Études et résultats

N° 859 • novembre 2013

La situation économique et financière des cliniques privées à but lucratif en 2011

En 2011, la rentabilité nette des cliniques privées à but lucratif est estimée à 2,6 % de leur chiffre d'affaires, soit une augmentation de 0,6 point par rapport à 2010 (2 %). Cette amélioration est la conséquence d'une hausse du résultat exceptionnel, lié notamment à des opérations de cessions immobilières, et pourrait donc ne pas être pérenne. En effet, le résultat d'exploitation baisse de 0,7 point pour s'établir, en 2011, à 3,7 % du chiffre d'affaires (4,4 % en 2010). Par ailleurs, on constate que leur capacité d'autofinancement reste stable, tandis que l'effort d'investissement continue son ralentissement.

Le secteur le plus important reste celui de la médecine, chirurgie et obstétrique ou odontologie, où les cliniques privées réalisent la moitié des venues en hospitalisation partielle et un quart des séjours en hospitalisation complète. Cependant, leur part de marché tend à diminuer, au profit des hôpitaux publics.

La situation économique des cliniques privées, satisfaisante en moyenne, présente une grande hétérogénéité : plus d'un quart d'entre elles subissent des pertes alors qu'une sur dix affiche une rentabilité nette supérieure à 12,2 %.

Éric THUAUD

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)
Ministère de l'Économie et des Finances
Ministère des Affaires sociales et de la Santé
Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE ET DES FINANCES

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI, DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE ET DU DIALOGUE SOCIAL

Cette étude présente la situation économique des cliniques privées à but lucratif en 2011, à partir de l'exploitation de leurs comptes déposés chaque année auprès des greffes des tribunaux de commerce. Le champ de l'étude se limite aux seules sociétés d'exploitation des cliniques. Selon les années, pour environ 20 % des cliniques, ces données ne sont pas disponibles au moment de l'étude. Toutefois, grâce à leur repondération tenant compte de la non-réponse, fondée sur l'activité déclarée dans la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE), les résultats publiés dans cette étude sont représentatifs de l'ensemble du champ [Thuaud, 2013][1] (encadré 1).

Des cliniques qui perdent encore des parts de marché en court séjour

Les cliniques privées à but lucratif ont réalisé, en 2011, un chiffre d'affaires d'environ 13 milliards d'euros, soit une progression de 500 millions d'euros par rapport à 2010.

Quatre cinquièmes de leur chiffre d'affaires proviennent de leur activité en soins de court séjour en médecine, chirurgie et obstétrique ou odontologie (MCO), secteur où elles réalisent environ la moitié des

1. Certains résultats relatifs aux années antérieures à 2011 peuvent, en outre, être légèrement modifiés par rapport aux précédentes publications, compte tenu d'améliorations méthodologiques dans la méthode de pondération.

ENCADRÉ 1

Champ de l'étude et méthode utilisée pour le redressement des données tenant compte de la non-réponse

Le champ de l'étude

Les cliniques privées à but lucratif étudiées sont les entités figurant dans la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) de 2011 et pratiquant des activités hospitalières selon la nomenclature des activités françaises (NAF).

Comme toute entreprise, une clinique privée peut être composée de plusieurs sociétés, notamment une société d'exploitation et 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.

Les cliniques privées à but lucratif doivent déposer leurs comptes auprès des tribunaux de commerce. Toutefois, environ 20 % d'entre elles ne l'ont pas encore fait, en général, au moment de l'étude, et on ne dispose d'aucune information économique et financière les concernant. Aussi, afin de garantir la qualité et la représentativité des résultats, on redresse les données en s'appuyant sur les informations contenues dans la Statistique annelle des établissements de santé. Celle-ci permet en effet de couvrir l'ensemble du champ des cliniques privées à but lucratif en exercice (en tenant compte en particulier des fermetures, des créations ou des restructurations) et de rapporter les réponses disponibles à la population de l'étude (tableau ci-dessous).

Méthodologie

Le redressement des données des cliniques est réalisé à l'aide d'un calage sur marges afin que les établissements ayant déposé leurs comptes (qui constituent l'échantillon) deviennent représentatifs de l'ensemble des cliniques privées à but lucratif présentes dans la SAE. Connues pour toutes les cliniques présentes dans la SAE, des variables auxiliaires corrélées avec les données économiques de l'échantillon sont utilisées pour ce calage. Celles-ci permettent d'améliorer la précision des estimations. Il s'agit de données relatives à l'activité des établissements (journées, venues et séances), par discipline (médecine, psychiatrie, etc.) et taille d'établissement. L'échantillon étant représentatif pour ces variables, il l'est aussi en termes de données économiques et financières.

Lors des précédentes études, le calage était réalisé non pas sur l'activité des cliniques mais sur leur effectif (ETP non médicaux). Dans la mesure où les recettes des cliniques dépendent de leur activité, une pondération basée sur l'activité semble plus pertinente. C'est le choix qui a été fait dans cette étude. Ce changement peut entraîner de légères modifications par rapport aux estimations des études antérieures pour les indicateurs présentés.

Nombre de cliniques privées à but non lucratif et « taux de comptes disponibles »

	Nombre de cliniques privées	Nombre de cliniques privées ayant déposé leurs comptes	Pourcentage de comptes disponibles
Ensemble	**1 076**	**773**	**71,8 %**
Médecine, chirurgie, obstétrique ou odontologie (MCO)			
Cliniques pluridisciplinaires	298	234	78,5 %
Cliniques spécialisées	212	157	74,1 %
Radiothérapie	70	24	34,3 %
Dialyse	54	44	81,5 %
Hospitalisation à domicile	22	11	50,0 %
Soins de suite et de réadaptation	289	204	70,6 %
Psychiatrie	131	99	75,6 %

Note • En raison du pourcentage limité de comptes disponibles en HAD et en radiothérapie, ces résultats doivent être interprétés avec prudence.
Champ • Cliniques privées de France métropolitaine et des DOM présentes dans la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE).
Sources • Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2011, calculs DREES.

venues en hospitalisation partielle et un quart des séjours en hospitalisation complète. La part de marché[2] des cliniques privées à but lucratif tend à diminuer dans ce secteur au profit des hôpitaux publics. En 2011, elle ne représente plus que 30,9 % contre 33,4 % en 2003. Les hôpitaux publics, eux, progressent, passant de 58,2 % en 2003 à 60,6 % en 2011. La part du secteur privé non lucratif reste stable à 8,5 %[3].

L'activité de soins de suite et de réadaptation (SSR) représente environ 15 % de leur chiffre d'affaires. Dans ce secteur, les cliniques privées à but lucratif réalisent environ 30 % de l'ensemble des séjours[4], soit une part comparable à celle des hôpitaux publics, mais inférieure à celle des cliniques privées à but non lucratif (40 %)[5].

Enfin, l'activité de psychiatrie ne représente qu'une part marginale (4 %) du chiffre d'affaires des cliniques privées à but lucratif. Ce secteur reste largement dominé par l'hospitalisation publique, qui réalise les trois quarts des séjours, devant les cliniques à but non lucratif qui en réalisent près d'un cinquième.

La rentabilité nette des cliniques en médecine, chirurgie et obstétrique ou odontologie s'accroît grâce à des opérations immobilières

En 2011, la rentabilité nette des cliniques, c'est-à-dire le rapport du résultat net au chiffre d'affaires (encadré 2), s'établit à 2,6 % du chiffre d'affaires (tableau 1), soit une hausse de 0,6 point par rapport à 2010. Cette évolution de la rentabilité est principalement le fait des cliniques en MCO, avec un gain de près de un point entre 2010 et 2011, de 1,5 % à 2,4 %. Les cliniques de psychiatrie connaissent, quant à elles, une hausse plus modérée (+0,4 point), et l'on note même une très légère diminution de ce ratio concernant les cliniques de SSR (-0,2 point) [graphique 1].

Il convient toutefois de nuancer cette hausse de la rentabilité nette dans le secteur MCO. En effet, cette évolution s'explique surtout par une augmentation du résultat exceptionnel (+1,5 point en part de chiffre d'affaires) et non par celle de son résultat d'exploitation, en baisse de 0,8 point, soit 2,8 % du chiffre d'affaires (graphique 2).

Compte tenu du poids du secteur MCO dans l'ensemble de l'activité des cliniques, on retrouve cette différence d'évolution si l'on considère le tableau comptable de l'ensemble du champ (tableau 1), à hauteur de +1,3 point pour le résultat exception-

2. Mesurée par une valorisation des séjours à partir des tarifs publics pour neutraliser les différences tarifaires entre secteurs.

3. Voir *Études et Résultats* n° 854, Franck Evain, « Hospitalisation de court-séjour : Évolution des parts de marché entre 2003 et 2011 ».

4. Hospitalisations complètes + hospitalisations partielles.

5. Si on mesure l'activité par le nombre de journées d'hospitalisation et non par le nombre de séjours, les hôpitaux publics sont leaders en soins de suite et de réadaptation.

TABLEAU 1

Compte de résultat des cliniques privées

	2009	2010	2011
CHIFFRE D'AFFAIRES TOTAL (milliards d'euros)	**12 334**	**12 508**	**13 050**
Nombre de cliniques dans la population	**1 095**	**1 084**	**1 076**
CHIFFRE D'AFFAIRES MOYEN (en millions d'euros)	**11,3**	**11,5**	**12,1**
Achats et charges externes (en % du CA)	**-45,1 %**	**-45,0 %**	**-45,3 %**
dont achats consommés	*-17,4 %*	*-17,7 %*	*-17,4 %*
autres achats et charges externes	*-27,8 %*	*-27,3 %*	*-27,9 %*
variation de stocks	*0,1 %*	*0,0 %*	*0,0 %*
Frais de personnel (en % du CA)	**-43,8 %**	**-44,0 %**	**-43,9 %**
dont salaires bruts	*-31,6 %*	*-31,2 %*	*-31,0 %*
charges sociales	*-12,2 %*	*-12,8 %*	*-12,9 %*
Fiscalité liée à l'exploitation (en % du CA)	**-5,0 %**	**-5,0 %**	**-5,1 %**
dont impôts, taxes et versements assimilés	*-5,9 %*	*-5,7 %*	*-5,7 %*
subvention d'exploitation	*0,9 %*	*0,7 %*	*0,6 %*
EXCÉDENT BRUT D'EXPLOITATION (en % du CA)	**6,1 %**	**6,1 %**	**5,7 %**
Autres opérations d'exploitation (en % du CA)	**0,0 %**	**0,0 %**	**0,1 %**
Dotations nettes aux amortissements (en % du CA)	**-1,8 %**	**-1,8 %**	**-2,1 %**
RÉSULTAT D'EXPLOITATION (en % du CA)	**4,2 %**	**4,4 %**	**3,7 %**
Résultat financier	**-0,4 %**	**-0,4 %**	**-0,3 %**
dont produits financiers	*0,7 %*	*0,6 %*	*1,0 %*
charges financières	*-1,1 %*	*-1,1 %*	*-1,3 %*
RÉSULTAT COURANT (exploitation + financier)	**3,8 %**	**4,0 %**	**3,4 %**
Résultat exceptionnel (en % du CA)	**0,1 %**	**-0,2 %**	**1,1 %**
dont produits exceptionnels	*2,3 %*	*2,5 %*	*3,0 %*
dont opérations en capital	*1,7 %*	*1,5 %*	*2,1 %*
charges exceptionnelles	*-2,1 %*	*-2,6 %*	*-1,9 %*
dont opérations en capital	*1,1 %*	*1,1 %*	*0,9 %*
Participation des salariés (en % du CA)	**-0,4 %**	**-0,4 %**	**-0,4 %**
Impôts sur les bénéfices (en % du CA)	**-1,4 %**	**-1,4 %**	**-1,5 %**
RÉSULTAT NET (en % du CA)	**2,1 %**	**2,0 %**	**2,6 %**

Lecture • Rapportés au chiffre d'affaires, les produits sont positifs et les charges négatives. Attention, des différences peuvent apparaître entre les sommes de pourcentages et le résultat réel, en raison des arrondis à un chiffre.

Champ • Cliniques privées de France métropolitaine et des DOM présentes dans la SAE.

Sources • Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2009-2011, calculs DREES.

nel (pour s'établir à 1,1 % du chiffre d'affaires) et de -0,7 point pour le résultat d'exploitation (pour s'établir à 3,7 % du chiffre d'affaires).

Cette hausse du résultat exceptionnel s'explique à la fois par une diminution des charges exceptionnelles et par une hausse des produits exceptionnels, l'évolution la plus notable étant celle du poste « produits exceptionnels sur opérations en capital », en d'autres termes la cession de murs, en progression de 0,6 point pour l'ensemble des cliniques.

Ces évolutions ne concernent en fait qu'un groupe très restreint d'établissements, mais leur ampleur impacte de manière non négligeable les données relatives à l'ensemble du secteur.

La baisse du résultat d'exploitation s'explique, quant à elle, par la hausse dans une proportion similaire du poste de charges « autres achats et charges externes », en particulier les loyers dont le prix a presque doublé par rapport à 2010. Entre 2010 et 2011, leur part à la charge des cliniques privées est passée de 0,8 % à 1,4 % du chiffre d'affaires.

Au final, la baisse du résultat d'exploitation des établissements est largement compensée par la hausse de leur résultat exceptionnel, conduisant à une progression du résultat net des cliniques, et donc de leur rentabilité nette, qui atteint 2,6 % du chiffre d'affaires en 2011 (+0,6 point).

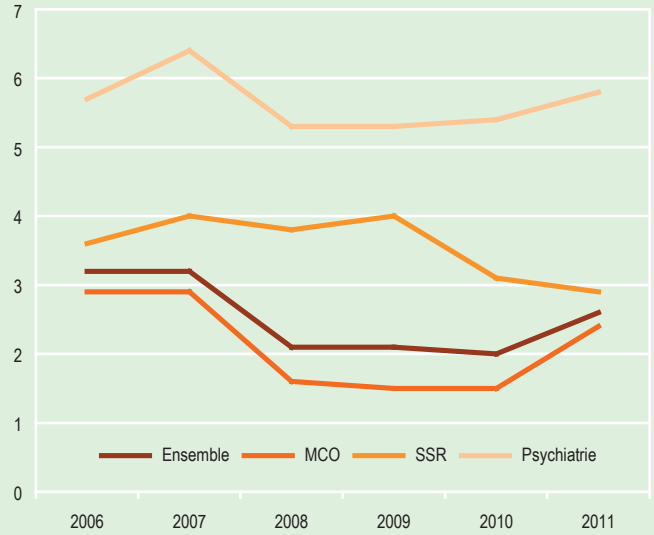
Les établissements de psychiatrie sont toujours les plus rentables

Si on considère maintenant les établissements selon leur discipline (encadré 3), la bonne rentabilité nette des cliniques en hospitalisation à domicile (HAD) et de dialyse se confirme et s'amplifie en 2011 (tableau 2). En revanche, la rentabilité des autres types de cliniques du secteur MCO, majoritaires, reste à un niveau plus modéré : 1,7 % pour les cliniques spécialisées et 2,1 % pour les cliniques pluridisciplinaires.

La forte hausse de la rentabilité des cliniques de dialyse s'explique là encore, comme pour les cliniques

GRAPHIQUE 1

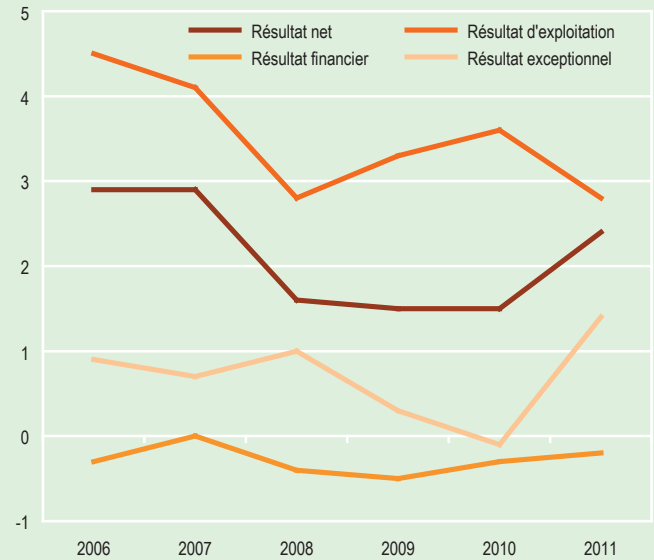
Évolution de la rentabilité nette des cliniques privées (en % du chiffre d'affaires)



Champ • Cliniques privées de France métropolitaine et des DOM présentes dans la SAE.
Sources • Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2006-2011, calculs DREES.

GRAPHIQUE 2

Évolution des différents résultats comptables des cliniques privées en MCO (en % du chiffre d'affaires)



Champ • Cliniques privées de France métropolitaine et des DOM présentes dans la SAE.
Sources • Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2006-2011, calculs DREES.

ENCADRÉ 2

Définitions et formules de calcul des indicateurs

Indicateurs	Formules et définitions
Chiffre d'affaires	Il correspond essentiellement aux rémunérations perçues par un établissement de santé pour les soins qu'il prodigue (rémunérations versées par la Sécurité sociale, par les assurances maladies complémentaires ou directement par le patient).
Résultat net comptable	Solde final entre tous les produits et les charges de l'exercice.
Excédent brut d'exploitation (EBE)	Solde généré par l'activité courante de l'entreprise, sans prendre en compte la politique d'investissement et la gestion financière.
Rentabilité nette	Résultat net comptable / chiffre d'affaires Elle permet de rapporter le niveau d'excédent ou de déficit au niveau d'activité de l'établissement.
Rentabilité financière	Résultat net comptable / capitaux propres Elle mesure le revenu que les actionnaires tirent de l'entreprise et permet d'apprécier l'attractivité du secteur pour les actionnaires.
Taux de marge brut d'exploitation	Excédent brut d'exploitation (EBE) / chiffre d'affaires Il représente la performance de l'entreprise, indépendamment des politiques financières, d'amortissement et de distribution des revenus.
Taux d'endettement	Dettes financières / capitaux permanents Il mesure le poids des dettes des cliniques en part de leurs capitaux stables.
Capacité d'autofinancement	(EBE + autres produits et charges d'exploitation + opérations en commun + produits financiers – charges financières – repr. sur provisions et transfert de charges (financier) + dot. financières aux amortissements et prov. +/– produits et charges exceptionnels sur opé. de gestion – participation des salariés aux résultats de l'entreprise – impôts sur les bénéfices + dont transf. charges) / chiffre d'affaires Elle mesure les ressources restant à disposition de la clinique à la fin de son exercice comptable pour financer son développement futur.
Capacité de remboursement	Dettes financières / capacité d'autofinancement Elle permet de mesurer le temps nécessaire à l'établissement pour rembourser ses dettes.
Effort d'investissement	(Total des immobilisations:acquisitions,créations + immobilisations corporelles en cours) / chiffre d'affaires Il permet de rapporter le niveau de l'investissement au niveau de l'activité de l'établissement.

ENCADRÉ 3

Répartition par discipline

Pour les besoins de l'étude, les cliniques ont été réparties par discipline en tenant compte de la part d'activité réalisée pour chaque grand domaine, en considérant le nombre de journées et de venues (chirurgie, médecine, obstétrique, psychiatrie, soins de suite, HAD) et le nombre de séances (dialyse et radiothérapie). Les choix de classification sont les suivants :

Secteur MCO

Cliniques pluridisciplinaires : cliniques à dominante MCO pour lesquelles aucune spécialité (médecine, chirurgie, obstétrique ou odontologie) ne représente à elle seule plus de 80 % du total d'activité.

Cliniques spécialisées : cliniques du secteur MCO dont une des quatre spécialités parmi la médecine, la chirurgie et l'obstétrique ou l'odontologie représente à elle seule au moins 80 % de l'activité de la clinique.

Dialyse : cliniques de dialyse monodisciplinaires (intégralité de l'activité en séances de dialyse).

Radiothérapie : cliniques de radiothérapie monodisciplinaires (intégralité de l'activité en séances de radiothérapie).

HAD : hospitalisation à domicile.

Secteur hors MCO

SSR : cliniques dont l'activité est à dominante en soins de suite et de réadaptation.

Psychiatrie : cliniques dont l'activité est à dominante psychiatrie.

TABLEAU 2

Rentabilité nette selon la catégorie d'établissements (en % du chiffre d'affaires)

	2009	2010	2011
	Rentabilité	Rentabilité	Rentabilité
Ensemble	**2,1**	**2,0**	**2,6**
Cliniques pluridisciplinaires	1,2	1,2	2,1
Cliniques spécialisées*	1,1	1,1	1,7
Dialyse	10,0	11,5	15,9
Radiothérapie	1,0	2,9	0,6
HAD	7,4	6,5	11,1
Total MCO	**1,5**	**1,5**	**2,4**
Suite et réadaptation	4,0	3,1	2,9
Psychiatrie	5,3	5,4	5,8

* Chirurgie, médecine, obstétrique ou odontologie.

Champ • Cliniques privées de France métropolitaine et des DOM présentes dans la SAE.

Sources • Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2009-2011, calculs DREES.

pluridisciplinaires et spécialisées, par une baisse du résultat d'exploitation et une hausse du résultat exceptionnel. Toutefois, cette hausse est très supérieure à celle des autres cliniques en MCO, avec un résultat exceptionnel en part de chiffre d'affaires passant à 8,3 % contre -0,1 % en 2010. Une augmentation imputable principalement aux cessions de murs pour d'importants montants par quelques établissements seulement.

Les cliniques de HAD, en revanche, sont les seules cliniques du secteur MCO à connaître un accroissement de leur résultat d'exploitation, de 10,8 % à 15,2 % du chiffre d'affaires. *A contrario*, l'évolution de leur résultat exceptionnel est plus faible que celle de la moyenne des cliniques : +0,7 point de chiffre d'affaires, contre +1,3 pour l'ensemble des établissements (tableau 1).

Les cliniques en MCO les plus rentables (hors dialyse et HAD) sont les cliniques spécialisées de taille moyenne, avec une rentabilité nette de 3,1 %, suivies des grandes cliniques pluridisciplinaires (2,6 %). En revanche, les petites cliniques pluridisciplinaires, en moyenne déficitaires, ont une rentabilité nette négative. Au total, les cliniques MCO bénéficient en 2011 d'une rentabilité nette de 2,4 %.

La rentabilité nette des cliniques de SSR demeure en moyenne supérieure à celle des cliniques en MCO, mais elle diminue pour s'établir en 2011 à 2,9 %.

Le secteur d'activité le plus rentable en 2011 reste la psychiatrie, avec une rentabilité nette de 5,8 %, qui atteint 7,7 % pour les cliniques de petite taille[6].

Une clinique en médecine, chirurgie et obstétrique ou odontologie sur trois est en déficit…

Ces moyennes recouvrent en fait des situations très différenciées : alors que la moitié des cliniques privées à but lucratif enregistrent une rentabilité nette supérieure à 2,7 % du chiffre d'affaires en 2011, plus d'un quart déclarent des pertes. Elles sont en effet 27,1 % à être déficitaires en 2011, une proportion toutefois inférieure à celle de 2010 (28,5 %). Pour les 10 % les moins rentables, la rentabilité nette est inférieure à -7,9 %, et pour les 10 % les plus rentables, elle est supérieure à 12,2 %. Celles-ci réalisent 6,2 % du chiffre d'affaires total de l'ensemble des cliniques.

En 2011, on observe un écart important entre la proportion de cliniques en déficit dans le secteur MCO (32 %) et celle des autres secteurs (23 % des cliniques de SSR et 13 % des cliniques en psychiatrie). Néanmoins, cette proportion recule si on la compare à celle de l'exercice 2010, où l'on comptait 34 % de cliniques en MCO en déficit.

Ces établissements à la rentabilité négative représentent une part du chiffre d'affaires total des cliniques de 26,2 %. Notons que 17 % des 723 cliniques présentes à la fois dans l'échantillon de 2010 et dans celui de 2011 déclarent des pertes les deux années.

… mais une rentabilité financière en hausse pour ce secteur

La rentabilité financière, rapport du résultat net sur les capitaux propres, mesure le revenu que les actionnaires tirent de l'entreprise et permet d'apprécier l'attractivité du secteur pour les actionnaires. Cet indicateur n'a de sens au niveau microéconomique que pour des cliniques à capitaux propres positifs, et n'est donc calculé, dans cette étude, que sur cette partie de l'échantillon (soit 82 % des cliniques). En 2011, la rentabilité financière des sociétés d'exploitation des cliniques est de 16,3 %, soit une augmentation de 4 points par rapport à l'année précédente. Cette hausse est entièrement expliquée par les cliniques du secteur MCO pour lesquelles la rentabilité financière s'établit en 2011 à 16,7 % des capitaux propres (+5,7 points). Hors MCO, cet indicateur reste stable à 19,8 % pour les cliniques de psychiatrie et baisse de plus de 2 points pour les établissements de SSR (graphique 3).

Cette hausse de la rentabilité financière est « exceptionnelle » et directement imputable à la hausse du résultat exceptionnel présentée plus haut.

Les investissements ralentissent

En lien avec ces évolutions, on constate que la capacité d'autofinancement (CAF), qui évalue les ressources des entreprises disponibles à la clôture des comptes pour le financement de leur développement, reste stable à 4,2 % du chiffre d'affaires. Cette stabilité s'observe dans le secteur des cliniques en MCO (3,9 %), mais résulte aussi d'évolutions contraires pour les cliniques psychiatriques (en hausse de 1,3 point, à 8,2 %) et les cliniques de SSR (en baisse de 0,3 point, à 4,4 %) [graphique 4].

Parallèlement, l'effort d'investissement[7] des cliniques privées continue son ralentissement en 2011 à 5,3 % du chiffre d'affaires contre 5,6 % en 2010, après trois exercices consécutifs déjà marqués par des baisses pour cet indicateur (graphique 5). Seules les cliniques de SSR connaissent une reprise en 2011 (+2,3 points à 7,3 %) après avoir connu une chute entre 2008 et 2010 (-10 points)[8].

L'endettement total des cliniques, qui correspond aux dettes financières sur les capitaux permanents, connaît en 2011 une légère baisse à 41,9 % des capitaux permanents (-0,6 point). Ce sont les cliniques de SSR et de psychiatrie qui connaissent en réalité la baisse la plus importante de ce taux, -3,2 points pour les cliniques de SSR et -1,9 point pour les cliniques de psychiatrie. Leur endettement s'établit ainsi respectivement à 41,6 % et à 30,1 %. L'endettement des cliniques en MCO, en revanche, reste stable et s'établit à 43 % (graphique 6).

On peut noter que le taux d'endettement des cliniques de SSR connaît, en 2011, son niveau le plus bas sur la période 2006-2011, ce qui est à mettre en parallèle avec la diminution de leur effort d'investissement entre 2008 et 2010 (graphique 5).

La capacité de remboursement, qui mesure le poids des dettes par

6. La taille d'une clinique est définie par son activité (nombre total de séances pour les dialyses et la radiothérapie, nombre total des journées et des venues pour les autres cliniques), de la manière suivante : activité < 20 000 : petite clinique 20 000 <= activité <40 000 : clinique moyenne 40 000 <= activité : grande clinique.

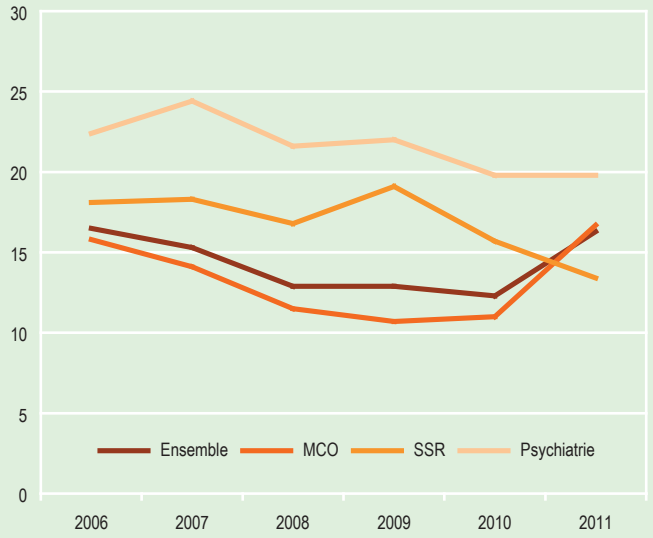
7. L'investissement est calculé à partir des augmentations par acquisitions, apports et créations des comptes d'immobilisations de l'exercice en cours : l'effort d'investissement correspond à la part de ces investissements réalisés sur l'année dans le chiffre d'affaires.

8. Cet indicateur, calculé principalement à partir des acquisitions d'immobilisations durant l'exercice comptable, peut sous-évaluer l'investissement réel des cliniques privées. En effet, lorsque certaines d'entre elles louent leurs locaux à des sociétés civiles immobilières qui ont le même actionnaire majoritaire, ce type d'investissements n'entre pas dans le calcul de l'effort d'investissement faute de données disponibles.

rapport aux ressources internes de l'établissement, ou plus simplement le nombre d'années nécessaires, à CAF constante, pour rembourser leurs dettes financières, s'améliore ainsi de -0,3 année entre 2010 et 2011, pour s'établir à 3,8 années. Les cliniques en MCO et de psychiatrie disposent de capacités de remboursement respectivement estimées à 4 années (-0,3 année entre 2010 et 2011) et à 1,6 année (-0,4 année). À l'inverse, les établissements SSR, connaissant une légère diminution de leur CAF, voient leur capacité de remboursement stable à 4 années en 2011.

GRAPHIQUE 3

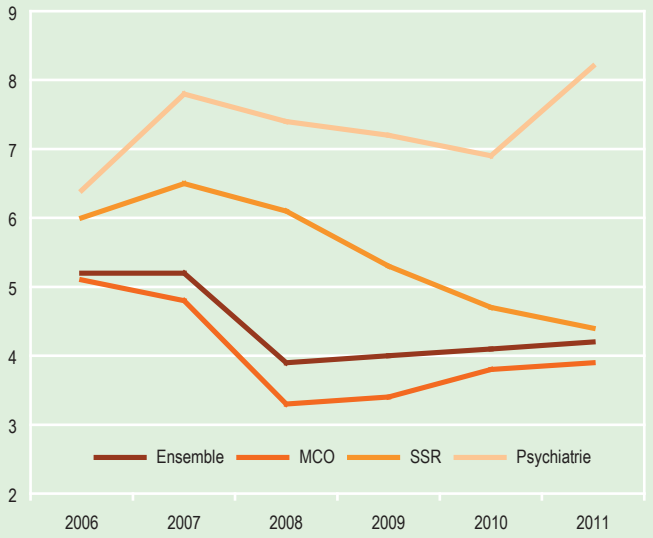
Évolution de la rentabilité financière des cliniques privées (en % de capitaux propres)



Champ • Cliniques privées de France métropolitaine et des DOM présentes dans la SAE.
Sources • Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2006-2011, calculs DREES.

GRAPHIQUE 4

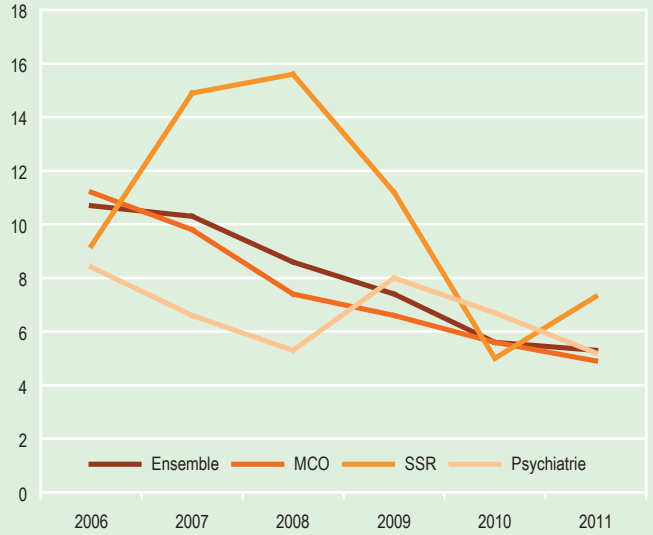
Évolution de la capacité d'autofinancement des cliniques privées (en % du chiffre d'affaires)



Champ • Cliniques privées de France métropolitaine et des DOM présentes dans la SAE.
Sources • Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2006-2011, calculs DREES.

GRAPHIQUE 5

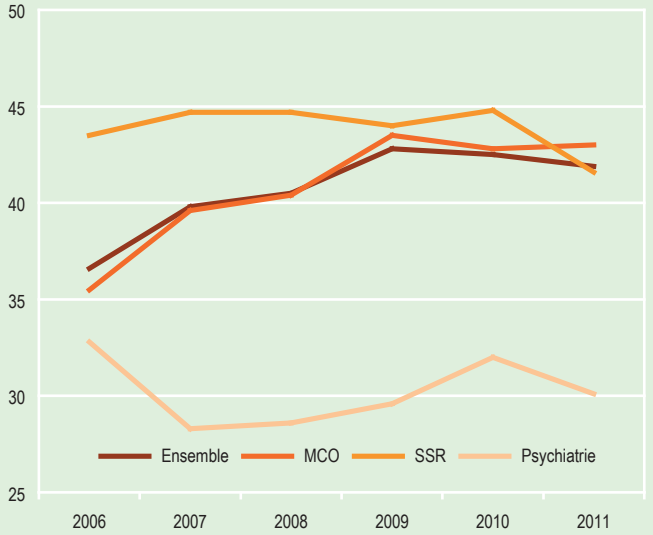
Évolution de l'effort d'investissement des cliniques privées (en % du chiffre d'affaires)



Champ • Cliniques privées de France métropolitaine et des DOM présentes dans la SAE.
Sources • Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2006-2011, calculs DREES.

GRAPHIQUE 6

Évolution du taux d'endettement des cliniques privées (en % des capitaux permanents)



Champ • Cliniques privées de France métropolitaine et des DOM présentes dans la SAE.
Sources • Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2006-2011, calculs DREES.

Pour en savoir plus

• E. Thuaud, 2013, « Calage sur marges de la base des cliniques privées pour améliorer l'estimation de la situation économique », *Document de travail,* « Série sources et méthodes », DREES, à paraître.

• F. Evain, 2013, « Hospitalisation de court séjour : évolution des parts de marché entre 2003 et 2011 », *Études et Résultats*, n° 854.

COMPTES NATIONAUX DE LA SANTÉ 2012

Sommaire

Vue d'ensemble

Dossiers
- Prix des médicaments suite à leur déremboursement et concurrence en prix entre pharmacies pour la distribution des médicaments non remboursables
- Dépenses de santé, hospitalisations et pathologies des personnes âgées de 75 ans ou plus

Éclairages
- La situation économique et financière des hôpitaux publics en 2011 et 2012
- La situation économique et financière des cliniques privées à but lucratif en 2011
- L'évolution du marché du médicament remboursable en ville entre 2011 et 2012
- Les hôpitaux du secteur public hospitalier de 2006 à 2011 : de la comptabilité générale à la comptabilité nationale

Fiches thématiques
- La Consommation de Soins et de Biens Médicaux (CSBM)
- La Dépense Courante de Santé (DCS)
- La Dépense Totale de Santé (DTS)
- Le financement de la santé

Annexes

Tableaux détaillés de 2000 à 2012

Ce rapport est téléchargeable sur l'espace Internet de la DREES :
http://www.drees.sante.gouv.fr//article11188.html

Les Comptes nationaux de la santé des années antérieures
sont également téléchargeables sur l'espace Internet de la DREES

Directeur de la publication : Franck von Lennep
Responsable d'édition : Carmela Riposa
Secrétaires de rédaction : Laurence Grivet, Coralie Le van van
Maquettiste : Thierry Betty • **Imprimeur :** Imprimerie centrale de Lens
Internet : www.drees.sante.gouv.fr
Pour toute information : drees-infos@sante.gouv.fr • Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources • ISSN papier 1292-6876 • ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384

Les destinataires de cette publication sont informés de l'existence à la DREES d'un traitement de données à caractère personnel les concernant. Ce traitement, sous la responsabilité du directeur de la publication, a pour objet la diffusion des publications de la DREES. Les données utilisées sont l'identité, la profession, l'adresse postale personnelle ou professionnelle. Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les destinataires disposent d'un droit d'accès et de rectification aux données les concernant ainsi qu'un droit d'opposition à figurer dans ce traitement.
Ils peuvent exercer ces droits en écrivant à :
DREES - Mission Publications et Diffusion - 14 avenue Duquesne - 75350 Paris 07 SP
ou en envoyant un courriel à : drees-infos@sante.gouv.fr