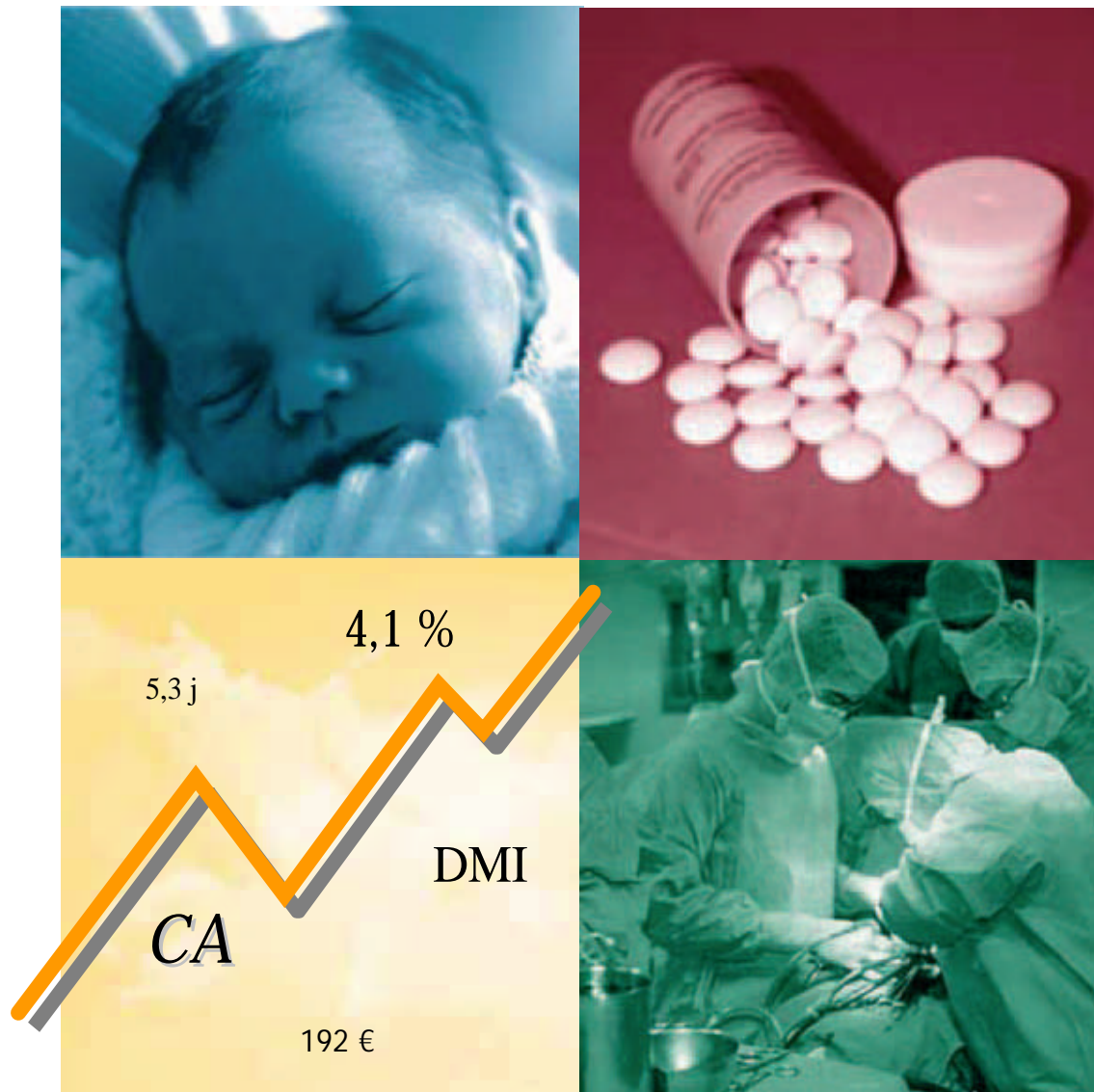


L'OBSERVATOIRE ÉCONOMIQUE DES CLINIQUES PRIVÉES FRANÇAISES

L'OBSERVATOIRE NATIONAL DES COÛTS



Exercices 2005/2006

LA SYNTHÈSE
Edition 2007

L'OBSERVATOIRE ECONOMIQUE 2006 EN QUELQUES CHIFFRES

115 participants sur l'ensemble du territoire national et représentant près de 16% de l'activité de soins privée MCO en France en 2006.

	2005	2006
Chiffre d'Affaires		
Croissance moyenne	+10,4%	+2,1%
Facturation clinique/CA	89,3%	89,4%
Frais de personnel		
Frais de personnel/CA	51,0%	52,9%
<i>Coût du personnel (ETP)</i>		
Moyenne globale	38,2 K€	37,3 K€
Infirmières	42,3 K€	41,6 K€
Aides soignantes	30,9 K€	31,4 K€
Sages femmes	43,2 K€	NS
Coût de l'immobilier (Hors charges locatives)		
Coût de l'immobilier/CA	119 €/m ²	118 €/m ²
	7,8%	7,4%
Coût de la logistique		
Restauration/Journée facturée	18,6 €	20,8 €
Restauration/CA	3,8%	3,9%
Lingerie - Blanchisserie/Journée et venue facturée	7,4 €	8 €
Lingerie - Blanchisserie/CA	1,2%	1,8%
Nettoyage par an et par m ²	66 €	68,7 €
Nettoyage/CA	3,6%	4,3%
Primes d'assurance		
Assurance responsabilité civile/CA	0,9%	0,9%
Coût des achats médicaux (par journée, venue et séance facturées)		
Coût des achats médicaux/CA	100 €	104 €
	20,4%	19,4%
Résultat net (en % du CA)		
	3,2%	1,5%

INTRODUCTION

ON NE PEUT AMELIORER QUE CE QUE L'ON MESURE

Créé en 1992, **L'OBSERVATOIRE ECONOMIQUE DES CLINIQUES PRIVEES MCO** regroupe dans son Dossier Général des informations exclusives sur l'activité des Etablissements, le poids des principaux postes de charges ainsi que sur la structure financière des entreprises.

Il s'agit d'un guide de référence complet sur le Secteur.

Les Dossiers personnalisés, réalisés à la demande des Etablissements permettent des recherches précises de positionnement par rapport aux activités exercées, aux différentes Régions ou encore aux Groupes de Chiffre d'Affaires.

Connaître l'évolution du Secteur, confronter anonymement ses performances à celles de la Profession, bref disposer d'outils de mesure permet depuis des années à de très nombreuses Cliniques d'orienter utilement leurs efforts de réorganisation.

L'OBSERVATOIRE NATIONAL DES COÛTS, qui fête sa troisième édition, aborde la réflexion par le biais d'une analyse des coûts de production et des pathologies.

Les coûts des unités d'œuvre : L'I.C.R de bloc chirurgical, la journée d'hospitalisation en médecine, la venue en ambulatoire varient en effet fortement selon les sites traduisant des conditions d'exploitation ou des historiques très divers.

Les leviers d'amélioration en sont donc d'autant plus nombreux, sous réserve que des normes puissent être établies.

C'est là l'ambition de cet Observatoire qui analyse la dispersion de ces coûts et mesure leur impact sur le prix de revient d'un grand nombre de G.H.M.

Une nouvelle fois, mesurer ses coûts pour se comparer aux autres s'intègre naturellement dans la démarche générale de progrès des Etablissements.

La synthèse, que vous avez en mains, résume certains éléments clés de ces deux Observatoires.

Bonne lecture.

Kalitab

.COM
Votre tableau de bord interactif

Depuis plusieurs années maintenant, Kalitis Sarl propose aux établissements de santé des solutions interactives orientées vers le traitement des enquêtes de satisfaction patient et la gestion des risques.

Depuis 2005, Kalitis a développé **Kalitab.com**, le premier tableau de bord de l'ère de la T2A dédié à l'étude de la performance, à la maîtrise des coûts et au suivi de l'activité.

Kalitab.com est un outil de pilotage et d'aide à la décision, qui met à la disposition de ses utilisateurs une analyse comparative permanente par rapport aux autres d'établissements.

Cette nouvelle méthode de gestion des coûts vous permettra :

- ? De suivre la rentabilité de chacune de vos activités dans le cadre d'un tableau de bord externalisé, automatique et donc ponctuel,
- ? De vous positionner précisément et anonymement par rapport à l'ensemble du secteur
- ? De fédérer vos équipes grâce à une communication fiable et régulière,
- ? D'identifier, à travers de nombreux indicateurs, des opportunités d'optimisation de vos coûts,
- ? De prioriser vos actions grâce à la connaissance immédiate de leur impact sur le résultat.

Témoignages d'abonnés :

Monsieur DREXLER, contrôleur de gestion de la Clinique des Diaconesses, utilise Kalitab depuis 2006.

Il nous parle de ***l'implication de Kalitab.com dans sa stratégie quotidienne.***

« J'ai découvert Kalitab courant 2006 et j'ai été immédiatement intéressé par cet outil qui propose à la fois des indicateurs d'activité et des calculs de coût de revient par GHM.

C'est un outil simple et convivial tant au niveau des fonctionnalités que des temps de réponse.

*Grâce à une méthodologie éprouvée et une facilité de mise en œuvre, **j'utilise cet outil de façon très opérationnelle** afin d'avoir une vision précise et complète de notre activité. De comprendre, par le biais de nos unités d'œuvre et de la base de comparaison, les points forts comme les points à améliorer de nos différentes spécialités chirurgicales et médicales.*

De plus, par des échanges réguliers avec les utilisateurs, Kalitab s'adapte très vite aux nouvelles exigences de nos activités notamment par la création de pôles d'excellence.

Ces derniers permettent, par un paramétrage libre, de regrouper des GHM selon la typologie de chaque clinique et donc d'être encore plus proche du terrain. »

Madame DEMANT, contrôleur de gestion de la Clinique LABAT s'exprime sur les DMI :

« La mise à jour des coûts d'achat des DMI est une fonctionnalité de Kalitab qui a deux avantages pour notre établissement.

*On sait en visualisant le tableau de la structure du coût, **quel est le poids du DMI dans le coût de revient d'un GHM.** On s'aperçoit ainsi que certains sont non rentables car le coût du dispositif est trop élevé.*

Avec la mise à jour du coût d'achat de nos DMI, on a la possibilité de connaître le coût d'achat moyen des établissements sous Kalitab. Nous pouvons donc nous comparer avec la base Kalitab et en conclure que nous achetons bien ou trop cher.

De plus, on a pu communiquer plus facilement sur ce sujet avec nos praticiens, on les a sensibilisés sur l'impact du coût du DMI dans le GHM. »

Kalitis est spécialisé dans le secteur de la santé et assure une mise à jour permanente des dernières directives. Tel a été le cas en 2006 concernant l'intégration puis la sortie de certains DMI dans le GHM.

Rendez-vous sur **www.kalitab.com**

ou

Contactez nous au **01 47 54 90 17** ou sur info@kalitab.com pour recevoir la présentation filmée de notre outil.

EDITO

EFFET « GROUPE » OU EFFET « TAILLE »

La concentration du secteur des Cliniques Privées à but lucratif (Médecine, Chirurgie Obstétrique) se poursuit à pas de géants, tant au niveau juridique : le nombre d'établissements appartenant aux Groupes ne cesse de croître, qu'au niveau de la taille : le nombre des petits établissements diminue.

De toute évidence, l'effet « groupe » doit exister sinon comment expliquer la frénésie des acquisitions qui ont conduit par exemple Générale de Santé à absorber Hexagone Hospitalisation, Vitalia à mettre la main sur plusieurs dizaines d'établissements ou Proclif à entamer son développement.

L'effet « groupe » se traduirait en général pour les cliniques absorbées par une croissance du Chiffre d'Affaires plus rapide et par des résultats en progression en raison, dit-on, des synergies et des économies d'échelle obtenues.

Mais un effet « taille » ne se cacherait-il pas derrière l'effet « groupe » ?

Un examen plus attentif, semble l'indiquer. Le Chiffre d'Affaires moyen des cliniques : Générale de Santé, Capiο-Santé, Médi-partenaires, dépasse en effet largement la moyenne Française.

Or, les cliniques les plus petites accumulent les difficultés. L'Observatoire Economique des Cliniques Privées MCO 2007 le confirme :

- Baisse du Chiffre d'Affaires entre 2005 et 2006 de 2,5% pour les cliniques réalisant moins de 6,3M€ de recettes (contre une hausse de +5,8% pour les établissements réalisant plus de 24M€ annuels)
- Résultat net à 0,1% du Chiffre d'Affaires pour les premières contre 5,1% pour les secondes.

Par ailleurs, les plus petits établissements souffrent de leur difficulté à ajuster leurs frais fixes comme l'indique le poids élevé de leurs frais de personnel (52,8% du chiffre d'affaires contre 48,6% pour les plus gros).

Enfin, la question mériterait d'être posée quant au déficit d'image que leur taille entraîne.

Bref, la performance des établissements paraît directement liée à leur niveau de Chiffre d'Affaires.

Dans ces conditions, le succès des « groupes » ne découlerait pas nécessairement de leur taille en nombre d'établissements mais plutôt de celle de leurs filiales en volume du Chiffre d'Affaires.

CLAUDE CHEZAUD

L'OBSERVATOIRE ECONOMIQUE DES CLINIQUES PRIVEES MCO

LE FUTUR SERA MEILLEUR...DEMAIN !

La plus grande confusion règne sur le niveau réel d'activité des établissements privés lucratifs MCO en 2006.

Tout d'abord :

- parce que les pratiques changent en matière comptable sans que les analystes dépendant des données des Tribunaux de Commerce n'en soient conscients. Ainsi voit-on un retour du principe de comptabilisation en achats et en produits des prothèses et médicaments facturables en sus qui génère des augmentations significatives du Chiffre d'Affaires ... et des charges ... sans réelle signification donc.

Ensuite :

- parce que l'arrivée des DMI, chaotique en 2006, a brouillé la donne en gonflant artificiellement le Chiffre d'Affaires des établissements.

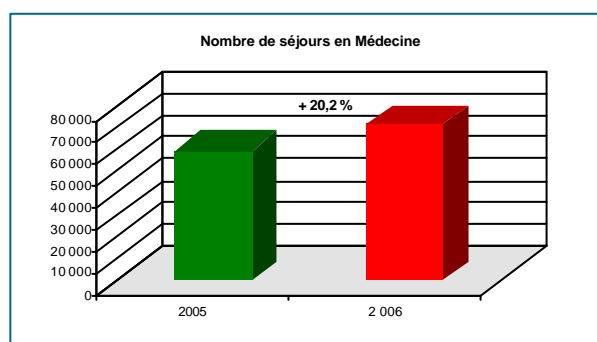
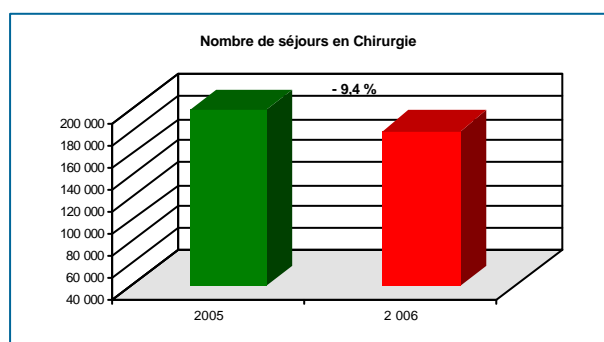
Enfin :

- parce que la démographie des établissements change avec une réduction du nombre de sites de petite et moyenne taille et une augmentation des établissements de grosse taille, les deux faisant preuve d'une dynamique de croissance fort différente.

Au total, les analystes avaient prématurément annoncé pour 2006 une croissance de près de 7% du Chiffre d'Affaires tout en anticipant une baisse du nombre de séjours en hospitalisation de 3,5%.

La réalité est tout autre.

Le nombre de séjours en hospitalisation complète est resté stable, la baisse importante constatée en chirurgie ayant été compensée (en nombre) par l'augmentation des séjours en médecine et accessoirement en obstétrique.



L'ambulatoire en profite enregistrant une augmentation de près de 5% des venues.

Quant au Chiffre d'Affaires, il continue d'afficher une croissance mais de 2,1% seulement en données nationales corrigées, croissance artificielle puisque découlant de l'intégration des DMI.

L'explication est simple :

- Les établissements ont connu deux baisses de tarifs en 2006 : baisse de 1% au 1^{er} Mars, baisse de 3% au 4^{ème} trimestre.

Celles-ci s'ajoutent au ralentissement général de l'activité pour avoir au final un impact notable sur le Chiffre d'Affaires et cela plus particulièrement pour les cliniques chirurgicales.

Plus en détail, l'évolution du Chiffre d'Affaires en volume et en structure fait apparaître une double tendance :

- la part de l'Assurance Maladie continue de s'accroître au détriment de celle des recettes annexes,
- la croissance constatée découle essentiellement de l'intégration du sang et des dispositifs médicaux dans le Chiffre d'Affaires.

Ces deux mouvements se confortent l'un l'autre. En effet, la stabilité, voire la baisse en valeur de certaines recettes annexes (chambres particulières), conforte la hausse de la part relative des recettes en provenance de l'Assurance Maladie, elles mêmes dopées en valeur par le nouveau mode de facturation (DMI).

Les recettes annexes ont en fait trouvé naturellement un équilibre. Il s'agit principalement des refacturations aux praticiens pour lesquels le principe des coûts réels, maintenant acquis, semble s'être mis en place largement dans les établissements.

D'autres recettes stagnent, comme le téléphone ou la télévision, probablement en raison de la baisse des coûts de revient de ces prestations qui en limite la refacturation.

D'autres, enfin, baissent en raison de la T2A. Il s'agit principalement des chambres particulières qui pâtissent du développement de l'ambulatoire et de la baisse généralisée de la durée de séjour.

En réalité donc, aucune progression du Chiffre d'Affaires n'a été enregistrée en 2006 par rapport à 2005, la croissance de 2,1% en données nationales corrigées correspondant à la part nouvelle des DMI.



Le chiffre clé :
+2,1%
Croissance du Chiffre d'Affaires en données nationales corrigées

Le chiffre clé :
+0,2%
Croissance du Chiffre d'Affaires en données nationales corrigées après prise en compte des DMI

LES RESULTATS

OU

LES APPARENCES QU'ON SAUVE NE FONT QUE MASQUER LA VERITE

Sans évolution significative du Chiffre d'Affaires, il était illusoire d'espérer que les bénéficiaires 2005 puissent perdurer. Tout au plus, croyait-on à la possibilité de maintenir les résultats à un niveau suffisant pour assurer le nécessaire renouvellement des investissements, niveau estimé à 3%. Il n'en a rien été et fin 2006, tous les indicateurs sont au rouge. Les petits établissements souffrent particulièrement, ce qui devrait s'aggraver en 2007 en l'absence d'évolution des tarifs.

Le résultat d'exploitation moyen fléchit légèrement à 4,9% du Chiffre d'Affaires.

Le résultat net, quant à lui, reste stable autour de 3,1% pour les établissements de l'Observatoire.

Le chiffre clé :

1,5%

En données nationales corrigées, le résultat net s'élève à 1,5% du Chiffre d'Affaires

Mais ces constatations dissimulent une évolution majeure du paysage économique des Cliniques Privées Françaises. En effet, cette apparente stabilité découle des très bonnes performances des établissements réalisant plus de 24 M€ du Chiffre d'Affaires (résultat net : 5,1% du CA) qui compensent la perte de compétitivité du reste de la Profession (baisse de 2,7 points à 0,1% pour le résultat net des cliniques réalisant moins de 6,3 M€ par exemple).

De la même façon, ces établissements, en général MCO, masquent les difficultés importantes des établissements mono-disciplinaires.

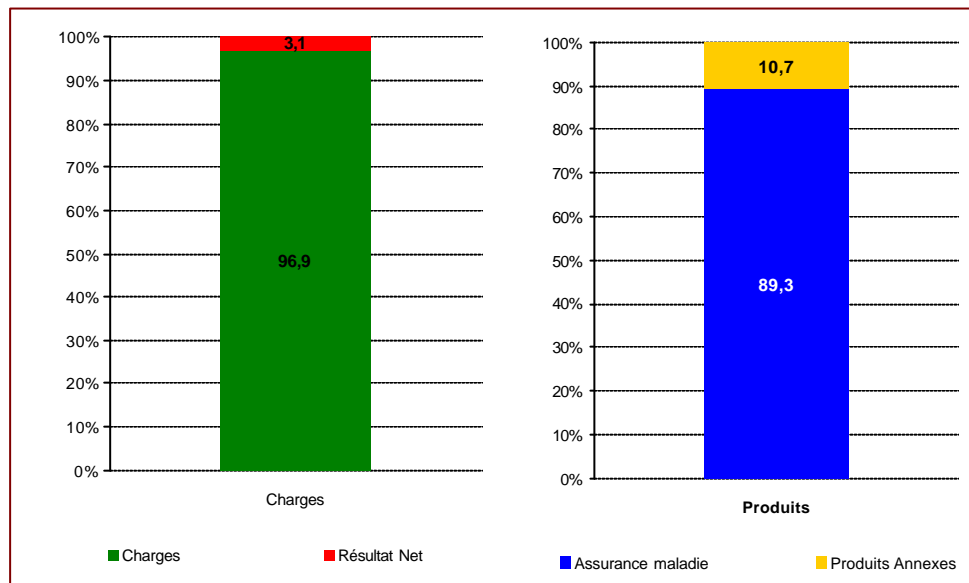
L'écart majeur de performance entre Groupes de niveaux de Chiffre d'Affaires différents génère, pour la première fois cette année, un écart important entre les résultats de l'Observatoire (115 établissements participant de façon aléatoire à l'étude) et les résultats nationaux corrigés (tenant compte du poids de chacun de ces groupes dans la Profession).

En effet, les établissements de taille importante sont plus nombreux dans l'Observatoire qu'au niveau national.

Le résultat net moyen de 3,1% tombe ainsi à 1,5% en données nationales corrigées, soit un niveau deux fois moins élevé qu'en 2005 qui traduit à nouveau une dégradation générale des résultats.

Cette dégradation a, bien entendu, un impact sur les grands équilibres des comptes de résultat des Cliniques.

Comme dans le passé, le bénéfice moyen des Etablissements s'avère largement inférieur aux recettes annexes. Cette situation découle naturellement du fait que les recettes de l'Assurance Maladie ne couvrent pas l'ensemble des charges liées à l'activité de soins. Ce qui semble en parfaite contradiction avec l'ambition d'une tarification à l'activité.





« INITIAL » et la FONCTION LINGE : « MIEUX CONSOMMER : LA SEULE REPONSE POUR CONCILIER BUDGET ET QUALITE »

L'efficacité est désormais l'objectif recherché par tous les établissements de santé. La « certification » et la mise en oeuvre de la tarification à l'activité ont fait « bouger les lignes » et remis en cause les stratégies. Désormais l'activité, et par là même la performance budgétaire, et sa qualité sont des paramètres essentiels pour chaque établissement. Et font l'objet d'un « effet ciseau » terriblement difficile à maîtriser. Chaque ligne budgétaire doit être analysée.

La « fonction linge » en est l'une d'elles, tant il est vrai qu'elle n'a pas toujours été sous les regards attentifs des gestionnaires. Mais aujourd'hui plusieurs facteurs obligent à revoir ce point de vue : ce budget représente entre 1,5% et 3,5 % du budget de fonctionnement d'un établissement, selon son type d'activité. Part significative si l'on considère la situation économique tendue de l'ensemble des cliniques et l'impact du coût du personnel. Par ailleurs, les exigences sanitaires de la démarche qualité et des normes d'hygiène engendrent une augmentation des coûts incontournable. Et ce, d'autant plus qu'il est désormais acquis que la fonction linge contribue à la qualité des soins, ainsi qu'en attestent les rapports de l'HAS. « INITIAL » a créé une division spécialisée au service des établissements de Santé et développe depuis de nombreuses années une politique de qualité reposant sur la maîtrise des consommations et un système de management par la qualité, associant une stratégie de Développement Durable. Par ailleurs, les 11 « unités de service santé » d'INITIAL réparties sur la France sont toutes certifiées Iso 9001 pour l'ensemble de leurs process, et ont reçu un certificat de conformité au bon déploiement de la norme RABC par le BVC (Bureau Véritas Certification)

Pour cela, Initial propose une prestation reposant bien évidemment sur une démarche qualité rigoureuse et vérifiable mais aussi sur un plan d'action associant audit, préconisations, formation et contrôle. Dès lors, la fonction linge est partie intégrante du management de chaque service, car c'est à partir des pratiques constatées ou préconisées que s'élaborent des protocoles

d'utilisation du linge selon le « parcours » du malade. Il est ainsi possible de comparer les consommations réelles en regard des prévisions du service ou des chiffres de la profession issus d'un échantillonnage élaboré et fourni par les équipes d'INITIAL.

D'une approche tarifaire à une approche budgétaire grâce à « l'Espace Client » d'INITIAL.

Une approche purement tarifaire est donc totalement réductrice et improductive si elle ne s'accompagne pas d'une réelle volonté de maîtrise des consommations, associée à la motivation des équipes soignantes. Dès lors, l'établissement évolue vers une approche budgétaire beaucoup plus performante. C'est tout l'objet de la démarche des équipes d'INITIAL qui s'appuie à la fois sur une expérience professionnelle et sur des outils informatiques intégrés à l'**Espace Client** permettant le suivi des livraisons, l'étude des consommations et l'obtention des statistiques budgétaires sur la fonction linge tant pour les tenues professionnelles gérées par l'utilisation de codes-barres ou de puces électroniques que pour le linge plat.

« **L'Espace Client** » d'INITIAL est conçu pour chaque établissement qui peut en toute sécurité et en temps réel, via Internet, accéder à son espace de données logistiques, financières et administratives concernant sa prestation. Un espace de liberté permettant de responsabiliser chaque utilisateur.

De plus, afin d'accompagner les établissements de Santé dans leur démarche de certification, « INITIAL » a élaboré un guide « **Service du linge et procédure de certification** ». Ce guide est organisé et structuré selon les données de la version 2 du référentiel de la Haute autorité de santé (HAS). Il intègre aussi toutes nos réponses et garanties concernant la norme EN14065 dite RABC.

Bernard JOUANNAUD

Directeur Marketing et Communication INITIAL

INITIAL

145, rue de Billancourt
92514 BOULOGNE
Tel : 01 47 12 35 60
Fax : 01 47 12 35 65
www.initial-btb.fr

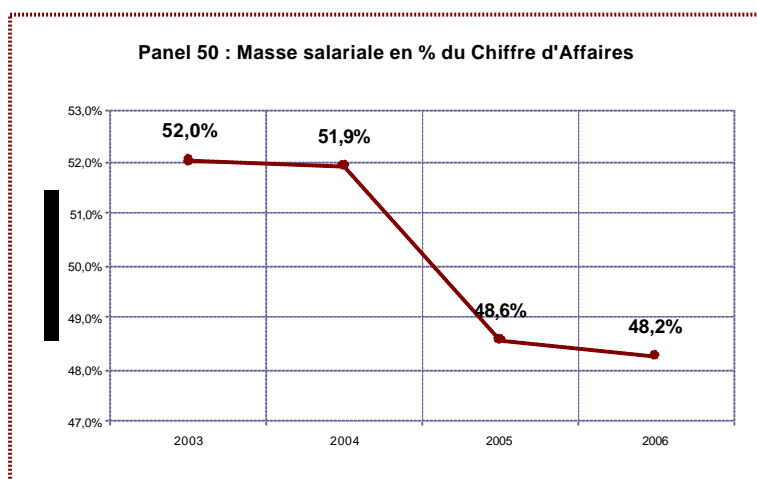
LES FRAIS DE PERSONNEL

UNE ILLUSION DE MOINS EST UNE VERITE EN PLUS

2006 montre, au niveau national, une relative stabilisation du coût moyen (salaires et charges sociales) des différentes catégories de personnel et donc une stabilisation des rémunérations individuelles (+1,1%). Par ailleurs les frais de personnel augmentent, en valeur absolue, de 3,3% au total.

On peut donc conclure à une légère augmentation des effectifs, provenant certainement d'embauches directes, puisque l'intérim poursuit un repli régulier entamé il y a quelques années déjà.

Notons à ce niveau que la charge de soins est plus importante à l'entrée du patient qu'à la fin de son séjour. La baisse de la DMS qui s'est généralisée ne génère donc pas un effectif moindre comme certains l'espéraient.



Compte tenu de l'augmentation du Chiffre d'Affaires (+4,7%), le poids de la masse salariale baisse en valeur relative à 47,9% du Chiffre d'Affaires contre 48,1% en 2005.

La même tendance se retrouve pour le panel 50 constitué d'Établissements suivis depuis au moins cinq ans.

Les frais de personnel (masse salariale+sous-traitance) suivent la même évolution à 51,1% du Chiffre d'Affaires contre 51,7% en 2005.

Cette évolution est malgré tout illusoire puisque le Chiffre d'Affaires est depuis 2006 gonflé d'environ 2% par l'inclusion de certains DMI.

En définitive donc, la baisse en valeur relative des frais de personnel s'avère nettement plus faible qu'on l'imaginait, leur poids s'établissant hors DMI à, à peu près, 50% du Chiffre d'Affaires.

A noter qu'en données nationales corrigées, les frais de personnel représentent 52,9% du Chiffre d'Affaires à un niveau identique à celui de l'exercice précédent.

Le chiffre clé :

52,9%

Du Chiffre d'Affaires.
Poids des frais de
personnel en données
nationales corrigées



DMI dans les GHS : des résultats

Aujourd'hui, l'essentiel des recettes des établissements de santé privés est facturé dans le cadre de la T2A. Intégralement appliquée au secteur privé depuis mars 2005, nous en sommes déjà à la quatrième publication tarifaire des GHS. Concomitamment, l'enveloppe des dépenses se voit progressivement impactée des différentes familles d'implants radiés de la LPP jusqu' alors intégralement remboursés.

Le Club h a pris très tôt la mesure des bouleversements inhérents à la mise en place de la T2A en se dotant par anticipation, dès 2002, de moyens supplémentaires et en se fixant de nouvelles priorités.

Tout d'abord un réseau opérationnel composé de douze responsables de Région accompagne nos adhérents afin de faciliter la mise en place des nouveaux dossiers et d'optimiser les échanges avec le Club h.

Ensuite les domaines d'intervention du Club h se sont élargis à la demande de nos adhérents. En cette fin d'année 2007, toutes les familles d'implants radiés de la LPP sont accessibles à des conditions

tarifaires négociées en décalage avec leurs anciens tarifs de responsabilité.

La place des praticiens, centrale pour ces dispositifs médicaux implantables qui requièrent une prescription, a été reconnue et préservée. Ils sont systématiquement associés et invités aux réunions régionales de référencement pour faire valoir leurs choix.

La mise en place de ces différents référencements de prothèses relève actuellement d'un engagement propre de chaque établissement adhérent car elle s'inscrit dans les missions de chaque COMEDIMS et nécessite une concertation préalable entre les praticiens et la direction.

Dans ce contexte inédit, où la lecture du journal officiel peut chaque jour nous réserver une surprise voire une modification substantielle des ressources de nos établissements adhérents, le Club h est plus que jamais une plate-forme d'échanges entre professionnels de santé et une centrale de référencement réactive, pour les implants nouvellement radiés, tout comme pour les conséquences d'autres récentes évolutions réglementaires.

Pour évaluer nos résultats, contactez :



Immeuble Normandie 2 - 55, rue de l'Amiral Cécille - 76038 Rouen Cedex
Tél : 02.32.81.86.00 - Fax : 02.32.81.86.01 - E-mail : contact@clubh.fr - Site Web : www.clubh.fr

MIROIR, MON BEAU MIROIR, DIS MOI...

Le meilleur miroir, dit-on parfois, est le regard d'un ami. L'Observatoire, qui tient ce rôle depuis 16 ans, faisait état, dans son édition précédente, du risque de voir l'année 2006 moins bien se terminer que 2005 et ce, pour de multiples raisons :

- Une baisse sensible de l'activité, particulièrement au troisième trimestre
- Des réajustements tarifaires répétitifs
- Le dossier sérieux des DMI pour lequel l'intégration du coût de certaines prothèses aux GHS ne correspond pas au prix d'achat réel des produits (importance des négociations, achat par des filières internationales, ...)
- L'impact échelonné de la réduction des coefficients régionaux et de haute technicité dont l'importance des effets aggravant va se faire de façon croissante
- L'essor de la seconde version de l'accréditation et ses contraintes administratives et financières
-

Les événements ont confirmé ces prévisions sauf en ce qui concerne l'activité qui est restée à peu près stable.

L'impact de ces différents facteurs a, par contre, été plus important que prévu puisque seuls ont été épargnés les Etablissements pluridisciplinaires réalisant plus de 12 M€ de Chiffre d'Affaires. Pour les autres la situation paraît critique.

En effet, les Etablissements de taille petite ou moyenne ont vu leurs indicateurs virer au rouge :

- Baisse du Chiffre d'Affaires pour les plus petits (-4,5% hors DMI), stagnation pour les autres (+1% hors DMI)
- Chute du résultat net : à 0,1% du Chiffre d'Affaires pour les premiers à 1,4% pour les autres

L'année 2007 ne devrait pas voir la situation s'améliorer. Nos estimations confirment, en effet, une baisse globale de l'activité de près de 10% en fin du premier semestre !

L'OBSERVATOIRE ECONOMIQUE DES CLINIQUES PRIVEES MCO

SOMMAIRE

ÉDITORIAL	LES ACHATS MEDICAUX
INTRODUCTION	<i>La pharmacie</i>
PRESENTATION ET METHODOLOGIE	<i>Les Dispositifs Médicaux Im plantables (DMI)</i>
PRESENTATION	<i>Les autres achats médicaux : fournitures, petit matériel, gaz et fluides médicaux</i>
<i>Les objectifs</i>	EN SYNTHÈSE SUR LES A CHATS MEDICAUX
<i>Les livrables</i>	
<i>Les limites</i>	
METHODOLOGIE	LES CHARGES IMMOBILIERES
<i>Le questionnaire</i>	EN SYNTHÈSE SUR L'IMMOBILIER
<i>La liste des documents nécessaires</i>	
<i>Le traitement et l'analyse des informations</i>	
L'ÉCHANTILLON	LA LOGISTIQUE
LA REPARTITION PAR GROUPE DE CHIFFRE D'AFFAIRES	<i>LA RESTAURATION</i>
LA REPARTITION REGIONALE	<i>LA BLANCHISSERIE</i>
LA REPARTITION PAR DISCIPLINE	<i>LE NETTOYAGE</i>
LES ECHANTILLONS DE COMPARAISON	<i>LA STERILISATION</i>
<i>Le panel 50</i>	<i>LES AUTRES SOUS-TRAITANCES</i>
<i>Les « Données Nationales corrigées »</i>	EN SYNTHÈSE SUR LES LOGISTIQUES
LE BILAN ÉCONOMIQUE	LES ASSURANCES
L'ACTIVITE SELON LE PMSI	EN SYNTHÈSE SUR LES ASSURANCES
EN SYNTHÈSE SUR L'ACTIVITE	LES AUTRES POSTES DE CHARGES
LE CHIFFRE D'AFFAIRES	EN SYNTHÈSE SUR LES AUTRES CHARGES
LA FACTURATION	
LES RECETTES EN ATTENUATION DE CHARGES	LES IMPOTS
EN SYNTHÈSE SUR LE CHIFFRE D'AFFAIRES	LE BILAN FINANCIER
LES SOLDES INTERMEDIARES DE GESTION	L'ACTIF
<i>La marge brute</i>	LE PASSIF
<i>La valeur ajoutée</i>	LA RENTABILITE FINANCIERE
<i>L'excédent brut d'exploitation (E.B.E.)</i>	EN SYNTHÈSE SUR LE BILAN FINANCIER
<i>Le résultat d'exploitation</i>	REDEVENIR UN ETABLISSEMENT PERFORMANT
<i>Le résultat net</i>	CHIFFRES CLES
EN SYNTHÈSE SUR LES RESULTATS	ANNEXES
LES PRINCIPAUX POSTES DE CHARGES	
<i>Les charges de personnel</i>	
<i>La masse salariale</i>	
<i>Les frais de personnel</i>	
<i>Les frais de personnel et la taxe sur les salaires</i>	
<i>Les effectifs</i>	
<i>Le coût des différentes catégories de personne</i>	
<i>L'intérim</i>	
EN SYNTHÈSE SUR LES CHARGES DE PERSONNEL	

**POUR COMMANDER L'OBSERVATOIRE ECONOMIQUE DES CLINIQUES PRIVEES MCO,
EMAIL : info@ctc-conseil.com**

L'OBSERVATOIRE NATIONAL DES COÛTS

L'étude des coûts des unités d'œuvre, puis celle des coûts par pathologie a été ressentie comme un besoin vital par les Etablissements en quête de nouveaux repères.

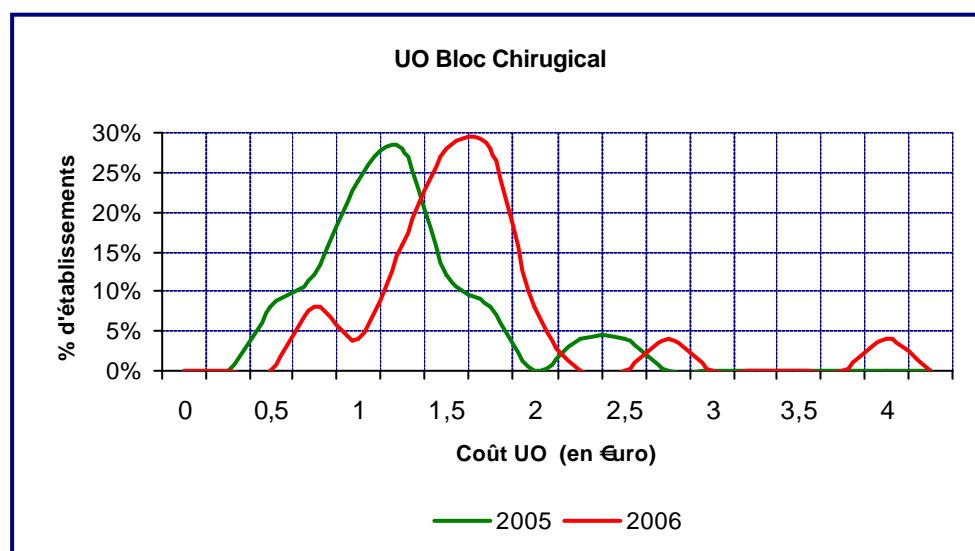
L'Observatoire National des coûts répond à cette demande puisqu'il fournit, depuis trois ans, les résultats de l'analyse de près de 2 Millions de séjours réalisés par plus d'une centaine de Cliniques MCO.

LE VOYAGE VERS L'INCONNU.....

Dans le nouveau contexte de la T2A, la connaissance des coûts de production revêt une importance primordiale surtout si ceux-ci sont calculés dans le même esprit que celui qui a présidé à la fixation des tarifs. Dans cette perspective, les comptabilités analytiques traditionnelles se sont avérées inadaptées, et le benchmarking impossible. CTC Conseil a donc développé, à destination des Cliniques, un outil, calqué sur l'Etude Nationale des Coûts, permettant de naviguer à vue.

LE POIDS DU PASSE.....

Au fil des années, les résultats sont instructifs car ils révèlent une disparité importante des principaux coûts d'unité d'œuvre, fruit d'historiques très divers, d'organisation hétérogènes et de niveau d'activité différents....



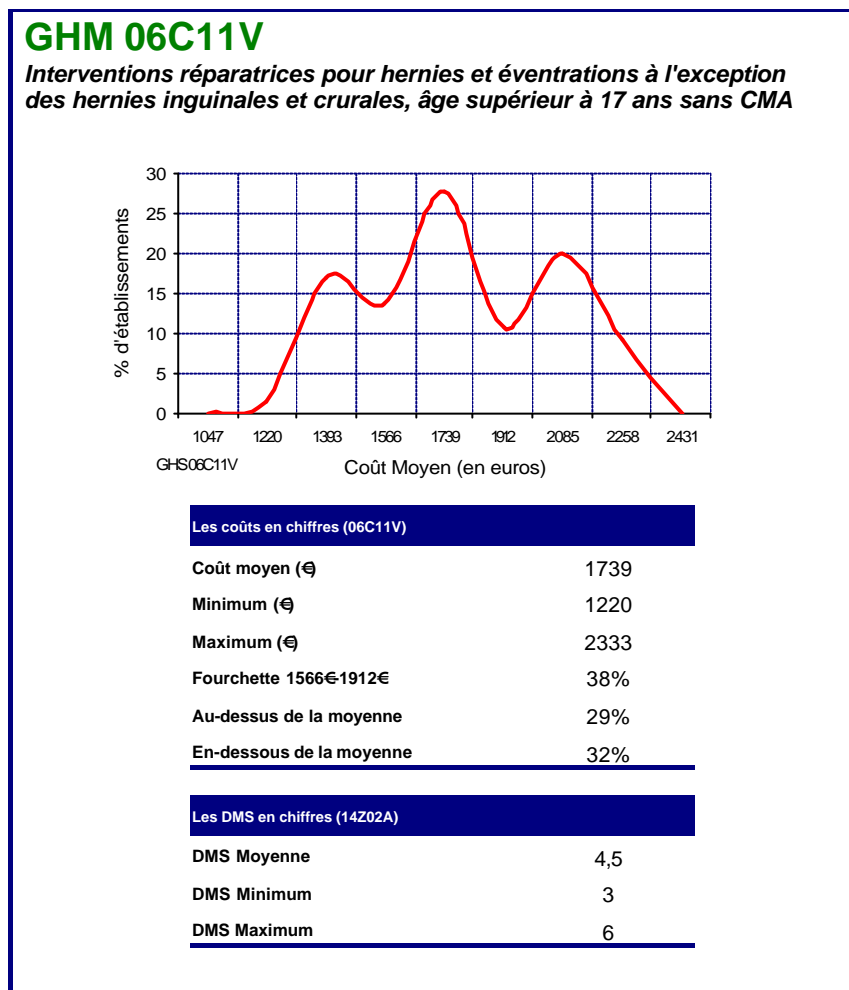
Ainsi pour le bloc, le coût de l'ICR peut-il varier de 1 à 2,5 €/ICR.

Un seul élément réunit toutes les unités d'œuvre, l'augmentation de leur coût au cours des trois dernières années. Ce renchérissement s'explique. Outre la baisse de la durée moyenne de séjour, le recul du nombre de séjours en chirurgie et donc de l'activité opératoire pèse sur le coût de la journée d'hospitalisation et celui de l'ICR.

En sens inverse, le transfert d'une partie de la chirurgie vers l'ambulatoire a permis d'atténuer l'augmentation du coût des venues.

Une seule exception à cette fuite en avant : le coût de l'hospitalisation en médecine qui baisse cette année encore en raison de l'augmentation notable du nombre de séjours.

La variété des coûts d'unité d'œuvre, de la durée de séjour et des pratiques médicales entre Cliniques, impacte les coûts de revient de chaque pathologie.....



....de sorte que dans l'exemple ci-dessus, trois profils se dessinent avec un coût à environ 1.300 € pour 17% des Etablissements, 1.700 € pour 27% d'entre eux et 2.000 € pour 20% des autres.

Ces différences de coût notables pour une rémunération identique s'expliquent-elles ? Vont-elles conduire à modifier les pratiques médicales ?

Autant de questions qui devraient être tranchées dans le futur.

L'OBSERVATOIRE NATIONAL DES COÛTS

SOMMAIRE

INTRODUCTION

PRESENTATION ET METHODOLOGIE

PRESENTATION

- Les objectifs
- Les moyens
- Les limites

METHODOLOGIE

- Etape 1* : Traitement de la balance générale des comptes
- Etape 2* : Identification des charges non incorporables
- Etape 3* : Traitement des produits déductibles
- Etape 4* : Affectation des charges aux sections d'analyse
- Etape 5* : Détermination du coût des unités d'œuvre
- Etape 6* : Déversement des sections

L'ECHANTILLON

REPARTITION DES ÉTABLISSEMENTS

- Par Chiffre d'Affaires
- Par lits ou places
- Par discipline
- Par zone géographique

ÉTUDE DE L'ACTIVITE

- Par séjours, journées...
- Par CMD
- Par GHM
 - Les 30 GHM retenus (classés par nombre de séjours)
 - Les 30 GHM retenus (classés par chiffre d'affaires)

LES COÛTS DE REVIENT

LES COÛTS D'UNITES D'ŒUVRE

- Les coûts moyens
- La dispersion des coûts directs d'unité d'œuvre
- Les coûts d'unité d'œuvre du Bloc Chirurgical
- Les coûts d'unité d'œuvre du Bloc Obstétrical
- Les coûts d'unité d'œuvre en hospitalisation : Médecine
- Les coûts d'unité d'œuvre en hospitalisation : Chirurgie
- Les coûts d'unité d'œuvre en hospitalisation : Obstétrique
- Les coûts d'unité d'œuvre : séance de Chimiothérapie
- Les coûts d'unité d'œuvre : passage en Ambulatoire

LES COÛTS DE REVIENT PAR PATHOLOGIE

- Le coût moyen des GHM retenus
- La structure des coûts des GHM retenus
- La dispersion des coûts par GHM

CONCLUSION

**POUR COMMANDER L'OBSERVATOIRE NATIONAL DES COÛTS,
EMAIL : info@ctc-conseil.com**

L'OBSERVATOIRE ECONOMIQUE OFFRE CHAQUE ANNEE LA POSSIBILITE AUX ETABLISSEMENTS DE POSSEDER LEUR PROPRE DOSSIER PERSONNALISE

Votre dossier personnalisé vous permet de comparer les performances de votre Etablissement avec les résultats de l'échantillon, segmenté par région, discipline et taille de Chiffre d'Affaires.

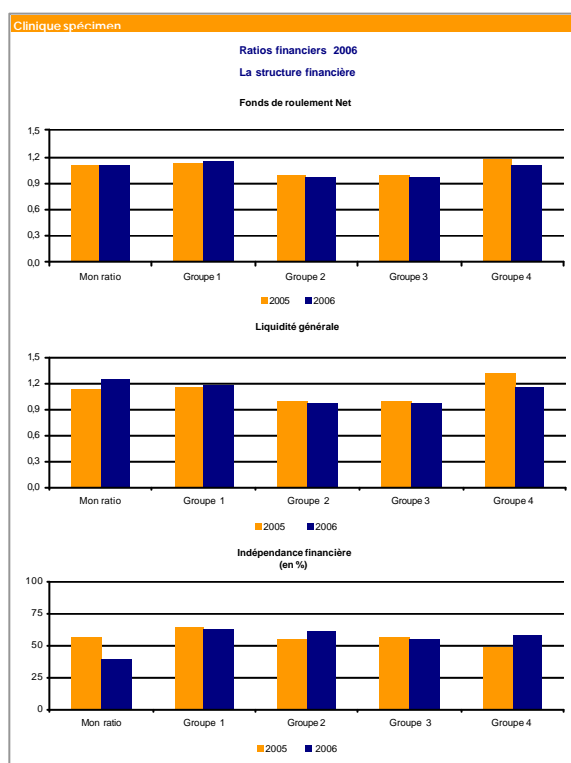
Il se compose de trois parties :

? Votre positionnement par rapport aux autres Etablissements : L'indice de performance de votre unité groupe de chiffre d'affaires et votre classement par type de ratio,

? Vos performances : Vos ratios financiers, économiques et d'activité,

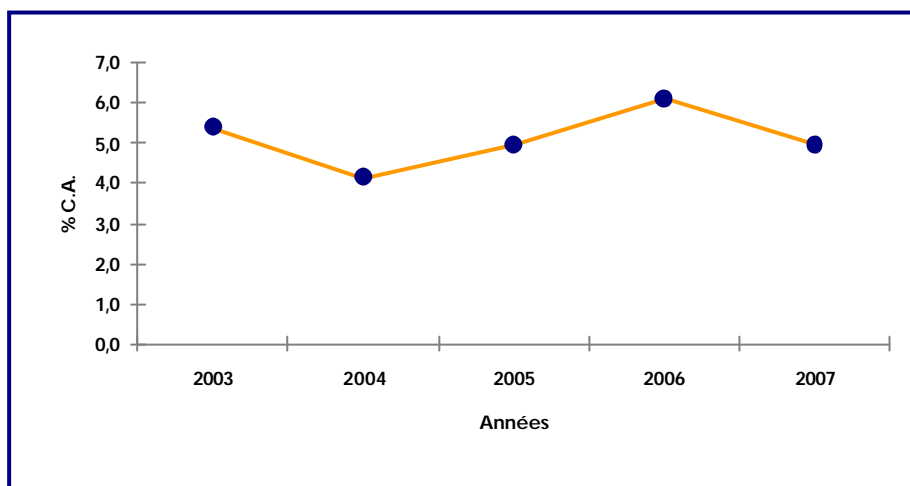
Clinique spécimen							
Ratios financiers 2006							
EXERCICE 2006	Unité	Votre RATIO	Ratio Moyen / Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	Groupe 4	Pos./ Gr.3
STRUCTURE FINANCIERE :							
Fonds de Roulement Net	R	1,11	1,14	0,97	0,98	1,11	act
Liquidité Générale	R	1,23	1,17	0,96	0,97	1,15	act
Indépendance financière	%	39,07	62,73	59,99	55,07	57,81	act
Solvabilité Générale	%	42,42	83,97	60,36	57,88	66,85	act
GESTION FINANCIERE :							
Liquidité Immédiate	%	27,90	50,71	36,76	31,27	32,09	act
Rendement Investissement Prod.	R	2,27	2,74	2,76	2,15	2,41	act
Fonds de Roulement (suff.)	J	14	18	-4	-4	23	act
Capacité de Remboursement	%	14,94	42,26	36,53	33,38	44,00	act
RENTABILITE FINANCIERE :							
Rentabilité Nette des Capitaux	%	4,21	0,38	6,86	8,44	16,96	act
Rentab. Courante des Capitaux	%	12,55	1,67	12,69	13,28	18,94	act
Autofinancement	%	3,65	6,11	5,14	6,38	9,64	act
Poids des Frais Financiers	%	0,77	0,61	0,41	1,17	1,17	act
GESTION COURANTE :							
Rotation des Stocks	J	25	42	46	38	51	act
Paiement des Fournisseurs	J	30	71	71	66	95	act
Règlement des Clients	J	24	28	33	31	47	act
Rendement Main d'oeuvre	R	1,80	1,87	1,82	1,90	2,03	act
POIDS ECONOMIQUE :							
Chiffre d'Affaires	KE	19 313	5 049	9 067	17 561	33 775	act
Valeur Ajoutée	KE	12 774	3 269	6 018	11 553	22 204	act
Résultat d'Exploitation	KE	514	47	279	752	2 312	act
Résultat Net	KE	122	5	131	347	1 719	act
RENTABILITE ECONOMIQUE :							
Marge Brute	%	84,32	84,63	85,26	83,58	82,69	act
Valeur Ajoutée	%	66,14	64,75	66,38	65,79	65,74	act
Résultat d'Exploitation	%	2,66	0,92	3,08	4,28	6,85	act
Résultat Net	%	0,63	0,09	1,45	1,98	5,09	act
CROISSANCE :							
Chiffre d'Affaires	%	2,93	-2,53	4,34	5,43	5,81	act
Valeur Ajoutée	%	-4,03	-4,18	1,66	3,21	3,64	act
Résultat d'Exploitation	%	-67,55	-77,12	-12,82	-14,15	-13,54	act
Résultat Net	%	-79,19	-96,75	-3,79	-2,25	46,70	act

-99 et +99 : Valeur du ratio, inférieure ou supérieure respectivement à une valeur limite fixée cas par cas;
-1000 et +1000 : Valeur du ratio exornée en %, inférieure ou supérieure respectivement à une valeur limite fixée cas par cas;
Unité : R= Rapport; J= Nb. de Jours; NS = Non Significatif; NA = Non Applicable



? Les évolutions de votre Etablissement en terme d'analyse financière (uniquement si vous avez participé au minimum deux années de suite à l'Observatoire).

	2 003	2 004	2 005	2 006	2 007	CUMUL
RESSOURCES NETTES		124	220	663	883	1 890
+ Variation des Stocks		-30	30	60	4	65
+ Variation des Clients		-205	242	279	226	542
- Variat. des Fournisseurs		-71	22	112	117	181
+ Autres variat. d'Actif		114	-45	-23	40	87
- Autres variat. Passif		-399	153	286	187	227
= VARIATION DU BFR		350	52	-82	-34	287
VAR./ TRESORERIE		-226	168	745	916	1 603
SOLDE TRESORERIE	1 483	1 257	1 425	2 169	3 086	3 086



L'objectif de cette analyse est de répondre aux 4 questions suivantes :

Quelle a été l'évolution de l'activité, et quels niveaux de résultat net celle-ci a-t-elle permis de dégager?

L'analyse de l'évolution du **Chiffre d'Affaires** et du **résultat net**, permettront de répondre à cette question, à partir des principaux paramètres du **compte de résultat**.

Comment ce résultat net a-t-il été utilisé?

- A-t-il été réinvesti?
- A-t-il permis de rembourser des dettes financières?
- A-t-il été distribué?

L'analyse de l'affectation de la marge brute d'autofinancement permettra de le savoir, grâce au tableau de financement.

Comment l'activité a-t-elle été financée?

L'évolution de la trésorerie nous l'indiquera.

Quel est le taux de rentabilité des capitaux propres?

La rentabilité des capitaux investis dans la Clinique doit être correcte, pour encourager les investisseurs à financer ses besoins. Le rapport résultat net de l'exercice sur capitaux propres existant en début d'exercice permettra d'apprécier ce taux.



Où comment réduire de façon sensible certains postes de charge !

A l'heure où vous subissez de plein fouet une baisse autoritaire de votre chiffre d'affaires, donc de votre résultat, il convient de prendre toutes les dispositions pour réduire les postes de charges non stratégiques, mais qui grèvent cependant votre budget.

Alors ne négligez pas certains d'entre eux où notre société COFAG, peut vous être d'un grand secours.

De nombreux groupements d'entreprises indépendantes adhèrent à COFAG qui représente aujourd'hui plus de 2000 PME clientes.

Parmi les contrats mis à disposition par COFAG, plusieurs d'entre eux peuvent immédiatement vous concerner :

- ? La téléphonie fixe en dégroupage total ou non, avec des économies prouvées sur les communications pouvant représenter 40%! (sans aucune contrainte technique)

- ? La téléphonie mobile avec une offre exclusive et particulièrement performante dans votre type d'activité,

- ? Les fournitures de bureau, les consommables informatiques et le mobilier,
- ? Le matériel informatique incluant la maintenance,
- ? Les vérifications périodiques en particulier les contrôles électriques,
- ? La fourniture et la maintenance des matériels de lutte contre l'incendie,
...

Pour tester nos offres et évaluer vos économies potentielles, n'hésitez pas, soit à nous faxer les dernières factures de vos différents prestataires dans ces domaines, et vous recevrez par retour des simulations chiffrées, soit à nous contacter par téléphone pour que nous puissions vous convaincre de vive voix.

Bien entendu, nous avons testé toutes ces offres et pouvons vous assurer qu'elles sont techniquement infaillibles.

Comme nombre de vos confrères sachez profiter de cette opportunité !

COFAG

Compagnie Française des Achats Groupés
SARL au capital de 15 000 € - 128 rue de la Boétie – 75018 Paris

Votre contact :

Frédéric Perrin – Tél. 01 47 54 95 05 / Fax 01 47 54 94 13 – f.perrin@cofag.org

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier tout particulièrement :

- L'ensemble des Cliniques qui, malgré les nombreuses sollicitations auxquelles elles sont soumises pour répondre à des enquêtes ont pris le temps de compléter le questionnaire de l'Observatoire et nous ont envoyé leur dossier.
- La FHP, en particulier Monsieur Jean Loup DUROUSSET, Président, et Monsieur Philippe BURNEL, Délégué Général, pour leur soutien et leur confiance dans l'Observatoire, ainsi que l'ensemble des Présidents de Régions et des Délégués Régionaux pour les relances effectuées auprès des Etablissements.
- Nos partenaires, qui, dans le but de compléter les résultats de l'Observatoire par des éclairages extérieurs et d'illustrer les perspectives d'évolution des Cliniques en terme d'organisation interne, ont bien voulu par des témoignages et des explications sur leur métier, apporter un avis d'expert sur leur domaine d'activité.





Depuis le milieu des années 1990, les établissements hospitaliers privés sont entrés dans une phase de turbulences juridiques, économiques et financières.

Avec la mise en place de la T2A, les nouveaux CPOM, les compléments de financement, tel le MIGAC, gérés par les ARH, une nouvelle période de contrainte financière est en train de s'ouvrir avec priorité donnée aux établissements d'optimiser leurs coûts pour assurer leur pérennité.

Afin de faciliter l'exercice des professionnels médicaux dans leurs locaux, les cliniques ont été amenées à fournir un certain nombre de prestations, comme la mise à disposition de locaux de consultations, de secrétaires médicales ou encore la gestion de leurs honoraires.

De plus, la détermination des tarifs des prestations de soins par l'Assurance Maladie s'est toujours appuyée sur le fait qu'il existait des recettes en atténuation de charges et que les tarifs n'avaient pas à eux seuls vocation à assurer l'équilibre financier des établissements privés.

L'instauration historique, dans l'ensemble des cliniques françaises, du taux global sur

honoraires en contrepartie des prestations fournies, est donc en passe de disparaître.

Le recours au juste coût amène ainsi les établissements à valoriser le coût de chaque prestation fournie, généralement sur la base des coûts constatés sur le dernier exercice connu et à ne facturer à chaque praticien que les prestations dont il a souhaité disposer pour l'année à venir.

CTC Conseil organise chaque année de nombreuses journées de formation sur le thème **« Les refacturations des prestations fournies par votre Clinique au Corps Médical »**.

Ces journées permettent de mieux concevoir le cadre légal, réglementaire, conventionnel et fiscal, de confronter les systèmes habituels de rémunération avec les systèmes de rémunération au coût réel et de régler les problématiques liées la remise en cause des redevances actuelles (techniques d'actualisation, incidences contractuelles, ...)

Pour connaître nos prochaines dates et assister à une journée de formation sur le thème : « Les refacturations des prestations fournies par votre Clinique au Corps Médical » contacter : **CTC Conseil** au **01.47.54.95.69**

CTC Conseil et Formation
169 bd Malesherbes
75017 PARIS
Tél. 01.47.54.95.69 – fax 01.47.54.95.09
info@ctc-conseil.com

DES HOMMES ET DES OUTILS PERFORMANTS A VOTRE SERVICE

Appartenant à un groupe de plus de 100 collaborateurs, CTC Conseil accompagne depuis seize ans les Dirigeants d'Etablissements dans la prise en charge de problématiques d'orientation stratégiques, organisationnelles ou liées à la démarche qualité.

NOTRE EQUIPE

Une équipe pluridisciplinaire composée d'experts du monde de la santé sachant, dans leurs domaines de compétences, apporter une réponse ciblée et concrète à l'ensemble de vos problématiques.

NOTRE EXPERTISE EN GESTION HOSPITALIERE

- Stratégie
- Conduite de projets (projet d'établissement et projet médical)
- Gestion de regroupements d'Etablissements
- Aide à l'élaboration de contrats d'objectifs et de moyens
- Etude de positionnement concurrentiel
- Evaluation médico-financière de Cliniques
- Faisabilité financière de restructuration

MANAGEMENT

- Optimisation du fonctionnement des services (Bloc opératoire, urgences,...)
- Assistance de la Direction Générale
- Audit organisationnel

ETUDES ECONOMIQUES

- Etude des relations financières et juridiques Médecins-cliniques
- Observatoires régionaux et nationaux
- Etudes sectorielles (groupes d'Etablissements)
- Etudes de coûts de revient par pathologie

NOTRE EXPERTISE DANS LES DOMAINES DE L'ORGANISATION ET DE LA QUALITE

- Audit de fonctionnement et de l'organisation des services
- Prévention et gestion des risques
- Gestion des enquêtes de satisfaction

NOS ACTIONS DE FORMATION

- CTC Conseil est un organisme agréé de formation intervenant dans les domaines suivants :
 - ? *Optimisation des coûts de production de soins*
 - ? *Le nouveau tableau de bord de gestion*
 - ? *Les relations financières Médecins-cliniques*
 - ? *La gestion des risques*
 - ? *Les droits des patients*
 - ? *La responsabilité juridiques des soignants*

NOTRE ENGAGEMENT

- Définir précisément les objectifs et les moyens de chaque mission
- Refuser toute mission pour laquelle il n'existerait pas une réelle compétence au sein de CTC Conseil
- Mettre à disposition de nos clients une équipe stable et nommément désignée
- Respecter scrupuleusement la confidentialité des informations recueillies
- Présenter des recommandations explicites, pragmatiques et opérationnelles
- Faire évaluer par nos clients la qualité de nos missions



CTC Conseil - 169 Boulevard Malesherbes - 75017 PARIS

Tel : 01.47.54.95.69 Fax : 01.47.54.95.09

Email : info@ctc-conseil.com Site : www.ctc-conseil.com