

## La situation économique et financière des cliniques privées à but lucratif en 2013

Engin Yilmaz (DREES)

En 2013, la rentabilité nette des cliniques privées à but lucratif est estimée à 2,2 % de leur chiffre d'affaires. Elle s'accroît de 0,4 point par rapport à 2012. L'augmentation du résultat net en 2013 s'explique par une baisse des cotisations sociales liée à la mise en place du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE), dont les effets positifs pour les cliniques privés ont été progressivement atténués puis annulés *via* des baisses de tarifs entre 2013 et 2015.

La situation économique et financière des cliniques privées reste contrastée selon leur secteur d'activité. Dans le secteur le plus important, en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), la rentabilité nette atteint, en 2013, 1,5 % contre 1,2 % en 2012. Parallèlement à la diminution des cotisations sociales, la capacité d'autofinancement repart à la hausse pour atteindre 4,9 % du chiffre d'affaires contre 3,8 % en 2012. Après plusieurs années de baisse, l'effort d'investissement se stabilise en 2013 à environ 4 %. L'endettement des cliniques en MCO diminue de 2 points environ (43,4 % en 2013 contre 45,4 % en 2012).

La rentabilité nette des cliniques spécialisées en soins de suite et de réadaptation continue d'augmenter en 2013 et atteint 3,9 % du chiffre d'affaires contre 3,2 % en 2012 et 2,9 % en 2011. Les cliniques psychiatriques enregistrent les meilleurs résultats, avec une rentabilité nette de 6,1 %.

Le secteur hospitalier français se répartit en établissements publics, établissements privés à but non lucratif et, enfin, établissements privés à but lucratif plus communément appelés cliniques privées à but lucratif. Ces dernières représentent, en 2012, environ un quart des lits et places du secteur hospitalier<sup>1</sup> et, en 2013, 5,5 des 13,6 millions de patients hospitalisés<sup>2</sup>.

Cette étude s'intéresse à la situation économique des cliniques privées à but lucratif en 2013, à partir de l'exploitation de leurs comptes déposés chaque année auprès des greffes des tribunaux de commerce. Elle s'appuie sur les comptes des 777 cliniques sur les 1 039 identifiées par la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) [cf. encadré 1] afin d'inférer la situation économique de l'ensemble. Elle couvre à la fois la Métropole et les DOM.

## ENCADRÉ 1 : 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 Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) de 2013 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 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 lui 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 informations 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 ci-dessous).

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

	Nombre de cliniques privées	Nombre de cliniques privées ayant déposé leurs comptes	Le pourcentage de comptes disponibles
<b>Ensemble</b>	<b>1 039</b>	<b>777</b>	<b>74,8</b>
Médecine, chirurgie, obstétrique ou odontologie (MCO)	622	484	77,8
Cliniques pluridisciplinaires	304	249	81,9
Cliniques spécialisées	186	159	85,5
Radiothérapie*	50	17	34,0
Dialyse	53	43	81,1
Hospitalisation à domicile	29	16	55,2
Soins de suite et de réadaptation	284	211	74,3
Psychiatrie	133	82	61,7

Note : En raison du pourcentage limité de comptes disponibles en HAD et en radiothérapie, ces résultats doivent être interprétés avec prudence.

\* Le nombre de cliniques de radiothérapie présent dans la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) n'est pas exhaustif en raison d'une non-réponse importante dans la SAE pour l'année 2013.

Champ : Cliniques privées de France métropolitaine et des DOM présentes dans la SAE, y compris Mayotte.

Sources : Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2013 provisoire, calculs DREES.

### 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. On part de l'hypothèse que si l'échantillon est représentatif pour ces variables, il l'est aussi en termes de données économiques et financières.

1 Le Panorama des établissements de santé – édition 2014, coll. Études et Statistiques, DREES.

2 [www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/2554/atih\\_chiffres\\_cles2013.pdf](http://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/2554/atih_chiffres_cles2013.pdf)

## Le résultat d'exploitation des cliniques augmente en 2013 sous l'effet du CICE

En 2013, le chiffre d'affaires total des cliniques privées à but lucratif s'établit à 13,9 milliards d'euros (*tableau 1*). Les cliniques dont l'activité principale correspond aux soins de court séjour en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) réalisent plus des trois quarts de ce chiffre d'affaires (77 %). Les cliniques de soins de suite et de réadaptation (SSR), qui s'occupent, selon la définition donnée par l'ATIH, de « maladies à évolution prolongée, convalescence, repos et régime, rééducation fonctionnelle et réadaptation, lutte contre la tuberculose et les maladies respiratoires, cures thermales, cures médicales, cures médicales pour enfants, post-cures pour alcooliques », couvrent, quant à elles, 17 % du chiffre d'affaires total. Enfin, les cliniques psychiatriques n'en représentent que 6 %.

La rentabilité nette des cliniques privées, qui rapporte leur résultat net à leur chiffre d'affaires, est évaluée, en 2013, à 2,2 %, soit une hausse de 0,4 point par rapport à 2012. Ce niveau de rentabilité est assez stable depuis 2008 : l'année 2011 a cependant fait exception à la suite des cessions immobilières de certaines cliniques en MCO, qui ont ponctuellement augmenté leur résultat net.

Pour l'année 2013, l'amélioration du résultat net est la conséquence d'une augmentation de l'excédent brut d'exploitation (EBE) mesurant les opérations liées à l'exploitation normale et courante de l'établissement. L'EBE se calcule à partir du chiffre d'affaires dont on déduit notamment les charges de personnel, les impôts liés à l'exploitation, *i.e.* l'activité, et les achats-fournitures qui lui sont nécessaires en dehors de l'amortissement. L'EBE traduit donc la capacité d'une entreprise à générer des ressources de trésorerie du seul fait de son activité, sans tenir compte de sa politique de financement ou d'amortissement.

Contrairement aux années précédentes, l'EBE enregistre une augmentation en 2013 de 0,9 point : il est estimé à 6,5 % en moyenne en 2013, contre 5,6 % en 2012, 5,7 % en 2011 et 6,1 % en 2010 (*tableau 1*). Cette hausse de l'EBE s'explique en grande partie par une baisse des cotisations sociales relatives aux frais de personnel : celles-ci représentent 11,7 % du chiffre d'affaires en 2013 contre 12,8 % les années précédentes, alors même que les frais de personnel, hors cotisations sociales, c'est-à-dire les salaires bruts, sont en augmentation en 2013. Ces salaires hors cotisations sociales représentent 31,6 % du chiffre d'affaires en 2013 contre 31,2 % en 2012. Au total, les frais de personnels représentent donc 43,3 % du chiffre d'affaires en 2013 contre environ 44 % les trois années précédentes.

Cette baisse de cotisations sociales est liée à la mise en place en 2013 du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) qui correspond à un avantage fiscal pour les entreprises<sup>3</sup>. Considérant que les cliniques privées sont en concurrence avec des établissements publics non éligibles au CICE, les pouvoirs publics ont cependant atténué l'effet positif du CICE en 2013 et 2014, puis neutralisé cet effet en 2015, *via* des baisses tarifaires des séjours hospitaliers<sup>4</sup>.

Il est difficile d'estimer l'effet seul du CICE sur la rentabilité des cliniques privées en 2013. En effet, au-delà du pur effet comptable de l'allègement de cotisations, cet avantage a aussi pu modifier les décisions de gestion, comme le suggère la hausse de la masse des salaires bruts<sup>5</sup>. Toutefois, sous l'hypothèse simplificatrice qu'en l'absence de CICE, les frais de personnels (salaires bruts + charges sociales) auraient représenté, en 2013, la même proportion du chiffre d'affaires que les trois années précédentes, toutes autres choses étant égales par ailleurs, alors l'excédent brut d'exploitation du secteur serait resté à un niveau comparable à celui de 2012 et la rentabilité nette aurait baissé par rapport à 2012 en raison de la progression des charges exceptionnelles.

Ainsi, la progression de la rentabilité nette des cliniques privées en 2013 (2,2 % contre 1,8 % en 2012) s'expliquerait entièrement par l'effet du CICE.

3 [www.impots.gouv.fr/portal/deploiement/p1/fichedescriptive\\_6603/fichedescriptive\\_6603.pdf](http://www.impots.gouv.fr/portal/deploiement/p1/fichedescriptive_6603/fichedescriptive_6603.pdf)

4 Une plainte de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP) contestant juridiquement cette décision a été rejetée par le Conseil d'État le 24 février 2015 (n°367961).

5 L'exploitation des Déclaration annuelles de données sociales 2013, disponibles à l'été 2015, permettront d'éclairer plus finement les raisons de cette évolution.

**Tableau 1 – Compte de résultat des cliniques privées**

	2010	2011	2012	2013
<b>CHIFFRE D'AFFAIRES TOTAL</b> (en milliards d'euros)	<b>12 508</b>	<b>13 050</b>	<b>13 583</b>	<b>13 938</b>
<b>Nombre de cliniques dans la population</b>	<b>1 084</b>	<b>1 076</b>	<b>1 064</b>	<b>1 039</b>
<b>CHIFFRE D'AFFAIRES MOYEN</b> (en millions d'euros)	<b>11,5</b>	<b>12,1</b>	<b>12,8</b>	<b>13,2</b>
<b>Achats et charges externes</b> (en % du CA)	<b>-45,0 %</b>	<b>-45,3 %</b>	<b>-45,2%</b>	<b>-44,8%</b>
dont achats consommés	-17,7 %	-17,4 %	-17,2%	-16,7%
dont autres achats et charges externes	-27,3 %	-27,9 %	-28,0%	-28,1%
dont variation de stocks	0,0 %	0,0 %	0,0%	0,0%
<b>Frais de personnel</b> (en % du CA)	<b>-44,0 %</b>	<b>-43,9 %</b>	<b>-43,9%</b>	<b>-43,3%</b>
dont salaires bruts	-31,2 %	-31,0 %	-31,2%	-31,6%
dont charges sociales	-12,8 %	-12,9 %	-12,8%	-11,7%
<b>Fiscalité liée à l'exploitation</b> (en % du CA)	<b>-5,0 %</b>	<b>-5,1 %</b>	<b>-5,3%</b>	<b>-5,3%</b>
dont impôts, taxes et versements assimilés	-5,7 %	-5,7 %	-6,0%	-5,9%
dont subvention d'exploitation	0,7 %	0,6 %	0,6%	0,6%
<b>EXCÉDENT BRUT D'EXPLOITATION</b> (en % du CA)	<b>6,1 %</b>	<b>5,7 %</b>	<b>5,6%</b>	<b>6,5%</b>
<b>Autres opérations d'exploitation</b> (en % du CA)	<b>0,0 %</b>	<b>0,1 %</b>	<b>0,1%</b>	<b>0,0%</b>
<b>Dotations nettes aux amortissements</b> (en % du CA)	<b>-1,8 %</b>	<b>-2,1 %</b>	<b>-2,2%</b>	<b>-2,2%</b>
<b>RÉSULTAT D'EXPLOITATION</b> (en % du CA)	<b>4,4 %</b>	<b>3,7 %</b>	<b>3,5%</b>	<b>4,3%</b>
<b>RÉSULTAT FINANCIER</b>	<b>-0,4 %</b>	<b>-0,3 %</b>	<b>-0,3%</b>	<b>-0,4%</b>
produits financiers	0,6 %	1,0 %	0,9%	0,6%
charges financières	-1,1 %	-1,3 %	-1,2%	-0,9%
<b>RÉSULTAT COURANT (exploitation + financier)</b>	<b>4,0 %</b>	<b>3,4 %</b>	<b>3,2%</b>	<b>4,0%</b>
<b>RÉSULTAT EXCEPTIONNEL</b> (en % du CA)	<b>-0,2 %</b>	<b>1,1 %</b>	<b>0,1%</b>	<b>-0,5%</b>
produits exceptionnels	2,5 %	3,0 %	2,1%	2,1%
charges exceptionnelles	-2,6 %	-1,9 %	-2,0%	-2,7%
<b>Participation des salariés</b> (en % du CA)	<b>-0,4 %</b>	<b>-0,4 %</b>	<b>-0,3%</b>	<b>-0,4%</b>
<b>Impôts sur les bénéfices</b> (en % du CA)	<b>-1,4 %</b>	<b>-1,5 %</b>	<b>-1,2%</b>	<b>-0,9%</b>
<b>RÉSULTAT NET</b> (en % du CA)	<b>2,0 %</b>	<b>2,6 %</b>	<b>1,8%</b>	<b>2,2%</b>

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, en raison des arrondis à un chiffre.

Champ : Cliniques privées de France métropolitaine et des DOM présentes dans la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE).

Sources : Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2010-2013, calculs DREES.

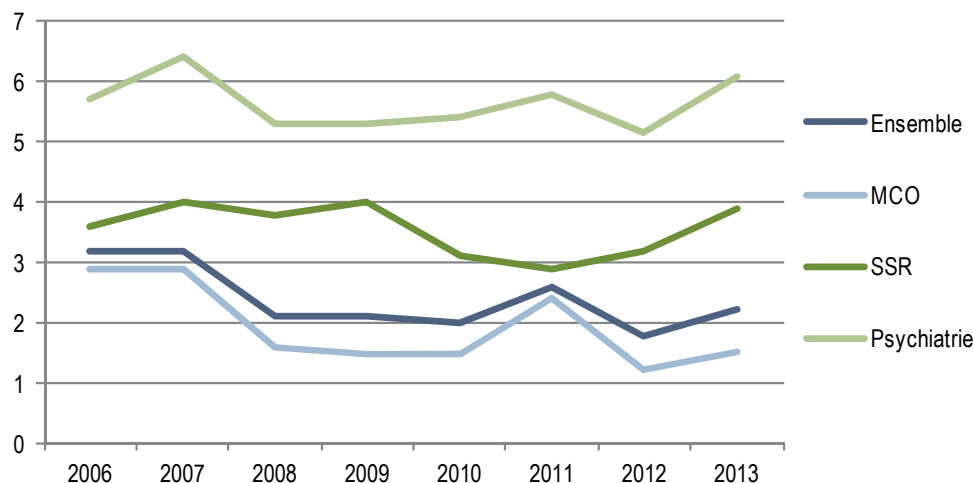
## Les cliniques psychiatriques affichent la rentabilité la plus élevée, devant les cliniques en SSR et MCO

En 2013, l'augmentation de la rentabilité nette s'observe, grâce au CICE, pour tous les secteurs d'activité des cliniques privées à but lucratif. Toutefois, les niveaux de rentabilité restent très variables selon le secteur d'activité. La rentabilité des cliniques en MCO (1,5 %) augmente de 0,3 point par rapport à 2012 et atteint un niveau identique à ceux observés entre 2008 et 2010 : en l'absence des avantages procurés par le CICE en 2013, la rentabilité des cliniques privées MCO aurait poursuivi sa diminution.

En revanche, pour les cliniques psychiatriques (6,1 %, +0,9 point) et les cliniques de SSR (3,9 %, +0,7 point) [graphique 1], la rentabilité était déjà bonne en moyenne, et elle s'est encore améliorée grâce aux baisses de charges du CICE.

### Graphique 1 – Évolution de la rentabilité nette des cliniques privées

En % du CA

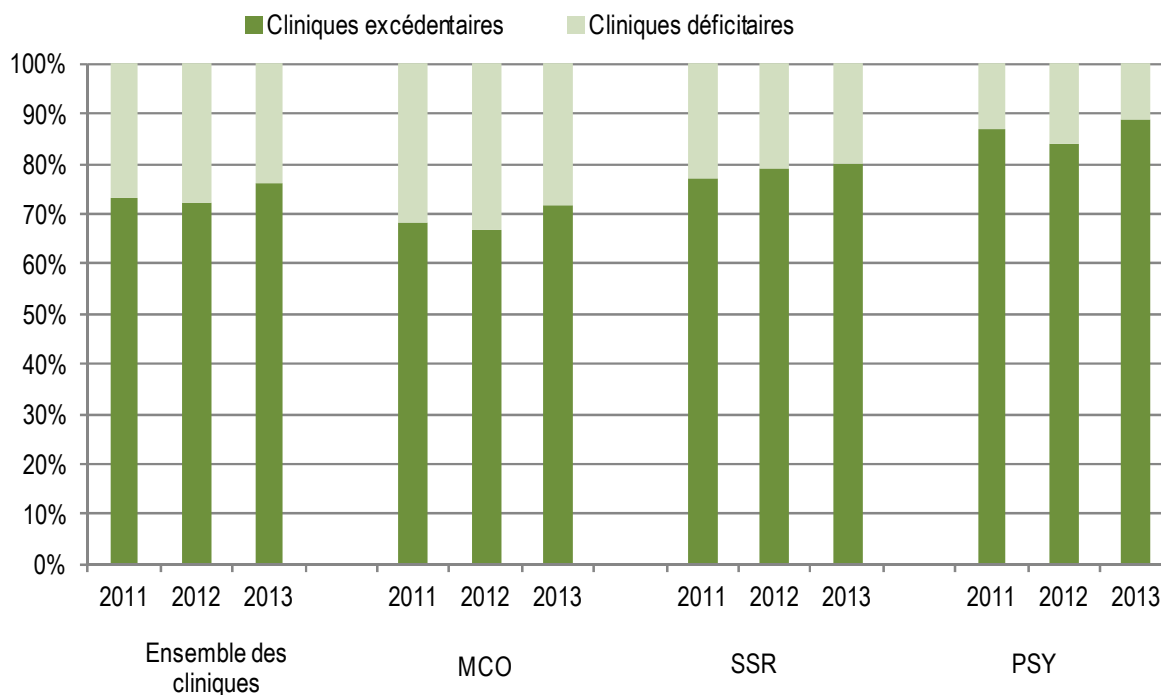


Champ : Cliniques privées de France métropolitaine et des DOM présentes dans la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE).  
Sources : Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2006-2013, calculs DREES.

### En 2013, le nombre de cliniques déficitaires diminue

La situation économique des cliniques privées, globalement excédentaire, masque de fortes disparités. En 2013, un quart des cliniques privées sont en déficit. Toutefois, qu'elles soient en SSR, MCO ou PSY, cette part est en légère diminution (24 % en 2013 contre 28 % en 2012), bien que celle des cliniques en MCO déficitaires reste encore élevée à 28 % (cf. graphique 2).

### Graphique 2 – Répartition des cliniques privées déficitaires et excédentaires entre 2011 et 2013

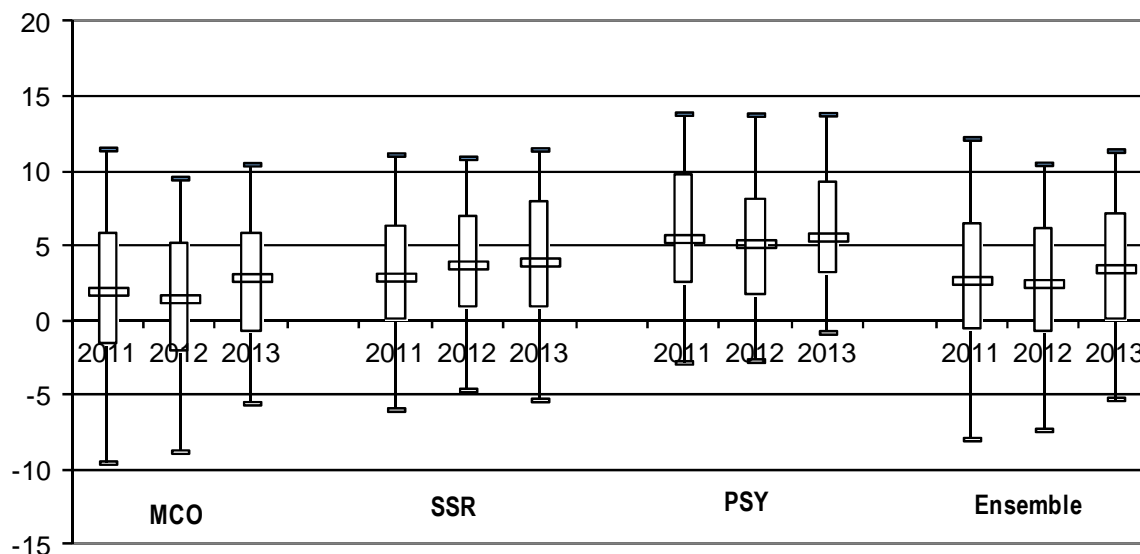


Champ : Cliniques privées de France métropolitaine et des DOM présentes dans la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE).  
Sources : Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2009-2012, calculs DREES.

Les résultats économiques des cliniques privées restent très différenciés, mais les écarts ont tendance à se resserrer légèrement. Ainsi, sur l'ensemble des cliniques, depuis 2010, l'écart entre le niveau de rentabilité des 10 % de cliniques les plus rentables et celui des 10 % les moins rentables s'est réduit (graphique 3), et ce constat reste valide pour les cliniques PSY et MCO. En revanche, les écarts entre les cliniques en SSR les plus et les moins rentables ont augmenté en 2013.

Graphique 3 – Dispersion de la rentabilité nette des cliniques privées entre 2011 et 2013

En %



Lecture : La boîte contient 50 % des cliniques ayant une rentabilité nette comprise entre le premier quartile et le troisième quartile. L'extrémité de chaque « moustache » correspond d'un côté au premier décile, c'est-à-dire que 10 % des cliniques ont une rentabilité économique inférieur à ce seuil, de l'autre côté au dixième décile, c'est-à-dire que 10 % des cliniques ont une rentabilité économique supérieur à ce seuil.

Champ : Cliniques privées de France métropolitaine et des DOM présentes dans la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE).

Sources : Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2011-2013, calculs DREES.

Au sein des cliniques en MCO, si on considère les établissements selon leur discipline (cf. tableau 2), la plupart des catégories enregistrent une hausse de leur rentabilité nette en 2013. Pour les cliniques spécialisées, qui représentent près de 20 % du chiffre d'affaires des cliniques en MCO, elle passe de 0,5 % en 2012 à 1,8 % en 2013. Pour les cliniques de radiothérapie et en hospitalisation à domicile (HAD), leur rentabilité nette passe respectivement de 1,3 % en 2012 à 5,9 % en 2013, et de 3 % en 2012 à 6,1 % en 2013. La forte hausse pour les cliniques de radiothérapie est à prendre avec précaution en raison du défaut d'exhaustivité de la SAE pour l'année 2013 (cf. encadré 1). Concernant les cliniques de dialyse, leur rentabilité nette reste stable et demeure élevée (12,5 % en 2013). On constate au contraire une baisse de la rentabilité nette pour les cliniques pluridisciplinaires, qui représentent trois quarts du chiffre d'affaires total des cliniques en MCO : la rentabilité nette passe de 1 % en 2012 à 0,8 % en 2013 en raison des charges exceptionnelles d'un établissement pluridisciplinaire de taille importante.

Tableau 2 – Rentabilité nette des cliniques en MCO suivant leurs disciplines

En %

	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Total MCO</b>	<b>1,5</b>	<b>1,5</b>	<b>2,4</b>	<b>1,2</b>	<b>1,5</b>
Cliniques pluridisciplinaires	1,2	1,2	2,1	1,0	0,8
Cliniques spécialisées*	1,1	1,1	1,7	0,5	1,8
Radiothérapie	1,0	2,9	0,6	1,3	5,9
Dialyse	10,0	11,5	15,9	12,6	12,5
HAD	7,4	6,5	11,1	3,0	6,1

\* Chirurgie, médecine, obstétrique et odontologie.

Champ : Cliniques privées de France métropolitaine et des DOM présentes dans la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE).

Sources : Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2009-2013, 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 pour la chirurgie, la médecine, l'obstétrique et l'odontologie (MCO), la psychiatrie, les soins de suite et de réadaptation (SSR), l'hospitalisation à domicile (HAD) et le nombre de séances pour la dialyse et la radiothérapie. Les choix de classification sont les suivants :

### Secteur de MCO :

- cliniques pluridisciplinaires : cliniques à dominante MCO pour lesquelles aucune spécialité (médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie) ne représente à elle seule plus de 80 % du total d'activité ;
- cliniques spécialisées : cliniques du secteur de MCO 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) : selon le décret du 2 octobre 1992, « les structures d'hospitalisation à domicile permettent d'assurer au domicile du malade, pour une période limitée mais révisable en fonction de l'évolution de son état de santé, des soins médicaux et paramédicaux continus et nécessairement coordonnés. Les soins en HAD se différencient de ceux habituellement dispensés à domicile par la complexité et la fréquence des actes. »

### Secteur hors MCO :

SSR : cliniques dont l'activité est à dominante soins de suite et de réadaptation.

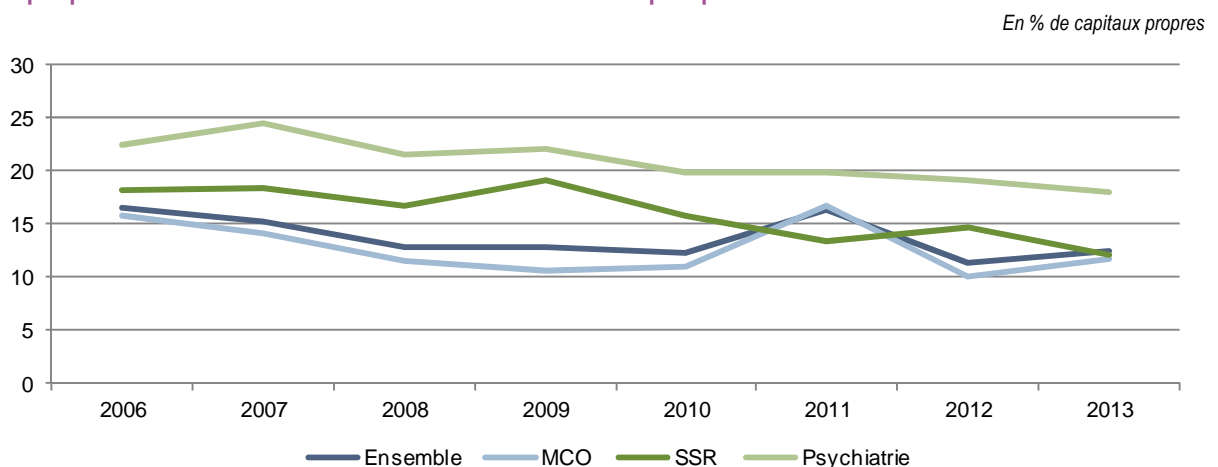
PSY : cliniques dont l'activité est à dominante psychiatrie.

## Une rentabilité financière qui reste élevée

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 pour les actionnaires. Cet indicateur n'a de sens au niveau microéconomique que pour des cliniques à capitaux propres positifs, et n'est donc calculé dans cette étude que sur cette partie de l'échantillon (soit 83 % des cliniques étudiées).

En 2013, la rentabilité financière des cliniques dans leur ensemble augmente pour atteindre 12,5 %. Cette augmentation est tirée par celle des cliniques en MCO. À l'inverse, la rentabilité financière des cliniques en SSR et PSY diminue malgré des résultats nets en hausse : elle baisse de plus d'un point pour les cliniques de psychiatrie et de plus de 2,5 points pour les établissements de SSR entre 2012 et 2013. Cette baisse s'explique par l'évolution de la structure financière du secteur, avec une hausse de leurs capitaux propres, et s'accompagne d'une diminution du taux d'endettement (*voir plus loin*).

## Graphique 4 – Évolution de la rentabilité financière des cliniques privées

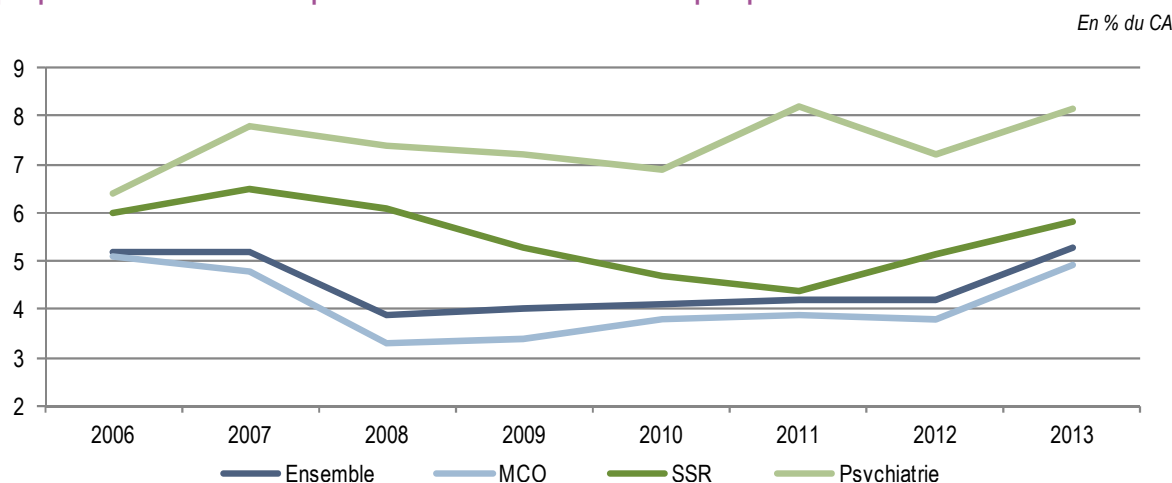


Champ : Cliniques privées de France métropolitaine et des DOM présentes dans la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE).  
Sources : Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2006-2012, calculs DREES.

## La capacité d'autofinancement en progression

Après plusieurs années de stagnation, la capacité d'autofinancement (CAF)<sup>6</sup>, mesurant les ressources dégagées par l'activité courante de l'établissement, progresse en 2013 de près d'un point pour atteindre 5,3 % du chiffre d'affaires (contre 4,2 % en 2012 et 2011). Cette augmentation concerne à la fois les cliniques de MCO, de SSR et de psychiatrie. La CAF des cliniques de SSR atteint 5,8 % du chiffre d'affaires, et celle des cliniques psychiatriques reste à un niveau élevé (8,1 % du CA) [graphique 5].

### Graphique 5 – Évolution de la capacité d'autofinancement des cliniques privées

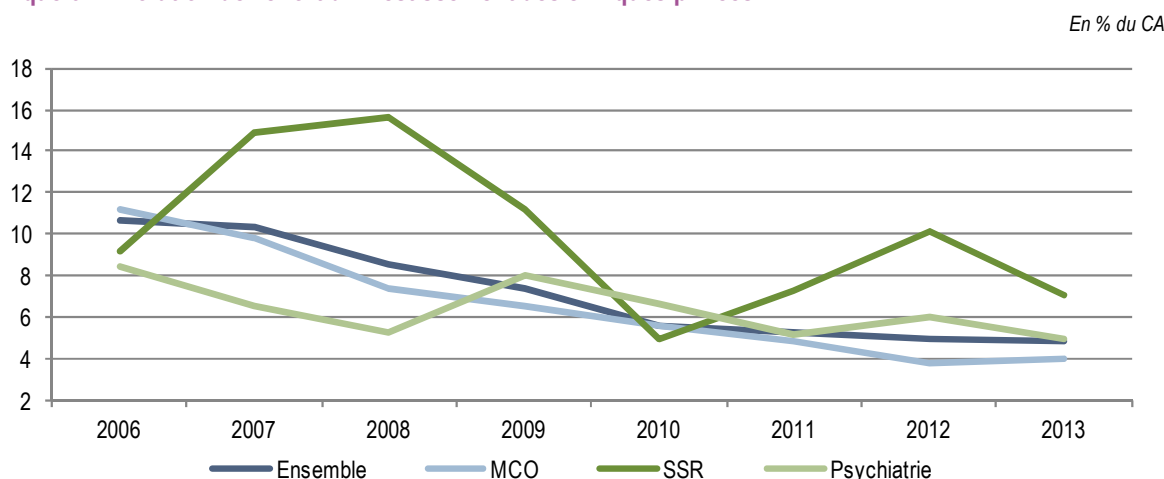


Champ : Cliniques privées de France métropolitaine et des DOM présentes dans la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE).  
Sources : Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2006-2013, calculs DREES.

## L'endettement des cliniques en forte diminution

Globalement, l'effort d'investissement<sup>7</sup> des cliniques privées continue son ralentissement observé depuis 2009 : en 2013, l'investissement représente 4,8 % du chiffre d'affaires contre 5,0 % en 2012 (graphique 6). L'effort d'investissement du secteur de MCO se stabilise à environ 4,0 % en 2013 après des années de baisse successive. Les secteurs de SSR et de psychiatrie, en revanche, connaissent une diminution de leur taux d'investissement (7,1 % après 10,1 % pour les SSR et 5 % après 6,1 % pour le secteur de la psychiatrie).

### Graphique 6 – Évolution de l'effort d'investissement des cliniques privées



Champ : Cliniques privées de France métropolitaine et des DOM présentes dans la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE).  
Sources : Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2006-2013, calculs DREES.

<sup>6</sup> 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.

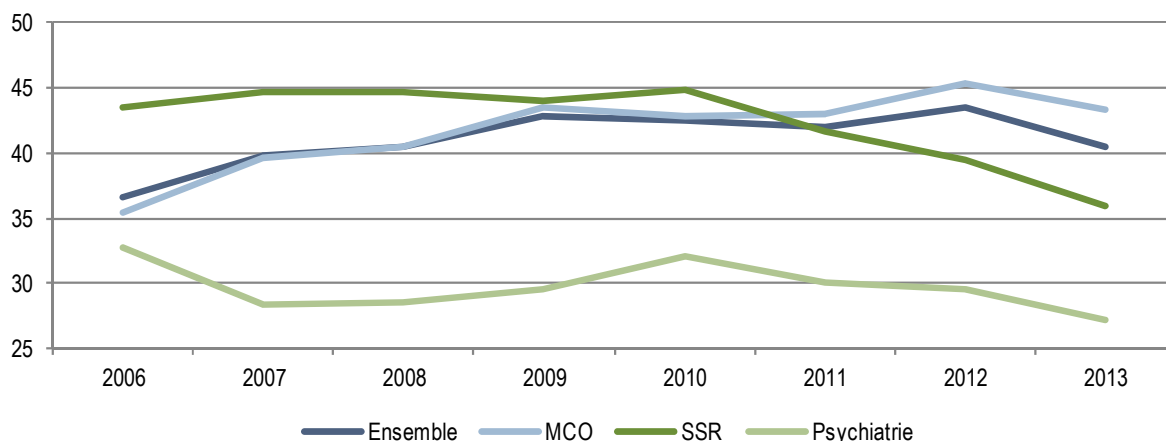
<sup>7</sup> L'investissement est calculé à partir des augmentations par acquisitions, apports et créations des comptes d'immobilisations de l'exercice en cours : l'effort d'investissement correspond à la part de ces investissements réalisés sur l'année dans le chiffre d'affaires (encadré 3).



À la suite de la baisse des investissements, l'endettement total des cliniques, qui correspond au rapport des dettes financières sur les capitaux permanents, diminue en 2013 pour atteindre 40,4 % des capitaux permanents contre 43,4 % en 2012. Cette diminution concerne les trois secteurs : l'endettement pour les cliniques en MCO représente 43,4 % des capitaux permanents en 2013 contre 45,4 % en 2012. Celui des cliniques de SSR et de psychiatrie continue de baisser en 2013 : il s'établit respectivement à 35,8 % et à 27,2 % en 2013, contre respectivement 39,5 % et 29,5 % en 2012 (graphique 7).

### Graphique 7 : Évolution du taux d'endettement des cliniques privées

en % de capitaux permanents



Champ : Cliniques privées de France métropolitaine et des DOM présentes dans la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE).  
Sources : Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2006-2013, calculs DREES.

#### Encadré 3 : Définitions et formules de calcul des indicateurs :

Indicateurs	Formules et définitions
<b>Chiffre d'affaires</b>	Il correspond essentiellement aux rémunérations perçues par un établissement de santé pour les soins qu'il prodigue (rémunérations versées par la Sécurité sociale, par les assurances maladies complémentaires ou directement par le patient).
<b>Résultat net comptable</b>	Solde final entre tous les produits et les charges de l'exercice.
<b>Excédent brut d'exploitation (EBE)</b>	Solde généré par l'activité courante de l'entreprise, sans prendre en compte la politique d'investissement et la gestion financière.
<b>Rentabilité nette</b>	<b>Résultat net comptable / chiffre d'affaires</b> Elle permet de rapporter le niveau d'excédent ou de déficit au niveau d'activité de l'établissement.
<b>Rentabilité financière</b>	<b>Résultat net comptable / capitaux propres</b> Elle mesure le revenu que les actionnaires tirent de l'entreprise et permet d'apprécier l'attractivité du secteur pour les actionnaires.
<b>Taux de marge brut d'exploitation</b>	<b>Excédent brut d'exploitation (EBE) / chiffre d'affaires</b> Il représente la performance de l'entreprise, indépendamment des politiques financières, d'amortissement et de distribution des revenus.
<b>Taux d'endettement</b>	<b>Dettes financières / capitaux permanents</b> Il mesure le poids des dettes des cliniques en part de leurs capitaux stables.
<b>Capacité d'autofinancement</b>	<b>(EBE + autres produits et charges d'exploitation + opérations en commun + produits financiers – charges financières – reprises sur provisions et transfert de charges (financier) + dotations financières aux amortissements et provisions +/- produits et charges exceptionnels sur opé. de gestion - participation des salariés aux résultats de l'entreprise – impôts sur les bénéfices + dont transf. charges) / chiffre d'affaires</b> Elle mesure les ressources restant à disposition de la clinique à la fin de son exercice comptable pour financer son développement futur.
<b>Capacité de remboursement</b>	<b>Dettes financières / capacité d'autofinancement</b> Elle permet de mesurer le temps nécessaire à l'établissement pour rembourser ses dettes.
<b>Effort d'investissement</b>	<b>(Total des immobilisations: acquisitions, créations + immobilisations corporelles en cours) / chiffre d'affaires</b> Il permet de rapporter le niveau de l'investissement au niveau de l'activité de l'établissement.