



# Erétudes et Résultats

N° 650 • août 2008

## L'évolution de la situation économique et financière des cliniques privées à but lucratif entre 2005 et 2006

Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2005, les activités de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) des cliniques privées à but lucratif sont entièrement soumises à la tarification à l'activité (T2A). En 2006, le chiffre d'affaires des cliniques a augmenté de 7 %, cette croissance a été limitée par la baisse des tarifs de 1 %. La rentabilité économique des cliniques diminue légèrement par rapport à 2005, atteignant 3 % du chiffre d'affaires (-0,3 point de CA) ; il en est de même pour les cliniques du secteur MCO dont la rentabilité économique s'établit à 2,8 % (-0,2 point de CA). Les cliniques de taille moyenne (dont le CA est compris entre 6 et 12 millions d'euros) sont celles dont la situation économique est la moins favorable : leur chiffre d'affaires augmente très faiblement, leur rentabilité économique est inférieure en 2006 à celle de 2005 et leur taux d'investissement baisse au cours de cette période. Les cliniques de petite et grande taille maintiennent, au contraire, leur rentabilité économique.

La situation économique des cliniques privées, satisfaisante en moyenne, est marquée par une forte hétérogénéité : 22 % des cliniques subissent des pertes alors qu'une sur dix affiche une rentabilité économique supérieure à 10,5 %.

**Johanne AUDE**

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)  
Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille et de la Solidarité  
Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative  
Ministère du Budget, des Comptes publics et de la Fonction publique

**E**N 2006, les cliniques privées à but lucratif effectuent environ 30 % des entrées en hospitalisation complète et 28 % des venues en hospitalisation partielle. La part d'activité réalisée par ces établissements dans l'ensemble des établissements de santé reste assez stable.

Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2005, les activités médecine, chirurgie, obstétrique (MCO)<sup>1</sup> des cliniques privées à but lucratif sont entièrement soumises à la tarification à l'activité (T2A). Les activités hors MCO, essentiellement soins de suite et de réadaptation (SSR) et psychiatrie, ne sont pas concernées par ce nouveau mode de financement.

Le champ d'observation se limite aux seules sociétés d'exploitation, les données relatives aux sociétés civiles immobilières (SCI) n'étant pas connues (encadré 1).

La situation économique et financière des cliniques privées reste globalement

favorable malgré un ralentissement de la croissance du chiffre d'affaires (CA)<sup>2</sup> et une légère baisse des profits. Il est à noter que l'évolution du chiffre d'affaires fait chaque année l'objet d'une révision (un certain nombre de cliniques déposant leurs comptes tardivement). En outre, les résultats de cette étude sont provisoires compte tenu de l'absence d'exhaustivité de la base de données actuelle.

### Une croissance du chiffre d'affaires un peu moins dynamique en 2006 qu'en 2005

En 2006, le CA des cliniques privées a augmenté de 7 % (tableau 1), soit 2,4 points de moins qu'en 2005 (9,4 %). Le CA total des cliniques privées à but lucratif peut ainsi être estimé à 10,4 milliards d'euros<sup>3</sup> en 2005 et 11 milliards d'euros en 2006.

La moitié des 830 cliniques présentes dans l'échantillon en 2005 et en 2006, voient leur CA augmenter d'au moins 3,1 %, un quart d'entre elles d'au moins 7,5 % et un dixième

d'au moins 13,8 %. En revanche, un quart des cliniques voient leur CA stagner et même baisser. Environ 24 % des cliniques, toutes catégories confondues, déclarent en 2006 un CA inférieur à celui de 2005.

Ce ralentissement de la croissance du CA concerne principalement le secteur MCO<sup>4</sup> même si celle-ci reste élevée. En effet, le CA des cliniques soumises à la T2A a crû de 7,4 % en 2006 après une hausse de 10,1 % en 2005. Cette tendance est vérifiée pour toutes les activités du secteur MCO. Le secteur hors MCO enregistre, lui aussi, une croissance du chiffre d'affaires plus faible en 2006 qu'en 2005 (+5 % versus +5,9 %).

En 2006, tous secteurs confondus, ce sont les grandes cliniques<sup>5</sup> (CA supérieur à 12 millions d'euros) qui voient leur chiffre d'affaires progresser le plus vite : 9,5 % en 2006. Bien que cette augmentation soit élevée, elle demeure plus faible de 2 points que celle de 2005. De plus, l'évolution du CA des cliniques de petite taille est plus faible de 2,9 points en 2006, pour atteindre 3,2 %, tandis que celle des cliniques de taille moyenne est plus faible de 4 points, s'établissant ainsi à 2,2 %.

### Un ralentissement de la croissance du chiffre d'affaires dû à une baisse des tarifs de 1 %

L'évolution du CA résulte de la hausse de l'activité<sup>6</sup>, de l'évolution des tarifs et de la modification de l'éventail de l'activité (*casemix*). Le ralentissement de la croissance du CA des cliniques privées en 2006 s'explique principalement par une baisse des tarifs de l'ordre de 1 %<sup>7</sup> entre 2005 et 2006 alors que ceux-ci avaient augmenté d'environ 2 %<sup>8</sup> entre 2004 et 2005. En outre, si l'évolution de l'activité des cliniques privées vers des séjours plus coûteux (effet *casemix*) s'est poursuivie en 2006, c'est à un rythme ralenti par rapport à l'année précédente. L'effet *casemix* sur la croissance du CA est ainsi estimé à +1,7 % en 2006 contre environ +3 % en 2005. En revanche, le nombre d'entrées et venues a progressé de 6,3 % en 2006 contre 4,4 %

1. Dans les activités de MCO du secteur privé à but lucratif, la T2A est appliquée directement à 100%.

2. Cf. encadré 3 in Legendre M.-C. et Lerhun B., 2007, « L'évolution de la situation économique et financière des cliniques privées à but lucratif entre 2004 et 2005 », *Études et Résultats*, DREES, n° 583, juillet.

3. Une extrapolation sur le CA de la part des séjours réalisée sur l'échantillon de 848 cliniques (encadré 1) a permis cette estimation.

4. Depuis la mise en place de la T2A, en 2005, les activités de dialyse sont incluses dans les activités de MCO.

5. 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. Ces deux variables apparaissent en effet fortement corrélées.

6. L'activité ambulatoire des cliniques, calculée à partir du nombre d'entrées et venues en hospitalisation partielle a augmenté de plus de 40 % entre 2002 et 2005. Cette progression s'élève à 6,5 % entre 2002 et 2003 ainsi qu'entre 2003 et 2004, à 15,6 % entre 2004 et 2005 et à 11,5 % entre 2005 et 2006.

7. Circulaire n° DHOS/F2/DSS/1A/2006/81 du 24 février 2006 relative à la campagne tarifaire 2006 des établissements de santé.

8. Au moment de la mise en place de la T2A au sein des cliniques privées, les tarifs des groupes homogènes de séjours (GHS) et d'autres prestations entraînant un paiement à l'activité ont été reconstitués à partir des prestations facturées avant la mise en place de la T2A.

#### ENCADRÉ 1

### La constitution de la base de données

#### Le champ de l'étude

Les cliniques privées à but lucratif étudiées sont les établissements présents dans la liste exhaustive des cliniques de 2006 éditée par la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) et validée par les Agences régionales de l'hospitalisation (ARH), qui ont déposé leurs liasses fiscales auprès des tribunaux de commerce et qui figurent dans la SAE 2006.

Le champ étudié est constitué de 848 cliniques en 2006 et 927 en 2005. Ces données sont encore provisoires, elles devraient en effet concerner plus de 1 100 comptes pour l'ensemble du champ.

Comme toute entreprise, une clinique privée peut être composée de plusieurs sociétés, notamment d'une société d'exploitation et d'une société civile immobilière (SCI). Cette étude ne traite que les comptes des sociétés d'exploitation, car aucune méthodologie n'a permis jusqu'à présent de reconstituer les liens entre la société d'exploitation d'une clinique et les autres sociétés civiles, y compris les éventuelles SCI qui y sont rattachées. Le fait de ne pas pouvoir traiter les comptes des SCI représente une limite pour l'analyse économique et financière des cliniques<sup>1</sup>.

#### 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 CA que le calcul des ratios de rentabilité. L'évolution du CA entre 2005 et 2006 est calculée sur les 830 cliniques présentes à la fois en 2005 et en 2006. À l'inverse, les autres indicateurs (comme la rentabilité économique) moins sensibles aux modifications du champ sont calculés respectivement à partir des 927 cliniques présentes en 2005 et des 848 présentes en 2006. En outre, on exprime en termes de médiane les résultats les plus fragiles, tels les résultats régionaux.

1. Cf. Le Rhun B., Legendre M.-C., 2007, « L'évolution de la situation économique et financière des cliniques privées entre 2004 et 2005 », *Études et Résultats*.

en 2005<sup>9</sup>, ce qui a permis de limiter le ralentissement de la croissance du CA à un peu plus de 2 points (7 % en 2006 contre 9,4 % en 2005).

Le CA rapporté au nombre d'entrées et venues s'est établi à 1 136 euros en 2006 contre 1 130 euros en 2005, soit une hausse de 0,5 % pour l'ensemble des cliniques. Pour le secteur MCO, le CA moyen par entrées et venues est de 1 266 euros en 2006 et de 1 249 euros en 2005, ce qui correspond à une hausse de 1,3 %. Ces évolutions sont nettement plus faibles qu'en 2005 (+5 % entre 2004 et 2005), la modification du *casemix* compensant à peine la baisse des tarifs en 2006 alors que ces deux effets jouaient dans le même sens l'année passée.

### Une légère baisse de la rentabilité économique des cliniques en 2006

En 2006, la rentabilité économique<sup>10</sup> des 848 cliniques de l'échantillon s'est établie à 3 % du CA (tableau 2). Alors qu'elle avait progressé très nettement en 2005 pour la deuxième année consécutive<sup>11</sup>, la rentabilité économique en 2006 diminue de 0,3 point par rapport à 2005.

La moitié des cliniques privées à but lucratif enregistre une rentabilité économique supérieure à 2,9 %, valeur médiane légèrement inférieure à celle de 2005 (3,3 %). Un dixième des cliniques a un taux de rentabilité économique supérieur à 10,5 %, ce qui est assez stable par rapport à 2005 (10,3 %). Par ailleurs ces établissements réalisent 7 % du CA total de l'ensemble des cliniques. Les cliniques déclarant des pertes sont légèrement plus nombreuses en 2006 (22 %) qu'en 2005 (17 %) ; 10 % des cliniques du champ constant pour 2005 et 2006 accusent des pertes pour les deux années, tandis que 6 % des cliniques présentes à la fois en 2004, 2005 et 2006 ont un résultat négatif pour ces trois années. Le CA de ces cliniques déficitaires en 2006 représente 19 % du CA total de l'ensemble des cliniques, contre 17 % en 2005. En outre, 10 % de l'ensemble des cliniques de 2006 affichent une rentabilité économique inférieure à -3,7 %.

Le taux de marge brute d'exploitation<sup>12</sup> a diminué en 2006 : 7,2 % du CA, soit 1,1 point de moins qu'en 2005 (tableau 3). Cette baisse du taux de marge brute d'exploitation s'ex-

plique par l'augmentation des parts concernant les frais de personnel, les versements assimilés et les charges des salaires bruts dans le CA.

### La meilleure rentabilité économique en 2006

L'année 2006 profite surtout aux petites et grandes cliniques, avec des taux de rentabilité économique s'établissant à 3,5 % et 3,3 % de leur CA (graphique 1), tandis que les cliniques moyennes dégagent des bénéfices correspondant à 1,9 % du CA. La rentabilité des grandes cliniques, qui avait doublé entre 2004 et 2005, demeure constante en 2006. En revanche, les cliniques de moyennes et petites tailles réalisent moins de bénéfices<sup>13</sup> qu'en 2005 (-0,8 point et -0,7 point respectivement).

La rentabilité économique des cliniques du secteur MCO diminue légèrement par rapport à 2005 (avec 2,8 % du CA), alors qu'elle avait doublé entre 2004 et 2005 (passant ainsi de 1,5 % à 3 %). Le secteur hors MCO réalise des bénéfices légèrement plus faibles qu'en 2004 et 2005 (-0,6 point) et qui s'établissent à 4,3 % du CA. Malgré ces évolu-

9. En 2006, cette évolution est relativement proche de celle observée sur les données exhaustives de la statistique annuelle des établissements de santé (SAE) puisqu'elle s'élève à +6,6 % pour l'ensemble du secteur privé à but lucratif.

10. Rapport du résultat net au CA.

11. 1,3 % en 2003 ; 2,1 % en 2004 ; 3,3 % en 2005.

12. Le ratio EBE / CA est aussi appelé « taux de marge brute d'exploitation ».

13. Ils sont toutefois proches des chiffres de 2004.

TABLEAU 1

### Évolution du chiffre d'affaires des cliniques privées

		Nombre de cliniques	Chiffre d'affaires total (en millions d'euros)	2005	2006
<b>TOTAL</b>		<b>830</b>	<b>9 086</b>	<b>9,4 %</b>	<b>7,0 %</b>
<b>MCO</b>	Polycliniques	321	6 260	10,4 %	7,7 %
	Médecine	23	173	10,8 %	8,8 %
	Chirurgie	130	1 011	7,7 %	6,0 %
	Obstétrique	7	42	6,9 %	3,2 %
	Dialyse	36	145	13,8 %	3,3 %
	Total MCO	517	7 631	10,1 %	7,4 %
	<b>Hors MCO</b>	Suite et réadaptation	185	940	6,7 %
Psychiatrie		109	472	4,2 %	2,7 %
Divers		19	43	9,2 %	10,4 %
Total hors MCO		313	1 455	5,9 %	5,0 %
<b>Dont CA</b>	de moins de 6 millions d'euros	381	1 316	6,1 %	3,2 %
	de 6 à 12 millions d'euros	218	1 898	6,3 %	2,2 %
	de plus de 12 millions d'euros	231	5 872	11,5 %	9,5 %

Champ • Cliniques répondantes en 2005 et 2006 et cliniques répondantes en 2004 et 2005 pour l'évolution du chiffre d'affaires en 2005.

Sources • Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2006, calculs DREES.

TABLEAU 2

### Rentabilité économique selon la catégorie d'établissements par année

	2005	2006
<b>Ensemble</b>	<b>3,3</b>	<b>3,0</b>
Polycliniques	2,9	2,8
Médecine	5,5	4,2
Chirurgie	2,8	1,4
Obstétrique	1,3	3,5
Dialyse	6,4	8,8
<b>Total MCO</b>	<b>3,0</b>	<b>2,8</b>
Suite et réadaptation	5,2	4,4
Psychiatrie	4,2	4,1
Divers	6,8	3,9
<b>Total hors MCO</b>	<b>4,9</b>	<b>4,3</b>

Champ • Non constant.

Sources • Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2006, calculs DREES.

TABLEAU 3

### Compte de résultat des cliniques privées

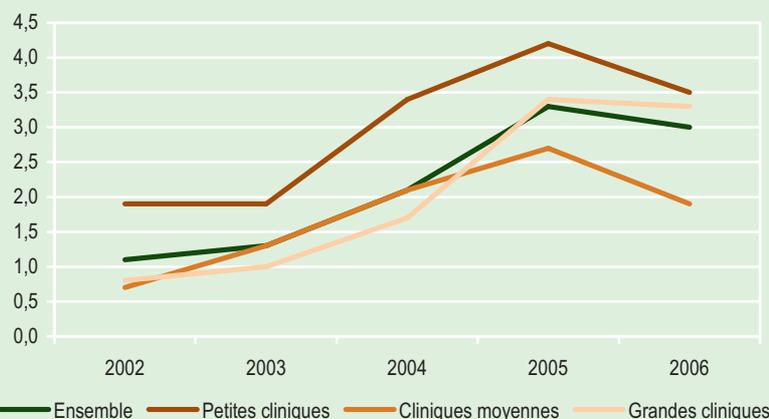
	2005	2006
Nombre d'entreprises incluses	927	848
Chiffre d'affaires moyen (en millions d'euros)	10,1	10,9
Achats et charges externes (en % du CA)	-42,2 %	-42,9 %
dont		
- Achats consommés	-16,5 %	-17,4 %
- Autres achats et charges externes	-25,8 %	-25,6 %
- Variation de stocks	-0,1 %	-0,1 %
Frais de personnel (en % du CA)	-44,0 %	-44,3 %
dont		
- Salaires bruts	-30,8 %	-31,5 %
- Charges sociales	-13,2 %	-12,8 %
Fiscalité liée à l'exploitation (en % du CA)	-6,1 %	-5,6 %
dont		
- Impôts, taxes et versements assimilés	-5,8 %	-6,0 %
- Subvention d'exploitation	0,3 %	0,4 %
Excédent brut d'exploitation (en % du CA)	8,3 %	7,2 %
Dotations nettes aux amortissements (en % du CA)	-2,5 %	-2,2 %
Autres opérations d'exploitation (en % du CA)	0,4 %	0,9 %
Résultat d'exploitation (en % du CA)	6,0 %	5,0 %
Résultat financier	-0,3 %	-0,2 %
dont		
- Produits financiers	0,6 %	0,7 %
- Charges financières	-0,9 %	-0,9 %
Résultat courant (exploitation + financier)	5,7 %	4,8 %
Résultat exceptionnel (en % du CA)	-0,1 %	0,5 %
dont		
- Produits exceptionnels	1,7 %	2,7 %
- Charges exceptionnelles	-1,8 %	-2,3 %
Participation des salariés (en % du CA)	-0,6 %	-0,6 %
Impôts sur les bénéfices (en % du CA)	-1,7 %	-1,7 %
Résultat net (en % du CA)	3,3 %	3,0 %

**Lecture** • Rapportés au CA, les produits sont positifs et les charges négatives. Attention, des différences apparaissent entre les sommes de pourcentages et le résultat réel en raison des arrondis à un chiffre après la virgule.

**Sources** • Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2006, calculs DREES.

GRAPHIQUE 1

### Évolution de la rentabilité économique selon la taille des établissements



**Sources** • Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2006, calculs DREES.

tions, le secteur hors MCO reste encore le plus rentable.

Au sein du secteur MCO, les cliniques spécialisées en obstétrique et en dialyse affichent une hausse importante de leurs bénéfices rapportés à leur CA de +2,2 points, soit 3,5 % de leur CA, pour les premières et de +2,4 points, soit 8,8 % de leur CA pour les secondes. Les petites polycliniques réalisent des bénéfices rapportés au CA nettement plus élevés en 2006 (+4,5 points par rapport à 2005)<sup>14</sup>, tandis que le taux de rentabilité des grandes polycliniques reste stable et celui de celles de taille moyenne diminue d'1 point pour devenir négatif. Ainsi, le taux de rentabilité de l'ensemble des polycliniques est constant. En revanche, les cliniques monodisciplinaires de médecine réalisent des bénéfices moindres (-1,3 point) en 2006, après une très forte augmentation en 2005 (+3,9 points). Quant aux cliniques spécialisées en chirurgie, elles ont un taux de rentabilité deux fois plus faible en 2006 qu'en 2005 (1,4 %) et même inférieur de 0,6 point à celui de 2004.

Les taux de rentabilité des cliniques du secteur hors MCO diminuent, quelle que soit l'activité concernée.

La rentabilité financière, calculée par le ratio résultat net / capitaux propres, mesure le revenu que tirent les actionnaires de l'entreprise et permet d'apprécier l'attractivité du secteur en termes d'actionnariat. En 2006, la rentabilité financière des sociétés d'exploitation des cliniques est de 13,5 % (-2,1 points). Cette diminution concerne les cliniques MCO (-1,8 point à 12,8 %) ainsi que les cliniques hors MCO (-2,8 points à 16,8 %).

14. La forte hausse de la rentabilité économique des polycliniques de petite taille est due à celle de quelques établissements.

### Pour en savoir plus

- Arnault S., et al., 2007, « L'activité des établissements de santé en 2006 en hospitalisation complète et partielle », *Études et Résultats*, DREES, n° 618, décembre.
- Aude J., 2008 « L'évolution de la situation économique et financière des cliniques privées à but lucratif entre 2005 et 2006 », *Document de travail, série Études et recherche*, n° 80, août.