

N° 326 • juillet 2004

En 2002, le chiffre d'affaires des cliniques privées s'est accru de 7 % contre 5,7 % en 2001, cette augmentation apparaissant en grande partie liée aux évolutions tarifaires. Comme en 2001, cette évolution est particulièrement nette pour les cliniques qui exercent principalement en médecine ou en soins de suite et de réadaptation. La rentabilité économique des cliniques privées se redresse en 2002, suite notamment à la hausse des subventions d'exploitation perçues à travers le Fonds de modernisation des cliniques privées (FMCP). Les cliniques retrouvent ainsi un niveau de rentabilité comparable à celui de l'année 2000, après la diminution constatée en 2001. L'écart de rentabilité constatée entre les cliniques appartenant au secteur MCO et les autres établissements (psychiatrie, soins de suite) se réduit en outre en 2002, même si ces derniers conservent des taux de rentabilité économique plus élevés. Par ailleurs, les cliniques privées ont accru leurs investissements en 2002, et mis à profit la hausse de leur rentabilité pour réduire leur endettement. C'est en Île-de-France que les cliniques privées ont la rentabilité médiane la plus élevée (2,6 %). Les cliniques de l'Ouest, du Sud-ouest, et du Centre-est ont également des taux de rentabilité médians supérieurs à celles des autres régions. La région Nord est la seule dont la rentabilité médiane des cliniques ne progresse pas en 2002.

Matthieu LAÏNÉ

Ministère de l'Emploi, du travail et de la cohésion sociale
Ministère de la Santé et de la protection sociale
Drees

La situation économique et financière des cliniques privées en 2002

Depuis 1998, le taux de croissance annuel du chiffre d'affaires moyen des cliniques privées sous OQN (Objectif quantifié national), estimé sur les établissements qui ont déposé, pour deux années consécutives, leurs comptes aux greffes des tribunaux de commerce, a eu tendance à s'inscrire à la hausse. Avec +7 % en 2002, la progression est particulièrement vive. Si l'on ajoute les cliniques dont les comptes ne sont pas encore disponibles¹, le chiffre d'affaires de ce secteur pourrait dépasser les 8 milliards d'euros. La rentabilité économique (ratio résultat net/chiffre d'affaires) qui avait diminué en 2001 est en augmentation en 2002 et s'établit à 1,3 % en moyenne, retrouvant ainsi un niveau voisin de l'année 2000².

1. Les données 2002 sont encore provisoires, les comptes d'une partie non négligeable des cliniques n'étant pas encore disponibles : les chiffres sont établis sur 803 entreprises alors qu'on devrait disposer de plus de 1 000 comptes pour l'ensemble du champ OQN.

2. Les données financières des exercices 2000 et 2001 ont été actualisées par rapport à l'étude précédente avec l'intégration d'environ 150 cliniques supplémentaires qui n'avaient pas déposé leurs comptes à temps en 2001. Toutefois, les résultats sont très proches et ne modifient pas les commentaires publiés en août 2003. Voir LAÏNÉ Matthieu, « La situation économique et financière des cliniques privées en 2001 », *Études et Résultats*, n° 252, août 2003, DREES.



Les établissements de médecine et de soins de suite et de réadaptation sont ceux dont le chiffre d'affaires augmente le plus fortement en 2002

L'augmentation du chiffre d'affaires du secteur en 2002 est la plus forte observée sur les dix dernières années (ta-

bleau 1). Cette évolution pourrait être toutefois légèrement inférieure si le chiffre d'affaires était calculé pour l'ensemble du secteur et non sur les seules entreprises pour lesquelles les informations sont disponibles à la fois pour 2001 et 2002 (encadré 1).

Entre 2001 et 2002, comme chaque année depuis 2000, ce sont les chiffres

d'affaires des établissements du secteur MCO (médecine, chirurgie et obstétrique) qui ont progressé le plus (encadrés 2 et 3), même si le chiffre d'affaires des cliniques hors MCO a également sensiblement augmenté : 7,2 % pour le secteur MCO contre 6,1 % pour les autres cliniques (graphique 1). Contrairement à l'année précédente, l'évolution observée pour les polycliniques, qui représentent environ 60 % du chiffre d'affaires total et plus du tiers des établissements, est un peu supérieure à la moyenne d'ensemble (+ 7,5 %) ; la progression est encore plus sensible pour les cliniques dont la discipline principale est la médecine (+ 9,9 %), suite à une croissance déjà forte en 2001.

Pour le champ des cliniques n'appartenant pas au secteur MCO, ce sont, comme en 2001, les cliniques de soins de suite et de réadaptation qui voient leur chiffre d'affaires augmenter le plus en 2002 (+8,1 %) tandis que les établissements psychiatriques enregistrent la croissance la plus faible du secteur (+2,3 % en 2002).

Comme en 2001 et contrairement aux années précédentes, la progression du chiffre d'affaires est plus forte dans les cliniques de taille importante³. La croissance des petites cliniques (qui réalisent moins de 6 M€ de chiffre d'affaires en 2002) est de 2,8 % contre 7,2 % pour les cliniques moyennes (qui réalisent entre 6 et 12 M€ de chiffre d'affaires en 2002) et 9,2 % pour celles qui réalisent plus de 12 M€ de chiffre d'affaires en 2002.

Une augmentation du chiffre d'affaires en grande partie liée à des hausses tarifaires

L'augmentation du chiffre d'affaires des cliniques ne s'explique que partiellement par la hausse de leur activité, même si celle-ci a davantage augmenté pour les cliniques prises en compte dans cette étude que pour l'ensemble du secteur privé sous OQN (Objectif quantifié national). L'évolution du nombre d'en-

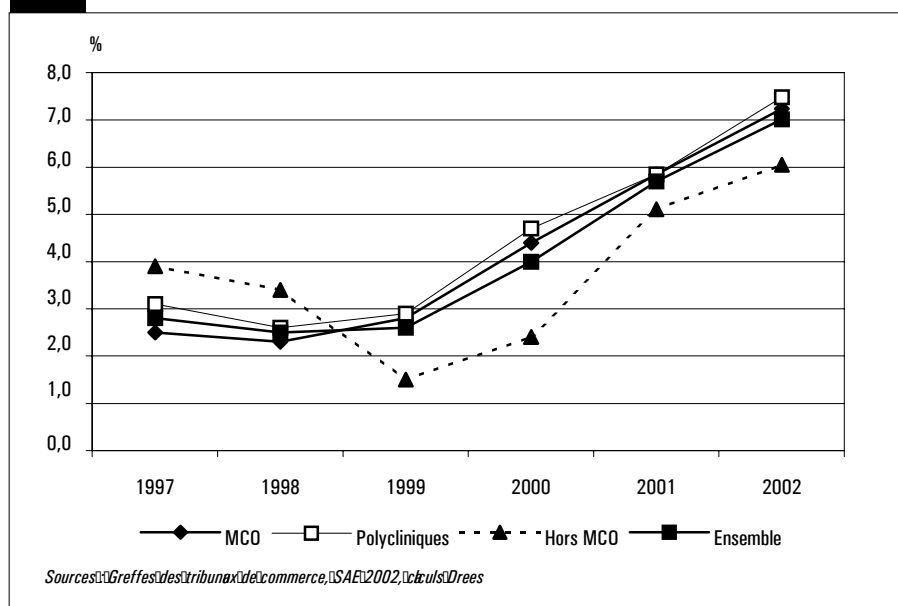
3. Le critère de taille retenu ici pour les établissements est le chiffre d'affaires mais le nombre de lits ou le nombre de lits et places auraient également été de bons critères et auraient amené à la même conclusion. Ces trois variables apparaissent en effet fortement corrélées.

T 01 évolution du chiffre d'affaires des cliniques privées

		Entreprises répondantes en 2002		Evolution en % par rapport à l'année précédente (cliniques présentes les deux années)				
		Nombre de cliniques	Chiffre d'affaires total (en ME)	1998	1999	2000	2001	2002
Total		803	6 069	2,5	2,6	4,0	5,7	7,0
MCO	Polycliniques	330	3 997	2,6	2,9	4,7	5,9	7,5
	Médecine	41	170	0,0	6,2	5,3	9,6	9,9
	Chirurgie	123	747	2,1	1,7	2,9	5,0	5,4
	Obstétrique	11	53	-3,7	7,7	5,1	9,8	7,3
	Total MCO	505	4 965	2,3	2,8	4,4	5,9	7,2
Hors MCO	Suite et réadaptation	158	642	3,9	1,0	2,4	7,1	8,1
	Psychiatrie	102	361	2,8	0,8	2,5	2,0	2,3
	Dialyse	13	78	1,2	4,6	0,3	3,5	8,9
	Divers	25	23	7,2	2,0	5,8	5,0	3,1
	Total hors MCO	298	1 104	3,4	1,5	2,4	5,1	6,1
dont CA	de moins de 6 millions	450	1 349	4,1	3,9	5,6	3,6	2,8
	de 6 à 12 millions	210	1 787	1,8	2,0	2,9	5,0	7,2
	de plus de 12 millions	143	2 933	1,5	1,9	3,8	7,7	9,2

Sources : Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2002, Iculs Drees

G 01 progression du chiffre d'affaires selon la catégorie d'établissement



trées et venues reste ainsi inférieure à celle du chiffre d'affaires observée sur la même période. Ainsi, le nombre d'entrées ou de venues a progressé de 1,6 % en 2002 pour l'ensemble du secteur privé sous OQN⁴, et augmente de 2,2 % pour les cliniques prises en compte dans l'étude. Le même phénomène s'observe sur le seul champ MCO (médecine, chirurgie, obstétrique)⁵.

Le ratio rapportant le chiffre d'affaires en euros courants aux entrées et venues progresse ainsi de 4,3 % entre 2001 et 2002. Pour l'ensemble des cliniques ayant déposé leurs comptes en 2001 et 2002, il atteint 1 140 € en 2002 contre 1 090 € en 2001. Cette progression peut avoir plusieurs types d'explication. Tout d'abord, les données d'activité présentées ici sont annuelles à date de réalisation. Elles ne sont pas directement comparables aux données de facturation, comptabilisées en date de règlement. Pour des raisons techniques, le décalage est particulièrement sensible sur la période étudiée. Par ailleurs, la hausse du chiffre d'affaires est pour partie liée aux augmentations tarifaires de l'année 2002 : selon l'accord national signé le 1^{er} mai 2002 entre l'Etat et les organisations nationales représentatives des établissements de santé privés, cette augmentation moyenne des tarifs de prestations était de 3,93 % sur l'ensemble des cliniques ayant une activité de MCO, de soins de suite et de réadaptation ou de psychiatrie.

D'autres phénomènes, comme le déplacement de la structure de l'activité vers des activités plus onéreuses, sont également possibles mais il semble que ce soient les différences de dates de prise en compte, les augmentations tarifaires et « l'effet de sélection » induit par la comparaison à champ constant qui expliquent principalement l'augmentation plus prononcée du chiffre d'affaires des cliniques en 2002.

4. BUISSON Guillemette, CARRASCO Valérie, COLDEFY Magali avec MOUQUET Marie-Claude, « L'activité des établissements de santé en hospitalisation complète et partielle », *Études et Résultats*, n° 310, mai 2004, DREES.

5. Le nombre d'entrées ou de venues augmente de 0,9 % sur l'ensemble des cliniques privées du champ MCO contre 1,9 % pour les cliniques MCO ayant déposé leurs comptes à la fois en 2001 et en 2002.

Une rentabilité économique en hausse en 2002, due surtout à une augmentation des subventions d'exploitation

Les principaux soldes intermédiaires de gestion fournissent des informations synthétiques sur l'évolution de la rentabilité des cliniques privées (encadré 4).

En 2002, la rentabilité d'exploitation des cliniques privées, mesurée par le taux de marge brute d'exploitation (excédent brut d'exploitation/chiffre d'affaires), est repartie à la hausse et atteint 5,1 % (tableau 2) après une période de diminution continue entre 1997 et 2000 qui s'était même accélérée en 2001.

E·1

Les problèmes liés à l'indisponibilité de comptes « à champ constant »

L'absence de comptes de toutes les entreprises pour chaque année, pose d'importants problèmes de comparaison pour deux années successives, aussi bien en ce qui concerne l'évolution globale du chiffre d'affaires, que le calcul des ratios de rentabilité.

Estimation de l'évolution du chiffre d'affaires

L'évolution du chiffre d'affaire a ici été estimée sur le champ des seules cliniques présentes deux années consécutives dans la base (évolution à champ constant). On suppose donc implicitement que l'évolution des entreprises non répondantes l'une des deux années n'est pas suffisamment différente de l'évolution d'ensemble pour affecter significativement celle-ci. Ceci est vraisemblable dans le cas d'entreprises qui ont continué à exercer pendant les deux années en question, mais pas lorsqu'il s'agit de créations ou de disparitions d'entreprises.

Afin d'apprécier l'impact sur les comptes des cliniques des restructurations intervenues au cours de la période, on s'est efforcé de repérer, à partir de la base FINESS, les opérations qui se sont traduites par des disparitions d'entreprises, soit par fermeture, soit par fusion avec une autre société, ainsi que les créations d'entreprises. Les cas de fusion qui ont pu être repérés ont été pris en compte dans les appariements, la nouvelle entité étant ainsi appariée à plusieurs cliniques de l'année précédente.

En revanche la prise en considération des fermetures complètes d'établissements est plus délicate : en général les entreprises qui cessent d'exercer leur activité ne transmettent plus leurs comptes ; il arrive toutefois qu'elles subsistent avec une nouvelle activité (notamment financière ou immobilière). Dans ce cas le compte cesse d'être déposé, ou bien est déposé avec la nouvelle activité qui ne coïncide pas forcément avec celle de la fermeture enregistrée antérieurement dans FINESS.

Les ratios de rentabilité

Les ratios sont en général moins sensibles aux lacunes que l'évolution des masses. On compare ainsi souvent des ratios relatifs à deux années même s'il sont calculés sur des champs légèrement différents. Cependant il peut arriver que les entreprises qui ne répondent pas aient des caractéristiques différentes de l'ensemble, notamment en termes de rentabilité. La rentabilité en 2001 paraît ainsi meilleure lorsqu'elle est calculée sur un champ restreint aux seules entreprises présentes en 2001 et 2002. On peut supposer que les écarts observés sont dus à certains établissements parmi les plus déficitaires en 2001 qui n'apparaissent plus dans les comptes en 2002, sans doute pour cause de fermeture ou de restructuration. De même, en 2002, les cliniques qui étaient présentes également en 2001 ont une meilleure rentabilité moyenne. Ceci pourrait signifier que les "nouvelles cliniques" ou celles issues de restructurations aient plus de difficulté à dégager des marges.

Cependant, que l'on raisonne à champ constant ou à champ complet, le constat est sensiblement le même : les cliniques du secteur MCO ont nettement amélioré leur rentabilité économique en 2002. A l'inverse, les cliniques du secteur hors MCO voient leur rentabilité économique diminuer en 2002, mais gardent cependant des bons niveaux de rentabilité comparativement au secteur MCO.

Taux de rentabilité économique

	Sur l'ensemble du champ		Sur les cliniques présentes les deux années	
	2001	2002	2001	2002
Ensemble	0,1	1,3	0,4	1,4
dont CA :				
Moins de 6 (en millions d'euros)	0,7	2,7	0,9	2,2
De 6 à 12 (en millions d'euros)	-1,3	0,5	-1,1	0,7
Plus de 12 (en millions d'euros)	-2,0	0,7	1,0	1,5
Polycliniques	-1,1	0,3	-1,0	0,5
dont CA :				
Moins de 6 (en millions d'euros)	-4,3	-2,4	-5,6	-2,4
De 6 à 12 (en millions d'euros)	-2,4	-0,8	-2,2	-0,3
Plus de 12 (en millions d'euros)	0,0	1,7	0,7	1,2
Secteur MCO hors polycliniques	-0,8	1,8	0,2	1,6
Secteur MCO y compris polycliniques	-1,1	0,6	-0,8	0,7
Hors MCO	4,8	4,3	5,4	4,6

Sources : Greffes des Tribunaux de Commerce, SAE 2002, et DREES

E.2

Activité principale et taille des cliniques

Le secteur MCO

Il comprend toutes les cliniques dont l'activité principale est la médecine, la chirurgie ou l'obstétrique. Ces cliniques peuvent être soit des établissements mono-disciplinaires (M, C ou O) soit des polycliniques pratiquant deux ou trois de ces activités.

Le secteur hors MCO

Il comprend tous les établissements dont l'activité principale n'est pas du MCO. Il s'agit des cliniques psychiatriques, des cliniques prodiguant des soins de suite ou de réadaptation, des centres de dialyse et de deux établissements de long séjour.

La taille des cliniques

Le chiffre d'affaires des sociétés d'exploitation des cliniques en 2002 permet d'estimer leur taille et de les classer en trois catégories : celles qui réalisent moins de 6 M€ de chiffre d'affaires, celles dont le chiffre d'affaires est compris entre 6 et 12 M€ et celles dont le chiffre d'affaires dépasse les 12 M€. Le tableau qui suit donne, en fonction de la catégorie étudiée, une idée de la correspondance entre la taille du chiffre d'affaires et la taille de la clinique en nombre de lits et places.

Secteur	Catégorie	Chiffre d'affaires réalisé en 2002 en M€	Effectif	Nombre moyen de lits et places
MCO	Polycliniques	Inférieur à 6	79	67
		Entre 6 et 12	126	96
		Supérieur à 12	125	182
		Ensemble	330	122
	Chirurgie	Inférieur à 6	71	44
		Entre 6 et 12	43	77
		Supérieur à 12	9	143
		Ensemble	123	63
	Médecine	Inférieur à 6	33	63
		Supérieur à 6	8	73
		Ensemble	41	65
		Obstétrique	Inférieur à 6	7
	Supérieur à 6	4	73	
	Ensemble	11	50	
Total	Inférieur à 6	190	57	
	Entre 6 et 12	180	90	
	Supérieur à 12	135	179	
	Ensemble	505	101	
Hors MCO	Soins de suite et réadaptation	Inférieur à 6	135	67
		Entre 6 et 12	18	134
		Supérieur à 12	5	242
		Ensemble	158	80
	Psychiatrie	Inférieur à 6	90	73
		Supérieur à 6	12	171
		Ensemble	102	84
	Autres	Ensemble	38	33
		Total	Inférieur à 6	260
		Entre 6 et 12	18	134
		Supérieur à 12	8	158
		Ensemble	286	72

Sources : Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2002, Ickx et Drees

E.3

Le chiffre d'affaires par lit et place

Grâce aux données de la SAE en 2002, il est possible d'estimer chaque année et pour chaque établissement le chiffre d'affaires par lit et place¹. Celui-ci s'établissait en moyenne à 82 400 € en 2002 alors qu'il était de 76 400 € en 2001. Il a donc progressé de 7,9 % en un an.

Le chiffre d'affaires par lit et place en 2002 est supérieur à la moyenne pour les établissements pluridisciplinaires (99 300 €) et pour les établissements mono-disciplinaires spécialisés en chirurgie dont le chiffre d'affaires par lit et place est proche (98 300 € en 2002). Il est en revanche sensiblement plus faible pour les cliniques orientées vers les séjours plus longs : 50 400 € pour les soins de suite et de réadaptation, 42 100 € en psychiatrie.

C'est pour les établissements spécialisés en médecine que la progression en une année est la plus forte : + 11,5 % pour atteindre 65 500 € par lit et place en 2002. Les polycliniques ont aussi une progression supérieure à la moyenne : + 8,5 % entre 2001 et 2002. Les établissements spécialisés en psychiatrie et, dans une moindre mesure, les établissements spécialisés dans les soins de suite et de réadaptation ont une croissance plus faible entre 2001 et 2002 que les cliniques du secteur MCO : 3,5 % d'augmentation du chiffre d'affaires par lit et place en psychiatrie et 5,9 % en soins de suite et de réadaptation. Ce ratio dépend de la taille de la clinique. Ainsi les cliniques possédant plus de 150 lits ont un chiffre d'affaires par lit et place plus élevé que les autres, s'établissant à 96 700 € en 2002, suivi de 77 200 € pour les cliniques de moins de 50 lits et de 75 300 € pour les cliniques ayant entre 50 et 150 lits.

1. Lits et places : lits et places d'hospitalisation complète et places d'hospitalisation à temps partiel.

Cette embellie s'explique principalement par l'allègement de la fiscalité et la hausse des subventions liées à l'exploitation. La légère baisse des taxes intervenue entre 1999 et 2001 s'accroît en 2002 à laquelle s'ajoute une nette augmentation des subventions d'exploitations perçues par les cliniques. La part des impôts et taxes diminue de 0,4 point pour s'établir à 6 %. Quant aux subventions d'exploitation qui représentaient une part du chiffre d'affaires oscillant entre 0,1 et 0,2 % depuis plus de 5 ans, elles passent à 1,2 % en 2002. Cette forte hausse est due à la dotation du Fonds de modernisation des cliniques privées (FMCP) dont l'objectif était de concourir à l'adaptation de l'offre de soins hospitaliers privée. Les missions de ce fonds ont été élargies en 2002 à l'accompagnement des revalorisations.

4

T.02 compte de résultat des cliniques privées

	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Nombre d'entreprises incluses	1 150	1 096	1 117	1 042	1 023	803
CHIFFRE D'AFFAIRES MOYEN (en M€)	5,6	5,8	5,9	6,5	6,7	7,6
Achats et charges externes (en % du CA)	-41,7%	-42,2%	-42,8%	-43,6%	-44,2%	-44,1%
dont : Achats consommés	-17,0%	-17,0%	-17,5%	-17,4%	-17,6%	-17,8%
Autres achats et charges externes	-24,7%	-25,2%	-25,5%	-26,1%	-26,6%	-26,4%
Variation stocks	0,0%	0,0%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%
Frais de personnel (en % du CA)	-44,9%	-44,9%	-44,9%	-44,7%	-45,9%	-46,0%
dont : Salaires bruts	-32,3%	-32,3%	-32,0%	-32,7%	-33,7%	-33,5%
Charges sociales	-12,6%	-12,6%	-12,9%	-12,0%	-12,2%	-12,5%
Fiscalité liée à l'exploitation (en % du CA)	-6,2%	-6,3%	-6,4%	-6,4%	-6,3%	-4,8%
dont : Impôts, taxes et versements assimilés	-6,5%	-6,4%	-6,5%	-6,5%	-6,4%	-6,0%
Subvention d'exploitation	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	1,2%
EXCEDENT BRUT D'EXPLOITATION (en % du CA)	7,2%	6,6%	5,9%	5,3%	3,6%	5,1%
Dotations nettes aux amortissements (en % du CA)	-3,2%	-3,5%	-3,4%	-3,2%	-3,0%	-2,9%
Autres opérations d'exploitation (en % du CA)	0,3%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,3%
RESULTAT D'EXPLOITATION (en % du CA)	4,3%	3,5%	2,9%	2,5%	1,0%	2,5%
Résultat financier	-0,5%	-0,5%	-0,4%	-0,3%	-0,5%	-0,4%
dont : Produits financiers	0,6%	0,6%	0,7%	0,8%	0,7%	0,6%
Charges financières	-1,1%	-1,1%	-1,1%	-1,1%	-1,2%	-1,0%
RESULTAT COURANT (exploitation + financier)	3,8%	3,0%	2,5%	2,2%	0,5%	2,1%
Résultat exceptionnel (en % du CA)	-0,4%	-0,3%	-0,1%	0,7%	0,7%	0,5%
dont : Produits exceptionnels	1,8%	2,0%	1,9%	3,0%	2,4%	2,5%
Charges exceptionnelles	-2,2%	-2,3%	-2,1%	-2,3%	-1,8%	-2,0%
Participation des salariés (en % du CA)	-0,4%	-0,3%	-0,3%	-0,3%	-0,2%	-0,3%
Impôts sur les bénéfices (en % du CA)	-1,6%	-1,4%	-1,2%	-1,3%	-0,9%	-1,1%
RESULTAT NET (en % du CA)	1,5%	1,0%	0,9%	1,3%	0,1%	1,3%

Sources : Greffes des tribunaux de commerce, Ickx et Drees

sations salariales réalisées par les établissements dans le cadre de l'harmonisation des rémunérations entre les personnels salariés des secteurs hospitaliers privés et publics. Environ 150 millions d'euros ont été versés aux cliniques privées à ce titre en 2002. Afin d'assurer la pérennisation des ressources allouées aux cliniques privées, la loi de financement de la Sécurité sociale 2003 précise que le montant de ces subventions est pris en compte pour la revalorisation des tarifs des établissements bénéficiaires. L'ensemble des subventions du FMCP en 2001 et 2002 ont ainsi été prolongées par des augmentations tarifaires en 2003.

La valeur ajoutée (qui est égale au chiffre d'affaires total moins les achats effectués) rapportée au chiffre d'affaires se stabilise quant à elle en 2002 après s'être réduite de 2,5 points entre 1997 et 2001, passant de 58,3 % à 55,8 %. Cette baisse s'expliquait par une progression des achats et charges externes⁶ plus importante que celle du chiffre d'affaires. En 2002, si la part des « achats consommés » progresse encore de 0,2 point, en revanche la part des charges externes diminue pour la première fois depuis quelques années. Ceci a pour effet de stabiliser la part totale des achats et charges externes légèrement au-dessus de 44 % du chiffre d'affaires.

Les frais de personnel⁷ atteignent par ailleurs 46 % du chiffre d'affaires en 2002 suite à une légère augmentation de la part des charges sociales (+0,3 point entre 2001 et 2002), alors que celle de la masse des salaires bruts rapportée au chiffre d'affaires décroît (-0,2 point entre 2001 et 2002), ceux-ci ayant donc augmenté moins vite que le chiffre d'affaires. Toutefois, rapporté à l'effectif moyen du personnel⁸ qui ne progresse que de 1 % en 2002, le salaire brut moyen hors charges sociales augmente de 5,9 % en 2002 après une augmentation de 5,7 % en 2001.

Au total, la rentabilité d'exploitation gagne 1,5 point en 2002 et atteint 5,1 %, interrompant ainsi la baisse continue

observée depuis 1995⁹. Les autres postes du compte de résultat moyen des cliniques privées varient très peu entre 2001 et 2002 hormis une légère baisse du résultat exceptionnel passant de 0,7 % du chiffre d'affaires en 2000 et 2001 à 0,5 % en 2002. La rentabilité économique, que mesure le ratio résultat net/chiffre d'affaires, augmente par conséquent de la même façon que la rentabilité d'exploitation. Elle retrouve son niveau de 2000, atteignant 1,3 % en 2002 pour l'ensemble des cliniques privées, après avoir chuté à 0,1 % en 2001 (tableau 3).

L'écart de rentabilité entre les secteurs MCO et hors MCO se réduit en 2002

En 2002 la moitié des cliniques ont un taux de rentabilité supérieur à 1,8 % (médiane de la distribution). Ce seuil médian est en hausse de 0,8 point par rapport à 2001. 28 % des cliniques sont à cet égard en déficit en 2002 alors qu'elles étaient 37 % dans ce cas en 2001. Toutefois, 10 % des établissements, représentant plus de 6 % du chiffre d'affaires total du secteur, accusent des per-

E•4

Les soldes intermédiaires de gestion

Le chiffre d'affaires (CA)

Montant des affaires réalisées par l'entreprise avec les tiers dans l'exercice de son activité professionnelle normale et courante. C'est le principal indicateur comptable de l'activité de l'entreprise.

La valeur ajoutée (VA)

Chiffre d'affaires auquel on déduit le total des achats et des charges externes. C'est le premier indicateur global de marge et il exprime l'apport spécifique de l'entreprise dans le processus de production et de distribution d'un bien ou d'un service. C'est la richesse que crée l'entreprise et qu'elle va partager entre l'État, ses salariés et ses actionnaires, le reliquat étant réinjecté dans l'entreprise elle-même.

L'excédent brut d'exploitation (EBE)

Solde de toutes les opérations d'exploitations liées directement à la production (indépendamment des décisions d'investissement et de financement de l'entreprise). C'est le montant net des ressources que l'entreprise obtient régulièrement de son exploitation. On l'obtient en soustrayant à la valeur ajoutée les frais de personnel et la fiscalité liée à l'exploitation.

Le résultat d'exploitation

Surplus dégagé par la confrontation entre les produits et les charges liées à l'activité d'exploitation de l'entreprise

Le résultat financier

Solde entre les produits et les charges de caractère financier. Il traduit la qualité de la gestion financière de l'entreprise mais aussi les aléas induits par l'instabilité de l'environnement économique.

Le résultat courant

Il mesure le résultat lié à l'activité courante en sommant les résultats des activités d'exploitation et financières.

Le résultat exceptionnel

Il solde l'influence favorable ou défavorable d'événements exceptionnels.

Le résultat net

Solde final entre tous les produits et les charges de l'exercice. Il reflète le profit (ou le déficit) engendré par les activités de l'entreprise.

La capacité d'autofinancement

C'est ce qui reste à l'entreprise pour financer son développement : elle est composée du résultat net augmenté des dotations aux amortissements et provisions nettes des reprises et corrigée du résultat sur les cessions d'immobilisations.

6. La sous-traitance et le personnel extérieur à l'entreprise, les redevances de crédit-bail, les loyers, l'entretien et les primes d'assurances font notamment partie des « autres achats et charges externes ».

7. Hors impôts sur les salaires (compris dans le poste « taxes ») et participation aux bénéfices des salariés.

8. L'effectif moyen du personnel est issu des liasses fiscales déposées par les établissements aux greffes des tribunaux de commerce. C'est la moyenne arithmétique des effectifs à la fin de chacun des trimestres, qui prennent en compte l'ensemble des personnes titulaires d'un contrat de travail et rémunérées directement par l'entreprise.

9. LAINE Matthieu, « La situation économique et financière des cliniques privées en 2001 », Études et Résultats, n° 252, août 2003, DREES.

tes dépassant 6,8 % de leur chiffre d'affaires (1^{er} décile de la distribution). À l'opposé, 10 % des établissements, représentant 5 % du chiffre d'affaires total, ont un taux de rentabilité supérieur à 9,8 % (9^{ème} décile).

Pour les 80 % d'établissements qui se situent entre le premier et le 9^{ème} décile, le taux de rentabilité moyen est de 1,7 %, voisin de la médiane et légèrement supérieur à la moyenne d'ensemble, ce qui indique que celle-ci est légèrement grevée par les pertes des établissements très déficitaires.

La rentabilité économique moyenne diffère fortement selon les catégories

d'établissements. Comme les années précédentes, elle est nettement inférieure pour les cliniques du secteur MCO, mais cet écart se réduit en 2002 : la hausse de la rentabilité du secteur MCO (+1,7 point) s'accompagne en effet d'une diminution de celle du secteur hors MCO (-0,5 point). La rentabilité économique des cliniques du secteur MCO redevient ainsi positive en 2002 où elle atteint 0,6 %. Ce sont les cliniques mono-disciplinaires de chirurgie qui voient leur rentabilité économique augmenter le plus en 2002 (+ 2,7 points) en particulier grâce à la forte réduction de leurs charges externes (-1,1 point contre -0,2 point pour

l'ensemble des cliniques privées). Alors que ces cliniques étaient les moins rentables l'année précédente, ce sont celles qui retrouvent en 2002 la meilleure rentabilité économique du secteur MCO (1,9 %). Celle des polycliniques redevient aussi positive mais n'atteint cependant que 0,3 % en 2002, soit le taux de rentabilité le moins élevé du secteur. Le secteur le plus rentable reste celui des cliniques n'ayant pas d'activité MCO, avec une rentabilité économique qui atteint 4,3 % en 2002, malgré un léger retrait par rapport à 2001 (- 0,5 point). Celui-ci est dû aux seuls établissements spécialisés en dialyse¹⁰, qui restent cependant largement en tête en termes de rentabilité au sein des cliniques privées. La rentabilité économique des cliniques spécialisées en soins de suite et réadaptation (3,6 % en 2002) est proche de la stabilité, avec une baisse de 0,1 point en 2002 après une hausse de 1,2 point en 2001. En psychiatrie, la rentabilité économique se stabilise à 4 % en 2002 après une diminution de 2,4 points entre 2000 et 2001.

La rentabilité des cliniques en 2002 et son évolution entre 2001 et 2002 varient en outre en fonction de leur taille (graphique 2) même si cet « effet taille » diffère beaucoup selon le type d'établissement considéré. Concernant les polycliniques, le niveau de rentabilité est comme en 2001 croissant avec la taille. La croissance est au contraire plus forte pour les grandes polycliniques puis pour les polycliniques de taille réduite et moyenne. Il s'agit sans doute d'un retour vers la moyenne lié aux subventions qui auraient bénéficié aux cliniques les plus en difficulté. Cette hypothèse ne se vérifie pourtant pas pour les cliniques effectuant des soins de suite et de réadaptation. Dans ce secteur, la rentabilité économique des petites cliniques (réalisant moins de 6 millions d'euros de chiffre d'affaires), déjà inférieure en 2001 à celle des autres cliniques, diminue de 0,4 point en 2002 pour atteindre 3 %, alors que celle des grandes cliniques (plus de 6 millions d'euros de chiffre d'affaires) augmente de 0,3 point, atteignant 4,3 % en 2002.

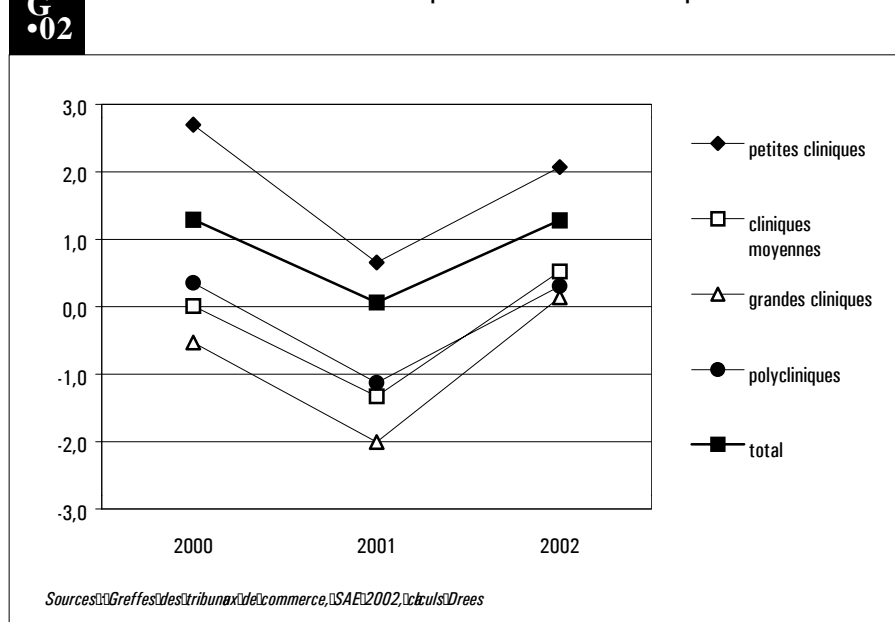
10. Elle-même fortement dépendante d'un seul établissement avec un gros chiffre d'affaires à cause du petit nombre de cliniques présentes sur ce secteur

T.03 évolution de la rentabilité économique selon la catégorie d'établissement

	en % du chiffre d'affaires						
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Polycliniques	1,0	0,7	0,2	0,0	0,4	-1,1	0,3
Médecine	3,6	2,6	3,5	1,4	1,1	1,1	1,5
Chirurgie	1,5	1,2	-0,3	0,0	0,1	-1,2	1,9
Obstétrique	2,1	2,1	1,4	1,0	3,3	0,6	1,7
Total MCO	1,2	0,9	0,3	0,1	0,4	-1,1	0,6
Suite et réadaptation	3,7	3,0	3,8	3,0	2,5	3,7	3,6
Psychiatrie	6,5	5,7	4,9	5,2	6,4	4,0	4,0
Dialyse	9,1	8,1	8,6	8,3	20,7	17,1	12,2
Divers	2,9	4,6	3,0	4,1	0,7	1,3	5,0
Total hors MCO	5,1	4,4	4,4	4,3	5,3	4,8	4,3
Ensemble	1,9	1,5	1,0	0,9	1,3	0,1	1,3

Sources : Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2002, Inzels Drees

G.02 évolution de la rentabilité économique selon la taille des cliniques



Des investissements en forte hausse en 2002

La capacité d'autofinancement est un indicateur qui mesure le flux de ressources internes dont l'entreprise peut disposer pour financer son développement. Après avoir chuté à 3,1 % du chiffre d'affaires de l'ensemble des cliniques privées en 2001, cet indicateur est remonté à 4 % en 2002, et est donc revenu à son niveau des années 1999 et 2000. En se limitant au secteur des cliniques MCO l'évolution est similaire mais avec une capacité d'autofinancement plus réduite (3,2 % du chiffre d'affaires de ces cliniques en 2002). Au contraire, la capacité d'autofinancement des cliniques du secteur n'appartenant pas au champ MCO progresse chaque année depuis 1999 et à des niveaux plus élevés que les autres cliniques : elle atteint 7,2 % du chiffre d'affaires de ces cliniques en 2002.

En 2002, le montant moyen des immobilisations corporelles brutes, qui est un bon indicateur des investissements de l'année, a progressé de 12 %, alors que cette progression n'était en moyenne que de 7 % entre 1996 et 2000, et avait même chuté à 4 % en 2001. Cette forte hausse des investissements est peut-être la conséquence de l'amélioration de la rentabilité permise par la hausse des subventions d'exploitation, qui semble avoir permis aux cliniques de retrouver leur niveau antérieur d'investissements. Ce sont à cet égard les petites cliniques (réalisant moins de 6 millions d'euros de chiffre d'affaires) qui ont augmenté le plus leur montant moyen d'immobilisations corporelles brutes (+11 % entre 2001 et 2002). Toutefois, si ce mouvement de forte hausse des investissements semble général, les cliniques mono-disciplinaires spécialisées en chirurgie ont un comportement sensiblement différent des autres cliniques : elles ont diminué de 2 % en moyenne leurs immobilisations corporelles brutes entre 2001 et 2002 après une hausse de 8 % entre 2000 et 2001. Ce décalage de calendrier dans leur stratégie d'investissements pourrait expliquer la forte reprise de leur rentabilité en 2002 : leur politique d'investissement est en effet restée soutenue en 2001, mais s'est prolongée par un fort recul de leurs investissements en 2002.

Un secteur dont la capitalisation reste faible, mais qui réduit son endettement

La rentabilité financière (qui est ici mesurée par le ratio « résultat net/capitaux propres ») appréhende le revenu que tirent de l'entreprise ses actionnaires, et mesure donc l'attractivité du secteur en termes d'actionnariat (encadré 5). En 2002, la rentabilité financière des cliniques privées est en forte hausse et atteint 6,5 % contre 0,3 % en 2001 et 6,4 % en 2000. Le secteur redevient donc beaucoup plus attractif qu'il ne l'était en 2001 pour les éventuels investisseurs. Cette amélioration de la rentabilité doit toute-

fois être mise en regard de la relativement faible capitalisation du secteur des cliniques, dont la rotation des capitaux propres, mesurée par le ratio « chiffre d'affaires/capitaux propres » reste supérieure à 5 en 2002. Les ratios de rotation des capitaux propres sont beaucoup plus élevés dans le secteur MCO où elle atteint en moyenne 5,7 contre 3,4 pour le secteur des cliniques hors MCO. Parallèlement, en 2002, l'endettement (mesuré par le ratio « Dettes/Capitaux propres ») atteint 2,5 pour les cliniques du secteur MCO contre 1,4 pour les cliniques du secteur hors MCO. L'évolution de ce ratio est sensiblement la même quand on compare les deux secteurs :

E•5

Structure financière et endettement des cliniques à travers différents ratios

Part des capitaux propres dans le passif

Capitaux propres/Total passif en %	1999	2000	2001	2002
Cliniques du secteur MCO	30	29	26	27
Cliniques du secteur hors MCO	35	36	34	41
Ensemble des cliniques	31	31	28	30

Les cliniques du secteur MCO sont moins capitalisées que les autres. L'année 2002 a permis aux cliniques d'augmenter la part des capitaux propres dans le passif, même si dans le secteur MCO cette hausse est très modérée. Le secteur des cliniques privées reste dans son ensemble faiblement capitalisé.

Endettement global

Différents ratios peuvent être utilisés pour obtenir une synthèse de l'endettement d'une entreprise. Le ratio d'endettement global est obtenu en rapportant les dettes totales des cliniques à leur capitaux propres. Les banques estiment généralement que les dettes d'une entreprise ne doivent pas dépasser deux fois le montant de ses capitaux propres. Toutefois, le secteur des cliniques étant faiblement capitalisé, le ratio d'endettement global des cliniques dépasse souvent ce seuil.

Dettes/Capitaux propres	1999	2000	2001	2002
Cliniques du secteur MCO	1.7	1.7	1.9	1.4
Cliniques du secteur hors MCO	2.1	2.1	2.5	2.2
Ensemble des cliniques	2.2	2.3	2.7	2.5

Capacité de remboursement

C'est grâce à la capacité d'autofinancement (CAF) que l'entreprise rembourse ses dettes. C'est pourquoi on fait intervenir celle-ci dans le ratio suivant :

$$\text{Capacité de remboursement} = \frac{\text{Dettes à long et moyen terme}}{\text{Capacité d'autofinancement}}$$

Ce ratio mesure le nombre d'années de capacité d'autofinancement nécessaire pour que l'entreprise puisse rembourser ses dettes à long et moyen terme. On estime assez souvent qu'il ne devrait pas être supérieur à trois ans.

D'autre part, les cliniques qui ont une capacité d'autofinancement (CAF) négative de façon prolongée sont en grande difficulté puisque cela signifie que, même sans investir, elles s'endettent de plus en plus, n'arrivant pas à dégager des flux positifs de leur activité. Elles ont évidemment une capacité de remboursement négative.

Proportion de cliniques (en %)	1999	2000	2001	2002
Avec CAF néoative	17	21	25	20
Avec une capacité de remboursement supérieure à 3 ans	20	20	18	15
Avant une CAF insuffisante pour le remboursement des dettes à long et moyen terme	37	41	43	35

La situation s'est donc nettement améliorée en 2002 puisque le pourcentage de cliniques qui ont des difficultés à rembourser rapidement leurs dettes a baissé de 8 points en une année (35 % en 2002 contre 43 % en 2001).

après une stabilité entre 1999 et 2000, il a fortement augmenté en 2001 puis diminue en 2002 pour revenir à un niveau proche de celui des exercices 1999 et 2000. Environ 40 % des cliniques ont un ratio d'endettement supérieur à 2 en 2002, norme généralement retenue par les banques pour identifier les entreprises présentant un risque de défaillance. Toutefois, la relativement faible capitalisation du secteur notée précédemment incite à relativiser ce chiffre.

La rentabilité économique médiane progresse dans toutes les régions hormis dans le Nord-est

Le nombre d'établissements dans chaque région étant parfois insuffisant pour y établir des statistiques, nous étudions ici les disparités régionales à travers les Zones d'étude et d'aménagement du territoire (ZEAT), qui sont des regroupements de régions administratives. Malgré cela, la rentabilité moyenne présente toujours de

fortes variations par zone, même si elles ne sont pas toujours significatives dans la mesure où les taux moyens régionaux sont très sensibles aux résultats fortement déficitaires ou au contraire fortement excédentaires de quelques établissements. Aussi, nous nous intéresserons à la rentabilité économique médiane sur chaque grande zone géographique régionale (ZEAT) plutôt qu'à sa moyenne.

Au niveau de ces zones, quelques tendances peuvent être distinguées (tableau 4). C'est l'Île-de-France dont les cliniques privées ont la rentabilité médiane régionale la plus élevée (2,6 %). L'Ouest, le Sud-ouest, et le Centre-est ont également des rentabilités supérieures ou égales à la médiane nationale (de 1,9 % à 2,1 %) ; elle est en revanche un peu inférieure à la médiane nationale (mais atteignant néanmoins 1,6 % en 2002) dans le Bassin parisien et dans le Sud-est. Les deux régions dont les cliniques privées ont les plus faibles rentabilités médianes en 2002 (1,2 %) ont connu des évolutions très différentes par rapport à l'année précédente : le taux de rentabilité médian du Nord-est a gagné 1,7 point tandis que celui du Nord a perdu 1,2 point. Hormis le Nord, toutes les régions voient progresser la rentabilité économique médiane de leurs cliniques.

Le fait que certaines régions aient une proportion plus forte d'établissements du secteur MCO, en général plus rentables, est un facteur explicatif de certaines des disparités régionales ainsi mises en évidence.

Si on se limite ainsi au champ des établissements du secteur MCO, c'est la région Sud-Ouest qui possède globalement les cliniques les plus rentables suivie de l'Île-de-France, du Bassin parisien et de l'Ouest. La rentabilité médiane des cliniques MCO du Centre-est, du Nord-est, du Sud-est et du Nord est au contraire inférieure à la médiane nationale. La rentabilité médiane des cliniques du Centre-est et du Sud-est est donc tirée en avant par la forte proportion d'établissements se situant hors du champ MCO dans ces régions. D'autres facteurs ont parfois été évoqués pour rendre compte de ces écarts : le rythme des restructurations, la concurrence plus ou moins forte de l'hôpital public, le niveau relatif des rémunérations, en particulier dans les régions frontalières de la Suisse, du Luxembourg et de l'Allemagne.

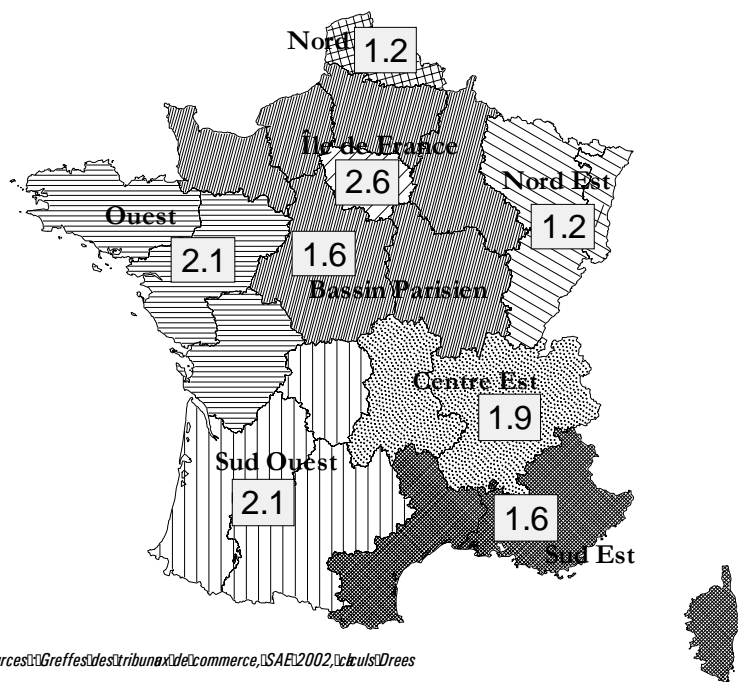
T 04 rentabilité économique médiane par grande région

en % du chiffre d'affaires

Rentabilité	ENSEMBLE				MCO			
	1999	2000	2001	2002	1999	2000	2001	2002
France	1,5	1,6	0,9	1,8	0,6	1,0	0,0	1,0
1. Ile de France	1,1	1,2	0,7	2,6	0,6	0,9	0,2	1,5
2. Bassin Parisien	1,6	2,0	0,8	1,6	1,0	1,2	0,3	1,1
3. Nord	1,8	2,3	2,4	1,2	1,6	2,1	1,0	0,3
4. Nord-Est	0,0	0,3	-0,5	1,2	-0,3	0,1	-2,1	0,7
5. Ouest	1,5	1,4	0,6	2,1	0,4	0,5	0,0	1,1
7. Sud-Ouest	1,6	1,7	1,0	2,1	0,8	0,8	-0,6	1,6
8. Centre-Est	1,6	1,8	0,8	1,9	0,7	0,6	0,1	0,7
9. Sud-Est	1,8	1,7	1,5	1,6	0,6	1,0	-0,6	0,4

Régions comprises dans les ZEAT (zones d'étude et d'aménagement du territoire) :

1. Ile-de-France stricte
2. Bassin parisien (hors Ile-de-France) : Basse-Normandie, Haute-Normandie, Picardie, Champagne-Ardenne, Centre et Bourgogne
3. Nord : Nord - Pas-de-Calais
4. Nord-Est : Alsace, Lorraine et Franche-Comté
5. Ouest : Pays de la Loire, Bretagne et Poitou-Charentes.
7. Sud-Ouest : Aquitaine, Midi-Pyrénées et Limousin
8. Centre-Est : Auvergne et Rhône-Alpes
9. Sud-Est : Languedoc-Roussillon, Corse et Provence-Alpes-Côte d'Azur



Sources : Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2002, Insee Drees