

D'après les premières estimations pour 2022, la situation financière des cliniques privées à but lucratif reste nettement bénéficiaire. Leur résultat net, très fortement soutenu par les subventions d'exploitation mises en place depuis la crise sanitaire, se maintient aux niveaux précédemment observés. Il s'établit, pour la deuxième année consécutive, à 3,4 % des recettes. Ces dernières, en progression continue, atteignent 18,7 milliards d'euros. Le ratio d'indépendance financière des cliniques privées, qui s'améliore depuis 2011, atteint 36,0 % des capitaux permanents, mais ce chiffre global masque des situations contrastées entre établissements. Dans le même temps, la part des cliniques privées en situation de surendettement progresse à 18 %.

## Le résultat net des cliniques privées reste nettement bénéficiaire

D'après les premières estimations<sup>1</sup>, la situation financière des cliniques privées<sup>2</sup> à but lucratif reste favorable en 2022. Leur résultat net cumulé atteint 627 millions d'euros (soit un résultat net moyen de 644 000 euros par clinique) [graphique 1]. Rapporté aux recettes<sup>3</sup>, il s'établit à 3,4 % en 2022, comme en 2021 (tableau 1), soit plus du double de son niveau de 2019 (1,6 %), avant la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19. Ce niveau record<sup>4</sup> contraste avec le déficit global des établissements publics (voir fiche 27, « La situation économique et financière des hôpitaux publics »).

Sur un an, cette stabilité du résultat net rapporté aux recettes masque l'évolution contrastée des différentes catégories de résultats : la décreue du résultat d'exploitation observée entre 2021 et 2022 est notamment compensée par une augmentation du résultat exceptionnel et, plus modérément, du résultat financier, ainsi que par une légère diminution des impôts sur les bénéfices et des participations des salariés. Rapporté

aux recettes, le résultat d'exploitation connaît, en effet, une forte baisse après le niveau inédit atteint l'année précédente (4,3 % des recettes en 2022, après 5,2 % en 2021). Cette baisse fait toutefois suite à un bond en 2020 comme en 2021, et il reste très supérieur à son niveau d'avant la crise sanitaire (3,2 % en 2019). Ces évolutions sont soutenues par des dispositifs mis en place, ou davantage abondés, pendant la crise sanitaire tels que la garantie de financement (GF), les dotations versées au titre de missions de service public ou les revalorisations tarifaires en 2021 et 2022 (cf. *infra*). Depuis 2020, le résultat d'exploitation bénéficie de plus d'une fiscalité liée à l'exploitation<sup>5</sup> très favorable, dont le solde reste stable en 2022 (1,1 % des recettes, après 1,0 % en 2021). Le résultat d'exploitation, et par extension le résultat net, est largement porté par les subventions d'exploitation, qui ont augmenté de plus de 4 points avec la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19, passant de 1,3 % des recettes en 2019, à 5,6 % en 2022 (comme en 2021). Pour la troisième année consécutive, elles dépassent les impôts, taxes et versements assimilés<sup>6</sup>.

1. Les données de 2022 sont considérées comme provisoires et s'appuient sur un échantillon de 678 cliniques ayant déposé leurs comptes.

2. Cette analyse porte sur des entités juridiques (les cliniques), mais ne tient pas compte des structures de groupe (voir encadré Sources et méthodes, partie Méthodologie).

3. Le résultat net rapporté aux recettes était désigné par le terme de « rentabilité » dans les publications de la DREES antérieures à 2022.

4. Depuis 2006, point de départ des observations.

5. La fiscalité liée à l'exploitation correspond à la différence entre les subventions d'exploitation et les impôts, taxes et versements assimilés.

6. Les impôts, taxes et versements assimilés comprennent l'ensemble des impôts et taxes que les entreprises doivent payer auprès de l'État ou des collectivités territoriales, hors taxe sur la valeur ajoutée et impôt sur les sociétés. Il s'agit par exemple de la contribution économique territoriale, de la taxe sur les véhicules de société ou de la taxe sur les salaires.

Le résultat exceptionnel, déficitaire depuis 2018, redevient positif (+0,3 % des recettes en 2022, après -0,1 % en 2021), tandis que le résultat financier augmente (0,2 % des recettes en 2022, après 0,1 % en 2021). Finalement, le bénéfice, somme des résultats d'exploitation, financier et exceptionnel, diminue légèrement en pourcentage des recettes. Il atteint 4,9 % des recettes en 2022, après une forte hausse le portant à 5,2 % en 2021. Cependant, il reste nettement supérieur à son niveau d'avant la crise sanitaire (3,0 % en 2019). Le léger recul du bénéfice en 2022 engendre la baisse à due concurrence des impôts sur les bénéfices et des participations salariales (qui sont intégrés au résultat net, en sus du bénéfice, dans le secteur privé) [voir annexe 1, « Glossaire économique et financier »].

### Le résultat net rapporté aux recettes est trois fois plus élevé pour les cliniques de psychiatrie que pour celles de MCO

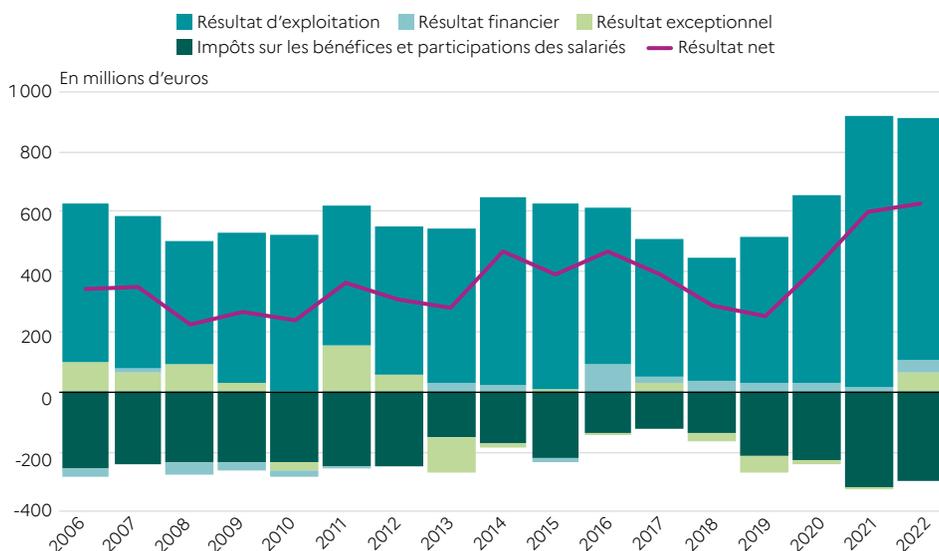
Le niveau comme les évolutions du résultat net rapporté aux recettes sont très variables selon la discipline principale d'activité des cliniques

privées (graphique 2). En 2022, le résultat net rapporté aux recettes se replie de 0,1 point pour les cliniques de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) et de 0,5 point pour les cliniques psychiatriques, tandis qu'il progresse de 0,5 point pour les cliniques de soins de suite et de réadaptation (SSR). Il s'établit ainsi à 2,8 % en MCO (après 2,9 % en 2021), à 4,8 % en SSR (après 4,4 % en 2021) et à 8,7 % en psychiatrie (après 9,1 % en 2021). Dans le secteur privé à but lucratif, la psychiatrie demeure ainsi la discipline qui dégage le plus de bénéfices (en pourcentage des recettes).

### Près d'une clinique sur quatre est déficitaire en 2022

La situation économique des cliniques privées, globalement excédentaire, masque de fortes disparités. En 2022, la part des cliniques privées ayant un résultat net négatif (c'est-à-dire déficitaires) augmente (24 %, après 21 % en 2021). Cette augmentation s'observe dans toutes les disciplines d'activité, et le pourcentage de cliniques déficitaires atteint 26 % en SSR (+1 point), 25 % en MCO (+4 points) et 17 % en psychiatrie (+6 points).

**Graphique 1** Compte de résultat des cliniques privées depuis 2006



**Note** > Données provisoires pour 2022. Les données de 2012 à 2022 peuvent être révisées lors des prochaines éditions du fait de la réception de données complémentaires.

**Champ** > Cliniques privées de France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), présentes dans la SAE.

**Sources** > Greffe des tribunaux de commerce, SAE, traitements DREES.

**Tableau 1** Compte de résultat des cliniques privées depuis 2017

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Recettes (en millions d'euros)</b>	<b>14 502</b>	<b>15 093</b>	<b>15 267</b>	<b>15 579</b>	<b>17 445</b>	<b>18 678</b>
<b>Nombre de cliniques</b>	<b>997</b>	<b>990</b>	<b>976</b>	<b>966</b>	<b>979</b>	<b>974</b>
% de cliniques répondantes	79,2	78,7	79,5	79,7	77,9	69,6
<b>Recettes moyennes (en millions d'euros)</b>	<b>14,5</b>	<b>15,2</b>	<b>15,6</b>	<b>16,1</b>	<b>17,8</b>	<b>19,2</b>
<b>Chiffre d'affaires (en % des recettes)</b>	<b>94,2</b>	<b>93,3</b>	<b>94,1</b>	<b>89,7</b>	<b>89,6</b>	<b>88,6</b>
<b>Dépenses (en % des recettes)</b>	<b>-96,5</b>	<b>-97,2</b>	<b>-97,0</b>	<b>-95,9</b>	<b>-94,8</b>	<b>-95,1</b>
<b>Achats, produits et charges de gestion courante (en % des recettes), dont :</b>	<b>-44,8</b>	<b>-45,0</b>	<b>-45,9</b>	<b>-45,0</b>	<b>-44,5</b>	<b>-45,2</b>
achats consommés	-17,9	-18,2	-18,4	-17,8	-18,2	-18,5
autres produits et charges de gestion courante	-26,9	-26,9	-27,5	-27,2	-26,4	-26,7
<b>Frais de personnel (en % des recettes), dont :</b>	<b>-40,3</b>	<b>-40,0</b>	<b>-39,6</b>	<b>-39,8</b>	<b>-39,6</b>	<b>-39,2</b>
salaires bruts	-29,1	-28,9	-28,9	-29,2	-28,4	-28,1
cotisations sociales	-11,2	-11,1	-10,8	-10,7	-11,2	-11,1
<b>Fiscalité liée à l'exploitation (en % des recettes), dont :</b>	<b>-4,1</b>	<b>-4,0</b>	<b>-3,6</b>	<b>0,4</b>	<b>1,0</b>	<b>1,1</b>
impôts, taxes et versements assimilés	-5,2	-5,2	-4,9	-4,9	-4,6	-4,5
subventions d'exploitation	1,1	1,2	1,3	5,3	5,6	5,6
<b>Excédent brut d'exploitation (en % des recettes)</b>	<b>5,2</b>	<b>4,5</b>	<b>5,1</b>	<b>5,4</b>	<b>6,5</b>	<b>5,4</b>
<b>Résultat courant de fonctionnement (en % des recettes)</b>	<b>5,2</b>	<b>4,5</b>	<b>5,0</b>	<b>5,3</b>	<b>6,4</b>	<b>5,4</b>
<b>Autres opérations d'exploitation (en % des recettes)</b>	<b>1,8</b>	<b>2,1</b>	<b>1,9</b>	<b>2,5</b>	<b>2,4</b>	<b>2,7</b>
<b>Dotations nettes aux amortissements (en % des recettes)</b>	<b>-3,9</b>	<b>-3,9</b>	<b>-3,9</b>	<b>-3,9</b>	<b>-3,8</b>	<b>-3,8</b>
<b>Résultat d'exploitation (en % des recettes), dont :</b>	<b>3,2</b>	<b>2,7</b>	<b>3,2</b>	<b>4,0</b>	<b>5,2</b>	<b>4,3</b>
produits d'exploitation	97,7	97,4	98,0	98,1	98,2	97,8
charges d'exploitation	-94,5	-94,7	-94,8	-94,1	-93,0	-93,5
<b>Résultat financier (en % des recettes), dont :</b>	<b>0,2</b>	<b>0,3</b>	<b>0,2</b>	<b>0,2</b>	<b>0,1</b>	<b>0,2</b>
produits financiers	0,7	0,8	0,8	0,6	0,4	0,6
charges financières	-0,5	-0,5	-0,6	-0,4	-0,3	-0,4
<b>Résultat exceptionnel (en % des recettes), dont :</b>	<b>0,2</b>	<b>-0,2</b>	<b>-0,4</b>	<b>-0,1</b>	<b>-0,1</b>	<b>0,3</b>
produits exceptionnels	1,7	1,8	1,2	1,3	1,4	1,6
charges exceptionnelles	-1,5	-2,0	-1,6	-1,4	-1,5	-1,2
<b>Participation des salariés (en % des recettes)</b>	<b>-0,3</b>	<b>-0,3</b>	<b>-0,4</b>	<b>-0,4</b>	<b>-0,6</b>	<b>-0,5</b>
<b>Impôts sur les bénéfices (en % des recettes)</b>	<b>-0,5</b>	<b>-0,6</b>	<b>-1,0</b>	<b>-1,1</b>	<b>-1,2</b>	<b>-1,1</b>
<b>Résultat net (en % des recettes)</b>	<b>2,7</b>	<b>1,9</b>	<b>1,6</b>	<b>2,7</b>	<b>3,4</b>	<b>3,4</b>

**Note >** Données provisoires pour 2022. Les données de 2012 à 2022 peuvent être révisées lors des prochaines éditions du fait de la réception de données complémentaires.

Les dividendes versés aux actionnaires ne figurent pas dans ce tableau. Leur montant est très mal renseigné dans les liasses fiscales (moins de 5 % de remplissage depuis 2014).

Le nombre de cliniques correspond au nombre de numéros Siren distincts (numéros d'identification au répertoire des entreprises), pour les établissements dans la catégorie juridique « privé à but non lucratif » de la SAE, et quel que soit le code d'activité principale d'exercice (APE) de l'unité légale. La proportion de répondants correspond au ratio du nombre de cliniques ayant déposé leurs comptes auprès des greffes des tribunaux de commerce, dont le code APE prend la valeur 8610Z « activités hospitalières » (selon la nomenclature NAF, 2<sup>e</sup> révision), et du nombre de cliniques précédemment décrit. À titre d'illustration, 93 % des liasses fiscales des cliniques du champ SAE sont disponibles auprès des greffes pour la période 2012-2022. Voir encadré Sources et méthodes pour plus de précisions.

**Champ >** Cliniques privées de France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), présentes dans la SAE.

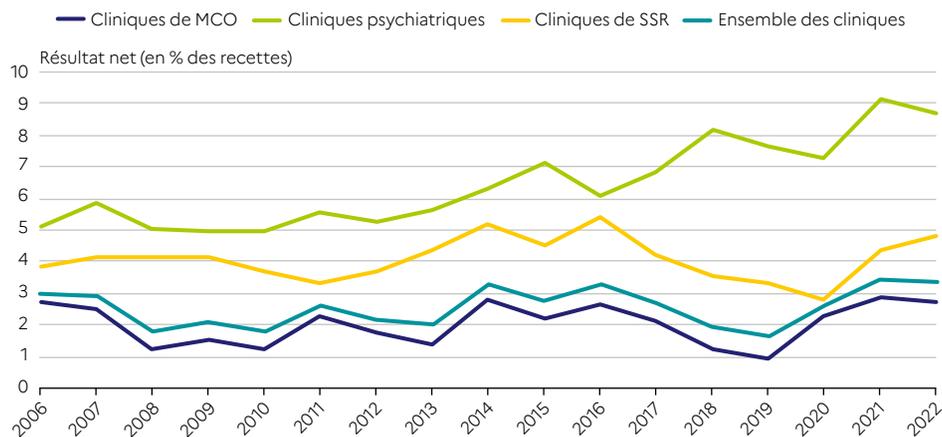
**Sources >** Greffe des tribunaux de commerce, SAE, traitements DREES.

## Les recettes des cliniques progressent encore fortement en 2022

Les recettes<sup>7</sup> de l'ensemble des cliniques privées, en progression continue depuis 2014, atteignent 18,7 milliards d'euros en 2022. Elles sont particulièrement dynamiques depuis deux ans : +7,1 % en 2022 et +12,0 % en 2021, après +1,7 % par an en moyenne de 2014 à 2020. Plusieurs phénomènes y contribuent. D'abord, la garantie de financement qui a assuré, de 2020 à 2022, un niveau de financement des activités concernées par la tarification à l'activité au moins équivalent à celui observé avant la crise sanitaire liée au Covid-19. L'activité des cliniques est par ailleurs dynamique et a dépassé, dès 2021, son niveau d'avant la crise, atteignant en 2022 +8,3 % par rapport à 2019 (voir fiche 26 « La part des établissements de santé dans la consommation de soins »).

Ensuite, la croissance des dotations versées au titre de missions de service public (missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation [Migac], incitation financière à l'amélioration de la qualité [Ifaq], coefficient prudentiel), qui ont permis de prendre en charge une partie du surcoût engendré par le contexte sanitaire (en 2020 et 2021 essentiellement). Les cliniques privées ont également bénéficié de revalorisations tarifaires depuis 2021 afin de compenser les hausses de salaires liées, en majeure partie, au Ségur de la santé. Elles ont enfin profité de mesures exceptionnelles tenant compte du contexte d'inflation en 2022 pour protéger le pouvoir d'achat des salariés des établissements privés et pour couvrir l'augmentation des charges non salariales liées à la hausse de l'inflation (énergie, restauration, produits médicaux, etc.).

## Graphique 2 Évolution du résultat net rapporté aux recettes des cliniques privées depuis 2006



MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SSR : soins de suite et de réadaptation.

**Note >** Les données de 2022 sont considérées comme provisoires et s'appuient sur un échantillon de 678 cliniques (entités juridiques) ayant déposé leurs comptes, dont 394 cliniques de MCO, 178 cliniques de SSR et 106 cliniques psychiatriques. Les recettes des cliniques de MCO, SSR et psychiatrie représentent respectivement 81 %, 14 % et 5 % des recettes de l'ensemble des cliniques privées.

Les données de 2012 à 2022 peuvent être révisées lors des prochaines éditions du fait de la réception de données complémentaires.

**Champ >** Cliniques privées de France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), présentes dans la SAE.

**Sources >** Greffe des tribunaux de commerce, SAE, traitements DREES.

7. Les recettes correspondent à la somme des produits d'exploitation, financier et exceptionnel. À partir de 2022, les publications de la DREES mettent en avant les recettes plutôt que le chiffre d'affaires, qui figure tout de même dans le tableau 1. Le chiffre d'affaires n'inclut pas les subventions d'exploitation, qui comprennent des compensations liées à l'activité directe des établissements de santé. Il n'a donc qu'un intérêt modéré pour l'évaluation des produits des établissements de santé, mais il reste un indicateur particulièrement utilisé en comptabilité privée.

### Les dépenses sont également dynamiques

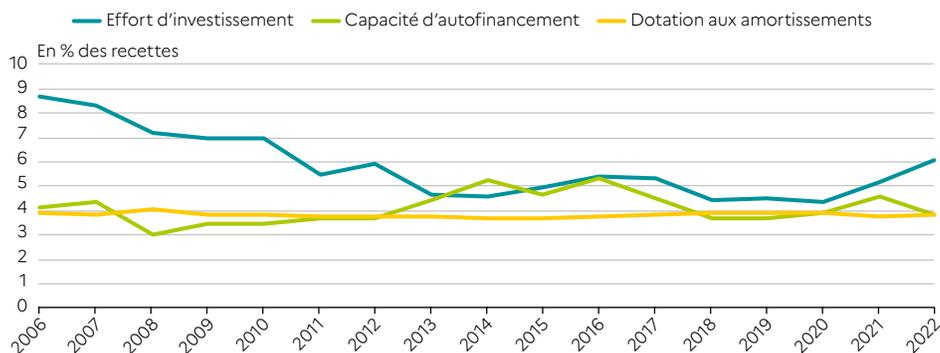
Les dépenses progressent un peu plus fortement que les recettes en 2022 (+7,4 %), ce qui n'était pas le cas l'année précédente (+10,7 % en 2021). Cette augmentation porte à la fois sur les achats, produits et charges de gestion courante (+8,7 %, après +11,0 %), dans un contexte inflationniste, et sur les charges de personnel (salaires bruts et cotisations sociales) [+6,1 % en 2022, après +11,2 % en 2021], du fait notamment des revalorisations salariales liées au Ségur de la santé. L'augmentation des salaires reste cependant plus modérée que celle des recettes. C'est pourquoi, rapportés aux recettes, les salaires bruts (et les charges de personnel) diminuent et représentent 28,1 % des recettes en 2022, après 28,4 % en 2021 (39,2 % des recettes, après 39,6 % pour les charges de personnel), soit un point bas depuis 2006. La progression des achats, produits et charges de gestion courante

étant plus dynamique, leur part dans les recettes augmente pour atteindre 45,2 % des recettes en 2022 (après 44,5 % en 2021), un niveau comparable à celui de 2018 et 2019, avant la crise sanitaire liée au Covid-19.

### L'effort d'investissement des cliniques poursuit sa progression

Les indicateurs financiers relatifs aux investissements des cliniques privées en 2022 sont à considérer avec précaution (voir encadré Sources et méthodes, partie Méthodologie). D'après les premières estimations, l'effort d'investissement des cliniques privées, correspondant au ratio des investissements réalisés dans l'année rapportés aux recettes, poursuit sa reprise amorcée en 2021 et s'élève à 6,1 % en 2022 (après 5,2 % en 2021), atteignant ce qui serait son plus haut niveau depuis 2010 (graphique 3). Il reste supérieur à la dotation aux amortissements<sup>8</sup> des

**Graphique 3 Effort d'investissement, capacité d'autofinancement et dotation aux amortissements des cliniques privées depuis 2006**



**Note >** Données provisoires pour 2022. Les données de 2012 à 2022 peuvent être révisées lors des prochaines éditions du fait de la réception de données complémentaires.

Les séries peuvent être heurtées, particulièrement lorsqu'elles se rapportent à une catégorie d'établissement, car certaines cliniques peuvent connaître des évolutions brusques lors de l'engagement d'investissements importants. Les séries sont aussi sensibles à l'ouverture de nouvelles cliniques ainsi qu'aux opérations de concentration.

En 2022, seules 48 % des cliniques privées présentes dans la SAE ont renseigné le montant de leurs investissements dans les liasses fiscales transmises aux greffes (contre 79 % par an en moyenne de 2012 à 2021). Ces effectifs particulièrement faibles fragilisent les indicateurs financiers relatifs aux investissements des cliniques en 2022, d'autant que les cliniques ne renseignant pas leurs investissements n'ont sans doute pas le même profil d'investisseur que celles qui le font. Les chiffres portant sur 2022 sont donc à interpréter avec précaution. Ils ne sont pas déclinés par discipline d'équipement, en raison de la faiblesse des effectifs.

**Champ >** Cliniques privées de France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), présentes dans la SAE.

**Sources >** Greffe des tribunaux de commerce, SAE, traitements DREES.

**8.** La dotation aux amortissements est une charge qui ne correspond à aucun décaissement. Elle constate, comptablement, la dépréciation que subit une immobilisation dans le temps. Elle est comptabilisée parmi les charges, chaque année, pendant une durée d'amortissement fixée lors de l'inscription au bilan de l'immobilisation.

cliniques privées, stable depuis plusieurs années, et qui s'établit à 3,8 % des recettes en 2022. L'effort d'investissement est également supérieur à la capacité d'autofinancement (CAF), qui redescend à 3,8 % en 2022, retrouvant un niveau similaire à la période précédant la crise sanitaire (3,7 % en 2019), après avoir atteint 4,6 % en 2021.

### L'endettement augmente après avoir atteint un niveau historiquement bas en 2021

L'encours de la dette des cliniques privées augmente de 15,2 % en 2022 et atteint 2,3 milliards d'euros (après 2,0 milliards en 2021), soit 12,3 % des recettes (*graphique 4*). Il retrouve ainsi un niveau similaire à celui d'avant la crise sanitaire (12,2 % en 2019), après être descendu, en 2021, à 11,4 %, son plus bas niveau depuis 2006, point de départ des observations.

Le ratio d'indépendance financière<sup>9</sup> des cliniques, qui rapporte l'encours des dettes financières aux capitaux permanents, se replie régulièrement depuis son dernier point haut de 2011 (46,4 %). Il s'améliore encore légèrement en 2022, à 36,0 %, après 36,8 % en 2021. 26 % des cliniques

conservent cependant un ratio d'indépendance financière supérieur à 50 % des capitaux permanents (25 % en 2021).

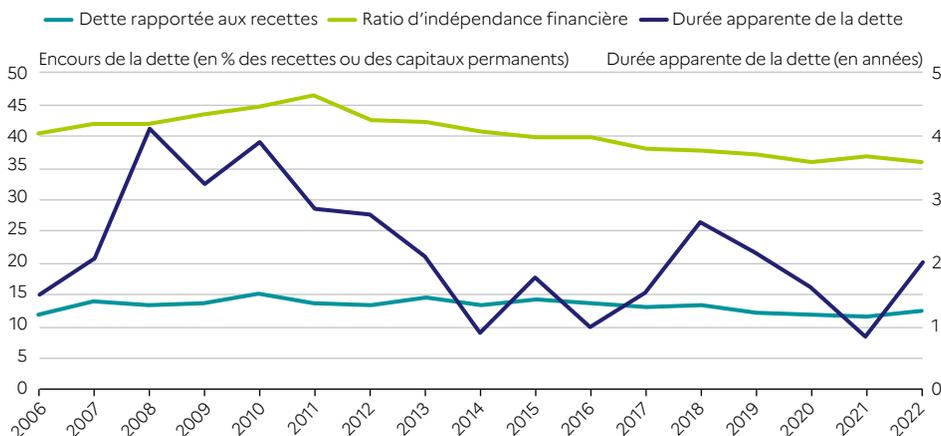
L'évolution de l'endettement est toutefois contrastée selon les types de cliniques. Rapportée aux recettes, la dette bondit en 2022 dans les cliniques psychiatriques (+5,5 points, à 13,9 %), mais le ratio d'indépendance financière s'y améliore (-1,1 point, à 18,0 % des capitaux permanents). La dette rapportée aux recettes augmente également dans les cliniques de MCO (+0,5 point), de même que le ratio d'indépendance financière se détériore en 2022 pour la deuxième année consécutive, pour s'établir à 38,7 % des capitaux permanents.

La durée apparente de la dette, qui rapporte l'encours de la dette à la capacité d'autofinancement, augmente, après trois années de baisse, passant de 2,5 ans en 2021 à 3,2 ans en 2022 (*graphique 4*). La proportion de cliniques privées surendettées<sup>10</sup> augmente et atteint 18 % en 2022, un niveau inégalé depuis 2016 (*graphique 5*). Le pourcentage d'établissements sans aucun critère de surendettement baisse pour s'établir à 60 % en 2022 (après 62 % en 2021). ■

<sup>9</sup>. Pour reprendre les mêmes conventions que dans le secteur public, le ratio d'indépendance financière rapporte l'encours de la dette aux capitaux permanents, qui incluent les capitaux propres hors résultat de l'exercice comptable, les provisions pour risques et charges ainsi que le montant de la dette. Contrairement à ce que son nom indique, le ratio d'indépendance financière apprécie plutôt une situation de dépendance financière : plus il est élevé, plus le poids de la dette rapporté aux capitaux permanents de l'établissement est lourd.

<sup>10</sup>. Les critères de surendettement sont définis par analogie avec ceux du public, eux-mêmes définis dans l'article D. 6145-70 du Code de la santé publique. Les établissements publics de santé dont la situation financière présente deux des trois critères de surendettement suivants ne peuvent recourir à des emprunts de plus de douze mois sans autorisation préalable du directeur de l'agence régionale de santé (ARS) : 1/ un ratio d'indépendance financière, rapportant l'encours de la dette de long terme aux capitaux permanents, qui excède 50 % ; 2/ une durée apparente de la dette qui excède dix ans ou qui est négative ; 3/ un encours de la dette rapporté aux recettes de l'établissement toutes activités confondues supérieur à 30 %. À partir des publications de la DREES postérieures à 2023, le critère 2 inclut les établissements dont la durée apparente de la dette est négative, car cela fait état de l'absence de ressource d'autofinancement de cet établissement pour rembourser sa dette.

### Graphique 4 Encours de la dette rapporté aux recettes, ratio d'indépendance financière et durée apparente de la dette depuis 2006



**Note** > Données provisoires pour 2022. Les données de 2012 à 2022 peuvent être révisées lors des prochaines éditions du fait de la réception de données complémentaires.

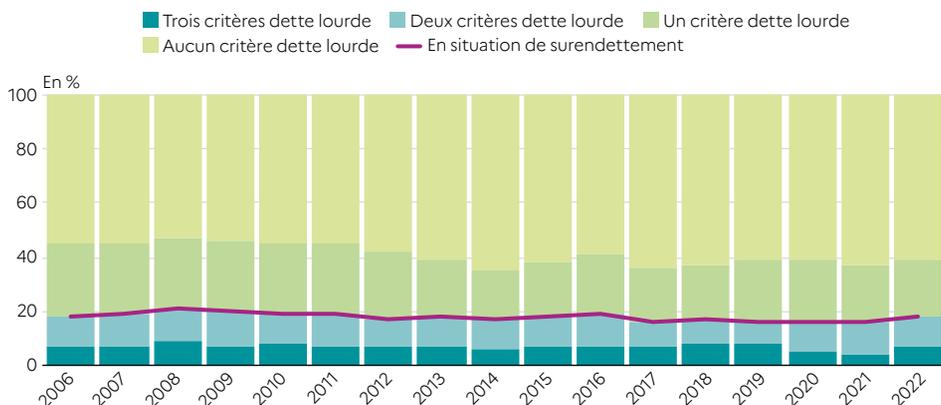
Les séries peuvent être heurtées, particulièrement lorsqu'elles se rapportent à une catégorie d'établissement, car certaines cliniques peuvent connaître une augmentation (ou une diminution) brusque de l'encours de la dette à la suite d'opérations de concentration ou lors de l'engagement d'investissements importants.

**Lecture** > Encours de la dette exprimé en pourcentage des recettes ou en pourcentage des capitaux permanents (ratio d'indépendance financière) ; durée apparente de la dette en années.

**Champ** > Cliniques privées de France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), présentes dans la SAE.

**Sources** > Greffe des tribunaux de commerce, SAE, traitements DREES.

### Graphique 5 Proportion de cliniques privées en situation de surendettement depuis 2006



**Note** > Données provisoires pour 2022. Les données de 2012 à 2022 peuvent être révisées lors des prochaines éditions du fait de la réception de données complémentaires.

Distribution des établissements avec zéro, un, deux ou trois critères de surendettement, comme définis dans l'article D. 6145-70 du Code de la santé publique (par symétrie avec le secteur public) : 1/ un ratio d'indépendance financière, rapportant l'encours de la dette de long terme aux capitaux permanents, qui excède 50 % ; 2/ une durée apparente de la dette qui excède dix ans ou qui est négative ; 3/ un encours de la dette rapporté aux recettes de l'établissement toutes activités confondues supérieur à 30 %. Le cumul d'au moins deux critères définit une situation de surendettement. À partir des publications de la DREES postérieures à 2023, le critère 2 inclut les établissements dont la durée apparente de la dette est négative, car cela fait état de l'absence de ressource d'autofinancement de cet établissement pour rembourser sa dette.

**Champ** > Cliniques privées de France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), présentes dans la SAE.

**Sources** > Greffe des tribunaux de commerce, SAE, traitements DREES.

## Encadré Sources et méthodes

### Champ

Les données comptables des cliniques sont relatives aux établissements de santé privés à but lucratif de France (y compris Saint-Martin et Saint-Barthélemy), dont le statut juridique a été confirmé après croisement avec les données de la statistique annuelle des établissements de santé (SAE). Les liasses fiscales des cliniques privées, disponibles par numéro Siren (c'est-à-dire au niveau de l'entité juridique), sont déposées aux tribunaux de commerce. Elles sont parfois transmises avec du retard. Les données de 2012 à 2022 ont été extraites le 12 mars 2024. Les indicateurs calculés sur cette période peuvent ainsi différer de ceux publiés dans les éditions précédentes, du fait d'une réactualisation des données, et les données pour 2022 sont considérées comme provisoires. À titre d'illustration, en moyenne annuelle, 94 % des liasses fiscales des cliniques du champ SAE sont disponibles auprès des greffes des tribunaux de commerce, pour la période 2012-2021, mais ce chiffre n'est que de 81 % pour l'année 2022. Le redressement des données par le recours à un calage sur marges (cf. *infra*) permet cependant de rendre l'échantillon représentatif de l'ensemble des cliniques du champ SAE.

Pour l'étude des indicateurs relatifs aux investissements, seules les cliniques ayant renseigné des investissements non nuls ont été considérées et un redressement spécifique des données a été effectué. En effet, certaines cliniques déposent leurs comptes annuels mais fournissent des données incomplètes, notamment concernant le montant des investissements, qui est connu pour 73 % à 83 % des cliniques présentes dans la SAE entre 2012 et 2021. En 2022, le nombre de cliniques ayant renseigné le montant de leurs investissements est particulièrement faible (464 cliniques, soit 48 % des cliniques présentes dans la SAE). Les indicateurs portant sur les investissements en 2022, extrapolés à l'ensemble des cliniques du champ SAE, sont donc fragiles, d'autant que les cliniques ne renseignant pas leurs investissements n'ont sans doute pas le même profil d'investisseur que celles qui le font. Ils sont donc à considérer avec précaution (et ne sont pas déclinés par discipline d'équipement).

### Sources

Les données comptables et financières des cliniques privées sont mises à disposition par la société Altares – D&B. Elles proviennent des liasses fiscales des cliniques privées. La SAE est mobilisée pour classer les établissements selon la nature de leur activité.

### Méthodologie

Des étapes supplémentaires de retraitement des données ont été menées sur les données de 2006 à 2018. Pour ces années, les données de deux sources différentes ont été rapprochées (données des liasses fiscales transmises par les entreprises Diane et Altares-D&B) afin de corriger les erreurs liées à la lecture automatique des liasses fiscales.

La disponibilité des comptes uniquement au niveau de l'ensemble de l'entité juridique, et non au niveau de l'entité géographique, constitue une difficulté pour analyser les résultats, notamment pour les grands groupes ayant plusieurs activités (par exemple une même société qui gèrerait à la fois une clinique privée et une maison de retraite, dont les données comptables au niveau de l'entité juridique ne permettraient pas de distinguer les flux correspondants à chacune des deux activités). Pour limiter les biais et afin d'exclure les sociétés dont l'activité principale est très éloignée d'une activité sanitaire, l'analyse se limite ici aux entités juridiques dont l'activité principale d'exercice (APE) est hospitalière. Toutefois, il subsiste des entités juridiques dont l'activité principale est hospitalière, qui ont également une activité secondaire non sanitaire, par exemple de maison de retraite. Dans ces cas-là, ces activités sont comprises dans les résultats financiers.

Concrètement, les indicateurs sont produits à partir des seules cliniques dans le champ SAE, dont les liasses fiscales sont disponibles, et dont le code APE de l'unité légale prend la valeur 8610Z correspondant à des « activités hospitalières » selon la nomenclature NAF, 2<sup>e</sup> révision. Un redressement des données par le recours à un calage sur marges permet, par repondération, de rendre l'échantillon représentatif de l'ensemble des cliniques du champ SAE, y compris de celles dont le code APE n'est pas « activités hospitalières ». La pondération repose sur des indicateurs relatifs uniquement à l'activité sanitaire de ces cliniques, afin de ne capter, dans la mesure du possible, que les flux financiers liés à cette activité. Cette méthodologie donne une estimation plus précise des ●●●



différents indicateurs financiers. La méthode de pondération utilisée a été révisée dans la présente édition, afin de limiter les ajustements excessifs sur certains poids d'unités. En conséquence, les indicateurs financiers obtenus sur toute la série peuvent différer de ceux des éditions précédentes.

Une décomposition des indicateurs par discipline principale d'équipement des cliniques est proposée après croisement des données comptables de l'entité juridique avec la SAE, afin d'identifier la discipline d'équipement « majoritaire » de l'entité. Plus précisément, les cliniques ont été réparties par discipline en tenant compte de la part d'activité réalisée (journées et séances) pour chaque grand domaine (médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie [MCO], psychiatrie, soins de suite et de réadaptation [SSR]). Là aussi, l'exercice est délicat : pour les entités ayant une activité importante dans plusieurs disciplines, l'intégralité des comptes est considérée comme étant du ressort de la discipline d'équipement majoritaire. Les cliniques de SSR et celles de psychiatrie correspondent ainsi aux cliniques dont l'activité est respectivement à dominante SSR et psychiatrie. Les cliniques de MCO regroupent celles à dominante MCO ainsi que les cliniques de dialyse, de radiothérapie et d'hospitalisation à domicile (HAD). Les données financières concernant l'ensemble de l'entité juridique, et non chaque unité médicale ou discipline d'équipement, des imprécisions subsistent sur cette catégorisation.

Enfin, certaines cliniques sont intégrées à des groupes de sociétés, dont l'organisation interne peut fortement influencer l'analyse des performances au niveau de chaque société fille de ce groupe. Par exemple, si les dettes de long terme et les projets d'investissements lourds d'un groupe sont tous portés par une société fille distincte de la société fille gérant la clinique privée, le taux d'endettement ou l'effort d'investissement calculé pour cette clinique privée seront sous-estimés.

### Pour en savoir plus

- > **Courtejoie, N., Richet, J.** (2022, juillet). La situation économique et financière des établissements de santé en 2020. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 100.
- > **Kontopoulos, A.-S.** (2023). Les soins hospitaliers. Dans Arnaud, F. et Lefebvre, G. (dir). *Les dépenses de santé en 2022. Résultats des comptes de la santé - édition 2023* (p. 38-44). Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-santé.
- > **Ministère des Solidarités et de la Santé** (2022, septembre). Ondam et dépenses de santé. Annexe 5 du Projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2023.
- > **Richet, J.** (2022, juillet). Apprécier la situation économique des établissements de santé. DREES, *DREES Méthodes*, 3.
- > Tableau supplémentaires mis à disposition sur le site de la DREES avec les données relatives à la présente fiche.
- Proportion de cliniques privées en situation de surendettement, par catégorie principale d'équipement, depuis 2006.