

*En 2001, le chiffre d'affaires des cliniques privées a augmenté de 5 % du fait d'une évolution favorable de l'activité, mais aussi des augmentations tarifaires intervenues en cours d'année. Cette évolution est particulièrement nette pour les cliniques qui exercent principalement en médecine (+9,4 %) ou en soins de suite et de réadaptation (+8,1 %). Contrairement aux années précédentes, les petites cliniques enregistrent quant à elles une progression plus faible que l'ensemble du secteur. La rentabilité d'exploitation est néanmoins en diminution en 2001 du fait de la poursuite de la hausse des charges externes et d'une nette augmentation des frais de personnel imputable pour partie à l'effet différé des 35 heures sur la croissance de la masse salariale.*

*En conséquence, la rentabilité économique des cliniques privées recule significativement en 2001, alors qu'elle avait été soutenue en 2000 par les versements exceptionnels effectués par l'Assurance maladie.*

*37 % des cliniques accusent un déficit en 2001 contre 28 % en 2000, avec une dispersion des taux de rentabilité entre les établissements qui perdure : 10 % d'entre eux ont un déficit qui dépasse 7,9 % du chiffre d'affaires tandis que 10 % ont une rentabilité supérieure à 8,9 %.*

*La situation économique des cliniques de médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) apparaît la moins favorable avec une rentabilité moyenne négative en 2001. Les plus grandes polycliniques en MCO et les plus petits établissements hors MCO ont une rentabilité qui résiste mieux.*

*Dans le Nord, le Sud-Ouest, le Sud-Est et le Centre-Est la rentabilité des cliniques privées est relativement élevée. Elle demeure très faible dans le Nord-Est mais continue de se redresser en Île-de-France.*

**Matthieu LAÏNÉ**

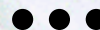
Ministère des Affaires sociales, du travail et de la solidarité  
Ministère de la Santé, de la famille et des personnes handicapées  
DREES

## La situation économique et financière des cliniques privées en 2001

**E**n 2001, le chiffre d'affaires des cliniques privées sous OQN (Objectif quantifié national), estimé sur les établissements qui ont déposé, pour deux années consécutives, leurs comptes<sup>1</sup> aux greffes des tribunaux de commerce, a progressé de 5,0 %. En estimant la part des cliniques dont les comptes des sociétés d'exploitation ne sont pas encore disponibles<sup>2</sup>, le chiffre d'affaires du secteur des cliniques sous OQN pourrait dépasser les 8 milliards d'euros. La rentabilité économique (ratio résultat net/chiffre d'affaires) est en diminution et s'établit à 0,2 % en moyenne.

1. Les comptes étudiés ici sont uniquement ceux des sociétés d'exploitation des cliniques, c'est-à-dire que seules les sociétés ayant une activité de soins sont étudiées contrairement aux sociétés immobilières ou aux sociétés possédant le matériel lourd de certaines cliniques qui ne sont pas prises en compte.

2. Les données 2001 sont encore provisoires, les comptes d'une partie non négligeable des cliniques n'étant pas encore disponibles : les chiffres sont établis sur 867 entreprises alors qu'on devrait disposer de plus de 1 250 comptes pour l'ensemble du champ OQN.



**Nette augmentation du chiffre d'affaires en 2001 pour les établissements de médecine et de soins de suite et de réadaptation**

L'évolution du chiffre d'affaires du secteur en 2001 est la plus forte constatée depuis 1994 (+5 %). Elle confirme l'augmentation constatée entre 1999 et 2000, après une période de trois années de progression annuelle plus limitée aux alentours de 2,5 % par an (tableau 1 et graphique 1). Ces évolutions pourraient être toutefois un peu inférieures si le chif-

fre d'affaires était calculé pour l'ensemble du secteur, et non sur les seules entreprises pour lesquelles les informations sont disponibles à la fois en 2000 et 2001 (encadré 1).

Entre 2000 et 2001, comme après 1999, ce sont les chiffres d'affaires des établissements de MCO (médecine, chirurgie, obstétrique) qui ont progressé le plus (encadré 2), même si l'évolution n'est que légèrement supérieure à celle constatée pour les établissements hors MCO : 5 % en MCO contre 4,7 % pour les autres cliniques. L'évolution observée pour les polycliniques, qui représentent environ

60 % du chiffre d'affaires total et plus du tiers des établissements, est un peu inférieure à la moyenne d'ensemble (+ 4,8 %). La progression est en revanche beaucoup plus sensible pour les cliniques dont la discipline principale est la médecine (+ 9,4 %). Le chiffre d'affaires des cliniques hors MCO accentue également une progression déjà marquée en 2000. Ce sont les cliniques de soins de suite et de réadaptation qui voient leur chiffre d'affaires augmenter le plus en 2001 (+8,1 %) tandis que les établissements psychiatriques enregistrent une croissance sensiblement ralentie (+1,0 % en 2001 contre +2,5 % en 2000).

Contrairement aux dernières années, la progression du chiffre d'affaires des petites cliniques est moins forte que celle de l'ensemble du secteur. Au sein des polycliniques par exemple, l'évolution de leur chiffre d'affaires en 2001 diffère nettement selon leur « taille »<sup>3</sup>. Ainsi, celles qui réalisent plus de 12 M€ de chiffre d'affaires progressent de 6,2 % alors que pour les cliniques de taille moyenne (avec un chiffre d'affaires compris entre 6 et 12 M€), la progression est de 4,4 % en 2001. Au contraire, les petites polycliniques (moins de 6 M€ de chiffre d'affaires) voient leur chiffre d'affaires diminuer de 3,1 %.

**Une évolution du chiffre d'affaires pas seulement liée à celle de l'activité**

L'augmentation ainsi constatée du chiffre d'affaires des cliniques ne s'explique que partiellement par celle de l'activité. Le nombre d'entrées ou de venues a en effet progressé de 1,6 % en 2001 dans l'ensemble du secteur privé sous OQN<sup>4</sup> et s'est accru de 2,2 % pour les seules cliniques prises en comptes dans l'étude. Sur le seul champ MCO, le nombre d'entrées ou de venues a augmenté de 1,4 % dans les cliniques ayant déposé leurs

3. Le critère de taille retenu ici pour les établissements est le chiffre d'affaires mais le nombre de lits ou le nombre de lits et places auraient également été de bons critères (cf. encadré 3). Ces trois variables apparaissent en effet fortement corrélées.

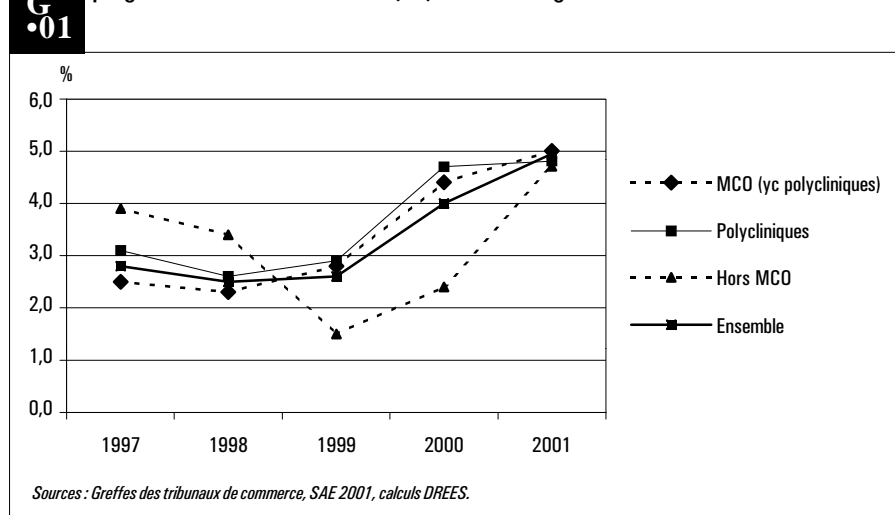
4. BUISSON G., CARRASCO V., COLDEFY M., THOMSON E., TRIGANO L. : « L'activité des établissements de santé en 2001 en hospitalisation complète ou partielle », *Études et Résultats*, n° 238, mai 2003, DREES.

**T.01** évolution du chiffre d'affaires des cliniques privées

	Entreprises répondantes en 2001		Évolution en % par rapport à l'année précédente (cliniques présentes les deux années)					
	Nombre de cliniques	Chiffre d'affaires total (en M€)	1997	1998	1999	2000	2001	
<b>Ensemble</b>	<b>862</b>	<b>5 938</b>	<b>2,8</b>	<b>2,5</b>	<b>2,6</b>	<b>4,0</b>	<b>5,0</b>	
<b>MCO</b>	Polyclinique	332	3 695	3,1	2,6	2,9	4,7	4,8
	Médecine	42	203	1,2	0,0	6,2	5,3	9,4
	Chirurgie	148	882	1,3	2,1	1,7	2,9	4,8
	Obstétrique	11	50	-0,8	-3,7	7,7	5,1	4,4
	<b>Total MCO</b>	<b>533</b>	<b>4 830</b>	<b>2,5</b>	<b>2,3</b>	<b>2,8</b>	<b>4,4</b>	<b>5,0</b>
<b>Hors MCO</b>	Suite et réadaptation	170	637	5,3	3,9	1,0	2,4	8,1
	Psychiatrie	108	376	0,9	2,8	0,8	2,5	1,0
	Long séjour	3	6	0,1	1,0	14,2	-0,1	5,7
	Dialyse	12	53	3,9	1,2	4,6	0,3	1,1
	Divers	36	36	14,2	7,2	2,0	5,8	3,7
	<b>Total hors MCO</b>	<b>329</b>	<b>1 108</b>	<b>3,9</b>	<b>3,4</b>	<b>1,5</b>	<b>2,4</b>	<b>4,7</b>
<b>Dont CA</b>	de moins de 6 millions €	510	1 533	4,4	4,1	3,9	5,6	2,3
	de 6 à 12 millions €	220	1 822	2,0	1,8	2,0	2,9	4,8
	de plus de 12 millions €	132	2 583	1,7	1,5	1,9	3,8	6,6

Sources : Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2001, calculs DREES.

**G.01** progression du chiffre d'affaires (CA) selon la catégorie d'établissement



comptes à la fois en 2000 et 2001. Dans tous les cas, l'évolution du nombre d'entrées et venues reste inférieure à celle du chiffre d'affaires observé pour les cliniques pendant la même période.

Le ratio (chiffre d'affaires/entrées et venues), progresse ainsi de 2,6 % entre 2000 et 2001 (1 200 € en 2001 contre 1 170 € en 2000). Cela signifie que la hausse du chiffre d'affaires n'est pas seulement due à la hausse de l'activité mais aussi à l'évolution des prix et de la structure de l'activité. Cet effet est principalement lié aux augmentations tarifaires de l'année 2001, sachant que d'autres phénomènes, comme le déplacement de la structure de l'activité vers des activités plus onéreuses, ont également pu jouer un rôle. Toutefois les augmentations tarifaires et « l'effet de sélection » induit par le fait que les cliniques étudiées ont une activité plus dynamique que l'ensemble du secteur apparaissent comme les deux explications principales à l'augmentation de ce ratio.

### Une diminution de la rentabilité d'exploitation en 2001

Les principaux soldes intermédiaires de gestion permettent de comprendre l'évolution des comptes des cliniques privées (encadré 4). En 2001, la rentabilité d'exploitation des cliniques privées, mesurée par le taux de marge brute d'exploitation [excédent brut d'exploitation/chiffre d'affaires (EBE/CA)], a nettement diminué et s'est établi à 4 % (tableau 2) après une chute plus modérée entre 1997 et 2000 (cette rentabilité était passée de 7,2 % en 1997 à 5,7 % en 2000).

Cette diminution marquée s'explique par deux phénomènes parallèles : d'une part la poursuite de la hausse des charges externes observée depuis 1997 et d'autre part une nette augmentation en 2001 de la part des salaires bruts dans le chiffre d'affaires.

La part de la valeur ajoutée (qui est égale au chiffre d'affaires total moins les achats effectués) dans le chiffre d'affaires s'est en effet réduite de 1,9 point entre 1997 et 2001, passant de 58,3 % à 56,4 % (-0,2 point entre 2000 et 2001). La progression des achats a, en effet, été plus importante que celle du chiffre d'affaires. Plus précisément, la part des « autres achats et charges externes », qui s'est accrue de manière continue au cours des dernières années, explique la

totalité de la diminution du taux de valeur ajoutée (atténuée en partie par la diminution des achats consommés). Dans ce poste du compte de résultat figurent les activités confiées à des sociétés extérieures, telles que la restauration et la blanchisserie, mais aussi les loyers, les primes d'assurance, de même que les achats de matériel médical consommable.

Plusieurs facteurs participent certainement à la hausse de ces charges externes : la hausse des tarifs des fournisseurs imputables en partie à la réduction du temps de travail dans ces entreprises, celle des primes d'assurance ou encore des loyers.

De plus, la part des frais de personnel<sup>5</sup>, qui s'était sensiblement accrue jus-

E•1

### Les problèmes liés à l'indisponibilité de comptes « à champ constant »

*L'absence de disponibilité des comptes de toutes les entreprises pour chaque année pose d'importants problèmes de comparaison pour deux années successives, aussi bien en ce qui concerne l'évolution globale du chiffre d'affaires, que le calcul des ratios de rentabilité.*

#### Estimation de l'évolution du chiffre d'affaires

*L'évolution du chiffre d'affaires a ici été estimée sur le champ des seules cliniques présentes deux années consécutives dans la base (évolution à champ constant). On suppose donc implicitement que l'évolution des entreprises non répondantes l'une des deux années n'est pas suffisamment différente de l'évolution d'ensemble pour affecter significativement celle-ci. Ceci est vraisemblable dans le cas d'entreprises qui ont continué à exercer pendant les deux années en question, mais pas lorsqu'il s'agit de créations ou de disparitions d'entreprises.*

*Afin d'apprécier l'impact sur les comptes des cliniques des restructurations intervenues au cours de la période, on s'est efforcé de repérer, à partir de la base FINESS, les opérations qui se sont traduites par des disparitions d'entreprises, soit par fermeture, soit par fusion avec une autre société, ainsi que les créations d'entreprises. Les cas de fusion qui ont pu être repérés ont été pris en compte dans les appariements, la nouvelle entité étant ainsi appariée à plusieurs cliniques de l'année précédente.*

*En revanche la prise en considération des fermetures complètes d'établissements est plus délicate : en général les entreprises qui cessent d'exercer leur activité ne transmettent plus leurs comptes ; il arrive toutefois qu'elles subsistent avec une nouvelle activité (notamment financière ou immobilière). Dans ce cas le compte cesse d'être déposé, ou bien est déposé avec la nouvelle activité qui ne coïncide pas forcément avec celle de la fermeture enregistrée antérieurement dans FINESS.*

#### Les ratios de rentabilité

*Les ratios sont en général moins sensibles aux lacunes que l'évolution des masses. On compare ainsi souvent des ratios relatifs à deux années même s'il sont calculés sur des champs légèrement différents. Cependant il peut arriver que les entreprises qui ne répondent pas aient des caractéristiques différentes de l'ensemble, notamment en termes de rentabilité. La rentabilité en 2000 paraît ainsi meilleure si on la calcule sur un champ restreint aux seules entreprises présentes en 2000 et 2001. On peut supposer que les écarts observés sont dus à certains établissements parmi les plus déficitaires en 2000 qui n'apparaissent plus dans les comptes en 2001, sans doute pour cause de fermeture ou de restructuration. De même, en 2001, les cliniques qui étaient présentes également en 2000 ont une meilleure rentabilité moyenne. Ceci pourrait signifier que les « nouvelles cliniques » ou celles issues de restructurations aient plus de difficulté à dégager des marges.*

*Cependant, que l'on raisonne à champ constant ou à champ complet, le constat est sensiblement le même : les cliniques spécialisées dans le MCO et les polycliniques connaissent en 2001 une baisse sensible de leur rentabilité économique. À l'inverse, les cliniques hors MCO ne semblent pas dans l'ensemble connaître de crise, leur taux de rentabilité moyen étant élevé et quasiment stable.*

Taux de rentabilité économique

	Sur l'ensemble du champ		Sur les cliniques présentes les deux années	
	2000	2001	2000	2001
<b>Ensemble</b>	<b>1,2</b>	<b>0,2</b>	<b>1,5</b>	<b>0,5</b>
<i>Dont CA : Moins de 6 M€</i>	<i>2,2</i>	<i>0,8</i>	<i>2,4</i>	<i>0,9</i>
<i>De 6 à 12 M€</i>	<i>0,7</i>	<i>-0,8</i>	<i>0,7</i>	<i>-0,4</i>
<i>Plus de 12 M€</i>	<i>0,9</i>	<i>0,6</i>	<i>1,5</i>	<i>1,0</i>
<b>Polycliniques</b>	<b>0,0</b>	<b>-0,6</b>	<b>0,6</b>	<b>-0,3</b>
<i>Dont CA : Moins de 6 M€</i>	<i>0,1</i>	<i>-4,0</i>	<i>0,2</i>	<i>-3,4</i>
<i>De 6 à 12 M€</i>	<i>-0,3</i>	<i>-1,4</i>	<i>0,3</i>	<i>-0,8</i>
<i>Plus de 12 M€</i>	<i>0,7</i>	<i>0,3</i>	<i>0,7</i>	<i>0,4</i>
<b>MCO hors polycliniques</b>	<b>0,3</b>	<b>-0,9</b>	<b>1,1</b>	<b>-0,9</b>
<b>MCO y compris polycliniques</b>	<b>0,6</b>	<b>-0,7</b>	<b>0,7</b>	<b>-0,4</b>
<b>Hors MCO</b>	<b>3,9</b>	<b>4,1</b>	<b>5,3</b>	<b>5,1</b>

Sources : Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2001, calculs DREES.

5. Hors impôts sur les salaires (compris dans le poste « taxes ») et participation aux bénéfices des salariés.

**E•2**

**Activité principale et taille des cliniques**

**Le secteur MCO**

Il comprend toutes les cliniques dont l'activité principale est la médecine, la chirurgie ou l'obstétrique. Ces cliniques peuvent être soit des établissements mono-disciplinaires (M, C ou O) soit des polycliniques pratiquant deux ou trois de ces activités.

**Le secteur hors MCO**

Il comprend tous les établissements dont l'activité principale n'est pas du MCO. Il s'agit des cliniques psychiatriques, des cliniques prodiguant des soins de suite ou de réadaptation, des centres de dialyse et de quelques établissements de long séjour.

**La taille des cliniques**

Le chiffre d'affaires des sociétés d'exploitation des cliniques en 2001 permet d'estimer leur taille et de les classer en différentes catégories. Les cliniques MCO sont réparties en trois catégories : celles qui réalisent moins de 6 M€ de chiffre d'affaires, celles dont le chiffre d'affaires est compris entre 6 et 12 M€ et celles dont le chiffre d'affaires dépasse les 12 M€. Les cliniques hors MCO sont réparties en deux catégories : celles qui réalisent moins de 6 M€ de chiffre d'affaires et celles dont le chiffre d'affaires dépasse les 6 M€.

Secteur	Catégorie	Chiffre d'affaires	Effectif	Nombre moyen de lits
MCO	Polycliniques	Inférieur à 6 M€	93	62
		Entre 6 et 12 M€	133	99
		12 M€ et plus	117	189
		Ensemble	343	120
	Chirurgie	Inférieur à 6 M€	90	44
		Entre 6 et 12 M€	45	82
		12 M€ et plus	9	153
		Ensemble	144	63
	Médecine ou obstétrique	Inférieur à 6 M€	38	52
		Entre 6 et 12 M€	11	83
		12 M€ et plus	0	-
		Ensemble	49	59
Total	Inférieur à 6 M€	221	53	
	Entre 6 et 12 M€	189	94	
	12 M€ et plus	126	186	
	Ensemble	536	99	
Hors MCO	Soins de suite et réadaptation	Inférieur à 6 M€	142	66
		6 M€ et plus	27	156
		Ensemble	169	80
	Psychiatrie	Inférieur à 6 M€	103	74
		6 M€ et plus	9	176
		Ensemble	112	82
	Autres	Inférieur à 6 M€	33	33
		6 M€ et plus	3	14
		Ensemble	36	32
	Total	Inférieur à 6 M€	293	62
		6 M€ et plus	39	153
		Ensemble	332	72

Sources : Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2001, calculs DREES.

**E•3**

**Le chiffre d'affaires par lit et place**

Grâce aux données de la SAE en 2001, il est possible d'estimer chaque année et pour chaque établissement le chiffre d'affaires par lit et place<sup>1</sup>. Celui-ci s'établissait en moyenne à 79 000 € en 2001 alors qu'il était de 74 000 € en 2000. Il a donc progressé de 6,7 % en un an. Le chiffre d'affaires par lit et place est supérieur à la moyenne pour les établissements pluridisciplinaires (92 100 €) et pour les établissements mono-disciplinaires spécialisés en chirurgie dont le chiffre d'affaires par lit et place est très proche (91 900 € en 2001). Il est en revanche sensiblement plus faible pour les cliniques orientées vers les séjours plus longs : 57 200 € pour les soins de suite et de réadaptation, 41 300 € en psychiatrie. Mais c'est aussi pour ces établissements spécialisés en soins de suite et de réadaptation que la progression est la plus sensible : + 19 % en deux ans. Ce ratio croît avec la taille de la clinique. Ainsi les cliniques possédant plus de 200 lits ont un chiffre d'affaires par lit et place plus élevé que les autres, s'établissant à 89 300 € en 2001 contre 69 800 € pour les cliniques de moins de 50 lits et 74 500 € pour les cliniques ayant entre 50 et 200 lits. La progression par rapport à 1997 est cependant beaucoup plus forte pour les petits établissements que pour les cliniques plus importantes.

1. Lits d'hospitalisation complète et place d'hospitalisation à temps partiel.

**4**

**T•02**

**compte de résultat de l'ensemble des cliniques privées**

en % du chiffre d'affaires

	2001	2000	1999	1998	1997	1996
<b>Nombre de cliniques</b>	<b>870</b>	<b>970</b>	<b>1 117</b>	<b>1 096</b>	<b>1 150</b>	<b>1 150</b>
<b>CHIFFRE D'AFFAIRES MOYEN (en M€)</b>	<b>6,9</b>	<b>6,3</b>	<b>5,9</b>	<b>5,8</b>	<b>5,6</b>	<b>5,4</b>
<b>Achats et charges externes</b>	-43,6%	-43,4%	-42,8%	-42,2%	-41,7%	-42,2%
dont - Achats Consommés	-17,3%	-17,5%	-17,5%	-17,0%	-17,0%	-17,4%
- Autres Achats et Charges Externes (yc loyers, personnel extérieur et primes d'assurance)	-26,5%	-25,9%	-25,5%	-25,2%	-24,7%	-24,8%
- Variation de stocks	0,2%	-0,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Frais de personnel</b>	-46,1%	-44,5%	-44,9%	-44,9%	-44,9%	-44,4%
dont - Salaires bruts	-33,9%	-32,5%	-32,0%	-32,3%	-32,3%	-31,8%
- Charges sociales	-12,2%	-12,0%	-12,9%	-12,6%	-12,6%	-12,6%
<b>Fiscalité liée à l'exploitation</b>	-6,3%	-6,4%	-6,4%	-6,3%	-6,2%	-6,1%
dont - Impôts, taxes et versements assimilés	-6,5%	-6,5%	-6,5%	-6,4%	-6,5%	-6,2%
- Subvention d'exploitation	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%
<b>EXCÉDENT BRUT D'EXPLOITATION (EBE)</b>	<b>4,0%</b>	<b>5,7%</b>	<b>5,9%</b>	<b>6,6%</b>	<b>7,2%</b>	<b>7,3%</b>
<b>Dotations aux amortissements et provisions nettes des reprises</b>	-3,0%	-3,2%	-3,4%	-3,5%	-3,2%	-3,2%
<b>Autres opérations d'exploitation</b>	0,4%	0,3%	0,4%	0,4%	0,3%	0,3%
<b>RÉSULTAT D'EXPLOITATION</b>	<b>1,4%</b>	<b>2,8%</b>	<b>2,9%</b>	<b>3,5%</b>	<b>4,3%</b>	<b>4,4%</b>
<b>Résultat financier</b>	-0,6%	-0,5%	-0,4%	-0,5%	-0,5%	-0,6%
dont - Produits financiers	0,6%	0,7%	0,7%	0,6%	0,6%	0,6%
- Charges financières	-1,2%	-1,2%	-1,1%	-1,1%	-1,1%	-1,2%
<b>RÉSULTAT COURANT (exploitation + financier)</b>	<b>0,8%</b>	<b>2,3%</b>	<b>2,5%</b>	<b>3,0%</b>	<b>3,8%</b>	<b>3,8%</b>
<b>Résultat exceptionnel</b>	0,5%	0,7%	-0,1%	-0,3%	-0,4%	0,0%
dont - Produits exceptionnels	2,1%	3,2%	1,9%	2,0%	1,8%	2,4%
- Charges exceptionnelles	-1,6%	-2,5%	-2,1%	-2,3%	-2,2%	-2,5%
<b>Participation des salariés</b>	-0,2%	-0,4%	-0,3%	-0,3%	-0,4%	-0,4%
<b>Impôts sur les résultats</b>	-0,9%	-1,5%	-1,2%	-1,4%	-1,6%	-1,5%
<b>RÉSULTAT NET</b>	<b>0,2%</b>	<b>1,2%</b>	<b>0,9%</b>	<b>1,0%</b>	<b>1,5%</b>	<b>1,9%</b>

Sources : Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2001, calculs DREES.

qu'en 1998 pour diminuer ensuite, a fortement progressé passant de 44,5 % du chiffre d'affaires en 2000 à 46,1 % en 2001. Cette évolution est principalement due à l'augmentation des salaires bruts (+1,4 point entre 2000 et 2001) et dans une moindre mesure des charges sociales (+0,2 point entre 2000 et 2001). La croissance des effectifs et la hausse des salaires individuels semblent tous deux à l'origine de cette progression significative de la masse salariale. La réduction du temps de travail à 35 heures (accompagnée d'une baisse des charges sociales) a notamment entraîné une augmentation des effectifs plus perceptible en 2001 qu'en 2000 en raison de l'échelonnement des embauches et des négociations dans le secteur. Dans le même temps, les augmentations salariales consenties aux diverses catégories de personnel des cliniques privées, et liées aux politiques entreprises pour réduire les écarts de rémunération entre le personnel des cliniques privées et le personnel des hôpitaux publics, ont renforcé la part des frais de person-

nel dans le chiffre d'affaires des cliniques. Le salaire mensuel de base a ainsi augmenté de 3,6 % en 2001 dans les établissements à but lucratif<sup>6</sup>.

Aussi, contrairement à l'exercice 2000 où la hausse des achats et des charges expliquait en grande partie la baisse de la rentabilité d'exploitation<sup>7</sup>, c'est la part de l'EBE dans la valeur ajoutée qui a sensiblement diminué en 2001. Elle n'atteint désormais que 7 % alors qu'elle s'était stabilisée à un peu plus de 10 % entre 1999 et 2000, ce qui témoigne du poids important des frais de personnel dans la diminution du résultat d'exploitation intervenue pendant l'exercice 2001.

### La rentabilité économique du secteur diminue en 2001 après le redressement observé en 2000

Parallèlement à la rentabilité d'exploitation, la rentabilité économique, que mesure le ratio résultat net/chiffre d'affaires, régresse nettement en 2001, à environ 0,2 % alors qu'elle était remontée à 1,2 % en 2000 (tableau 3).

L'année 2000 était toutefois exceptionnelle car la santé économique et financière des cliniques a été soutenue par les reversements effectués à l'automne 2000 par l'Assurance maladie au titre de 1999, à la suite de l'annulation partielle des baisses tarifaires de 1999. Il semble à cet égard que l'effet de ces revalorisations n'a été que temporaire, que le recul de la rentabilité économique des cliniques observé au cours des exercices antérieurs à 2000 s'accélère en 2001.

Cette évolution n'est pas due aux autres éléments courants du compte de résultat : les dotations aux amortissements et provisions (nettes des reprises) restent à peu près stables et les résultats financiers évoluent peu en 2001. La diminution du résultat courant constatée entre 2000 et 2001 (de 2,3 % à 0,8 %) est donc intégralement le reflet de celle du résultat d'exploitation.

6. BRAHAMI A., BRIZARD A., AUDRIC S. : « Les rémunérations dans les établissements de santé privés – évolutions de 1999 à 2001 et comparaisons avec l'ensemble du secteur hospitalier en 1999 et 2000 », *Études et Résultats*, n° 230, avril 2003, DREES.

7. BEUDAERT M. : « La situation économique et financière des cliniques privées de 1999 à 2000 », *Études et Résultats*, n° 168, avril 2002, DREES.

De même, les produits exceptionnels qui diminuent de 1,1 point entre 2000 et 2001 reviennent à un niveau comparable aux années antérieures à 2000. Parallèlement, les charges exceptionnelles diminuent également et ne représentent plus que 1,6 % du chiffre d'affaires con-

tre 2,3 % en moyenne sur les cinq exercices précédents. Ainsi, alors qu'en 2000 le résultat net était soutenu par le résultat exceptionnel, ce dernier ne suffit plus en 2001 à enrayer le recul de la rentabilité économique déjà observée avant 2000.

### T 03 évolution de la rentabilité économique\* selon la catégorie d'établissement

	en %					
	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Polycliniques	1,0	0,7	0,2	0,0	0,4	-0,6
Médecine	3,6	2,6	3,5	1,4	2,3	1,3
Chirurgie	1,5	1,2	-0,3	0,0	1,0	-1,5
Obstétrique	2,1	2,1	1,4	1,0	2,5	-0,1
<b>Total MCO</b>	<b>1,2</b>	<b>0,9</b>	<b>0,3</b>	<b>0,1</b>	<b>0,6</b>	<b>-0,7</b>
Suite et réadaptation	3,7	3,0	3,8	3,0	2,6	4,1
Psychiatrie	6,5	5,7	4,9	5,2	4,8	3,6
Long séjour	3,1	3,4	0,9	4,5	2,5	2,0
Dialyse	9,1	8,1	8,6	8,3	7,4	10,0
Divers	2,9	4,6	3,0	4,1	4,8	0,8
<b>Total hors MCO</b>	<b>5,1</b>	<b>4,4</b>	<b>4,4</b>	<b>4,3</b>	<b>3,9</b>	<b>4,1</b>
<b>Ensemble</b>	<b>1,9</b>	<b>1,5</b>	<b>1,0</b>	<b>0,9</b>	<b>1,2</b>	<b>0,2</b>

\* La rentabilité économique est mesurée par le ratio résultat net/chiffre d'affaires.

Sources : Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2001, calculs DREES.

### E 4

#### Les soldes intermédiaires de gestion et les ratios utilisés

##### Le chiffre d'affaires (CA)

Montant des affaires réalisées par l'entreprise avec les tiers dans l'exercice de son activité professionnelle normale et courante. C'est le principal indicateur comptable de l'activité de l'entreprise.

##### La valeur ajoutée (VA)

Chiffre d'affaires auquel on déduit le total des achats et des charges externes. C'est le premier indicateur global de marge et il exprime l'apport spécifique de l'entreprise dans le processus de production et de distribution d'un bien ou d'un service. C'est la richesse que crée l'entreprise et qu'elle va partager entre l'État, ses salariés et ses actionnaires, le reliquat étant réinjecté dans l'entreprise elle-même.

##### L'excédent brut d'exploitation (EBE)

Solde de toutes les opérations d'exploitation liées directement à la production (indépendamment des décisions d'investissement et de financement de l'entreprise). C'est le montant net des ressources que l'entreprise obtient régulièrement de son exploitation. Il est obtenu en soustrayant à la valeur ajoutée les frais de personnel et la fiscalité liée à l'exploitation.

##### Le résultat d'exploitation

Surplus dégagé par la confrontation entre les produits et les charges liés à l'activité d'exploitation de l'entreprise. Il est obtenu en soustrayant à l'EBE les impôts liés à la production et les dotations aux amortissements et provisions nettes des reprises.

##### Le résultat financier

Solde entre les produits et les charges de caractère financier. Il traduit la qualité de la gestion financière de l'entreprise mais aussi les aléas induits par l'instabilité de l'environnement économique.

##### Le résultat courant

Il mesure le résultat lié à l'activité courante en sommant les résultats des activités d'exploitation et financières.

##### Le résultat exceptionnel

Il solde l'influence favorable ou défavorable d'événements exceptionnels.

##### Le résultat net

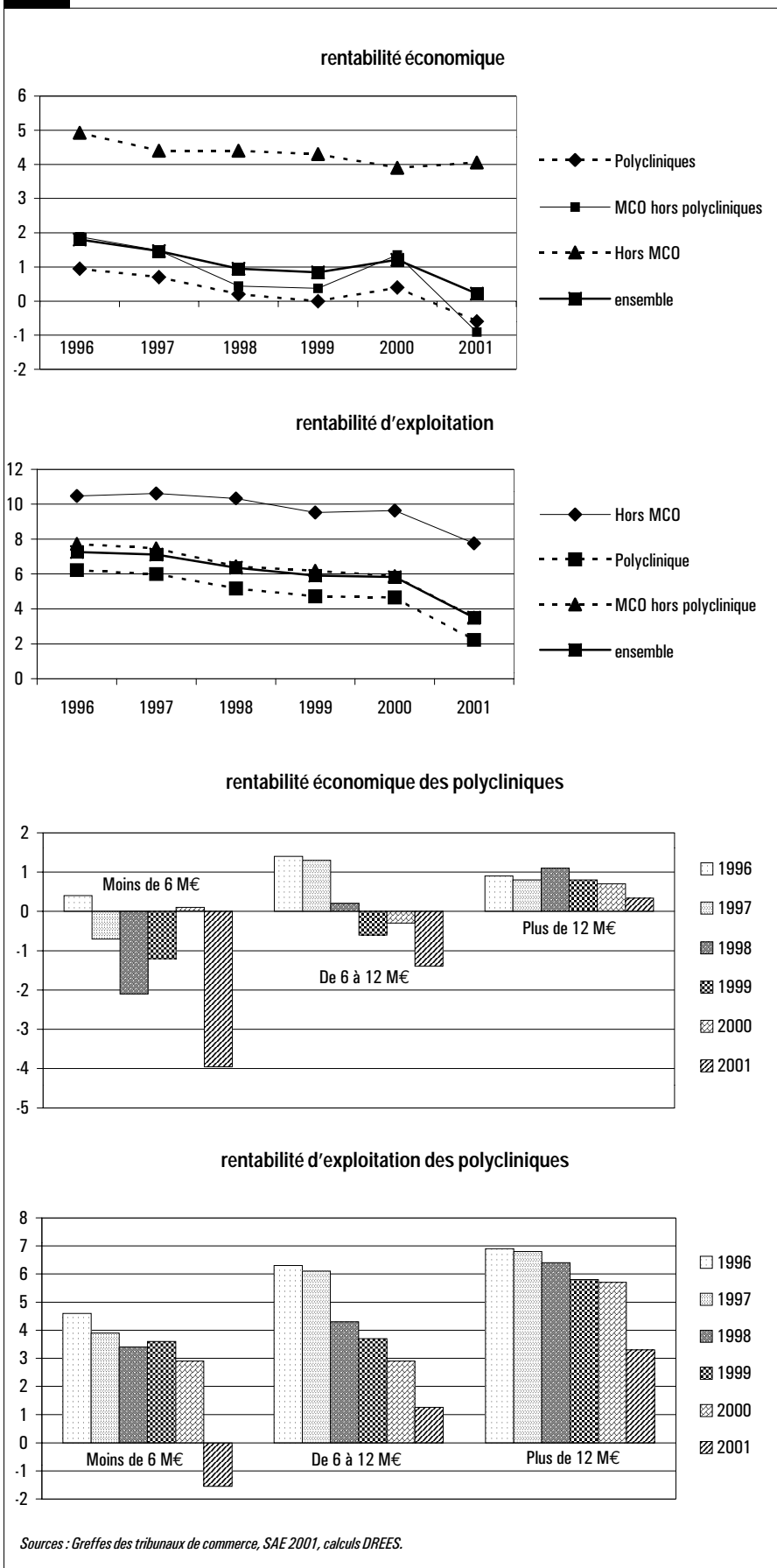
Solde final entre tous les produits et les charges de l'exercice. Il reflète le profit (ou le déficit) engendré par les activités de l'entreprise.

**Rentabilité d'exploitation ou taux de marge brute** = excédent brut d'exploitation/chiffre d'affaires

**Rentabilité économique** = résultat net/chiffre d'affaires

G  
02

rentabilité des cliniques privées



L'évolution de la rentabilité économique et celle de la rentabilité d'exploitation suivent des profils semblables pour les différentes catégories de cliniques, distinguées par leur taille et leur activité (graphique 2). À l'exception du cas particulier de l'année 2000, c'est donc bien essentiellement l'évolution des conditions d'exploitation qui a joué sur la rentabilité économique des cliniques au cours des années récentes.

**Une dispersion persistante des taux de rentabilité**

En 2001 la moitié des cliniques ont un taux de rentabilité supérieur à 1 % (médiane de la distribution). Ce seuil est en recul de 0,5 point par rapport à 2000, 37 % des cliniques apparaissant en déficit en 2001 contre 28 % en 2000. De plus, 10 % des établissements, représentant 8,5 % du chiffre d'affaires total, présentent des pertes dépassant 7,9 % du chiffre d'affaires (1<sup>er</sup> décile de la distribution). Ces cliniques accumulent à elles seules un déficit de 76,4 M€ (plus de 15 % de leur chiffre d'affaires), alors que le résultat net de l'ensemble des établissements est de 12,7 M€. À l'opposé, 10 % des établissements, représentant 5,3 % du chiffre d'affaires total, ont un taux de rentabilité supérieur à 8,9 % (9<sup>ème</sup> décile).

Pour les 80 % d'établissements qui se situent entre le premier et le 9<sup>ème</sup> décile, le taux de rentabilité moyen est de 0,9 %, voisin de la médiane et assez nettement supérieur à la moyenne d'ensemble, ce qui indique que celle-ci est très fortement affectée par les pertes des établissements déficitaires. Après une amélioration en 2000, les déficits cumulés des cliniques du 1<sup>er</sup> décile sont revenus à un niveau proche de 1999, où ils atteignaient 77 M€. La dégradation des résultats constatée pour les établissements les plus déficitaires n'explique toutefois pas entièrement la chute du résultat net global du secteur, celle-ci témoignant plutôt d'une diminution générale de la rentabilité de tous les établissements.

**Une situation beaucoup moins favorable pour les cliniques en MCO**

La rentabilité économique moyenne diffère fortement selon la catégorie des établissements : comme les années pré-

cédentes, elle est nettement inférieure pour les cliniques en MCO. En 2001, pour la première fois depuis dix ans, celle-ci est négative dans le secteur MCO, s'établissant à -0,7 % (en baisse de 1,3 point par rapport à 2000). Cela se vérifie aussi bien pour les polycliniques (de 0,4 % en 2000 à -0,6 % en 2001) que pour les cliniques en MCO mono-disciplinaires (de 1,3 % en 2000 à -0,9 % en 2001). La rentabilité économique est en revanche relativement stable dans les autres établissements où elle atteint 4,1 % en 2001. Cette stabilité de l'ensemble du secteur hors MCO recouvre cependant des disparités selon les disciplines exercées. La rentabilité économique des cliniques spécialisées en soins de suite et réadaptation augmente fortement, passant ainsi de 2,6 % en 2000 à 4,1 % en 2001, alors qu'elle diminue en psychiatrie de 4,8 % à 3,6 %.

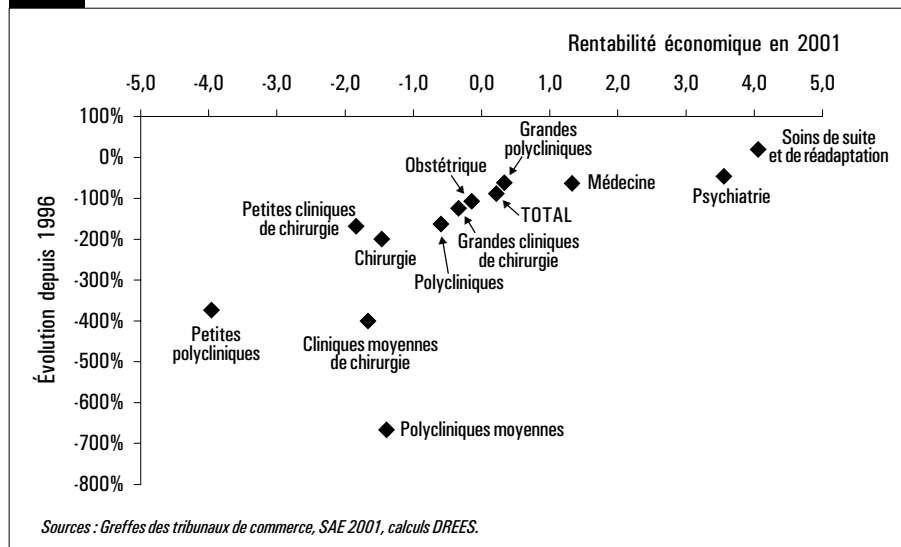
La dialyse continue d'afficher le plus haut niveau de rentabilité du secteur avec une moyenne de 10 % sur les douze établissements pris en compte en 2001.

Concernant les cliniques en MCO mono-disciplinaires, ce sont les établissements de chirurgie qui souffrent le plus de la dégradation de la conjoncture économique du secteur. Leur rentabilité économique moyenne perd 2,5 points en une année, s'établissant à -1,5 % en 2001. Les établissements de médecine perdent 1 point de rentabilité économique mais restent en bien meilleure santé que les autres établissements du secteur MCO (avec un résultat positif équivalent à 1,3 % de leur chiffre d'affaires). Les établissements d'obstétrique enregistrent quant à eux la plus forte chute de rentabilité (-2,6 points) et sont désormais en très léger déficit (-0,1 %).

### **Une rentabilité qui résiste mieux dans les grandes polycliniques et les petits établissements hors MCO**

Au sein du champ MCO, les polycliniques, dont le poids est prépondérant dans le secteur, ont une rentabilité qui croît avec leur taille. Les petites polycliniques (moins de 6 M€ de chiffre d'affaires), sont ainsi très fortement déficitaires en 2001 (-4 % de leur chiffre d'affaires en moyenne) alors que leur rentabilité économique était croissante depuis 1999. Les polycliniques de taille

## **G 03** niveau et évolution de la rentabilité économique en 2001



moyenne, qui réalisent entre 6 et 12 M€ de chiffre d'affaires, voient la diminution de leur rentabilité, amorcée en 1998, s'accroître également en 2001 pour atteindre en moyenne -1,4 % (-1,1 point par rapport à 2000). En revanche, les polycliniques réalisant plus de 12 M€ de chiffre d'affaires résistent mieux que les autres et conservent un taux de rentabilité légèrement positif avec 0,3 % en 2001 (en diminution tout de même de 0,4 point par rapport à 2000).

Il est possible que les petites polycliniques qui ont un déficit important soient amenées à se restructurer ou fusionner comme cela s'était déjà produit auparavant.

Au sein des cliniques mono-disciplinaires, les différences de rentabilité selon la taille ne sont plus aussi nettes que par le passé. En 2001, la rentabilité économique moyenne est en effet négative pour le MCO quelle que soit la tranche de chiffre d'affaires concernée : -0,8 % pour les établissements qui réalisent plus de 6 M€ de chiffre d'affaires contre -1,1 % pour les plus petits. L'écart était plus marqué en 2000 où la rentabilité économique des cliniques MCO mono-disciplinaires réalisant plus de 6 M€ de chiffre d'affaires était en moyenne le double de celle constatée pour les plus petites.

Hors du champ MCO, à l'opposé, la rentabilité des cliniques décroît avec l'importance du chiffre d'affaires : de 4,3 % pour les petites cliniques à 3,6 % au-delà de 6 M€ de chiffre d'affaires.

Au total, deux types d'établissements connaissent une situation plus favorable en termes de rentabilité. D'une part, les établissements plutôt petits, dont l'activité ne nécessite pas de gros efforts d'investissements liés aux plateaux techniques : c'est notamment le cas en soins de suite et de réadaptation ou en psychiatrie (graphique 3). D'autre part, mais dans une moindre mesure, c'est aussi le cas d'établissements pluridisciplinaires importants, ayant réalisé des investissements lourds ou participé à des opérations de restructuration. Une forte hétérogénéité existe cependant, même à l'intérieur de ces catégories.

### **Une rentabilité très faible dans le Nord-Est, mais qui continue de se redresser dans le secteur MCO d'Île-de-France**

Le nombre d'établissements dans chaque région étant parfois insuffisant pour établir des statistiques significatives, les disparités régionales sont ici étudiées à travers les Zones d'étude et d'aménagement du territoire (ZEAT), qui sont des regroupements de régions. Malgré ce regroupement, la rentabilité moyenne présente par ailleurs toujours de fortes variations par zone, mais celles-ci ne sont pas forcément significatives car les taux de rentabilité régionaux sont très sensibles aux résultats fortement déficitaires ou au contraire fortement excédentaires de quelques établissements. Aussi, nous nous intéresserons à la rentabilité économique

médiane dans chaque grande zone géographique régionale (ZEAT) plutôt qu'à sa moyenne.

Au niveau de ces zones, quelques tendances méritent d'être signalées (tableau 4 et carte). C'est dans le nord de la France que la rentabilité médiane régionale est la plus élevée (2,4 %). Le Sud-Est, le Sud-Ouest, et le Centre-Est ont également des rentabilités supérieures ou égales à la médiane nationale (de 1 % à 1,4 %) ; elle est en revanche un peu inférieure à la médiane nationale (de 0,7 % à 0,9 %) en Ile-de-France et dans l'Ouest. C'est surtout dans le Nord-Est que la situation est la plus fragile avec un taux de rentabilité médian de -0,8 %.

Entre les régions composant chacune de ces zones, le niveau de rentabilité est relativement homogène, à l'exception du Sud-Ouest et du Bassin parisien (hors Île-de-France). Dans le Sud-Ouest, la situation est contrastée, la rentabilité médiane étant relativement élevée en Aquitaine (aux alentours de 4 %) et quasiment nulle en Midi-Pyrénées. Dans le Bassin parisien, c'est en Picardie et en Haute-Normandie que la rentabilité économique médiane des cliniques est supérieure à la médiane nationale.

Le fait que certaines régions aient une proportion plus forte d'établissements hors MCO, en général plus rentables, explique certaines de ces disparités régionales.

Si on se limite ainsi aux établissements du secteur MCO, la région Nord apparaît encore comme celle où la rentabilité est la plus élevée mais elle est suivie de l'Ile-de-France, du Bassin parisien et du Centre-Est. La rentabilité médiane des cliniques de MCO du Sud-Est et du Sud-Ouest est en revanche inférieure à la médiane nationale. La médiane de l'ensemble des cliniques est en effet tirée vers le haut par la forte proportion d'établissements hors MCO dans ces régions. D'autres facteurs ont également pu être évoqués pour rendre compte de ces écarts : le rythme des restructurations, la concurrence plus ou moins forte de l'hôpital public, le niveau relatif des rémunérations, en particulier

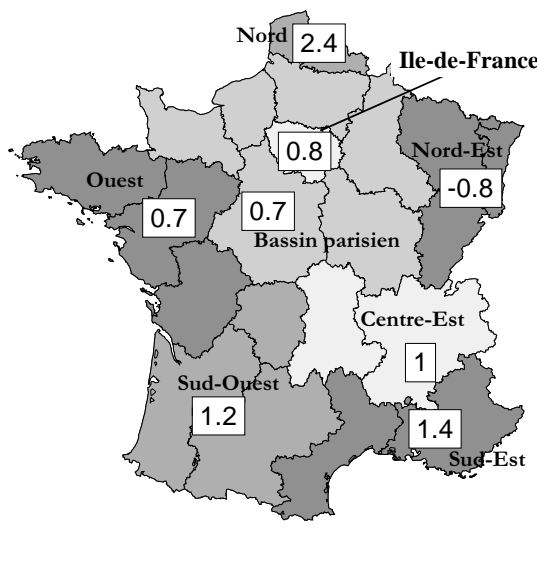
**T 04** rentabilité économique médiane par grande région

en %

	ENSEMBLE			MCO		
	2001	2000	1999	2001	2000	1999
<b>France</b>	<b>1,0</b>	<b>1,5</b>	<b>1,5</b>	<b>0,2</b>	<b>1,0</b>	<b>0,6</b>
1. Ile-de-France	0,8	1,3	1,1	0,4	0,9	0,6
2. Bassin parisien	0,7	1,8	1,6	0,3	1,2	1,0
3. Nord	2,4	2,0	1,8	1,1	1,9	1,6
4. Nord-Est	-0,8	0,2	0,0	-2,1	-0,5	-0,3
5. Ouest	0,7	1,4	1,5	0,0	0,5	0,4
7. Sud-Ouest	1,2	1,8	1,6	-0,2	1,0	0,8
8. Centre-Est	1,0	1,1	1,6	0,3	0,0	0,7
9. Sud-Est	1,4	1,7	1,8	-0,3	1,4	0,6

Régions comprises dans les ZEAT (zones d'étude et d'aménagement du territoire) :

- 1. Ile-de-France stricte
- 2. Bassin parisien (hors Ile-de-France) : Basse-Normandie, Haute-Normandie, Picardie, Champagne-Ardenne, Centre et Bourgogne
- 3. Nord : Nord - Pas-de-Calais
- 4. Nord-Est : Alsace, Lorraine et Franche-Comté
- 5. Ouest : Pays de la Loire, Bretagne et Poitou-Charentes.
- 7. Sud-Ouest : Aquitaine, Midi-Pyrénées et Limousin
- 8. Centre-Est : Auvergne et Rhône-Alpes
- 9. Sud-Est : Languedoc-Roussillon, Corse et Provence-Alpes-Côte d'Azur



Sources : Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2001, calculs DREES.

dans les régions frontalières de la Suisse, du Luxembourg et de l'Allemagne.

Entre 2000 et 2001, la situation relative des régions s'est, à cet égard, peu modifiée, à l'exception de celle du Centre-Est (essentiellement Rhône-Alpes) où la rentabilité médiane est restée qua-

siment stable (aux alentours de 1 %) et plus encore dans celle du Nord, qui est la seule région dont la rentabilité médiane progresse (+0,4 point) alors qu'elle était déjà la plus élevée en 2000. La rentabilité diminue dans toutes les autres zones.