



Études et Résultats

N° 740 • septembre 2010

La rentabilité des cliniques privées à but lucratif diminue en 2008

En 2008, le chiffre d'affaires des cliniques privées augmente de 3,5 %, soit un ralentissement de 1,3 point par rapport à 2007. Leur rentabilité économique diminue de 0,7 point en 2008 et s'établit à 2,1 % de leur chiffre d'affaires.

La situation économique des cliniques privées, satisfaisante en moyenne, est marquée par une forte hétérogénéité : plus d'un quart des cliniques subit des pertes alors qu'une sur dix affiche une rentabilité économique supérieure à 12 %.

Les cliniques de petite taille et du secteur hors médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) sont toujours les plus rentables. La rentabilité économique des cliniques du secteur hors MCO s'élève à 3,8 % tandis que celle du secteur MCO s'établit à 1,6 %. La baisse de la rentabilité des cliniques MCO s'accompagne d'un ralentissement des investissements.

Johanne AUDE

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)
Ministère du Travail, de la Solidarité et de la Fonction publique
Ministère de la Santé et des Sports
Ministère du Budget, des Comptes publics et de la Réforme de l'État

CETTE étude présente la situation économique des cliniques privées à but lucratif en 2008, à partir de l'exploitation de leurs comptes déposés chaque année auprès des greffes des tribunaux de commerce. Ces données ne sont pas disponibles pour environ un cinquième des cliniques. Toutefois, grâce à une repondération des données tenant compte de la non-réponse, basée sur le personnel des cliniques déclarées dans la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE), les résultats publiés dans cette étude sont représentatifs de l'ensemble du champ [Aude, 2010]. Certains résultats relatifs aux années antérieures à 2008 peuvent en conséquence être légèrement modifiés par rapport aux précédentes publications qui ne portaient que sur le champ des cliniques ayant réellement déposé leurs comptes. Par ailleurs, le champ de l'étude se limite aux seules sociétés d'exploitation des cliniques, les données relatives aux autres sociétés civiles n'étant pas connues (encadré 1).

En 2008, les cliniques privées à but lucratif réalisent 28 % des entrées en hospitalisation complète et 27 % des venues en hospitalisation partielle [Arnault *et al.*, 2010]. Par rapport à 2007, leur part diminue de 0,9 point en hospitalisation complète, en raison notamment d'une baisse des entrées dans le secteur MCO (médecine chirurgie obstétrique) de près de 3%. Cette baisse de l'activité MCO est toutefois compensée par un alourdissement du case-mix¹. En

revanche, la part de l'hospitalisation partielle réalisée par les cliniques privées à but lucratif augmente de 0,5 point en 2008 en raison de fortes progressions de l'activité en psychiatrie (+46%) et en soins de suite et de réadaptation (+12%). Ces hausses résultent de l'augmentation des capacités.

Une croissance du chiffre d'affaires moins dynamique en 2008 qu'en 2007

En 2008, le chiffre d'affaires (CA) des cliniques privées à but lucratif augmente de 3,5%, soit un ralentissement de 1,3 point par rapport à 2007 (graphique 1). Le CA total des cliniques s'élève à 11,6 milliards d'euros en 2008, contre 11,2 milliards d'euros en 2007 : les cliniques MCO représentent plus de 9 milliards d'euros de chiffre d'affaires contre 2,5 milliards d'euros pour les établissements hors MCO.

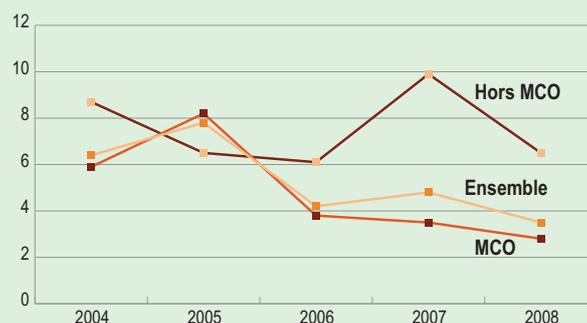
La moitié des établissements connaît une progression de son CA supérieure à 2,8%, pour un quart des établissements cette progression dépasse 6,7%, et un dixième des établissements bénéficie même d'une progression de 13% ou plus. En revanche, 26,2% des cliniques voient leur CA stagner ou baisser entre 2007 et 2008.

La croissance du CA des cliniques est en moyenne nettement plus faible dans le secteur MCO (2,8%) que dans le secteur hors MCO (6,5%). Au sein du secteur hors MCO, le chiffre d'affaires des cliniques de soins de suite et de réadaptation croît

1. Observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée, note semestrielle, juin 2009.

■ GRAPHIQUE 1

Taux de croissance annuel du chiffre d'affaires des cliniques privées (en %)



Champ • Ensemble des cliniques privées à but lucratif présentes dans la SAE.
Sources • Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2008, calculs DREES.

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

Le champ de l'étude

Les cliniques privées à but lucratif étudiées sont les entités figurant dans la SAE (Statistique annuelle des établissements de santé) 2008 et pratiquant des activités hospitalières selon la nomenclature des activités françaises (NAF).

Comme toute entreprise, une clinique privée peut être composée de plusieurs sociétés, notamment d'une société d'exploitation et d'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. Le fait de ne pas pouvoir traiter les comptes des SCI limite l'analyse économique et financière des cliniques¹.

Prendre en compte la non-réponse pour améliorer la qualité des résultats

Les cliniques privées à but lucratif doivent déposer leurs comptes auprès des tribunaux de commerce. Toutefois, 20 % d'entre elles ne le font pas, et pour ces dernières, nous ne disposons d'aucune information économique et financière. Pourtant, il est important de redresser les données en tenant compte de la non-réponse si l'on veut garantir la qualité des résultats.

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) devien-

nent représentatifs de l'ensemble des cliniques privées à but lucratif. Connues pour toutes les cliniques présentes dans la SAE, les variables auxiliaires sont les informations utilisées dans le calage qui, bien corrélées avec les données économiques de l'échantillon, permettent d'améliorer la précision des estimations.

Les données économiques et financières dépendent fortement de la taille des établissements, ici approchée par les effectifs des salariés non médicaux à temps plein, ainsi que leur discipline (polyclinique, chirurgie, etc.). De ce fait, la taille par discipline et le nombre d'établissements par discipline sont choisis comme variables auxiliaires du calage. L'échantillon étant représentatif pour ces deux types de variables, il le sera aussi en termes de données économiques et financières et les estimations seront de meilleure qualité que sans redressement des données. Par ailleurs, le redressement des données, considérant la non-réponse, permet de prendre en compte les fermetures, créations ou restructurations de cliniques.

Le tableau présente les marges utilisées dans le calage ainsi que la proportion de répondants pour chacune d'entre elles.

Comme la méthodologie a été révisée cette année, certains résultats peuvent légèrement différer par rapport aux publications antérieures.

1. Le Rhun et Legendre, 2007.

Tableau des marges utilisées dans le calage

Le nombre de cliniques par discipline

Variable	Effectifs dans la population	Pourcentage de répondants
Chirurgie	146	82
Dialyse avec moins de 21 ETP non médicaux	26	81
Dialyse avec 21 ETP non médicaux ou plus	26	81
Divers	78	40
Médecine ou obstétrique	35	66
Polyclinique avec moins de 180 ETP non médicaux	182	80
Polyclinique avec 180 ETP non médicaux ou plus	182	88
Psychiatrie	141	78
Soins de suite et de réadaptation avec moins de 49 ETP non médicaux	125	81
Soins de suite et de réadaptation avec 49 ETP non médicaux ou plus	128	85

Note • Les disciplines qui ont des effectifs de salariés non médicaux à temps plein (ETP) dispersés, sont séparées en deux classes. Elles constituent donc deux marges différentes (comprenant chacune le même nombre de cliniques), ce qui permet de prendre en compte les effets différenciés selon la taille. Malgré le petit nombre d'établissements de dialyse, ils ont été séparés en deux catégories car les données financières de ces cliniques sont très hétérogènes.

Les effectifs des salariés non médicaux à temps plein

Variable	Effectifs dans la population	Pourcentage de répondants
Chirurgie	12 348	84
Dialyse avec moins de 21 ETP non médicaux	289	81
Dialyse avec 21 ETP non médicaux ou plus	1 275	86
Divers	2 223	48
Médecine ou obstétrique	3 034	61
Polyclinique avec moins de 180 ETP non médicaux	20 047	82
Polyclinique avec 180 ETP non médicaux ou plus	60 225	89
Psychiatrie	8 009	81
Soins de suite et de réadaptation avec moins de 49 ETP non médicaux	4 158	83
Soins de suite et de réadaptation avec 49 ETP non médicaux ou plus	13 873	87

Note • Les disciplines qui ont des effectifs de salariés non médicaux à temps plein (ETP) dispersés, sont séparées en deux classes. Elles constituent donc deux marges différentes (comprenant chacune le même nombre de cliniques), ce qui permet de prendre en compte les effets différenciés selon la taille. Malgré le petit nombre d'établissements de dialyse, ils ont été séparés en deux catégories car les données financières de ces cliniques sont très hétérogènes.

de 8,7%, contre 4% pour les établissements de psychiatrie.

Les cliniques sont moins rentables en 2008

En 2008, la rentabilité économique des cliniques, rapport du résultat net au chiffre d'affaires, s'établit à 2,1% du CA (tableau 1). Elle diminue de 0,7 point en 2008, après une stabilisation à 2,8% du CA en 2007.

La moitié des cliniques privées à but lucratif enregistre une rentabilité économique supérieure à 2,6% du CA en 2008, contre 3% en 2007, et un dixième enregistre une rentabilité supérieure à 12%, ce qui est assez stable par rapport à 2007 (11,7%). Ces établissements réalisent 6% du CA total de l'ensemble des cliniques. En 2008, 26% des cliniques déclarent des pertes, proportion égale à celle de 2007; ces établissements à la rentabilité négative représentent néanmoins une part du chiffre d'affaires total des cliniques plus importante en 2008 (27%) qu'en 2007 (23%). Notons que 18% des cliniques présentes à la fois en 2007 et en 2008 déclarent des pertes les deux années. En outre, 10% de l'ensemble des cliniques affichent une rentabilité économique inférieure à -7,2% en 2008.

Le taux de marge brut d'exploitation, rapport de l'excédent brut d'exploitation sur le chiffre d'affaires, mesure la performance de l'activité d'exploitation de l'entreprise, indépendamment de ses investissements et des éléments financiers et exceptionnels. En 2008, il diminue de 0,9 point et s'établit à 5,7% du CA (tableau 2). Cette baisse de la performance d'exploitation des cliniques résulte de l'augmentation de la part des achats et charges externes dans le CA. En revanche, les frais de personnel et la fiscalité liée à l'exploitation n'ont pas d'impact dans la baisse du taux de marge brut d'exploitation puisque la part des frais de personnel dans le CA demeure stable à 43,9% et celle de la fiscalité liée à l'exploitation diminue de 0,2 point grâce à une hausse des subventions d'exploitation².

Le résultat financier s'établit à -0,4% du CA en 2008: il se détériore de 0,2 point par rapport à 2007 parce que

2. Les subventions d'exploitation sont des sommes accordées à l'entreprise à titre gratuit par l'Etat, certaines collectivités publiques, ou éventuellement d'autres tiers, pour lui permettre de compenser l'insuffisance de certains produits normaux ou de faire face à certaines charges normales de l'exercice.

■ TABLEAU 1

Rentabilité économique (en % du CA) selon la catégorie d'établissement par année

	2007	2008
Ensemble	2,8	2,1
Polycliniques *	2,1	1,4
Chirurgie	3,3	1,2
Dialyse	8,2	7,6
Total MCO	2,5	1,6
Grandes cliniques MCO	2,8	1,7
Moyennes cliniques MCO	1,3	0,9
Petites cliniques MCO	4,1	4,3
Suite et réadaptation	4,1	4,0
Psychiatrie	5,9	5,1
Divers	-3,6	-1,5
Total hors MCO	3,9	3,8
Grandes cliniques hors MCO	3,9	2,5
Moyennes cliniques hors MCO	4,4	4,1
Petites cliniques hors MCO	3,4	4,4

* Par convention, afin d'améliorer la lisibilité du tableau, les polycliniques comprennent toutes les cliniques qui pratiquent plusieurs disciplines ainsi que celles, très minoritaires, spécialisées exclusivement en médecine ou en obstétrique.

Champ • Ensemble des cliniques privées à but lucratif présentes dans la SAE.

Sources • Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2008, calculs DREES.

■ TABLEAU 2

Compte de résultat des cliniques privées (en % du CA)

	2007	2008
CHIFFRE D'AFFAIRES MOYEN (en millions d'euros)	10,3	10,9
Achats et charges externes	-44,1	-45,1
Achats consommés	-17,7	-18,1
Autres achats et charges externes	-26,5	-27,1
Variation de stocks	0,1	0,1
Frais de personnel	-43,9	-43,9
Salaires bruts	-30,5	-31,4
Charges sociales	-13,3	-12,4
Fiscalité liée à l'exploitation	-5,5	-5,3
Impôts, taxes et versements assimilés	-6,0	-6,0
Subvention d'exploitation	0,5	0,7
EXCÉDENT BRUT D'EXPLOITATION	6,6	5,7
Dotations nettes aux amortissements	-2,0	-2,1
Autres opérations d'exploitation	1,0	1,1
RÉSULTAT D'EXPLOITATION	4,6	3,7
Résultat financier	-0,1	-0,4
Produits financiers	0,9	0,9
Charges financières	-1,0	-1,3
RÉSULTAT COURANT (exploitation + financier)	4,5	3,3
Résultat exceptionnel	0,7	0,8
Produits exceptionnels	2,5	3,1
Charges exceptionnelles	-1,9	-2,3
Participation des salariés	-0,5	-0,4
Impôts sur les bénéfices	-1,6	-1,5
RÉSULTAT NET	2,8	2,1

Note de lecture • Rapportés au CA, les produits sont positifs et les charges négatives.

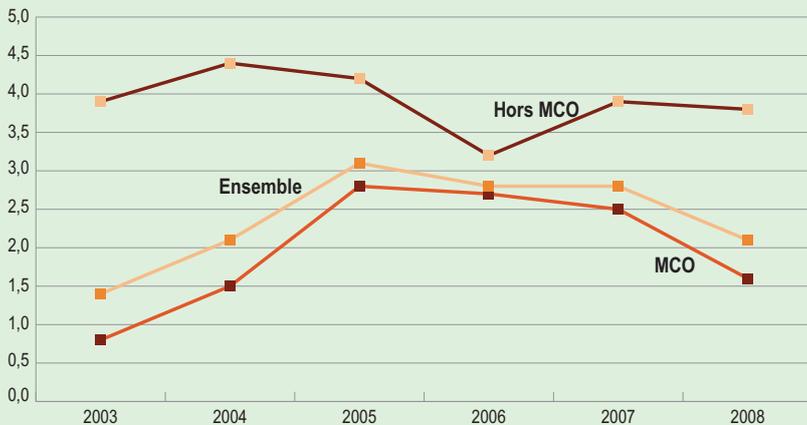
Attention, des différences peuvent apparaître entre les sommes de pourcentages et le résultat réel, ceci à cause des arrondis à un chiffre après la virgule.

Champ • Ensemble des cliniques privées à but lucratif présentes dans la SAE.

Sources • Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2008, calculs DREES.

■ GRAPHIQUE 2

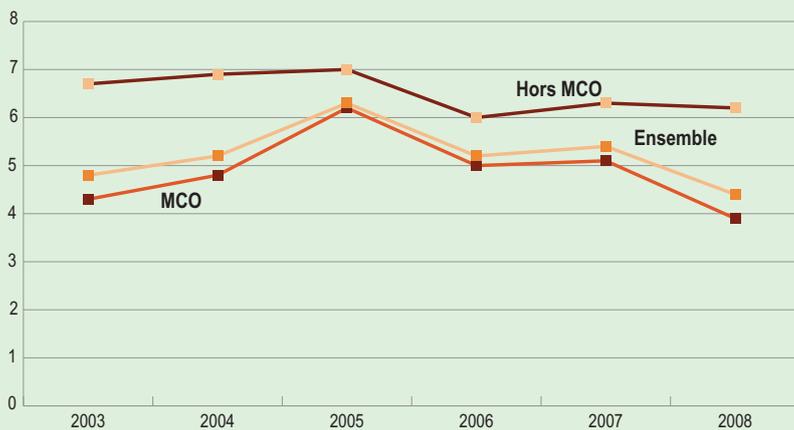
Évolution de la rentabilité économique selon le secteur des établissements (en % du CA)



Champ • Ensemble des cliniques privées à but lucratif présentes dans la SAE.
Sources • Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2008, calculs DREES.

■ GRAPHIQUE 3

Évolution de la capacité d'autofinancement selon le secteur des établissements (en % du CA)



Champ • Ensemble des cliniques privées à but lucratif présentes dans la SAE.
Sources • Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2008, calculs DREES.

■ GRAPHIQUE 4

Évolution de l'effort d'investissement selon le secteur des établissements (en % du CA)



Champ • Ensemble des cliniques privées à but lucratif présentes dans la SAE.
Sources • Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2008, calculs DREES.

les charges financières ont augmenté sur la période. Le résultat exceptionnel recense les opérations de gestion et les opérations en capital ayant eu lieu au cours de l'exercice considéré; il met en évidence le solde avant impôt des opérations exceptionnelles, dont les cessions d'éléments d'actifs. En 2008, il s'établit à 0,8% du CA, soit une hausse de 0,1% par rapport à 2007.

Comme en 2007, les cliniques de petite taille et du secteur hors MCO sont les plus rentables

L'année 2008 profite surtout aux petites cliniques, avec un taux de rentabilité économique s'établissant à 4,3% dans le secteur MCO et à 4,4% dans le secteur hors MCO; les cliniques de taille moyenne dégagent des bénéfices correspondant à 0,9% dans le MCO contre 4,1% dans le hors MCO et ceux des grandes cliniques atteignent 1,7% et 2,5% respectivement. (tableau 1). Quel que soit le secteur d'activité, la rentabilité des petites cliniques augmente en 2008 tandis que celle des cliniques de plus grande taille diminue.

En 2008, le secteur MCO réalise des bénéfices inférieurs de 0,9 point à ceux de 2007 tandis que ceux du secteur hors MCO demeurent quasiment stables (graphique 2). Le secteur hors MCO demeure toujours le plus rentable avec 3,8% du CA, contre 1,6% du CA pour le secteur MCO.

Au sein du secteur MCO, la part des entrées et venues réalisée par les cliniques privées pratiquant la chirurgie diminue de 1,2 point et 1,9 point respectivement, au profit des établissements publics et privés à but non lucratif. La rentabilité des polycliniques – effectuant la majorité de l'activité chirurgicale des cliniques – diminue de 0,7 point en 2008 pour s'établir à 1,4% du CA. Cette baisse de la rentabilité est illustrée par une nette réduction des bénéfices des cliniques spécialisées en chirurgie (-2,1 points), qui représentent seulement 1,2% de leur CA.

Par ailleurs, les taux de rentabilité des cliniques du secteur hors MCO demeurent élevés: la rentabilité des établissements de psychiatrie s'éta-

blit à 5,1 % du CA en 2008, malgré une baisse de 0,8 point par rapport à 2007, et celle des établissements de soins de suite et de réadaptation se stabilise à 4 %.

La rentabilité financière, rapport du résultat net sur les capitaux propres, mesure le revenu que les actionnaires tirent de l'entreprise et permet d'apprécier l'attractivité du secteur en termes d'actionariat. En 2008, la rentabilité financière des sociétés d'exploitation des cliniques est de 9,5 %, soit une baisse de 2,8 points par rapport à l'année précédente. Tandis que celle des établissements MCO diminue de 3,7 points et s'établit ainsi à 7,2 %, la rentabilité financière des établissements hors MCO augmente de 0,8 point et atteint 18,5 %.

Ralentissement des investissements dans les cliniques MCO

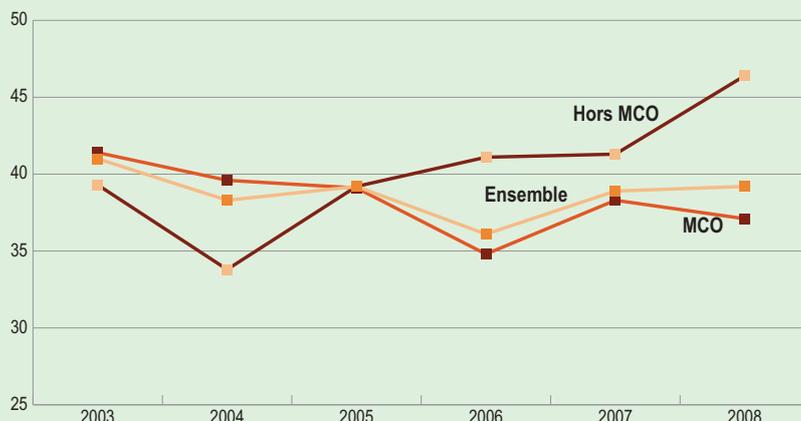
La capacité d'autofinancement (CAF) évalue les ressources des entreprises qui restent disponibles à la clôture des comptes pour le financement de leur développement. Elle comprend principalement le résultat net comptable augmenté des dotations aux amortissements et aux provisions. Comme les bénéfices des cliniques baissent nettement, leur capacité d'autofinancement diminue d'1 point en 2008, s'établissant à 4,4 % du chiffre d'affaires (graphique 3). Moins élevée dans le secteur MCO (3,9 %) que dans le secteur hors MCO (6,2 %), elle baisse de 1,2 point dans le premier secteur et de 0,1 point dans le second, suivant ainsi la tendance de la rentabilité économique au sein des deux secteurs.

Par conséquent, la capacité de remboursement, qui mesure le poids des dettes par rapport aux ressources internes de l'établissement, passe de 3 à 3,5 années de capacité d'autofinancement entre 2007 et 2008. Elle

3. 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 CA.

GRAPHIQUE 5

Évolution du taux d'endettement selon le secteur des établissements (en % du CA)



Champ • Ensemble des cliniques privées à but lucratif présentes dans la SAE.
Sources • Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2008, calculs DREES.

Pour en savoir plus

- Arnault S., Evain F., Kranklader E., Leroux I., 2010, « L'activité des établissements de santé en 2008 en hospitalisation complète et partielle », *Études et Résultats*, DREES, n° 716, février.
- Aude J., 2010, « Calage sur marges de la base des cliniques privées à but lucratif pour l'étude de leur situation économique et financière », *Document de Travail*, Série sources et méthodes, DREES, n° 17.
- Le Rhun B., Legendre M.-C., 2007, « L'évolution de la situation économique et financière des cliniques privées entre 2004 et 2005 », *Études et Résultats*, DREES, n° 583, juillet.

s'allonge de 0,6 an dans le secteur MCO, atteignant 3,7 années de capacité d'autofinancement, et de 0,5 an dans le secteur hors MCO, s'établissant ainsi à 3,2 années de capacité d'autofinancement.

Le niveau de l'actif immobilisé est minoré dans la mesure où un certain nombre de cliniques louent à des sociétés civiles immobilières les locaux au sein desquels elles réalisent les soins. L'effort d'investissement³ s'établit à 8,6 % du CA en 2008, ce qui correspond à une diminution de 1,5 point par rapport à 2007 (graphique 4) : suite à la baisse de la capacité d'autofinancement, les investissements des cliniques ont été ajustés. Ce taux baisse fortement dans le secteur MCO (-1,9 point,

pour atteindre 7,5 %) et se maintient à un haut niveau dans le secteur hors MCO (-0,2 point, pour atteindre 12,8 %).

L'endettement total des cliniques correspond aux dettes financières sur les capitaux permanents. Malgré la baisse des bénéfices en 2008, la dette des cliniques est maîtrisée, restant inférieure à 40 % du chiffre d'affaires (graphique 5), en raison d'un ralentissement de l'effort d'investissement dans le secteur MCO. Dans le détail, l'endettement des cliniques du secteur MCO baisse en 2008 (-1,2 point pour atteindre 37,1 %) tandis qu'il s'accroît dans les cliniques du secteur hors MCO (+5,1 points pour atteindre 46,4 %), ces dernières ont maintenu leur effort d'investissement. ■