

Études et Résultats

N° 878 • mars 2014

La situation économique et financière des cliniques privées à but lucratif en 2012

En 2012, la rentabilité nette des cliniques privées à but lucratif est estimée à 1,9 % de leur chiffre d'affaires. Elle baisse de 0,7 point par rapport à 2011, mais son niveau est proche de ceux observés au cours de la période 2008-2010. Le résultat net plus élevé obtenu en 2011 s'expliquait par des opérations de cessions immobilières exceptionnelles.

La situation économique et financière des cliniques privées est contrastée selon leur secteur d'activité. Dans le secteur le plus important, en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), la rentabilité nette se limite, en 2012, à 1,3 %, avec une baisse du résultat d'exploitation et de la capacité d'autofinancement. Cette dernière reste toutefois à 3,7 %, un niveau comparable à ceux observés ces dernières années. L'endettement des cliniques en MCO augmente (45 %) malgré un effort d'investissement qui poursuit sa baisse.

Les cliniques spécialisées en soins de suite et de réadaptation sont dans une situation plus favorable, avec une augmentation de la rentabilité nette qui atteint 3,3 % en 2012. Les cliniques psychiatriques enregistrent les meilleurs résultats, avec une rentabilité nette de 6 %, un faible endettement et des investissements en hausse.

Engin YILMAZ

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)
Ministère de l'Économie et des Finances
Ministère des Affaires sociales et de la Santé
Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social

Cette étude présente les premières estimations provisoires sur la situation économique des cliniques privées à but lucratif en 2012, à partir de l'exploitation de leurs comptes déposés chaque année auprès des greffes des tribunaux de commerce. Elle s'appuie sur les comptes de 791 cliniques sur les 1 060 identifiées par la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) [encadré 1].

Le chiffre d'affaires des cliniques privées à but lucratif s'établit à 13,5 milliards d'euros. Les cliniques dont l'activité principale correspond aux soins de court séjour en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) représentent 78 % du

chiffre d'affaires total. Les cliniques de soins de suite et de réadaptation (SSR) représentent 17 % du chiffre d'affaires, alors que les cliniques psychiatriques représentent seulement 5 % du chiffre d'affaires de l'ensemble du secteur.

Une rentabilité contrastée selon le secteur d'activité

La rentabilité nette des cliniques privées, qui rapporte leur résultat net à leur chiffre d'affaires, est évaluée, en 2012, à 1,9 %, soit une baisse de 0,7 point par rapport à 2011. Cette dégradation s'explique par des opérations de cessions immobilières exceptionnelles en 2011 de cliniques en MCO, qui ont transitoirement augmenté le résultat net de cette

année. En 2012, la rentabilité nette du secteur est voisine de celle observée lors de la période 2008-2010. Celle des cliniques de SSR ou de psychiatrie, non concernées par les opérations exceptionnelles de 2011, augmente en 2012.

Les niveaux de rentabilité sont très variables selon le secteur d'activité. Les cliniques psychiatriques demeurent les plus rentables en 2012 (6 %, +0,2 point), devant les cliniques de SSR (3,3 %) dont la rentabilité repart à la hausse (+0,4 point) après deux années de baisse. La rentabilité des cliniques du secteur MCO (1,3 %) baisse de 1,1 point par rapport à 2011, une diminution logique compte tenu des facteurs exceptionnels, et atteint un

ENCADRÉ 1

Champ de l'étude et méthode utilisée pour le redressement des données tenant compte de la non-réponse

Champ

Les cliniques privées à but lucratif étudiées sont les entités figurant dans la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) de 2012 et pratiquant des activités hospitalières selon la nomenclature des activités françaises. Comme toute entreprise, une clinique privée peut être composée de plusieurs sociétés, notamment une société d'exploitation et une société civile immobilière (SCI). Cette étude ne traite que les comptes des sociétés d'exploitation, car aucune méthodologie n'a permis jusqu'à présent de reconstituer les liens entre la société d'exploitation d'une clinique et les autres sociétés civiles, y compris les éventuelles SCI qui y sont rattachées.

Les cliniques privées à but lucratif doivent déposer leurs comptes auprès des tribunaux de commerce. Toutefois, environ 25 % d'entre elles ne l'ont pas encore fait au moment de l'étude, et on ne dispose d'aucune information économique et financière les concernant. Aussi, afin de garantir la qualité et la représentativité des résultats, on redresse les données en s'appuyant sur les infor-

mations contenues dans la SAE. Celle-ci permet de couvrir l'ensemble du champ des cliniques privées à but lucratif en exercice (en tenant compte en particulier des fermetures, des créations ou des restructurations) et de rapporter les réponses disponibles à la population complète de l'étude (tableau).

Méthodologie

Le redressement des données des cliniques est réalisé à l'aide d'un calage sur marges afin que les établissements ayant déposé leurs comptes (qui constituent l'échantillon) deviennent représentatifs de l'ensemble des cliniques privées à but lucratif présentes dans la SAE. Le redressement est effectué à l'aide de données relatives à l'activité des établissements (journées, venues et séances) calculées par discipline (médecine, psychiatrie, etc.) et taille d'établissements. Ainsi, l'échantillon étant représentatif pour ces variables, il l'est aussi en termes de données économiques et financières.

Nombre de cliniques privées à but lucratif et « taux de comptes disponibles »

	Nombre de cliniques privées	Nombre de cliniques privées ayant déposé leurs comptes	Pourcentage de comptes disponibles
Ensemble	1 060	791	74,6
Médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO)			
<i>Cliniques pluridisciplinaires</i>	304	248	81,6
<i>Cliniques spécialisées</i>	190	163	85,8
<i>Radiothérapie</i>	67	22	32,8
<i>Dialyse</i>	51	42	82,4
<i>Hospitalisation à domicile</i>	27	13	48,1
Soins de suite et de réadaptation	284	212	74,6
Psychiatrie	137	91	66,4

Note • En raison du pourcentage limité de comptes disponibles en hospitalisation à domicile et en radiothérapie, ces résultats doivent être interprétés avec prudence.

Champ • Cliniques privées en France métropolitaine et dans les DOM présentes dans la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE), hors Mayotte.

Sources • Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2012, calculs DREES.

niveau légèrement plus bas (0,2 à 0,3 point) que ceux observés entre 2008 et 2010 (graphique 1).

La part des cliniques privées en déficit reste globalement stable en 2012 (30 %). Toutefois, cette part augmente légèrement dans le secteur MCO, passant de 32 % de cliniques déficitaires à 33 %, alors qu'elle diminue pour les cliniques de SSR et de psychiatrie.

Au sein des cliniques en MCO, si on considère les établissements selon leur discipline (encadré 2), toutes les catégories enregistrent une baisse de leur rentabilité nette en 2012. Pour les cliniques pluridisciplinaires, qui représentent les trois quarts du chiffre d'affaires des cliniques en MCO, la rentabilité nette

passa de 2,1 % en 2011 à 1,1 % en 2012. Pour les cliniques spécialisées, qui représentent près de 20 % du chiffre d'affaires des cliniques en MCO, elle passa de 1,7 % en 2011 à 0,6 % en 2012.

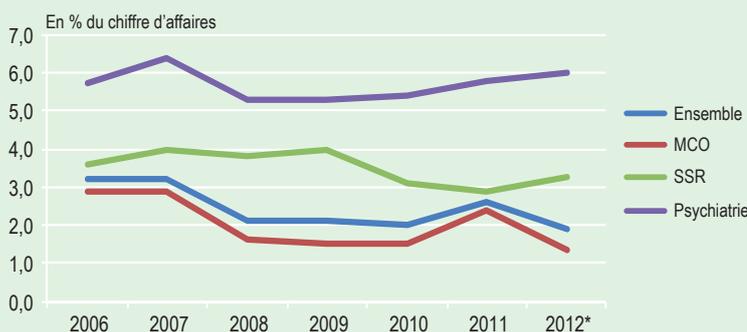
Pour les autres disciplines, malgré une baisse, la rentabilité des cliniques de dialyse demeure élevée (13 %). La hausse en 2011 s'expliquait, là encore, comme pour les cliniques pluridisciplinaires et spécialisées, par une hausse du résultat exceptionnel. Pour les cliniques en hospitalisation à domicile (HAD), après une forte augmentation en 2011, la rentabilité s'établit à 3 % en 2012. Les cliniques de radiothérapie enregistrent, elles, une stagnation de leur rentabilité nette, qui reste à un niveau modéré (0,5 %).

Le résultat d'exploitation des cliniques en MCO baisse depuis 2010

Le résultat d'exploitation mesure la rentabilité de l'exploitation normale et courante de l'établissement. Il n'est pas sensible aux opérations exceptionnelles qui, comme en 2011, peuvent compliquer l'analyse. Ainsi, en 2011, malgré un résultat net en hausse, le résultat d'exploitation des cliniques en MCO avait baissé de 0,8 point. Cette baisse se prolonge en 2012 (-0,2 point), si bien qu'en deux ans, le résultat d'exploitation des cliniques en MCO a baissé d'un point et est estimé à 2,6 %. Ce niveau est légèrement plus bas que celui observé en 2008 (2,8 %) [graphique 2].

GRAPHIQUE 1

Évolution de la rentabilité nette des cliniques privées



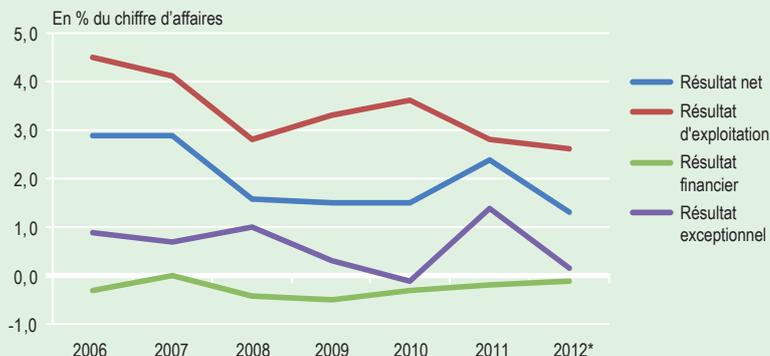
* Données provisoires.

Champ • Cliniques privées en France métropolitaine et dans les DOM présentes dans la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE), hors Mayotte.

Sources • Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2009-2012, calculs DREES.

GRAPHIQUE 2

Évolution des différents résultats comptables des cliniques en MCO



* Données provisoires.

Champ • Cliniques privées en France métropolitaine et dans les DOM présentes dans la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE), hors Mayotte.

Sources • Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2006-2012, calculs DREES.

ENCADRÉ 2

Répartition par discipline

Pour les besoins de l'étude, les cliniques ont été réparties par discipline en tenant compte de la part d'activité réalisée pour chaque grand domaine, en considérant le nombre de journées et de venues (chirurgie, médecine, obstétrique et odontologie, psychiatrie, soins de suite et de réadaptation, hospitalisation à domicile) et le nombre de séances (dialyse et radiothérapie). Les choix de classification sont les suivants :

Secteur MCO

Cliniques pluridisciplinaires : cliniques, pour lesquelles aucune spécialité (médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie) ne représente à elle seule plus de 80 % du total d'activité.

Cliniques spécialisées : cliniques dont une des spécialités parmi la médecine, la chirurgie, l'obstétrique et l'odontologie représente à elle seule au moins 80 % de l'activité de la clinique.

Dialyse : cliniques de dialyse monodisciplinaires (intégralité de l'activité en séances de dialyse).

Radiothérapie : cliniques de radiothérapie monodisciplinaires (intégralité de l'activité en séances de radiothérapie).

Hospitalisation à domicile (HAD)

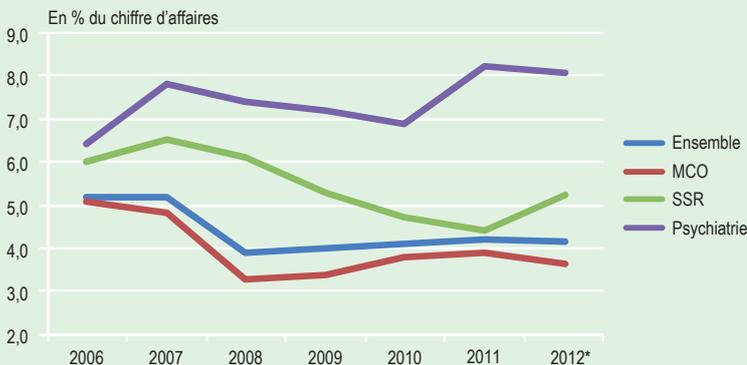
Secteur hors MCO

SSR : cliniques où les soins de suite et de réadaptation sont l'activité principale.

Psychiatrie : cliniques où la psychiatrie est l'activité principale.

GRAPHIQUE 3

Évolution de la capacité d'autofinancement des cliniques privées



* Données provisoires.

Champ • Cliniques privées en France métropolitaine et dans les DOM présentes dans la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE), hors Mayotte.

Sources • Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2006-2012, calculs DREES.

GRAPHIQUE 4

Évolution de l'effort d'investissement des cliniques privées



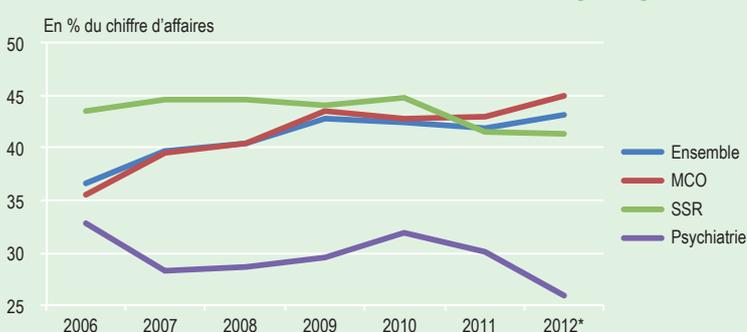
* Données provisoires.

Champ • Cliniques privées en France métropolitaine et dans les DOM présentes dans la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE), hors Mayotte.

Sources • Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2006-2012, calculs DREES.

GRAPHIQUE 5

Évolution du taux d'endettement des cliniques privées



* Données provisoires.

Champ • Cliniques privées en France métropolitaine et dans les DOM présentes dans la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE), hors Mayotte.

Sources • Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2006-2012, calculs DREES.

La capacité d'autofinancement baisse pour les cliniques en MCO

La capacité d'autofinancement (CAF)¹, mesurant les ressources dégagées par l'activité courante de l'établissement, reste relativement stable : autour de 4 % du chiffre d'affaires. Contrairement à 2011, la CAF diminue dans les cliniques en MCO, passant de 3,9 % en 2011 à 3,7 % en 2012. Elle reste cependant à un niveau comparable à ceux observés ces dernières années : légèrement en dessous de ceux de 2010 et 2011, mais au-dessus de ceux de 2008 et 2009.

Après une baisse continue depuis 2007, la CAF des cliniques de SSR augmente en 2012 pour atteindre 5,2 % du chiffre d'affaires. Celle des cliniques psychiatriques est quasiment stable (graphique 3).

Les investissements continuent de ralentir en 2012

Globalement, l'effort d'investissement² des cliniques privées continue son ralentissement observé depuis 2009 : en 2012, l'investissement représente 3,9 % du chiffre d'affaires contre 5,3 % en 2011 (graphique 4). Seules les cliniques de psychiatrie connaissent une reprise de l'investissement en 2012.

Après une baisse en 2011, l'endettement total des cliniques, qui correspond au rapport des dettes financières sur les capitaux permanents, repart à la hausse en 2012 pour atteindre 43,2 % des capitaux permanents. Cette augmentation concerne principalement les cliniques en MCO : l'endettement y représente 45 % des capitaux permanents. En revanche, celui des cliniques de SSR et de psychiatrie continue de baisser en 2012 : il s'établit respectivement à 41,4 % et à 25,9 % (graphique 5).

1. Contrairement au résultat net comptable prenant en compte tous les produits et toutes les charges, la capacité d'autofinancement (CAF) se calcule uniquement à partir des charges décaissables et des produits encaissés. En d'autres termes, les dotations (ou les reprises) aux amortissements et aux provisions, ainsi que les opérations de cessions qui ne sont pas liées à des opérations de gestion courante, sont exclues du calcul de la CAF.

2. L'investissement est calculé à partir des augmentations par acquisitions, apports et créations des comptes d'immobilisations de l'exercice en cours : l'effort d'investissement correspond à la part de ces investissements réalisés sur l'année dans le chiffre d'affaires.

Pour en savoir plus

- E. Thuaud, 2013, « La situation économique et financière des cliniques privées à but lucratif en 2011 », *Études et Résultats*, n° 859.