



En 2004, le chiffre d'affaires des cliniques privées sous Objectif quantifié national a augmenté à champ constant de 7,7%, soit un rythme de croissance élevé mais inférieur de 0,9 point à celui observé en 2003. Cette hausse est surtout soutenue dans le secteur de Médecine-chirurgie-obstétrique (MCO), et plus particulièrement dans les polycliniques.

La rentabilité économique de l'ensemble des cliniques croît assez sensiblement et s'établit à 1,8% du chiffre d'affaires.

Cette amélioration (+ 0,5 point) est générale, même si elle touche davantage le secteur de MCO (+ 0,7 point), les polycliniques (+ 0,7 point), ainsi que les cliniques spécialisées en soins de suite et de réadaptation (+ 0,8 point). Parallèlement, la situation financière générale des cliniques s'est améliorée en 2004. Leur rentabilité financière atteint ainsi 9,6% et connaît une hausse de 2,2 points par rapport à 2003. Cela se traduit également par une diminution de leur endettement et une progression de leur trésorerie.

La rentabilité économique médiane des cliniques de la zone du Sud-Est est plus élevée, tandis que les établissements des zones du Nord-Est et de l'Ouest connaissent des taux de rentabilité plus faibles.

L'évolution de la situation économique et financière des cliniques privées entre 2003 et 2004

L'activité réalisée par les cliniques privées à but lucratif relevant de l'Objectif quantifié national (OQN) correspond à un tiers des entrées en hospitalisation complète en 2003 et 2004 et à un quart des venues en hospitalisation partielle¹. Entre 2003 et 2004, le chiffre d'affaires des cliniques privées sous OQN a augmenté de 7,7% (tableau 1 ; graphique 1), taux de croissance légèrement inférieur à celui observé l'année précédente (8,6%). Leur rentabilité économique s'établit, quant à elle, à 1,8% contre 1,3% l'année précédente. La situation économique et financière des cliniques se situe à cet égard sur la tendance ascendante initiée en 2002. Compte tenu du fait que certaines cliniques, souvent petites, n'ont pas encore déposé leurs comptes (encadré 1), l'évolution en 2004 du chiffre d'affaires pourrait toutefois être revue à la baisse.

Une croissance du chiffre d'affaires principalement soutenue par les polycliniques et les établissements de soins de suite et de réadaptation

Parmi les 780 cliniques présentes à la fois en 2003 et en 2004 (encadré 1), la moitié connaissent une augmentation de leur chiffre d'affaires supérieure à

T
•01

évolution du chiffre d'affaires des cliniques privées

		Entreprises répondantes en 2004		Évolution en % par rapport à l'année précédente Cliniques présentes les deux années				
		Nombre de cliniques	Chiffre d'affaires total (en millions d'euros)	2000	2001	2002	2003	2004
TOTAL		834	7 541	4,0	5,7	7,7	8,6	7,7
MCO	Polycliniques	310	4 955	4,7	5,9	8,1	9,2	8,3
	Médecine	32	200	5,3	9,6	10,6	14,3	10,7
	Chirurgie	137	943	2,9	5,0	6,5	6,9	5,6
	Obstétrique	9	46	5,1	9,8	7,1	7,4	0,4
	Total MCO	488	6 143	4,4	5,9	7,8	8,9	7,9
Hors MCO	Soins de suite et réadaptation	175	742	2,4	7,1	7,6	9,3	7,6
	Psychiatrie	117	462	2,5	2,0	5,3	5,3	3,7
	Dialyse	31	144	0,3	3,5	5,8	7,9	7,8
	Divers	23	51	5,8	5,0	6,6	2,0	7,6
	Total hors MCO	346	1 398	2,4	5,0	7,0	7,6	6,3
Dont CA	de moins de 6 millions d'euros	410	1 359	5,6	3,6	6,6	7,5	5,6
	de 6 à 12 millions d'euros	239	2 032	2,9	5,0	6,2	7,2	5,7
	de plus de 12 millions d'euros	185	4 150	3,8	7,7	9,3	9,9	9,3

Sources : greffes des tribunaux de commerce, SAE 2004, calculs DREES.

E•1

La constitution de la base de données

Le champ de l'étude

Les cliniques privées à but lucratif sous OQN ont l'obligation de dépôt de leurs comptes auprès des tribunaux de commerce. Cependant, certains comptes ne sont pas toujours disponibles plus d'un an après la clôture de l'exercice. C'est pourquoi les données disponibles pour 2004 couvrent seulement 834 cliniques dont les comptes ont pu être croisés avec l'activité (via SAE 2004). Ces données sont ainsi encore provisoires, elles devraient en effet concerner plus de 1 200 comptes pour l'ensemble du champ sous OQN, bien qu'il semble difficile de récupérer les comptes des cliniques très petites ou en grande difficulté.

De même, les comptes disponibles au titre de 2003 concernent désormais 937 cliniques, soit 147 établissements privés supplémentaires par rapport aux données collectées précédemment. Cependant, les résultats ainsi obtenus pour l'année 2003 sont très similaires à ceux déjà publiés en 2005 et ne remettent donc pas en cause les commentaires qui ont été faits à l'époque.

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

L'absence de comptes de l'ensemble des cliniques pour chaque année pose des 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. Mais on considère que les ratios sont en général moins sensibles aux lacunes que l'évolution des masses, et le taux de rentabilité économique des deux années est donc calculé sur des champs légèrement différents. Au final, les résultats d'évolution du chiffre d'affaires entre 2003 et 2004 sont effectués sur les 780 cliniques présentes à la fois en 2003 et en 2004. À l'inverse, les chiffres concernant les ratios de 2003 et de 2004, et en particulier les rentabilités économiques, sont calculés respectivement à partir des 937 cliniques présentes en 2003 et des 834 présentes en 2004. Seules les données concernant la trésorerie sont issues des statistiques sur l'échantillon constant, cela afin de pouvoir comparer les niveaux. En outre, on exprime en termes de médiane les résultats les plus fragiles, comme les résultats régionaux par exemple.

Estimation de l'évolution du chiffre d'affaires

Le taux de croissance du chiffre d'affaires a donc été estimé ici sur le champ des seules cliniques présentes deux années consécutives dans la base (évolution à champ constant). En considérant l'ensemble des cliniques présentes en 2003 et celles présentes en 2004 (tableau suivant),

la moyenne est sensiblement la même, tout en évaluant l'ampleur de l'incertitude relative au chiffre d'affaires en niveau.

	Sur l'ensemble du champ		Sur les cliniques présentes les 2 années	
	2003	2004	2003	2004
Chiffre d'affaires (en millions d'euros)	7 767	7 540	6 642	7 151
Nombre de cliniques	937	834	780	780

Sources : greffes des tribunaux de commerce, SAE 2004, calculs DREES.

Les ratios de rentabilité

Les rentabilités économiques de 2003 et de 2004 sont sensiblement les mêmes, qu'on les calcule sur un champ restreint aux seules entreprises présentes à la fois sur les deux années ou pour celles ayant répondu en 2003 et celles ayant répondu en 2004 (tableau).

Taux de rentabilité économique

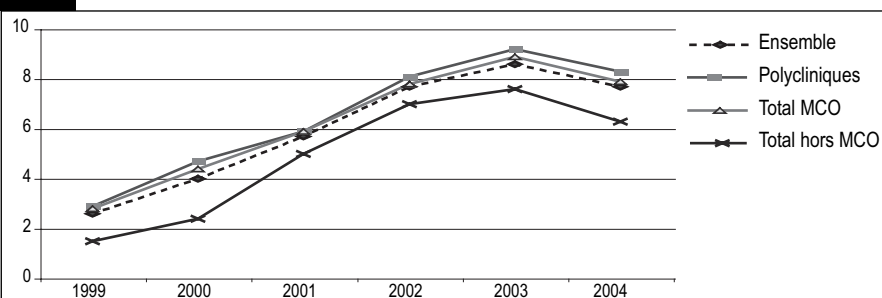
	Sur l'ensemble du champ		Sur les cliniques présentes les deux années	
	2003	2004	2003	2004
Ensemble	1,3	1,8	1,2	1,8
Dont CA moins de 6	1,9	3,0	2,6	3,1
en million de 6 à 12	1,3	1,8	1,3	1,8
d'euros : plus de 12	1,0	1,4	0,8	1,4
Polycliniques	0,3	1,0	0,4	1,0
Dont CA moins de 6	-6,2	0,4	-6,2	-0,3
en million de 6 à 12	0,1	0,0	0,1	0,0
d'euros : plus de 12	0,8	1,3	1,3	1,3
MCO hors polycliniques	1,1	1,9	1,0	1,8
MCO y compris polycliniques	0,5	1,2	0,5	1,2
Hors MCO	4,3	4,5	4,2	4,7

Sources : greffes des tribunaux de commerce, SAE 2004, calculs DREES.

* Cf. Le Rhun B., Legendre M.-C., 2005, « L'évolution de la situation économique et financière des cliniques privées entre 2002 et 2003 », *Études et Résultats*, n° 411, juillet, DREES.

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

en %



Sources : greffes des tribunaux de commerce, SAE 2004, calculs DREES.

E 2

Activité principale et taille des cliniques

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

Le secteur hors MCO comprend tous les établissements dont l'activité principale ne relève pas des disciplines de MCO. Il s'agit des cliniques psychiatriques, des cliniques de 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 2004 permet d'estimer leur taille et de les classer en trois catégories : celles qui réalisent moins de 6 millions d'euros de chiffre d'affaires, celles dont le chiffre d'affaires est compris entre 6 et 12 millions d'euros et celles dont le chiffre d'affaires dépasse les 12 millions d'euros. 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 en 2004	Effectif	Nombre de lits et places moyen
MCO	Polycliniques	Inférieur à 6 millions d'euros	34	60
		Entre 6 et 12 millions d'euros	111	95
		Supérieur à 12 millions d'euros	165	200
		Ensemble	310	148
	Chirurgie	Inférieur à 6 millions d'euros	65	48
		Entre 6 et 12 millions d'euros	62	87
		Supérieur à 12 millions d'euros	10	134
		Ensemble	137	72
	Médecine	Inférieur à 6 millions d'euros	6	36
		Supérieur à 6 millions d'euros	12	96
		Ensemble	32	68
	Obstétrique	Inférieur à 6 millions d'euros	6	36
		Supérieur à 6 millions d'euros	3	79
		Ensemble	9	50
Total MCO	Inférieur à 6 millions d'euros	125	52	
	Entre 6 et 12 millions d'euros	185	93	
	Supérieur à 12 millions d'euros	178	196	
	Ensemble	488	120	
Hors MCO	Soins de suite et réadaptation	Inférieur à 6 millions d'euros	142	66
		Entre 6 et 12 millions d'euros	29	118
		Supérieur à 12 millions d'euros	4	219
		Ensemble	175	78
	Psychiatrie	Inférieur à 6 millions d'euros	96	66
		Supérieur à 6 millions d'euros	21	145
		Ensemble	117	82
	Divers dialyse	Ensemble	54	39
	Total hors MCO	Inférieur à 6 millions d'euros	285	64
		Entre 6 et 12 millions d'euros	54	125
		Supérieur à 12 millions d'euros	7	153
		Ensemble	346	76

Sources : greffes des tribunaux de commerce, SAE 2004, calculs DREES.

5,1 %, un quart à 9,6 % et un dixième à 18,4 %.

Cette évolution concerne à la fois le secteur de médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) et celui hors MCO, quelles que soient l'activité et la taille de l'établissement. Ainsi, le chiffre d'affaires des cliniques de MCO a crû de 7,9 % en 2004, après une hausse de 8,9 % en 2003. Le secteur hors MCO enregistre, quant à lui, une progression de 6,3 % de son chiffre d'affaires en 2004, après +7,6 % l'année précédente.

En MCO, la hausse du chiffre d'affaires la plus importante reste celle des cliniques spécialisées en médecine : +10,7 % en 2004, après +14,3 % en 2003. La croissance du chiffre d'affaires des polycliniques² s'établit à 8,3 %, soit 0,9 point de moins qu'en 2003. En outre, la hausse en 2004 du chiffre d'affaires des cliniques monodisciplinaires spécialisées en chirurgie est de 5,6 %. Hors MCO, l'évolution du chiffre d'affaires est similaire pour les cliniques monodisciplinaires spécialisées en dialyse, d'une part, et en Soins de suite et de réadaptation (SSR), d'autre part, avec respectivement +7,8 % et +7,6 %. Le chiffre d'affaires des cliniques psychiatriques, quant à lui, ne progresse que de 3,7 %, soit un ralentissement de 1,6 point par rapport à 2003.

Enfin, en 2004, tous secteurs confondus, ce sont les « grandes cliniques³ » (celles dont le chiffre d'affaires est supérieur à 12 millions d'euros [encadré 2]) qui voient leurs chiffres d'affaires progresser le plus, à savoir de +9,3 % entre 2003 et 2004, après une augmentation de 9,9 % entre 2002 et 2003. Celui des « moyennes cliniques » (celles dont le chiffre d'affaires est compris entre 6 millions et 12 millions d'euros) et des « petites cliniques » (celles dont le chiffre d'affaires est inférieur à 6 millions d'euros) a crû également, mais de manière moins soutenue, avec respectivement +5,7 % et +5,6 %.

2. On parle de polyclinique dès lors que l'établissement comporte au moins deux disciplines de soins différentes.

3. Le critère de taille des cliniques retenu correspond à un volume de chiffre d'affaires, mais le nombre de lits et places aurait tout aussi bien pu être un bon critère amenant aux mêmes conclusions (encadré 3). Ces deux variables apparaissent en effet fortement corrélées.

Une augmentation du chiffre d'affaires principalement liée aux hausses tarifaires

L'accroissement de l'activité réalisée par les cliniques n'explique que partiellement l'augmentation de leur chiffre d'affaires observée en 2004. Ainsi, entre 2003 et 2004, le nombre d'entrées et

venues a progressé de 2,7% pour l'ensemble des 780 cliniques prises en compte dans l'étude et de 3,3% pour celles spécialisées en MCO⁴.

La hausse du chiffre d'affaires des cliniques s'explique en effet aussi et surtout par la hausse tarifaire intervenue le 1^{er} mai, fixée à 4,4%. Ainsi, le ratio rapportant le chiffre d'affaires au nombre d'entrées et

venues s'établit à champ constant à 1 293 euros en 2004 contre 1 241 euros en 2003, soit une hausse de 4,3%.

Une hausse sensible de la rentabilité économique liée à la nette amélioration de la marge d'exploitation

En 2004, la rentabilité d'exploitation des cliniques présentes en 2004 (encadré 1), mesurée par le taux de marge brute d'exploitation (excédent brut d'exploitation rapporté au chiffre d'affaires [encadré 4]) augmente de 0,6 point, et représente 5,6% du chiffre d'affaires (tableau 2), retrouvant ainsi presque son niveau de 1999. Cette hausse s'explique d'abord par l'augmentation du chiffre d'affaires, supérieure à celle de la part des achats

4. Ces évolutions sont supérieures à celles observées pour le secteur sous OQN dans son ensemble qui sont globalement de +1,3% et +0,4% pour les seules disciplines de MCO. Ces différences tiennent au fait que l'évolution du nombre d'entrées et venues est décrite à champ constant d'établissements dans la présente étude, et est donc non exhaustive, et que les cliniques manquantes dans l'étude sont les plus petites. Or ce sont les grandes cliniques qui bénéficient en 2004 des restructurations en termes d'entrées et venues.

E•3

Le chiffre d'affaires par lit et place

Grâce aux données de SAE en 2004, il est possible d'estimer pour chaque établissement le chiffre d'affaires par lit et place. Ce dernier s'établit, en moyenne, à 91 000 euros en 2004, alors qu'il valait 85 500 euros en 2003, soit une progression de 6% en un an.

Ce sont les établissements de MCO qui affiche le chiffre d'affaires par lit et place le plus important, avec une moyenne de 105 500 euros en 2004. La moyenne est en particulier plus élevée pour les polycliniques (108 500 euros en 2004). À titre de comparaison, elle vaut 94 500 euros pour les établissements monodisciplinaires spécialisés en chirurgie et 92 500 euros pour ceux spécialisés en médecine. La moyenne du secteur hors MCO est quant à elle de 54 000 euros.

Le ratio varie également en fonction de la taille des établissements. Il est de 106 000 euros pour les établissements de plus de 150 lits et places, de 84 500 euros et de 80 500 euros pour ceux ayant respectivement moins de 50 et entre 50 et 150 lits et places.

L'évolution du ratio apparaît plus importante dans le secteur de MCO (+6,4%) que dans le secteur hors MCO (+2,9%). De même, elle est plus forte pour les grandes cliniques (+11%) que pour les moyennes cliniques (+5,4%) ou les petites (+5,3%).

4

E•4

Quelques définitions

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 dont 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 de 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.

Le taux de renouvellement des immobilisations

Rapport entre les investissements réalisés au cours d'une période (augmentations par acquisitions, apports et créations des comptes d'immobilisation) sur le total de l'actif immobilisé enregistré en fin de période.

Le fonds de roulement net global

Correspond à la différence entre les ressources stables et les emplois stables.

Le besoin en fonds de roulement

Traduit principalement le décalage entre les achats et les ventes de stocks.

La trésorerie

Correspond à la différence entre le fonds de roulement net global et le besoin en fonds de roulement.

T
•02 compte de résultat des cliniques privées

en %

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Nombre d'entreprises incluses	1 117	1 042	1 023	980	937	834
CHIFFRE D'AFFAIRES MOYEN (en millions d'euros)	5,9	6,5	6,7	7,5	8,3	9,0
Achats et charges externes (en % du CA)	-42,8	-43,6	-44,2	-43,9	-43,8	-43,5
dont						
- achats consommés	-17,5	-17,4	-17,6	-17,5	-17,3	-17,6
- autres achats et charges externes	-25,5	-26,1	-26,6	-26,5	-26,4	-26,0
- variation de stocks	0,2	-0,1	0,1	0,1	-0,1	0,1
Frais de personnel (en % du CA)	-44,9	-44,7	-45,9	-46,5	-45,8	-45,4
dont						
- salaires bruts	-32,0	-32,7	-33,7	-33,9	-33,0	-32,4
- charges sociales	-12,9	-12,0	-12,2	-12,6	-12,7	-13,0
Fiscalité liée à l'exploitation (en % du CA)	-6,4	-6,4	-6,3	-4,8	-5,6	-5,6
dont						
- impôts, taxes et versements assimilés	-6,5	-6,5	-6,4	-6,0	-5,9	-5,9
- subvention d'exploitation	0,1	0,1	0,2	1,2	0,3	0,3
EXCÉDENT BRUT D'EXPLOITATION (en % du CA)	5,9	5,3	3,6	4,8	5,0	5,6
Dotations nettes aux amortissements (en % du CA)	-3,4	-3,2	-3,0	-2,9	-2,5	-2,1
Autres opérations d'exploitation (en % du CA)	0,4	0,4	0,4	0,5	0,4	0,1
RÉSULTAT D'EXPLOITATION (en % du CA)	2,9	2,5	1,0	2,4	2,8	3,6
Résultat financier	-0,4	-0,3	-0,5	-0,4	-0,2	-0,3
dont						
- produits financiers	0,7	0,8	0,7	0,6	0,8	0,5
- charges financières	-1,1	-1,1	-1,2	-1,0	-1,0	-0,8
RÉSULTAT COURANT (exploitation + financier)	2,5	2,2	0,5	2,0	2,6	3,3
Résultat exceptionnel (en % du CA)	-0,1	0,7	0,7	0,5	0,1	0,2
dont						
- produits exceptionnels	1,9	3,0	2,4	2,7	1,9	1,8
- charges exceptionnelles	-2,1	-2,3	-1,8	-2,1	-1,8	-1,6
Participation des salariés (en % du CA)	-0,3	-0,3	-0,2	-0,3	-0,3	-0,4
Impôts sur les bénéfices (en % du CA)	-1,2	-1,3	-0,9	-1,0	-1,1	-1,3
RÉSULTAT NET (en % du CA)	0,9	1,3	0,1	1,1	1,3	1,8

Sources : greffes des tribunaux de commerce, SAE 2004, calculs DREES.

et charges externes⁵, des frais de personnel⁶ et par la stabilité de la part de la fiscalité à l'exploitation. En outre, la diminution de la part des salaires bruts de 0,6 point (32,4 % du chiffre d'affaires en 2004) prolonge celle de l'année précédente. Elle fait plus que compenser la hausse de 0,3 point de la part des charges sociales (13 % du chiffre d'affaires en 2004) et conduit ainsi à une réduction de la part des frais de personnel. La baisse de la croissance de la masse salariale, quant à elle, qui est de 5,3 % entre 2003 et 2004, était de 6,4 % entre 2002 et 2003. La stabilité de la part de la fiscalité, enfin, est à la fois due à celle des subventions d'exploitation et à celle des impôts, taxes et versements assimilés. La hausse de l'excédent brut d'exploitation se combine à une réduction des dotations nettes aux amortissements et aboutit à une hausse de 0,8 point du résultat d'exploitation, qui atteint 3,6 % du chiffre d'affaires. Le résultat exceptionnel, les participations des salariés ainsi que les impôts sur bénéfices augmentent aussi légèrement.

Compte tenu de l'augmentation des charges financières, le résultat courant s'établit à 3,3 %, en hausse de 0,7 point par rapport à 2003.

La rentabilité économique est mesurée par le ratio résultat net/chiffre d'affaires, le résultat net correspondant au solde final de l'ensemble des produits et des charges de l'exercice, qui reflète ainsi le profit ou le déficit généré par les activités de l'établissement. La rentabilité économique des cliniques privées s'accroît assez fortement en 2003 (1,3 %) et encore plus en 2004 (1,8 %), signe de l'amélioration générale du compte de résultat et en particulier du résultat d'exploitation.

Une forte progression de la rentabilité économique des cliniques qui bénéficie surtout aux petits établissements

En 2004, la rentabilité économique de la moitié des cliniques est supérieure à 2,2 %, valeur médiane supérieure de 0,3 point à celle de 2003. Pour un dixième des établissements, les bénéfices repré-

sentent plus de 9,7 % du chiffre d'affaires, ces derniers représentant 4,9 % du chiffre d'affaires total des cliniques. À l'opposé, 23 % des cliniques ont une rentabilité économique négative et pour 10 % d'entre elles inférieure à -4,9 %. Le chiffre d'affaires de l'ensemble des établissements déclarant des pertes en 2004 représente 21,5 % du chiffre d'affaires global, contre 26,8 % l'année précédente. Cette proportion est de 7,3 % pour le dixième des cliniques déclarant les pertes les plus importantes.

Cette année encore, ce sont les « petites cliniques » qui déclarent la rentabilité économique la plus élevée (+3 %), soit 1,1 point de plus qu'en 2003 (graphique 2a). La progression de la rentabilité économique bénéficie également aux « moyennes et grandes » cliniques, mais

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

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

de manière plus modérée (respectivement de +0,5 point à 1,8% et +0,4 point à 1,4%).

Une hausse de la rentabilité qui bénéficie majoritairement au secteur de MCO

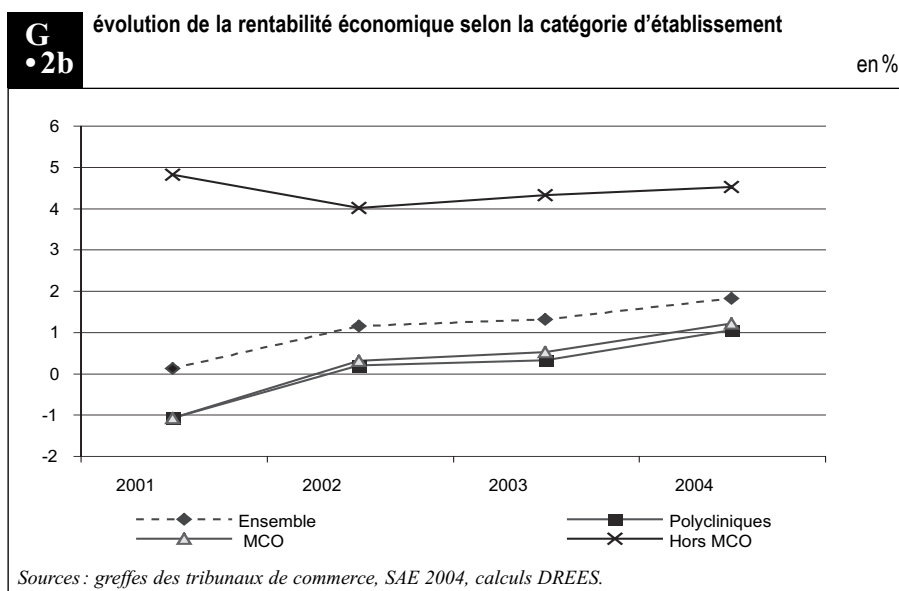
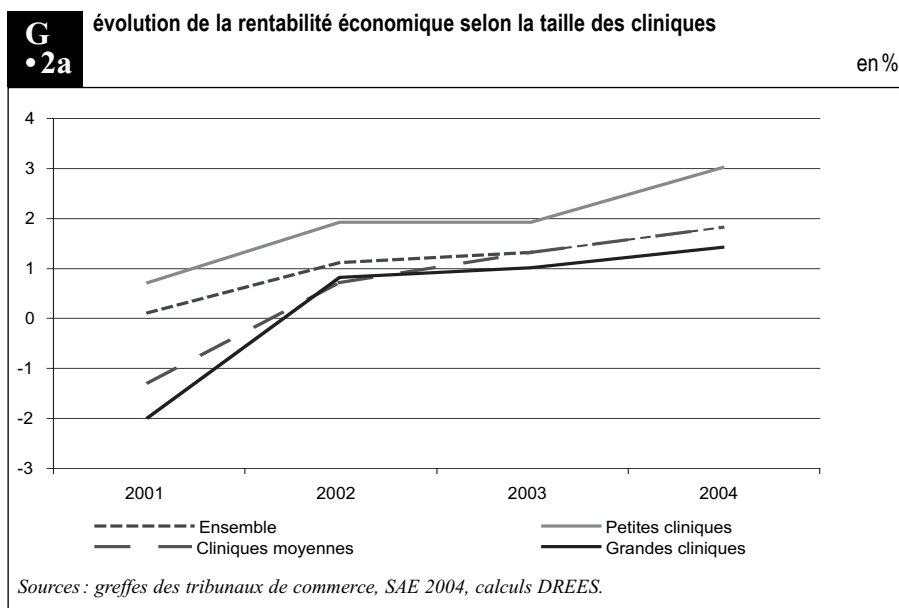
La hausse de la rentabilité économique des cliniques observées en 2004 touche à la fois le secteur de MCO (+0,7 point) et celui hors MCO (+0,2 point, tableau 3). Ainsi, les cliniques du secteur de MCO déclarent un taux de rentabilité de 1,2% et les autres, qui demeurent sensiblement plus rentables, de 4,5% (graphique 2b).

Au sein du secteur de MCO, le taux de rentabilité des polycliniques reste avec 1% proche du taux moyen du secteur et son évolution en est aussi proche en 2004. Parmi les polycliniques, ce sont les «grandes» qui enregistrent le plus fort taux de rentabilité (+1,3%), en progression de 0,5 point par rapport à l'année précédente. Les polycliniques de taille moyenne déclarent un taux nul, en très légère baisse de 0,1 point par rapport à 2003. Ce sont les «petites polycliniques» qui, à cet égard, connaissent la plus forte fluctuation : leur rentabilité s'établit à 0,4% en 2004 après une perte de -6,2% en 2003. Par ailleurs, la rentabilité des cliniques chirurgicales progresse de 1,1 point pour atteindre 2,2%, tandis que celle des cliniques médicales augmente de 0,4 point pour se situer à 1,5%.

En dehors du secteur de MCO, la progression du taux de rentabilité varie selon la spécialité. Ainsi, le secteur psychiatrique déclare un taux de 4,4%, inférieur de 0,5 point à celui de 2003. À l'opposé, les secteurs de SSR et de dialyse enregistrent respectivement des taux de 4,9% (+0,8 point par rapport à 2003) et 4,7% (+0,2 point par rapport à 2003).

Des disparités régionales moindres dans le secteur de MCO

La rentabilité économique médiane atteint 2,2% en 2004, mais connaît des fluctuations régionales qui peuvent être détaillées par grandes zones géographiques (ZEAT⁷, tableau 4). Le Sud-Est présente ainsi un taux de rentabilité médian relativement élevé de 3,2%, et



T • 03 rentabilité économique selon la catégorie d'établissement en %

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Ensemble	0,9	1,3	0,1	1,1	1,3	1,8
Polycliniques	0,0	0,4	-1,1	0,2	0,3	1,0
Médecine	1,4	1,1	1,1	1,2	1,1	1,5
Chirurgie	0,0	0,1	-1,2	0,5	1,1	2,2
Obstétrique	1,0	3,3	0,6	-1,7	1,1	-2,0
Total MCO	0,1	0,4	-1,1	0,3	0,5	1,2
Suite et réadaptation	3,0	2,5	3,7	3,1	4,1	4,9
Psychiatrie	5,2	6,4	4,0	4,4	4,9	4,4
Dialyse	8,3	20,7	17,1	7,7	4,5	4,7
Divers	4,1	0,7	1,3	3,7	2,3	-0,5
Total hors MCO	4,3	5,3	4,8	4,0	4,3	4,5

Sources : greffes des tribunaux de commerce, SAE 2004, calculs DREES.

en hausse de 1 point par rapport à 2003. Ce taux plus élevé que la médiane nationale est dû au fait que cette zone présente une grande concentration d'établissements de soins de suite et de réadaptation. En dehors du Nord-Est (1,4%) et de l'Ouest (1,6%), les autres zones ont une rentabilité proche de la médiane nationale: le Nord (2,5%), le Centre-Est (2,4%), l'Île-de-France (2,4%), le Sud-Ouest (2,1%) et le Bassin parisien (2,0%). On observe une nette hausse par rapport à l'année précédente pour le Centre-Est (+0,7 point), ainsi qu'une diminution en Île-de-France (-0,5 point). Restreintes au secteur de MCO, les disparités régionales apparaissent plus réduites. Les zones du Nord, de l'Île-de-France, du Sud-Est et du Sud-Ouest connaissent des taux de rentabilité supérieurs au taux national médian de 1,4%, et qui atteignent respectivement 2,1%, 1,8%, 1,6% et 1,5%. Au contraire, dans quatre zones, les cliniques ont des rentabilités inférieures à la médiane nationale: le Centre-Est (1,1%), l'Ouest (1,1%), le Bassin parisien (1,0%) et le Nord-Est (1,0%). Les progressions par rapport à 2003 sont particulièrement importantes pour le Centre-Est (+1,3 point), le Sud-Est (+0,9 point), le Sud-Ouest (+0,8 point) et le Nord (+0,6 point). Seules les cliniques implantées dans le Nord-Est ont une rentabilité en baisse de 0,2 point par rapport à 2003.

Une capacité d'autofinancement et un rythme de renouvellement des immobilisations relativement stables entre 2003 et 2004

La capacité d'autofinancement (CAF), qui permet d'évaluer les ressources des entreprises restant disponibles à la clôture des comptes pour le financement de leur développement (encadré 4), comprend principalement le résultat comptable augmenté des dotations aux amortissements et aux provisions. Elle s'établit en 2004 à 4,9% du chiffre d'affaires, soit un niveau légèrement supérieur à celui de 2003 (+0,3 point)⁸. La capacité d'autofinancement est moins importante dans le secteur de MCO (4,4% du CA) que pour les cliniques hors MCO (6,7% du CA). Cependant, elle progresse de 0,4 point

T
•04

rentabilité économique médiane par zone géographique régionale

en % du chiffre d'affaires

Rentabilité	Ensemble				MCO			
	2001	2002	2003	2004	2001	2002	2003	2004
France	0,9	1,8	1,9	2,2	0,0	0,8	1,0	1,4
Île-de-France	0,7	1,8	2,9	2,4	0,2	1,4	1,9	1,8
Bassin parisien	0,8	1,6	1,7	2,0	0,3	0,9	0,8	1,0
Nord	2,4	1,6	2,2	2,5	1,0	0,5	1,5	2,1
Nord-Est	-0,5	1,9	1,7	1,4	-2,1	0,2	1,2	1,0
Ouest	0,6	2,0	1,5	1,6	0,0	0,7	1,1	1,1
Sud-Ouest	1,0	2,0	1,7	2,1	-0,6	1,5	0,7	1,5
Centre-Est	0,8	1,8	1,7	2,4	0,1	0,5	-0,2	1,1
Sud-Est	1,5	1,7	2,2	3,2	-0,6	0,4	0,7	1,6

Sources : greffes des tribunaux de commerce, SAE 2004, calculs DREES.

dans le premier secteur par rapport à 2003, tandis qu'elle diminue de 0,6 point dans le secteur hors MCO⁹.

Pour certains établissements sous OQN, le niveau de l'actif immobilisé apparaît toutefois minoré, dans la mesure où un certain nombre de cliniques louent à des sociétés civiles immobilières (SCI) les locaux au sein desquels elles réalisent des soins. Le taux d'investissement¹⁰ estimé par le rythme de renouvellement des immobilisations des cliniques sous OQN s'érode légèrement (-0,2 point) entre 2003 et 2004 et reste important (10,1%). Cette légère réduction touche autant les secteurs de MCO (-0,2 point) que le secteur hors MCO (-0,1 point). C'est toujours en MCO que le rythme de renouvellement des immobilisations est le plus élevé en 2004: 10,6% pour 8,0% dans le secteur hors MCO. Les «grandes cliniques» sont celles dont le ratio, qui atteint 11,2%, est le plus élevé. Il est toutefois en réduction d'un point par rapport à 2003. Il faut remarquer la forte progression du taux d'investissement des cliniques de taille moyenne qui augmente de 4,2 points entre 2003 et 2004. Il atteint 9,7% en 2004, dépassant celui des «petites cliniques» qui, avec 7,5%, diminue de 1,2 point par rapport à l'année précédente. La deuxième année de la mise en place du plan hôpital 2007¹¹ aurait donc bénéficié en priorité aux cliniques de taille moyenne.

Une situation financière en nette amélioration

La rentabilité financière est calculée par le ratio résultat net/capitaux propres. Elle mesure le revenu que tirent les actionnaires de l'entreprise, et donc l'attractivité

du secteur en termes d'actionnariat. En 2004, la rentabilité financière des cliniques sous OQN s'établit, en moyenne, à 9,6%,

7. Le nombre d'établissements par région étant parfois insuffisant pour établir des statistiques, l'analyse des disparités régionales est établie sur la base des zones d'étude et d'aménagement du territoire (ZEAT), qui sont des regroupements de régions administratives. Malgré cela, la rentabilité économique 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.

8. La définition de la capacité d'autofinancement utilisée cette année est légèrement différente de celle des années précédentes. La formule utilisée est «EBE + produits encaissables (autres produits de gestion courante, produits financiers, produits exceptionnels, produits de cession d'éléments d'actifs, quote-part des subventions d'investissement virée au résultat de l'exercice, autres produits exceptionnels et transferts de charge) – charges décaissables (autres charges de gestion courante, charges financières, charges exceptionnelles, valeurs comptables des éléments d'actifs cédés, autres charges exceptionnelles, participation des salariés, impôts sur les bénéfices)». C'est celle déjà utilisée dans Le Rhuu B., Legendre M.-C., Podevin M., Villeret S., avec la collaboration de Martin M., 2006, «Indicateurs de suivi économique et financier des établissements de santé entre 2003 et 2004», *Études et Résultats*, n° 489, mai, DREES.

9. Les progressions entre 2003 et 2004 sont sensiblement les mêmes calculées selon l'ancienne définition: +0,2 point pour l'ensemble des cliniques, +0,3 point sur le champ MCO et -0,3 point sur le champ hors MCO.

10. L'investissement est calculé à partir des augmentations par acquisitions, apports et créations des comptes d'immobilisation de l'exercice en cours. Là encore, la définition retenue dans cette étude est différente de celle utilisée les années précédentes qui se caractérisait par l'ensemble des flux d'immobilisation intervenus entre les deux années.

11. Le plan hôpital 2007 s'accompagne de subventions d'investissement, le Fonds pour la modernisation des établissements de santé public et privé (FMESPP), destinées aux établissements publics et privés.

contre 7,4% en 2003. Elle augmente ainsi de 2,2 points en un an. Le secteur de MCO n'a toutefois qu'un taux de rentabilité financière de 6,8%, bien inférieur à celui du secteur hors MCO (18,3%), beaucoup plus élevé. Cependant en 2004, ce taux augmente de 3,6 points pour les cliniques de MCO, tandis qu'il diminue très légèrement, de -0,3 point, dans les autres établissements sous OQN.

Le secteur reste en 2004 encore faiblement capitalisé et le ratio « chiffre d'affaires/capitaux propres », qui est de 5,3 en moyenne, reste à un niveau élevé. Ce taux est en outre plus élevé en 2004 dans le secteur de MCO (5,7) que dans les autres cliniques (4,1).

L'endettement total des cliniques, mesuré par le ratio dettes financières sur capitaux permanents, diminue quant à lui

légèrement en 2004 : 38,6%, contre 41,0% en 2003 (encadré 5). Il reste bien plus important pour les établissements du secteur de MCO (40,3%), contre 31,9% dans l'autre secteur.

La trésorerie correspond à la différence entre le fonds de roulement net global (FRNG) et le besoin en fonds de roulement (BFR). En 2004, celle des cliniques sous OQN atteint 513 millions d'euros, en croissance de 12% par rapport à 2003. Cette amélioration concerne particulièrement le secteur de MCO (14,2%), tandis que la croissance enregistrée pour les cliniques hors MCO est de 5,2% (encadré 6). ●

E•5

La structure financière, l'endettement et la trésorerie des cliniques à travers différents ratios

Part des capitaux propres dans le passif

Les cliniques de MCO sont moins capitalisées que les autres. En 2004, la part des capitaux propres du secteur de MCO augmente dans le passif, tandis que celle du secteur hors MCO stagne. Le secteur des cliniques privées reste dans son ensemble faiblement capitalisé.

Capitaux propres/total passif en %	2001	2002	2003	2004
Cliniques de MCO	26	25	25	29
Cliniques hors MCO	34	37	39	39
Ensemble des cliniques	28	28	28	31

Taux d'endettement

Différents ratios peuvent être utilisés pour obtenir une synthèse de l'endettement d'une entreprise. Le taux d'endettement est obtenu en rapportant les dettes financières des cliniques à leurs capitaux permanents.

La situation des cliniques continue à cet égard de s'améliorer en 2004.

Dettes/capitaux propres	2003	2004
Cliniques de MCO	43,2	40,3
Cliniques hors MCO	33,4	31,9
Ensemble des cliniques	41,0	38,6

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 :

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

Ce ratio mesure le nombre d'années de capacité d'autofinancement nécessaire pour que l'entreprise puisse rembourser ses dettes à long et à 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.

La situation s'est à cet égard très légèrement détériorée en 2004, puisque la proportion des cliniques qui ont des difficultés à rembourser rapidement leurs dettes a augmenté de 2 points en une année, mais reste inférieur au niveau de 2001.

Capacité de remboursement en %	2001	2002	2003	2004
Cliniques avec CAF négative	25	20	20	19
Cliniques avec une capacité de remboursement supérieure à 3 ans	18	13	13	16
Cliniques ayant une CAF insuffisante pour le remboursement des dettes à long et à moyen terme	43	33	33	35

Fonds de roulement (FRNG), Besoin en fonds de roulement (BFR) et trésorerie

	2003			2004		
	MCO	Hors MCO	Ensemble	MCO	Hors MCO	Ensemble
FRNG (en jours de CA)	-7,9	36	0,1	-5,4	34	1,6
BFR (en jours de CA)	-31	1,6	-25	-30	0	-25
Trésorerie (en millions d'euros)	342	116	458	391	122	513

E•6

Trésorerie, Fonds de roulement net global (FRNG) et Besoin en fonds de roulement (BFR)

Le fonds de roulement net, différence entre les ressources et les emplois stables, appréhende la façon dont les liquidités de l'entreprise lui permettent d'honorer ses dettes à court terme par la réalisation de l'actif circulant. Il doit donc, en principe, être positif pour que l'équilibre financier soit assuré. En 2003, le FRNG des cliniques était proche de 0. En 2004, il s'élève en moyenne à 1,6 jour de chiffre d'affaires. Cette amélioration concerne les deux secteurs. Toutefois, si les ressources des cliniques deviennent supérieures à leurs emplois stables dans le secteur hors MCO, le FRNG reste négatif dans le secteur de MCO, et ce en 2004 comme en 2003.

Le Besoin en fonds de roulement (BFR) traduit le décalage entre les achats et les ventes de stocks, ainsi que celui entre les règlements des créances clients et des dettes fournisseurs. Ces décalages sont liés aux diverses contraintes d'ordre social ou technique supportées par l'entreprise. Ainsi, dans l'industrie, une entreprise doit souvent conserver un stock de matières premières ou de produits finis afin d'éviter les ruptures du processus de production. Dans le cas des cliniques, la nécessité d'anticiper le cycle d'exploitation est moins prégnante. Le BFR des cliniques sous OQN est ainsi stable et négatif sur les deux années étudiées : -25 jours de chiffre d'affaires. Même si pour le secteur de MCO, le BFR est très légèrement négatif, dans les deux cas, les établissements semblent ne pas rencontrer de difficulté dans leur « cycle » d'exploitation.