

Perspectives

Mensuel – 24 septembre 2019

FRANCE – Établissements de santé : Tendances en septembre 2019

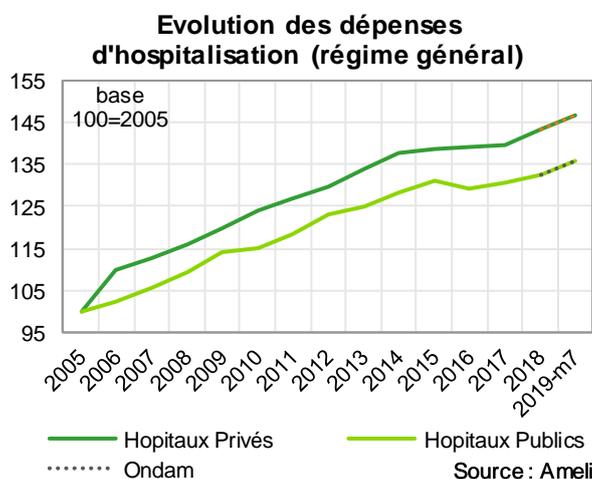
Synthèse

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 assises pour une bonne part 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 respecter les objectifs de dépenses.

Activité des établissements de santé (privés/publics)



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

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 158 M€ sur les sept premiers mois de l'année 2019, soit une progression de 2,4% 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.

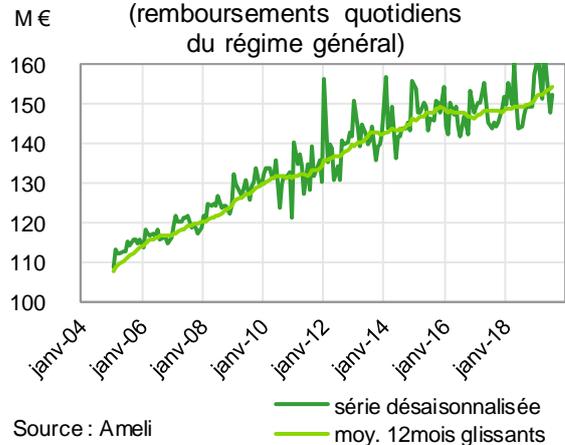
Pour ce qui concerne la période de janvier à juillet 2019, la progression par rapport à l'année précédente est légèrement supérieure à la moyenne des variations des années précédentes, ce qui peut laisser envisager une inflexion défavorable de l'activité.

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

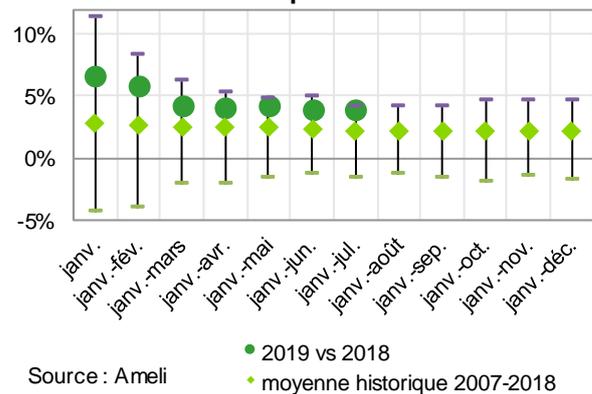
Le montant quotidien approche 33 M€ sur les sept premiers mois de l'année 2019, soit une progression de 2,3% par rapport au niveau constaté sur la même période en 2018. À noter que ces montants ne concernent pas l'activité des prestations des médecins libéraux exerçant dans ces structures et qui font 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.

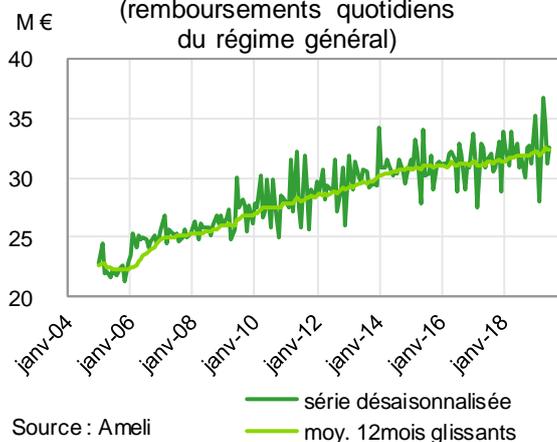
Hospitalisations en Secteur Public
(remboursements quotidiens du régime général)



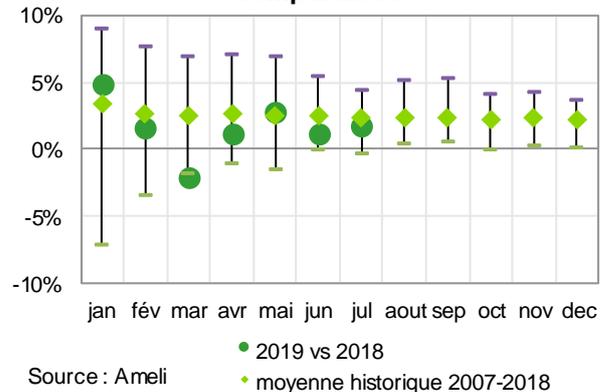
Hospitalisation publique : évolution des remboursements sur périodes comparables



Hospitalisations en Secteur Privé
(remboursements quotidiens du régime général)



Hospitalisation privée : évolution des remboursements sur périodes comparables

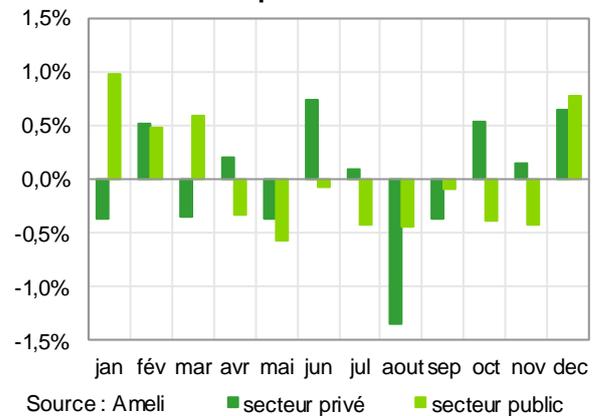


Pour ce qui concerne la période de janvier à juillet 2019, la progression par rapport à l'année précédente est équivalente à la moyenne des variations des années précédentes, ce qui peut laisser envisager une stabilisation de l'activité.

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



Tendances régionales

Cumul à fin juillet 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%	443	35%	37%	294	3,05 €	+1,3%
Nouvelle Aquitaine	9,2%	30,5%	411	36%	37%	327	2,86 €	+3,1%
Auvergne-Rhône Alpes	12,4%	25,7%	388	34%	39%	304	2,94 €	+6,9%
Bourgogne-Franche Comté	4,3%	30,0%	438	27%	36%	328	3,01 €	-0,5%
Bretagne	5,1%	28,8%	393	33%	36%	348	2,75 €	+1,0%
Centre-Val de Loire	4,0%	29,2%	390	34%	36%	309	2,61 €	+1,2%
Corse	0,5%	29,7%	350	45%	35%	336	2,86 €	-0,8%
Ile de France	18,9%	20,1%	379	40%	43%	288	3,20 €	+1,2%
Occitanie	9,1%	28,9%	367	43%	39%	350	2,81 €	+1,5%
Hauts-de-France	9,2%	24,2%	418	36%	39%	298	3,02 €	+2,5%
Normandie	5,1%	28,2%	399	29%	39%	303	2,80 €	-0,1%
Pays de la Loire	5,9%	26,8%	348	38%	38%	276	2,47 €	+1,0%
Sud	7,8%	29,2%	423	46%	40%	395	3,16 €	-0,2%
France métropolitaine	64 862 802	26,3%	397	37%	38%	261	3,09 €	+1,3%

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-Franche 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).

A 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'Île 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 sept premiers mois de l'année 2019 :

- les niveaux les plus élevés sont observés en Auvergne-Rhône Alpes, en Île 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).

À période comparable, l'indicateur au global progresse de 1,3%, noter que quatre régions enregistrent une baisse. Parmi les régions les plus affectées, on relève : la région Bourgogne-Franche Comté, la Corse, la Normandie et la région Sud.

Cumul à fin juillet 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%	3,37 €	+2,8%	428 €	+2,1%
Nouvelle Aquitaine	9,2%	30,5%	332	51%	3,18 €	+2,8%	358 €	+2,6%
Auvergne-Rhône Alpes	12,4%	25,7%	332	54%	3,13 €	+2,3%	352 €	+2,3%
Bourgogne-Franche Comté	4,3%	30,0%	301	51%	3,15 €	+1,9%	408 €	+1,1%
Bretagne	5,1%	28,8%	316	50%	2,88 €	+3,6%	326 €	+3,3%
Centre-Val de Loire	4,0%	29,2%	267	53%	2,99 €	+2,5%	464 €	+1,8%
Corse	0,5%	29,7%	294	49%	4,45 €	+4,5%	329 €	+4,9%
Île de France	18,9%	20,1%	395	63%	3,05 €	+1,1%	376 €	+0,9%
Occitanie	9,1%	28,9%	350	53%	3,48 €	+2,1%	335 €	+2,0%
Hauts-de-France	9,2%	24,2%	303	51%	3,55 €	+4,9%	462 €	+4,1%
Normandie	5,1%	28,2%	291	51%	3,08 €	+2,9%	428 €	+2,2%
Pays de la Loire	5,9%	26,8%	283	50%	2,75 €	+3,4%	401 €	+3,4%
Sud	7,8%	29,2%	403	56%	4,23 €	+1,8%	359 €	+1,5%
France métropolitaine	64 862 802	26,3%	338	55%	3,26 €	+2,5%	380 €	+2,2%

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 sept premiers mois 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 2,2%, 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, l'Île de France et la région Sud.

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 un rythme annuel voisin de 2,5% sur la période 2000-2011. Depuis lors, la progression annuelle est inférieure à 0,5%. Au T2-2019, la Dares dénombrait une population de 1 571 400 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 un rythme annuel voisin de 2,6% sur la période 2000-2014. Au T2-2019, la Dares dénombrait une population de 1 929 600 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 vacances), l'emploi temporaire apparaît assez peu développé dans ces secteurs : respectivement 10 736 ETP et 5 155 ETP en juin dernier.

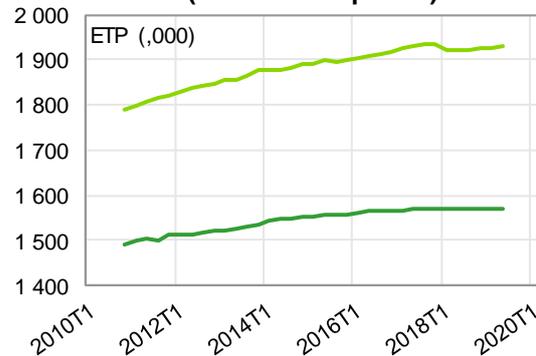
Les deux secteurs connaissent des évolutions similaires : progression sur la période 2000-2011 (Santé cagr +5,9% ; médico-social cagr +11%) ; repli jusqu'en 2013 (Santé -42% creux en novembre 2013 ; Médico-social -31% creux en août 2013).

Par rapport aux creux de 2013, les niveaux atteints à fin juin 2019 se situent 37,7% au-dessus en Santé (soit un niveau inférieur de -12,6% au pic de 2011) et 219,1% au-dessus pour le Médico-social (dominant de 151,3% 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)



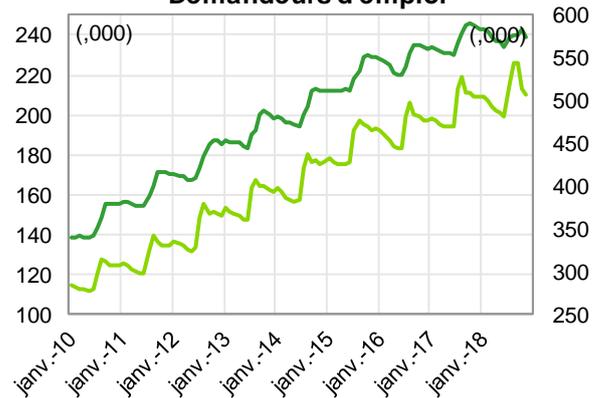
Source : DARES — Santé humaine — Médico-social

Effectifs intérimaires



Source : DARES — Santé humaine — Hébergement médico-social

Demandeurs d'emploi



Source : DARES — Professions de santé — Aide à la personne (éch. dr.)

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 juillet approche de 0,81 million de m², soit un repli de -37,8% par rapport à l'année précédente et un niveau inférieur de -71,2% au pic de 2007. La baisse de la moyenne mobile marque une pause.

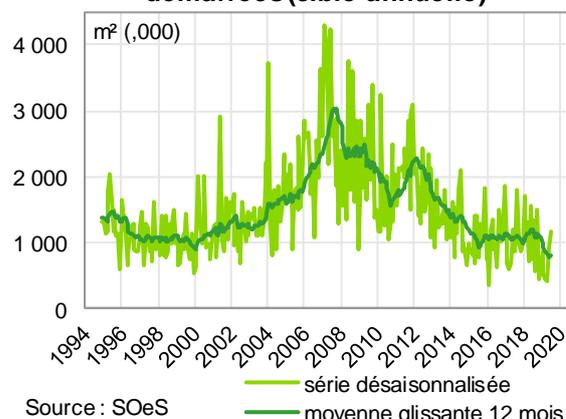
Les dernières séries régionales annuelles disponibles concernent l'année 2015 au cours de laquelle plus de 1,1 million de m² de projets de construction et de rénovation ont été engagés en métropole, soit un niveau inférieur de 34% au niveau moyen observé sur la période 2000-2013.

Pour les sept 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 en région Bretagne (5% de la population).

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.

Santé : mises en chantiers démarrées (cible annuelle)



m ²	2019 Moyenne mensuelle	Moyenne mensuelle 2000-2018	Total 2000-2018	%	Total par hab.
Grand Est	6 250	9 817	2 238 259	7,9%	405,6
Nouvelle Aquitaine	5 991	14 016	3 195 617	11,3%	533,8
Auvergne-Rhône Alpes	13 703	17 341	3 953 826	14,0%	492,6
Bourgogne-Franche Comté	4 471	5 887	1 342 322	4,8%	480,2
Bretagne	7 327	6 846	1 560 868	5,5%	468,8
Centre-Val de Loire	795	6 009	1 370 055	4,9%	533,8
Corse	0	173	39 390	0,1%	116,1
Ile de France	8 563	17 348	3 955 390	14,0%	323,9
Occitanie	4 292	11 825	2 696 121	9,6%	457,5
Hauts-de-France	5 059	11 526	2 627 923	9,3%	439,6
Normandie	1 970	5 606	1 278 268	4,5%	385,1
Pays de la Loire	2 973	8 091	1 844 667	6,5%	487,2
Sud	5 867	9 075	2 069 190	7,3%	409,0
Total	67 261	123 561	28 171 894	100,0%	434,7

Sources : SOeS, Insee

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.

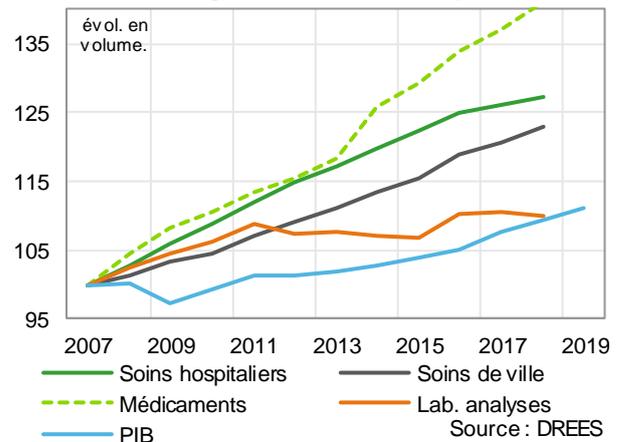
Par ailleurs, les dépenses en soins et biens médicaux (49% hôpital, 26% ville, 19% médicaments, 9% autres) représentent près de 12% du PIB. Parallèlement, la dette au sens de Maastricht accumulée par les caisses de sécurité sociale atteint plus de 10% du PIB en 2012, étant observé que l'origine de la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

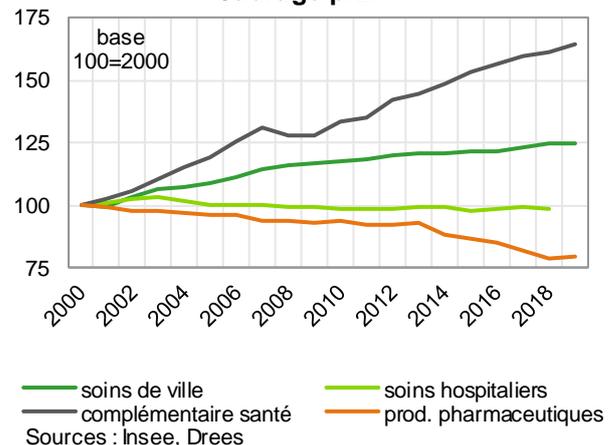
L'Insee ne délivrant pas de statistiques mensuelles sur l'évolution des prix des soins hospitaliers, sont présentées les indications annuelles publiées par la Drees.

Sur la période 2000-2018, le prix des soins hospitaliers baisse très modérément (cagr -0,1%), tandis que les médicaments subissent un effet prix-mix négatif (cagr -1,3%) 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 +2,7%) afin de couvrir le vieillissement des assurés et la réduction de la part prise en charge par l'Assurance Maladie.

Cadrage macro-économique



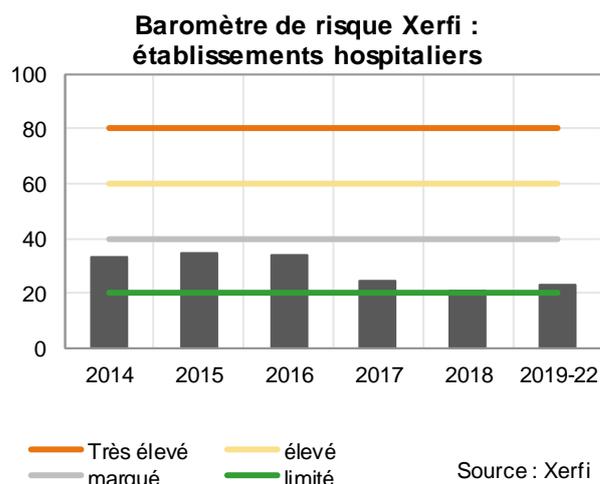
Cadrage prix



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'allègement 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.

Achévé de rédiger le 23 septembre 2019



Consultez nos dernières parutions en accès libre sur Internet

Date	Titre	Thème
20/09/2019	Monde - L'actualité de la semaine	Monde
18/09/2019	La mue laborieuse du système politique espagnol	Point de Vue
17/09/2019	France – Travail temporaire, tendances à mi-septembre	France, sectoriel
13/09/2019	Monde - L'actualité de la semaine	Monde
11/09/2019	Italie – La normalisation de la politique est un bien grand mot	Italie
09/09/2019	PRISME – L'analyse de la conjoncture et de l'actualité agricole et agroalimentaire du Crédit Agricole	Agri-agro
06/09/2019	Monde – L'actualité de la semaine	Monde
03/09/2019	L'agenda de la rentrée européenne	Europe
22/08/2019	France – Établissements de santé : tendances à fin août 2019	France, sectoriel
24/07/2019	Italie – Scénario 2019-2020 : Croissance atone, budget sur le fil du rasoir et compromis politique	Italie
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	Allemagne
17/07/2019	Espagne – Scénario 2019-2020 : le miracle espagnol rattrapé par le ralentissement européen	Espagne
16/07/2019	France – Transports routiers de marchandises : tendances à mi-juillet 2019	Sectoriel

Crédit Agricole S.A. — Pôle des 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 Moussanif - **Statistiques :** Robin Mourier

Réalisation & Secrétariat de rédaction : Véronique Champion

Contact : publication.eco@credit-agricole-sa.fr

Consultez les Études Économiques et abonnez-vous gratuitement à nos publications sur :

Intranet : <https://intraneteis.ca-sa.adsi.credit-agricole.fr/>

Internet : <http://etudes-economiques.credit-agricole.com>

iPad : application **Études ECO** disponible sur l'App store

Android : application **Études 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.