

N° 77 • août 2000

Le chiffre d'affaires des cliniques privées, qui a augmenté de 3,3 % en moyenne en 1997 et 1998, a évolué de façon plus favorable pour les petites cliniques et pour les polycliniques non spécialisées.

Les résultats économiques et financiers des cliniques sont, en outre, très variables selon les établissements : les petits, essentiellement des cliniques spécialisées, ont une rentabilité économique supérieure à celle des établissements plus importants. Pour les cliniques généralistes la rentabilité, généralement faible, est mieux assurée au delà d'une certaine taille. Les régions les plus importantes ont des résultats inférieurs à la moyenne, en particulier l'Ile-de-France et Rhône-Alpes. La rentabilité économique des cliniques, qui avait connu une sensible amélioration de 1992 à 1995, est en diminution depuis, jusqu'en 1998. Ceci est à la fois lié à la croissance plus lente de l'activité, à l'évolution plus rapide que du chiffre d'affaires de certaines charges d'exploitation et au poids financier de la reprise des investissements constatée en 1996 et 1997.

Marc BEUDAERT
Ministère de l'Emploi et de la solidarité
DREES

Les comptes des cliniques privées de 1992 à 1998

Plus de 1 200 cliniques avaient transmis leurs comptes et bilans aux greffes des tribunaux de commerce en 1997, ce qui représente l'essentiel des établissements d'hospitalisation privée à but lucratif (encadré 1). Le chiffre d'affaires total de ces cliniques dépassait 38 Mds de francs. Le chiffre d'affaires moyen s'établissait ainsi à près de 32 millions de francs, mais les différences de taille sont fortes : plus du quart des cliniques (315 établissements) déclaraient un chiffre d'affaires de moins de 10 millions de francs, tandis que pour 53 établissements il dépassait 100 millions (encadré 2).

L'évolution d'une année sur l'autre du chiffre d'affaires total des cliniques, présentes deux années de suite¹, fait apparaître une tendance au ralentissement des évolutions : en 1997 et 1998 l'évolution moyenne s'établit à 3,3 %, alors

1. L'évolution du chiffre d'affaires d'une année sur l'autre est entachée des fluctuations de couverture du champ par les comptabilités disponibles. Elle est donc calculée pour les seules unités présentes deux ans de suite, avec l'inconvénient de négliger les effets dus aux créations et aux disparitions d'entreprises. Ces restrictions de champ ne modifient pas significativement les ratios calculés.



qu'elle était de 4,5 % les années précédentes (seule l'année 1995 avait connu une progression plus faible : 1,8 %). Ce ralentissement paraît cohérent avec la stabilisation du nom-

bre d'entrées et du nombre de journées d'hospitalisation dans les établissements privés lucratifs qui a été constatée en 1997 et 1998 par les enquêtes SAE.²

La diminution de l'inflation est sans doute aussi à l'origine d'une part importante de ce ralentissement. À défaut de disposer d'un indice de prix spécifique permettant de calculer une évolution en volume, on peut noter que l'évolution du chiffre d'affaires déflaté par l'indice des prix à la consommation ne fait pas apparaître de ralentissement sensible, avec une tendance de croissance annuelle d'un peu plus de 2 %.

nelle moyenne entre 1992 et 1998 est de 2,9 % contre 5,3 % pour les autres ; cet écart est approximativement le même pour chacune des sous-périodes 1992 à 1995 d'une part et 1995 à 1998 d'autre part.

L'évolution du chiffre d'affaires paraît en outre plus favorable pour les polycliniques (4,6 % en moyenne annuelle de 1992 à 1998) que pour les cliniques spécialisées (3,4 %), mais cet écart concerne, cette fois-ci, essentiellement le début de la période car au cours des années les plus récentes l'évolution est sensiblement la même pour les deux types d'établissement : 3,8 % par an de 1995 à 1998. Hormis pour les polycliniques, l'évolution diffère peu selon la spécialité. Toutefois, la croissance du chiffre d'affaires est plus faible pour les cliniques psychiatriques (1,5 % en moyenne annuelle) ; mais cette particularité est due exclusivement à leurs mauvaises performances de 1992 à 1995 (-0,5 %), ces cliniques retrouvant une évolution proche de la moyenne de 1995 à 1998.

L'écart d'évolution entre les grosses cliniques et les plus petites apparaît aussi bien pour les polycliniques que pour les cliniques spécialisées.

E•1

Méthode

Les données comptables sur les cliniques proviennent des bilans déposés aux greffes des tribunaux de commerce, conformément aux obligations légales qui s'appliquent aux sociétés. Ces données sont commercialisées par l'INPI (Institut national de la propriété industrielle). Le champ théorique, défini par des conditions de statut juridique, couvre la quasi-totalité des établissements d'hospitalisation privée à but lucratif mais exclut les établissements à caractère non lucratif, qu'ils fassent ou non partie du système public hospitalier (PSPH).

En effet les établissements qui ont un statut associatif ou mutualiste, de congrégation ou encore dépendant d'organismes d'assurance maladie sont exclus de la source quel que soit par ailleurs leur mode de fixation des tarifs.

En fait certains comptes peuvent être absents, ou inexploitable, ou bien non encore disponibles pour la dernière année, de sorte que le champ réel varie d'une année sur l'autre. Pour 1997 étaient ainsi disponibles les comptes de 1 207 cliniques ; les données de 1998 sont provisoires car il y manque encore probablement près de 10 % des cliniques. Ces comptes ont pu être rapprochés de la base FINESS, gérée par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité, et des résultats de l'enquête SAE de 1997 sur l'équipement et l'activité des établissements de santé.

Les comptes de la plupart des cliniques ont pu être appariés avec ces données à partir de leur numéro d'identification SIREN. Cet appariement a posé quelques difficultés dans la mesure où FINESS identifie des structures de soin, titulaires d'autorisations ministérielles, ce qui ne correspond pas toujours à l'organisation en unités économiques (entreprises) ; c'est au niveau de l'entité juridique (EJ) répertoriée par FINESS que le rapprochement est possible, et les données de FINESS et de la Statistique annuelle des établissements (SAE) ont dû être agrégées à ce niveau.

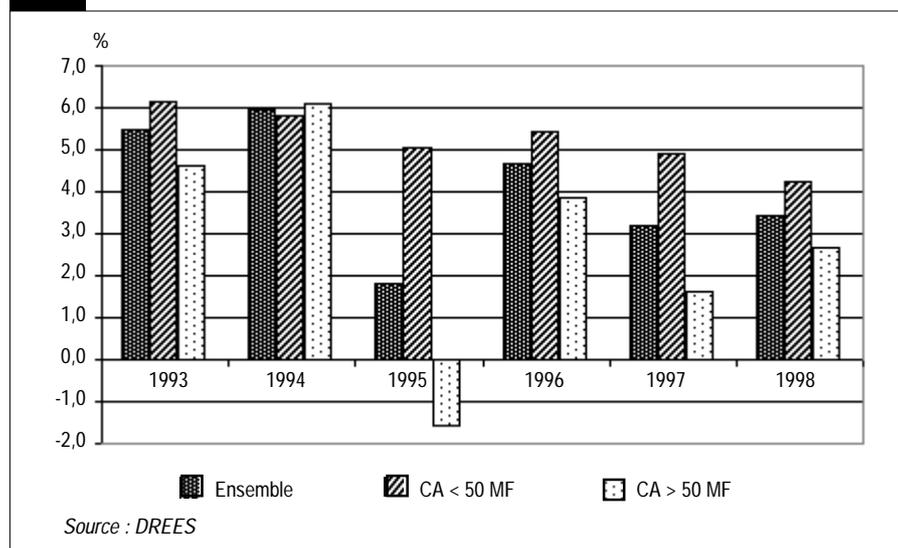
La spécialité de l'établissement est appréciée par le code "catégorie d'établissement" figurant dans FINESS ; pour les entreprises ayant plusieurs établissements, on a retenu la catégorie de l'établissement le plus important ; les postes de la nomenclature correspondante (NODESS) ont fait l'objet de quelques regroupements pour constituer des groupes de taille significative et relativement homogènes.

Croissance du chiffre d'affaires plus faible pour les grosses cliniques

Au cours de la période 1992-1998, l'évolution du chiffre d'affaires est différente selon la spécialité et la taille des établissements. Globalement l'évolution est plus favorable pour les petites et moyennes cliniques que pour les plus grosses (graphique 1). Ainsi pour les cliniques qui réalisent plus de 50 millions de francs de chiffre d'affaires la croissance an-

2

G.01 évolution du chiffre d'affaires des cliniques privées selon la taille variation par rapport à l'année précédente en %



2. Voir Études et résultats, n° 24 (juillet 1999) et n° 60 (avril 2000)

Pour ces dernières, l'écart est même beaucoup plus élevé (plus de 5 points), l'évolution du chiffre d'affaires étant légèrement négative pour les grandes cliniques spécialisées.

Evolution contrastée de la rentabilité économique avant et après 1996

La rentabilité économique des cliniques privées (ratio rapportant le résultat net au chiffre d'affaires) apparaît en moyenne assez faible : excepté en 1995, elle ne dépasse pas 2 % pour l'ensemble du secteur. De plus son évolution oppose deux périodes contrastées : de 1992 à 1995, période marquée par d'importantes restructurations, ce ratio progresse sensiblement, passant de 1,2 % à 2,3 %. Mais il se dégrade à nouveau à partir de 1996, chutant à 1,0 % en 1998.

La faiblesse apparente du taux de rentabilité des cliniques, par rapport à celui constaté dans d'autres secteurs d'activité économique, est traditionnelle. D'une part, à côté de la société gestionnaire de la clinique, d'autres intervenants n'ont pas forcément

pour objectif d'obtenir une rentabilité élevée de la clinique elle-même : il s'agit des sociétés immobilières ou des personnes physiques propriétaires des immeubles, voire de certains équipements lourds ou encore de sociétés de services, liées ou non par des relations financières à la société gestionnaire. D'autre part les médecins et chirurgiens qui interviennent dans la clinique sont principalement rémunérés par des honoraires, même lorsqu'ils sont également actionnaires de la clinique.

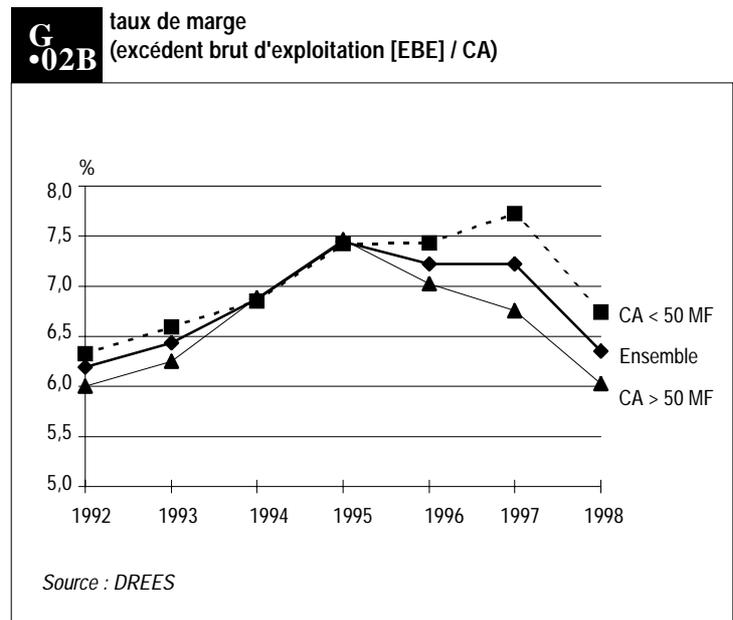
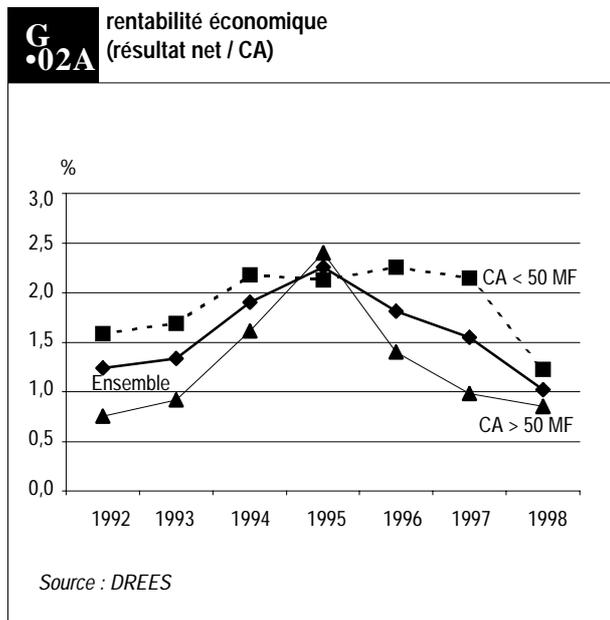
Ces constats doivent toutefois être nuancés par l'évolution actuelle du secteur, qui impose aux cliniques de se regrouper et de financer des investissements lourds.

L'évolution du taux de rentabilité moyen est confirmée par celles d'autres indicateurs : ainsi la proportion de cliniques en déficit se réduit d'abord, passant de 26,6 % en 1992 à 23,5 % en 1995, puis remonte à 28,9 % en 1998. La valeur médiane de la rentabilité économique suit la même évolution mais avec des fluctuations atténuées : elle passe de 1,6 % en 1992 à 2,0 % en 1995 puis revient à 1,6 % en 1998.

Une rentabilité économique inférieure pour les grosses cliniques...

Le niveau et l'évolution de la rentabilité économique diffèrent selon la taille de la clinique : les grosses cliniques (plus de 50 millions de francs de chiffre d'affaires) présentent, en général, un taux de rentabilité inférieur à celui de l'ensemble (graphique 2A). Pour ces grosses cliniques l'évolution est également plus accentuée : le redressement de 1992 à 1995 est plus marqué (de 0,8 % à 2,4 %), mais la dégradation à partir de 1996 est particulièrement forte et rapide, le ratio de rentabilité économique passant à 0,9 % en 1998.

Les autres établissements connaissent une amélioration de 1992 à 1994, et la rentabilité se maintient ensuite au voisinage de 2,2 % jusqu'en 1997. Mais en 1998, selon des données encore provisoires, la chute semble relativement nette (le taux descend à 1,2 %), la baisse affectant surtout les établissements de taille moyenne, de 30 à 50 millions de francs de chiffre d'affaires, plutôt que les plus petits.



... mais dépendant surtout de la spécialité

La rentabilité économique moyenne varie également beaucoup selon la spécialité : elle est faible pour les établissements généralistes (0,6 % en 1997), beaucoup plus forte pour les établissements spécialisés en psychiatrie et surtout en dialyse (tableau 1). Elle est assez élevée pour

les établissements de long et moyen séjour, et voisine de la moyenne pour les établissements spécialisés dans les disciplines de court séjour (médecine, chirurgie ou obstétrique). La même hiérarchie des résultats apparaît chaque année, à des niveaux différents, et les différences de rentabilité entre les catégories de clinique semblent même s'accroître depuis 1994 (graphique 3).

La relation entre taille et rentabilité apparaît à cet égard plus complexe si on tient compte de la spécialité.

Pour les cliniques spécialisées, la rentabilité décroît avec la taille, le maximum de rentabilité se situant généralement à un niveau de chiffre d'affaires compris entre 10 et 20 millions de francs. Mais pour les cliniques généralistes, la rentabilité, en général faible, a plutôt tendance à

E•2

Répartition des cliniques selon la taille et le type d'activité

Le nombre d'établissements dans le champ étudié est passé de 1294 en 1992 à 1157 en 1997 (les chiffres de 1998 sont encore incomplets) soit une diminution de plus de 10% sous l'effet des restructurations intervenues, ainsi que des disparitions et créations d'entreprises. Cette diminution est un ordre de grandeur, car certaines cliniques, en nombre variable, n'ont pas transmis leurs comptes certaines années et ne sont donc pas prises en compte.

Cependant, malgré ces restructurations, la concentration de la distribution des cliniques selon leur chiffre d'affaires n'a pratiquement pas varié entre 1992 et 1997 : les 10% de cliniques les plus importantes réalisent chaque année environ un tiers du chiffre d'affaires global ; le décile immédiatement inférieur en réalise 17% à 18%, tandis que les 10% de cliniques les plus petites réalisent moins de 1% du chiffre d'affaires global. En 1997 les 227 cliniques dont le chiffre d'affaires est supérieur à 50 millions de francs réalisaient à elles seules un peu plus de la moitié du chiffre d'affaires total, alors qu'en nombre elles sont moins du cinquième de l'effectif.

Pour plus d'un tiers, les cliniques sont des établissements de soins pluridisciplinaires (encore appelés "polycliniques", code NODESS : 365). Ces établissements sont en général plus importants que les cliniques plus spécialisées : leur chiffre d'affaires moyen approche le double du chiffre d'affaires moyen d'ensemble, et leur chiffre d'affaires cumulé représente ainsi environ 60% du chiffre d'affaires total des cliniques. Environ les trois-quarts des établissements qui réalisent plus de 50 millions de francs de chiffre d'affaires sont des établissements généralistes, contre seulement un quart des établissements de moins de 50 millions de francs de chiffre d'affaires.

Les cliniques spécialisées en chirurgie viennent ensuite, aussi bien en nombre qu'en chiffre d'affaires moyen. Les établissements dont l'activité principale est en médecine, en obstétrique, en psychiatrie ou en soins de suite et de réadaptation sont en général des unités plus petites.

Les cliniques en 1997 selon la spécialité (regroupement de codes NODESS)

	Polycliniques	Chirurgie	Médecine	Obstétrique	Psychiatrie	Soins de suite et réadapt.	Dialyse	Autres	Non appariés	Total
Nombre de cliniques	403	217	64	22	123	176	13	60	79	1 157
dont: CA < 50 MF	221	182	59	22	117	167	10	60	77	915
CA > 50 MF	182	35	5		6	9	3		2	242
CA moyen (milliers de F)	57 656	31 091	21 621	18 195	19 903	16 942	28 104	6 825	6 390	33 262
CA par lits et places (milliers de F)	511	471	347	412	263	254	2641	188		433

Source : DREES

La taille des cliniques peut être appréciée par leur chiffre d'affaires, mais celui-ci est plus représentatif du résultat de l'activité que des moyens mis en œuvre pour l'activité. D'autres critères de taille peuvent être utilisés, comme le nombre de lits. Mais cet indicateur n'a pas la même signification pour les diverses spécialisations. En outre certaines activités qui se développent, telles que l'hospitalisation de jour ou les soins externes, ne sont pas liées au nombre de lits. Aussi a-t-on préféré un indicateur de nombre total de lits et places, en ajoutant au nombre de lits, le nombre de places en hospitalisation à temps partiel et en chirurgie ambulatoire (ces places représentent environ 7% du nombre total, 9% pour les cliniques généralistes).

Le rapprochement des données comptables avec le nombre de lits et places installés, fournis par l'enquête SAE a pu être fait pour l'année 1997. Le chiffre d'affaires moyen par lit et places s'établit à 433 000 francs en 1997, mais il varie beaucoup selon l'activité : il atteint 511 000 francs pour les établissements pluridisciplinaires, mais il est environ deux fois plus faible dans les établissements de moyen séjour et de psychiatrie.

Le chiffre d'affaires par lit et places croît suivant la taille de la clinique, du moins si l'on exclut les plus petits établissements : de 350 000 francs pour les cliniques de 25 à 50 places, à 574 000 F pour celles de plus de 200 places. Cette croissance se retrouve dans chaque catégorie : ainsi pour les cliniques généralistes on passe de 423 000 francs par place pour les établissements de moins de 50 places à 612 000 francs pour ceux de plus de 200 places ; la croissance toutes catégories confondues est accentuée par un effet de structure, les cliniques généralistes dominant parmi les grands établissements.

croître avec le chiffre d'affaires, du moins jusqu'à un certain niveau. Il semble ainsi qu'on puisse définir deux types d'établissement qui apparaissent comme les plus rentables : les petites cliniques spécialisées et les cliniques généralistes qui réussissent à atteindre une taille critique.

En fin de compte, la faible rentabilité moyenne des grandes cliniques tient surtout au fait qu'il s'agit principalement de cliniques généralistes, et que les cliniques spécialisées qu'on rencontre dans cette classe ont une rentabilité en général plus faible que les petites cliniques spécialisées.

Au cours des dernières années la rentabilité économique des petites cliniques spécialisées (moins de 50 millions de francs de chiffre d'affaires), qui représentent plus de la moitié de l'ensemble des établissements, s'est en effet à peu près maintenue, à un niveau voisin de 3 % ; elle se réduit cependant à 2,4 % en 1998. Les cliniques spécialisées plus importantes – une soixantaine d'établissements, dont plus de la moitié sont spécialisés en chirurgie – ont quant à elles une rentabilité généralement plus faible avec une évolution plus heurtée.

L'évolution des charges et des investissements a pesé sur la rentabilité des établissements

Une analyse des divers postes qui déterminent les résultats peut éclairer l'évolution de la rentabilité économique (encadré 3). Un autre indi-

cateur de rentabilité, le taux de marge brute (ratio rapportant l'excédent brut d'exploitation au chiffre d'affaires) prend en compte plus directement la façon dont ont évolué les produits et charges d'exploitation sans tenir compte des charges financières (graphique 2B).

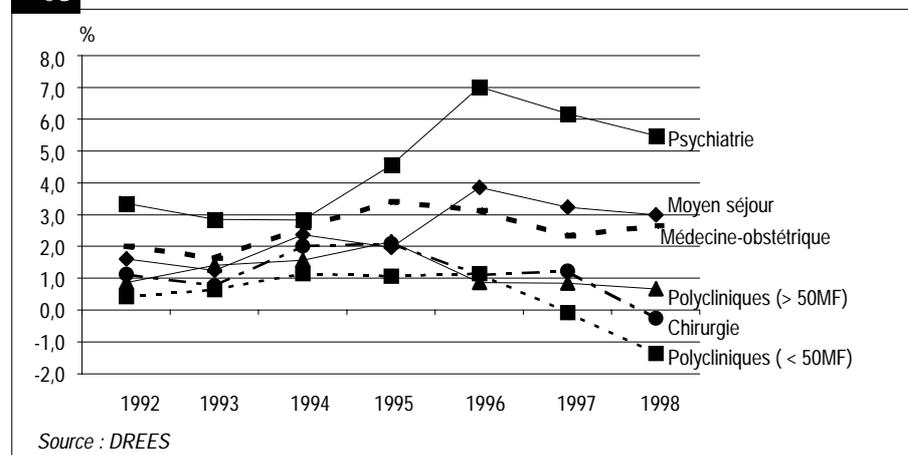
L'évolution comparée de ces deux ratios de rentabilité montre clairement que c'est largement l'évolution des résultats d'exploitation qui détermine celle des résultats nets. C'est particulièrement le cas des années 1992 à 1995, lorsque la rentabilité se redresse, et encore plus pour ce qui concerne la chute observée en 1998. Ces évolutions résultent pour l'essentiel de celles du chiffre d'affaires et des charges d'exploitation (essentiellement achats et frais de personnel). Le taux de rentabilité économique des cliniques paraît à cet égard d'autant plus sensible à des variations, même modérées, des charges que son niveau moyen est faible.

Reprise des investissements en 1996 et 1997

Les deux ratios évoluent cependant de façon quelque peu différente : ainsi la baisse du taux de rentabilité est plus forte en 1996 et en 1997 que celle du taux de marge brute ; l'écart entre ces deux ratios, stable aux environs de 5 % jusqu'en 1995, progresse à 5,7 % en 1997, pour se réduire légèrement en 1998 (graphiques 2A et 2B). Pour les plus petites cliniques le taux de marge continue même à s'améliorer jusqu'en 1997 alors que la progression de la rentabilité nette est faible.

Cette différence d'évolution entre les deux indicateurs témoigne de l'effet d'autres éléments qui interviennent dans les opérations de répartition ; parmi ceux-ci on remarque un certain alourdissement des charges d'amortissement entre 1994 et 1997 (un accroissement représentant 0,4 %

G.03 rentabilité selon la catégorie de clinique (et selon la taille pour les polycliniques)



T.01 les résultats des cliniques selon la catégorie année 1997

	Polycliniques	Chirurgie	Obstétrique	Médecine	Soins de suite et réadaptation	Psychiatrie	Dialyse	Autres	Total
Nombre de cliniques	402	217	22	64	176	123	12	141	1 157
EBE/CA	6,4%	7,5%	5,1%	10,8%	9,3%	12,6%	18,1%		7,6%
résultats nets/ CA	0,6%	1,2%	1,5%	2,9%	3,2%	6,1%	8,7%		1,5%

du chiffre d'affaires), vraisemblablement lié à l'évolution des investissements.

Un indicateur des investissements des cliniques établi à partir de données du bilan fait apparaître des investissements importants en 1993 et 1994, suivis d'une baisse en 1995, et d'une remontée en 1996 et 1997 (graphique 4). Cette reprise de l'investissement a probablement pesé sur les comptes, par le biais des dotations aux amortissements, mais aussi vrai-

semblablement par celui des charges financières qui se stabilisent malgré la baisse des taux d'intérêt.

L'interprétation de cette progression des investissements est en revanche plus délicate : il peut s'agir d'une politique visant à développer à terme la rentabilité des cliniques dans un contexte de redéploiement et de regroupement des entreprises, sans doute favorisé par la relative aisance financière dont elles ont bénéficié vers 1995. Elle peut aussi trouver son

origine dans la nécessité de se conformer aux normes établies pour les procédures d'accréditation.

Rentabilité financière et structures de bilan

Le ratio de rentabilité financière (résultat net de l'année rapporté au total des capitaux propres figurant au passif du bilan) est sensiblement

E-3

Analyse des évolutions des comptes

Les évolutions des comptes peuvent être éclairées par l'examen de celles des produits et charges des entreprises, en s'attachant plus particulièrement à expliquer la formation de l'excédent brut d'exploitation. Pour cela, on a été amené à utiliser une mise en forme schématique des comptes selon certains regroupements (tableau A).

L'évolution des principaux soldes intermédiaires, rapportés au chiffre d'affaires (tableau B) fait apparaître les faits suivants :

- le taux de valeur ajoutée (VA/ CA) progresse légèrement de 1992 à 1995 (+1,5 point), du fait d'une réduction de la part des achats dans le chiffre d'affaires. Il tend ensuite à se stabiliser. Si le recours à l'externalisation de certaines activités et à la sous-traitance a pu s'accroître au cours de la période, il ne semble donc pas qu'il ait eu un impact important.

- le taux de marge brute (EBE/ CA) progresse sensiblement de 1992 à 1995, puis se réduit nettement ; sa croissance jusqu'en 1995 semble surtout liée à l'amélioration du taux de valeur ajoutée, la part des frais de personnel dans le chiffre d'affaires restant à peu près stable. La baisse de ce ratio, modérée en 1996 et 1997, s'accélère en 1998. C'est essentiellement la progression sensible de la part des frais de personnel (+0,7 point) qui explique cette évolution. En effet en 1998 les frais de personnel augmentent sensiblement plus vite que la valeur ajoutée : +4,3% contre +2,6%

- les opérations de répartition présentent enfin des évolutions différenciées. La charge financière nette se réduit en début de période, probablement du fait de l'évolution des taux d'intérêt et d'un certain désendettement. Cette tendance s'interrompt après 1995, et on assiste même à une remontée en 1996 et 1997 pour les plus grosses entreprises ; ainsi pour elles la baisse du résultat net est plus prononcée que celle de l'excédent brut d'exploitation.

Au contraire, la charge d'amortissement croît depuis 1996 ; cette croissance concerne surtout les petits établissements, notamment ceux spécialisés en chirurgie.

L'importance des amortissements reflète surtout celle des investissements engagés dans les années antérieures et leur évolution n'en donne qu'une idée atténuée. On peut à cet égard estimer un indicateur des investissements de l'année par l'augmentation, par rapport à l'année précédente, des immobilisations corporelles brutes inscrites au bilan ; c'est cet indicateur qui est présenté dans le graphique 4.

Tableau A - Comptes des cliniques privées en 1998
(en millions de francs)

	RESSOURCES		EMPLOIS	
	1998			1998
Compte de production				
chiffre d'affaire	33 489		achats et charges externes	14 180
+ variation de stocks	-5			
		solde :	valeur ajoutée	19 305
Compte d'exploitation				
Valeur ajoutée	19 305		salaires	10 716
+ subvention d'exploitation	28		+ charges sociales	4 311
			+ taxes	2 154
		solde :	EBE	2 152
Opérations de répartition				
EBE	2 152		amortissements	1 578
résultats financiers	0		impôt sur le bénéfice	504
+ autres produits	320			
		solde :	Résultat net	390

Source : DREES

Champ : Entreprises présentes en 1997 et 1998 dans la base de données

Tableau B - Structure des comptes en % du chiffre d'affaires

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
chiffre d'affaires	100,0%						
achats + charges externes	43,7%	43,0%	42,3%	42,2%	42,4%	42,0%	42,1%
valeur ajoutée	56,4%	57,1%	57,7%	57,9%	57,5%	58,0%	57,9%
frais de personnel	44,7%	45,0%	45,0%	44,6%	44,2%	44,5%	45,2%
impôts et taxes	5,6%	5,8%	5,9%	5,9%	6,1%	6,4%	6,5%
EBE	6,2%	6,4%	6,9%	7,4%	7,2%	7,2%	6,4%
charges financières	1,0%	0,9%	0,5%	0,5%	0,5%	0,4%	0,5%
amortissements	3,8%	3,8%	3,7%	3,8%	3,9%	4,1%	4,1%
impôt sur bénéfices	1,2%	1,1%	1,2%	1,6%	1,5%	1,6%	1,3%
divers	-1,1%	-0,7%	-0,5%	-0,8%	-0,5%	-0,4%	-0,6%
Résultat net	1,2%	1,3%	1,9%	2,3%	1,8%	1,5%	1,0%

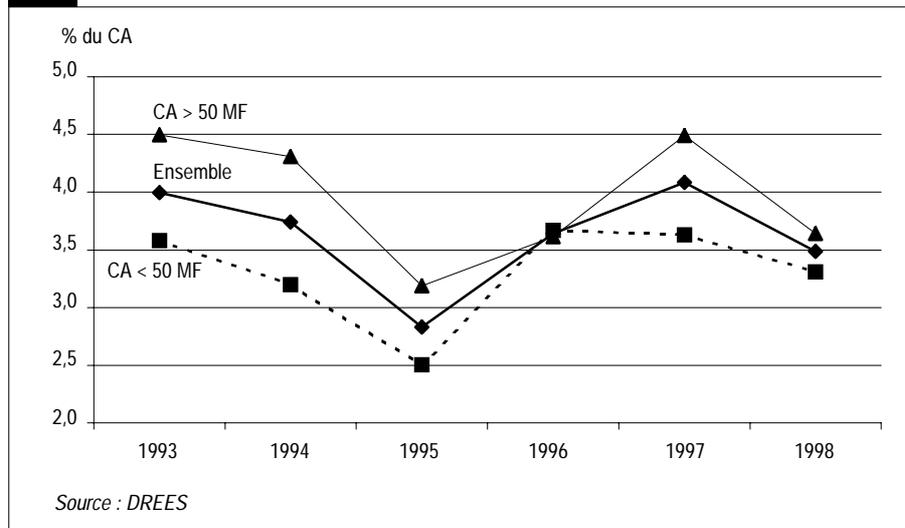
Source : DREES

supérieur au ratio de rentabilité économique : pour l'ensemble des cliniques privées le ratio moyen fluctue de 7,5 en 1992 à 11,3 % en 1995 et retombe à 4,7 % en 1998, le profil de ces fluctuations épousant assez largement celui des fluctuations de la rentabilité économique. Le parallélisme des courbes apparaît tant pour les grosses cliniques que pour les autres : les fluctuations y sont toutefois plus accentuées, et le niveau de la rentabilité financière généralement plus faible (graphique 5).

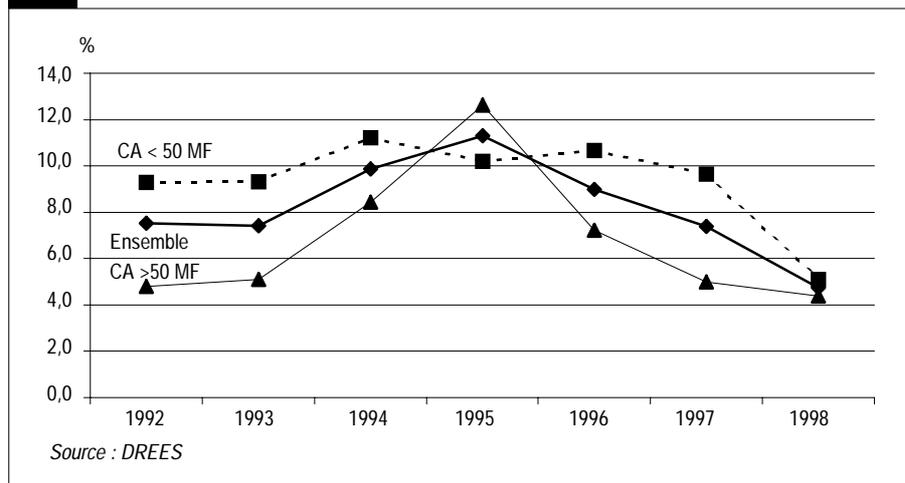
Cependant, l'évaluation du capital qui figure au bilan ne reflète pas toujours la valeur réelle de l'entreprise. En effet beaucoup de cliniques, surtout les petites, ont été constituées avec des fonds propres minimum, et ceux-ci sont rarement réévalués, sauf en cas de restructuration ou de cession. Un taux de rentabilité financière élevé n'est ainsi pas nécessairement un signe de bonne santé économique.

La part des fonds propres dans le total du passif a cependant tendance à s'accroître, accentuant la baisse du taux de rentabilité financière : elle représente désormais en moyenne un tiers du passif, contre à peine plus du quart en 1992 (graphique 6) tandis que, parallèlement, l'endettement des entreprises s'est réduit. La progression des fonds propres a surtout été forte entre 1992 et 1994, probablement en liaison avec les restructurations constatées dans le secteur. Depuis 1995, la progression s'est poursuivie pour les petites cliniques dont la part de fonds propres est désormais supérieure à celle des plus grosses. Ces dernières, au contraire, ont vu la part de leurs fonds propres se stabiliser autour de 32 %, peut-être en liaison avec le recul des résultats d'exploitation qui a pu gêner la poursuite du désendettement.

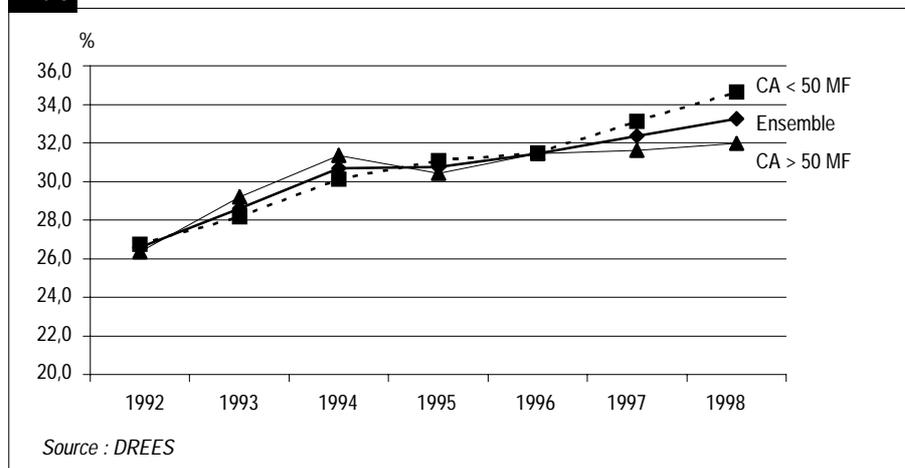
G.04 variations des immobilisations corporelles brutes
(indicateur des investissements de l'année)



G.05 rentabilité financière selon la taille des cliniques



G.06 part des capitaux propres dans le passif

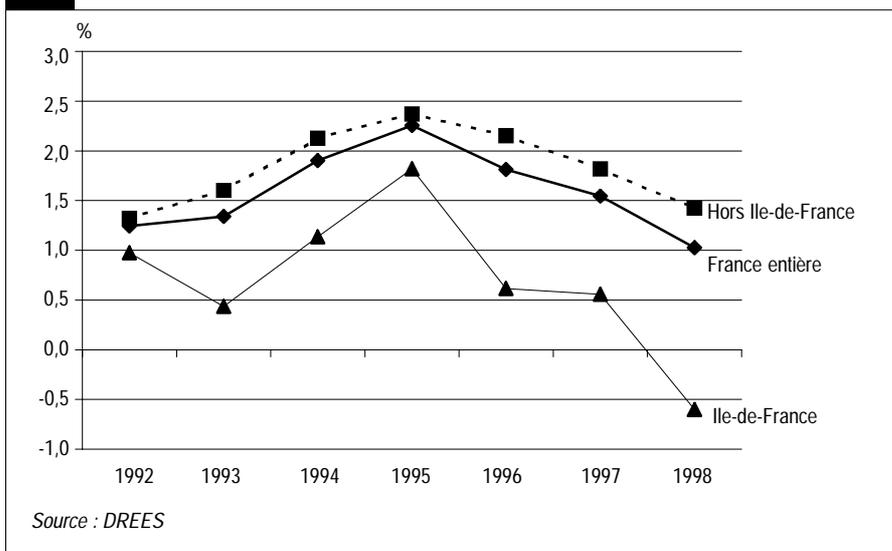


La rentabilité est sensiblement inférieure en Ile de France

Les disparités régionales dans la rentabilité économique des établissements privés sont importantes. Elles mettent surtout en évidence la particularité de l'Ile de France où la rentabilité économique des cliniques est chaque année inférieure à la moyenne nationale. Cette différence touche aussi bien les polycliniques que les cliniques spécialisées et ne peut s'expliquer par un effet de taille, car le chiffre d'affaires moyen des cliniques franciliennes est très voisin de la moyenne nationale.

Si l'écart de rentabilité est resté limité jusqu'en 1995, la baisse a été particulièrement importante en Ile de France de 1995 à 1998 et la rentabilité moyenne y a été négative (-0,6 %, et même -1,1 % pour les seules cliniques généralistes). Pour le reste de la France, dans son ensemble, la baisse est moins accentuée, si bien que le niveau de 1998 reste malgré tout un peu plus élevé que celui de 1992 (graphique 7). Le cas de l'Ile de France, à cet égard distinct de l'ensemble, serait sans doute à analyser plus avant, en lien avec l'évolution

G
07 évolution de la rentabilité ensemble des cliniques



des charges d'exploitation et les pratiques spécifiques d'organisation du secteur.

Il n'est pas facile d'interpréter les chiffres de chaque région en raison du faible nombre d'établissements dans certaines régions et de l'absence d'une partie des données pour 1998. Néanmoins, en Rhône-Alpes, la rentabilité économique est également assez faible ; au contraire le Nord et l'Aquitaine

ont des taux relativement élevés mais la baisse est cependant sensible en 1998. En revanche, la région Provence, à partir d'une situation très défavorable en 1995, connaît une amélioration les années suivantes. Cette amélioration toutefois résulte essentiellement de la restructuration de quelques grands établissements déficitaires, qui avaient beaucoup contribué à réduire les résultats de 1995 et 1996. ●