

D'après les premières estimations pour 2024, la situation financière des cliniques privées à but lucratif poursuit sa dégradation et plus d'une clinique privée sur trois est en déficit. Leur résultat net reste bénéficiaire, mais recule pour s'établir à 1,0 % des recettes, son niveau le plus bas depuis 2006, point de départ des observations. Toutefois, cette situation masque de fortes disparités selon les activités, le résultat net rapporté aux recettes des cliniques psychiatriques étant plus de onze fois supérieur à celui des cliniques de MCO et de SMR. Pour l'ensemble des cliniques privées, les recettes s'élèvent à 20,3 milliards d'euros, contre 19,9 milliards d'euros pour les dépenses. Après un point historiquement bas en 2023, le ratio d'indépendance financière des cliniques privées cesse de s'améliorer et atteint 34,9 % des capitaux permanents. La part des cliniques privées en situation de surendettement augmente à 21 %.

Le résultat net des cliniques privées, toujours bénéficiaire, poursuit son repli en 2024

D'après les données de l'échantillon d'analyse¹, la situation financière des cliniques privées² reste légèrement positive en 2024, bien que sa dégradation se poursuive, et ce un peu plus rapidement qu'en 2023. Leur résultat net cumulé est de 194 millions d'euros (soit un résultat net moyen de 201 000 euros par clinique), alors qu'il atteignait 331 millions d'euros en 2023. Rapporté aux recettes, il s'établit à 1,0 % en 2024, en recul par rapport à 2023 (1,7 %) et à 2022 (2,9 %), et atteint son niveau le plus bas depuis 2006, point de départ des observations (tableau 1).

Le nouveau recul du résultat net est dû pour l'essentiel à celui du résultat d'exploitation, qui atteint lui aussi son niveau le plus bas sur la série (graphique 1). Le résultat d'exploitation recule à 1,7 % des recettes en 2024 (après 2,4 % en 2023 et 4,0 % en 2022). Cette évolution

s'explique notamment par le non-dégel du coefficient prudentiel de 0,7 % des tarifs décidé en fin d'année, aboutissant à une progression tarifaire inférieure à celle des prix, ainsi qu'à la sortie progressive de dispositifs consécutifs à la crise sanitaire (voir *infra*). Comme en 2023, la fiscalité liée à l'exploitation³ est défavorable (-0,6 % des recettes en 2024 et -0,3 % en 2023, après +1,0 % en 2022), car les subventions d'exploitation sont inférieures aux impôts, taxes et versements assimilés⁴. Ces subventions d'exploitation, qui portaient le résultat d'exploitation, et par extension le résultat net, depuis 2020, reculent à 3,6 % des recettes en 2024 (après 4,0 % en 2023 et 5,5 % en 2022). Toutefois, elles restent nettement supérieures à leur niveau d'avant la crise sanitaire (1,3 % des recettes en 2019).

Le résultat exceptionnel, positif depuis 2022, redevient déficitaire en 2024 (-0,3 % des recettes en 2024, après +0,2 % en 2023).

1. Les données de 2024 sont considérées comme provisoires et s'appuient sur un échantillon de 720 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), alors que 9 cliniques privées sur 10 appartiennent à un groupe (Delort, Vergondy, 2026).

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.

Tableau 1 Compte de résultat des cliniques privées depuis 2019

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Recettes (en millions d'euros)	15 256	15 901	17 669	18 670	19 762	20 288
Nombre de cliniques	969	944	961	965	960	963
% de cliniques répondantes	80,0	82,8	82,0	81,3	79,5	74,8
Recettes moyennes (en millions d'euros)	15,7	16,8	18,4	19,3	20,6	21,1
Chiffre d'affaires (en % des recettes)	94,1	89,8	89,7	89,0	90,4	90,7
Dépenses (en % des recettes)	97,0	96,0	94,9	95,6	97,0	98,3
Dépenses (en millions d'euros)	14 802	15 260	16 764	17 856	19 167	19 935
Achats et charges de gestion courante (en % des recettes), dont :	-45,9	-45,3	-44,9	-45,5	-47,2	-48,1
achats consommés	-18,4	-18,1	-18,6	-18,8	-19,9	-20,3
autres achats et charges externes	-27,5	-27,2	-26,3	-26,7	-27,3	-27,5
Frais de personnel (en % des recettes), dont :	-39,6	-39,7	-39,4	-39,3	-39,2	-38,7
salaires bruts	-28,9	-29,0	-28,3	-28,2	-28,2	-27,8
cotisations sociales	-10,8	-10,6	-11,1	-11,1	-11,0	-10,9
Fiscalité liée à l'exploitation (en % des recettes), dont :	-3,6	0,3	0,9	1,0	-0,3	-0,6
impôts, taxes et versements assimilés	-4,9	-4,9	-4,6	-4,5	-4,3	-4,1
subventions d'exploitation	1,3	5,3	5,5	5,5	4,0	3,6
Excédent brut d'exploitation (en % des recettes)	5,1	5,3	6,3	5,1	3,7	3,4
Résultat courant de fonctionnement (en % des recettes)	5,0	5,2	6,2	5,1	3,8	3,5
Autres opérations d'exploitation (en % des recettes)	1,9	2,5	2,4	2,7	2,6	2,4
Opérations en commun (en % des recettes)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
Dotations nettes aux amortissements (en % des recettes)	-3,9	-3,9	-3,7	-3,8	-3,9	-4,2
Résultat d'exploitation (en % des recettes), dont :	3,2	3,9	5,1	4,0	2,4	1,7
produits d'exploitation	98,0	98,1	98,2	97,9	97,4	97,3
charges d'exploitation	-94,8	-94,2	-93,2	-93,9	-95,0	-95,6
Résultat financier (en % des recettes), dont :	0,2	0,2	0,1	0,2	0,4	0,3
produits financiers	0,8	0,6	0,4	0,6	1,2	1,5
charges financières	-0,6	-0,4	-0,3	-0,4	-0,8	-1,1
Résultat exceptionnel (en % des recettes), dont :	-0,4	-0,1	0,0	0,1	0,2	-0,3
produits exceptionnels	1,2	1,3	1,4	1,5	1,4	1,2
charges exceptionnelles	-1,6	-1,4	-1,4	-1,4	-1,2	-1,5
Participation des salariés (en % des recettes)	-0,4	-0,4	-0,6	-0,4	-0,4	-0,3
Impôts sur les bénéfices (en % des recettes)	-1,0	-1,0	-1,2	-1,0	-1,0	-0,7
Résultat net (en % des recettes)	1,6	2,6	3,4	2,9	1,7	1,0

Notes > Données provisoires pour 2024. Les données de 2012 à 2024 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 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 2012-2024. Voir encadré Sources et méthodes pour plus de précisions.

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

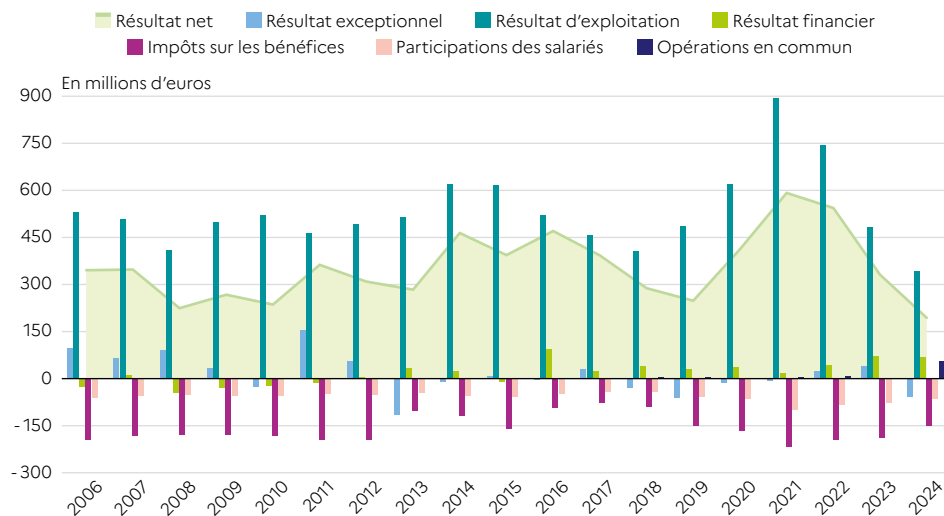
Sources > Greffes des tribunaux de commerce, SAE, traitements Drees.

Le résultat financier est stable, à 0,3 % des recettes en 2024, après 0,4 % en 2023. Le solde des opérations en commun, opérations de coopération économique effectuées dans le cadre de sociétés de participation, atteint 0,3 % des recettes en 2024, alors qu'il est usuellement négligeable, principalement en raison des sommes reportées en 2024 dans ce compte par plusieurs cliniques d'un même groupe². Finalement, le bénéfice, correspondant à la somme des résultats d'exploitation, financier et exceptionnel et du solde des opérations en commun (soit au résultat net avant impôt sur les bénéfices et participations des salariés), poursuit sa diminution et atteint 2,0 % des recettes, après 3,0 % en 2023 et 4,4 % en 2022, en dessous de son niveau d'avant la crise sanitaire (3,0 % en 2019). Le recul du bénéfice en 2024 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 »].

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

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 2024, le résultat net rapporté aux recettes se replie de 0,7 point pour les cliniques de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) et de 0,6 point pour les cliniques de soins médicaux et de réadaptation (SMR). Il diminue également de 0,6 point pour les cliniques psychiatriques, après une progression de 0,7 point en 2023. Il s'établit ainsi à 0,6 % en MCO (après 1,3 % en 2023), à 0,5 % en SMR (après 1,1 % en 2023) et à 7,2 % en psychiatrie (après 7,8 % en 2023). La poursuite de la baisse en MCO est en phase avec les évolutions observées depuis 2021, après un pic lié à la garantie de financement mise en place pour compenser la baisse d'activité pendant la crise sanitaire. Dans le secteur

Graphique 1 Compte de résultat des cliniques privées depuis 2006



Note > Données provisoires pour 2024. Les données de 2012 à 2024 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.

privé à but lucratif, cependant, la psychiatrie demeure de loin la discipline qui dégage le plus de bénéfices (en pourcentage des recettes) : le résultat net rapporté aux recettes des cliniques psychiatriques est plus de onze fois supérieur à celui des cliniques de MCO et de SMR. Cette situation pourrait s'expliquer par le poids élevé des charges supportées dans les spécialités techniques (en chirurgie et en radiothérapie par exemple), liées entre autres aux amortissements d'équipements, aux assurances en responsabilité civile et aux médecins collaborateurs libéraux (Cour des comptes, 2023).

Plus d'une clinique sur trois est déficitaire en 2024

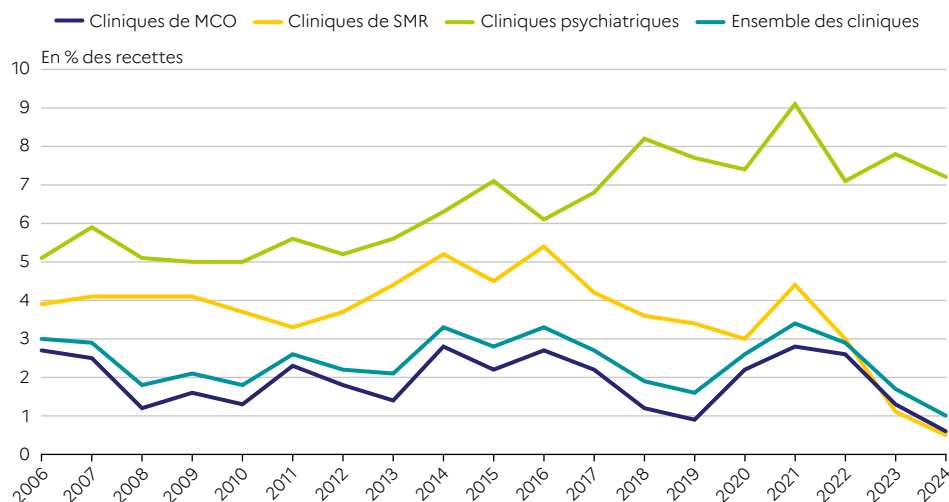
La situation économique des cliniques privées, globalement excédentaire, masque de fortes disparités. En 2024, la part des cliniques privées ayant un résultat net négatif est de 36 %, après

33 % en 2023. Cette hausse s'observe dans toutes les disciplines d'activité. Ainsi, le pourcentage de cliniques déficitaires atteint 44 % en SMR (+5 points), 37 % en MCO (+3 points) et 20 % en psychiatrie (+1 point).

Le déficit cumulé des cliniques déficitaires s'accroît (-510 millions d'euros, après -379 millions d'euros en 2023). Il se concentre sur un nombre réduit d'entre elles : la moitié du déficit cumulé est en effet imputable à 29 cliniques (entités juridiques) en 2024 (soit 4 % des cliniques), principalement des cliniques de MCO, après 37 en 2023 (soit 5 % des cliniques).

Quant aux cliniques excédentaires, leur excédent cumulé diminue légèrement (703 millions d'euros, après 710 millions d'euros en 2023). La moitié de cet excédent cumulé est imputable à 54 cliniques en 2024 (soit 8 % des cliniques), principalement des cliniques de MCO, après 78 en 2023 (soit 10 % des cliniques).

Graphique 2 Résultat net rapporté aux recettes des cliniques privées depuis 2006



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

Notes > Les données de 2024 sont considérées comme provisoires et s'appuient sur un échantillon de 720 cliniques (entités juridiques) ayant déposé leurs comptes, dont 424 cliniques de MCO, 193 cliniques de SMR et 103 cliniques psychiatriques. Les recettes des cliniques de MCO, de SMR et psychiatriques représentent respectivement 82 %, 13 % et 5 % des recettes de l'ensemble des cliniques privées. Les données de 2012 à 2024 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.

Les recettes des cliniques progressent encore en 2024, mais sont freinées par la fin des dispositifs exceptionnels

Les recettes⁵ de l'ensemble des cliniques privées à but lucratif, en progression continue depuis 2013, atteignent 20,3 milliards d'euros en 2024, soit une hausse de 2,7 % par rapport à 2023 (19,8 milliards d'euros) [tableau 1] ; elle est moins marquée néanmoins que celle constatée entre 2022 et 2023 (+5,9 %). Ce ralentissement des recettes s'explique par la dynamique de l'activité des cliniques (+3,2 % en volume de soins en 2024, contre +3,8 % en 2023) et par un effet-prix (+0,9 % en 2024, après +1,3 % en 2023) [voir fiche 24, « La part des établissements de santé dans la consommation de soins »]. L'année 2024 correspond notamment à la poursuite de la sortie (ou du repli) de dispositifs mis en place (ou davantage abondés) lors de la crise sanitaire, et qui soutenaient depuis leurs recettes. Les dotations de compensation de la perte d'activité, à savoir la garantie de financement (GF) puis la sécurisation modulée à l'activité (SMA)⁶ à partir de 2023, diminuent en 2024 (-14,0 %, soit -27 millions d'euros), à 166 millions d'euros.

Les dépenses restent dynamiques

Les dépenses progressent plus fortement que les recettes en 2024 (+4,0 %, contre +2,7 %), ce qui explique la détérioration du résultat net. Cette augmentation des dépenses porte particulièrement sur les achats et charges de gestion courante⁷, qui continuent de progresser (+4,6 %) bien qu'à un rythme moins soutenu qu'en 2023 (+9,8 %). Ces charges continuent ainsi d'augmenter, mais de façon moins marquée qu'en 2023

en lien avec la baisse de l'inflation en 2024. Leur part dans les recettes augmente pour atteindre 48,1 % en 2024 (après 47,2 % en 2023), son plus haut niveau depuis 2006. Les charges de personnel (salaires bruts et cotisations sociales) continuent également de progresser (+1,3 % en 2024, après +5,6 % en 2023), mais leur part dans les recettes diminue légèrement (38,7 % des recettes en 2024, après 39,2 % en 2023).

D'après de premières estimations, l'effort d'investissement des cliniques atteindrait 8,3 % des recettes

Les indicateurs financiers relatifs aux investissements des cliniques privées sont à considérer avec précaution, particulièrement depuis 2022, les données récentes ayant fait l'objet de révisions significatives (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, atteint 8,3 %, après 8,7 % en 2023, interrompant la reprise amorcée en 2021 (graphique 3). Il est supérieur à la dotation aux amortissements⁸ des cliniques privées, stable depuis plusieurs années, qui s'établit à 4,2 % des recettes en 2024. L'effort d'investissement est aussi nettement supérieur à la capacité d'autofinancement (CAF), qui représente les ressources dégagées par l'activité des établissements pour assurer leur financement et leurs investissements. La CAF se stabilise en 2024, après avoir atteint en 2023 son niveau le plus bas depuis 2006. Elle s'établit ainsi à 2,8 % des recettes, comme en 2023, après 3,7 % en 2022 et 4,5 % en 2021.

5. Les recettes correspondent à la somme des produits d'exploitation, financier et exceptionnel. À partir de 2022, 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 (Richet, 2022).

6. 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 en 2023, à 70 % sur le montant de référence et à 30 % sur les recettes d'activité de l'année, puis en 2024, à 50 % sur la valorisation de l'activité réalisée et à 50 % sur le montant de référence (PLFSS pour 2026, Annexe 6).

7. 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.

8. 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.

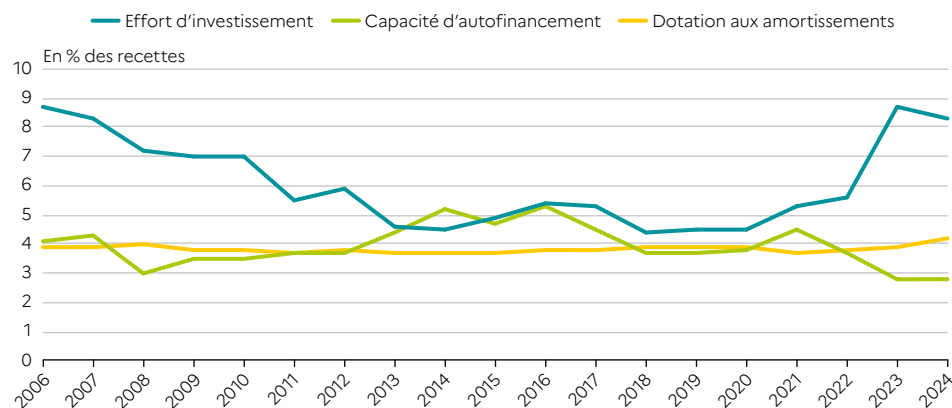
L'endettement augmente en 2024

L'encours de la dette des cliniques privées augmente (+6,0 % par rapport à 2023) et s'établit à 2,3 milliards d'euros (après 2,2 milliards en 2023). Exprimé en pourcentage des recettes, il atteint 11,5 % de ces dernières (après 11,2 % en 2023, son plus bas niveau depuis 2006) [graphique 4].

Le ratio d'indépendance financière⁹ des cliniques, qui rapporte l'encours des dettes financières aux capitaux permanents, se stabilise en 2024. Il atteint ainsi 34,9 %, après un niveau historiquement bas de 34,7 % en 2023, dans une tendance globale à la baisse depuis son point haut de 2011 (46,4 %). Cependant, comme en 2023, 26 % des cliniques conservent un ratio d'indépendance financière supérieur à 50 % des capitaux permanents.

L'évolution de l'endettement est contrastée selon les types de cliniques. La baisse du ratio d'indépendance financière des cliniques de MCO s'interrompt (38,4 % en 2024, après 37,6 % en 2023, et 39,6 % en 2022), tout comme celle des cliniques de psychiatrie (20,1 % en 2024, après 13,9 % en 2023, et 16,8 % en 2022). En revanche, le ratio d'indépendance financière des cliniques de SMR continue de s'améliorer : il atteint 30,6 % en 2024 (après 31,8 % en 2023 et 35,9 % en 2022). La durée apparente de la dette, qui rapporte l'encours de la dette à la CAF, augmente en 2024, pour la deuxième année consécutive, et atteint son plus haut niveau depuis 2010, passant de 3,9 ans en 2023 à 4,2 ans en 2024 (graphique 4). 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

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



Notes > Données provisoires pour 2024. Les données de 2012 à 2024 peuvent être révisées lors des prochaines éditions du fait de la réception de données complémentaires. Les indicateurs portant sur les investissements en 2022, 2023 et 2024 sont particulièrement fragiles en raison du faible nombre d'observations, en particulier la décomposition de l'effort d'investissement par discipline d'équipement. 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.

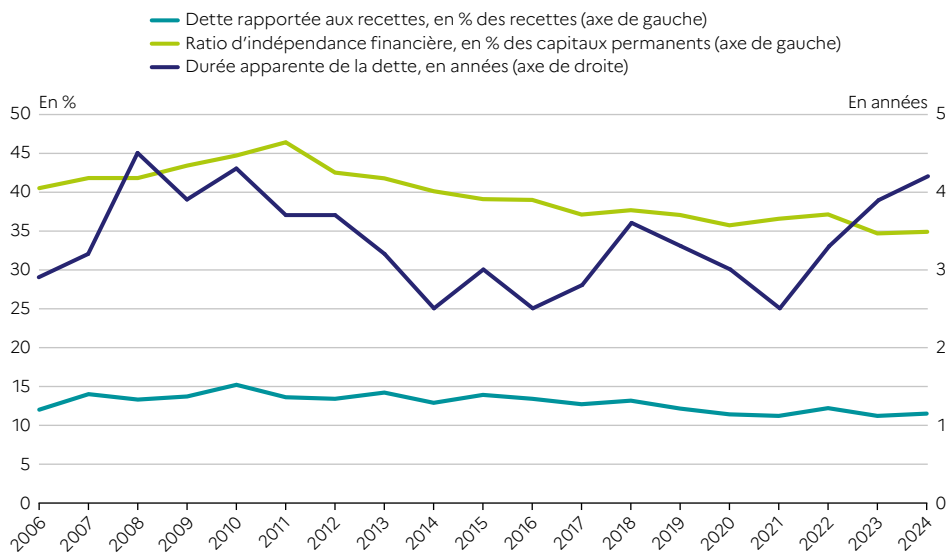
Sources > Greffes des tribunaux de commerce, SAE, traitements Drees.

9. 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.

dégradation continue de la CAF, en raison notamment de la hausse des dépenses. La proportion de cliniques privées surendettées¹⁰ augmente également et atteint 21 % en 2024, après 19 % en

2023 (graphique 5 et tableau complémentaire A). Plus de la moitié des cliniques n'ont aucun critère de surendettement en 2024 (56 %, après 57 % en 2023). ■

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



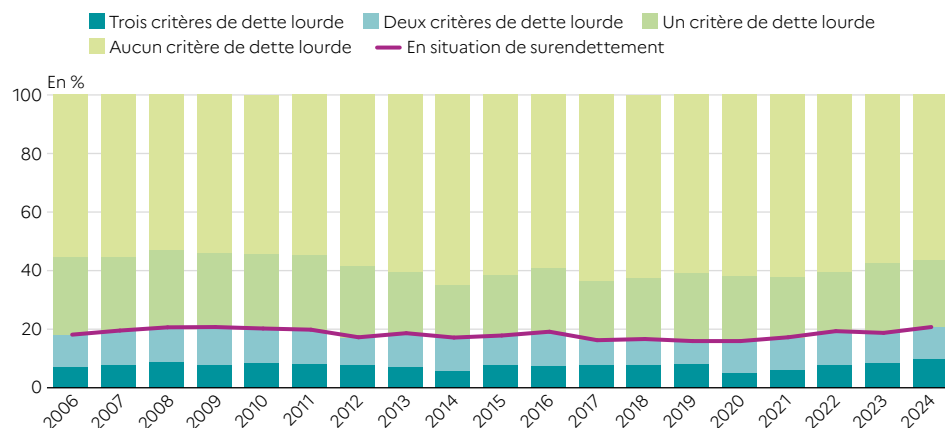
Notes > Données provisoires pour 2024. Les données de 2012 à 2024 peuvent être révisées lors des prochaines éditions du fait de la réception de données complémentaires. Les séries peuvent être heurtées car certaines cliniques peuvent connaître une augmentation (ou une diminution) brusque de l'encours 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.

¹⁰. Les critères de surendettement sont définis par analogie avec ceux du secteur 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 ; 3/ un encours de la dette rapporté aux recettes de l'établissement toutes activités confondues supérieur à 30 %. Ces trois critères sont définis précisément à partir des comptes de l'instruction M21 par l'arrêté du 7 mai 2012 relatif aux limites et réserves du recours à l'emprunt par les établissements publics de santé. Ces trois critères sont utilisés dans cet ouvrage pour définir le poids de la dette. À partir des publications de la Drees postérieures à 2023, le critère 2 inclut les établissements dont la durée apparente de la dette est négative, car cela fait état de l'absence de ressources d'autofinancement de cet établissement pour rembourser sa dette.

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



Notes > Données provisoires pour 2024. Les données de 2012 à 2024 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 auprès des greffes des tribunaux de commerce. Elles sont parfois transmises avec du retard. Les données de 2012 à 2024 ont été extraites le 14 avril 2026. 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 2024 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 2012-2023, contre 82 % pour l'année 2024. Le redressement des données par le recours à un calage sur marges (voir *infra*) permet cependant de rendre l'échantillon plus 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, 2023 et 2024, le nombre de cliniques ayant ●●●



renseigné le montant de leurs investissements est particulièrement faible (respectivement 57 %, 67 % et 63 % des cliniques présentes dans la SAE). Les indicateurs portant sur les investissements entre 2022 et 2024, 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 2024. Les indicateurs relatifs à ces années peuvent donc différer de ceux publiés dans les éditions précédentes de ce *Panorama*.

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 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). Comme les données financières concernent l'ensemble de l'entité juridique, et non chaque unité médicale ou discipline d'équipement, des imprécisions subsistent sur cette catégorisation.

Enfin, la plupart des cliniques privées 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

- > **Cour des comptes** (2023, octobre). *Les établissements de santé publics et privés, entre concurrence et complémentarité*. Rapport.
- > **Delort, L., Vergondy, L.** (2026, janvier). En 2022, neuf cliniques privées sur dix font partie d'un groupe. Insee, *Insee Première*, 2089.
- > **Direction de la Sécurité sociale (DSS)** (2025, octobre). *Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2026 – Annexe 6 : Situation financière des établissements de santé et des établissements médico-sociaux financés par les régimes obligatoires de base de la Sécurité sociale*. Rapport.
- > **Gratieux, L., Le Guillou, Y.** (2025, juillet). *La compensation financière des revalorisations salariales et de l'inflation dans les établissements publics de santé entre 2020 et 2024*. Rapport, Igas.
- > **Richet, J.** (2022, juillet). Apprécier la situation économique des établissements de santé. Drees, *Drees Méthodes*, 3.