OUI, précisez l'échéance (en années et/ou mois) _____

➢Si OUI, l'utilisation de ce réseau pour la diffusion de données relatives au contrôle de gestion est-elle alors envisagée ?

oui ☐ non ☐ ☐ ne sais pas

39. La CPAM (ou le contrôleur de gestion) fait-elle partie d'une association (ou d'un forum Internet) relative à la mise en commun (mutualisation) d'expériences relatives au contrôle de gestion ?

oui ☐ non ☐

Si OUI, précisez le nom de cette association (ou forum) _____

40. Pour réaliser ses missions, le (ou les) service de contrôle de gestion dispose de suffisamment :

• De personnel	oui ☐	non ☐
• De micro-ordinateurs	oui ☐	non ☐
• De formations diverses (en statistiques, informatique, contrôle de gestion, etc.)	oui ☐	non ☐
• De conseils de la CNAMTS	oui ☐	non ☐
Commentaires éventuels		

Le contrôle de gestion et le comportement des personnes travaillant dans votre CPAM ou à son contact

41. Depuis l'introduction du contrôle de gestion, pensez-vous que (cochez les cases adéquates) :	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
• Les cadres de votre CPAM sont plus impliqués	☐	☐	☐	☐
• Le personnel de votre CPAM est plus motivé	☐	☐	☐	☐
• La productivité est meilleure	☐	☐	☐	☐
• Un changement progressif des mentalités a lieu (développement d'une culture de service et de résultat s rapprochant de celle du secteur privé)	☐	☐	☐	☐
• L'information circule mieux dans votre CPAM	☐	☐	☐	☐
• Il y a moins d'erreurs (d'une façon générale la qual s'accroît)	☐	☐	☐	☐
• Le public est plus satisfait	☐	☐	☐	☐
• Autres (précisez)				

Les raisons de la mise en place du contrôle de gestion dans votre CPAM

42. Ordonnez en les numérotant de 1 (la plus importante) à 11 (la moins importante) les différentes raisons de la mise en place du contrôle de gestion dans votre CPAM :

• La volonté d'être plus efficace dans la gestion	☐
• La volonté d'avoir un service qui centralise, trie et analyse des données remontant de toute la CPAM	☐
• La volonté de montrer à la CNAMTS que des efforts sont faits dans le domaine de la gestion	☐
• La volonté de pouvoir réagir plus rapidement à une crise (grève, panne informatique générale, etc.)	☐
• La volonté d'introduire un changement culturel dans la CPAM (modification des mentalités qui deviennent moins "bureaucratiques" et plus de type "secteur privé")	☐
• La volonté de développer la transparence	☐
• La volonté de réduire les coûts de fonctionnement	☐
• La volonté de décentraliser les décisions	☐
• La volonté de responsabiliser les cadres et le personnel	☐
• La volonté d'accroître la qualité du service au public	☐
• La volonté de mieux maîtriser (piloter) le fonctionnement de la CPAM	☐
• Autres (précisez)	☐

Le contrôle de gestion et le contrôle interne

43. La mise en place du contrôle de gestion a été facilitée par l'implantation préalable du contrôle interne (cochez la case adéquate) :

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord

44. Si vous êtes **"Tout à fait d'accord"** ou **"Plutôt d'accord"**, c'est parce que (cochez les cases adéquates) :

	Oui	Non	Sans opinion
• Le contrôle interne a préparé le terrain en changeant les mentalités	☐	☐	☐
• Le contrôle interne assure la bonne qualité de l'information qui est utilisée dans le cadre du contrôle de gestion	☐	☐	☐
• Le contrôle interne a permis de définir clairement les responsabilités des cadres	☐	☐	☐
• Le contrôle interne a développé la communication au sein de votre CPAM	☐	☐	☐
• Le contrôle interne a crée des routines utilisables en contrôle de gestion	☐	☐	☐
• Le contrôle interne a développé le raisonnement en termes d'objectifs	☐	☐	☐
• Le contrôle interne a crée des outils (tableaux de bord par exemple) de mêmes types que ceux utilisés en contrôle de gestion	☐	☐	☐
• Le contrôle interne est une démarche globale comme le contrôle de gestion	☐	☐	☐
• L'implantation du contrôle interne a introduit la pratique de la micro-informatique chez les cadres	☐	☐	☐
• Autres (précisez) ou commentaires			

Les relations contrôle de gestion / coût du BAP et contrôle de gestion / CNAMTS

45. Le contrôle de gestion vous permet d'améliorer votre gestion et donc votre position dans le classement du coût du BAP (cochez la case adéquate) :

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord

46. Le fait de pratiquer le contrôle de gestion est un atout vis à vis de la CNAMTS, ce qui vous permet d'obtenir plus de ressources lors de la négociation des contrats pluriannuels de gestion avec elle (cochez la case adéquate) :

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord

47. Plus le contrôle de gestion sera développé, plus la CNAMTS aura tendance à être généreuse en terme de ressources (cochez la case adéquate) :

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord

Commentaires éventuels : _____

48. Contractualiser, dans le cadre des contrats pluriannuels de gestion, l'implantation et le développement du contrôle de gestion serait un moyen efficace de le diffuser dans l'ensemble de la population des CPAM (cochez la case adéquate) :

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord

49. Si vous n'êtes **"Plutôt pas d'accord"** ou **"Pas du tout d'accord"**, c'est parce que (cochez la case adéquate) :

- chaque CPAM doit pouvoir s'organiser dans ce domaine comme elle l'entend et à son rythme ☐
- Cela risque d'entraîner des "effets d'affichage" dans les organigrammes et dans la comptabilité analytique qui ne correspondront pas à la réalité ☐
- Autres (précisez) _____

_____

Les problèmes rencontrés par le contrôle de gestion dans votre CPAM

50. Cochez les problèmes rencontrés par le contrôle de gestion dans votre CPAM :

- Le manque de temps des cadres des différents services pour s'y consacrer (le contrôle de gestion est vécu comme une surcharge de travail) ☐
- Le manque de connaissance en contrôle de gestion des cadres des différents services ☐
- Les objectifs des cadres ne sont pas toujours clairement définis ☐
- La difficulté d'évaluer les résultats, notamment ceux de type qualitatif (par exemple dans le cas de l'Action Sanitaire et Sociale) ☐
- L'absence de réelles incitations (financières ou autres) pour les cadres qui remplissent leurs objectifs ☐
- La prise en compte insuffisante des productions du contrôle de gestion (indicateurs, tableaux de bord, etc.) par la hiérarchie ☐
- La comptabilité analytique de GALILEE n'est pas suffisamment adaptée au contrôle de gestion ☐
- La difficulté, pour le contrôleur de gestion, de se coordonner avec d'autres services de contrôle connexes (tels que le service contrôle interne, le service GDR, le service qualité, éventuellement la cellule budgétaire si elle est indépendante du service contrôle de gestion, etc.) ☐
- Le manque de micro-ordinateurs pour les cadres des différents services ☐
- Le manque de connaissance en micro-informatique des cadres des différents services ☐
- Une mauvaise circulation de l'information au sein de la caisse ☐
- Le fait que le contrôle de gestion n'est pas considéré comme une priorité par la Direction ☐
- La réticence syndicale au contrôle de gestion ☐
- Autres (précisez) ☐

51. Indiquez les **deux problèmes** les plus importants parmi ceux que vous avez cochés (ou énoncés) dans la question précédente **en entourant** leur case respective.

Historique de la mise en place du contrôle de gestion dans votre CPAM

52. Veuillez préciser :
➢ La date de recrutement du (premier) contrôleur de gestion (ou assimilé) : _____

➢ La date de la mise en place des premiers outils du contrôle de gestion (par exemple les premiers tableaux de bord) : _____

53. La mise en place du contrôle de gestion a surtout été le fait de la volonté du Directeur (cochez la case adéquate) :

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord

54. Dans le cas où vous n'êtes "Plutôt pas d'accord" ou "Pas du tout d'accord", quels sont le ou les acteurs qui ont le plus poussé à la mise en place du contrôle de gestion ?
(cochez les cases adéquates)

• L'Agent comptable	☐
• Le Conseil d'administration	☐
• Un agent de direction	☐
• L'encadrement	☐
Autres (précisez) ou commentaires	

55. L'introduction du contrôle de gestion dans votre CPAM a fait l'objet d'une préparation particulière auprès :

- Du personnel oui ☐ non ☐
- Des cadres oui ☐ non ☐

56. Si OUI dans au moins un des cas de la question précédente, est-ce ? (cochez les cases adéquates)

	Pour le personnel	Pour les cadres
• Par le biais d'une ou de plusieurs réunions d'explication	☐	☐
• Par le biais de circulaires ou brochures explicatives	☐	☐
• Par le biais de la messagerie (e-mail) ou de l'INTRANET	☐	☐
• Autres (précisez) ou commentaires		

57. Avez-vous utilisé ou utilisez-vous actuellement un cabinet privé extérieur (cabinet de conseil) pour vous aider dans votre processus d'implantation ou de développement du contrôle de gestion ?

oui ☐ non ☐

58. Votre système de contrôle de gestion a-t-il évolué depuis que vous l'avez mis en place ?

oui ☐ non ☐

59. Si OUI, cette évolution s'est traduite par (cochez les cases adéquates) :

• La mise en place progressive de nouveaux outils de contrôle de gestion (par exemple, des tableaux de bord après une phase de rodage des indicateurs) ☐
• L'enrichissement des outils existants (par exemple, l'établissement de tableaux de bord de plus en plus synthétiques ou sophistiqués) ☐
• La diffusion plus large des productions du contrôle de gestion (tableaux de bord, objectifs, etc) ☐
• L'utilisation de la messagerie ou de l'INTRANET pour la diffusion des productions du contrôle de gestion ☐
• L'animation plus fréquente de réunions pour stimuler les cadres de votre CPAM et leur présenter les objectifs ☐
• L'adoption du contrôle de gestion par un nombre croissant de services ☐
• Le fait que les indicateurs et tableaux de bord sont produits plus fréquemment ☐
• L'accroissement du nombre de personnes travaillant pour le ou les services de contrôle de gestion ☐
• L'acceptation progressive du contrôle de gestion par les cadres et le personnel des différents services de votre CPAM (le contrôle de gestion devient une routine) ☐
• L'obtention de formations (supplémentaires) en contrôle de gestion ☐
• L'obtention de formations (supplémentaires) en micro-informatique ☐
• L'augmentation du nombre de micro-ordinateurs pour les cadres et personnel du service contrôle de gestion ☐
• L'augmentation du nombre de micro-ordinateurs pour les cadres de l'ensemble de votre CPAM ☐
• L'accroissement progressif du degré d'autonomie des cadres dans les différents services de votre CPAM (décentralisation progressive) ☐
• L'élaboration progressive par le contrôle interne de procédures concernant le contrôle de gestion ☐
• L'audit régulier du contrôle de gestion par le service audit interne ☐
Autres (précisez)

60. Pensez-vous que (cochez la case adéquate) :

	Oui	Sans opinion
• Le plus dur a été de lancer le processus de contrôle de gestion	☐	☐
• la difficulté est la même au début du processus que par la suite	☐	
• la difficulté est plus importante par la suite qu'au début du processus	☐	
Commentaires éventuels		

61. Diriez-vous que le contrôle de gestion (cochez la case adéquate) :

➢ A d'abord été mis en place dans un service (ou dans une œuvre), s'y est développé, et ensuite a été implanté dans le reste de votre CPAM ☐

- Précisez alors le service (ou l'œuvre) :_____
- Précisez la ou les raison(s) pour laquelle (lesquelles) le contrôle de gestion s'y est implanté et développé en premier :

_____

_____

➢ A été implanté sensiblement en même temps dans tous les services ☐

62. Actuellement, dans votre CPAM, le contrôle de gestion présente :

• Pratiquement aucune différence de développement entre les services	☐
• De petites différences de développement entre les services	☐
• De grosses différences de développement entre les services	☐
• De très grosses différences de développement entre les services	☐

63. Dans le cas où existent de "grosses" ou de "très grosses" différences de développement entre les services :

➢ Citez les services où le contrôle de gestion est le plus développé :

_____

_____

_____

➢ Citez les services où le contrôle de gestion est le moins développé :

_____

_____

_____

➢ D'après vous, à quoi tiennent ces différences de développement ?

_____

_____

La vitesse de développement du contrôle de gestion

64. Si votre contrôle interne était plus développé, le contrôle de gestion se développerait plus rapidement (cochez la case adéquate) :

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord

65. Le contrôle de gestion se développerait plus rapidement si les micro-ordinateurs étaient plus nombreux pour l'ensemble des cadres de votre CPAM (cochez la case adéquate) :

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord

66. Le contrôle de gestion se développerait plus rapidement si la formation de l'ensemble des cadres de votre CPAM en micro-informatique était plus poussée (cochez la case adéquate) :

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord

67. Le contrôle de gestion se développerait plus rapidement si la sensibilisation (et/ou la formation) de l'ensemble des cadres de votre CPAM au contrôle de gestion était plus poussée (cochez la case adéquate) :

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord

68. Répondez à cette question si vous n'utilisez pas un réseau de type INTRANET pour diffuser des données relatives au contrôle de gestion.

Le contrôle de gestion se développerait plus rapidement si votre CPAM utilisait un réseau de type INTRANET pour la diffusion de données (indicateurs, tableaux de bord, etc.) relatives au contrôle de gestion (cochez la case adéquate) :

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord

Le rôle des crises (chocs extérieurs ou intérieurs)

69. Avez-vous mis en place le contrôle de gestion suite à une crise (grève, problème informatique, problème lié au 35H, à la CMU, etc.) ? oui ☐ non ☐

70. Si OUI, précisez le type de crise : _____

_____

_____

71. Une crise a accéléré le développement du contrôle de gestion (il existait déjà avant la crise) :

oui ☐ non ☐ sans opinion ☐

72. Si OUI, précisez le type de crise : _____

_____

_____

73. Une crise a freiné le développement du contrôle de gestion (il existait déjà avant la crise) :

oui ☐ non ☐ sans opinion ☐

74. Si OUI, précisez :

- Le type de crise : _____

  _____

- La nature des perturbations entraînées par cette crise au niveau du contrôle de gestion : _____

  _____

  _____

La comptabilité analytique

75. Utilisez-vous le logiciel GALILEE pour votre comptabilité analytique ?
oui uniquement ☐ oui mais pas uniquement ☐ non ☐

76. Si, dans le cadre de votre contrôle de gestion, vous utilisez un ou plusieurs logiciels de comptabilité analytique distincts de GALILEE,
précisez les noms des logiciels utilisés : _____

77. Précisez alors le domaine d'activité de ces logiciels (par exemple, logiciel spécifique au suivi analytique des fournitures) : _____

Question d'ordre général

78. Le coût du BAP est un indicateur de classement satisfaisant qui traduit les efforts de gestion des CPAM (cochez la case adéquate) :

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord

Commentaires éventuels _____

La formation initiale du Directeur

79. Le Directeur a fait des études en :

- Sciences Politiques ☐
- Economie ☐
- Gestion ☐
- Droit ☐
- Comptabilité ☐
- Lettres ☐
- AES (Administration Economiques et Sociales) ☐
- Autres (précisez)

80. Veuillez préciser le niveau d'études le plus élevé du Directeur (question facultative) :

- BEPC ☐
- Bac ☐
- DEUG/IUT/BTS ☐
- DECF ☐
- Licence ☐
- Maîtrise ☐
- Troisième cycle ☐
- Doctorat ☐
- Autre (précisez)
- Ne sais pas ☐

81. Le Directeur est-t-il lauréat du CNESSS (question facultative) ? oui ☐ non ☐

82. Veuillez indiquer le nombre d'années que le Directeur est en poste dans votre CPAM : _____

Comme vous faites partie des CPAM ayant mis en place le contrôle de gestion, ***allez directement à la page 27 pour terminer le questionnaire.***
⇒ *En effet, les pages 21 à 26 concernent uniquement les CPAM n'ayant pas de contrôle de gestion.*

Les CPAM ne faisant pas de contrôle de gestion

83. Si vous ne faites pas de contrôle de gestion, c'est parce que (cochez les cases adéquates) :

• Vous manquez de moyens financiers et/ou de personnel disponible	☐
• Vous manquez de cadres formés au contrôle de gestion	☐
• Le système de comptabilité analytique (GALILEE) n'est pas assez souple pour qu'un contrôle de gestion soit efficace	☐
• Il n'existe pas, à la différence du secteur privé, de système d'incitation efficace (financier ou autre) pour motiver les cadres à atteindre leurs objectifs	☐
• Votre CPAM n'est pas encore prête pour la décentralisation	☐
• Votre CPAM n'est pas encore prête au changement culturel qu'entraînerait l'implantation du contrôle de gestion (passage d'une culture de moyen à une culture de résultat)	☐
• Il est préférable de se concentrer d'abord sur le développement du contrôle interne et/ou de la Gestion du Risque (GDR)	☐
• Votre CPAM n'est pas assez bien dotée en micro-ordinateurs	☐
• La CNAMTS ne fournit pas assez de conseils, de procédures formalisées, concernant le contrôle de gestion	☐
• La mutualisation des expériences de contrôle de gestion entre les CPAM n'est pas assez développée	☐
• Un système de contrôle de gestion coûterait plus cher qu'il ne rapporterait	☐
• Vous avez mis sur pied un système d'animation qui vous permet d'arriver au même résultat qu'avec un service de contrôle de gestion formalisé (par exemple, vous avez adopté une méthode de gestion par objectif, assez proche du contrôle de gestion mais n'entraînant la création d'aucun service ni la nomination d'un contrôleur de gestion)	☐
• Les résistances de certains acteurs (cadres, syndicats, personnel, équipe de direction, Conseil d'administration, Agent comptable) sont trop importantes Si oui, entourez les acteurs adéquats (facultatif)	☐
• Autres (précisez) ou commentaires	☐

84. Indiquez les **deux raisons** les plus importantes parmi celles que vous avez cochées (ou énoncées) dans la question précédente **en entourant** leur case respective.

85. Si vous avez mis sur pied un système d'animation, de mise sous tension de la CPAM qui vous permet d'arriver au même résultat qu'avec un service de contrôle de gestion formalisé, expliquez quelles sont les principales caractéristiques de ce système :

Les raisons de fond

86. Ordonnez en les numérotant de 1 (la plus importante) à 11 (la moins importante) les raisons suivantes qui pourraient vous décider à mettre en place le contrôle de gestion dans votre CPAM :

• La volonté d'être plus efficace dans la gestion	☐
• La volonté d'avoir un service qui centralise, trie et analyse des données remontant de toute la CPAM	☐
• La volonté de montrer à la CNAMTS que des efforts sont faits dans le domaine de la gestion	☐
• La volonté de pouvoir réagir plus rapidement à une crise (grève, panne informatique générale, etc.)	☐
• La volonté d'introduire un changement culturel dans la CPAM (modification des mentalités qui deviennent moins "bureaucratiques" et plus de type "secteur privé")	☐
• La volonté de développer la transparence	☐
• La volonté de réduire les coûts de fonctionnement	☐
• La volonté de décentraliser les décisions	☐
• La volonté de responsabiliser les cadres et le personnel	☐
• La volonté d'accroître la qualité du service au public	☐
• La volonté de mieux maîtriser (piloter) le fonctionnement de la CPAM	☐
• Autres (précisez)	☐

87. Le contrôle de gestion pourrait vous permettre d'améliorer votre gestion et donc votre position dans le classement du coût du BAP (cochez la case adéquate) :

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord

88. Le fait de pratiquer le contrôle de gestion serait un atout vis à vis de la CNAMTS, ce qui vous permettrait d'obtenir plus de ressources lors de la négociation des contrats pluriannuels de gestion avec elle (cochez la case adéquate) :

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord

89. La contractualisation des relations entre la CNAMTS et les CPAM (les contrats pluriannuels de gestion) favorise l'émergence du contrôle de gestion (cochez la case adéquate) :

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord

90. La raréfaction relative des ressources de gestion administrative favorise l'émergence du contrôle de gestion (cochez la case adéquate) :

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord

91. Le fait que le contrôle de gestion soit implanté dans d'autres CPAM influe positivement sur la décision de le mettre en place (cochez la case adéquate) :

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord

92. L'informatisation de l'activité de la branche maladie (carte SESAM-VITALE, télétransmission avec les pharmaciens) favorise l'émergence du contrôle de gestion (cochez la case adéquate) :

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord

Les moyens

93. Ordonnez, en les numérotant de 1 (le plus important) à 8 (le moins important) les moyens pouvant permettre la mise en place du contrôle de gestion dans votre CPAM :

• L'allocation de moyens financiers de la CNAMTS	
• La garantie d'obtenir des formations en contrôle de gestion	
• La garantie d'obtenir des formations en micro-informatique	
• L'allocation de personnel supplémentaire	
• L'acquisition de micro-ordinateurs supplémentaires pour les cadres	
• Un système informatique de calcul de coûts mieux adapté au contrôle de gestion	
• Le développement de la mutualisation entre CPAM d'expériences relatives au contrôle de gestion	
• La mise à disposition par la CNAMTS de conseils et procédures relativement à la mise en place du contrôle de gestion	
• Autres (précisez)	

94. Contractualiser, dans le cadre des contrats pluriannuels de gestion, l'implantation et le développement du contrôle de gestion serait un moyen efficace de le diffuser dans la population des CPAM et notamment dans la vôtre (cochez la case adéquate) :

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord

95. Si vous n'êtes **"Plutôt pas d'accord"** ou **"Pas du tout d'accord"**, c'est parce que (cochez la case adéquate) : :

- chaque CPAM doit pouvoir s'organiser dans ce domaine comme elle l'entend et à son rythme ☐
- Cela risque d'entraîner des "effets d'affichage" dans les organigrammes et dans la comptabilité analytique qui ne correspondront pas à la réalité ☐
- Autres (précisez) _____

_____

96. Pensez-vous que l'introduction récente d'une messagerie au sein de l'assurance maladie soit un élément favorable pour une mise en place ultérieure du contrôle de gestion ?

oui ☐ non ☐ ☐ sans opinion

si OUI, est- ce parce que cela peut permettre (cochez les cases adéquates) :

- de diffuser plus facilement les objectifs, les tableaux de bord etc, au sein de votre CPAM et en direction de vos œuvres ☐
- de communiquer plus facilement avec des responsables d'autres CPAM et ainsi avoir des idées pour la mise en place du contrôle de gestion dans votre CPAM ☐
- Autres (précisez) : _____

97. Indépendamment de cette messagerie, votre CPAM a-t-elle mis **localement** en place un réseau informatique **interne** de type **INTRANET** (*pages WEB uniquement accessibles au sein de votre CPAM, forum interne, moteur de recherche interne, etc.*) ?

oui ☐ non ☐

⇨ SI NON, votre CPAM envisage-t-elle dans un avenir proche de mettre sur pied un tel réseau ? oui ☐ non ☐

➢ Si OUI, précisez l'échéance (en mois ou années) _____

➢ Si OUI, pensez-vous que c'est un élément favorable pour une mise en place ultérieure du contrôle de gestion ?

oui ☐ non ☐ ☐ sans opinion

Abandon, dans le passé, du contrôle de gestion

98. Avez-vous, dans le passé, abandonné le contrôle de gestion que vous aviez mis en place dans votre CPAM ? oui ☐ non ☐

Si OUI,

⇒ Vous avez abandonné (cochez les cases adéquates) :

- ➢ Du fait de la résistance d'acteurs ☐
  Précisez alors quel(s) type(s) d'acteur(s) (cadres, employés, etc.)_____
  _____
- ➢ Par manque de temps ☐
- ➢ Par manque de moyens informatiques ☐
- ➢ Parce que le contrôle de gestion apportait plus d'inconvénients que d'avantages ☐
  Précisez alors le type d'inconvénients : _____
- ➢ Parce que le changement culturel qu'implique le contrôle de gestion n'a pas été accepté dans votre CPAM ☐
- ➢ Suite à une crise (grève, problème informatique général, etc.) ☐
  Précisez alors le type de crise : _____
  _____
- ➢ Autres (précisez) _____

⇒ Votre contrôle de gestion était alors :

- Très peu développé ☐
- Peu développé ☐
- Moyennement développé ☐
- Bien développé ☐
- Très bien développé ☐

Question d'ordre général

99. Le coût du BAP est un indicateur de classement satisfaisant qui traduit les efforts de gestion des CPAM (cochez la case adéquate) :

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord

Commentaires éventuels _____

La formation initiale du Directeur

100. Le Directeur a fait des études en :

- Sciences Politiques ☐
- Economie ☐
- Gestion ☐
- Droit ☐
- Comptabilité ☐
- Lettres ☐
- AES (Administration Economiques et Sociales) ☐
- Autres (précisez)

101. Veuillez préciser le niveau d'études le plus élevé du Directeur (question facultative) :

- BEPC ☐
- Bac ☐
- DEUG/IUT/BTS ☐
- DECF ☐
- Licence ☐
- Maîtrise ☐
- Troisième cycle ☐
- Doctorat ☐
- Autre (précisez)
- Ne sais pas ☐

102. Le Directeur est-t-il lauréat du CNESSS (question facultative) ? oui ☐ non ☐

103. Veuillez indiquer le nombre d'années que le Directeur est en poste dans votre CPAM : _____

104. Le Directeur envisage-t-il, à terme, de mettre en place le contrôle de gestion ?
oui ☐ non ☐ ne sais pas ☐

105. Si OUI, l'introduction du contrôle de gestion est envisagée :

- en 2001 ou 2002 ☐
- en 2003 ou 2004 ☐
- en 2005 ou 2006 ☐
- Plus tard ☐
- Ne sais pas ☐

Veuillez passer à la page suivante (page 27) pour terminer le questionnaire.

Vous-même

Les renseignements demandés ci-dessous sont importants dans la mesure où ils nous permettront de vous recontacter éventuellement (incompréhension de certains éléments de vos réponses, nécessité d'un complément d'information, etc.).

Nom : _____

Prénom : _____

Fonction : _____

Ancienneté dans la fonction : _____

CPAM de (précisez la ville) : _____

Souhaitez vous recevoir un résumé synthétique (les CPAM ne seront pas identifiables) des conclusions de l'enquête ? oui ☐ non ☐

Indiquez ci-après vos commentaires éventuels concernant ce questionnaire :

Si vous vous êtes fait aider pour remplir ce questionnaire, veuillez préciser le nom et la fonction des personnes ayant participé :

_____

_____

Merci d'avoir complété ce questionnaire

Veuillez avoir l'amabilité de renvoyer ce questionnaire à l'adresse suivante :

SPANG Laurent
Faculté de Droit
Île du Saulcy
57 000 METZ

Si possible, pouvez-vous joindre à votre envoi :

- L'organigramme ;
- La brochure de présentation de votre CPAM ;
- Un rapport d'activité ;
- Des tableaux de bord de contrôle de gestion ;
- Tout document interne qui serait susceptible d'éclairer notre recherche.

Annexe 4 : le tableau de la complexité

Les critères de complexité de Burlaud et Malo ont permis de réaliser le tableau suivant, relativement aux CPAM :

Critères de complexité	Présence dans les CPAM
Complexité d'abondance	Oui. Les CPAM sont des organisations d'au moins 80 personnes. De plus, les flux financiers qu'elles gèrent et redistribuent sont très importants. Conséquence de cette complexité d'abondance : le contrôle interne est devenu obligatoire et il est en train d'être implanté dans les CPAM. Il comprend l'établissement de codes de procédure.
Complexité de sens	Oui, car les missions sont multiples.
Technicité des tâches et Caractère non répétitif des tâches	Oui et non. Oui, pour la technicité croissante due à l'introduction des nouvelles technologies. Non, pour le caractère non répétitif. En effet, la division du travail a parcellisé les tâches et a souvent exclu le recours à l'intuition. En d'autres termes, les missions sont affectées à des services différents, ce qui permet une spécialisation des tâches et un caractère routinier dans leur réalisation. La structure des CPAM est d'ailleurs de type fonctionnelle, traduisant cette spécialisation des services. Ainsi, le service Liquidation effectue les remboursements de feuilles de soins, le service Immatriculation enregistrera les nouveaux assurés, etc. Cependant, certains services tels que le service d'Action Sanitaire et Sociale agissent au cas par cas. Les tâches ne sont pas alors répétitives et peuvent se rapprocher du management par projet (cas du lancement d'une campagne d'information sur le SIDA, d'une campagne de promotion des nouvelles technologies à destination des professionnels de santé).
Une main d'œuvre qualifiée	Oui. Le niveau de recrutement ne cesse d'augmenter. Pour mieux gérer le personnel, des logiciels spécialisés (par exemple CANTOREL) sont utilisés par les services de Gestion du Personnel et des Ressources Humaines (GRH). De même, des méthodes d'évaluation des performances sont expérimentées.

Critères de complexité (suite)	Présence dans les CPAM (suite)
Prééminence des coûts de main-d'œuvre dans les facteurs de production	Oui. Les coûts de main-d'œuvre représentent 70% minimum des frais de gestion administrative, c'est-à-dire des frais de fonctionnement des CPAM.
Importance des charges indirectes qui compliquent le contrôle par les coûts	Oui. D'ailleurs, la comptabilité analytique est critiquée au niveau des centres d'analyse, c'est-à-dire de la répartition des charges indirectes. Il existe actuellement une réelle opacité au niveau des coûts.
Fonction de production molle	Oui et non. Cela dépend des missions. Certaines, telles que l'immatriculation et le versement de prestations, sont très bien définies (sont donc des fonctions de production "dures"). D'autres, comme l'action Sanitaire et Sociale, sont mal définies et dépendent de la volonté du Directeur, voire de pressions politiques et sont difficilement évaluables, car de type qualitatif. D'une façon générale, le pouvoir politique influe fortement sur les missions des CPAM. Ainsi, par exemple, les ordonnances Juppé ont introduit une nouvelle mission : la Gestion du Risque.
Multiplicité des publics	Oui. Les publics sont les assurés et leurs ayants droit, les personnes non assurés et bénéficiant de l'Aide Sociale et des soins gratuits, les professionnels de santé (Gestion du Risque) etc.
Les interactions multiples	▫ Les interactions des CPAM avec leur environnement sont toujours plus nombreuses : • avec leurs tutelles qui sont de plus en plus présentes ; • avec le public de plus en plus exigeant ; • avec les professionnels de santé à qui elles essaient d'imposer les nouvelles technologies (carte SESAM-VITALE, télétransmissions). ▫ A l'intérieur des CPAM, les interactions entre les différents sous-systèmes se développent. • ainsi, le contrôle interne (obligatoire) implique tous les services ; • de même, l'introduction des nouvelles technologies va impliquer à terme la quasi-totalité des missions des CPAM.

⇒ Répondant à pratiquement tous ces critères, les CPAM peuvent être qualifiées d'organisations complexes. De plus, on peut noter que cette complexité est croissante.

Annexe 5 : le tableau des finalités

Dans le tableau qui suit est précisé, pour chaque finalité : la clarté de la mission, son caractère qualitatif ou pas, sa pérennité, le dépassement éventuel du cadre de l'Assurance maladie, les publics concernés.

Puis, dans un autre tableau (page 311) sont synthétisés les résultats (excédent, déficit) des différentes branches du régime général.

Tableau d'analyse des finalités (missions) en fonction de différents critères

Finalités	Clarté de la mission (délimitation précise)	Caractère fortement qualitatif de la mission	Pérennité de la mission	Dépassement du cadre des branches maladie et accident du travail	Le(s) public(s) concerné(s)
Immatriculation (ouverture de droits).	Parfaite. Le fait de pouvoir être immatriculé repose sur des conditions très précises et très claires.	Non, cependant la qualité apparaît au niveau de l'accueil.	Elle existe depuis les ordonnances fondatrices de1945. Cette mission est fondamentale. Cependant, à long terme, le caractère de plus en plus universel de l'assurance maladie, avec une possible absorption des régimes spéciaux et particuliers par le Régime Général, entraînera certainement l'abandon de la procédure d'immatriculation. Chaque individu sera enregistré automatiquement et sans condition.	Non.	Les assurés et leurs ayants droit.
Versement de prestations légales.	Parfaite. Les taux de remboursement et de versement de compensation sont définis par l'Etat. Cependant, certaines CPAM ne respectent pas toujours ces taux et prennent des libertés avec la loi.	Non, cependant la qualité apparaît au niveau des délais de remboursement et des taux d'erreur.	Elle existe depuis 1945. Cette mission est également fondamentale.	Non.	Les assurés et leurs ayants droit.

Finalités	Clarté de la mission (délimitation précise)	Caractère fortement qualitatif de la mission	Pérennité de la mission	Dépassement du cadre des branches maladie et accident du travail	Le(s) public(s) concerné(s)
Action Sanitaire et Sociale.	Les limites de la mission ne sont pas clairement définies.	Oui. Comment évaluer une campagne de prévention contre le SIDA, une campagne contre les caries ?	Elle existe depuis 1945 et tend actuellement à se développer. C'est une mission annexe des deux précédentes. Elle n'a pas de caractère réellement légal et obligatoire. Son ampleur n'est pas définie. Ainsi, il existe de nombreuses disparités dans son application (et son budget) suivant les CPAM.	Elle sort du cadre strictement légal mais reste dans le champ traditionnel de l'assurance maladie et accident du travail. Dans certains cas, elle peut être assimilée à de l'assistance, notamment lors de la fourniture de prestations de secours. Elle sort alors du cadre strict de l'assurance maladie et accident du travail.	Un public varié : • les personnes n'ayant théoriquement pas droit à des prestations ; • les assurés et ayants droit du département (cas des œuvres) ; • les Français en général dans le cas des missions de prévention.
Gestion Du Risque.	Les limites de cette nouvelle mission ne sont pas clairement définies. Le concept de GDR est peu clair. Il évolue rapidement, notamment en fonction des avancées technologiques (carte SESAM-VITALE). Toutes les implications de la GDR ne sont pas encore entrevues.	Oui. Une GDR efficace repose sur la qualité des différents systèmes d'information de la CPAM : le contrôle interne, le système informatique, le service statistique et éventuellement le contrôle de gestion.	Cette finalité émerge officiellement en 1996. Elle semble promise à un très bel avenir, car elle s'inscrit dans une logique déjà adoptée à l'étranger depuis de nombreuses années. De plus, elle est en phase avec les objectifs de qualité et d'efficience qui sont les nouveaux credos de la CNAMTS. Sa mise en place s'inscrit dans la durée (c'est un processus).	Non.	Elle implique principalement les professionnels de santé, les hôpitaux, les pharmaciens et, dans une moindre mesure, les assurés et ayants droit.

Finalités	Clarté de la mission (délimitation précise)	Caractère fortement qualitatif de la mission	Pérennité de la mission	Dépassement du cadre des branches maladie et accident du travail	Le(s) public(s) concerné(s)
Couverture Maladie Universelle (assistance).	Parfaite. Les conditions d'obtention de la CMU sont clairement définies	Non	Cette mission est récente et semble promise à un bel avenir.	Jusqu'en 1999, les départements prenaient en compte l'assistance. Cette mission a été intégrée dans le champ de l'Assurance maladie. Cependant, traditionnellement, l'assistance n'était pas de son ressort.	Les plus démunis c'est-à-dire les personnes exclues de l'Assurance maladie

RESULTATS (DEFICIT, EXEDENT) DU REGIME GENERAL

En milliards d'euros	**2000**	**2001**	**2002 (prév)**	**2003 (prév)** *(1)*
Maladie	- 1,6	- 2,1	- 6,1	- 8,2
Accidents du travail	0,4	0	0,1	0,4
Vieillesse	0,5	1,5	1,6	1,5
Famille	1,4	1,7	1,1	1,7
Régime général	0,7	1,1	-3,3	- 4,6

"*Après trois années d'excédents dus en partie à un contexte économique très favorable, les perspectives financières de la Sécurité sociale s'assombrissent pour 2002 et 2003. Le retour au déficit du régime général se confirme en 2002. Les prévisions pour 2003 prolongent les évolutions constatées en 2002 : une aggravation de la situation financière du régime général largement liée au déficit très important de l'assurance maladie, alors que les autres branches resteraient excédentaires*".

Source : Commission des Comptes de la Sécurité Sociale (www.social.gouv.fr).

(1) Le compte établi pour 2003 n'intègre pas les mesures qui seront prises dans le cadre de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2003. C'est un compte « tendanciel », destiné à servir de base au projet de loi de financement, et qui reflète la situation dans laquelle se trouveraient les organismes de Sécurité sociale avant toute mesure inscrite dans cette loi.

Annexe 6 : le tableau de correspondance hypothèses / questions

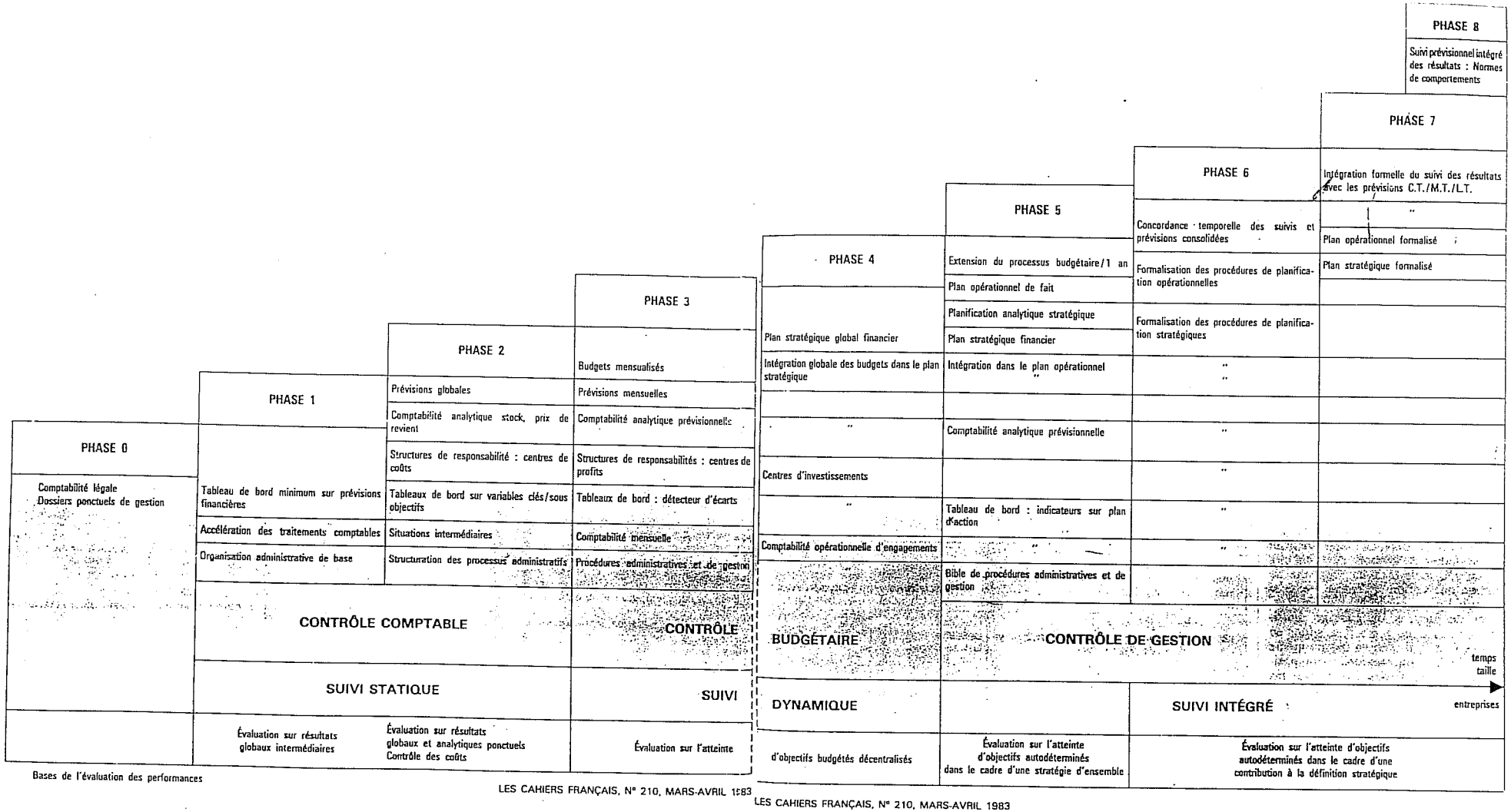
N° de l'hypothèse	Thème	N° de la ou des questions correspondantes dans le questionnaire
H1	Rôle du contrôle interne	4 à 15, 29, 43, 44, 64, 83
H2	Rôle des œuvres	2, 3, 22, 61
H3	Rôle de la taille	26, 41, 42, 44, 86, 98
H4	Rôle de la technologie (NTIC), des ordinateurs.	38, 40, 44, 50, 59, 65, 66, 68, 83, 93, 97, 98
H5	Le rôle des **chocs** (crises) : • dans l'émergence du contrôle de gestion ; • dans le développement du contrôle de gestion ; • dans l'arrêt momentané du contrôle de gestion ; • dans l'abandon du contrôle de gestion.	 42, 69, 86 71, 72 73, 74 98
H6, H7, H8	Influence de la modification de l'environnement sur le contrôle de gestion (logiques interne et externe)	20, 21, 42, 45, 46, 47, 86, 87 88, 89,90
H9	La volonté du Directeur	19, 53, 54, 83, 91
Thème général concernant plusieurs hypothèses	Le développement du contrôle de gestion et sa diffusion	11, 17, 26 à 38, 52, 55, 56, 58, 59, 61 à 68, 75, 76, 77, 98

Annexe 7 : le tableau de l'analyse qualitative

Quelques extraits de la démarche qualitative pour quelques CPAM de l'échantillon

N° CPAM	1	3	14	8	4	9	6	11
Taille (nombre d'employés)	440	480	1 460	490	630	530	520	2 550
Présence du contrôle de gestion	Le contrôle de gestion est embryonnaire mais les autres systèmes de contrôle sont en plein développement. Ces derniers semblent servir de socle au contrôle de gestion. Le responsable du contrôle de gestion est d'ailleurs un ancien cadre du contrôle interne. Cependant, on note une certaine "instabilité" dans les missions du contrôle de gestion, ce qui se traduit par des dénominations fluctuantes du service en charge du contrôle de gestion	Cette CPAM est une caisse pionnière, bien avancée dans son contrôle de gestion. Son contrôleur de gestion a été recruté en externe et a une formation universitaire en management. La dynamique semble impulsée par le Directeur qui est un fervent partisan du contrôle de gestion.	Cette grande CPAM pratique le contrôle de gestion. L'influence de la taille semble déterminante dans la mise en place de systèmes d'information. Le rôle du contrôle de gestion, comme système de coordination et comme langage commun à cette grande organisation, transparaît. La gestion d'œuvres semble jouer un rôle dans le développement du contrôle de gestion	C'est une caisse pionnière, très avancée dans son contrôle de gestion. Le contrôleur a été recruté en externe, déjà formé au contrôle de gestion de par ses études. Des contrats d'objectifs avec les cadres sont mis en place.	Le contrôle de gestion est embryonnaire. Une personne vient juste d'être affectée à cette tâche. Cependant, on note la présence de nombreux autres services de contrôle (éclatement, très forte différentiation du contrôle). Mais la fonction contrôle de gestion ne semble pas encore être remplie.	C'est un cas atypique Le service contrôle de gestion n'existe pas dans l'organigramme. Mais la fonction semble être globalement réalisée. Elle est cependant éclatée entre plusieurs services distincts de contrôle. Le succès de cette petite CPAM semble provenir d'une très bonne coordination (intégration) entre les différents services de contrôle, ce qui pallie l'absence d'un service de contrôle de gestion centralisé.	L'implantation du contrôle de gestion est l'objet d'une volonté réelle de la part de la Direction. Un contrôle de gestion se met en place. Ses missions ne sont pas encore exactement définies relativement aux autres services de contrôle. La caisse se sert des diverses formations proposées dans le cadre de la Sécurité sociale pour former le responsable du service de contrôle de gestion, qui a été recruté en interne au sein de la caisse.	Cette grande CPAM, très mal classée, ne pratique pas du tout le contrôle de gestion. Le contrôle interne a déjà beaucoup de difficultés à s'implanter. Les chefs de service et de centre de paiement n'en voient pas l'utilité directe. Ils le considèrent comme une perte de temps. Ils ont résisté à son introduction en le négligeant. Le contrôle interne étant obligatoire, la Direction est sur le point de lancer un nouveau plan de contrôle interne. Le contrôle de gestion n'est donc pas la priorité. Le système de communication entre la Direction et ses cadres semble défaillant.

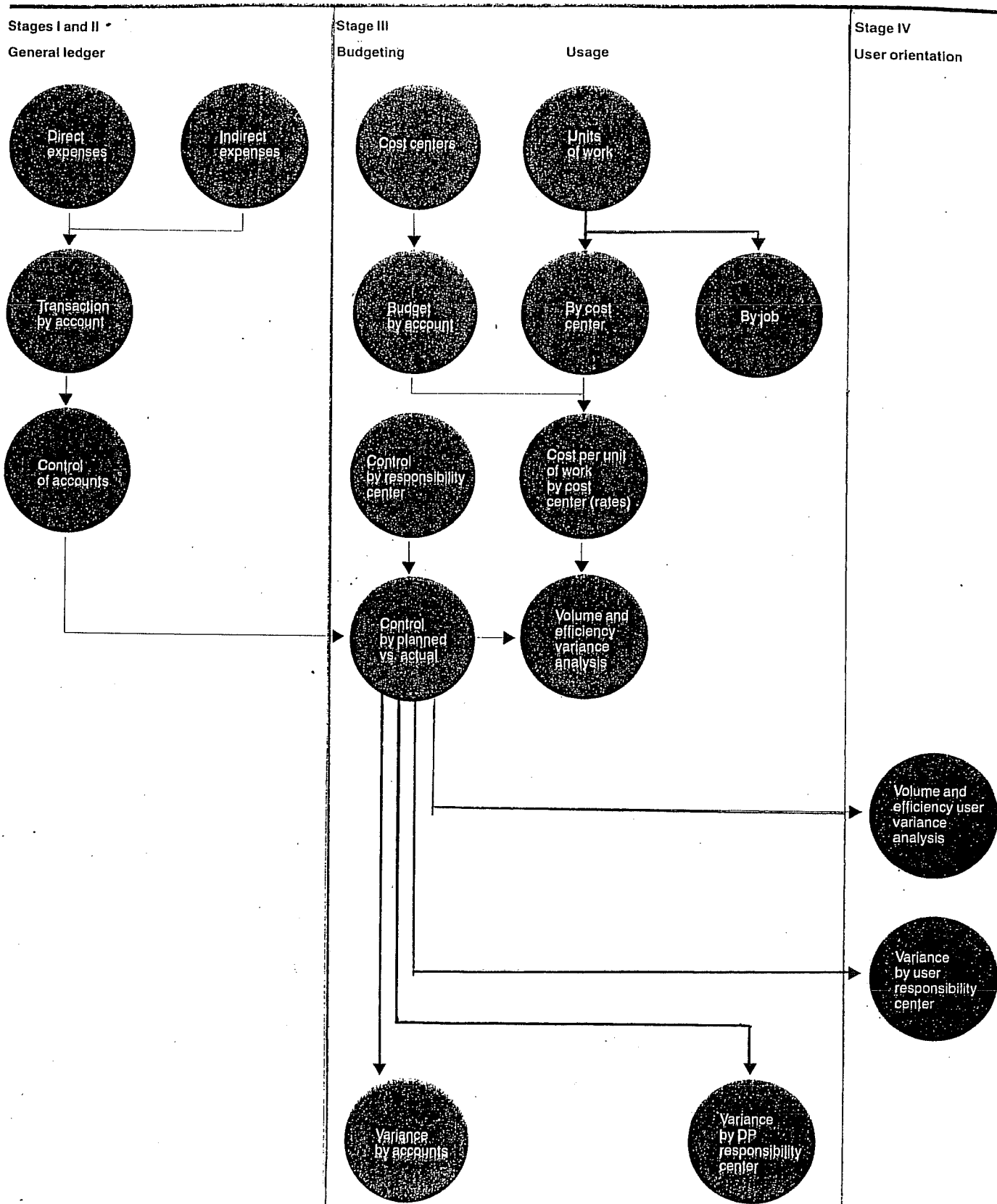
Annexe 8 : le modèle de Michel

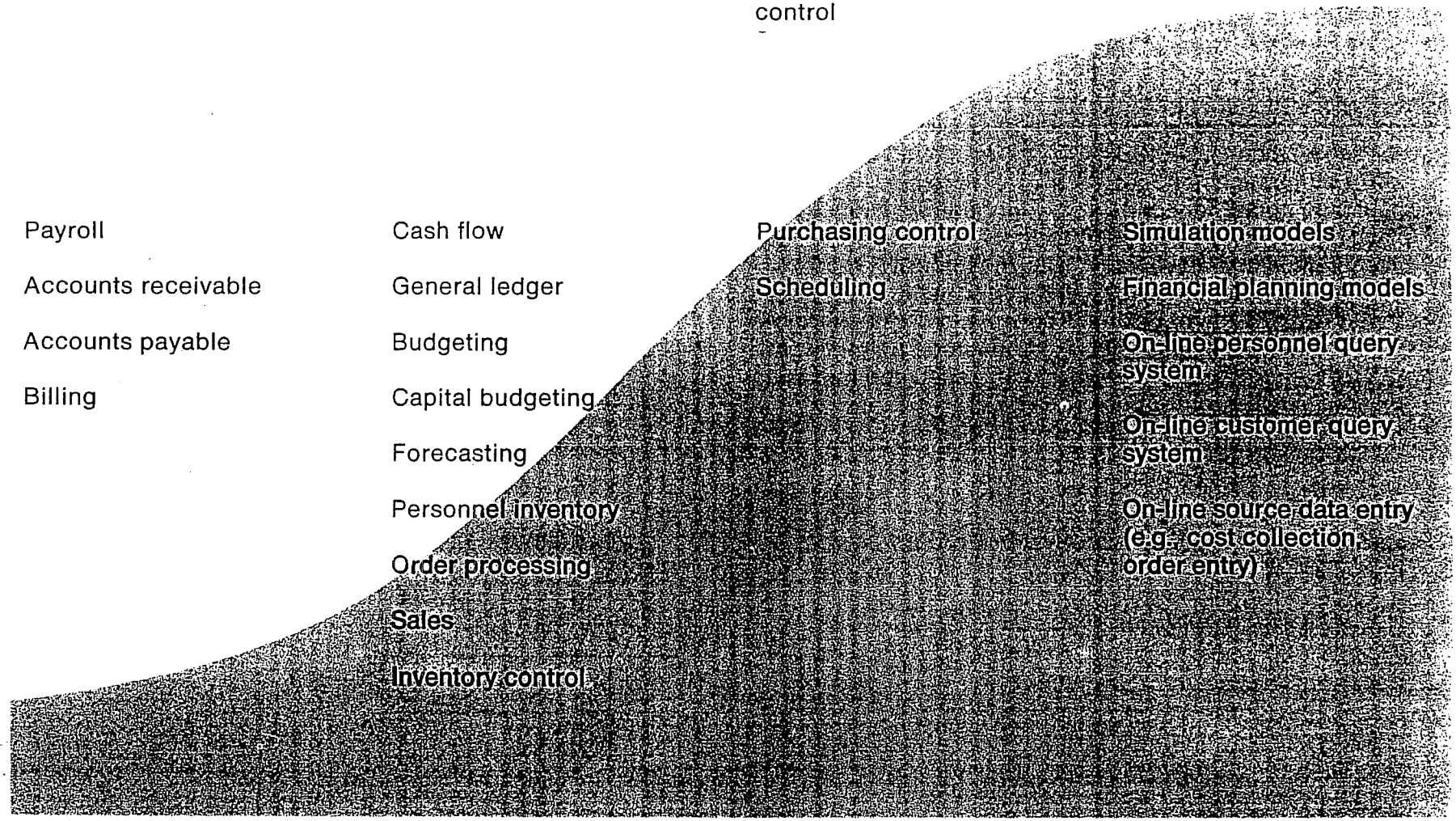


LES CAHIERS FRANÇAIS, N° 210, MARS-AVRIL 1983

Annexe 9 : le modèle de Nolan

Exhibit III
Evolution of accounting and control systems




Stage 1
Cost-reduction accounting applications
Stage 2
Proliferation of applications in all functional areas
Stage 3
Moratorium on new applications; emphasis on control
Stage 4
Data-base applications
Payroll
Accounts receivable
Accounts payable
Billing
Cash flow
General ledger
Budgeting
Capital budgeting
Forecasting
Personnel inventory
Order processing
Sales
Inventory control
Purchasing control
Scheduling
Simulation models
Financial planning models
On-line personnel query system
On-line customer query system
On-line source data entry (e.g., cost collection, order entry)

Annexe 10 : le modèle de Greiner

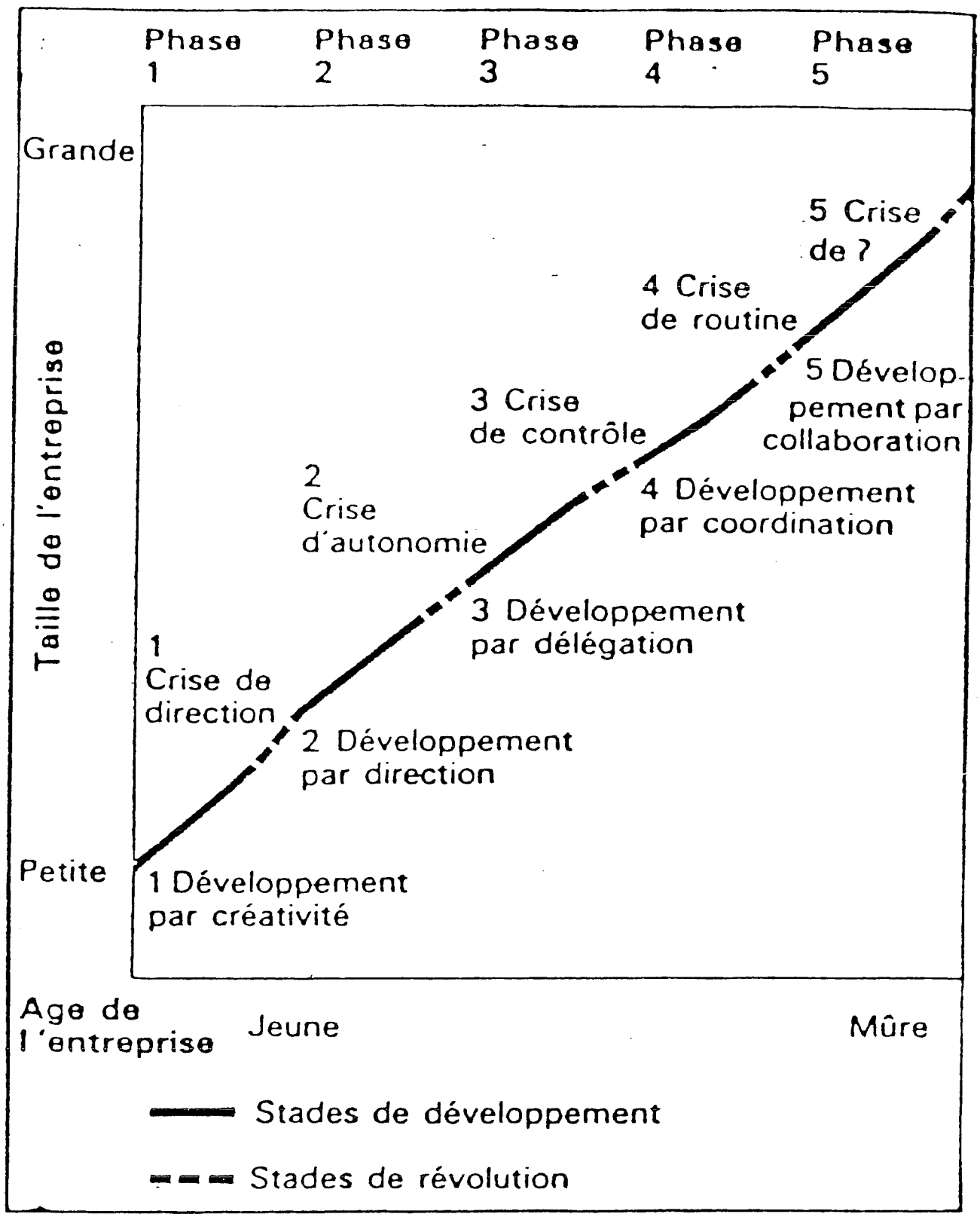


Table des matières

REMERCIEMENTS
SOMMAIRE GENERAL

Introduction générale 1
1. La problématique générale de la recherche : ses questions, ses objectifs, son intérêt 4
2. La démarche méthodologique adoptée : une démarche constructiviste 6
3. Le choix d'un pluralisme de méthodes d'enquête 7
4. Un positionnement épistémologique combinant dimensions structuro-fonctionnaliste et interprétato-constructiviste 7
5. La description du plan et du processus de recherche 8

PARTIE 1 : LE BESOIN DE CONTRÔLE DE GESTION DANS LES CPAM : APPROCHE THÉORIQUE ET ÉTUDE EXPLORATOIRE 11

INTRODUCTION DE LA PREMIÈRE PARTIE 12

CHAPITRE 1 : APPROCHE THÉORIQUE DU BESOIN DE CONTRÔLE DE GESTION DANS LES CPAM 13

Section 1. Le point de départ de l'analyse théorique : une analyse en terme de fit 15

Paragraphe 1. Le modèle de fit choisi : le modèle de Tushman et Nadler (complété par Daft et Lengel) 16
1.1. La présentation du modèle de Tushman et Nadler 16
1.2. L'extension du modèle par Daft et Lengel 18
1.3. Les implications du modèle étendu 19
1.4. L'intérêt du modèle étendu pour notre recherche 20

Paragraphe 2. Le modèle de Tushman et al comme cadre de l'explication théorique du besoin de contrôle de gestion 22

Pour résumer - section 1 24

Section 2. L'analyse macro-organisationnelle du besoin de contrôle de gestion dans les CPAM 25

Paragraphe 1. La modification de l'environnement 26
1.1. L'émergence des nouvelles technologies de l'information et de la communication dans les CPAM 26
1.1.1. Présentation des nouvelles technologies au niveau de la production 26
1.1.2. Les avantages attendus par les CPAM de ces nouvelles technologies 27
1.1.3. Les conséquences au niveau de la gestion des CPAM 27
1.2. Le développement de la contractualisation au sein de l'Assurance maladie 28
1.2.1 Le principe général de la contractualisation 28
1.2.2. Les conventions d'objectifs et de gestion Etat / CNAMTS 29
1.2.3. Les contrats pluriannuels de gestion CNAMTS / CPAM 29

Paragraphe 2. La théorie de l'écologie des populations d'organisations 31
2.1. L'émergence du contrôle de gestion comme conséquence de la concurrence entre CPAM 32
2.1.1. Le mécanisme à l'origine de l'émergence et de la diffusion du contrôle de gestion dans la population des caisses : un système de benchmarking 32
2.1.2. Les deux logiques d'émergence et de développement du contrôle de gestion dans les CPAM 33
2.1.3. Présentation schématique 34
2.2. L'émergence du contrôle de gestion comme conséquence de la concurrence entre la population des CPAM et la population des assurances privées (et mutuelles) . 36
2.2.1. Présentation de la problématique relative à la concurrence CPAM/assurances 36
2.2.2. Le contrôle de gestion comme moyen d'éviter une modification du système de santé 37
2.2.3. La comparaison avec l'analyse précédente 37
2.3. Les limites de la théorie dans son ensemble 38

Paragraphe 3. La théorie économique évolutionniste 38
3.1. Présentation du concept de routine 39
3.2. L'apport du concept de routine à notre champ de recherche 39

Paragraphe 4. La théorie du Public Choice 41
4.1. Présentation et apports de la théorie 41
4.2. Les limites de la théorie 42

Paragraphe 5. Le modèle de Porter 43
5.1. Présentation et apports du modèle 43
5.2. Les limites du modèle 43

Pour résumer - section 2 44

Section 3. L'analyse micro-organisationnelle du besoin de contrôle de gestion dans les CPAM 45

Paragraphe 1. La théorie de l'agence 46
1.1. Les apports de la théorie de l'agence 47
1.1.1. La relation d'agence entre la CNAMTS (le Principal) et chacun des Directeurs de CPAM (les agents) 47
1.1.2. La relation d'agence entre le Directeur de chaque CPAM (le principal) et son encadrement (les agents) et la mise en évidence de deux freins au contrôle de gestion 48
1.1.3. La relation d'agence entre le Conseil d'administration (le principal) et le Directeur (l'agent) de chacune des CPAM 51
1.2. Les Limites de la conception du contrôle de gestion basée sur la théorie de l'agence 52

Paragraphe 2. La théorie sociologique des organisations 54
2.1. Présentation de la théorie (analyse) sociologique des organisations 54

2.2. Les apports de cette théorie 55
2.3. Les limites de cette théorie 56
2.4. Le prolongement de cette théorie : l'analyse de Sainsaulieu 57

Paragraphe 3. La théorie des conventions 57
3.1. Présentation de la théorie des conventions 57
3.2. Le contrôle de gestion comme outil permettant de modifier la convention d'effort présente au sein de chacune des CPAM (et ses limites) 58

Paragraphe 4. La théorie psychosociologique de Weick 60
4.1. Présentation de la théorie de Weick 60
4.1.1. Le concept d'enactment 60
4.1.2. Les concepts de sélection, de rétention, de stabilité et de flexibilité 61
4.2. Les apports de la théorie de Weick 62
4.2.1. Le premier apport : la définition des objectifs 62
4.2.2. Le deuxième apport : le rôle des chocs 63
4.2.3. Le troisième apport : les résistances au contrôle de gestion 63
4.2.4. Le quatrième apport : le lien avec le contrôle interne 63
4.2.5. Le cinquième apport : le rôle du groupware 63
4.3. Les limites de la théorie de Weick 65

Pour résumer - section 3 66

Conclusion du chapitre 1 ..... *67*

CHAPITRE 2 : ETUDE QUALITATIVE EXPLORATOIRE DU CONTRÔLE DE GESTION DANS LES CPAM 69

Section 1. La présentation de l'étude qualitative *70*

Paragraphe 1. L'approche générale : le choix d'un pluralisme méthodologique 70

Paragraphe 2. Les objectifs et la justification de l'enquête qualitative 72
2.1. Les objectifs de l'enquête qualitative 72
2.2. La justification de l'enquête qualitative 72

Paragraphe 3. La méthodologie de mise en pratique de l'enquête qualitative 73
3.1. La technique de recueil de l'information : l'entretien 73
3.2. Le type d'entretien : non directif 74
3.3. Le type d'échantillon : par homogénéisation 74
3.4. La méthodologie de constitution de l'échantillon : par filière 75
3.4.1. Les fonctions des personnes interrogées : principalement des contrôleurs de gestion 76
3.4.2. Tableau récapitulatif des caractéristiques des caisses de l'enquête qualitative 77
3. 5. La conduite des entretiens et le guide d'entretien 78
3.5.1. La conduite des entretiens 78
3.5.2. Le guide d'entretien 79

Paragraphe 4. La technique d'exploitation des données : l'analyse thématique interentretiens 80

Pour résumer - section 1 82

Section 2. Les résultats synthétiques de l'étude qualitative *83*

Paragraphe 1. Les différents types de contrôle de gestion et le contrôle de gestion dans les CPAM 83
1.1. Présentation des différents types de contrôle de gestion présents dans les organisations en général 83
1.1.1. Le contrôle de gestion traditionnel 83
1.1.2. Le glissement de la conception du contrôle de gestion 85
1.1.3. Le nouveau contrôle de gestion 86
1.2. Le contrôle de gestion mis en place dans les CPAM 87
1.2.1. Un contrôle de gestion principalement de type traditionnel 88
1.2.2. Des éléments du nouveau contrôle de gestion présents dans les caisses 90
1.2.3. Les différents stades d'évolution du contrôle de gestion dans les CPAM 91

Paragraphe 2. Les types de contrôle, autres que le contrôle de gestion, présents dans les CPAM 96
2.1. Le contrôle interne 96
2.1.1. Le contrôle interne : une obligation légale pour les CPAM 97
2.1.2. L'influence du contrôle interne sur le contrôle de gestion dans les CPAM 97
2.2. La Gestion du Risque (GDR) 98
2.3. La démarche qualité (certification) 99
2.4. L'audit interne 99

Paragraphe 3. Les freins au contrôle de gestion dans les CPAM 100
3.1. Les freins résultant des caractéristiques de secteur public 100
3.2. Les freins résultant des caractéristiques propres aux CPAM 101
3.2.1. La résistance culturelle 101
3.2.2. Le manque de ressources 101
3.2.3. Le manque d'informations 101
3.2.4. L'insuffisance du système de comptabilité analytique pour un calcul réactif des coûts 101
3.2.5. La contestation du système de benchmarking du coût du BAP (Bénéficiaire Actif Pondéré) 102

Paragraphe 4. Les facteurs favorables au contrôle de gestion dans les CPAM 103
4.1. Le rôle de la taille 104
4.2. L'insuffisance des systèmes de contrôle externes 104
4.3. L'influence de la contractualisation 104
4.4. Le rôle de la gestion d'œuvres 105
4.5. L'importance du rôle du Directeur 105
4.6. La modification progressive de la culture dans les CPAM 105
4.7. L'importance du rôle des nouvelles technologies dans les CPAM 106

Pour résumer - section 2 107

Conclusion du chapitre 2 ..... *109*

CONCLUSION DE LA PREMIÈRE PARTIE 110

PARTIE 2 : LA DIFFUSION DU CONTRÔLE DE GESTION DANS LES CPAM : MODÉLISATION ET VALIDATION 111

INTRODUCTION DE LA DEUXIÈME PARTIE 112

CHAPITRE 3 : HYPOTHÈSE DE L'EXISTENCE D'UN MODÈLE D'ÉVOLUTION DU CONTRÔLE DE GESTION DANS LES CPAM 113

Section 1. La notion d'évolution et les modèles d'évolution existants dans la littérature .. 114

Paragraphe 1. La notion d'évolution et ses concepts 114

Paragraphe 2. Les différents modèles d'évolution existants spécifiques au contrôle de gestion 116
2.1. Présentation, apports, limites de ces modèles 116
2.1.1. Le modèle de Michel 116
2.1.2 Le Modèle d'Anthony 117
2.1.3. Le Modèle de Nolan 119
2.1.4. L'analyse (modèle) de Burlaud et Malo 120
2.1.5. Le modèle des vital signs ou modèle Quantum de Hronec 121
2.2. Enseignements concernant l'applicabilité de ces modèles à l'Assurance maladie.. 124

Paragraphe 3. Les modèles d'évolution existants non spécifiques au contrôle de gestion125
3.1. Un modèle général d'évolution des systèmes d'information : le modèle de Cash . 125
3.1.1. Les apports pour notre recherche 125
3.1.2. Les limites du modèle 126
3.2. Les différents modèles d'évolution des organisations dans leur ensemble 126
3.2.1. Les modèles issus de la théorie de la contingence structurelle 126
3.2.2. Les modèles d'évolution des organisations par les crises 128
3.2.3. Les autres modèles 128

Pour résumer - section 1 130

Section 2. Proposition d'un modèle relatif à l'évolution du contrôle de gestion dans les CPAM 133

Paragraphe 1. La méthodologie employée pour la modélisation : une approche plurielle133

Paragraphe 2. La conception de l'évolution retenue pour le modèle et les facteurs de cette évolution 135
2.1. La conception de l'évolution du contrôle de gestion : le cadre général du modèle135
2.2. Les facteurs d'évolution du contrôle de gestion au sein du modèle 135
2.2.1. Les facteurs historiques 135

2.2.2. Le facteur "chocs" 138
2.2.3. Le facteur d'autonomie : la volonté du Directeur (acteur-clé) 138
2.2.4. L'interaction des facteurs 138

Paragraphe 3. La présentation du modèle 139
3.1. La modélisation du besoin de contrôle de gestion (rappel) 139
3.2. La modélisation des facteurs d'évolution 141
3.3. La modélisation du chemin d'évolution du contrôle de gestion (Rappel) 142

Paragraphe 4. Les hypothèses (propositions) du modèle 144

Pour résumer - section 2 147

Conclusion du chapitre 3 ..... *148*

CHAPITRE 4 : ANALYSE QUANTITATIVE CONFIRMATOIRE DU MODÈLE D'ÉVOLUTION DU CONTRÔLE DE GESTION DANS LES CPAM 149

Section 1. Les objectifs et la justification de l'enquête quantitative *150*

Paragraphe 1. Les objectifs de l'enquête quantitative 150
1.1. Un objectif descriptif 150
1.2. Un objectif confirmatoire 150

Paragraphe 2. La justification de l'enquête quantitative : une complémentarité avec l'enquête qualitative 151
2.1.Les avantages de l'enquête quantitative 151
2.2. Les limites de l'enquête quantitative 151
2.3. La complémentarité étude qualitative et étude quantitative 151
2.4. Le rappel de l'ensemble de la démarche méthodologique 152

Pour résumer - section 1 153

Section 2. Le questionnaire de l'enquête quantitative : destination, présentation et administration *154*

Paragraphe 1. La destination du questionnaire 154
1.1. La population interrogée 154
1.2. Le destinataire du questionnaire 154

Paragraphe 2. La présentation du questionnaire 155
2.1. Les différentes parties du questionnaire 155
2.2. Les types de questions posées 156
2.2.1. Les questions fermées 156
2.2.2 Les questions ouvertes 157
2.2.3 Les questions de vérification ou de recoupement 157
2.2.4 Les questions filtre ou aiguillage 159
2.2.5 La fiche signalétique 159
2.3. Le test du questionnaire 159

Paragraphe 3. L'administration du questionnaire 160
3.1. La diffusion des questionnaires 160
3.1.1. Les moyens utilisés pour maximiser le taux de retour 160
3.1.2 La justification d'une diffusion postale et non par e-mail 161
3.2. Le retour des questionnaires 162
3.2.1 Un retour étalé sur une période assez longue 162
3.2.2 Les relances réalisées 162
3.2.3. Tableau synthétique des réponses au questionnaire et commentaires 163

Pour résumer- section 2 165

Section 3. Les résultats de l'enquête quantitative 166

Paragraphe 1. Les méthodes statistiques de l'analyse quantitative 166

Paragraphe 2. Les résultats de l'analyse quantitative descriptive 168
2.1. Une analyse générale des CPAM (caisses avec et caisses sans contrôle de gestion) 168
2.1.1. La répartition géographique des caisses 168
2.1.2. La répartition des CPAM en fonction de la situation professionnelle des répondants 169
2.1.3 La répartition des CPAM en fonction de la taille en effectif (nombre de salariés) 170
2.1.4 La répartition des CPAM en fonction de la présence d'œuvres 171
2.1.5. La répartition des CPAM en fonction du contrôle interne 172
2.1.6. La répartition des CPAM en fonction de la présence d'un service de contrôle de gestion 174
2.1.7. Résumé 176
2.2. Les CPAM faisant du contrôle de gestion 177
2.2.1. La répartition des CPAM en fonction des missions de leur contrôle de gestion 177
2.2.2. La répartition des CPAM en fonction des outils de leur contrôle de gestion 179
2.2.3. La répartition des CPAM en fonction des problèmes rencontrés par le contrôle de gestion (freins) 181
2.2.4. La répartition des CPAM en fonction de l'évolution du contrôle de gestion. 182
2.2.5. La répartition des CPAM en fonction de l'origine du recrutement du contrôleur de gestion 187
2.2.6. La répartition des CPAM en fonction des caractéristiques du service contrôle de gestion 188
2.2.7. Les effets du contrôle de gestion sur le comportement des personnes travaillant dans la CPAM 193
2.2.8. Résumé concernant les caisses pratiquant le contrôle de gestion 194
2.3. Les CPAM ne faisant pas de contrôle de gestion 195
2.3.1. Les raisons avancées de l'absence de contrôle de gestion 195
2.3.2. Les raisons qui pourraient décider les responsables de caisse à mettre en place le contrôle de gestion 198
2.3.3. Les moyens favorisant la mise en place du contrôle de gestion 199

2.3.4. Les perspectives d'implantation du contrôle de gestion 200
2.3.5. Résumé des CPAM sans contrôle de gestion 200

Paragraphe 3. Les résultats de l'analyse quantitative explicative : le test du modèle..... 201
3.1 L'analyse bivariée 201
3.1.1. Le lien contrôle de gestion / contrôle interne 201
3.1.2. Le lien contrôle de gestion / gestion d'œuvres 204
3.1.3. Le lien contrôle de gestion / taille 206
3.1.4. Le lien contrôle de gestion / volonté du Directeur et autres acteurs 209
3.1.5. Le lien contrôle de gestion / contractualisation 210
3.1.6. Le lien contrôle de gestion / logique interne 210
3.1.7. Le lien contrôle de gestion / logique externe 212
3.1.8. Le lien contrôle de gestion / nouvelles technologies 214
3.1.9. Le lien contrôle de gestion / chocs 218
3.2 L'analyse multivariée : l'Analyse Factorielle des Correspondances Multiples (AFCM) 221
3.2.1. La méthode de travail 221
3.2.2. Les résultats 225
3.3. Résumé sous forme de tableau du niveau de validation des hypothèses 236

Paragraphe 4. La valeur de l'étude quantitative (et donc du modèle) 237
4.1. La fidélité de l'étude quantitative 237
4.2. La validité interne de l'étude quantitative 237
4.3. La validité externe de l'étude quantitative 239
4.3.1. La validité externe restreinte 239
4.3.2 La validité externe étendue 241

Pour résumer - section 3 243

Section 4. Les préconisations pour l'émergence et le développement d'un contrôle de gestion efficient dans les CPAM 244

Paragraphe 1. La diffusion du contrôle de gestion dans la population des CPAM par la mutualisation 244
1.1. Le dilemme de la mutualisation volontaire et ouverte du contrôle de gestion dans les CPAM 245
1.2. La diffusion du contrôle de gestion par le biais d'un ou de plusieurs réseaux (mutualisation volontaire et fermée) 246
1.2.1. La présentation de la notion de réseau 246
1.2.2. L'application de la notion de réseau à l'Assurance maladie pour mutualiser le contrôle de gestion 247
1.3. La diffusion du contrôle de gestion par le biais d'une mutualisation institutionnalisée (mutualisation non volontaire et ouverte) 248
1.3.1. Le principe de la mutualisation institutionnalisée 248
1.3.2. Les conditions de son application au contrôle de gestion dans l'Assurance maladie 249
1.3.3. Un exemple de mutualisation institutionnalisée embryonnaire dans le cadre de l'Assurance Maladie : une expérience au niveau du contrôle interne 250

1.4. Résumé sous forme de tableau des différentes formes de mutualisation et de leur efficacité respective dans le cadre de l'Assurance maladie 251

Paragraphe 2. Les autres préconisations 252
2.1. Coordonner les différents systèmes d'information 252
2.2. Améliorer le système de benchmarking entre les caisses 252
2.3. Mettre en place un système d'intéressement financier aux résultats 252
2.4. Introduire un logiciel adéquat pour avoir une comptabilité analytique plus réactive 253
2.5. Développer la formation en contrôle de gestion 253
2.6. Développer les interactions au sein de chaque CPAM et entre CPAM (groupware, forums, etc.) 253
2.7. Fournir des procédures de contrôle de gestion aux CPAM 253
2.8. Contractualiser l'introduction et le développement du contrôle de gestion 254
2.9. Permettre une certaine diversité du contrôle de gestion dans la population des caisses 254
2.9.1. Les systèmes "loosely coupled" 254
2.9.2. La mise en garde contre la simplicité 255

Pour résumer - section 4 256

Conclusion du chapitre 4 ..... *257*

CONCLUSION DE LA DEUXIÈME PARTIE 258

Conclusion générale 260
1. Le résumé de la démarche 261
2. Les apports de la recherche 262
3. Les limites de la recherche 264
4. Les perspectives de prolongement de la recherche 265

Bibliographie 267

Annexes 275
Annexe 1 : la lettre d'accompagnement au questionnaire 276
Annexe 2 : la lettre de relance au questionnaire 277
Annexe 3 : le questionnaire 278
Annexe 4 : le tableau de la complexité 305
Annexe 5 : le tableau des finalités 307
Annexe 6 : le tableau de correspondance hypothèses/questions 312
Annexe 7 : le tableau de l'analyse qualitative 313
Annexe 8 : le modèle de Michel 314
Annexe 9 : le modèle de Nolan 315
Annexe 10 : le modèle de Greiner 317

Table des matières 318

****