Perspectives

N°19/146 – 22 août 2019

FRANCE – Établissements de santé :
Tendances à fin août 2019

Synthèse

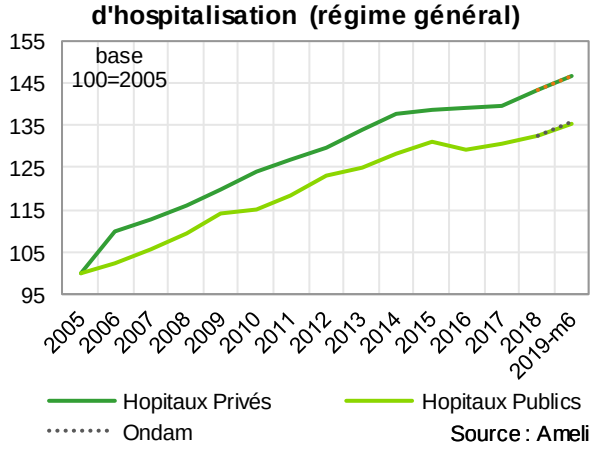
L'activité des établissements de santé s'inscrit dans un contexte général d'encadrement des dépenses de soins et d'apurement de la situation déficitaire des caisses de sécurité sociale, difficilement soutenable à moyen et long terme, héritée d'une période moins restrictive. Cet objectif se trouve contrarié par une conjoncture économique durablement dégradée depuis 2008 qui freine la collecte des recettes, pour une bonne part assises sur les cotisations salariales, ce qui amène à accentuer les efforts sur le contrôle des dépenses.

Dans ce contexte, une observation de l'évolution de l'activité des établissements de santé permet d'appréhender leurs facultés d'adaptation aux objectifs fixés.

Les données disponibles à la date de publication du présent bulletin mettent en évidence les gros efforts des secteurs public et privé pour corriger le niveau de leurs dépenses.

Activité des établissements de santé (privés/publics)

Evolution des dépenses d'hospitalisation (régime général)



Sur la période 2005-2018, les remboursements du régime général de la Sécurité Sociale concernant les soins hospitaliers de courte et moyenne durées – et par là même les dépenses à la charge de la collectivité – ont suivi une tendance croissante tant pour ceux réalisés dans le secteur public (cagr +2,2%) que pour ceux réalisés en secteur privé (cagr +2,8%).

Pour les six premiers mois de l'année 2019, les montants progressent à période comparable 2018 de 2,3% pour le secteur public, soit une évolution favorable par rapport aux objectifs de dépenses de santé (Ondam hospitalier +2,4%) et de 2,1% pour le secteur privé, soit une évolution favorable par rapport à l'Ondam.

Bernard MONSIGNY
bernard.monsigny@credit-agricole-sa.fr

Dépenses d'hospitalisation (tendances nationales)

Pour apprécier l'évolution de l'activité des établissements de santé, nous avons considéré le niveau quotidien moyen de remboursement du régime général de **Sécurité Sociale**.

Pour les établissements publics : sur la période 2005-2018, le niveau moyen des remboursements quotidiens a progressé selon un rythme annuel de 2,2%.

Le montant quotidien approche 161 M € sur les six premiers mois de l'année 2019, soit une progression de 2,3% par rapport au niveau constaté sur la même période en 2018.

L'analyse des évolutions des remboursements cumulés sur périodes comparables d'un exercice à l'autre montre une dispersion assez large sur le premier trimestre, qui se réduit ensuite notablement sur le restant de l'année.

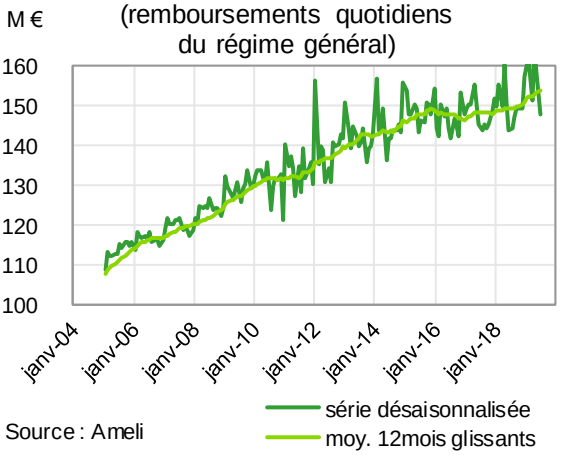
Pour ce qui concerne la période de janvier à juin 2019, la progression par rapport à l'année précédente est assez proche à la moyenne des variations des années précédentes, ce qui peut laisser envisager une inflexion modérée de l'activité.

Pour les établissements privés : sur la période 2005-2018, le niveau moyen des remboursements quotidiens a progressé selon un rythme annuel de 2,8%.

Le montant quotidien approche 33 M € sur les six premiers mois de l'année 2019, soit une progression de 2,1% par rapport au niveau constaté sur la même période en 2018. À noter que ces montants ne concernent pas l'activité des prestations des médecins libéraux exerçant dans ces structures et qui font l'objet de feuilles de soins indépendantes, remboursées comme telles.

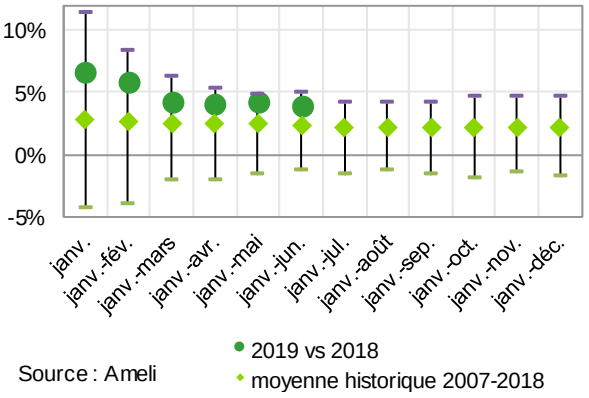
L'analyse des évolutions des remboursements cumulés sur périodes comparables d'un exercice à l'autre montre une dispersion assez large sur les cinq premiers mois qui se réduit ensuite notablement sur le restant de l'année.

Hospitalisations en Secteur Public
(remboursements quotidiens du régime général)



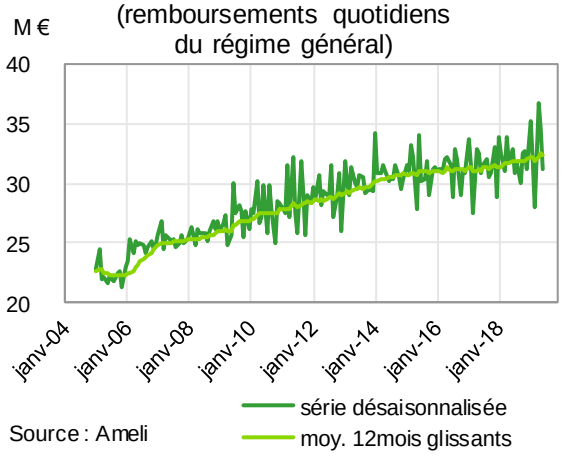
Source : Ameli

Hospitalisation publique : évolution des remboursements sur périodes comparables



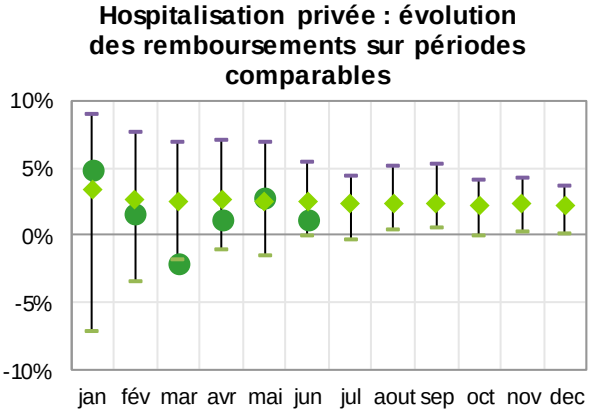
Source : Ameli

Hospitalisations en Secteur Privé
(remboursements quotidiens du régime général)



Source : Ameli

Hospitalisation privée : évolution des remboursements sur périodes comparables



Source : Ameli

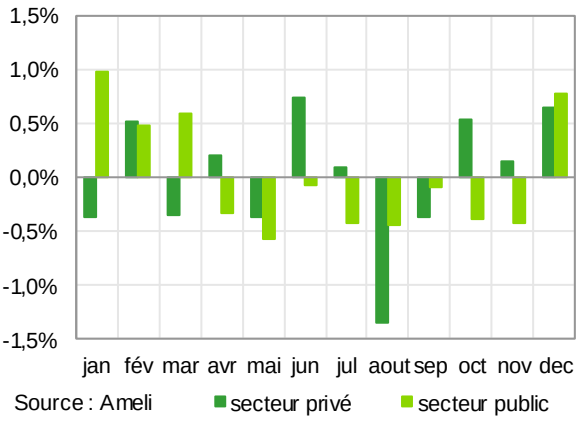
Bernard MONSIGNY
bernard.monsigny@credit-agricole-sa.fr

Pour ce qui concerne la période de janvier à juin 2019, la progression par rapport à l'année précédente est assez proche à la moyenne des variations des années précédentes, ce qui peut laisser envisager une inflexion modérée de l'activité.

Le graphique ci-contre présente l'écart entre la distribution constatée des remboursements et une équi-répartition théorique. Sur ces bases, on constate :

- Pour le public, une suractivité sur la période d'hiver (décembre-mars) et une légère sous-activité sur les huit autres mois ;
- Pour le privé, une sous-activité notable en période estivale juillet/août/septembre compensée par un mois de juin très actif ainsi qu'un dernier trimestre soutenu.

Saisonnalité des remboursements de frais d'hospitalisation 2007-2018



Source : Ameli

Bernard MONSIGNY
bernard.monsigny@credit-agricole-sa.fr

Tendances régionales

Cumul à fin juin 2019	Population	Population +60 ans	Lits&places MCO *	Lits privés	Ambulatoire (2018)	Lits&places SSR-ψ *	Remb. frais hosp. †	variation vs 2018 "
Grand Est	8,5%	27,0%	442	35%	37%	294	3,12 €	+1,4%
Nouvelle Aquitaine	9,2%	**30,5%**	411	36%	37%	328	2,90 €	**+3,4%**
Auvergne-Rhône Alpes	**12,4%**	**25,7%**	388	34%	39%	304	3,03 €	**+7,0%**
Bourgogne-Franche Comté	4,3%	**30,0%**	438	27%	36%	328	3,03 €	**-1,7%**
Bretagne	5,1%	28,8%	393	33%	36%	348	2,78 €	+0,4%
Centre-Val de Loire	4,0%	**29,2%**	390	34%	36%	309	2,64 €	**+1,6%**
Corse	0,5%	**29,7%**	350	45%	35%	337	2,89 €	**-1,7%**
Ile de France	**18,9%**	**20,1%**	379	40%	43%	288	3,23 €	+1,0%
Occitanie	9,1%	28,9%	368	43%	39%	350	2,83 €	+1,2%
Hauts-de-France	9,2%	**24,2%**	418	36%	39%	298	3,05 €	**+2,7%**
Normandie	5,1%	28,2%	399	29%	39%	303	2,83 €	**-0,3%**
Pays de la Loire	5,8%	**26,8%**	349	38%	38%	276	2,50 €	+1,3%
Sud	7,8%	29,2%	423	46%	40%	395	3,19 €	**-0,8%**
France métropolitaine	**64 855 552**	**26,3%**	**397**	**37%**	**38%**	**261**	**3,15 €**	**+1,2%**

Sources : Ameli, Insee, ATIH ** pour 100,000 habitants* **†** *par jour et par habitant* *" par jour et par lit&place*

La comparaison des dépenses de santé entre régions est difficile à conduire, car par-delà l'impact de facteurs rationnels (e.g. structures démographiques, équipements de soins, densité médicale), ces dépenses reflètent également des éléments multifactoriels (e.g. mode de vie, coutumes, habitudes du corps médical) difficilement quantifiables.

En termes d'équipements ramenés à la population, nous constatons que les régions les plus dotées en lits/places sont :

- Pour le MCO, la région Grand-Est, la région Bourgogne-France Comté, la région Hauts-de-France et la région Sud (29,8% de la population, 32,2% des capacités) ;
- Pour le SSR et la psychiatrie, la Bretagne, la Corse, la région Occitanie et la région Sud (22,6% de la population, 26,2% des capacités).

À l'inverse, les régions les moins dotées sont :

- Pour le MCO, la Corse, l'Ile-de-France, la région Occitanie et les Pays de la Loire (34,3% de la population, 32,0% des capacités) ;
- Pour le SSR et la psychiatrie, la région Grand-Est, l'Ile-de-France, la région Hauts-de-France et les Pays de la Loire (42,4% de la population, 39,0% des capacités).

Pour apprécier le contexte selon le point de vue de l'exploitant d'établissement, nous avons considéré le niveau de remboursement (et donc d'activité) par jour et par lit/place – tous segments confondus – versé par le régime général de la Sécurité Sociale sur les six premiers mois de l'année de l'année 2019 :

- Les niveaux les plus élevés sont observés en Auvergne-Rhône Alpes, en Ile-de-France, en Occitanie et dans les Hauts-de-France (49,6% de la population, 52,1% des capacités confondues) ;
- Les niveaux les plus bas sont observés en Nouvelle Aquitaine, en Centre-Val de Loire, en Corse et dans les Pays de la Loire (19,6% de la population, 20,7% des capacités).

Bernard MONSIGNY
bernard.monsigny@credit-agricole-sa.fr

À période comparable, l'indicateur au global progresse de 1,2%, noter que quatre régions enregistrent une baisse. Parmi les régions les plus affectées, on relève : la région Bourgogne-France Comté, la Corse, la Normandie et la région Sud.

Cumul à fin juin 2019	Population	Population +60 ans	Médecins *	% spécialistes	Remb. frais de ville †	Variation vs 2018	Remb. frais de ville ”	Variation vs 2018
Grand Est	8,5%	27,0%	323	53%	3,36 €	+2,4%	427 €	+1,5%
Nouvelle Aquitaine	9,2%	30,5%	332	51%	3,19 €	+3,0%	358 €	+2,7%
Auvergne-Rhône Alpes	12,4%	25,7%	332	54%	3,11 €	+2,1%	350 €	+1,9%
Bourgogne-Franche Comté	4,3%	30,0%	301	51%	3,14 €	+1,6%	407 €	+0,7%
Bretagne	5,1%	28,8%	316	50%	2,86 €	+3,1%	324 €	+2,7%
Centre-Val de Loire	4,0%	29,2%	267	53%	2,97 €	+2,0%	462 €	+1,3%
Corse	0,5%	29,7%	295	49%	4,45 €	+4,2%	329 €	+4,5%
Ile de France	18,9%	20,1%	395	63%	3,05 €	+1,2%	376 €	+0,9%
Occitanie	9,1%	28,9%	350	53%	3,49 €	+2,3%	335 €	+2,2%
Hauts-de-France	9,2%	24,2%	303	51%	3,54 €	+4,4%	460 €	+3,6%
Normandie	5,1%	28,2%	291	51%	3,07 €	+2,4%	426 €	+1,6%
Pays de la Loire	5,8%	26,8%	283	50%	2,74 €	+3,0%	400 €	+2,9%
Sud	7,8%	29,2%	403	56%	4,24 €	+2,0%	360 €	+1,6%
France métropolitaine	**64 855 552**	**26,3%**	**338**	**55%**	**3,26 €**	**+2,4%**	**380 €**	**+1,9%**

Sources : Ameli, Insee ** pour 100,000 habitants* *† par jour et par habitant* *” par jour et par soignant*

En complément de la médecine hospitalière, le tableau ci-dessus présente une approche de la médecine de ville qui exerce un rôle de prescription vis-à-vis de la patientèle.

Comme dans le cas des capacités hospitalières, on observe une densité de médecins ramenés à la population très hétérogène entre les régions. En revanche, capacités de ville et capacités hospitalières se compensent globalement dans leurs sur/sous-capacités à l'exception de deux régions cumulant faible densité hospitalière et faible densité médicale : la Corse et les Pays de la Loire.

Pour apprécier le contexte selon le point de vue des professionnels de santé (médecins, pharmaciens, IDE, sages-femmes…), nous avons considéré le niveau de remboursement (et donc d'activité) par jour et par professionnel – toutes professions médicales confondues – versé par le régime général de la Sécurité Sociale sur les six premiers mois de l'année de l'année 2019 :

- Les niveaux les plus élevés sont observés dans le Grand-Est, en Centre-Val de Loire, dans les Hauts-de-France et en Normandie (26,8% de la population, 25,8% des professionnels confondus) ;
- Les niveaux les plus bas sont observés en Auvergne-Rhône Alpes, en Bretagne, en Corse et en Occitanie (27,2% de la population, 27,1% des professionnels confondus).

À période comparable, l'indicateur progresse de 1,9%, treize régions enregistrent une progression parmi lesquelles la Corse et la région Hauts-de-France. Parmi les régions les plus économes on relève : la région Bourgogne-France Comté, le Centre-Val de Loire et l'Ile-de-France.

Bernard MONSIGNY
bernard.monsigny@credit-agricole-sa.fr

Marché de l'emploi de la santé

Dans le domaine de la santé privée (sont écartés *de facto* la fonction publique hospitalière et les médecins en exercice libéral), la population salariée permanente a progressé à rythme annuel voisin de 2,5% sur la période 2000-2011. Depuis lors, la progression annuelle est inférieure à 0,5%. Au T1-2019, la Dares dénombrait une population de 1 570 000 professionnels de santé salariés permanents (en incluant le public).

Dans le domaine de l'hébergement médico-social privé (même remarque que *supra*), la population salariée permanente a progressé à rythme annuel voisin de 2,6% sur la période 2000-2014. Au premier trimestre 2019, la Dares dénombrait une population de 1 928 300 professionnels salariés permanents, soit près de 25% de plus que le secteur santé.

Conséquence de contrats spécifiques dans le médico-social et la santé (e.g. les vacations), l'emploi temporaire apparaît assez peu développé dans ces secteurs : respectivement 10 845 ETP et 5 311 ETP en avril dernier.

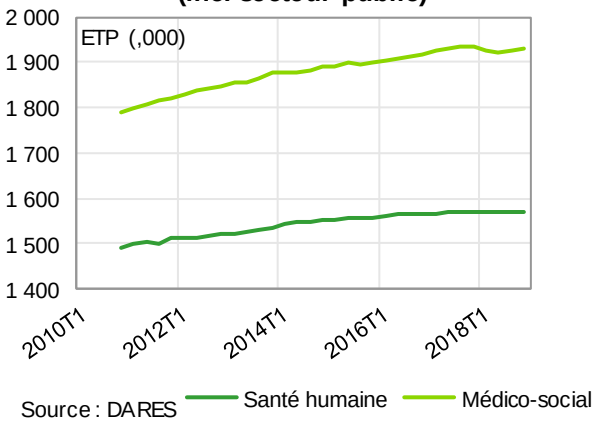
Les deux secteurs connaissent des évolutions similaires : progression sur la période 2000-2011 (Santé cagr +5,9% ; médico-social cagr +11%) ; repli jusqu'en 2013 (Santé -42% creux en novembre 2013 ; Médico-social -31% creux en août 2013).

Par rapport aux creux de 2013, les niveaux atteints à fin avril 2019 se situent 41,9% au-dessus en Santé (soit un niveau inférieur de 10,0% au pic de 2011) et 222,3% au-dessus pour le Médico-social (dominant de 154% le pic de 2011).

Là encore, la demande d'emploi évolue de façon similaire dans les deux secteurs : relative stabilité sur la période 2000-2009 aux environs de 50 000 demandeurs d'emploi pour la Santé et de 300 000 pour le Médico-social ; puis élévation notable depuis lors.

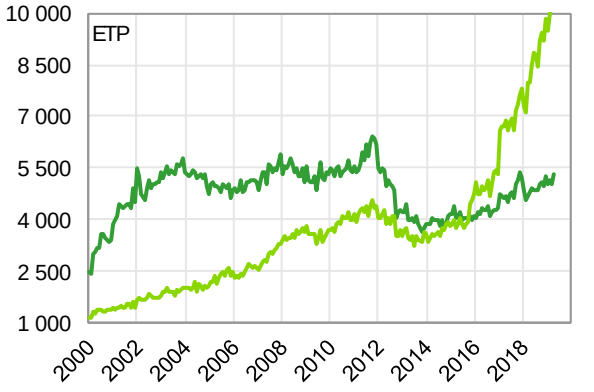
À fin novembre 2018, on dénombrait 209 600 chercheurs d'emploi dans le domaine de la santé – dont 52% de professions médico-techniques (brancardiers, ambulanciers, laborantins, …) – soit une progression de 0,1% par rapport à novembre 2017 et 574 100 dans celui du Médico-social (-2,5% par rapport à novembre 2016).

Population salariée permanente (inc. secteur public)



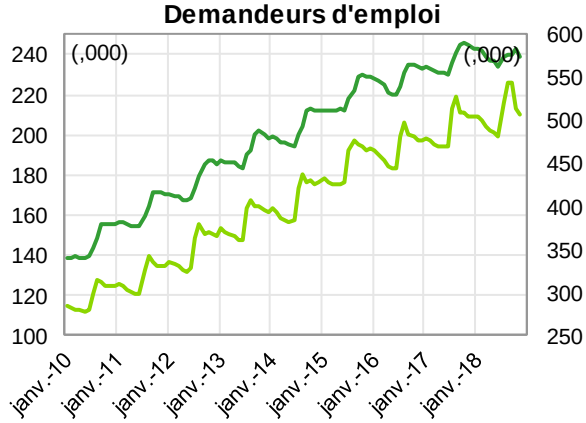
Source : DARES

Effectifs intérimaires



Source : DARES

Demandeurs d'emploi



Source : DARES

Bernard MONSIGNY
bernard.monsigny@credit-agricole-sa.fr

Éléments immobiliers

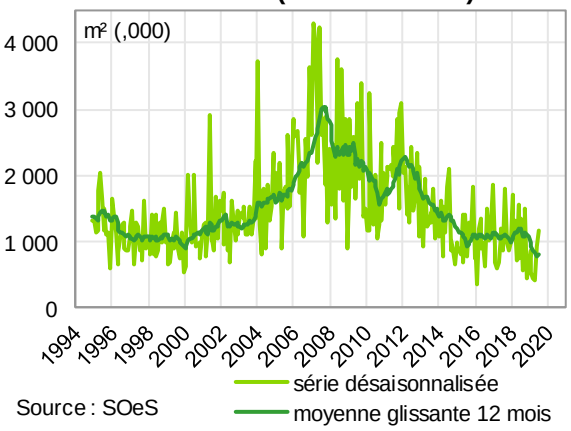
Le SOeS recense selon un rythme mensuel la surface des projets mis en chantier dans le domaine de la santé (hôpitaux, cliniques, EHPAD…) ayant fait l'objet d'un permis de construire préalable. Pour mémoire, l'obligation de dépôt d'un permis de construire résulte non seulement de constructions nouvelles, mais aussi de travaux réalisés sur des constructions existantes (e.g. rénovation).

Sur la période 2000-2007, la surface des chantiers ouverts a progressé à un rythme soutenu (cagr +13,4%) pour atteindre plus de 2,8 millions de m² en 2007. Depuis lors, l'activité marque un net repli. Le niveau prévisionnel pour 2019 sur la base des ouvertures à fin juin approche de 0,74 million de m², soit un repli de 43,0% par rapport à l'année précédente et un niveau inférieur de 73,6% au pic de 2007. La baisse de la moyenne mobile marque une pause.

Les dernières séries régionales annuelles disponibles concernent l'année 2015 au cours de laquelle plus de 1,1 million de m² de projets de construction et de rénovation ont été engagés en métropole, soit un niveau inférieur de 34% au niveau moyen observé sur la période 2000-2013.

Pour les six premiers mois de l'année 2019, on constate un repli d'activité significatif dans douze régions (e.g. Grand-Est, Nouvelle Aquitaine, Auvergne-Rhône Alpes, Bourgogne-France Comté, 95% de la population), une relative stabilité dans une région (Bretagne, 5% de la population).

Santé : mises en chantiers démarrées (cible annuelle)



Source : SOeS

Si l'on considère les cinq régions les plus peuplées (49% de la population : Ile-de-France, Hauts-de-France, Pays de la Loire, PACA, Auvergne/Rhône-Alpes), celles-ci ont concentré 51% des projets sur la période 2000-2018. Cet écart résulte de la région Ile-de-France dont le poids en termes de projets est très inférieur à son poids démographique.

Le volume des projets de la période 2000-2018 exprimé en m²/habitants conduit à identifier deux régions s'écartant défavorablement de la moyenne nationale (Corse, Ile-de-France, 19% de la population), deux régions s'écartant favorablement (Nouvelle Aquitaine, Centre-Val de Loire, 13% de la population). En revanche, neuf régions (67% de la population) ont eu une activité immobilière relativement homogène.

m²	2019 Moyenne mensuelle	Moyenne mensuelle 2000-2018	Total 2000-2018	%	Total par hab.
Grand Est	3 937	9 836	2 242 530	7,9%	406,4
Nouvelle Aquitaine	5 587	14 040	3 201 117	11,3%	534,7
Auvergne-Rhône Alpes	13 725	17 374	3 961 191	14,0%	493,5
Bourgogne-Franche Comté	4 198	5 898	1 344 749	4,8%	481,1
Bretagne	6 768	6 859	1 563 805	5,5%	469,7
Centre-Val de Loire	912	6 016	1 371 590	4,9%	534,4
Corse	0	173	39 483	0,1%	116,4
Ile de France	6 801	17 373	3 960 985	14,0%	324,3
Occitanie	3 045	11 850	2 701 896	9,6%	458,5
Hauts-de-France	5 797	11 543	2 631 697	9,3%	440,2
Normandie	2 113	5 617	1 280 784	4,5%	385,9
Pays de la Loire	2 567	8 104	1 847 708	6,5%	488,0
Sud	6 231	9 092	2 072 994	7,3%	409,7
Total	**61 681**	**123 774**	**28 220 527**	**100,0%**	**435,4**

Sources : SOeS, Insee

Bernard MONSIGNY
bernard.monsigny@credit-agricole-sa.fr

Contexte historique

Historiquement, on constate une dérive des volumes de dépenses de soins. Nous présentons ci-contre pour la période 2007-2015 l'évolution en volume par habitant des grands postes de soins (hospitalisation, ville, médicaments, analyses biologiques) comparée à celle du PIB/habitant.

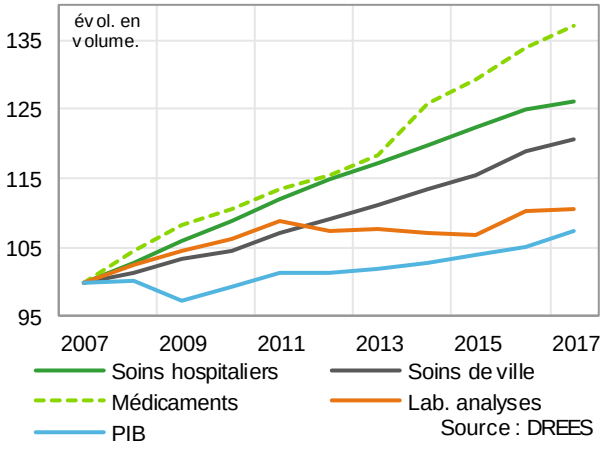
Par ailleurs, les dépenses en soins et biens médicaux (49% hôpital, 26% ville, 19% médicaments, 9% autres) représentent près de 12% du PIB. Parallèlement, la dette au sens de Maastricht accumulée par les caisses de Sécurité sociale atteint plus de 10% du PIB en 2012, étant observé que l'origine de la dette provient principalement des déficits de la branche vieillesse et de la branche maladie.

Les investissements/dépenses de santé se sont accompagnés d'un recul du taux de mortalité qui baisse de 0,2 point, avec pour corollaire un alourdissement de 2,8 points de la part des plus de soixante ans dans la population.

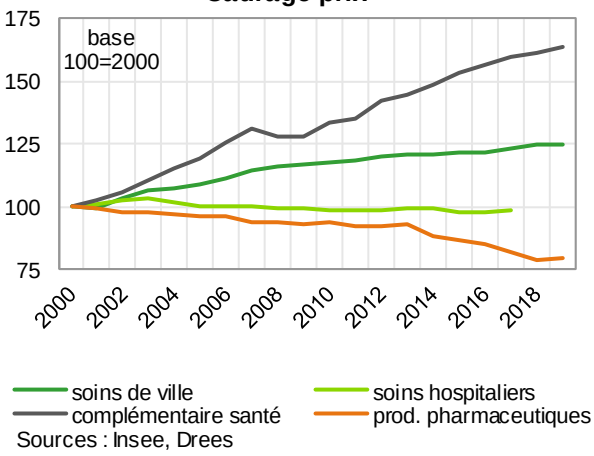
L'Insee ne délivrant pas de statistiques mensuelles sur l'évolution des prix des soins hospitaliers, sont présentées les indications annuelles publiées par la Drees.

Sur la période 2000-2017, le prix des soins hospitaliers progresse très modérément (cagr +0,4%), tandis que les médicaments subissent un effet prix-*mix* négatif (cagr -2,5%) lié à l'encadrement des prix et à l'impact de la substitution des génériques. Dans le même temps, le prix des soins de ville progresse (cagr +1,2%) selon un rythme proche de l'inflation et les cotisations des contrats de complémentaire santé augmentent notablement (cagr +2,8%), afin de couvrir le vieillissement des assurés et la réduction de la part prise en charge par l'Assurance Maladie.

Cadrage macro-économique



Cadrage prix



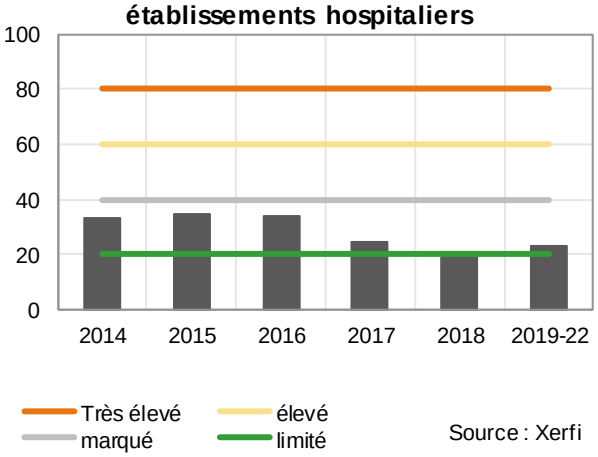
Bernard MONSIGNY
bernard.monsigny@credit-agricole-sa.fr

Baromètre de risque

Le bureau d'études **Xerfi** publie depuis 2009 **un indicateur prévisionnel du risque de défaillances** d'entreprises de formats PME et ETI pour plus d'une centaine de secteurs. **Dans le cas des établissements hospitaliers privés**, le secteur qui évoluait dans une zone de risque limité a vu ce niveau se dégrader en 2013. Toutefois l'allégement progressif du niveau de risque anticipé à compter de 2016 ne semble pas intégrer la baisse successive des barèmes de la T2A arrêtée ces dernières années.

Achevé de rédiger le 22 août 2019

Baromètre de risque Xerfi : établissements hospitaliers



Source : Xerfi

Consultez nos dernières parutions en accès libre sur Internet :

Date	Titre	Thème
26/07/2019	France - Travail temporaire : tendances à fin juillet 2019	France, sectoriel
24/07/2019	Italie – Scénario 2019-2020 : croissance atone, budget sur le fil du rasoir et compromis politique	Europe
23/07/2019	France – Scénario 2019-2020 : la consommation tire la croissance	France
18/07/2019	Allemagne – Scénario 2019-2020 : une croissance amputée par le secteur industriel	Europe
17/07/2019	Espagne – Scénario 2019-2020 : le miracle espagnol rattrapé par le ralentissement européen	Europe
16/07/2019	France – Transports routiers de marchandises : tendances à mi-juillet 2019	France, sectoriel
03/07/2019	Monde – Scénario 2019-2020 – Inventer une nouvelle sagesse pour une nouvelle époque	Monde
03/07/2019	Monde – Scénario 2019-2020 – Prévisions économiques & financières	Monde

Crédit Agricole S.A. — Études Économiques Groupe
12 place des États-Unis – 92127 Montrouge Cedex
Directeur de la publication : Isabelle Job-Bazille
Rédacteur en chef : Bernard Monsigny
Documentation : Saadia Moussannif **- Statistiques :** Robin Mourier
Réalisation & Secrétariat de rédaction : Fabienne Pesty
Contact : publication.eco@credit-agricole-sa.fr

Consultez les Études Économiques et abonnez-vous gratuitement à nos publications sur :
Internet : https://etudes-economiques.credit-agricole.com
iPad : application Etudes ECO disponible sur l'App store
Android : application Etudes ECO disponible sur Google store

Cette publication reflète l'opinion de Crédit Agricole S.A. à la date de sa publication, sauf mention contraire (contributeurs extérieurs). Cette opinion est susceptible d'être modifiée à tout moment sans notification. Elle est réalisée à titre purement informatif. Ni l'information contenue, ni les analyses qui y sont exprimées ne constituent en aucune façon une offre de vente ou une sollicitation commerciale et ne sauraient engager la responsabilité du Crédit Agricole S.A. ou de l'une de ses filiales ou d'une Caisse Régionale. Le Crédit Agricole S.A. ne garantit ni l'exactitude, ni l'exhaustivité de ces opinions comme des sources d'informations à partir desquelles elles ont été obtenues, bien que ces sources d'informations soient réputées fiables. Ni Crédit Agricole S.A., ni une de ses filiales ou une Caisse Régionale, ne sauraient donc engager sa responsabilité au titre de la divulgation ou de l'utilisation des informations contenues dans cette publication.