

Le secteur hospitalier français se répartit en établissements publics, établissements privés à but non lucratif et établissements privés à but lucratif plus communément appelés cliniques privées.

Cette fiche s'intéresse à la situation économique des cliniques privées en 2017, à partir de l'exploitation de leurs comptes déposés chaque année auprès des greffes des tribunaux de commerce. Elle s'appuie sur les comptes de 729 cliniques sur les 1 014 identifiées par la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) [encadré] afin d'inférer la situation économique de l'ensemble. Elle couvre à la fois la métropole et les départements et régions d'outre-mer (DROM).

## En 2017, la rentabilité des cliniques privées s'établit à 3,5 % du chiffre d'affaires

D'après les premières estimations, le chiffre d'affaires de l'ensemble des cliniques privées atteint 15,0 milliards d'euros en 2017, soit une hausse de 1,3 % par rapport à 2016 (tableau 1).

Les cliniques dont l'activité principale correspond aux soins de court séjour (médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie [MCO]) réalisent 76 % de ce chiffre d'affaires. Les cliniques de soins de suite et de réadaptation (SSR) s'occupent, selon la définition donnée par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), de « maladies à évolution prolongée, convalescence, repos et régime, rééducation fonctionnelle et réadaptation, lutte contre la tuberculose et les maladies respiratoires, cures thermales, cures médicales, cures médicales pour enfants, post-cures pour alcooliques ». Elles couvrent 19 % du chiffre d'affaires total. Enfin, les cliniques psychiatriques n'en représentent que 5 %.

En 2017, la rentabilité nette des cliniques privées, qui rapporte le résultat net au chiffre d'affaires, est évaluée à 3,5 %, soit une baisse de 0,2 point par rapport au niveau de 2016, qui était le plus élevé depuis 2006. Cette légère diminution est à la fois la conséquence d'un repli du résultat financier – qui mesure les opérations se

rapportant directement à l'endettement et aux placements – et du résultat d'exploitation. L'excédent brut d'exploitation diminue pour la deuxième année consécutive, pour atteindre 6,4 % du chiffre d'affaires en 2017, après 6,7 % en 2016.

Les évolutions récentes de l'excédent brut d'exploitation sont pour une grande part le reflet de la mise en place en 2013, du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE), avantage fiscal pour les entreprises. Cette mesure a entraîné une baisse des cotisations sociales et donc des frais de personnel. Pour tenir compte du fait que les cliniques sont en concurrence avec les établissements publics non éligibles au CICE, les pouvoirs publics ont atténué son effet positif en 2013 et 2014, via des baisses tarifaires des séjours hospitaliers. L'effet positif du CICE a été entièrement neutralisé à partir de 2015 par une diminution supplémentaire des tarifs.

## La rentabilité diminue pour les cliniques MCO et de SSR

Les niveaux de rentabilité sont très variables selon le secteur d'activité et ont évolué de manière différente en 2017 (graphique 1). Pour les cliniques du secteur MCO, la rentabilité diminue de 0,2 point par rapport à 2016 pour atteindre 2,8 % du chiffre d'affaires. Si la rentabilité nette des cliniques de SSR reste à un niveau élevé en s'établissant à 5,6 % en 2017, elle diminue de 0,4 point par rapport à 2016. Au contraire, la rentabilité des cliniques psychiatriques est en hausse en 2017 et atteint 7,2 %, après 6,4 % en 2016. Les cliniques psychiatriques demeurent ainsi les plus rentables.

## Près d'une clinique sur quatre est en déficit

La situation économique globale des cliniques privées, excédentaire, masque de fortes disparités. En 2017, 23 % des cliniques sont en déficit. Cette part est en très légère baisse en 2017 (0,1 point de moins qu'en 2016). Elle atteint 28 % en MCO et 18 % en SSR, contre 9 % dans le secteur de la psychiatrie.

**Tableau 1 Comptes de résultat des cliniques privées à but lucratif**

Montants en millions d'euros, soldes et intermédiaires de gestion en % du CA

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>CHIFFRE D'AFFAIRES TOTAL</b> (millions d'euros)	13 178	13 551	13 903	14 107	14 585	14 783	14 973
<b>Achats et charges externes</b> (en % du CA)	-45,3	-45,1	-44,8	-45,3	-45,7	-45,9	-46,1
<i>dont achats consommés</i>	-17,4	-17,1	-16,7	-17,2	-17,3	-17,5	-17,6
<i>dont autres achats et charges externes</i>	-27,9	-28,0	-28,0	-28,0	-28,4	-28,4	-28,5
<b>Frais de personnel</b> (en % du CA)	-43,9	-44,0	-43,3	-42,8	-42,6	-42,9	-42,9
<i>dont salaires bruts</i>	-31,0	-31,3	-31,6	-31,2	-31,2	-31,6	-31,7
<i>dont charges sociales</i>	-13,0	-12,8	-11,7	-11,6	-11,4	-11,3	-11,2
<b>Fiscalité liée à l'exploitation</b> (en % du CA)	-5,0	-5,3	-5,3	-5,1	-4,8	-4,6	-4,5
<i>dont impôts, taxes et versements assimilés</i>	-5,7	-5,9	-5,9	-5,8	-5,6	-5,6	-5,6
<i>dont subvention d'exploitation</i>	0,7	0,6	0,6	0,7	0,8	1,0	1,1
<b>EXCÉDENT BRUT D'EXPLOITATION</b> (en % du CA)	5,7	5,6	6,5	7,0	7,0	6,7	6,4
<b>Autres opérations d'exploitation</b> (en % du CA)	1,9	1,9	1,6	1,6	1,6	1,7	1,8
<b>Dotations nettes aux amortissements</b> (en % du CA)	-4,0	-4,0	-3,9	-3,8	-3,8	-4,0	-3,9
<b>RÉSULTAT D'EXPLOITATION</b> (en % du CA)	3,6	3,5	4,2	4,9	4,8	4,5	4,3
<b>RÉSULTAT FINANCIER</b> (en % du CA)	-0,3	-0,2	0,1	0,0	-0,3	0,5	0,2
<i>produits financiers</i>	1,1	0,9	1,0	0,8	0,6	1,2	0,9
<i>charges financières</i>	-1,3	-1,1	-0,9	-0,7	-0,8	-0,8	-0,7
<b>RÉSULTAT COURANT</b> (exploitation + financier) (en % du CA)	3,4	3,3	4,3	4,9	4,5	5,0	4,5
<b>RÉSULTAT EXCEPTIONNEL</b> (en % du CA)	0,9	0,4	-0,8	-0,1	-0,1	0,0	0,2
<i>produits exceptionnels</i>	2,9	2,5	1,8	1,8	1,9	1,3	1,9
<i>charges exceptionnelles</i>	-2,0	-2,1	-2,6	-1,8	-2,0	-1,3	-1,7
<b>Participation des salariés</b> (en % du CA)	-0,4	-0,3	-0,3	-0,4	-0,4	-0,4	-0,3
<b>Impôts sur les bénéfices</b> (en % du CA)	-1,4	-1,4	-0,9	-0,9	-1,2	-0,9	-0,8
<b>RÉSULTAT NET</b> (en % du CA)	2,5	2,0	2,2	3,5	2,8	3,7	3,5

**Note** > Chiffre d'affaires (CA) : 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).

Achats et charges externes : ils comprennent notamment les achats médicaux, la sous-traitance et le personnel extérieur à l'entreprise, les redevances de crédit-bail, les loyers, etc.

Excédent brut d'exploitation (EBE) ou marge d'exploitation : solde généré par l'activité courante de l'entreprise, sans prendre en compte la politique d'investissement et la gestion financière. Il est obtenu en soustrayant au chiffre d'affaires les charges d'exploitation.

Résultat net (comptable) : solde final entre tous les produits et toutes les charges de l'exercice.

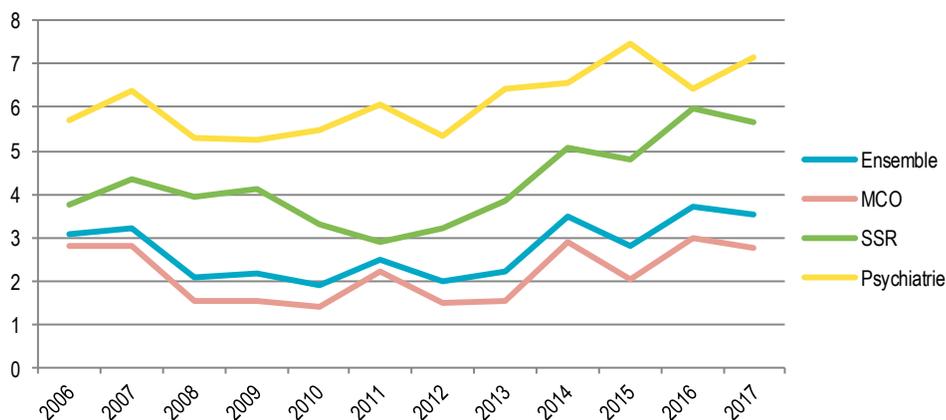
**Lecture** > Rapportés au chiffre d'affaires, les produits apparaissent en positif et les charges en négatif. Attention, des différences peuvent apparaître entre les sommes de pourcentages et le résultat réel, en raison des arrondis à un chiffre.

**Champ** > Cliniques privées à but lucratif de France métropolitaine et des DROM présentes dans la SAE.

**Sources** > Greffes des tribunaux de commerce ; SAE 2011-2017 ; calculs DREES.

**Graphique 1 Évolution de la rentabilité nette des cliniques privées**

En % du chiffre d'affaires



**Note** > Rentabilité nette : rapport du résultat net au chiffre d'affaires.

**Champ** > Cliniques privées à but lucratif de France métropolitaine et des DROM présentes dans la SAE.

**Sources** > Greffes des tribunaux de commerce ; SAE 2006-2017 ; calculs DREES.

## Les investissements se stabilisent

Comme la rentabilité, la capacité d'autofinancement (CAF) diminue en 2017, après une hausse en 2016 (5,4 % du chiffre d'affaires en 2017, contre 5,9 % en 2016) [graphique 2]. Elle diminue pour les cliniques de MCO et de SSR, mais augmente pour les cliniques psychiatriques.

Globalement, l'effort d'investissement des cliniques privées, correspondant au ratio des investissements réalisés dans l'année rapportés au chiffre d'affaires, continue de progresser légèrement en 2017. Il poursuit ainsi sa reprise entamée en 2013 pour atteindre 4,9 % du chiffre d'affaires, contre 4,5 % en 2016 et 3,7 % trois ans

auparavant (graphique 3). Si la hausse n'est que modeste en MCO, elle est plus marquée en SSR, vraisemblablement en raison de l'amélioration sensible de la situation financière de ce secteur, ainsi qu'en psychiatrie.

## L'endettement reste stable à un niveau bas

L'endettement total des cliniques, qui correspond au rapport des dettes financières aux capitaux permanents, est en baisse depuis 2012 et s'établit en 2017 à 33 %, un niveau historiquement bas (graphique 4). Le taux d'endettement est particulièrement bas en SSR, à 24 %, et en psychiatrie, à 13 %.

### Méthodologie

#### Champ

Les données de 2017 sont relatives aux cliniques privées de France métropolitaine et des DROM (y compris Mayotte) ayant déposé leurs liasses fiscales aux tribunaux de commerce. Ces chiffres ont été croisés avec l'enquête SAE 2017, afin de récupérer les données concernant l'activité et les capacités des cliniques privées. Les données 2017 sont considérées comme semi-définitives et s'appuient sur un échantillon de 729 cliniques ayant déposé leurs comptes. Les données 2016 sont également susceptibles d'être révisées, si bien que les ratios comme les taux de croissance peuvent être modifiés à la marge par rapport aux chiffres publiés dans l'ouvrage *Les établissements de santé, édition 2019* (Toutlemonde, 2019). Un redressement des données par le recours à un calage sur marges permet, par une repondération des données, de rendre l'échantillon de cliniques représentatif de l'ensemble des cliniques. Cette méthodologie donne une estimation plus précise du chiffre d'affaires total des cliniques ainsi que des différents indicateurs financiers.

La disponibilité des comptes uniquement au niveau de l'ensemble de l'entité juridique, et non au niveau du Finess géographique, constitue une difficulté pour analyser les résultats, notamment pour les grands groupes ayant plusieurs activités. Pour limiter les biais, seules les entités juridiques dont l'activité principale est hospitalière sont retenues. Toutefois, il subsiste des entités juridiques dont l'activité principale est hospitalière mais qui ont également une activité secondaire non sanitaire, par exemple de maisons de retraite. Dans ces cas-là, ces activités sont comprises dans les résultats financiers.

Pour cette fiche, les chiffres obtenus sur la période 2006-2016 diffèrent légèrement de ceux publiés sur les éditions précédentes en raison d'une réactualisation des données sur l'ensemble de la période, en particulier concernant les autres opérations d'exploitation, les dotations nettes aux amortissements, ainsi que l'effort d'investissement. Des notes ajoutées aux différents graphiques donnent des indications sur les évolutions observées.

#### Répartition par discipline

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 pour la chirurgie, la médecine, l'obstétrique et l'odontologie (MCO), la psychiatrie, les soins de suite et de réadaptation (SSR), l'hospitalisation à domicile (HAD) et le nombre de séances pour la dialyse et la radiothérapie. Les choix de classification sont les suivants :

- **Secteur de MCO** : cliniques pluridisciplinaires ou spécialisées à dominante MCO, cliniques de dialyse monodisciplinaires (intégralité de l'activité en séances de dialyse) ; cliniques de radiothérapie monodisciplinaires (intégralité de l'activité en séances de radiothérapie) ; hospitalisation à domicile (HAD).
- **Secteur hors MCO** :  
 SSR : cliniques dont l'activité est à dominante soins de suite et de réadaptation ;  
 PSY : cliniques dont l'activité est à dominante psychiatrie.

La limite principale à cette répartition par discipline est la suivante : lorsqu'une clinique a une activité importante dans plusieurs disciplines, l'intégralité des comptes est considérée comme étant du ressort de la discipline d'équipement majoritaire.

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

	Nombre de cliniques privées	Nombre de cliniques privées ayant déposé leurs comptes	Pourcentage de comptes disponibles
<b>Ensemble</b>	<b>1 014</b>	<b>729</b>	<b>72</b>
<b>MCO</b>	<b>611</b>	<b>437</b>	<b>72</b>
Cliniques pluridisciplinaires	307	259	84
Cliniques spécialisées	160	122	76
Radiothérapie	59	15	25
Dialyse	55	33	60
Hospitalisation à domicile	30	8	27
<b>Soins de suite et de réadaptation</b>	<b>276</b>	<b>191</b>	<b>69</b>
<b>Psychiatrie</b>	<b>127</b>	<b>101</b>	<b>80</b>

MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie.

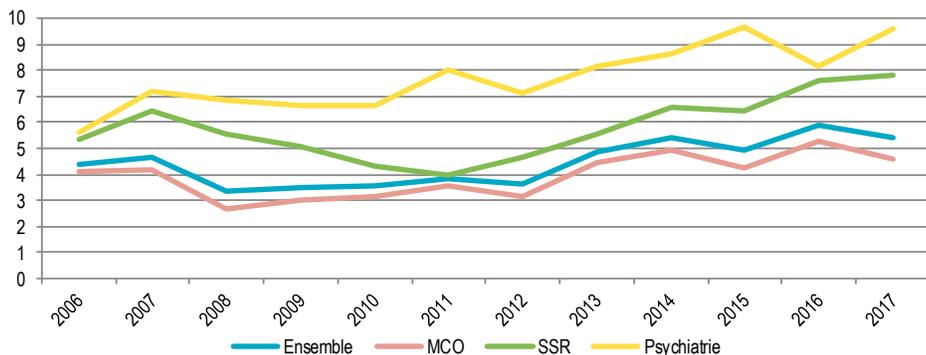
### Pour en savoir plus

> **Gonzalez, L., Roussel R., Héam J.-C. et al. (dir.)** (2018, septembre). *Les dépenses de santé en 2017, résultats des comptes de la santé – édition 2018*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-santé. Fiche 23 « La situation économique et financière des cliniques privées à but lucratif ».

> **Toutlemonde, F. (dir.)** (2019, juin). *Les établissements de santé – édition 2019*. Paris, France : DREES coll. Panoramas de la DREES-santé.

### Graphique 2 Évolution de la capacité d'autofinancement des cliniques privées

En % du chiffre d'affaires



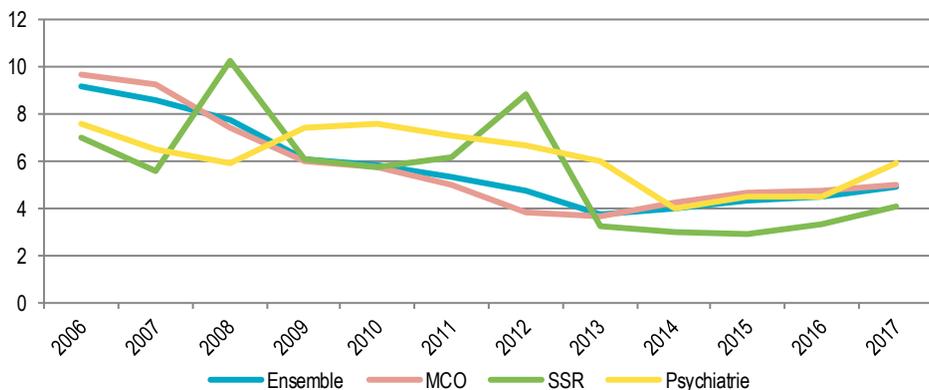
**Note** > La capacité d'autofinancement (CAF) mesure les ressources restant à disposition de la clinique à la fin de son exercice comptable pour financer son développement futur.

**Champ** > Cliniques privées à but lucratif de France métropolitaine et des DROM présentes dans la SAE.

**Sources** > Greffes des tribunaux de commerce ; SAE 2006-2017 ; calculs DREES.

### Graphique 3 Évolution de l'effort d'investissement des cliniques privées

En % du chiffre d'affaires



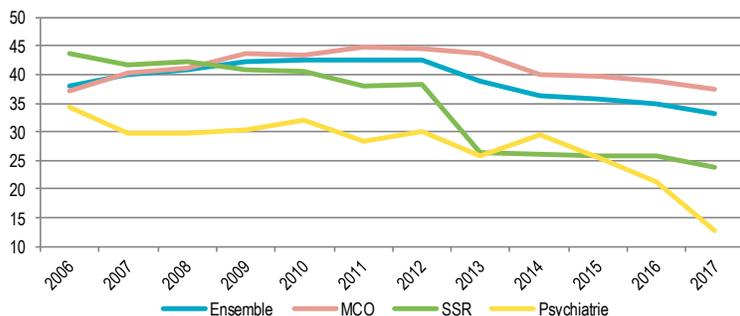
**Note** > Les sauts observés en 2008 et 2012 pour les cliniques de SSR sont dus à de forts investissements ponctuels de la part de cliniques ayant un poids financier important.

**Champ** > Cliniques privées à but lucratif de France métropolitaine et des DROM présentes dans la SAE.

**Sources** > Greffes des tribunaux de commerce ; SAE 2006-2017 ; calculs DREES.

### Graphique 4 Évolution du taux d'endettement des cliniques privées

En % des capitaux permanents



**Note** > Le décrochage observé entre 2012 et 2013 pour le taux d'endettement des cliniques de SSR est dû à une forte augmentation des fonds propres de quelques cliniques ayant un poids financier important.

**Champ** > Cliniques privées à but lucratif de France métropolitaine et des DROM présentes dans la SAE.

**Sources** > Greffes des tribunaux de commerce ; SAE 2006-2017 ; calculs DREES.