

## ■ 08 LA SITUATION ÉCONOMIQUE ET FINANCIÈRE DES CLINIQUES PRIVÉES

D'après les premières estimations pour 2021, la situation financière des cliniques privées à but lucratif continue à s'améliorer. Leur résultat net s'établit à 3,7 % des recettes, en hausse de 0,6 point par rapport à 2020. Il atteint ainsi son plus haut niveau depuis 2006, point de départ des observations. L'effort d'investissement poursuit sa reprise amorcée en 2019 et atteint 5,4 % des recettes en 2021. Le ratio d'indépendance financière des cliniques privées, en baisse continue depuis 2011, atteint 32,5 % des capitaux permanents.

### Le résultat net des cliniques privées poursuit son amélioration

D'après les premières estimations<sup>55</sup>, l'amélioration de la situation financière des cliniques privées<sup>56</sup>, déjà constatée en 2020, se poursuit à un rythme encore plus soutenu en 2021.

Les recettes<sup>57</sup> de l'ensemble des cliniques privées à but lucratif atteignent 19,0 milliards d'euros en 2021, soit une hausse de 7,5 % par rapport à 2020 (17,6 milliards d'euros) [tableau 1], plus marquée que celle constatée entre 2019 et 2020 (6,2 %). Cela s'explique notamment par trois phénomènes : la croissance des dotations versées par l'Assurance maladie au titre de missions de service public (Migac, Ifaq, coefficients prudentiels), qui ont permis de prendre en charge une partie du surcoût engendré par le contexte sanitaire ; la garantie de financement qui assure, en 2020 et 2021, un niveau de financement des activités concernées par la tarification à l'activité au moins équivalent à celui observé avant la crise ; et les revalorisations tarifaires dont ont bénéficié les cliniques privées en 2021 afin de compenser les hausses de salaires liées au Ségur de la santé (Arnaud *et al.*, 2022).

Leur résultat net cumulé est de 693 millions d'euros (soit un résultat net moyen de 677 400 euros par clinique). Rapporté aux recettes<sup>58</sup>, il s'établit à 3,7 % en 2021, ce qui représente une hausse de 0,6 point par rapport au niveau de 2020 (3,0 %). Ce ratio atteint ainsi son plus haut niveau depuis 2006, point de départ des observations.

La hausse du résultat net est due pour l'essentiel à celle du résultat d'exploitation, qui atteint un niveau inédit, du fait d'une augmentation plus forte des produits que des charges d'exploitation (respectivement +7,3 % et +6,5 %). Rapporté aux recettes, le résultat d'exploitation passe ainsi de 4,6 % en 2020 à 5,2 % en 2021 (graphique 1). Comme en 2020, il bénéficie d'une fiscalité liée à l'exploitation<sup>59</sup> favorable, dont le solde reste stable (1,1 % des recettes en 2021 et 2020, après -3,6 % en 2019). Les subventions d'exploitation, qui se sont envolées en 2020, reculent légèrement mais demeurent nettement plus élevées qu'avant la crise sanitaire. Elles s'établissent à 5,6 % des recettes en 2021, après 6,0 % en 2020 et 1,3 % en 2019. Pour la seconde année consécutive, elles dépassent les impôts, taxes et versements assimilés<sup>60</sup>.

Le résultat financier reste stable (0,1 % des recettes, en 2021 tout comme en 2020), tandis que le résultat exceptionnel, déficitaire depuis 2018, atteint l'équilibre (0,0 % des recettes en 2021, après -0,1 % en 2020). Finalement, le bénéfice, somme des résultats d'exploitation, financier et exceptionnel, poursuit sa progression et atteint 5,4 % des recettes, après 4,7 % en 2020 et 3,4 % en 2019. Ce niveau plus élevé de bénéfice, le plus haut atteint depuis 2006<sup>61</sup>, engendre une augmentation à due concurrence des impôts sur les bénéfices et des participations salariales.

<sup>55</sup> Les données de 2021 sont considérées comme provisoires et s'appuient sur un échantillon de 563 cliniques ayant déposé leurs comptes.

<sup>56</sup> Cette analyse porte sur des entités juridiques (les cliniques), mais ne tient pas compte des structures de groupe. En effet, 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 (Haag, 2019 ; Chanteloup et Haag, 2019). 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 calculés pour cette clinique privée seront sous-estimés (Richet, 2022).

<sup>57</sup> 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).

<sup>58</sup> Le résultat net rapporté aux recettes était désigné par le terme de « rentabilité » dans les publications de la DREES antérieures à 2022 (Richet, 2022).

<sup>59</sup> La fiscalité liée à l'exploitation correspond à la différence entre les subventions d'exploitation et les impôts, taxes et versements assimilés.

<sup>60</sup> 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.

<sup>61</sup> Point de départ des observations.

Les charges de personnel (salaires bruts et cotisations sociales) augmentent en niveau, du fait notamment des revalorisations salariales liées au Ségur de la santé (Toutlemonde, 2022). L'augmentation des salaires est cependant plus modérée que celle des recettes. C'est pourquoi, rapportées aux recettes, les charges de personnel diminuent et représentent 28,5 % des recettes en 2021, après 29,2 % en 2020.

**Tableau 1** Compte de résultat des cliniques privées depuis 2016

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Recettes (en millions d'euros)</b>	<b>15 332</b>	<b>15 567</b>	<b>16 152</b>	<b>16 606</b>	<b>17 629</b>	<b>18 960</b>
<b>Nombre de cliniques</b>	<b>1 024</b>	<b>1 015</b>	<b>1 011</b>	<b>1 008</b>	<b>1 011</b>	<b>1 023</b>
<b>Recettes moyennes (en millions d'euros)</b>	<b>15,0</b>	<b>15,3</b>	<b>16,0</b>	<b>16,5</b>	<b>17,4</b>	<b>18,5</b>
<b>Chiffre d'affaires (en % des recettes)</b>	<b>94,5</b>	<b>94,3</b>	<b>93,6</b>	<b>94,2</b>	<b>89,2</b>	<b>89,3</b>
<b>Achats, produits et charges de gestion courante (en % des recettes), dont :</b>	<b>-44,3</b>	<b>-44,6</b>	<b>-44,9</b>	<b>-45,5</b>	<b>-44,5</b>	<b>-44,4</b>
achats consommés	-17,0	-17,1	-17,3	-17,5	-16,5	-18,3
autres produits et charges de gestion courante	-27,3	-27,5	-27,6	-28,0	-28,1	-26,1
<b>Frais de personnel (en % des recettes), dont :</b>	<b>-40,2</b>	<b>-40,5</b>	<b>-40,1</b>	<b>-39,8</b>	<b>-40,0</b>	<b>-39,6</b>
salaires bruts	-28,8	-29,1	-28,8	-28,9	-29,2	-28,5
cotisations sociales	-11,5	-11,4	-11,3	-11,0	-10,8	-11,1
<b>Fiscalité liée à l'exploitation (en % des recettes), dont :</b>	<b>-4,2</b>	<b>-4,2</b>	<b>-4,0</b>	<b>-3,6</b>	<b>1,1</b>	<b>1,1</b>
impôts, taxes et versements assimilés	-5,2	-5,2	-5,2	-4,9	-4,9	-4,6
subventions d'exploitation	1,0	1,0	1,1	1,3	6,0	5,6
<b>Excédent brut d'exploitation (en % des recettes)</b>	<b>5,8</b>	<b>5,2</b>	<b>4,8</b>	<b>5,5</b>	<b>6,0</b>	<b>6,4</b>
<b>Résultat courant de fonctionnement (en % des recettes)</b>	<b>5,7</b>	<b>5,2</b>	<b>4,7</b>	<b>5,4</b>	<b>5,9</b>	<b>6,2</b>
<b>Autres opérations d'exploitation (en % des recettes)</b>	<b>1,7</b>	<b>1,8</b>	<b>2,2</b>	<b>2,0</b>	<b>2,4</b>	<b>2,5</b>
<b>Dotations nettes aux amortissements (en % des recettes)</b>	<b>-3,8</b>	<b>-3,8</b>	<b>-3,9</b>	<b>-3,8</b>	<b>-3,8</b>	<b>-3,7</b>
<b>Résultat d'exploitation (en % des recettes)</b>	<b>3,7</b>	<b>3,2</b>	<b>3,1</b>	<b>3,6</b>	<b>4,6</b>	<b>5,2</b>
<b>Résultat financier (en % des recettes), dont :</b>	<b>0,5</b>	<b>0,1</b>	<b>0,2</b>	<b>0,2</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>
produits financiers	1,1	0,6	0,7	0,7	0,5	0,4
charges financières	-0,6	-0,5	-0,5	-0,5	-0,4	-0,3
<b>Résultat exceptionnel (en % des recettes), dont :</b>	<b>0,0</b>	<b>0,2</b>	<b>-0,4</b>	<b>-0,4</b>	<b>-0,1</b>	<b>0,0</b>
produits exceptionnels	1,1	1,7	1,7	1,1	1,2	1,6
charges exceptionnelles	-1,2	-1,5	-2,1	-1,6	-1,3	-1,6
<b>Participation des salariés (en % des recettes)</b>	<b>-0,4</b>	<b>-0,3</b>	<b>-0,3</b>	<b>-0,4</b>	<b>-0,5</b>	<b>-0,6</b>
<b>Impôts sur les bénéficiaires (en % des recettes)</b>	<b>-0,6</b>	<b>-0,4</b>	<b>-0,5</b>	<b>-0,9</b>	<b>-1,2</b>	<b>-1,2</b>
<b>Résultat net (en % des recettes)</b>	<b>3,2</b>	<b>2,8</b>	<b>2,1</b>	<b>2,1</b>	<b>3,0</b>	<b>3,7</b>

**Note** > Données provisoires pour 2021. Les données de 2012 à 2021 peuvent être révisées lors des prochaines éditions du fait de la réception de données complémentaires.

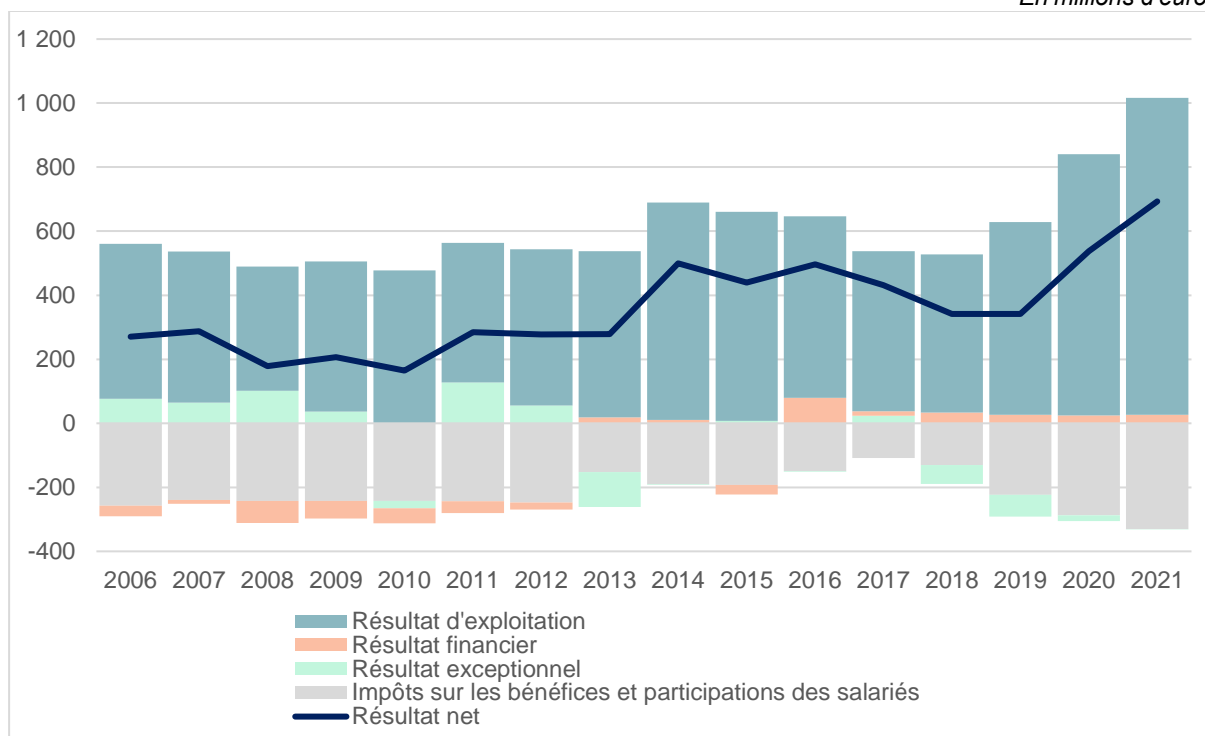
Les dividendes versés aux actionnaires ne figurent pas dans ce tableau. Leur montant est très mal renseigné dans les liasses fiscales (moins de 5 % de remplissage depuis 2014).

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

**Source** > Greffe des tribunaux de commerce, SAE, traitements DREES.

## Graphique 1 Compte de résultat des cliniques privées depuis 2006

En millions d'euros



**Note >** Données provisoires pour 2021. Les données de 2012 à 2021 peuvent être révisées lors des prochaines éditions du fait de la réception de données complémentaires.

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

**Source >** Greffe des tribunaux de commerce, SAE, traitements DREES.

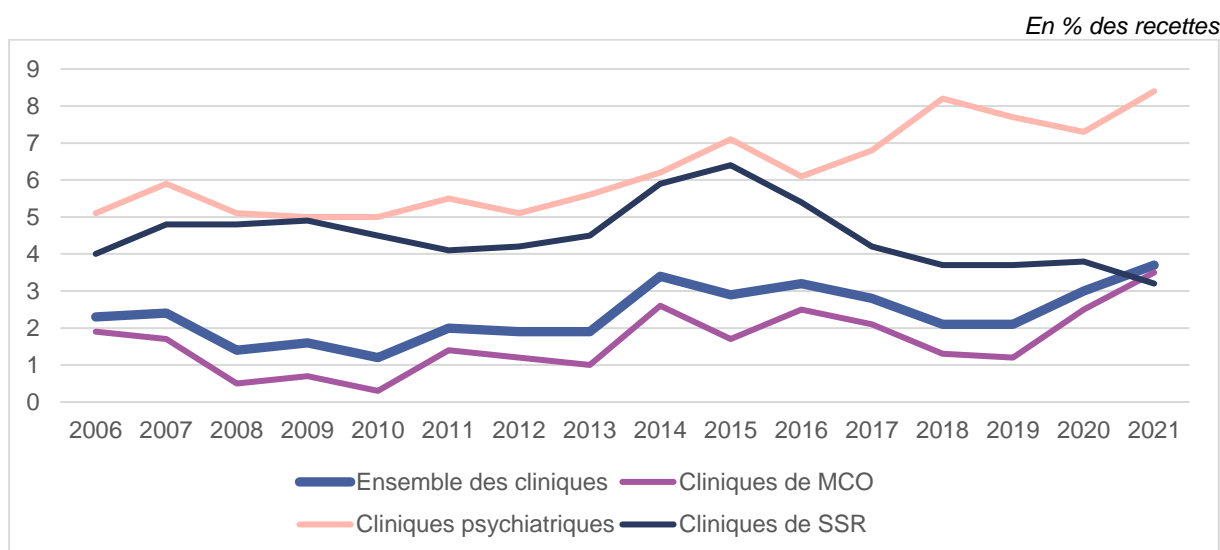
## Le résultat net rapporté aux recettes des cliniques de psychiatrie atteint un niveau inédit

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 2021, le résultat net rapporté aux recettes progresse de 0,9 point pour les cliniques de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) et de 1,1 point pour les cliniques psychiatriques, tandis qu'il se replie de 0,6 point pour les cliniques de soins de suite et de réadaptation (SSR). Il s'établit ainsi à 3,5 % en MCO (après 2,5 % en 2020), à 3,2 % en SSR (après 3,8 % en 2020) et à 8,4 % en psychiatrie (après 7,3 % en 2020), un niveau encore jamais atteint depuis 2006, point de départ des observations. Dans le secteur privé lucratif, la psychiatrie demeure de loin la discipline qui dégage le plus de bénéfices (en pourcentage des recettes).

## Plus d'une clinique sur cinq reste déficitaire

La situation économique des cliniques privées, globalement excédentaire, masque de fortes disparités. En 2021, la part des cliniques privées ayant un résultat net négatif continue de diminuer et atteint 21,0 %, après 23,3 % en 2020. En particulier, la proportion de cliniques de MCO déficitaires passe de 25,5 % en 2020 à 20,1 % en 2021. *Contrairement*, la part de cliniques déficitaires augmente de plus de 2 points en SSR et en psychiatrie, pour atteindre respectivement 26,5 % et 14,0 %.

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



MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SSR : soins de suite et de réadaptation.

**Note** > Les données de 2021 sont considérées comme provisoires et s'appuient sur un échantillon de 563 cliniques (entités juridiques) ayant déposé leurs comptes, dont 358 cliniques de MCO, 140 cliniques de SSR et 65 cliniques psychiatriques. Les recettes des cliniques de MCO, SSR et psychiatrie représentent respectivement 77,3 %, 18,0 % et 4,7 % des recettes de l'ensemble des cliniques privées.

Les données de 2012 à 2021 peuvent être révisées lors des prochaines éditions du fait de la réception de données complémentaires.

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

**Source** > Greffe des tribunaux de commerce, SAE, traitements DREES.

## Les investissements repartent à la hausse pour les cliniques de SSR et de psychiatrie

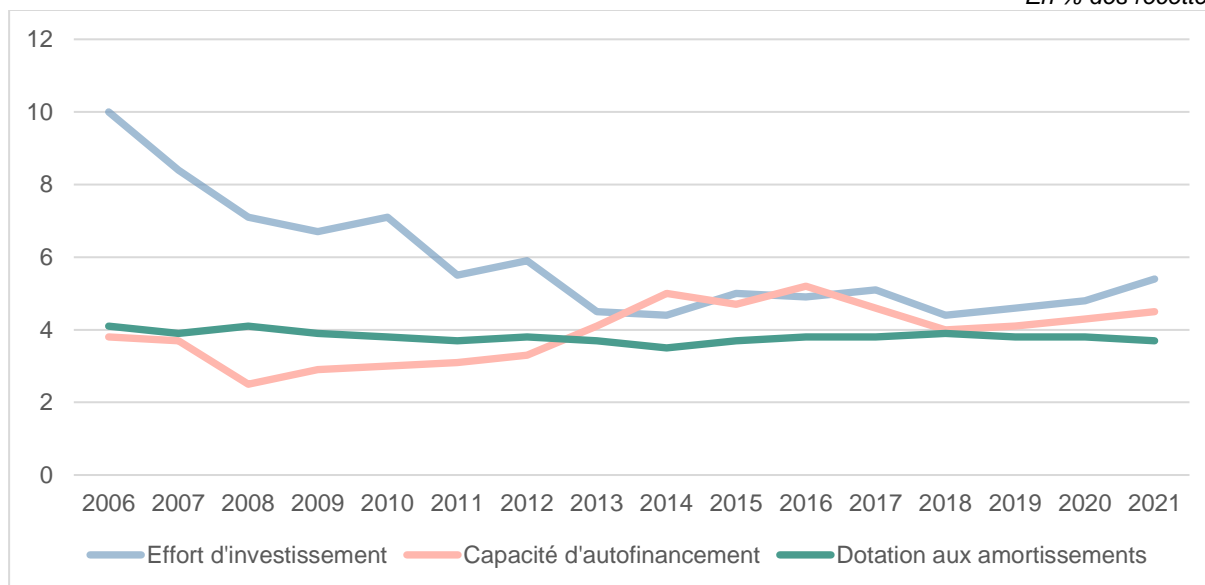
Les investissements augmentent nettement en 2021 : ils représentent 1 025 millions d'euros, après 865 millions d'euros en 2020 et 765 millions d'euros en 2019. L'effort d'investissement des cliniques privées, correspondant au ratio des investissements réalisés dans l'année rapportés aux recettes, poursuit sa reprise amorcée en 2019 et s'élève à 5,4 % en 2021 (après 4,8 % en 2020, et 4,6 % en 2019). Cette augmentation est portée par les engagements en faveur de l'investissement pris dans le cadre du Ségur de la santé. L'effort d'investissement reste supérieur à la dotation aux amortissements des cliniques privées, stable depuis plusieurs années et qui s'établit à -3,7 % des recettes en 2021. L'effort d'investissement est également supérieur à la capacité d'autofinancement (CAF), malgré une progression de cette dernière en 2021, où elle atteint 4,5 % des recettes, après 4,3 % en 2020 (graphique 3).

L'effort d'investissement, dont le niveau varie entre secteurs d'activité<sup>62</sup>, augmente dans chacun des secteurs, à des rythmes toutefois différents. Pour les cliniques de MCO, l'effort d'investissement poursuit la hausse amorcée depuis 2018 : il atteint 5,9 % en 2021, après 5,6 % en 2020. Dans les cliniques psychiatriques et de SSR, l'effort d'investissement repart à la hausse en 2021, après une forte baisse en 2020, sans pour autant retrouver son niveau pré-crise. Il atteint respectivement 6,7 % dans les cliniques psychiatriques et 3,0 % en SSR, après 4,4 % et 2,5 % en 2020, et 7,6 % et 3,6 % en 2019. 9,8 % des établissements présentent un effort d'investissement supérieur à 10 % de leurs recettes.

<sup>62</sup> La décomposition de l'effort d'investissement par discipline d'équipement est fragile, en raison du faible nombre d'observations pour cette variable. Elle doit donc être interprétée avec prudence.

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

En % des recettes



**Note** > Données provisoires pour 2021. Les données de 2012 à 2021 peuvent être révisées lors des prochaines éditions du fait de la réception de données complémentaires.

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

**Source** > Greffe des tribunaux de commerce, SAE, traitements DREES.

## L'endettement atteint son plus bas niveau depuis 2006

L'encours de la dette des cliniques privées stagne depuis 2019 autour de 1,9 milliard d'euros. En revanche, du fait de l'augmentation des recettes en 2021, l'encours de la dette exprimé en pourcentage des recettes continue à diminuer et atteint 9,8 %, après 10,5 % en 2020, soit son plus bas niveau depuis 2006, point de départ des observations (*graphique 4*).

Le ratio d'indépendance financière<sup>63</sup> des cliniques, qui rapporte l'encours des dettes financières aux capitaux permanents, se replie régulièrement depuis son dernier point haut de 2011 (57,4 %). Il recule encore légèrement en 2021, à 32,5 %, après 35,0 % en 2020 (*graphique 5*). Là encore, il s'agit du plus bas niveau observé depuis 2006. 21,5 % des cliniques conservent tout de même un ratio d'indépendance financière supérieur à 50 % des capitaux permanents, après 23,2 % en 2020.

L'évolution de l'endettement est cependant contrastée selon les types de cliniques. La baisse du ratio d'indépendance financière des cliniques de MCO s'interrompt (38,9 % en 2021, après 38,8 % en 2020 et 39,9 % en 2019), tandis que celle des cliniques de psychiatrie et de SSR reste marquée. Le ratio d'indépendance financière atteint 15,0 % pour les cliniques de SSR (après 19,2 % en 2020) et 15,5 % pour les cliniques psychiatriques (après 20,4 % en 2020).

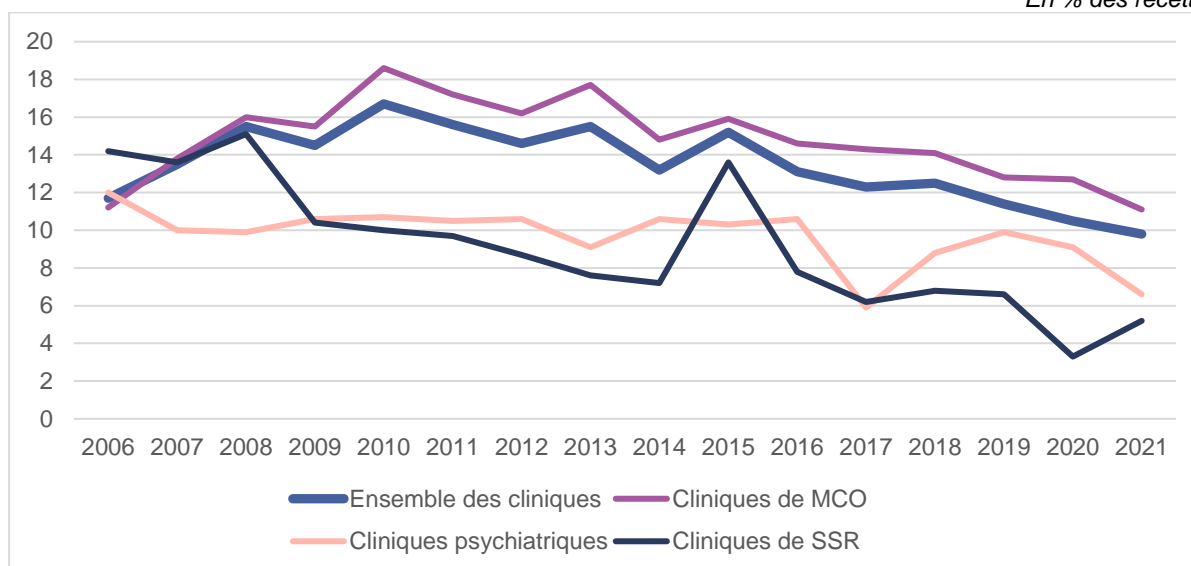
La durée apparente de la dette, qui rapporte l'encours de la dette à la capacité d'autofinancement, diminue pour la troisième année consécutive, passant de 2,4 ans en 2020 à 2,2 ans en 2021 (*graphique 6*). Dans un contexte de stagnation de l'encours de la dette, la baisse de la durée apparente de la dette reflète directement l'amélioration de la CAF évoquée précédemment. La proportion de cliniques privées surendettées<sup>64</sup> diminue et atteint 18,4 % en 2021, son plus bas niveau historique (*graphique 7*). Plus des deux tiers des établissements (67,7 %) n'ont aucun critère de surendettement en 2021, un chiffre en hausse par rapport à 2020 (62,4 %).

<sup>63</sup> 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 rapportée aux capitaux permanents de l'établissement est lourd.

<sup>64</sup> 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 12 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 ; 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.

**Graphique 4 Dette rapportée aux recettes des cliniques privées depuis 2006**

En % des recettes



MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SSR : soins de suite et de réadaptation.

**Note** > Données provisoires pour 2021. Les données de 2012 à 2021 peuvent être révisées lors des prochaines éditions du fait de la réception de données complémentaires.

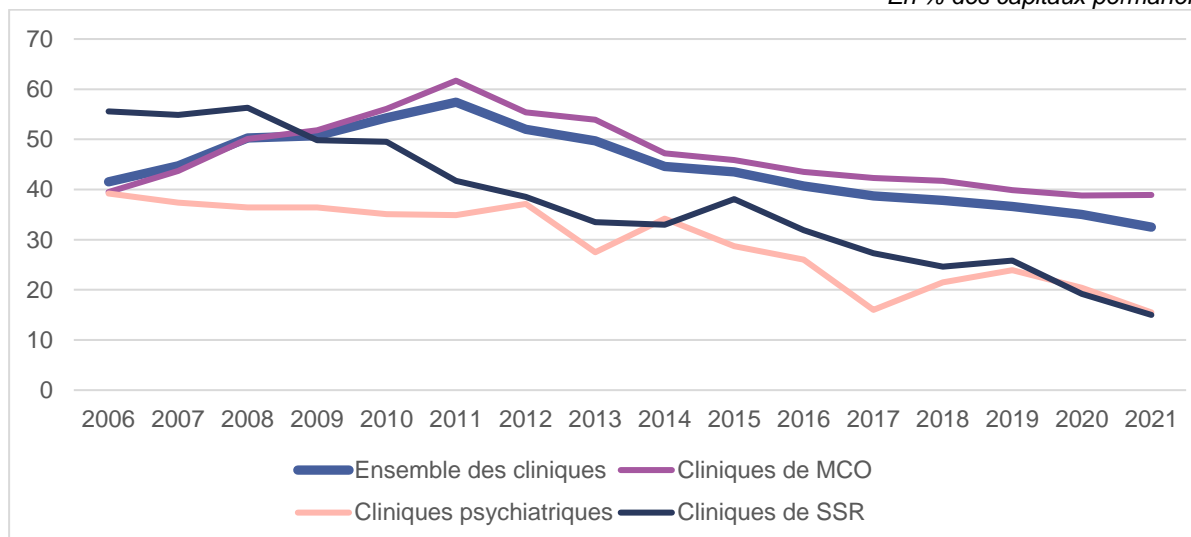
Les séries peuvent être heurtées, particulièrement lorsqu'elles se rapportent à une catégorie d'établissement, car certaines cliniques peuvent connaître une augmentation (ou une diminution) brusque de l'encours de la dette à la suite d'opérations de concentration ou lors de l'engagement d'investissements importants.

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

**Source** > Greffe des tribunaux de commerce, SAE, traitements DREES.

**Graphique 5 Ratio d'indépendance financière des cliniques privées depuis 2006**

En % des capitaux permanents



MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SSR : soins de suite et de réadaptation.

**Note** > Données provisoires pour 2021. Les données de 2012 à 2021 peuvent être révisées lors des prochaines éditions du fait de la réception de données complémentaires.

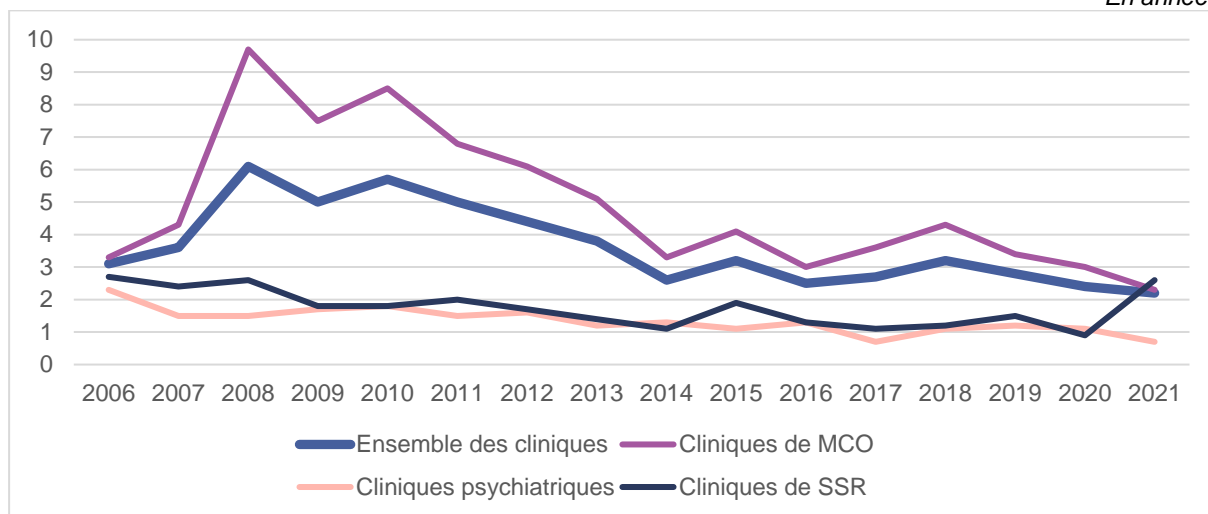
Les séries peuvent être heurtées, particulièrement lorsqu'elles se rapportent à une catégorie d'établissement, car certaines cliniques peuvent connaître une augmentation (ou une diminution) brusque de l'encours de la dette à la suite d'opérations de concentration ou lors de l'engagement d'investissements importants.

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

**Source** > Greffe des tribunaux de commerce, SAE, traitements DREES.

**Graphique 6** Durée apparente de la dette des cliniques privées depuis 2006

En années



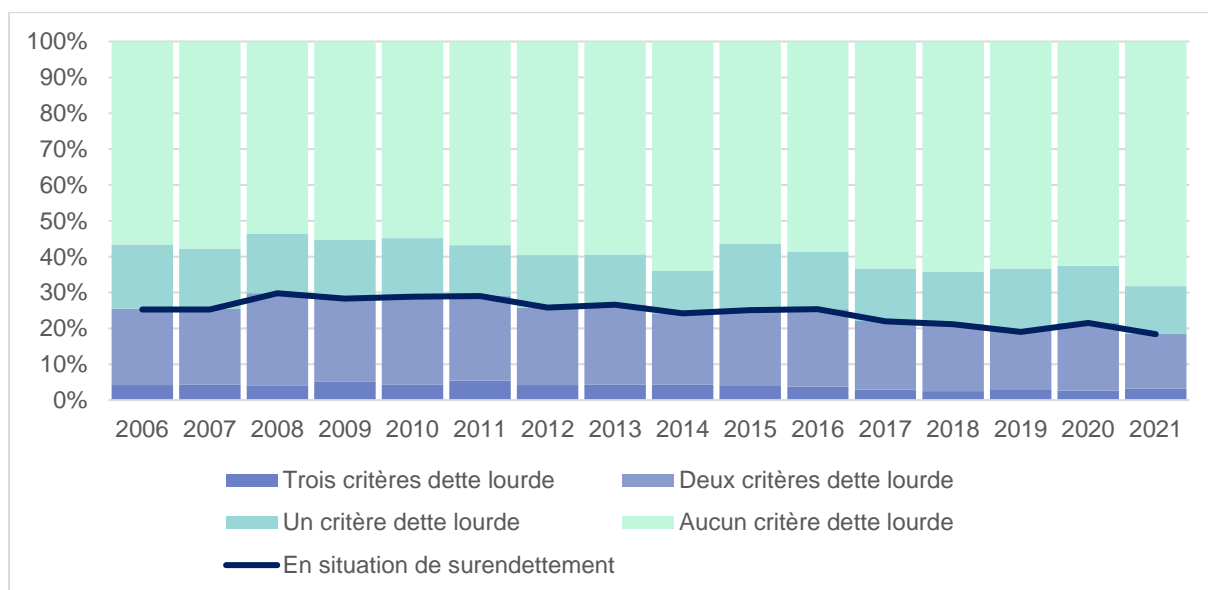
MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SSR : soins de suite et de réadaptation.

**Note** > Données provisoires pour 2021. Les données de 2012 à 2021 peuvent être révisées lors des prochaines éditions du fait de la réception de données complémentaires.

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

**Source** > Greffe des tribunaux de commerce, SAE, traitements DREES.

**Graphique 7** Proportion de cliniques privées en situation de surendettement depuis 2006



**Note** > Données provisoires pour 2021. Les données de 2012 à 2021 peuvent être révisées lors des prochaines éditions du fait de la réception de données complémentaires. Distribution des établissements avec zéro, un, deux ou trois critère(s) 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 ; 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 entière (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), présentes dans la SAE.

**Source** > Greffe des tribunaux de commerce, SAE, traitements DREES.

**Champ**

Les données comptables des cliniques privées à but lucratif sont relatives aux cliniques de France entière (y compris Saint-Martin et Saint-Barthélemy) ayant déposé leurs liasses fiscales aux tribunaux de commerce, 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 privées, disponibles par numéro Siren (c'est-à-dire au niveau de l'entité juridique), sont transmis aux tribunaux de commerce, parfois avec du retard. Ainsi, les chiffres obtenus pour les dernières années peuvent différer de ceux publiés dans les éditions précédentes du panorama des *Établissements de santé* en raison d'une réactualisation des données. 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) afin de corriger les erreurs liées à la lecture automatique des liasses fiscales. Les données de 2021 ont été extraites le 21/11/2022. Elles sont considérées comme provisoires et s'appuient sur un échantillon de 563 cliniques ayant déposé leurs comptes. Les indicateurs sur l'investissement s'appuient sur un échantillon de 498 cliniques. Les données de 2012 à 2021 sont susceptibles d'être révisées dans les futures publications de la DREES du fait de la réception de données complémentaires. Un redressement des données par le recours à un calage sur marges permet, par repondération, de rendre l'échantillon représentatif de l'ensemble des cliniques. Cette méthodologie donne une estimation plus précise des différents indicateurs financiers. 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 ainsi inconnu pour 10 % à 15 % des cliniques ayant déposé leurs comptes entre 2013 et 2019 (Richet, 2022). La décomposition des indicateurs relatifs aux investissements par discipline d'équipement est donc fragile en raison du plus faible nombre d'observations, et ces indicateurs doivent être interprétés avec prudence.

**Éléments de méthode**

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. Pour limiter les biais, l'analyse se limite ici aux entités juridiques dont l'activité principale est hospitalière. Toutefois, il subsiste des entités juridiques dont l'activité principale est hospitalière et qui ont également une activité secondaire non sanitaire, par exemple de maison de retraite. Dans ces cas-là, ces activités sont comprises dans les résultats financiers.

Par ailleurs, certaines entreprises 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 (Richet, 2022).

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 de suite et de réadaptation [SSR]). 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 SSR ainsi que celles de psychiatrie correspondent ainsi aux cliniques dont l'activité est respectivement à dominante de SSR et de psychiatrie. Les cliniques de MCO regroupent celles à dominante de MCO, ainsi que les cliniques de dialyse, de radiothérapie et d'hospitalisation à domicile. 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.

**Sources**

Les données financières sont issues des liasses fiscales des cliniques privées transmises aux tribunaux de commerce. La SAE est mobilisée pour classer les établissements selon la nature de leur activité.



## Pour en savoir plus

**Arnaud, F., Lefebvre, G., Mikou, M., Portela, M.** (2022). [Les dépenses de santé en 2021. Résultats des comptes de la santé – Édition 2022](#). Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Santé, fiche 16.

**Courtejoie, N., Richet, J.** (2022, juillet). [La situation économique et financière des établissements de santé en 2020](#). DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 100.

**Richet, J.** (2022). [Apprécier la situation économique des établissements de santé](#). *DREES Méthodes*, 3.

**Toutlemonde, F. (dir.)** (2022). [Les établissements de santé en 2020 – Édition 2022](#). Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Santé, synthèse sur le Covid-19.

**Tableau complémentaire mis à disposition sur le site de la DREES avec les données relatives à la présente étude :**

[Proportion de cliniques privées en situation de surendettement, par catégorie principale d'équipement, depuis 2006.](#)