



L'hospitalisation de court séjour face aux mutations stratégiques (MCO)

Opportunités et dynamiques de développement des opérateurs
au sein des nouveaux parcours de santé

L'activation de la logique de parcours de santé par la loi de santé annonce une mutation sans précédent de l'hospitalisation de court séjour (MCO). Une mutation qui interpelle par son ampleur (l'ensemble des territoires de santé à convertir) et sa complexité (réorganisation et « reengineering » de l'offre, gradation de la prise en charge, mutualisation des moyens...). **Precepta vous propose une analyse exclusive de ces nouveaux enjeux stratégiques et des opportunités et menaces qui en découlent.**

Avec le parcours de santé, les pouvoirs publics visent des gains qualitatifs en matière d'accompagnement des patients et de prévention, tout autant que des gains d'efficience et un réajustement pertinent de l'offre de soins aux besoins des territoires. Un projet qui repose sur le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT), nouvel outil de coopération hospitalière intronisé par la loi de santé, et l'E-santé, dont les systèmes d'information de santé et la télésanté. **Au cœur de cette réorganisation, quelles sont les options stratégiques qui s'ouvrent aux acteurs MCO du parcours de santé ? Quels facteurs clés d'intégration et d'efficience les établissements de santé doivent-ils mobiliser ?**

Cette réforme cible tout particulièrement l'offre hospitalière publique mais qu'en sera-t-il de l'offre hospitalière privée commerciale ? Alors que la place des cliniques MCO au sein des GHT reste incertaine, elles devront également composer avec la réintroduction de la notion de « service public hospitalier » (SPH). Autant d'orientations qui auront incontestablement des répercussions sur la stratégie des cliniques et des groupes de cliniques. **Dans ce contexte, leur quête d'institutionnalisation demeure-t-elle d'actualité ? Doivent-ils céder aux sirènes des organismes complémentaires d'assurance maladie ? Et au-delà, à quoi ressembleront l'hôpital et la clinique de demain ?**

Coordonnée par Jean-Christophe Briant, cette étude de référence sur l'hospitalisation publique privée de court séjour (MCO) a nécessité plusieurs mois d'analyse et d'enquête et a mobilisé toutes les compétences et l'expertise de **Precepta**.

Cette étude stratégique, est composée de 3 grandes parties :

- Une nouvelle **Synthèse Exécutive** destinée à stimuler la réflexion des décideurs. Elle est concise et percutante, et vous présente de manière très structurée les grandes options stratégiques face aux transformations de l'environnement.
- Le **rapport d'analyse** vous sensibilise aux enjeux et aux problématiques clés. Il vous présente les facteurs clés de transformation, décrypte les stratégies des opérateurs et cherche à déterminer les modèles économiques performants.
- Le **rapport intelligence data** vous fournit des informations chiffrées structurées sur le sujet étudié.

Nous sommes à votre disposition pour vous apporter des compléments d'informations concernant cette étude dont vous trouverez ci-joint la présentation. Pour la recevoir, il vous suffit de nous retourner le bon de commande au verso de la plaquette après l'avoir complété.

Jean-Christophe Briant
Directeur d'études
Precepta



Edition Janvier 2016

L'hospitalisation de court séjour face aux mutations stratégiques (MCO)

Opportunités et dynamiques de développement des opérateurs
 au sein des nouveaux parcours de santé

A/ LA SYNTHÈSE EXECUTIVE : NEW

Precepta met à votre disposition toute sa réflexion stratégique dans **une nouvelle synthèse exécutive**. Plus concise, structurée et percutante, cette synthèse a été conçue de manière à stimuler votre réflexion stratégique, tout en optimisant votre temps de lecture. Vous y trouverez les grandes conclusions de l'étude, dont voici un aperçu exclusif :

La loi de santé et la révolution numérique valident le nouveau paradigme du parcours de santé

La loi de santé change la donne au sein du quasi-marché de l'hospitalisation de court séjour (MCO). Elle impose définitivement le paradigme du parcours de santé en lieu et place d'une logique purement curative grâce à l'institutionnalisation et l'organisation d'une prise en charge graduée des patients au sein d'un territoire de santé pertinent. Principaux outils de cette évolution majeure, les Groupements Hospitalier de Territoire (GHT) et l'E-santé permettent une réorganisation de l'offre de soins MCO et une fluidification de la prise en charge des patients.

L'émergence du parcours de santé appelle une inéluctable recomposition du paysage concurrentiel hospitalier

Les GHT placent désormais la coopération au cœur de la stratégie des hôpitaux tandis que les cliniques privées poursuivent leur quête de marge intrinsèque grâce à l'activation de leviers industriels lourds (regroupements, fusions, concentration au sein de grands groupes). Se pose dès lors la question de la place respective des hôpitaux (CHU, CH, CH locaux) et des cliniques (indépendantes ou affiliées à un groupe) au sein des GHT sachant que ces derniers incarneront le parcours de santé au sein des territoires et que la loi de santé réintroduit un principe de « service public hospitalier » (SPH) particulièrement discriminant à l'égard des acteurs du secteur privé commercial.

Le changement d'organisation exige de nouveaux outils de maîtrise et de satisfaction de la demande

Dans ce contexte, la captation de la demande et des flux de patients devient fondamentale. Il s'agit de s'adapter aux exigences des patients notamment, d'améliorer l'« expérience hospitalière », de renforcer la qualité perçue et les réseaux d'« adresseurs » et de prescripteurs.

B/ LE RAPPORT D'ANALYSES

1. LA REFONTE DU PAYSAGE CONCURRENTIEL HOSPITALIER

La recomposition du paysage concurrentiel hospitalier à travers la compréhension de la diversité des acteurs et des dynamiques qui les animent

- **Caractériser les établissements de santé MCO selon leur statut**
Les profils comparés des hôpitaux et des cliniques : leur place respective dans le parc, les capacités d'accueil et l'activité MCO, le profil d'activité, la taille moyenne et la productivité, la diversité des modèles médico-économiques
- **Mesurer et réaliser l'impact de la mise en place des GHT**
Le groupement Hospitalier de Territoire (GHT) comme nouveau levier d'incitation à la coopération hospitalière, la pertinence et l'intérêt en matière d'efficacité de la coopération hospitalière au sein du paradigme de parcours de santé, les implications du GHT et de la coopération sur l'organisation de l'offre hospitalière territoriale
- **Analyser la concentration à marche forcée du secteur des cliniques MCO**
La dynamique et les moteurs de la concentration, le modèle de l'« hôpital privé » en point de mire, les principaux profils de cliniques et de groupes de cliniques, l'analyse stratégique des dernières opérations (les naissances de Ramsay Générale de Santé, Médipôle Partenaires, Vedici Vitalia, les acquisitions d'Almaviva Santé, la cession de Vivalto Santé, etc.)

2. LES PRINCIPAUX LEVIERS D'EFFICIENCE HOSPITALIERE QUALITATIFS ET INDUSTRIELS

Les principaux leviers qualitatifs et industriels à mobiliser pour atteindre les objectifs d'efficacité et de pertinence médico-économiques

- **Activer des leviers d'efficacité et de croissance efficaces**
Les grands leviers d'efficacité industriels, l'« effet réseau », l'« effet groupe », l'« effet taille », les modalités de croissance efficace (fusion, acquisition/cession, coopération, autorisation)
- **Améliorer ses relations avec ses partenaires médico-économiques**
Rééquilibrer les rapports de force avec les médecins libéraux, les autorités de tutelle, les patients et les médecins traitants, les fournisseurs et les établissements d'autres statuts

3. L'E-SANTE POUR CONSOLIDER LE PARCOURS DE SANTE

Le rôle majeur de l'E-santé dans la nouvelle logique multidimensionnelle de parcours

- **Fluidifier le parcours de santé grâce à un système d'information de santé optimisé**
L'urbanisation « stratégique » des systèmes d'information de santé (SIS), la rationalisation du SIS grâce aux nouveaux modèles de services, les exigences du paradigme du parcours de santé
- **Faciliter l'accès aux soins et personnaliser la prévention et l'éducation grâce à la télésanté**
Les composantes du marché de la télésanté (y compris objets connectés, téléinformation dont réseaux sociaux et télé-médecine) et leur niveau de régulation par les pouvoirs publics, les principales problématiques de la télésanté et du Big Data dans la santé, les principales problématiques de la télé-médecine

C / LE RAPPORT INTELLIGENCE DATA

1. LES ANALYSES STRATEGIQUES TERRITORIALES

L'analyse des principales caractéristiques médico-économiques de chaque région.

- **Les territoires de santé**

L'organisation et la cartographie des territoires de santé, les nouvelles régions et les nouvelles ARS

- **La population**

Le nombre d'habitants, le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus et leur part dans la population régionale en 2013 et 2025, le niveau de vie médian, le nombre de bénéficiaires de la CMU-C et leur part dans la population régionale

- **Les ressources médicales**

La densité de médecins spécialistes dont les médecins libéraux et la densité d'infirmiers libéraux ou salariés au sein de la région

- **L'adéquation entre l'offre et la demande hospitalière**

Le taux de recours MCO standardisé régional en établissement, le taux de fuite MCO régional et le taux d'attractivité MCO régional

- **Les principales forces en présence**

Les principaux groupes d'établissements et établissements hospitaliers régionaux quel que soit leur statut

2. LES OFFRES HOSPITALIERES REGIONALES

L'identification des principaux acteurs de l'hospitalisation de court séjour MCO au sein de chaque territoire (régions et départements).

- **Les listes des principales structures actives en MCO au sein de chaque territoire**

Le nombre total d'établissements actifs en MCO et leur production en 2014 par territoire et les listes des principaux établissements quel que soit leur statut, leur localisation, les numéros FINESS et SIREN, les actionnariats et la production de séjours en 2014

ACTEURS CONCERNES PAR NOTRE ANALYSE (liste non exhaustive)

ALMAVIVA SANTE
AP-HM
AP-HP
C2S
CAL CENTRE ANTOINE
LACASSAGNE
CAPIO
CENTRE EUGENE MARQUIS
CENTRE FRANCOIS BACLESSE
CENTRE HENRI BECQUEREL
CENTRE JEAN PERRIN
CENTRE LEON BERARD
CENTRE OSCAR LAMBRET
CENTRE PAUL STRAUSS
CFGL CENTRE GEORGES
FRANCOIS LECLERC
CHU AMIENS
CHU ANGERS
CHU BESANCON
CHU BORDEAUX
CHRU BREST

CHU CAEN
CHU CLERMONT-FERRAND
CHU DIJON
CHU GRENOBLE
CHU LILLE
CHU LIMOGES
CHR METZ THIONVILLE
CHU MONTPELLIER
CHRU NANCY
CHU NANTES
CHU NICE
CHU NIMES
CHR ORLEANS
CHU POITIERS
CHU REIMS
CHU RENNES
CHU ROUEN
CHU SAINT-ETIENNE
CHU STRASBOURG
CHU TOULOUSE
CHU TOURS

GBNA
GIE SANTE & RETRAITE
GROUPE 3H
GROUPE A. PARE-P. CHEREST-HARTMANN
GROUPE AVENIR SANTE
GROUPE CLINICE
GROUPE CLINIPOL
GROUPE COGESTHO
GROUPE COURLANCY
GROUPE GAUCHER
GROUPE HARPIN
GROUPE KAPA SANTE
GROUPE SAINT GATIEN SALVIA SANTE
GROUPE SAINT GEORGE
GROUPE SAINTE MARGUERITE
GUSTAVE ROUSSY
HEXAGONE HOSPITALISATION
SUD-EST
HOPITAL RENE HUGUENIN

HOSPI GRAND OUEST
HOSPICES CIVILS DE LYON
ICM INSTITUT DU CANCER DE MONTPELLIER
ICO PAUL PAPIN
ICO RENE GAUDUCHEAU
INSTITUT BERGONIE
INSTITUT CLAUDIUS REGAUD
INSTITUT CURIE
INSTITUT DE CANCEROLOGIE DE LORRAINE
INSTITUT JEAN GODINOT
INSTITUT PAOLI-CALMETTES
MEDIPOL PARTENAIRES
OC SANTE
POLE LEONARD DE VINCI
RAMSAY GENERALE DE SANTE
VEDICI VITALIA
VIVALTO SANTE



Informations complémentaires :
Sophie Ferreira
01.53.21.81.51
sferreira@xerfi.fr



CES ETUDES POURRAIENT EGALEMENT VOUS INTERESSER

- **La transformation de la gestion du risque dans l'assurance santé**
(juillet 2015, 5ABF12)
- **Les nouveaux défis de l'accompagnement des seniors en risque de perte d'autonomie**
(octobre 2015, 5SME57)

Retrouvez sur le site xerfi.com le plus vaste catalogue d'études sur les secteurs et les entreprises.

Pour recevoir votre étude **IMMEDIATEMENT, COMMANDEZ** directement sur : **XERFI.COM**

- 1 Rentrez le code **5SME76** dans la barre de recherche pour la retrouver
- 2 Achetez l'étude directement en ligne par carte bancaire
- 3 Recevez votre étude dès la finalisation du paiement en format pdf sur votre compte client Xerfi.com

Pour toutes **PRESTATIONS PERSONNALISEES** (présentation, conférence, étude sur mesure, etc.), contactez Laurent Marty, Directeur Associé, lmarty@xerfi.fr

à retourner à :

**BON DE
COMMANDE**

PRECEPTA groupe Xerfi 13-15, rue de Calais 75009 Paris
Téléphone : 01.53.21.81.51. / Email : commande@xerfi.fr

**ÉTUDE
COMMANDEE**

Réf : **5SME76 / PTA**

L'hospitalisation de court séjour face aux mutations stratégiques (MCO)

Opportunités et dynamiques de développement des opérateurs au sein des nouveaux parcours de santé

INFORMATIONS CLIENT

Nom : _____
Prénom : _____
Fonction : _____
Société : _____
Adresse : _____

Code Postal : _____
Ville : _____
Adresse e-mail (en lettres capitales) : _____

Téléphone : _____
TVA Intra. : _____
N° SIRET : _____

MODE DE RECEPTION DE L'ETUDE COMMANDEE :

1 version papier	1 version PDF	1 version papier 1 version PDF
2 800 EUR HT 2 954,00 EUR TTC (TVA 5,5%)	2 700 EUR HT 2 848,50 EUR TTC (TVA 5,5%)	3 095 EUR HT 3 265,23 EUR TTC (TVA 5,5%)
☐	☐	☐

MODE DE REGLEMENT CHOISI :

- ☐ dès réception de l'étude et de la facture
- ☐ par carte bancaire sur www.xerfi.com
- ☐ chèque joint à l'ordre de XERFI-DGT

Date, signature et cachet

XERFI-DGT SAS au capital de 5 786 051 euros - 13-15 rue de Calais 75009 Paris
RCS Paris B 523 352 607 APE 6311Z TVA intracommunautaire : FR22523352607

Facture avec la livraison. Le taux de TVA applicable est celui en vigueur à la date d'émission de la facture
En cas de litige, il est fait attribution exclusive au Tribunal de Commerce de Paris.
Tarifs valables jusqu'au 31/01/2017

PRECEPTA :::
GROUPE **xerfi**