

D'après les premières estimations pour 2023, la situation financière des cliniques privées à but lucratif se dégrade. Leur résultat net reste bénéficiaire, mais recule pour s'établir à 1,8 % des recettes, son niveau le plus bas depuis 2019. Cela s'explique par la baisse des subventions d'exploitation mises en place depuis la crise sanitaire. Les recettes poursuivent cependant leur progression et s'élèvent à 19,6 milliards d'euros. Le ratio d'indépendance financière des cliniques privées s'améliore et atteint 33,5 % des capitaux permanents, mais ce chiffre global masque des situations contrastées entre établissements. La part des cliniques privées en situation de surendettement reste stable à 19 %.

Le résultat net des cliniques privées, toujours bénéficiaire, se replie toutefois en 2023

D'après de premières estimations¹, la situation financière des cliniques privées² à but lucratif reste favorable en 2023. Leur résultat net cumulé atteint 362 millions d'euros (soit un résultat net moyen de 377 000 euros par clinique) [graphique 1]. Rapporté aux recettes, il s'établit à 1,8 % en 2023, en recul par rapport à 2022 (3,0 %) [tableau 1]. Il se rapproche ainsi de son niveau de 2019 (1,6 %), avant la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19.

Le recul du résultat net entre 2022 et 2023 reflète principalement la forte baisse du résultat d'exploitation, que l'augmentation des résultats exceptionnels et financiers ne permet pas de compenser. Rapporté aux recettes, le résultat d'exploitation s'établit en effet à 2,6 % en 2023, son niveau le plus bas depuis 2006, point de départ des observations, après 4,1 % en 2022 et 5,1 % en 2021. Ces évolutions s'expliquent notamment par la sortie progressive de dispositifs consécutifs à la crise sanitaire (voir *infra*). Pour la première fois depuis le début de la crise, la fiscalité liée à l'exploitation³ redevient

défavorable (-0,2 % des recettes en 2023, après 1,0 % en 2022), car les subventions d'exploitations sont inférieures aux impôts, taxes et versements assimilés⁴. Ces subventions, qui portaient le résultat d'exploitation, et par extension le résultat net, depuis 2020, reculent à 4,0 % des recettes en 2023 (après 5,5 % en 2022). Elles restent toutefois nettement supérieures à leur niveau d'avant crise (1,3 % des recettes en 2019).

Le résultat exceptionnel, positif depuis 2022, continue de progresser (0,3 % des recettes en 2023, après 0,2 % en 2022). Le résultat financier augmente également (0,3 % des recettes en 2023, après 0,2 % en 2022). Finalement, le bénéfice, somme des résultats d'exploitation, financier et exceptionnel, diminue fortement. Il atteint 3,2 % des recettes en 2023 (après 4,4 % en 2022 et un pic à 5,2 % en 2021), se rapprochant ainsi de son niveau d'avant crise (3,0 % en 2019). Le recul du bénéfice en 2023 engendre la baisse à due concurrence des impôts sur les bénéfices et des participations salariales (qui sont intégrés au résultat net, en sus du bénéfice, dans le secteur privé) [voir annexe 1, « Glossaire économique et financier »].

1. Les données de 2023 sont considérées comme provisoires et s'appuient sur un échantillon de 690 cliniques ayant déposé leurs comptes.

2. Cette analyse porte sur des entités juridiques (les cliniques), mais ne tient pas compte des structures de groupe (voir encadré Sources et méthodes, partie Méthodologie).

3. La fiscalité liée à l'exploitation correspond à la différence entre les subventions d'exploitation et les impôts, taxes et versements assimilés.

4. Les impôts, taxes et versements assimilés comprennent l'ensemble des impôts et taxes que les entreprises doivent payer auprès de l'État ou des collectivités territoriales, hors taxe sur la valeur ajoutée et impôt sur les sociétés. Il s'agit, par exemple, de la contribution économique territoriale, de la taxe sur les véhicules de société ou de la taxe sur les salaires.

Le résultat net rapporté aux recettes des cliniques psychiatriques est plus de cinq fois supérieur à celui des cliniques de MCO

Le niveau comme les évolutions du résultat net rapporté aux recettes sont très variables selon la discipline principale d'activité des cliniques privées (graphique 2). En 2023, le résultat net rapporté aux recettes se replie de 1,3 point pour les cliniques de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) et de 0,8 point pour les cliniques de soins médicaux et de réadaptation (SMR, anciennement SSR), tandis qu'il progresse de 0,8 point pour les cliniques psychiatriques. Il s'établit ainsi à 1,4 % en MCO (après 2,7 % en 2022), à 2,2 % en SMR (après 3,0 % en 2022) et à 7,9 % en psychiatrie (après 7,1 % en 2022). Dans le secteur privé à but lucratif, la psychiatrie demeure ainsi la discipline qui dégage le plus de bénéfices (en pourcentage des recettes).

Près d'une clinique sur trois est déficitaire en 2023

La situation économique des cliniques privées, globalement excédentaire, masque de fortes disparités. En 2023, la part des cliniques privées

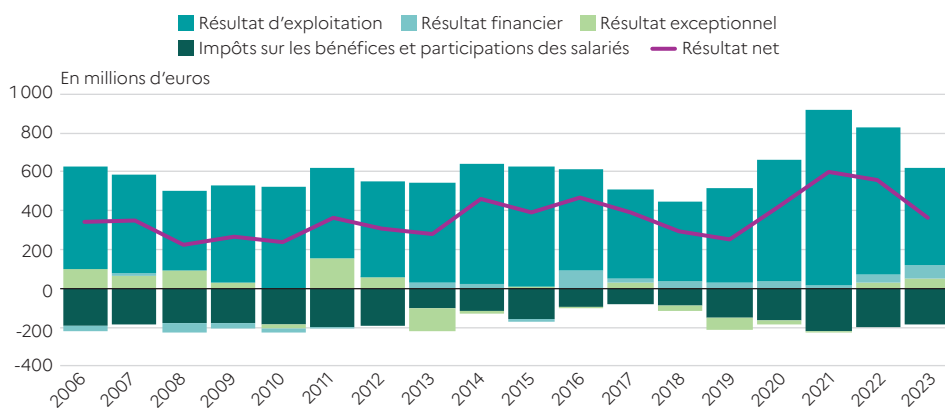
ayant un résultat net négatif (c'est-à-dire déficitaires) augmente (32 %, après 25 % en 2022). Cette hausse s'observe dans toutes les disciplines d'activité. Ainsi le pourcentage de cliniques déficitaires atteint 37 % en SMR (+8 points), 34 % en MCO (+8 points) et 17 % en psychiatrie (+0,3 point).

Le déficit cumulé des établissements déficitaires s'accroît (-356 millions d'euros en 2023, après -227 millions d'euros en 2022) et la concentration de ce déficit diminue : près de la moitié de ce déficit cumulé est imputable à 4 % des établissements, après 3 % en 2022. Quant aux établissements excédentaires, leur excédent cumulé diminue légèrement (717 millions d'euros en 2023, après 782 millions en 2022). Par ailleurs, il est plus largement partagé : la moitié est imputable à 14 % des établissements, contre 12 % en 2022.

Les recettes des cliniques progressent encore fortement en 2023, tirées par une activité croissante

Les recettes⁵ de l'ensemble des cliniques privées, en progression continue depuis 2014, atteignent 19,6 milliards d'euros en 2023. Elles sont particulièrement dynamiques depuis trois ans :

Graphique 1 Compte de résultat des cliniques privées depuis 2006



Note > Données provisoires pour 2023. Les données de 2012 à 2023 peuvent être révisées lors des prochaines éditions du fait de la réception de données complémentaires.

Champ > Cliniques privées de France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), présentes dans la SAE.

Sources > Greffes des tribunaux de commerce, SAE, traitements DREES.

5. Les recettes correspondent à la somme des produits d'exploitation, financiers et exceptionnels. Les publications de la DREES mettent en avant les recettes plutôt que le chiffre d'affaires, qui figure tout de même dans le *tableau 1*. Le chiffre d'affaires n'inclut pas les subventions d'exploitation, qui comprennent des compensations liées à l'activité directe des établissements de santé. Il n'a donc qu'un intérêt modéré pour l'évaluation des produits des établissements de santé, mais il reste un indicateur particulièrement utilisé en comptabilité privée.

Tableau 1 Compte de résultat des cliniques privées depuis 2018

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Recettes (en millions d'euros)	15 093	15 264	15 918	17 689	18 692	19 632
Nombre de cliniques	984	969	944	961	965	960
% de cliniques répondantes	79,4	80,2	82,9	81,7	80,0	71,9
Recettes moyennes (en millions d'euros)	15,3	15,8	16,9	18,4	19,4	20,5
Chiffre d'affaires (en % des recettes)	93,3	94,1	89,8	89,7	89,0	90,5
Dépenses (en % des recettes)	-97,2	-97,0	-95,9	-94,8	-95,6	-96,8
Achats et charges de gestion courante (en % des recettes), dont :	-45,1	-45,9	-45,3	-44,9	-45,5	-47,1
achats consommés	-18,2	-18,4	-18,1	-18,6	-18,7	-19,9
autres achats et charges externes	-26,9	-27,5	-27,2	-26,3	-26,7	-27,3
Frais de personnel (en % des recettes), dont :	-40,0	-39,6	-39,7	-39,4	-39,3	-39,2
salaires bruts	-28,9	-28,9	-29,0	-28,3	-28,1	-28,1
cotisations sociales	-11,1	-10,8	-10,6	-11,1	-11,1	-11,0
Fiscalité liée à l'exploitation (en % des recettes), dont :	-4,0	-3,6	0,3	0,9	1,0	-0,2
impôts, taxes et versements assimilés	-5,2	-4,9	-4,9	-4,6	-4,5	-4,3
subventions d'exploitation	1,2	1,3	5,2	5,5	5,5	4,0
Excédent brut d'exploitation (en % des recettes)	4,5	5,1	5,3	6,4	5,2	3,9
Résultat courant de fonctionnement (en % des recettes)	4,5	5,0	5,2	6,3	5,1	3,9
Autres opérations d'exploitation (en % des recettes)	2,1	1,9	2,5	2,4	2,7	2,5
Dotations nettes aux amortissements (en % des recettes)	-3,9	-3,9	-3,9	-3,7	-3,8	-3,9
Résultat d'exploitation (en % des recettes), dont :	2,7	3,2	3,9	5,1	4,1	2,6
produits d'exploitation	97,4	98,0	98,1	98,2	97,9	97,5
charges d'exploitation	-94,7	-94,8	-94,2	-93,1	-93,8	-95,0
Résultat financier (en % des recettes), dont :	0,3	0,2	0,2	0,1	0,2	0,3
produits financiers	0,8	0,8	0,6	0,4	0,6	1,2
charges financières	-0,5	-0,6	-0,4	-0,3	-0,4	-0,8
Résultat exceptionnel (en % des recettes), dont :	-0,2	-0,4	-0,1	0,0	0,2	0,3
produits exceptionnels	1,8	1,2	1,3	1,4	1,5	1,3
charges exceptionnelles	-2,0	-1,6	-1,4	-1,4	-1,4	-1,0
Participation des salariés (en % des recettes)	-0,3	-0,4	-0,4	-0,6	-0,4	-0,4
Impôts sur les bénéfices (en % des recettes)	-0,6	-1,0	-1,1	-1,2	-1,1	-0,9
Résultat net (en % des recettes)	1,9	1,6	2,6	3,4	3,0	1,8

Note > Données provisoires pour 2023. Les données de 2018 à 2023 peuvent être révisées lors des prochaines éditions du fait de la réception de données complémentaires.

Les dividendes versés aux actionnaires ne figurent pas dans ce tableau. Leur montant est très mal renseigné dans les liasses fiscales (moins de 6 % de remplissage depuis 2014).

Le nombre de cliniques correspond au nombre d'entreprises distinctes (les Siren du Système d'identification au répertoire des entreprises), pour les établissements dans la catégorie juridique « privé à but non lucratif » de la SAE, et quel que soit le code d'activité principale d'exercice (APE) de l'unité légale. La proportion de répondants correspond au ratio du nombre de cliniques de la SAE ayant déposé leurs comptes auprès des greffes des tribunaux de commerce, dont le code APE prend la valeur 8610Z « activités hospitalières » (selon la nomenclature NAF, 2^e révision), et du nombre de cliniques précédemment décrit. À titre d'illustration, 87 % des liasses fiscales des cliniques du champ SAE (sans restriction sur le code APE) sont disponibles auprès des greffes pour la période 2012-2023. Voir encadré Sources et méthodes pour plus de précisions.

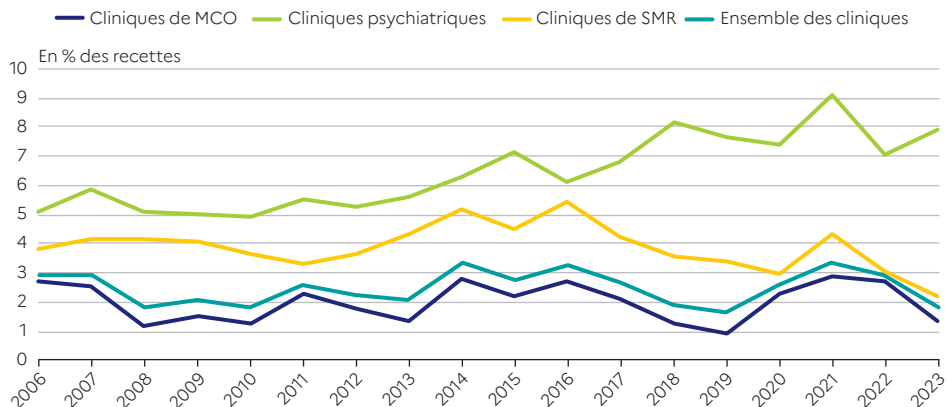
Champ > Cliniques privées de France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), présentes dans la SAE.

Sources > Greffes des tribunaux de commerce, SAE, traitements DREES.

+5,0 % en 2023, +5,7 % en 2022 et +11,1 % en 2021, après +2,2 % par an en moyenne entre 2014 et 2020. En 2023, la hausse des recettes s'explique principalement par la dynamique croissante de l'activité des cliniques (+6,3 % par rapport à 2022 et +15,8 % par rapport à 2019) [voir fiche 22, « La part des établissements de santé dans la consommation de soins »]. En revanche, cette même année est marquée par la sortie progressive (ou le repli) de dispositifs mis en place (ou davantage abondés) lors de la crise sanitaire, et qui soutenaient depuis leurs recettes. Les dotations, qui incluent la garantie de financement (GF) puis la sécurisation modulée à l'activité (SMA), ainsi que les missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (Migac), l'incitation financière à la qualité (Ifaq), et enfin le coefficient prudentiel, ont été plus que

divisés par deux (1,2 milliard d'euros en 2023, après 2,8 milliards d'euros en 2022) [voir fiche 22]. En premier lieu, la GF⁶, qui a assuré, de 2020 à 2022, un niveau de financement des activités concernées par la tarification à l'activité (T2A) au moins équivalent à celui observé avant la crise sanitaire liée au Covid-19, est remplacée en 2023 par la SMA⁷. Ce dispositif permet de poursuivre l'accompagnement des établissements ayant un niveau d'activité fragile tout en incitant à la reprise de l'activité, avec des versements reposant à 70 % sur le montant de la GF versé en 2022 et à 30 % sur les recettes d'activité de l'année. En 2023, 246 millions d'euros sont versés au titre de la SMA⁸ pour les établissements de santé privés à but non lucratif, après 536 millions d'euros en 2022 au titre de la GF (PLFSS pour 2025, Annexe 6).

Graphique 2 Évolution du résultat net rapporté aux recettes des cliniques privées depuis 2006



MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SMR : soins médicaux et de réadaptation.

Note > Les données de 2023 sont considérées comme provisoires et s'appuient sur un échantillon de 690 cliniques (entités juridiques) ayant déposé leurs comptes, dont 411 cliniques de MCO, 183 cliniques de SMR et 96 cliniques psychiatriques. Les recettes des cliniques de MCO, SMR et psychiatrie représentent respectivement 82 %, 13 % et 5 % des recettes de l'ensemble des cliniques privées. Les données de 2012 à 2023 peuvent être révisées lors des prochaines éditions du fait de la réception de données complémentaires.

Champ > Cliniques privées de France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), présentes dans la SAE.

Sources > Greffes des tribunaux de commerce, SAE, traitements DREES.

⁶. Ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale. Arrêtés relatifs à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de Covid-19 (du 6 mai 2020 pour l'année 2020 ; du 13 avril et du 17 août 2021 pour l'année 2021 ; du 10 mai et du 24 août 2022 pour l'année 2022).

⁷. Les modalités de ce mécanisme sont décrites dans l'arrêté du 3 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023.

⁸. Ainsi qu'au titre de la garantie de financement pour les SMR, où elle a été prolongée exceptionnellement jusqu'au 30 juin 2023. En effet, les champs de la psychiatrie et du SMR ne bénéficient pas de la SMA en raison des mécanismes de sécurisation des recettes déjà prévus dans le cadre de la transition vers leurs nouveaux modèles de financement, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022 pour la psychiatrie (avec une application pleine prévue pour 2026), et depuis le 1^{er} juillet 2023 pour les SMR (avec une disparition du dispositif transitoire prévue pour 2028).

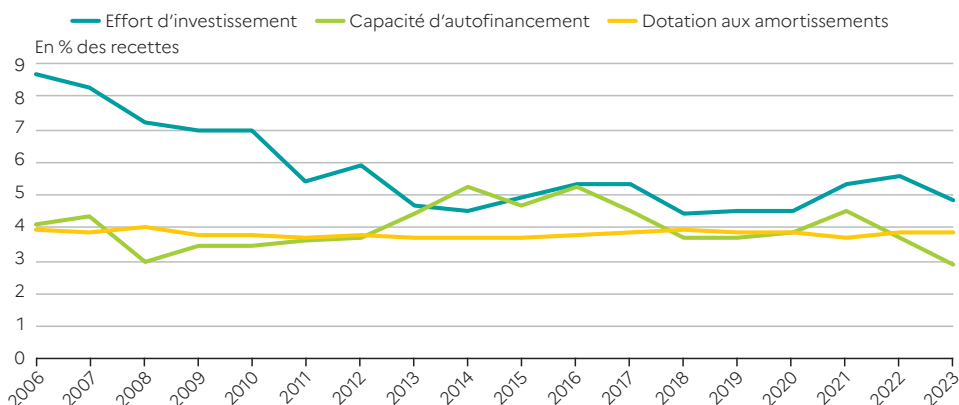
Les dépenses sont particulièrement dynamiques dans un contexte inflationniste

Les dépenses progressent plus fortement que les recettes en 2023 (+6,4 %), ce qui explique la détérioration du résultat net. Cette augmentation porte particulièrement sur les achats et charges de gestion courante⁹ (+8,9 %, après +7,1 % en 2022) dans un contexte inflationniste. Leur part dans les recettes augmente pour atteindre 47,1 % en 2023 (après 45,5 % en 2022), son plus haut niveau depuis 2006. Les charges de personnel (salaires bruts et cotisations sociales) continuent à progresser (+4,8 % en 2023, après +5,2 % en 2022), en raison notamment du versement d'une prime de pouvoir d'achat, mais leur part dans les recettes reste stable (28,1 % en 2023 pour les salaires bruts, tout comme en 2022, et 39,2 % des recettes pour l'ensemble des charges de personnel, après 39,3 % en 2022).

D'après de premières estimations, l'effort d'investissement des cliniques interromprait sa progression

Les indicateurs financiers relatifs aux investissements des cliniques privées sont à considérer avec précaution, particulièrement depuis 2022 (voir encadré Sources et méthodes, partie Méthodologie). D'après les premières estimations, l'effort d'investissement des cliniques privées, correspondant au ratio des investissements réalisés dans l'année rapportés aux recettes, se replie en 2023. Il atteint 4,9 %, après 5,6 % en 2022, interrompant la reprise amorcée en 2021 (*graphique 3*). Il reste toutefois supérieur à la dotation aux amortissements¹⁰ des cliniques privées, stable depuis plusieurs années, qui s'établit à 3,9 % des recettes en 2023. L'effort d'investissement est aussi nettement supérieur à la capacité d'autofinancement (CAF), qui représente les ressources dégagées par l'activité des

Graphique 3 Effort d'investissement, capacité d'autofinancement et dotation aux amortissements des cliniques privées depuis 2006



Note > Données provisoires pour 2023. Les données de 2012 à 2023 peuvent être révisées lors des prochaines éditions du fait de la réception de données complémentaires. Les indicateurs portant sur les investissements en 2022 et 2023 sont particulièrement fragiles en raison du faible nombre d'observations. Ils sont donc à interpréter avec précaution. Les séries peuvent être heurtées, car certaines cliniques peuvent connaître des évolutions brusques à la suite d'opérations de concentration ou lors de l'engagement d'investissements importants.

Champ > Cliniques privées de France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), présentes dans la SAE.

Sources > Greffes des tribunaux de commerce, SAE, traitements DREES.

⁹ Les informations collectées dans les liasses fiscales des cliniques privées ne permettent pas de distinguer, parmi les achats et charges de gestion courante, ceux à caractère médical de ceux à caractère hôtelier et général.

¹⁰ La dotation aux amortissements est une charge qui ne correspond à aucun décaissement. Elle constate, comptablement, la dépréciation que subit une immobilisation dans le temps. Elle est comptabilisée parmi les charges, chaque année, pendant une durée d'amortissement fixée lors de l'inscription au bilan de l'immobilisation.

établissements pour assurer leur financement et leur investissement. Celle-ci se replie fortement pour la deuxième année consécutive, particulièrement en 2023, en lien avec la dégradation du résultat net. Elle atteint ainsi son niveau le plus bas depuis 2006, et s'établit à 2,9 % des recettes, après 3,7 % en 2022 et 4,5 % en 2021.

L'endettement atteint un niveau historiquement bas

L'encours de la dette des cliniques privées diminue en 2023 (-6,6 %) et s'établit à 2,1 milliards d'euros (après 2,3 milliards en 2022). Exprimé en pourcentage des recettes, il atteint son niveau le plus bas depuis 2006 : 10,8 % des recettes (après 12,2 % en 2022) [graphique 4]. Le ratio d'indépendance financière¹¹ des cliniques, qui rapporte l'encours des dettes financières aux capitaux permanents, s'améliore de nouveau en 2023, après le léger rebond de 2021 et 2022, venu interrompre la baisse continue depuis le point haut de 2011 (46,4 %). Il redescend au niveau historiquement bas de 33,5 %, après 37,3 % en 2022. 25 % des cliniques conservent cependant un ratio d'indépendance financière supérieur à 50 % des capitaux permanents (26 % en 2022). La diminution de l'endettement s'observe pour tous les types de cliniques, avec des évolutions toutefois contrastées. Rapportée aux recettes,

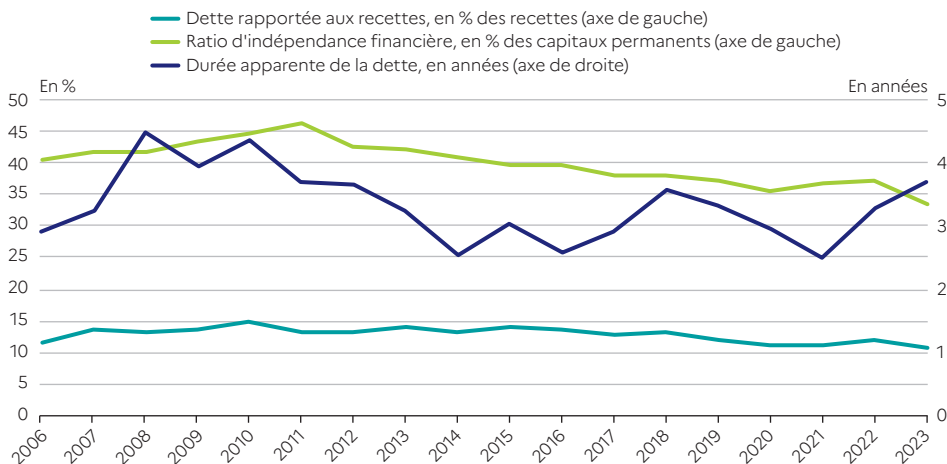
la dette diminue en 2023 dans les cliniques psychiatriques (-1,6 point, à 6,6 %), et le ratio d'indépendance financière s'améliore (-2,6 points, à 14,2 % des capitaux permanents). La dette rapportée aux recettes diminue également dans les cliniques de MCO (-1,4 point, à 10,7 %), de même que le ratio d'indépendance financière qui s'améliore en 2023 pour la première fois depuis 2020, et s'établit à 36,2 % des capitaux permanents (-3,5 points).

En revanche, la durée apparente de la dette, qui rapporte l'encours de la dette à la CAF, augmente en 2023, pour atteindre son plus haut niveau depuis 2011, passant de 3,3 ans en 2022 à 3,7 ans en 2023 (graphique 4). Dans un contexte de baisse de l'encours de la dette, la hausse de cette durée, qui représente le nombre d'années nécessaire aux cliniques privées pour rembourser leur dette en y consacrant l'intégralité de leurs ressources propres, reflète la nette dégradation de la CAF, en raison notamment de la forte hausse des dépenses. Alors que l'évolution des indicateurs caractérisant le poids de la dette est contrastée, la proportion de cliniques privées surendettées¹² reste stable, à 19 % (graphique 5 et tableau complémentaire A). Le pourcentage d'établissements sans aucun critère de surendettement baisse cependant, pour s'établir à 57 % en 2023 (après 60 % en 2022). ■

¹¹. Pour reprendre les mêmes conventions que dans le secteur public, le ratio d'indépendance financière rapporte l'encours de la dette aux capitaux permanents, qui incluent les capitaux propres hors résultat de l'exercice comptable, les provisions pour risques et charges ainsi que le montant de la dette. Contrairement à ce que son nom indique, le ratio d'indépendance financière apprécie plutôt une situation de dépendance financière : plus il est élevé, plus le poids de la dette rapporté aux capitaux permanents de l'établissement est lourd.

¹². Les critères de surendettement sont définis par analogie avec ceux du public, eux-mêmes définis dans l'article D. 6145-70 du Code de la santé publique. Les établissements publics de santé dont la situation financière présente deux des trois critères de surendettement suivants ne peuvent recourir à des emprunts de plus de douze mois sans autorisation préalable du directeur de l'agence régionale de santé (ARS) : 1/ un ratio d'indépendance financière, rapportant l'encours de la dette de long terme aux capitaux permanents, qui excède 50 % ; 2/ une durée apparente de la dette qui excède dix ans ou qui est négative (absence de ressources d'autofinancement pour le remboursement de la dette) ; 3/ un encours de la dette rapporté aux recettes de l'établissement toutes activités confondues supérieur à 30 %.

Graphique 4 Encours de la dette rapporté aux recettes, ratio d'indépendance financière et durée apparente de la dette des cliniques privées depuis 2006

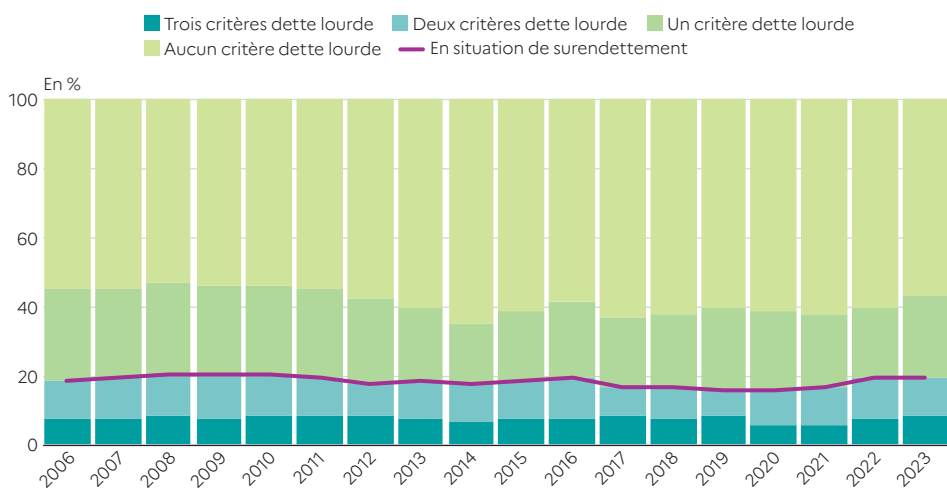


Note > Données provisoires pour 2023. Les données de 2012 à 2023 peuvent être révisées lors des prochaines éditions du fait de la réception de données complémentaires. Les séries peuvent être heurtées, car certaines cliniques peuvent connaître une augmentation (ou une diminution) brusque de l'encours de la dette à la suite d'opérations de concentration ou lors de l'engagement d'investissements importants.

Champ > Cliniques privées de France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), présentes dans la SAE.

Sources > Greffes des tribunaux de commerce, SAE, traitements DREES.

Graphique 5 Proportion de cliniques privées en situation de surendettement depuis 2006



Note > Données provisoires pour 2023. Les données de 2012 à 2023 peuvent être révisées lors des prochaines éditions du fait de la réception de données complémentaires.

Distribution des établissements avec zéro, un, deux ou trois critères de surendettement, comme définis dans l'article D. 6145-70 du Code de la santé publique (par symétrie avec le secteur public) : 1/ un ratio d'indépendance financière, rapportant l'encours de la dette de long terme aux capitaux permanents, qui excède 50 % ; 2/ une durée apparente de la dette qui excède dix ans ou qui est négative (absence de ressources d'autofinancement pour le remboursement de la dette) ; 3/ un encours de la dette rapporté aux recettes de l'établissement toutes activités confondues supérieur à 30 %. Le cumul d'au moins deux critères définit une situation de surendettement.

Champ > Cliniques privées de France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), présentes dans la SAE.

Sources > Greffes des tribunaux de commerce, SAE, traitements DREES.

Encadré Sources et méthodes**Champ**

Les données comptables des cliniques sont relatives aux établissements de santé privés à but lucratif de France (y compris Saint-Martin et Saint-Barthélemy), dont le statut juridique a été confirmé après croisement avec les données de la statistique annuelle des établissements de santé (SAE). Les comptes des cliniques sont disponibles par numéro unique d'identification au répertoire des entreprises (numéro Siren), tandis que les données de la SAE sont collectées par numéro d'inscription au répertoire des établissements sanitaires et sociaux (numéro Finess). Au niveau juridique, la correspondance est en théorie de « un pour un » entre le répertoire Finess et le répertoire Sirene, ce qui n'est pas toujours le cas en pratique. À titre d'illustration, cette correspondance est de « un pour un » dans plus de 90 % des cas.

Les liasses fiscales des cliniques privées, disponibles par numéro Siren, sont déposées aux tribunaux de commerce. Elles sont parfois transmises avec du retard. Les données de 2012 à 2023 ont été extraites le 6 mars 2025. Les indicateurs calculés sur cette période peuvent ainsi différer de ceux publiés dans les éditions précédentes, du fait d'une réactualisation des données. Par ailleurs, les données pour 2023 sont considérées comme provisoires. À titre d'illustration, en moyenne annuelle, 87 % des liasses fiscales des cliniques du champ SAE sont disponibles auprès des greffes des tribunaux de commerce, pour la période 2012-2022, contre 79 % pour l'année 2023. Le redressement des données par le recours à un calage sur marges (voir *infra*) permet cependant de rendre l'échantillon représentatif de l'ensemble des cliniques du champ SAE.

Pour l'étude des indicateurs relatifs aux investissements, seules les cliniques ayant renseigné des investissements non nuls ont été considérées et un redressement spécifique des données a été effectué. En effet, certaines cliniques déposent leurs comptes annuels mais fournissent des données incomplètes, notamment concernant le montant des investissements, qui est connu pour 72 % à 80 % des cliniques présentes dans la SAE entre 2012 et 2021. En 2022 et 2023, le nombre de cliniques ayant renseigné le montant de leurs investissements est particulièrement faible (respectivement 56 % et 60 % des cliniques présentes dans la SAE). Les indicateurs portant sur les investissements en 2022 et 2023, extrapolés à l'ensemble des cliniques du champ SAE, sont donc fragiles, d'autant que les cliniques ne renseignant pas leurs investissements n'ont sans doute pas le même profil d'investisseurs que celles qui le font. Ils sont donc à considérer avec précaution.

Sources

Les données comptables et financières des cliniques privées sont mises à disposition par la société Altares – D&B. Elles proviennent des liasses fiscales des cliniques privées. La SAE est mobilisée pour classer les établissements selon la nature de leur activité.

Méthodologie

Des étapes supplémentaires de retraitement des données ont été menées sur les données de 2006 à 2018. Pour ces années, les données de deux sources différentes ont été rapprochées (données des liasses fiscales transmises par les entreprises Diane et Altares – D&B) afin de corriger les erreurs liées à la lecture automatique des liasses fiscales.

La présente fiche intègre les résultats de travaux menés en vue d'améliorer la correspondance entre les Finess juridiques et les numéros Siren à partir des données de la SAE 2022, dont les résultats ont été extrapolés aux années 2020 à 2023. Les indicateurs relatifs à ces années peuvent donc différer de ceux publiés dans les éditions précédentes.

La disponibilité des comptes uniquement au niveau de l'ensemble de l'entité juridique, et non au niveau de l'entité géographique, constitue une difficulté pour analyser les résultats, notamment pour les grands groupes ayant plusieurs activités (par exemple une même société qui gèrerait à la fois une clinique privée et une maison de retraite, dont les données comptables au niveau de l'entité juridique ne permettraient pas de distinguer les flux correspondants à chacune des deux activités). Pour limiter les biais et afin d'exclure les sociétés dont l'activité principale est très éloignée d'une activité sanitaire, l'analyse se limite ici aux entités juridiques dont l'activité principale d'exercice (APE) est hospitalière. Toutefois, il subsiste des entités juridiques avec une ●●●



APE hospitalière, ayant également une activité secondaire non sanitaire, par exemple de maison de retraite. Dans ces cas-là, ces activités sont comprises dans les résultats financiers.

Concrètement, les indicateurs sont produits à partir des seules cliniques dans le champ SAE, dont les liasses fiscales sont disponibles, et dont le code APE de l'unité légale prend la valeur 8610Z correspondant à des « activités hospitalières » selon la nomenclature NAF, 2^e révision. Un redressement des données par le recours à un calage sur marges permet, par pondération, de rendre l'échantillon représentatif de l'ensemble des cliniques du champ SAE, y compris de celles dont le code APE n'est pas « activités hospitalières ». La pondération repose sur des indicateurs relatifs uniquement à l'activité sanitaire de ces cliniques, afin de ne capter, dans la mesure du possible, que les flux financiers liés à cette activité. Cette méthodologie donne une estimation plus précise des différents indicateurs financiers.

Une décomposition des indicateurs par discipline principale d'équipement des cliniques est proposée après croisement des données comptables de l'entité juridique avec la SAE, afin d'identifier la discipline d'équipement « majoritaire » de l'entité. Plus précisément, les cliniques ont été réparties par discipline en tenant compte de la part d'activité réalisée (journées et séances) pour chaque grand domaine (médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie [MCO], psychiatrie, soins médicaux et de réadaptation [SMR]). Là aussi, l'exercice est délicat : pour les entités ayant une activité importante dans plusieurs disciplines, l'intégralité des comptes est considérée comme étant du ressort de la discipline d'équipement majoritaire. Les cliniques de SMR et celles de psychiatrie correspondent ainsi aux cliniques dont l'activité est respectivement à dominante SMR et psychiatrie. Les cliniques de MCO regroupent celles à dominante MCO, ainsi que les cliniques de dialyse, de radiothérapie et d'hospitalisation à domicile (HAD). Les données financières concernant l'ensemble de l'entité juridique, et non chaque unité médicale ou discipline d'équipement, des imprécisions subsistent sur cette catégorisation.

Enfin, certaines cliniques sont intégrées à des groupes de sociétés, dont l'organisation interne peut fortement influencer l'analyse des performances au niveau de chaque société fille de ce groupe. Par exemple, si les dettes de long terme et les projets d'investissements lourds d'un groupe sont tous portés par une société fille distincte de la société fille gérant la clinique privée, le taux d'endettement ou l'effort d'investissement calculé pour cette clinique privée seront sous-estimés.

Pour en savoir plus

- > **Kontopoulos, A.-S.** (2024, novembre). Les soins hospitaliers. Dans Didier, M. et Lefebvre, G. (dir). *Les dépenses de santé en 2023. Résultats des comptes de la santé - Édition 2024* (p. 34-40). Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Santé.
- > **Ministère des Solidarités et de la Santé** (2024a, octobre). Ondam et dépenses de santé. Annexe 5 du Projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2025.
- > **Ministère des Solidarités et de la Santé** (2024b, octobre). Situation financière des établissements de santé et des établissements médico-sociaux financés par les régimes obligatoires de base de la sécurité sociale. Annexe 6 du Projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2025.
- > **Richet, J.** (2022, juillet). Apprécier la situation économique des établissements de santé. DREES, *DREES Méthodes*, 3.