



RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

CLINIQUE BELHARRA (Département des Pyrénées-Atlantiques)

Exercices 2016 à 2022

Le présent document, qui a fait l'objet d'une contradiction avec les destinataires concernés,
a été délibéré par la chambre le 28 février 2023.

TABLE DES MATIÈRES

SYNTHÈSE.....	3
RECOMMANDATIONS.....	4
INTRODUCTION.....	5
1 PRÉSENTATION DE LA CLINIQUE.....	6
1.1 Historique de la clinique.....	6
1.2 Statuts et actionnariat	6
1.3 Gouvernance.....	6
1.4 Un fonctionnement global de la clinique régi par de nombreuses conventions.....	7
1.5 Une situation financière qui s’améliore en 2020.....	9
1.5.1 Présentation, production et certification des comptes	10
1.5.2 Des résultats d’exploitation déficitaires jusqu’en 2019 qui se redressent après la phase aiguë de la crise sanitaire.....	10
1.5.3 Mode de financement et répartition des principaux postes d’exploitation	14
1.5.4 Analyse du bilan.....	15
1.5.4.1 Présentation synthétique du bilan comptable	15
1.5.4.2 Analyse du bilan fonctionnel.....	17
1.6 Une clinique fortement intégrée au sein du groupe Ramsay Santé.....	19
1.6.1 Des fonctions mutualisées assurées directement par le groupe Ramsay Santé	19
1.6.2 L’économie de groupe : un rachat transparent et des frais globalement stables	19
1.6.3 Des fonctions supports externalisées régies par des accords-cadres conclus au niveau du groupe Ramsay Santé	20
1.7 La clinique n’est pas propriétaire de ses locaux, loués à une SCI.....	20
2 L’OFFRE DE SOINS.....	24
2.1 Un acteur important de son territoire de santé	24
2.2 Des champs d’activité très diversifiés	26
2.3 Une dynamique de croissance plus forte pendant la crise sanitaire	28
2.3.1 Une progression d’activité qui s’amplifie	28
2.3.2 Des parts de marché en progression en fin de période.....	30
2.3.3 Le chiffre d’affaires soins et les financements complémentaires progressent	31
2.4 La clinique a amorcé son virage ambulatoire.....	33
2.5 Une capacité réellement exploitée ajustée par les plans successifs d’optimisation de l’organisation.....	33
2.6 Une démarche stratégique centrée sur une logique de développement du groupe.....	34

2.6.1 Des objectifs qualitatifs adaptés	34
2.6.2 La clinique est certifiée avec mention par la Haute Autorité de santé (HAS)	34
2.6.3 Des objectifs quantifiés ambitieux	35
2.6.4 Une stratégie de développement du groupe et des coopérations plus limitées avec le centre hospitalier de référence du territoire.....	35
2.7 Des plans successifs d'optimisation de l'organisation pour améliorer le taux de rentabilité	37
2.7.1 Le reporting de gestion, véritable outil de pilotage de la clinique	38
2.7.2 Un premier ajustement dès 2016.....	39
2.7.3 Complété par un deuxième en 2017	39
2.7.4 Un ajustement important est apporté en 2018 à la suite de trois exercices déficitaires	40
2.7.5 Un ajustement complémentaire est proposé en 2020 par l'adoption du plan « Pro Soins ».....	40
3 LES PERSONNELS NON MÉDICAUX DE LA CLINIQUE.....	41
3.1 Une diminution des effectifs conforme aux plans déclinés durant la période sous revue	41
3.2 ... qui se traduit dans l'évolution des charges de personnel	42
3.3 Organisation et temps de travail	43
4 LES PERSONNELS MÉDICAUX DE LA CLINIQUE	43
4.1 La clinique compte quelques médecins salariés dont le nombre a évolué	43
4.2 Les contrats d'exercice libéral marqués par une certaine hétérogénéité	43
4.3 La participation de la clinique au circuit de reversement des honoraires	45
4.4 Les recettes issues de la facturation aux praticiens dépendent en grande partie du niveau d'activité	46
4.5 La permanence des soins	47
5 UN SYSTÈME D'INFORMATION HOSPITALIER CONFORME AUX BONNES PRATIQUES	49
5.1 Une architecture complète.....	49
5.2 Une sécurité globale encadrée par des procédures	49
5.3 Une interopérabilité essentiellement tournée vers le groupe.....	50
6 UN IMPACT DE LA CRISE COVID SANS EFFETS NÉGATIFS SUR LE NIVEAU D'ACTIVITÉ DE LA CLINIQUE	50
6.1 Un fonctionnement interne adapté aux exigences de la crise sanitaire	51
6.2 Une situation financière préservée	52
ANNEXES.....	53
Annexe n° 1. Glossaire - Signification des sigles	54
Annexe n° 2. Glossaire - Définition des termes spécialisés.....	57
Annexe n° 3. Évolution du bilan	59
Annexe n° 4. Évolution des ratios du bilan	60
Annexe n° 5. Évolution du compte de résultat.....	61
Annexe n° 6. Évolution des soldes intermédiaires de gestion.....	62
Annexe n° 7. Évolution comparée des indicateurs financiers et économiques.....	64
Annexe n° 8. Bilan financier de la crise sanitaire	67

SYNTHÈSE

La clinique Belharra est un établissement de santé privé de 203 lits et 49 places appartenant au groupe Ramsay Santé, implanté dans la commune de Bayonne (Pyrénées-Atlantiques). Exploitée dans sa forme actuelle depuis 2015, la clinique résulte de la fusion de quatre cliniques bayonnaises, fusion opérée en plusieurs étapes depuis 2003 par le groupe Capio, propriétaire de la clinique jusqu'en 2018.

De 2015 à 2019, la clinique n'atteint pas complètement les objectifs d'activité ayant présidé à l'élaboration de son plan d'affaires. Les résultats d'exploitation, déficitaires jusqu'en 2019, se redressent après l'adoption de plusieurs mesures de réorganisation intervenues dès 2016, permettant notamment une maîtrise de la masse salariale par la réduction d'effectifs, un accroissement de l'activité en chimiothérapie et oncologie, et des suppléments hôteliers acquittés par les patients. La clinique est installée dans des locaux neufs, propriété d'une société civile immobilière, ce qui réduit son endettement mais augmente sa charge locative au-delà des ratios moyens. Le chiffre d'affaires net dégagé durant l'exercice 2021-2022 s'élève à 56 M€.

Acteur important de son territoire de santé, la clinique propose un panel d'activités diversifié, incluant en particulier un service d'accueil des urgences, et détient l'ensemble des autorisations liées aux prises en charge en cancérologie. Elle est certifiée avec de très bons scores sur l'ensemble des référentiels de la Haute Autorité de santé.

Les compétences médicales de la clinique sont mobilisées, selon le modèle traditionnel des établissements de santé privés à but lucratif, par la conclusion de contrats d'activité libérale entre la clinique et les praticiens, la présence de médecins salariés étant marginale. La clinique perçoit ainsi le produit de la tarification des séjours pour la partie lui revenant, les praticiens recevant leurs honoraires directement de l'Assurance maladie.

Placée en première position en termes de part de marché dans le domaine de la chirurgie, la clinique n'a noué avec le centre hospitalier de référence du secteur, le centre hospitalier de la Côte Basque, que peu de conventions de coopération (à l'exception notable du groupement de coopération sanitaire Centre de cardiologie du Pays Basque dont la clinique est l'actionnaire principal), les deux établissements étant placés principalement en situation de concurrence.

La période de crise sanitaire n'a pas affecté le développement d'activité de la clinique, qui a amélioré son résultat financier depuis 2020.

RECOMMANDATIONS

Recommandation unique : mettre en place une procédure permettant d'attester que la clinique se conforme aux articles L. 4113-9 et L. 4163-10 du code de la santé publique (contrat écrit signé par la clinique systématiquement proposé à tout nouveau praticien).

[Non mise en oeuvre]

INTRODUCTION

La chambre régionale des comptes Nouvelle-Aquitaine a inscrit à son programme le contrôle des comptes et de la gestion de la clinique Ramsay Santé Belharra pour les exercices 2016 à 2022.

Durant la période sous revue, deux représentants légaux se sont succédé : M. Philippe Durand en sa qualité de directeur général du groupe Capiro France jusqu'en octobre 2018 et M. Damien Michon en sa qualité de président de la clinique, mandat issu de son poste de directeur des opérations du groupe Ramsay Santé depuis cette date, après le rachat du groupe Capiro par le groupe Ramsay Santé. Le directeur général de la clinique, M. Nicolas Bobet, est demeuré en fonctions durant toute la période sous revue.

La lettre d'ouverture du contrôle a été notifiée au représentant légal de l'établissement, président de la clinique, le 7 janvier 2022, et à l'ancien représentant légal le 22 juin 2022.

La chambre régionale des comptes Nouvelle-Aquitaine a arrêté ses observations provisoires au cours de sa séance du 14 septembre 2022. Ces observations ont été notifiées le 4 novembre 2022 au représentant légal de la clinique, qui y a répondu par lettre du 23 décembre 2022, enregistrée au greffe de la chambre le 28 décembre 2022.

Des extraits du rapport d'observations provisoires ont été adressés à l'ancien représentant légal de la clinique, aux présidents des conseils d'administration du groupe Ramsay Santé et du groupement d'intérêt économique Ramsay hospitalisation, au directeur du centre hospitalier de la Côte Basque, ainsi qu'une communication administrative au directeur général de l'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine. Il n'a été répondu à aucune de ces transmissions.

La chambre régionale des comptes a sollicité l'audition du représentant légal de la clinique au titre de l'article R. 243-7 du code des juridictions financières, tenue le 3 février 2023, puis a arrêté, au cours de sa séance du 28 février 2023, les observations définitives contenues dans le présent rapport.

1 PRÉSENTATION DE LA CLINIQUE

1.1 Historique de la clinique

La clinique Belharra est un établissement de santé privé de 203 lits et 49 places appartenant au groupe Ramsay Santé, implanté sur la commune de Bayonne (Pyrénées-Atlantiques). Exploitée dans sa forme actuelle depuis 2015, la clinique résulte de la fusion de quatre cliniques bayonnaises, fusion opérée en plusieurs étapes depuis 2003 par le groupe Capiro.

Le groupe Capiro s'était progressivement porté acquéreur depuis 2003 des cliniques Lafourcade, Lafargue, Saint-Étienne et Paulmy.

Le principe de fusion des établissements au sein d'une même entité est acquis en 2008, la fusion juridique des cliniques opérée en 2009 et finalisée géographiquement en 2015 par l'ouverture de la clinique Belharra sur un site unique.

Le rachat de Capiro en 2018 par le groupe Ramsay Générale de Santé puis la transformation du groupe Ramsay Générale de Santé en groupe Ramsay Santé en 2019 fait actuellement de la clinique Belharra un établissement du groupe Ramsay Santé.

1.2 Statuts et actionnariat

La clinique Belharra est une société par actions simplifiée (SAS) au capital de 7 509 916,80 €. Le capital de cette société est détenu à 99,22 % par Capiro Santé, groupe lui-même détenu à 100 % par le groupe Ramsay Santé.

La part résiduelle de l'actionnariat est détenue par des porteurs individuels, héritage de l'actionnariat historique des cliniques préexistantes.

Après le rachat du groupe Capiro en 2018, Ramsay Santé est devenu le leader européen des cliniques privées. Le groupe compte aujourd'hui 36 000 salariés et travaille avec près de 8 600 praticiens libéraux. Présent dans cinq pays, la France, la Suède, la Norvège, le Danemark et l'Italie, le groupe comprend 350 établissements.

La clinique est régie par des statuts mis à jour le 15 juin 2020, la modification par rapport aux statuts adoptés le 5 octobre 2015 ayant porté sur les échéances de l'exercice social pour aligner ce dernier sur celui du groupe qui s'étend du 1^{er} juillet au 30 juin de l'année.

1.3 Gouvernance

De forme classique, les statuts disposent que la société est administrée par un président, personne physique ou morale, nommé à la majorité des associés.

Le président peut déléguer, sous sa responsabilité, ses pouvoirs à un ou plusieurs directeurs généraux qu'il désigne. Cette capacité est en l'espèce mise en œuvre auprès d'un directeur général.

Une assemblée des associés est compétente pour délibérer sur les sujets les plus importants, à l'unanimité concernant la structure de la société (actionnariat notamment), à la majorité simple pour les autres sujets.

Dans le cas présent, l'intégration au groupe Ramsay Santé se concrétise par le mandat de président exercé par le directeur des opérations du groupe et le mandat de directeur général par le directeur régional Aquitaine du groupe.

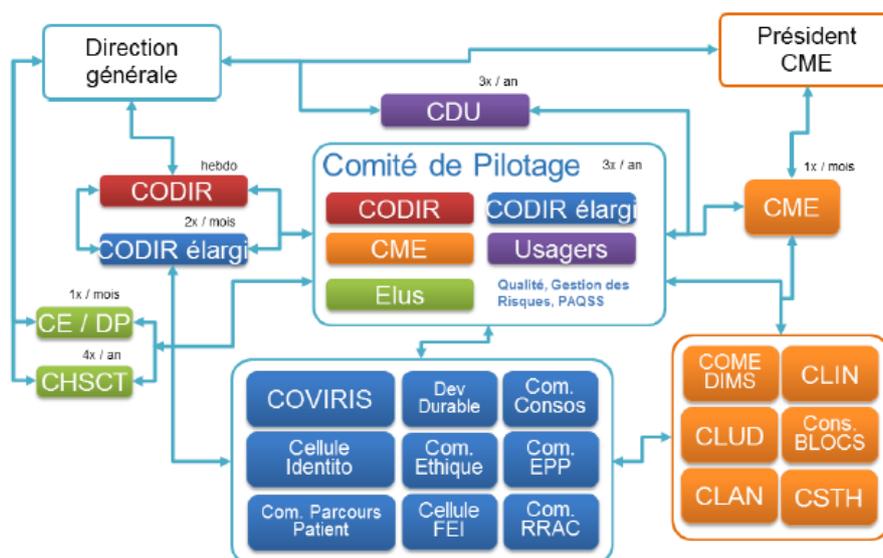
Ce dernier exerce simultanément un mandat en qualité de directeur général des trois établissements appartenant au groupe Ramsay Santé en Aquitaine (outre la clinique Belharra, les cliniques Aguiléra à Biarritz et Jean le Bon à Dax), auxquels il convient d'ajouter le groupement de coopération sanitaire (GCS) Centre de cardiologie du Pays Basque dont la clinique est actionnaire majoritaire.

La clinique de l'Atlantique à La Rochelle, hors du périmètre sud aquitain, est également incluse dans le mandat du directeur général du pôle aquitain de Ramsay Santé.

Il existe néanmoins une fonction de directeur délégué de site sur la clinique Belharra, en charge de la gestion courante et opérationnelle de la clinique.

La clinique dispose des instances obligatoires prévues par la réglementation et a créé des instances *ad hoc*, notamment un comité de pilotage, pour permettre une association des médecins aux décisions stratégiques afin de gérer au mieux la transition vers le site unique.

Schéma n° 1 : organigramme fonctionnel de la clinique Belharra



Source : clinique Belharra – projet d'établissement 2016-2020

1.4 Un fonctionnement global de la clinique régi par de nombreuses conventions

Le fonctionnement de la clinique est régi par un grand nombre de conventions.

Des conventions organiques tout d'abord dans le lien d'actionariat avec le groupe Ramsay, des conventions sur les fonctions support par l'intermédiaire du groupement d'intérêt économique (GIE) Ramsay hospitalisation (cf. *infra*), ainsi qu'une convention relative à l'occupation des locaux.

L'exercice des praticiens libéraux repose sur les contrats d'exercice qui lient la majorité d'entre eux avec la clinique.

La clinique n'exploitant pas au sein de sa structure juridique les fonctions médico-techniques d'analyse de laboratoire et d'imagerie, il existe ainsi deux conventions spécifiques régissant ces activités.

La fonction biologie est assurée au travers d'un contrat d'exercice libéral conclu avec la société Ax Bio Océan, société d'exercice libéral à responsabilité limitée de biologistes libéraux installée à Bayonne.

Le contrat repose sur un exercice libéral privilégié, qui conduit la clinique à faire réaliser prioritairement les analyses prescrites par les praticiens exerçant en son sein par le laboratoire, installé au sein des locaux de la clinique.

En contrepartie, le laboratoire verse un loyer et une redevance pour les services apportés par la clinique au laboratoire.

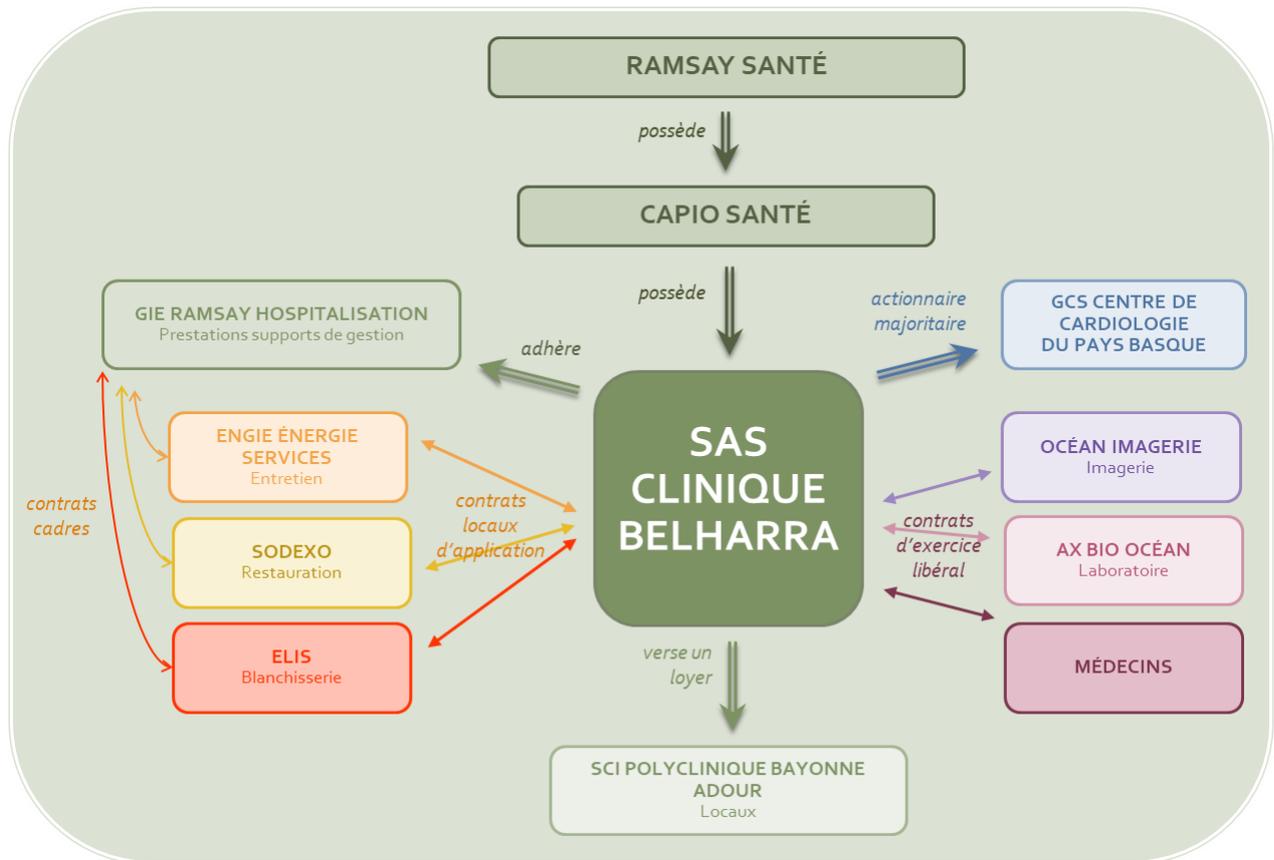
Le contrat précise que la facturation des honoraires est réalisée par la clinique mais que les honoraires sont versés sur un compte mandataire indépendant de la clinique (à l'instar du régime appliqué aux praticiens dans les autres disciplines, cf. *infra*).

Il établit également des obligations réciproques entre les parties et notamment l'exigence d'une permanence des soins au profit de l'activité de la clinique.

Un contrat identique couvre l'activité d'imagerie, initialement conclu avec la société d'exercice libéral par actions simplifiée (SELAS) CBIM, remplacée depuis par la SELAS Océan Imagerie.

Enfin, la clinique est actionnaire du GCS Centre de cardiologie du Pays Basque.

Schéma n° 2 : principaux liens juridiques de la clinique Belharra



Source : chambre régionale des comptes Nouvelle-Aquitaine (CRC NA)

1.5 Une situation financière qui s'améliore en 2020

Note méthodologique

La situation financière des cliniques privées s'inscrit dans un environnement juridique complexe du fait de l'existence d'un ensemble de sociétés satellites. Cette organisation rend difficile la mesure correcte des flux financiers intra-groupe.

Le champ de compétence des juridictions financières sur les cliniques privées, en l'état actuel de la législation, est limité aux seules entités juridiques qui exercent des activités de soins. Il ne s'étend ni aux structures satellites, notamment les sociétés civiles immobilières (SCI), ni aux groupes d'appartenance qui, pour autant, entretiennent des liens juridiques et financiers très étroits avec les établissements. Eu égard à ces limites, les conclusions tirées de l'analyse financière de la clinique Belharra doivent être regardées avec prudence dans la mesure où la chambre régionale des comptes n'a pas procédé à une approche globale et consolidée de l'activité financière du groupe Ramsay Santé auquel appartient la clinique.

L'analyse présentée ci-après croise plusieurs sources d'informations financières et comptables : les liasses fiscales comprenant le compte de résultat et le bilan, les balances et livres comptables, les comptes de pertes et profits¹.

En vue d'une analyse comparative avec les principaux acteurs du secteur, certaines données ont été retraitées selon les modalités de calcul utilisées par la société Xerfi France et publiées dans ses études annuelles relatives aux cliniques de médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) de court séjour. Les retraitements sont signalés au cas par cas.

1.5.1 Présentation, production et certification des comptes

Les comptes sont présentés en année civile jusqu'en 2019, puis de juillet à juin selon le modèle australien en vigueur au sein du groupe Ramsay Santé. En conséquence, l'exercice 2020 a été scindé en deux périodes : le premier semestre a été traité comme un demi-exercice et le second intégré au nouveau cycle financier et comptable annuel, la période s'étendant de juillet 2020 à juin 2021 correspondant au dernier exercice complet définitif.

Le premier semestre 2020, en outre affecté par la première vague de covid-19, est exclu des calculs d'évolution dans l'analyse qui suit. Le taux d'évolution affiché pour l'exercice 2020-2021 est calculé en référence à l'exercice 2019, dernier exercice de durée équivalente. L'exercice clos le 30 juin 2022 est inclus dans l'analyse avec des données provisoires.

Les comptes annuels ont été présentés par le président à l'assemblée générale dans les six mois suivant la clôture.

Pour chacun des exercices examinés, le commissaire aux comptes a certifié que les comptes étaient réguliers et sincères et qu'ils donnaient une image fidèle du résultat des opérations de l'exercice écoulé ainsi que de la situation financière et du patrimoine de la société.

1.5.2 Des résultats d'exploitation déficitaires jusqu'en 2019 qui se redressent après la phase aiguë de la crise sanitaire

Le compte de résultat synthétique, les soldes intermédiaires de gestion, les principaux indicateurs financiers et économiques ainsi que leur évolution durant la période sous revue sont présentés dans les annexes n° 5, 6, 7.

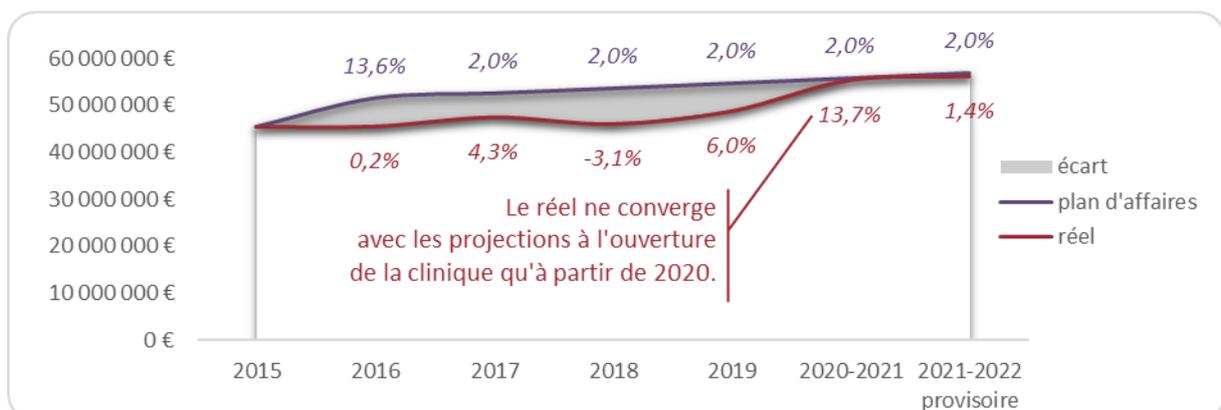
¹ État financier regroupant la totalité des revenus et des charges engagés au cours d'un exercice comptable ; en anglais, « *profit and loss account* », d'où la dénomination « comptes P&L » dans les pages qui suivent.

Graphique n° 1 : évolution des produits et des charges

Source : CRC NA, d'après clinique Belharra – liasses 2016-2022

Le résultat de la clinique est déficitaire jusqu'en 2019, avec un déficit particulièrement accusé en 2018. Plusieurs facteurs cumulés déterminent cette situation.

En début de période, les recettes d'activité de la clinique subissent simultanément un effet prix négatif, avec des tarifs en diminution jusqu'en 2018², et un effet volume lié à une moindre activité que celle projetée lors de la création de la clinique.

Graphique n° 2 : évolution du chiffre d'affaires par rapport au plan d'affaires initial*

* Le premier semestre 2020 a été neutralisé. Pour garantir l'homogénéité de la série de données, le chiffre d'affaires de référence utilisé est le chiffre d'affaires net du compte de résultat, qui n'équivaut pas au chiffre d'affaires présenté dans la note stratégique. Le chiffre d'affaires global suit cependant l'évolution du chiffre d'affaires médical, principale composante des recettes de l'établissement.

Source : CRC NA, d'après clinique Belharra – liasses 2016-2022 et note d'orientation stratégique accompagnant le projet d'établissement 2016-2020

² Les tarifs des prestations de soins MCO en cliniques privées ont été faiblement revalorisés en 2019 (+ 0,2 %) après six années de baisses successives.

Selon le directeur de l'établissement, la clinique était dimensionnée pour atteindre dès 2016 un volume d'activité qu'elle commence seulement à rejoindre en 2021. Une attractivité moindre et un démarrage de l'activité plus lent qu'escompté, notamment sur les enjeux prioritaires de la clinique (urgences, maternité, récupération rapide après chirurgie) n'ont pas permis de produire le chiffre d'affaires cible, induisant un niveau de charges trop important par rapport aux recettes dégagées.

La croissance du chiffre d'affaires sur la période a en outre été fortement pénalisée par le contexte social de l'année 2018. Lors du conflit déclenché par le projet de modification de l'organisation de l'entreprise (cf. *infra*), une grève a entraîné l'arrêt de l'activité durant sept jours.

Des problèmes techniques, notamment sur les installations, ont également pesé sur les recettes d'exploitation, en neutralisant plusieurs journées d'activité (un jour en 2018, trois jours de chirurgie en 2019).

Le déficit perdure au premier semestre 2020. La crise sanitaire a provoqué un manque à gagner lié aux déprogrammations et à la baisse d'activité, tandis que des surcoûts étaient constatés en achats médicaux, masse salariale, investissements et locations de matériels.

Graphique n° 3 : formation et évolution du résultat net



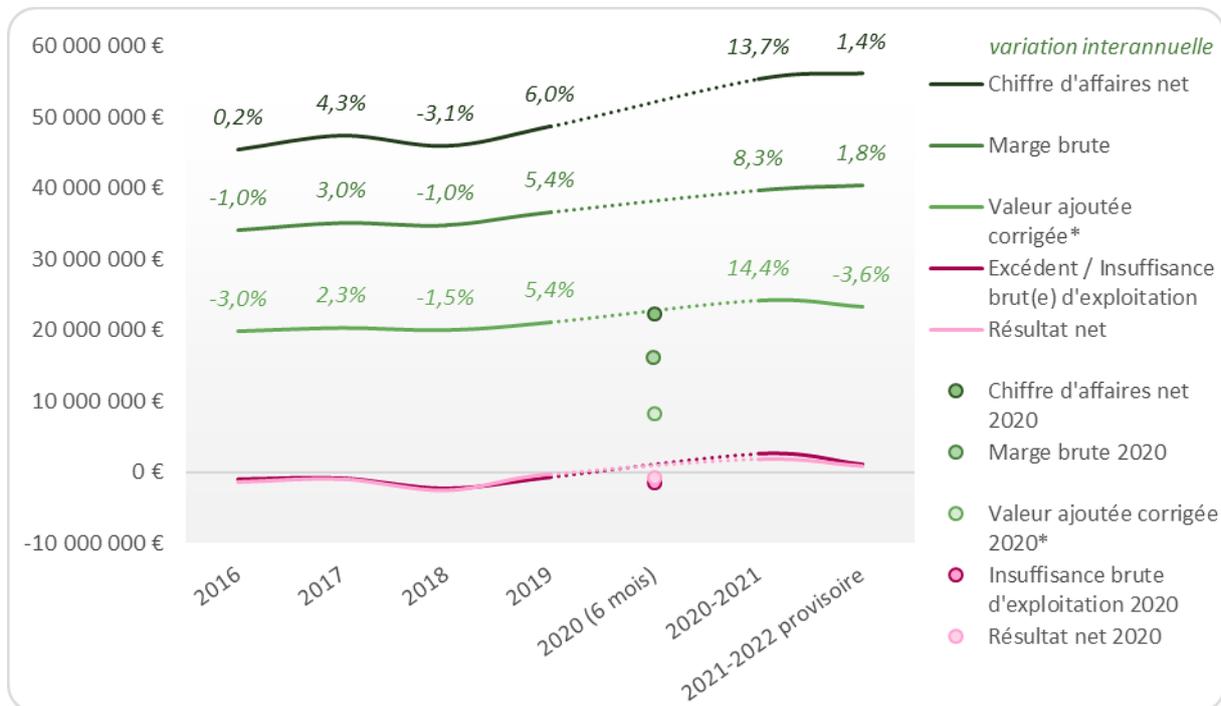
Source : CRC NA, d'après clinique Belharra – liasses 2016-2022

À la clôture de juin 2021, le résultat est excédentaire, de sorte que l'établissement est pour la première fois soumis à l'imposition sur les bénéfices. Les produits ont connu une croissance exceptionnelle (15 %), alors que les charges ont augmenté plus modérément (11 %).

L'intégration au groupe Ramsay a eu pour effet concomitant d'enregistrer à fin juin 2020 l'ensemble des pertes liées à la pandémie puisque le premier semestre a correspondu, pour la clinique, à la phase aiguë avec des arrêts d'activité et des déprogrammations. En revanche, les compensations ont été versées durant l'exercice suivant et figurent dans les comptes clos au 30 juin 2021 (pour le bilan financier de la crise sanitaire, voir *infra* titre 6). En outre, son activité a redémarré à un niveau inhabituel à l'été 2020. Enfin, le chiffre d'affaires 2020-2021 bénéficie des augmentations tarifaires liées notamment aux effets du Ségur de la santé à partir de mars 2021.

Tout en restant excédentaire, le résultat provisoire à la clôture 2022 est inférieur à celui de 2021, avec un niveau d'activité revenu à la normale de l'établissement, notamment durant l'été 2021.

Graphique n° 4 : évolution des principaux soldes intermédiaires de gestion



* La valeur ajoutée dite corrigée correspond à la valeur ajoutée telle que calculée par la société Xerfi. Par rapport à la valeur ajoutée brute, elle intègre les autres produits et autres charges.

Source : CRC NA, d'après clinique Belharra – liasses 2016-2022

Sur la période 2016-2019, les taux de marge et de résultat de la clinique Belharra, négatifs, sont nettement inférieurs à ceux du panel Xerfi, positifs. Les indicateurs et ratios financiers et économiques de la clinique sont comparés à ceux des établissements privés inclus dans l'étude Xerfi dans l'annexe n° 7. La comparaison avec les données publiées par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)³, différentes par le champ étudié et les modes de calcul des indicateurs mais comparables en ordre de grandeur et en évolution, conduit aux mêmes conclusions.

Ainsi la rentabilité nette, qui rapporte le résultat net au chiffre d'affaires, est en moyenne de - 1 % pour la clinique sur la période 2016-2022, alors que la rentabilité nette représentative des cliniques MCO dans les études Xerfi et Drees était comprise entre 2,2 et 3,7 % sur la période 2016-2019 (- 2,8 % en moyenne pour la clinique Belharra sur la même période). Il convient cependant de relever que 28 % des cliniques étaient en déficit en 2019⁴.

³ Fabien Toutlemonde (dir.), *Les établissements de santé – édition 2021*, Drees, collection Panoramas de la Drees – Santé, 2021.

⁴ Ibid.

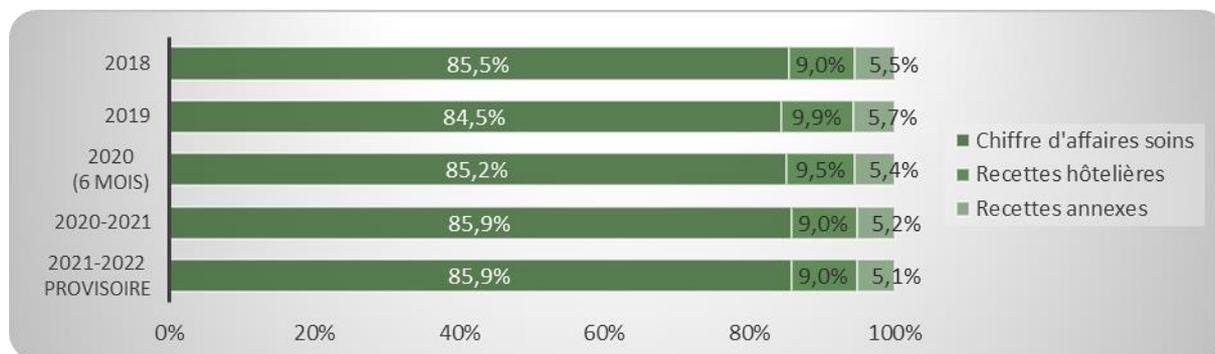
1.5.3 Mode de financement et répartition des principaux postes d'exploitation

La clinique est intégrée au système unique de tarification à l'activité (T2A) appliqué à tous les établissements publics et privés titulaires d'autorisations de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCOO). La T2A organise un financement composite :

- les financements directement liés à l'activité composés de tarifs par séjours ou groupes homogènes de séjours (GHS) n'intégrant pas les honoraires des médecins libéraux ;
- les financements mixtes sous la forme de forfaits annuels⁵ ;
- une enveloppe dédiée aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC), dont l'objet est principalement de financer les activités ne pouvant se traduire en prestations de soins individualisées et tarifées.

Les ressources liées à l'activité de soins représentent la très grande majorité des recettes et les frais de personnel constituent le premier poste de dépenses de la clinique.

Graphique n° 5 : poids des types de recettes dans le chiffre d'affaires hors refacturables*

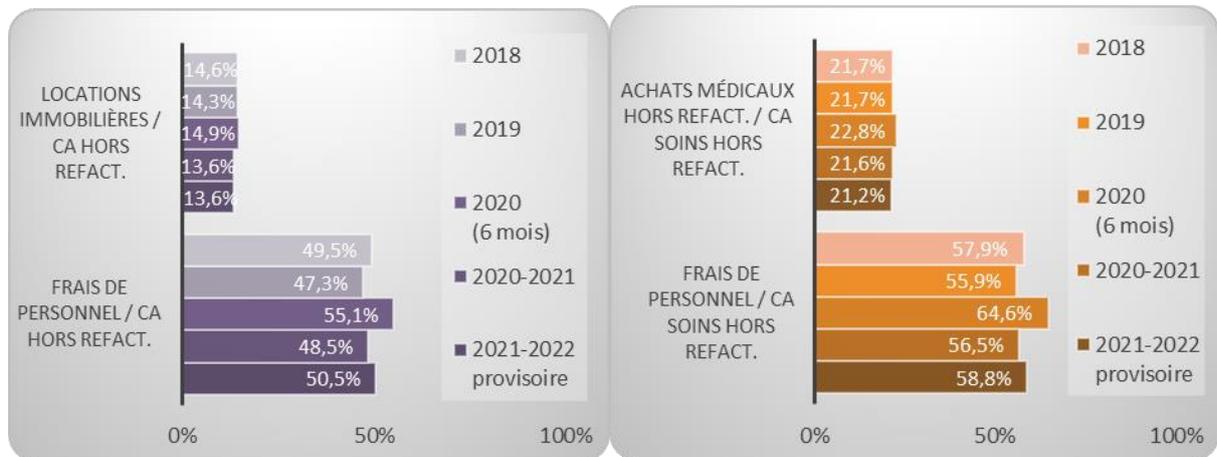


* Les recettes résultant de la vente de médicaments et de prothèses ne sont pas prises en compte dans la détermination du chiffre d'affaires dit « hors refacturables » parce qu'elles représentent en contrepartie des charges au sein du poste achats médicaux.

Source : CRC NA, d'après clinique Belharra – comptes P&L 2018-2022

⁵ Forfait annuel pour l'activité de médecine d'urgence (FAU), forfait annuel de coordination des prélèvements d'organes (CPO) et forfait annuel greffe (FAG).

Graphique n° 6 : poids des principaux postes de dépenses rapporté au chiffre d'affaires (CA) hors refacturables



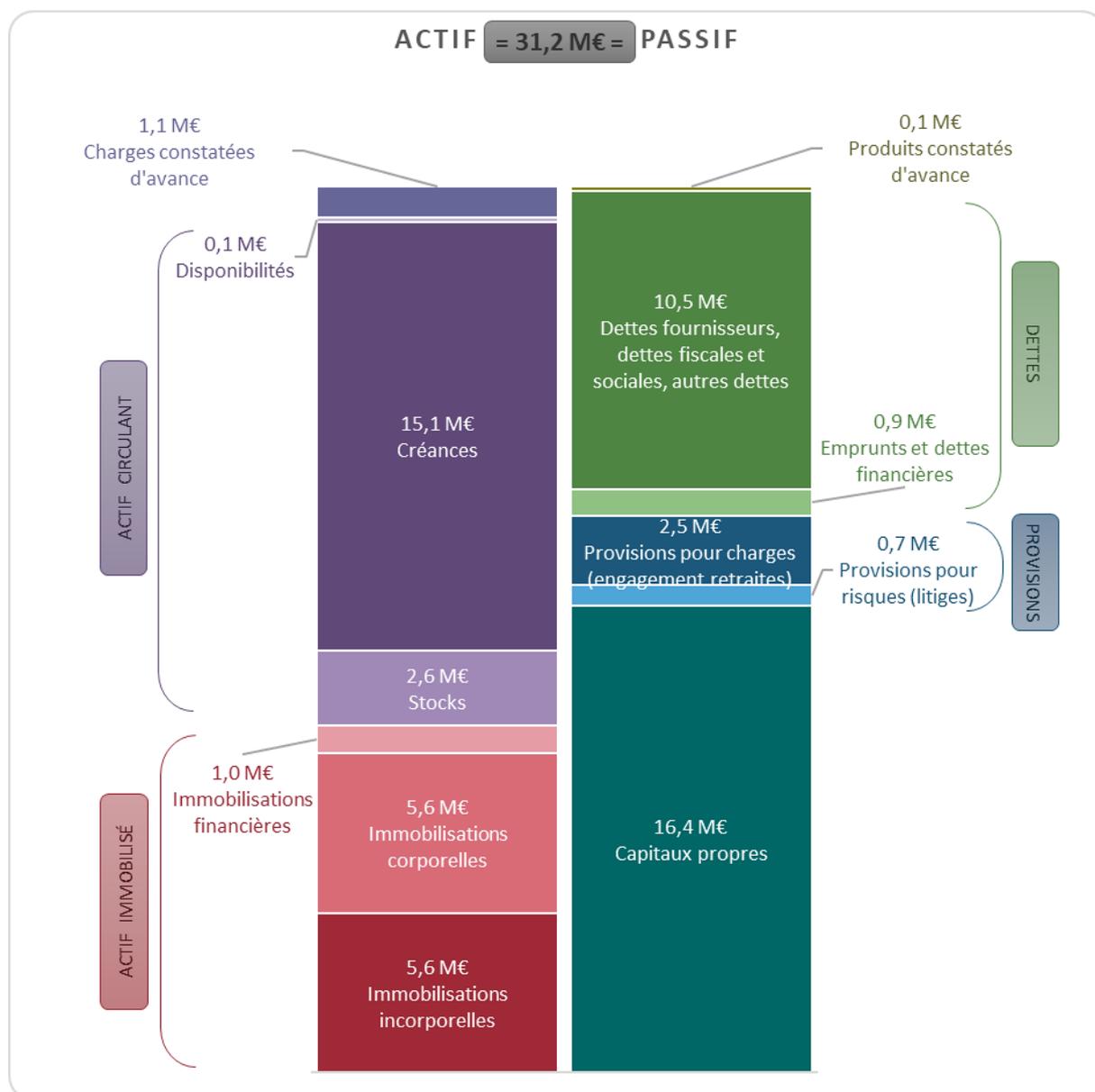
Source : CRC NA, d'après clinique Belharra – comptes P&L 2018-2022

1.5.4 Analyse du bilan

1.5.4.1 Présentation synthétique du bilan comptable

L'évolution du bilan durant la période sous revue est présentée en annexe n° 3.

Graphique n° 7 : bilan synthétique au 30 juin 2022 (montants nets)



Source : CRC NA, d'après clinique Belharra – liasses 2016-2022

À la clôture 2022, l'actif net immobilisé se compose à 46 % d'immobilisations incorporelles correspondant essentiellement au fonds commercial (98 %) et à 46 % d'immobilisations corporelles (dont 64 % d'installations techniques, matériel et outillage). Les immobilisations financières n'en représentent que 8 % mais augmentent chaque année (+ 7,6 % de variation annuelle moyenne entre 2016 et 2022).

L'amortissement des immobilisations corporelles existantes l'emportant sur l'acquisition de nouvelles immobilisations, l'actif net immobilisé a diminué de 4,5 % entre 2016 et 2021 et s'établit à 11,5 M€ en juin 2021. Il atteint toutefois un niveau inédit à la clôture 2022, s'établissant à 12,2 M€.

Le changement de césure comptable empêche de qualifier l'évolution de l'actif circulant durant la période sous revue, en raison du niveau disproportionné des créances constatées entre fin décembre et fin juin.

Les capitaux propres ont diminué de 8,3 % entre 2016 et 2022 du fait des résultats déficitaires cumulés jusqu'en 2020, enregistrés en reports à nouveau. L'excédent dégagé en 2021 inverse la tendance pour la première fois sur la période examinée.

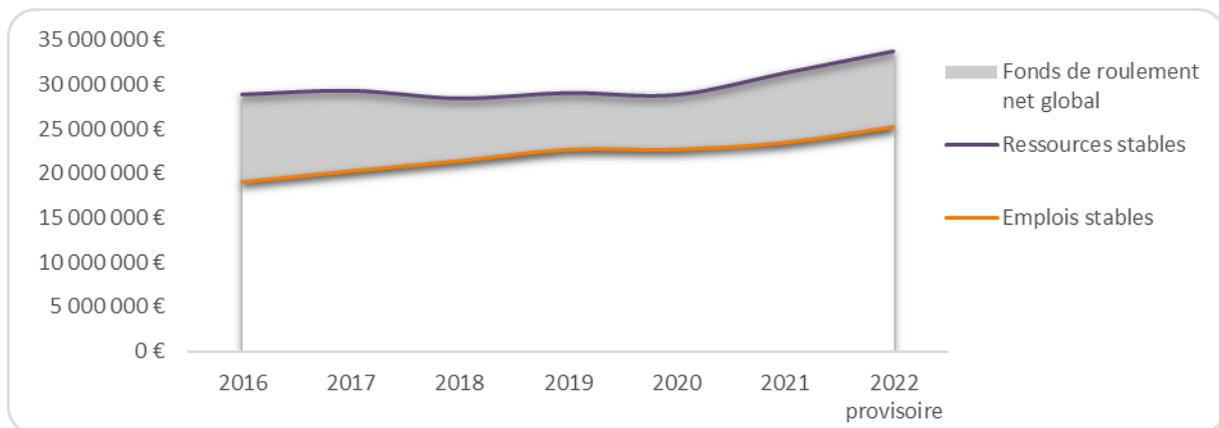
N'ayant pas porté l'investissement foncier et immobilier, la clinique est très peu endettée. Les dettes financières représentent en moyenne 4,2 % des fonds propres durant la période examinée. Pour comparaison, les taux d'endettement moyens des cliniques MCO calculés par la société Xerfi⁶ et la Drees⁷ oscillent entre 32 et 39 % sur la période 2016-2019.

1.5.4.2 Analyse du bilan fonctionnel

Les différents ratios issus du bilan et leur évolution durant la période sous revue sont présentés en annexe n° 4.

Le fonds de roulement net global (FRNG) représente l'excédent des ressources durables sur les emplois stables. Il est destiné à alimenter une partie des besoins de financement du cycle d'exploitation et constitue, en ce sens, une marge de sécurité pour l'entreprise.

Graphique n° 8 : évolution du fonds de roulement



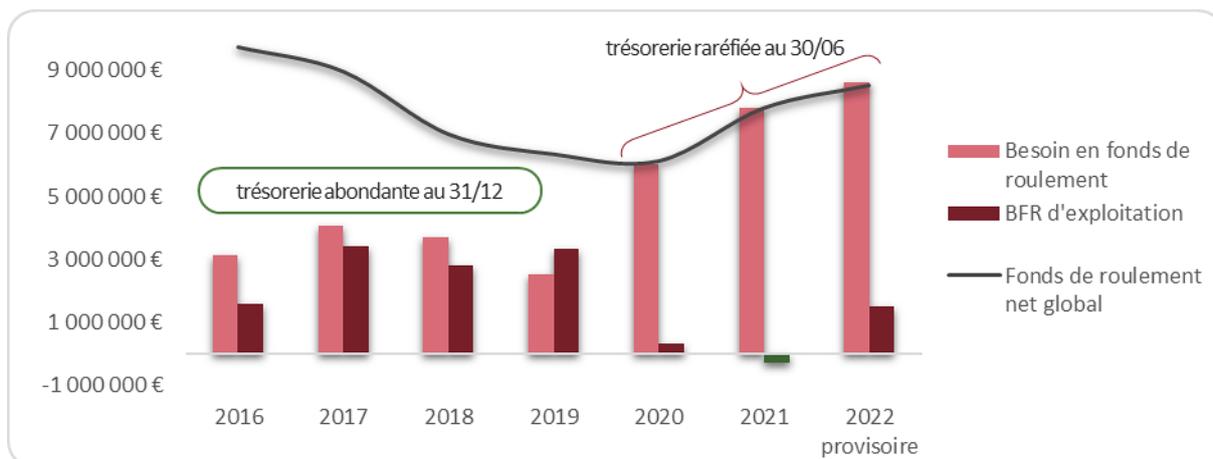
Source : CRC NA, d'après clinique Belharra – liasses 2016-2022

Le FRNG diminue jusqu'à la clôture 2020, puis se redresse à partir de la clôture 2021 à la faveur d'un résultat largement excédentaire.

⁶ Diane Michaud, Cathy Alegria, *Les cliniques de court séjour (MCO) – étude annuelle 2019*, Xerfi France, collection Xerfi Classic, 2019-2020.

⁷ Fabien Toutlemonde (dir.), *Les établissements de santé – édition 2021*, Drees, collection Panoramas de la Drees – Santé, 2021.

Graphique n° 9 : ratios d'équilibre du bilan financier

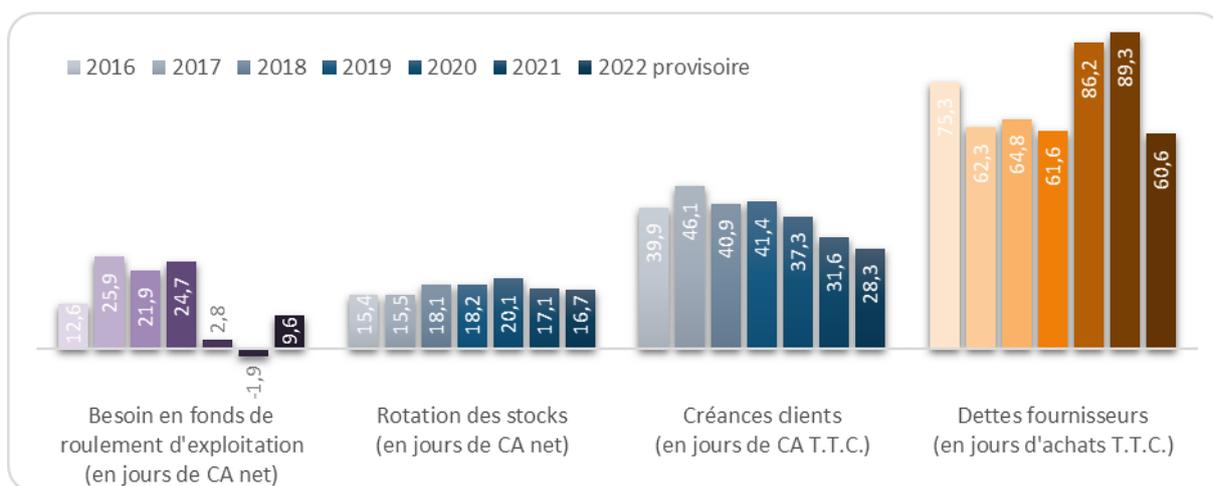


Source : CRC NA, d'après clinique Belharra – liasses 2016-2022

Le décalage de l'exercice comptable a un effet notable sur le niveau du besoin en fonds de roulement (BFR) à la clôture.

Contrairement au BFR total qui s'alourdit de créances du groupe à hauteur de 10 M€ en juin 2020 et 2021, le BFR d'exploitation limité aux seules dettes fournisseurs, créances clients et stocks diminue jusqu'à devenir négatif à la clôture 2021 par la combinaison de dettes fournisseurs supérieures et de créances clients inférieures au niveau qu'elles atteignent habituellement au mois de décembre.

Graphique n° 10 : ratios du besoin en fonds de roulement



Source : CRC NA, d'après clinique Belharra – liasses 2016-2022

Lorsque les dettes sont supérieures aux créances, la clinique décaisse plus tardivement qu'elle encaisse, induisant un BFR négatif avec un effet favorable sur la trésorerie à court terme. À l'inverse, lorsque les créances sont supérieures aux dettes, l'exploitation engendre un BFR positif qui pèse temporairement sur la trésorerie.

Par nature versatile, le BFR reflète une situation à une date donnée. Il convient pour l'établissement d'être vigilant aux périodes les plus sensibles de l'année, lorsque le BFR est le plus important.

1.6 Une clinique fortement intégrée au sein du groupe Ramsay Santé

Au-delà de l'incorporation par l'actionnariat et le profil de ses dirigeants, l'intégration de la clinique au groupe se concrétise également au travers de plusieurs aspects spécifiques.

1.6.1 Des fonctions mutualisées assurées directement par le groupe Ramsay Santé

La clinique est tout d'abord partie prenante, aux côtés des autres établissements français du groupe, du groupement d'intérêt économique (GIE) Ramsay hospitalisation dont les statuts, mis à jour le 18 décembre 2020, précisent que le GIE a pour objet l'exploitation en commun au profit de ses membres de tous services. Sont en particulier cités la comptabilité, le contrôle de gestion, l'assistance juridique ou bien encore la gestion du personnel.

La clinique a également signé le 1^{er} juillet 2019 une convention de trésorerie et de centralisation des paiements sous l'égide du group, destinée à mutualiser la trésorerie des établissements du groupe.

1.6.2 L'économie de groupe : un rachat transparent et des frais globalement stables

Les relations financières avec le groupe s'inscrivent donc principalement dans le cadre du GIE. En début de période, la clinique est membre du GIE Capiro gestion qui intègre lui-même le GIE Ramsay hospitalisation, constitué fin 2017.

Les frais du GIE Capiro gestion facturés à la clinique Belharra se décomposent en trois parties :

- une redevance directe correspondant au remboursement des rémunérations des personnels salariés du groupe qui travaillent principalement pour la clinique Belharra ;
- une redevance directe pour le recours aux centres de services partagés (CSP) par la clinique sur les fonctions paye et comptabilité ;
- une redevance dite indirecte pour toutes les autres prestations assurées par les services communs en matière informatique, ressources humaines, achats et juridique majoritairement.

Le règlement intérieur du GIE Ramsay hospitalisation prévoit les dispositions suivantes :

- chaque membre s'acquiesce d'une cotisation annuelle destinée à assurer le financement du GIE, fixée sur une base budgétaire et répartie au *pro rata* du chiffre d'affaires des membres ;
- cette cotisation individuelle est majorée, le cas échéant, du coût de la mise à disposition des personnels ;
- elle est régularisée au réel au moins une fois par an suivant la clôture, grâce à la tenue d'une comptabilité analytique qui retrace les opérations de chaque membre.

L'intégration dans le groupe Ramsay n'a pas eu d'effet à la hausse sur les frais dus par la clinique jusqu'en 2021. Les données comptables provisoires du dernier exercice montrent cependant une amplification.

L'application de la convention de trésorerie et gestion centralisée des paiements induit seulement la remontée de la trésorerie de la clinique vers le groupe, avec à la clôture une écriture de contre-passation du compte de banque de la clinique (c/512) en compte courant Ramsay (c/455).

1.6.3 Des fonctions support externalisées régies par des accords-cadres conclus au niveau du groupe Ramsay Santé

Au-delà des fonctions mutualisées au sein du GIE Ramsay hospitalisation, la clinique a recours à des prestataires extérieurs pour les fonctions support de l'exploitation, par le biais de contrats s'inscrivant dans les contrats cadres conclus entre Capio Santé ou Ramsay Santé et les sociétés concernées.

Ainsi, un contrat de maintenance multitechnique est conclu avec la société Engie Énergie Services le 9 décembre 2021 selon les conditions fixées par le contrat cadre conclu avec Ramsay Santé.

Sur la fonction restauration, un accord-cadre conclu en 2014 entre le groupe Capio et la société Sodexo constitue le cadre de référence pour le contrat particulier liant la clinique avec cette société, en charge de la délivrance de toutes les prestations alimentaires au sein de la clinique.

La fonction blanchisserie est régie par un contrat local d'application du contrat cadre conclu en 2015 entre le groupe Capio et la société Elis, portant notamment sur la mise à disposition d'un distributeur automatique de vêtements de travail à destination du personnel.

La clinique ne dispose donc pas sur ces contrats de marge de manœuvre de négociation, les tarifs des prestations s'inscrivant dans les contrats cadres conclus à l'échelle des groupes.

1.7 La clinique n'est pas propriétaire de ses locaux, loués à une SCI

La clinique n'est pas propriétaire de ses locaux mais leur entretien et les mises aux normes liées à l'activité de la clinique sont à la charge de cette dernière.

Le projet de construction et l'exploitation de la clinique ont été et sont opérés sous l'égide d'une convention comportant un bail commercial en état de futur achèvement, conclue en mars 2013 entre la SAS Capio Santé et la société civile immobilière (SCI) Polyclinique Bayonne Adour.

Cette convention a été complétée par avenant en juillet 2015 pour prévoir le transfert en pleine propriété à la clinique des aménagements de locaux de radiologie à la réception du chantier.

La société Capio, qui était bénéficiaire du permis de construire initial délivré par la mairie de Bayonne, a transféré ce permis au profit de la SCI Polyclinique Bayonne Adour.

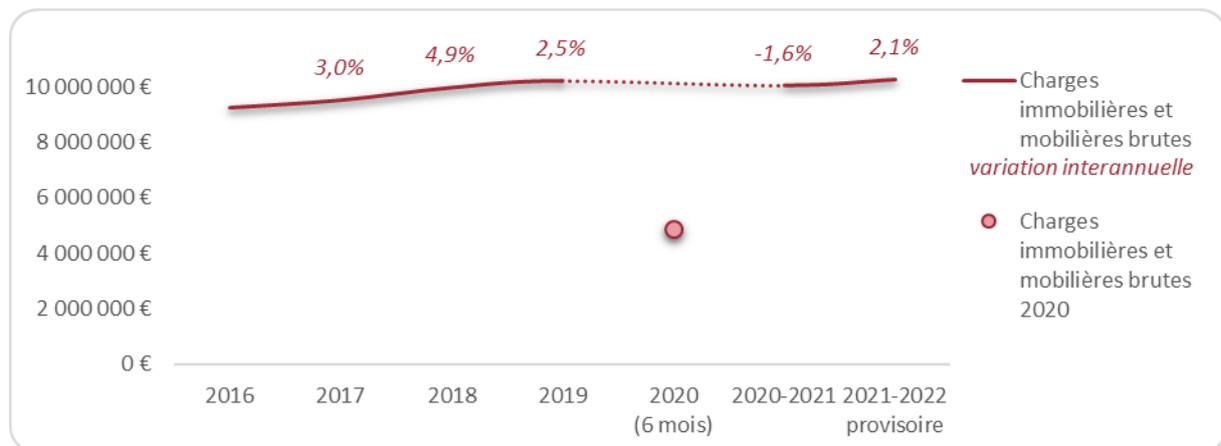
La clinique a cependant conservé la maîtrise du processus de construction par la conclusion d'un contrat de maîtrise d'ouvrage déléguée.

Enfin, elle a pris à sa charge les aménagements et équipements et demeure responsable de l'entretien des locaux.

Le coût d'une clinique neuve et spacieuse impacte le résultat d'exploitation.

L'immobilier et le mobilier de la clinique, comprenant les plateaux techniques, le matériel et le mobilier médical et non médical, coûtent en moyenne 9,9 M€⁸ par an à la clinique.

Graphique n° 11 : évolution du coût de l'immobilier et du mobilier



Source : CR NA, d'après clinique Belharra – balances, livres comptables et comptes P&L 2016-2022

En année courante, la clinique investit en moyenne 1,2 M€ (variation des immobilisations brutes), essentiellement en installations et matériels. S'y ajoute 1,3 M€ de dotations annuelles aux amortissements. Un net ralentissement s'observe en fin de période dans le contexte de crise, si bien que le taux d'investissement diminue à 2 % du chiffre d'affaires⁹ tandis que le taux de vétusté des immobilisations corporelles s'accroît plus rapidement pour atteindre 70 % à la clôture 2021. L'investissement repart toutefois à la hausse en 2022.

La clinique exploite ses locaux en vertu du bail commercial conclu jusqu'au 22 juillet 2027. Le bilan financier définitif établit le coût de construction de la clinique à 69,4 M€ HT sur lequel un taux de rendement a été appliqué afin de déterminer le loyer initial.

Si le taux négocié était favorable dans les conditions du marché qui prévalaient avant l'ouverture de la clinique, il ne le serait plus dans le marché actuel, mais c'est avant tout la lourdeur des investissements liés à la construction qui a rendu la charge élevée dans une situation de démarrage d'activité.

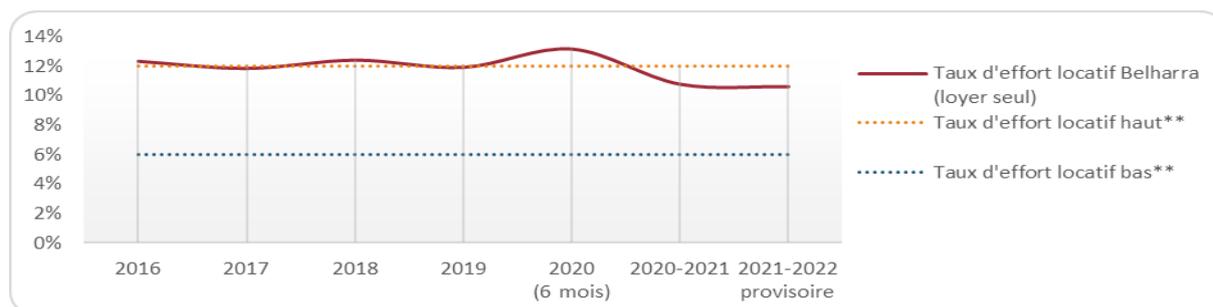
⁸ Ce montant inclut les charges de locations, les redevances de crédit-bail, les frais d'entretien, réparation et maintenance ainsi que les amortissements.

⁹ Le taux d'investissement est calculé en rapportant la variation des immobilisations nettes augmentée des dotations aux amortissements au chiffre d'affaires net du compte de résultat. Le taux d'investissement des immobilisations incorporelles et corporelles s'établit à 3,2 % en moyenne sur la période 2016-2019 contre 2 % sur l'exercice 2020-2021 (respectivement 3,2 % et 1,9 % pour les immobilisations corporelles seules). Pour comparaison, le taux d'investissement en immobilisations corporelles des panels Drees et Xerfi s'établit entre 3,3 et 5,9 % sur la période 2016-2019.

Le poids de l'immobilier, entendu comme les coûts liés aux bâtiments et aux installations générales, agencements et aménagements des constructions¹⁰, augmente durant la période sous revue, suivant l'évolution du loyer¹¹ et de la taxe foncière. L'évolution des charges d'entretien, de maintenance et d'amortissement est moins sensible dans le poids total de l'immobilier.

Une des méthodes courantes d'évaluation d'un immobilier de santé consiste à déterminer un loyer admissible à partir d'un taux d'effort sur le chiffre d'affaires ou sur l'EBITDAR (*earnings before interest, taxes, depreciation, amortization and restructuring or rent costs*), indicateur de performance opérationnelle de l'entreprise constitué de l'excédent brut d'exploitation avant charges locatives (voir aussi ci-après au point 2.7.1).

Graphique n° 12 : taux d'effort locatif sur chiffre d'affaires*

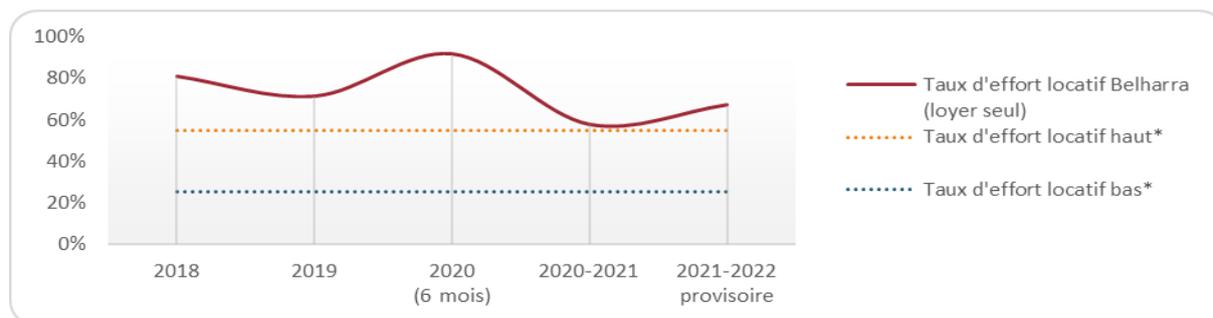


* Pour faciliter les comparaisons, le chiffre d'affaires utilisé dans le calcul du ratio est ici le chiffre d'affaires net issu du compte de résultat. L'écart avec les valeurs de référence serait encore plus élevé sur un périmètre réduit de chiffre d'affaires (chiffre d'affaires hors refacturables ou chiffre d'affaires net GHS).

** Les seuils de référence sont extraits de l'étude Precepta (filiale du groupe Xerfi) intitulée « *Le marché de l'immobilier de santé – Perspectives de croissance et nouvelles pistes de développement à l'horizon 2022* », publiée en janvier 2019 (auteurs Jean-Christophe Briant, Alexandre Boulègue).

Sources : CR NA, d'après clinique Belharra – balances, livres comptables et comptes P&L 2016-2022

Graphique n° 13 : taux d'effort locatif sur EBITDAR



* Le seuil bas de référence est extrait de l'étude Precepta précitée. Le seuil haut varie entre 50 et 55 % selon les sources consultées¹².

Sources : CR NA, d'après clinique Belharra – balances, livres comptables et comptes P&L 2018-2022

¹⁰ Y compris les ascenseurs.

¹¹ Le loyer annuel dû par la clinique est indexé sur un indice composite (indice des loyers commerciaux et indice des prix à la consommation des services de santé à 50 % chacun).

¹² « *Immobilier de santé : regain d'intérêt durable ou conjoncturel ?* », présentation de l'institut de l'épargne immobilière et foncière, 12 novembre 2020, avec des données Primonial REIM Recherche & Stratégie / Gabriel Bonfort, article « *Évaluation des établissements de santé privés à but lucratif* », Le Mag Experts Fonciers, mars 2014 / Jean-François Drouets, article « *Principes d'évaluation d'actifs immobiliers de santé* », Fusions & Acquisitions Magazine, juillet-août 2020.

Quel que soit le périmètre des charges retenu (loyer seul ou, à plus forte raison, loyer augmenté de la taxe foncière et charges immobilières nettes)¹³, le taux d'effort de la clinique Belharra dépasse les valeurs considérées comme acceptables (zone comprise entre les seuils bas et haut représentée sur les graphiques ci-dessus), en fonction de son chiffre d'affaires et à plus forte raison de son EBITDAR.

Variables selon la taille de l'établissement, sa localisation géographique et la structure de son exploitation, ces éléments d'appréciation sont toutefois à considérer de manière relative.

Ainsi, selon la direction de la clinique, le niveau de son loyer ne doit pas dépasser entre 10 et 11 % de chiffre d'affaires et est supportable à partir de 15 % de rentabilité d'exploitation, valeurs que la clinique commence seulement à rejoindre en 2021.

Dans tous les cas, le poids de l'immobilier s'allège en fin de période à la faveur d'un chiffre d'affaires croissant. Bien que sa diminution contribuerait à une meilleure rentabilité, il n'est pas le seul déterminant de la performance économique de la clinique. Ce poste important de dépense n'a pas fait l'objet d'une renégociation, la clinique étant tributaire de son bailleur, contrairement aux charges de personnel, aux achats et consommations médicales ainsi qu'aux recettes hôtelières.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

La clinique Belharra, résultante de la fusion des cliniques bayonnaises appartenant au groupe Cadio Santé, est un établissement du groupe Ramsay Santé depuis 2018.

La clinique Belharra est insérée dans la vision stratégique du groupe Ramsay Santé à l'échelle du territoire sud Aquitaine, notamment par l'intermédiaire d'une gouvernance intégrée.

Elle a recours soit directement par convention, soit indirectement par convention cadre, aux services supports proposés par le groupe.

La clinique n'étant pas propriétaire de ses locaux, elle est dépendante d'un niveau de loyer fixé sur la base d'un taux de rendement initial prévu par une convention la liant à une SCI créée à cet effet.

Le fonctionnement global de la clinique repose sur un grand nombre de conventions régissant l'intervention de praticiens ou de sociétés d'exercice libéral qui assurent l'intégralité de la prestation médicale de la clinique.

¹³ Les charges immobilières nettes s'entendent ici comme la somme des loyers, taxes foncières, charges d'entretien, de maintenance et d'amortissements (à l'exclusion des frais d'assurance et des charges financières éventuelles non individualisables), de laquelle sont déduites les refacturations de loyers.

2 L'OFFRE DE SOINS

2.1 Un acteur important de son territoire de santé

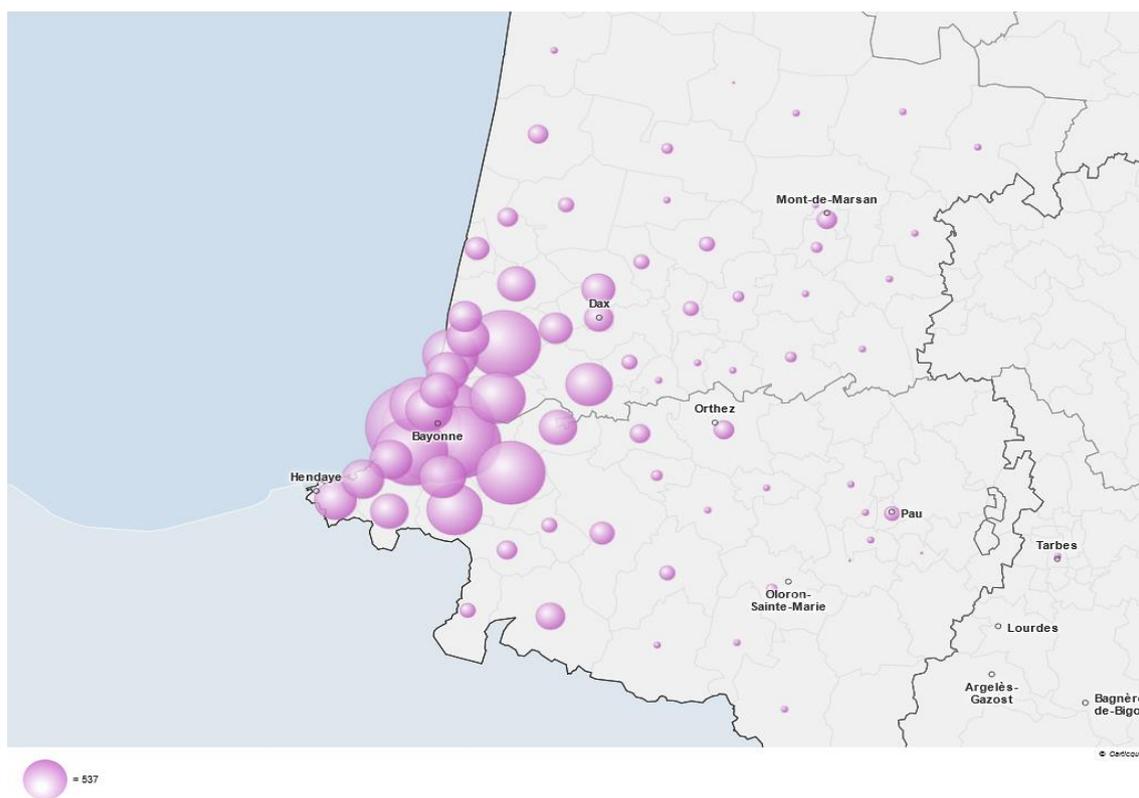
La clinique est le deuxième acteur en termes de parts de patientèle de sa zone de recrutement, après le centre hospitalier de la Côte Basque (CHCB).

Elle réalise son activité exclusivement dans le champ médecine, chirurgie, obstétrique (MCO), occupant 22,2 % des parts de marché hors séances en 2021 sur ce champ d'activité au sein de sa zone de recrutement, après le CHCB (30 %).

Elle est en première position sur la chirurgie en hospitalisation complète (29,4 % de parts de marché en 2020 sur sa zone d'attractivité)¹⁴.

Son attractivité s'étend jusqu'au territoire de santé sud Landes, d'où sont originaires 20,3 % de sa patientèle (séjours hors séances en 2019).

Carte n° 1 : zone d'attractivité de la clinique Belharra



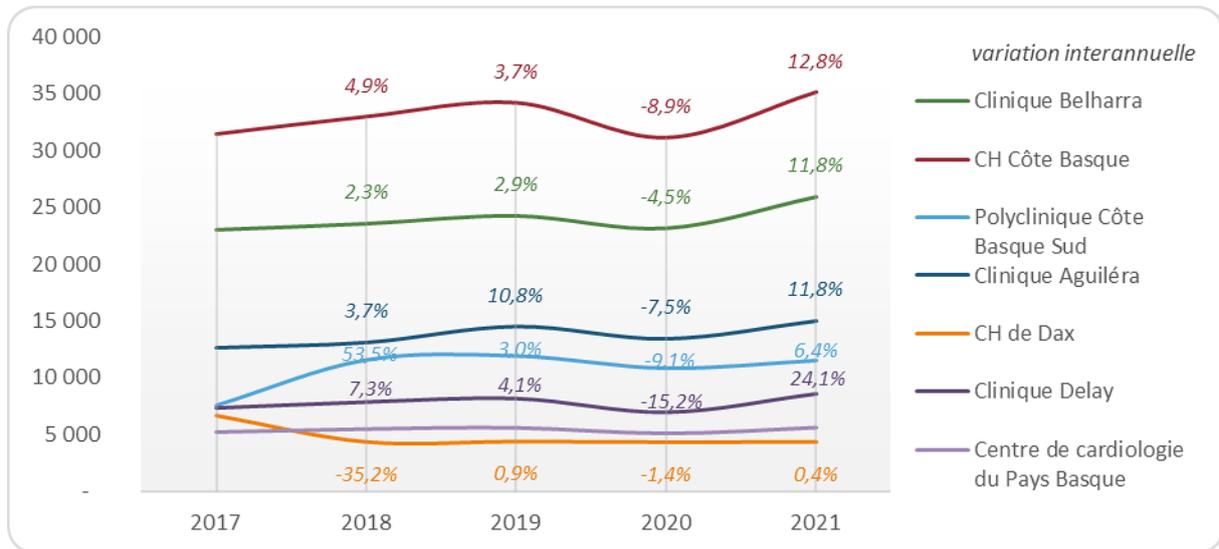
Données 2019 exprimées en séjours au lieu de résidence et correspondant au total de l'activité de l'année 2018 enregistré dans le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI).

Source : ANAP, indicateurs de performance Hospi Diag – cartographie de la zone d'attractivité, ATIH

¹⁴ Source : agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) / agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), outil de restitution Hospi Diag, indicateurs d'activité.

La clinique a moins perdu de séjours que ses concurrents en 2020 (- 4,5 % contre - 8,9 % pour le CHCB). Du fait d'une baisse d'activité moins sensible durant la crise covid-19, elle est le seul établissement de sa zone de recrutement à avoir connu une croissance des séjours plus forte sur la période 2019-2021 que sur la période 2017-2019.

Graphique n° 14 : évolution du nombre de séjours MCO hors séances dans la zone de recrutement de la clinique entre 2017 et 2021



Source : CRC NA, d'après ATIH – plateforme Scan Santé (parts de marché MCO)

Graphique n° 15 : évolution des parts de marché en séjours MCO hors séances dans la zone de recrutement de la clinique entre 2017 et 2021



Source : CRC NA, d'après ATIH – Scan Santé (parts de marché MCO)

2.2 Des champs d'activité très diversifiés¹⁵

La clinique propose un panel d'activités autorisées sur quatre champs principaux d'activité.

Elle comprend tout d'abord un service d'accueil des urgences (SAU), le quatrième du territoire après ceux du CHCB, de la clinique Aguiléra et de la polyclinique Côte Basque Sud, qui enregistre 14 971 passages en 2020¹⁶ (12 % des entrées dans la clinique se réalisant par les urgences alors que ce taux est de 6 % pour les établissements de même catégorie en 2020).

La clinique propose principalement un pôle diversifié d'activités médicales et chirurgicales centré sur l'activité programmée (en 2020, 85,4 % des entrées de l'établissement sont en provenance du domicile hors urgences) et concentré sur cinq disciplines majeures : chirurgie digestive, chirurgie urologique néphrologique, chirurgie orthopédique traumatologique, chirurgie gynécologique et chirurgie en oto-rhino-laryngologie (ORL) stomatologie.

La clinique exploite une maternité de niveau 1 réalisant 1 325 naissances en 2020 (2 248 au CHCB)-et héberge le seul centre autorisé en procréation médicale assistée (PMA) de la côte basque (1 004 patientes en 2021 selon les informations de la clinique).

La clinique a également axé son activité sur la prise en charge en cancérologie. Elle est détentrice de toutes les autorisations pour les chirurgies d'organes soumises à seuil et a réalisé 6 649 séances de chimiothérapie en 2020, en deuxième position après le centre hospitalier de la Côte Basque (18 204 séances).

La clinique exploite un important plateau technique comprenant 13 blocs opératoires et sept salles de naissance. Par ailleurs, sur le site de la clinique et par convention avec des groupements de praticiens libéraux, sont présentes huit salles de radiologie conventionnelle, un scanner, une imagerie par résonance magnétique (IRM), un laboratoire.

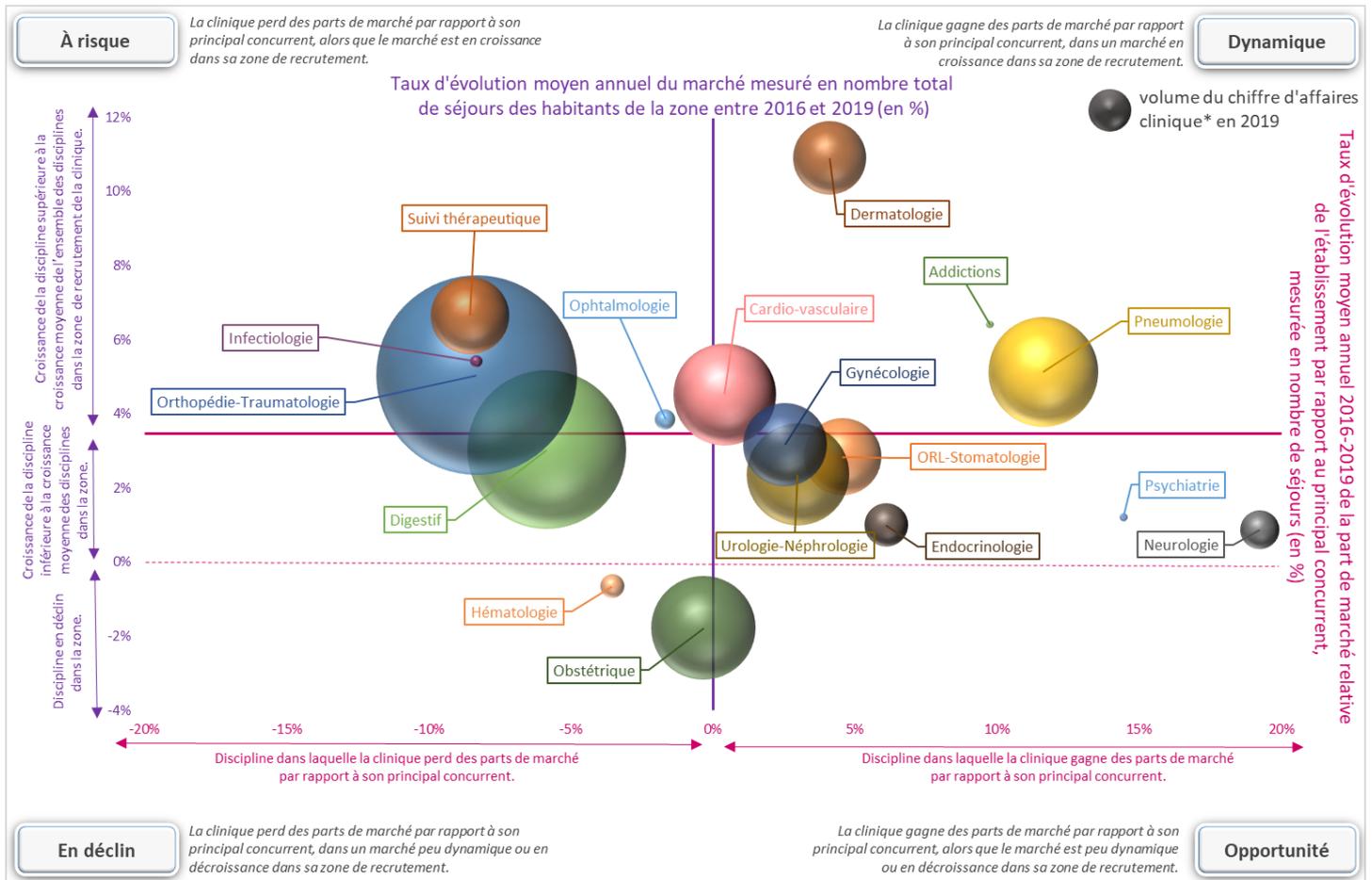
Au total, la clinique a comptabilisé en 2021, 35 646 séjours (dont près de 12 000 en hospitalisations en chirurgie et médecine et 20 000 patients pris en charge en chirurgie ambulatoire).

Avec ce large panel d'activités et l'existence du SAU, la clinique Belharra se positionne ainsi sur un large segment de l'offre de soins territoriale.

¹⁵ Sauf indication contraire, les données communiquées dans cette partie sont publiées par l'ATIH pour l'année 2020.

¹⁶ Cette donnée correspond au nombre de résumés de passages aux urgences (RPU) de l'observatoire régional des urgences (ORU).

Graphique n° 16 : évolution du positionnement de la clinique dans le champ MCO hors séances dans sa zone de recrutement entre 2016 et 2019, par catégorie majeure de diagnostic (CMD)



* À la différence du chiffre d'affaires T2A, le chiffre d'affaires clinique inclut les honoraires versés aux praticiens.
 Source : CRC NA, d'après la matrice du Boston Consulting Group (BCG) adaptée par la Cour des comptes et données clinique Belharrar / ATIH – Scan Santé (parts de marché MCO).

Note méthodologique

Pour comparaison avec les concurrents, les classifications d'activités utilisées sont celles issues de l'ATIH.

L'évolution globale du marché par activité sur la période est mesurée par le taux d'évolution moyen annuel du nombre total de séjours des habitants de la zone, tous établissements confondus (axe vertical).

La part de marché d'un établissement dans une zone pour une activité est le nombre de séjours des habitants de la zone réalisés dans l'établissement rapporté au nombre total de séjours des habitants de la zone dans l'activité sélectionnée, tous établissements confondus.

L'évolution des parts de marché est mesurée par le taux d'évolution moyen annuel de la part de marché relative, elle-même calculée en rapportant la part de marché de la clinique à celle de son principal concurrent (axe horizontal).

La taille de chaque bulle est propre à la clinique et déterminée par le poids du chiffre d'affaires de l'activité dans le chiffre d'affaires cumulé de la clinique pour l'ensemble des activités représentées.

Une clé de lecture est donnée pour chaque zone de la matrice dans les quatre angles correspondants. Pour chaque bulle, il convient donc de se référer à l'interprétation de la zone dans laquelle elle se situe.

Entre 2016 et 2019, la clinique Belharra réalise une part importante de son chiffre d'affaires dans des catégories en croissance.

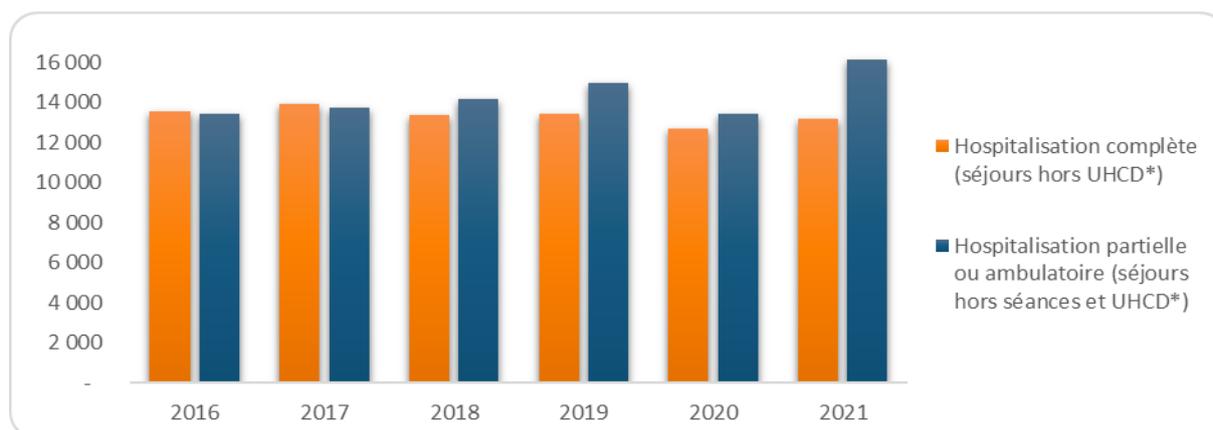
Elle gagne des parts des marchés dans de nombreuses catégories par rapport à ses principaux concurrents (le CHCB le plus souvent, puis la polyclinique Côte Basque Sud, la clinique Aguiléra ou le CH de Dax selon les affections), mais pas dans ses deux disciplines prépondérantes (orthopédie-traumatologie et digestif). Les plus fortes progressions sont enregistrées en chimiothérapie-radiothérapie (hors séances, cancers des cellules sanguines et diffus)¹⁷, toutes catégories confondues, et en pneumologie pour les disciplines les plus importantes en chiffre d'affaires.

2.3 Une dynamique de croissance plus forte pendant la crise sanitaire

2.3.1 Une progression d'activité qui s'amplifie

La période sous revue est caractérisée par une progression continue de l'activité de la clinique (à l'exception du premier semestre 2020), modérée jusqu'en 2019 et plus particulièrement marquée en 2021.

Graphique n° 17 : évolution de l'activité MCO en séjours



* UHCD = unité d'hospitalisation de courte durée

Source : CRC NA, d'après clinique Belharra – fichier « capacités et données PMSI 2016 à 2021 » (données issues de la solution logicielle CTI)

¹⁷ Pour des raisons de lisibilité du graphique, cette catégorie, dans laquelle la clinique gagne 75 % de parts de marché par rapport à son principal concurrent mais sur un petit nombre de séjours (moins de 100) générant un faible chiffre d'affaires (moins de 300 000 €), n'est pas représentée.

L'évolution d'activité entre 2020 et 2021 s'explique en partie comme conséquence de la crise covid, la clinique ayant assuré une part de l'activité chirurgicale qui n'a pu être prise en compte par le CHCB dont les services ont été occupés par des patients atteints de covid-19.

Dans le cadre des consignes arrêtées par la délégation territoriale de l'agence régionale de santé (ARS) à partir de la deuxième vague, priorité a été effectivement donnée à la continuité de l'activité chirurgicale en cancérologie notamment.

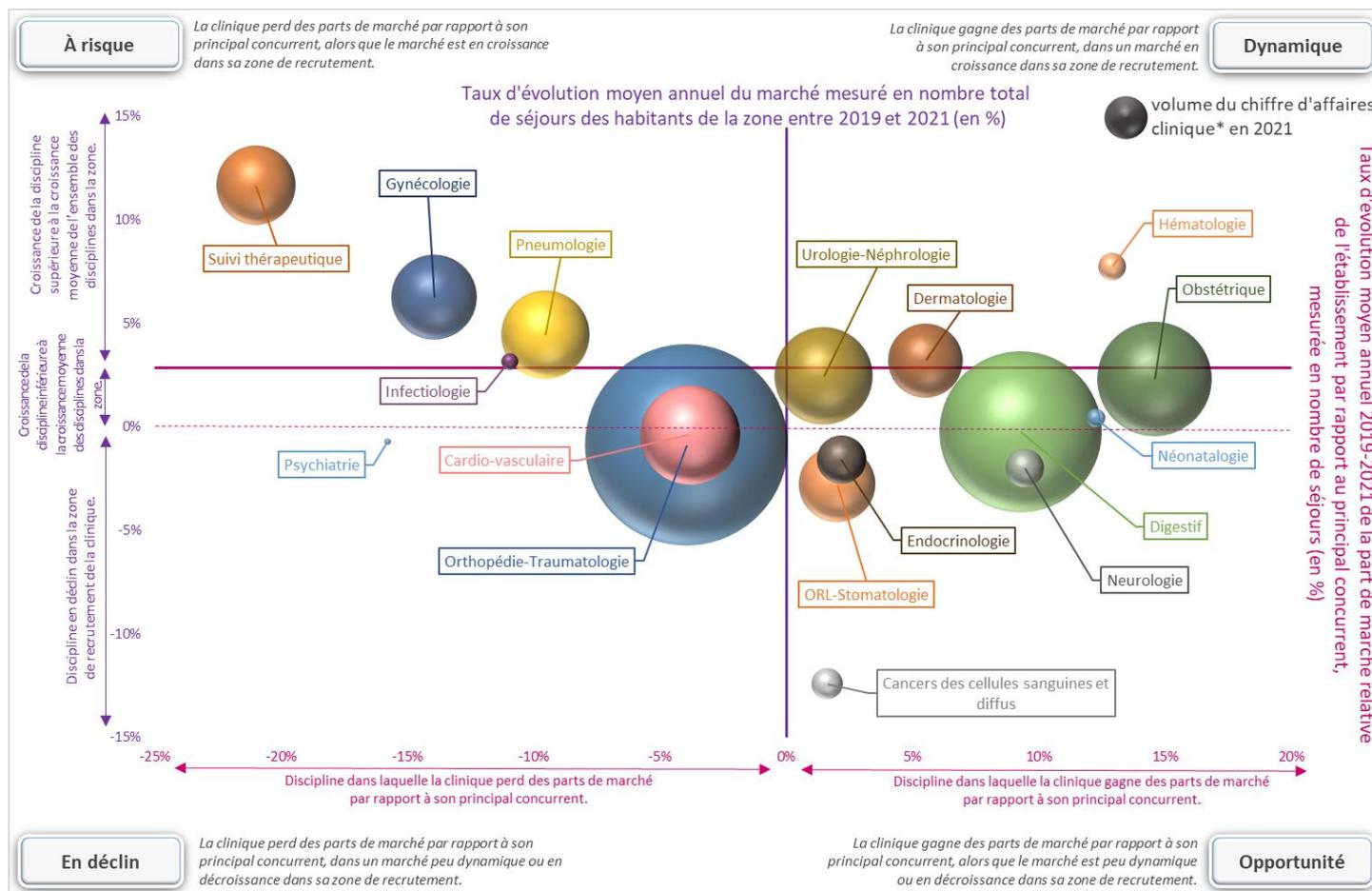
Le CHCB a fait face à l'accueil d'un nombre important de patients covid nécessitant de la réanimation et a donc été contraint à la déprogrammation d'une partie de son activité chirurgicale.

La clinique a pu ainsi voir son activité progresser durant cette période par report d'une partie de l'activité initialement prise en charge par le CHCB.

Son activité a progressé de 16,8 % entre 2020 et 2021 après une très légère baisse entre 2019 et 2020.

2.3.2 Des parts de marché en progression en fin de période

Graphique n° 18 : évolution du positionnement de la clinique dans le champ MCO hors séances dans sa zone de recrutement entre 2019 et 2021¹⁸, par catégorie majeure de diagnostic (CMD)



* À la différence du chiffre d'affaires T2A, le chiffre d'affaires clinique inclut les honoraires versés aux praticiens.
 Source : CRC NA, d'après matrice BCG / Cour des comptes et données clinique Belharrà / ATIH – Scan Santé (parts de marché MCO)

Pour l'interprétation de ce graphique, se référer à la note méthodologique accompagnant le graphique n° 16 ci-dessus.

Contrairement à la période 2016-2019, la clinique Belharrà réalise une part importante de son chiffre d'affaires dans des catégories en faible croissance ou en déclin.

Dans un contexte d'augmentation plus modérée de l'activité toutes disciplines confondues dans sa zone de recrutement, sa dynamique de croissance s'accélère. Elle continue de gagner des parts des marchés par rapport à ses principaux concurrents dans un nombre de catégories équivalent à celui de la période précédente, mais les gains sont globalement plus importants en valeur. En outre, de fortes progressions sont observées dans des disciplines

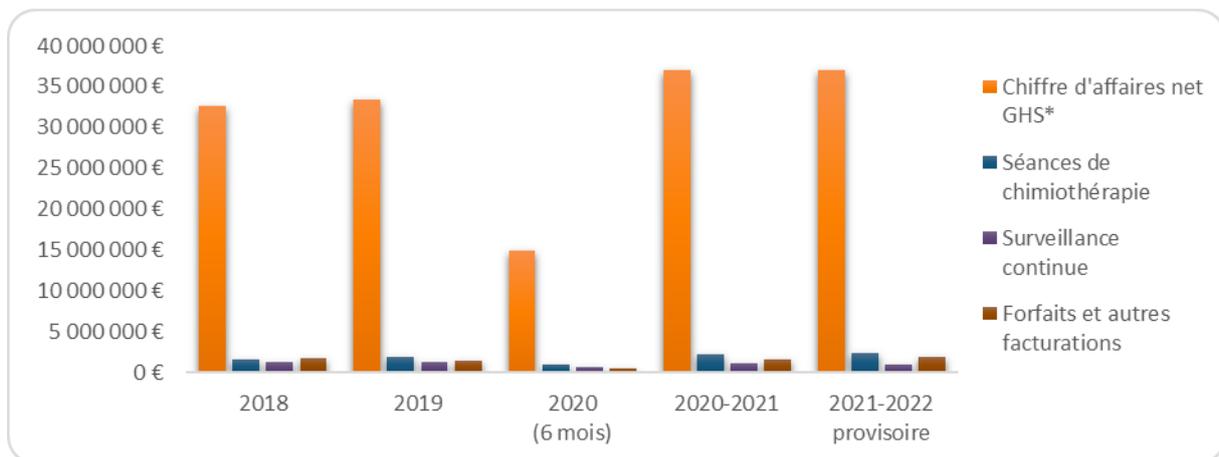
¹⁸ Pour des raisons de lisibilité du graphique, les catégories ophtalmologie et addictions ne sont pas représentées : les pertes de parts de marché sont importantes en valeur relative (- 35 % et - 42 %) mais peu significatives car calculées sur des séjours peu nombreux et avec un chiffre d'affaires peu conséquent.

majeures au chiffre d'affaires important (obstétrique et neurologie), dans lesquelles la clinique n'avait pas progressé sur la première période. Par ailleurs, si elle perd des parts de marché en gynécologie par rapport à son principal concurrent (CHCB), elle conserve la primauté dans cette discipline. Enfin, l'évolution des parts de marché relatives en pneumologie et en infectiologie s'explique vraisemblablement par une prise en charge des patients covid essentiellement assumée par le CHCB, principal concurrent de la clinique dans ces deux catégories.

2.3.3 Le chiffre d'affaires soins et les financements complémentaires progressent

Le chiffre d'affaires correspond pour l'essentiel aux rémunérations perçues par l'établissement pour les soins qu'il prodigue (rémunérations versées par la Sécurité sociale, par les assurances maladies complémentaires ou directement par le patient). Corrélé à l'activité, il augmente notablement en fin de période (+ 10,4 % de chiffre d'affaires soins hors refacturables durant l'exercice 2020-2021 par rapport à l'exercice 2019).

Graphique n° 19 : évolution du chiffre d'affaires soins hors refacturables



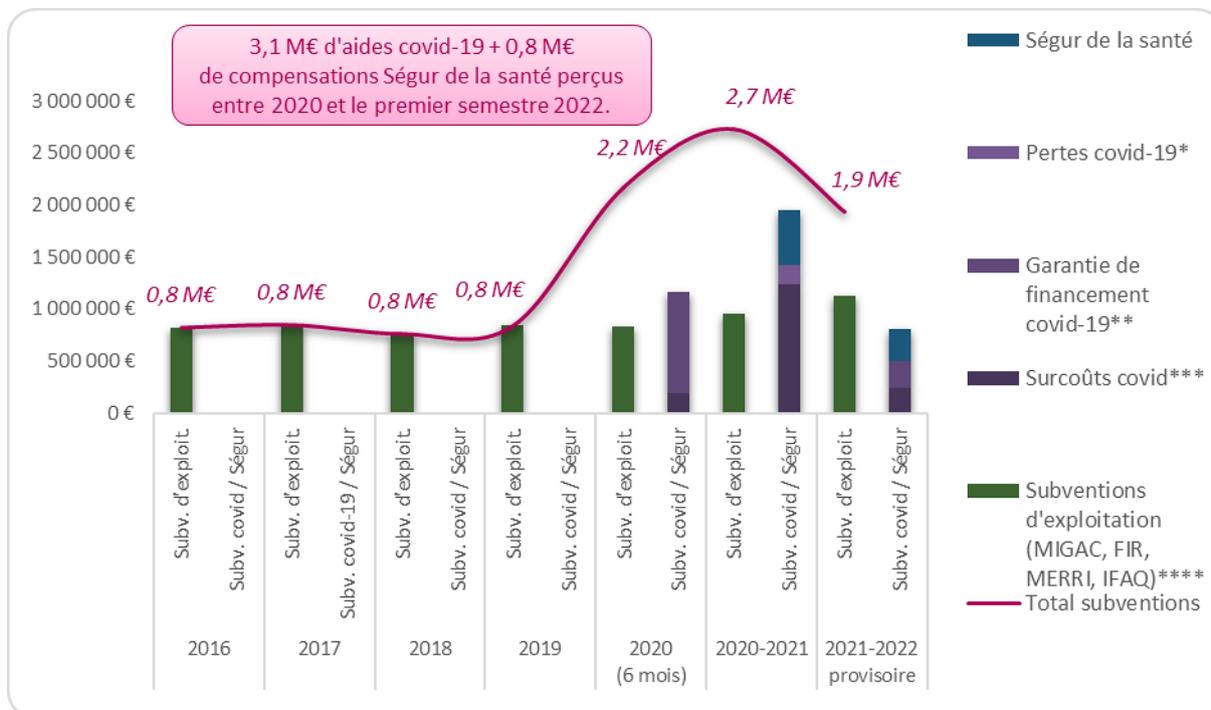
* GHS = groupe homogène de séjour

Source : CRC NA, d'après clinique Belharra – comptes P&L 2018-2022

En lien avec son activité de soins, la clinique perçoit d'autres financements spécifiques complémentaires destinés à couvrir les dépenses d'activités ciblées.

Graphique n° 20 : évolution des subventions

N.B. : Les montants présentés dans le graphique ci-dessous sont ceux inscrits en comptabilité et peuvent différer des montants notifiés pour l'exercice en raison de versements décalés.



* Compensation des pertes part Assurance maladie complémentaire (ticket modérateur et forfait journalier)

** Garantie nette de financement (versement 2020 - régularisation 2021 + rattrapage 2022)

*** Réintégration du crédit d'aide à la contractualisation prime covid (188 424 €)

**** Y compris subventions accueil et traitement des urgences (ATU) de 2016 à 2019, hors forfait annuel ATU

Source : CRC NA, d'après clinique Belharra – livres comptables 2016-2021 et comptes P&L 2018-2022

En année courante, elle perçoit entre 750 000 et 850 000 € de subventions fléchées, principalement sous forme de dotations de financement des missions d'intérêt général et de l'aide à la contractualisation (MIGAC) et de missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation (MERRI). En cumulé sur la période, les activités ainsi financées ont trait en priorité à la cancérologie, à la qualité des soins et à la natalité.

De 2020 à 2022, des financements exceptionnels sont alloués en complément pour compenser les effets de la crise sanitaire. Le bilan financier de cette dernière pour la clinique Belharra est présenté *infra*, au titre 6.

Les mesures sociales liées au Sécur de la santé transposées aux établissements privés ont fait l'objet d'un financement par l'État, d'abord sous la forme d'une dotation pour la période de septembre à décembre 2020, puis sous une forme mixte essentiellement portée par une majoration des tarifs (dont une partie réservée dans une enveloppe d'aide à la contractualisation), à laquelle s'ajoute une revalorisation des dotations et forfaits finançant directement du personnel.

L'analyse effectuée par la clinique pour l'année 2021 conclut à une équivalence globale entre les compensations et les charges (2,3 M€ d'évolution tarifaire et 0,3 M€ de dotation complémentaire pour 2,6 M€ de charges estimées).

2.4 La clinique a amorcé son virage ambulatoire¹⁹

L'évolution de l'activité laisse apparaître une stabilité de l'hospitalisation complète et une forte progression de l'hospitalisation partielle ou ambulatoire (+ 20 % de séjours entre 2016 et 2021).

Sur l'ensemble de la période, le nombre de journées d'hospitalisation complète a ainsi diminué de 2 %. Le taux d'occupation de la clinique a progressé, passant de 82 % à 93 % entre 2016 et 2021 et sa durée moyenne de séjour (DMS) s'établit au niveau satisfaisant de quatre jours (4,2 jours pour sa catégorie d'établissement selon l'ATIH).

Cependant, si le taux de chirurgie ambulatoire a progressé sur la période, passant de 44,06 % en 2016 à 49,12 % en 2019 (48,32 % en 2020), il demeure en deçà du taux national de référence pour cette catégorie d'établissement qui est de 59,2 % (source ATIH). La clinique indique que ce taux résulte principalement du *casemix*²⁰ de la clinique dont est exclue par exemple l'ophtalmologie, composante d'activité souvent rencontrée dans les établissements comparables à fort taux de chirurgie ambulatoire, et dans une moindre mesure d'une diffusion plus lente que souhaitée de la pratique au sein de certaines équipes chirurgicales.

Si la part de marché de la clinique sur le territoire Navarre Côte basque est de 19,2 % en 2019 au total, sa position est plus forte en chirurgie avec un score maximal de 30 % sur la chirurgie traditionnelle en 2017 et de 29,5 % sur la chirurgie ambulatoire, en très léger recul néanmoins jusqu'en 2019.

La performance de l'activité chirurgicale peut être considérée comme satisfaisante sur les critères de nombre de points d'indice de coût relatif (ICR) par salle, par chirurgien et par anesthésiste, affichant des taux supérieurs aux moyennes des établissements de sa catégorie.

2.5 Une capacité réellement exploitée ajustée par les plans successifs d'optimisation de l'organisation

Durant la période sous revue, les capacités théoriques de la clinique sont restées stables, avec un potentiel de 203 lits installés et 49 places.

Ces capacités se répartissent en 29 lits de médecine et 15 places de chimiothérapie, 132 lits et 33 places de chirurgie, 24 lits et une place en obstétrique et 18 lits d'unité de surveillance continue.

Compte tenu des différents plans d'ajustement des organisations adoptés en 2016, 2017 et 2018 (cf. *infra*), la capacité réellement exploitée a été en moyenne de 175 lits, si l'on inclut la période de crise sanitaire et de 181 lits si l'on exclut cette période, conduisant ainsi à une exploitation réduite des capacités installées par rapport aux capacités prévues initialement.

¹⁹ Les données utilisées dans cette partie sont issues de l'outil de restitution Hospi Diag piloté par l'ANAP et l'ATIH.

²⁰ Anglicisme désignant l'éventail des cas médicaux et chirurgicaux traités par un établissement de santé.

2.6 Une démarche stratégique centrée sur une logique de développement du groupe

La démarche stratégique de la clinique s'est trouvée formalisée autour de trois projets successifs, le premier préparant l'ouverture de la clinique et les principes de son projet socle (2011-2015), le deuxième portant projet détaillé du fonctionnement de la clinique dans la phase suivant immédiatement son ouverture (2016-2020) et le projet en cours, insérant la clinique dans la démarche stratégique du pôle aquitain de Ramsay Santé (2020-2025).

Ces projets successifs ont en commun de présenter les objectifs qualitatifs poursuivis par la clinique, ses principes d'organisation, des objectifs quantifiés d'activité, ainsi que les contraintes et opportunités d'environnement de la clinique et plus largement du groupe auquel elle appartient.

2.6.1 Des objectifs qualitatifs adaptés

Les objectifs qualitatifs présentés sont d'essence classique (qualité et sécurité des soins) et n'appellent pas de commentaires particuliers.

Concernant l'organisation générale, l'objectif premier a été le regroupement des activités de soins homogènes, antérieurement dispersées sur les cliniques originelles, et d'assurer leur efficacité notamment par la mutualisation du plateau technique.

Le projet 2016-2020 a traduit cette ambition en termes de répartition et d'organisation des surfaces de la clinique autour de ses champs d'activité regroupés.

Une structuration *ad hoc* de la gouvernance du projet avait également été bâtie pour assurer une représentation commune des différentes communautés médicales notamment celle de l'association des praticiens libéraux exerçant dans les cliniques Capio de Bayonne (APLEB).

Les objectifs d'efficacité de l'activité sont des axes présents sur les trois projets. L'accent est particulièrement mis sur le développement de la récupération rapide après chirurgie (RRAC) et de la chirurgie mini invasive, destiné à raccourcir les durées de séjour et optimiser l'utilisation des capacités.

Le développement de l'activité ambulatoire est également un axe essentiel des trois projets, en conformité des préconisations du schéma régional d'organisation des soins – projet régional de santé (SROS-PRS).

2.6.2 La clinique est certifiée avec mention par la Haute Autorité de santé (HAS)

La visite de certification la plus récente a été effectuée au mois de novembre 2021.

La clinique est certifiée avec mention, avec l'obtention de très bons scores sur l'ensemble des référentiels de la HAS (décision 2022.0050/CCES/SCES-30966-CQSS du 24 février 2022 de la commission de certification des établissements de santé).

2.6.3 Des objectifs quantifiés ambitieux

Des objectifs quantifiés étaient proposés dans les projets 2016-2020 et 2020-2025, avec, s'agissant du projet 2016-2020, l'objectif d'accueil de 80 % des patients de chirurgie le jour de leur intervention (hospitalisation en J0) ou bien encore l'objectif de réalisation des deux tiers de l'activité chirurgicale en chirurgie ambulatoire.

La cible de 1 400 naissances était affichée pour la maternité et l'activité d'urgences était souhaitée à hauteur de 20 000 passages en 2020, toujours dans le projet 2016-2020.

Ces objectifs peuvent être qualifiés *a posteriori* d'ambitieux par comparaison avec les résultats effectifs constatés à l'issue de la période (cf. *infra*).

Le projet 2020-2025 est plus détaillé mais pas moins ambitieux sur le développement des différents segments d'activité proposés par le groupe sur son territoire de santé et particulièrement s'agissant de la clinique Belharra.

2.6.4 Une stratégie de développement du groupe et des coopérations plus limitées avec le centre hospitalier de référence du territoire

L'analyse de l'environnement concurrentiel de la clinique est également très présente dans les trois projets successifs, notamment sur les liens de complémentarité à créer avec les autres cliniques du groupe et les médecins libéraux.

Le projet 2020-2025 insère en particulier la clinique dans la démarche stratégique du pôle aquitain de Ramsay Santé. L'analyse des parts de marché, des complémentarités entre établissements du groupe, de la concurrence des établissements privés ou publics du territoire constitue un socle d'analyse complet sur lequel le pôle décline des objectifs stratégiques identifiés.

Le pôle aquitain du groupe ambitionne de consolider sa position en chirurgie (il représente 34 % des parts de marché en Nouvelle-Aquitaine) avec notamment un accent mis sur la chirurgie des cancers à Belharra, laquelle se voit également assigner le rôle d'établissement pivot en matière de cancérologie et d'obstétrique (avec un objectif de croissance de 5 % du nombre d'accouchements par an sur la période).

Sur les thématiques générales d'organisation des soins, il convient de relever que le groupe s'inscrit dans deux axes plus traditionnellement portés par les établissements publics. En premier lieu, le renforcement des soins non programmés est décrit comme axe prioritaire mais en s'inscrivant essentiellement dans la complémentarité entre les cliniques du groupe. En deuxième lieu, le groupe souhaite intégrer à terme une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) pour consolider sa place dans le maillage territorial en lien avec la médecine de ville.

Si ces aspects apparaissent pertinents dans une logique de développement à l'échelle du groupe, il apparaît néanmoins que sur le plan de l'organisation territoriale des soins, la recherche de complémentarité avec le CHCB est assez réduite.

Les coopérations formelles avec le centre hospitalier de référence du territoire sont en effet limitées (à l'exception notable du GCS de cardiologie) aux processus de transfert et d'admission des patients.

Une convention cadre générale a été conclue en 2017 entre la clinique et le groupement hospitalier de territoire (GHT) Navarre Côte Basque.

Cette convention cadre comporte une partie spécifique aux relations bilatérales entre la clinique et le CHCB. Elle concerne essentiellement la question des transports de patients depuis et vers Belharra par les structures mobiles d'urgences et de réanimation (SMUR), la prise en charge des patients de la clinique au sein de la réanimation du centre hospitalier, l'admission des patients en périnatalité et dans la filière gériatrique. Les deux premiers points avaient fait l'objet de conventions spécifiques signées en 2015.

Sans remettre en cause la nécessité de ces conventions d'organisation du transfert des patients, il peut être relevé qu'aucun dispositif conventionnel ne lie la clinique et le centre hospitalier sur des répartitions d'activités ou des complémentarités par grand champ disciplinaire.

Interrogé à ce sujet, le président de la clinique met en avant l'existence du GCS de cardiologie comme illustration d'une coopération réussie avec le centre hospitalier et précise que des coopérations au sein des champs disciplinaires entre la clinique et le centre hospitalier (par exemple de répartition d'activités sur des points de surspécialité) n'apparaissent pas particulièrement pertinentes.

La chambre régionale des comptes observe cependant que la dynamique des relations entre ces deux établissements appartient davantage au registre de la concurrence qu'à celui de la complémentarité.

La clinique a conclu un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) pour la période 2019-2023 qui repose sur des objectifs très généraux du PRS et n'appelle pas de commentaires particuliers.

Les avenants aux CPOM conclus régulièrement (13 depuis la signature du CPOM intervenue le 31 décembre 2018) portent sur les allocations du fonds d'intervention régional (FIR) dans le cadre de la permanence des soins en établissement de santé (PDSES), qui représente la part principale des financements accordés, ou bien s'inscrivent dans la suite des axes de politique nationale (missions d'intérêt général – MIG – en cancérologie principalement).

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Au total, la stratégie de la clinique Belharra s'inscrit dans une stratégie de groupe ambitieuse, dont le développement de parts de marché au-delà de la simple croissance de la demande sur le territoire et l'optimisation du fonctionnement pour renforcer sa rentabilité constituent les fondements.

Pour autant, la période sous revue est marquée par des difficultés d'atteinte des objectifs quantifiés et le constat d'une dégradation des résultats financiers du groupe sur la période 2016-2019.

Cette situation est en particulier récapitulée dans la note stratégique élaborée par le directeur de la clinique le 24 octobre 2018 et annexée au CPOM.

La clinique a donc été amenée, en complément de sa démarche stratégique, à adopter quatre plans successifs d'adaptation organisationnelle dont l'objectif était « d'améliorer la productivité des soins en chirurgie », selon la formule figurant notamment sur le document de présentation du plan « Pro Soins ».

2.7 Des plans successifs d'optimisation de l'organisation pour améliorer le taux de rentabilité

L'évolution de l'activité de la clinique a laissé apparaître des écarts entre l'activité réalisée et les objectifs quantifiés contenus tant dans les plans stratégiques que dans les prévisions budgétaires annuelles durant la période sous revue.

Sur un plan général tout d'abord, il est possible de relever quelques écarts significatifs avec le plan 2016-2020.

Celui-ci prévoyait ainsi une activité de 20 000 passages au SAU en 2020 (11 547 réalisés), les deux tiers de l'activité réalisée en chirurgie ambulatoire (48,32 % réalisés) et 1 400 naissances à la maternité (1 295 réalisées).

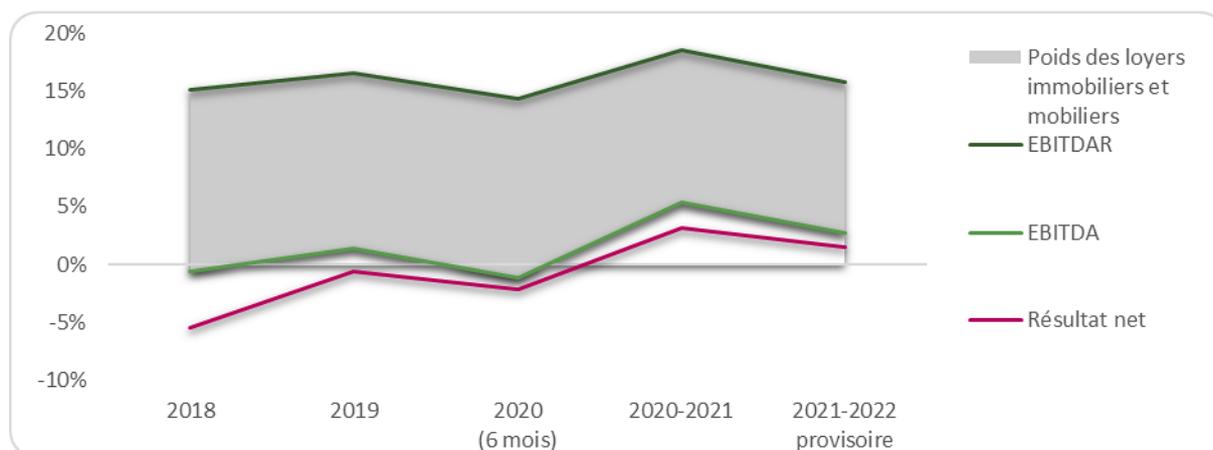
Si la mesure de ces écarts a servi à nourrir les objectifs du plan suivant (2020-2025), la clinique a surtout opéré un suivi infra-annuel constant entre prévisions et réalisations durant la période sous revue et témoigné d'une grande réactivité dans l'adoption des mesures destinées à atteindre les objectifs de rentabilité affichés.

Le pilotage infra-annuel de la clinique l'a ainsi amenée à identifier chaque trimestre des écarts entre l'activité prévue au budget et la réalité, la conduisant à adapter de manière continue son organisation, notamment au niveau du nombre de lits exploités et des conséquences en termes d'effectifs.

Il est important de relever que ces écarts ont pu s'inscrire dans une progression favorable des indicateurs bruts d'activité et que l'écart a été constamment apprécié par rapport à des objectifs de développement ambitieux liés au pilotage du taux de rentabilité.

2.7.1 Le reporting de gestion, véritable outil de pilotage de la clinique

Graphique n° 21 : rentabilité en % du chiffre d'affaires global



Source : CRC NA, d'après clinique Belharra – comptes P&L 2018-2022

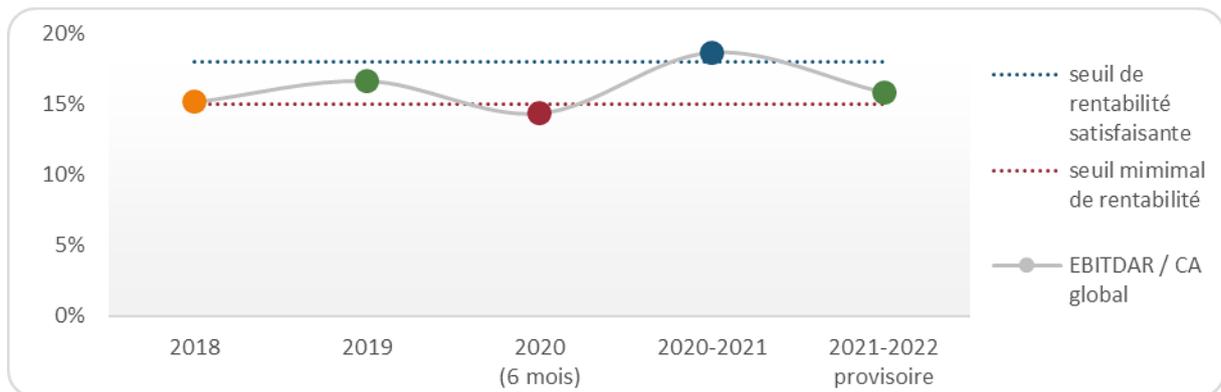
Le chiffre d'affaires (CA) global d'une clinique inclut la vente de médicaments refacturables avec une contrepartie équivalente dans les consommations médicales. Le chiffre d'affaires médical (CA soins) correspond aux recettes de l'Assurance maladie issues de la tarification à l'activité. La croissance réelle se mesure en additionnant le chiffre d'affaires médical aux recettes hôtelières et annexes (CA hors refacturables).

Pour mesurer sa rentabilité, la clinique recourt à des ratios différents de ceux calculés dans le secteur public dont les principaux sont le revenu brut ou EBITDAR²¹ et le revenu brut sans les coûts de restructuration ou EBITDA²². L'EBITDAR mesure les bénéfices avant soustraction des intérêts, impôts, dépréciations, amortissements et frais de restructuration ou de location. Il est utilisé pour analyser la performance financière d'une entreprise et son potentiel de profit lorsqu'elle est en cours de restructuration ou si ses charges locatives sont supérieures à la moyenne. Par rapport à l'EBITDAR, l'EBITDA est diminué des loyers immobiliers et mobiliers et peut grossièrement être comparé à l'excédent brut d'exploitation sans être équivalent (prise en compte de la participation des salariés, du résultat exceptionnel, des provisions d'exploitation). L'EBIT²³ enfin correspond au bénéfice de l'entreprise avant le résultat financier et l'impôt sur les sociétés et peut s'apparenter au résultat d'exploitation.

²¹ *Earnings before interest, taxes, depreciation, amortization and restructuring or rent costs.* Revenu brut.

²² *Earnings before interest, taxes, depreciation, amortization.* Revenu brut moins coûts de restructuration.

²³ *Earnings before interest and taxes.*

Graphique n° 22 : taux de rentabilité d'exploitation

Source : CRC NA, d'après clinique Belharra – comptes P&L 2018-2022

Considérant le loyer immobilier comme un sujet centralisé au niveau du groupe sur lequel la clinique n'a pas prise, la direction de la clinique suit principalement l'EBITDAR rapporté au chiffre d'affaires pour mesurer la performance économique de son exploitation et estime que son seuil minimal de rentabilité s'établit à 15 %, avec une marge satisfaisante à partir de 18 % qu'elle n'atteint qu'en 2020-2021.

2.7.2 Un premier ajustement dès 2016

Dès le premier trimestre 2016, le taux d'occupation était de 77 % (82 % en projeté), soit une progression notable de 6,4 % par rapport à l'exercice précédent mais inférieure aux 13,2 % projetés.

Le taux de rentabilité mesuré par le rapport entre l'EBIT et le chiffre d'affaires était de 2,6 % sur la même période, en écart par rapport à son niveau envisagé (5,8 %), et ne permettait pas de couvrir l'intégralité des charges.

La proposition de modification de l'organisation reposait ainsi en 2016 sur la diminution des capacités déployées, notamment par la diminution du nombre de lits exploités le weekend et la reconfiguration des plannings du personnel pour couvrir cette nouvelle organisation, conduisant à des ajustements d'effectif à la baisse.

2.7.3 Complété par un deuxième en 2017

Le constat d'un recul des recettes tarifaires (- 1,65 %) malgré une évolution favorable de l'activité totale en 2016 (+ 6 % de séjours) a conduit la clinique à orienter l'activité vers le segment considéré comme plus rémunérateur et plus porteur en termes de progression d'activités, celui de la chimiothérapie et de l'hospitalisation en oncologie. La préoccupation était également de limiter les fuites vers le CHCB et de réduire les délais de prise en charge.

Les modifications intervenues en 2017 ont consisté en la reconversion de places existantes en hospitalisation au bénéfice de l'oncologie, entraînant des modifications de planning pour les équipes concernées.

Une réorganisation des activités paie et gestion administrative du personnel est également mise en œuvre en septembre 2017. Basée sur l'adhésion de la clinique aux services mutualisés du groupe Capio, elle a permis la suppression de deux postes au sein de la DRH.

2.7.4 Un ajustement important est apporté en 2018 à la suite de trois exercices déficitaires

Une proposition d'ajustement a été formulée durant l'année 2018, marquée par l'adoption d'un plan baptisé « projet de modifications de l'organisation de l'entreprise et ses incidences sociales », adopté au terme de trois exercices déficitaires de la clinique.

Ce plan reposait principalement sur un objectif de maîtrise de la masse salariale avec quatre suppressions de poste et le non renouvellement de contrats à durée déterminée (CDD) de remplaçants pour l'équivalent de 15,76 équivalents temps plein (ETP). Ce plan prévoyait dans le même temps un ajustement progressif d'effectifs complémentaires par la voie de CDD ou de contrats à durée indéterminée (CDI). La direction de la clinique précise que ce projet n'avait pas abouti en l'état.

Il a été complété en 2019 par un plan d'optimisation des suppléments hôteliers dont le gain estimé par la clinique a été de 520 000 €.

La clinique propose ainsi trois tarifs pour ses chambres particulières : 95, 125 ou 175 € selon la formule choisie qui comprend un niveau de service différent (machine à café, presse quotidienne, TV multibouquet, etc.).

2.7.5 Un ajustement complémentaire est proposé en 2020 par l'adoption du plan « Pro Soins »

Son objectif principal était d'améliorer la productivité dans les unités de chirurgie en hospitalisation complète, en s'appuyant sur les résultats d'un audit sur la charge de travail au sein des unités d'hospitalisation en chirurgie.

Sa principale disposition a consisté à redéfinir les tâches soignantes au sein des unités, à adapter le capacitaire à l'activité constatée et à ajuster en conséquence l'effectif présent par une redéfinition des plannings.

Les conséquences du projet ont été la réduction de sept ETP travaillés dans les services de soins et l'augmentation de deux ETP payés pour les services hôteliers.

La période sous revue a donc été marquée par l'adoption de plusieurs plans successifs d'adaptation de l'organisation de la clinique afin de diminuer le déficit courant d'exploitation et d'améliorer sa rentabilité.

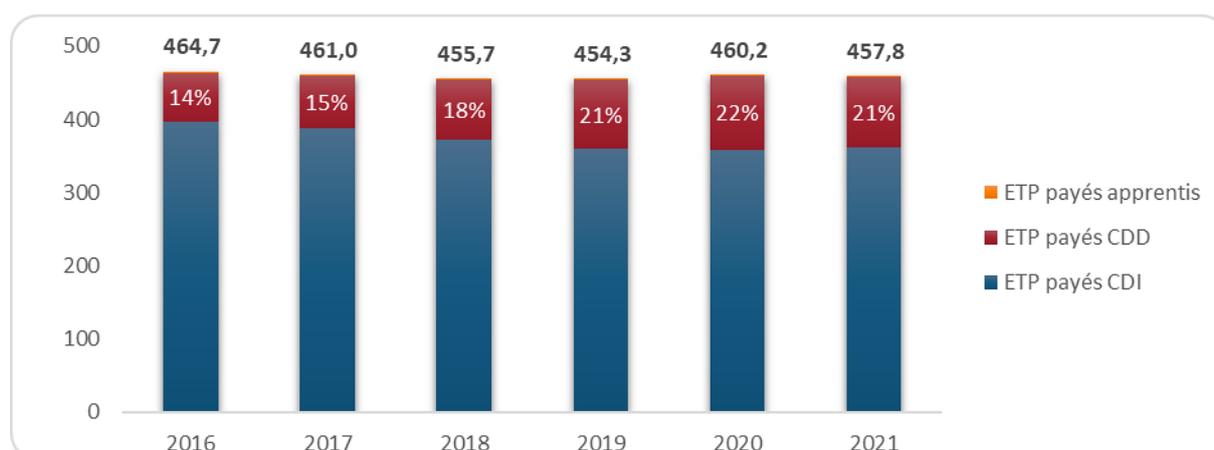
Ces plans successifs ont donné lieu à des mouvements sociaux, notamment en mars 2017, mai 2018 et novembre 2020.

3 LES PERSONNELS NON MÉDICAUX DE LA CLINIQUE

3.1 Une diminution des effectifs conforme aux plans déclinés durant la période sous revue ...

L'évolution des effectifs est marquée par une diminution constante entre 2016 et 2019. En 2020, les effectifs progressent dans le contexte de crise sanitaire.

Graphique n° 23 : évolution des effectifs



Source : CRC NA, d'après clinique Belharra – fichier « CRC ETP 2016-2021 » et tableaux d'effectifs 2016-2022

Cette évolution quantitative se double d'une forte progression de la part des CDD sur le total des effectifs, qui dépasse 20 % en fin de période.

Cette évolution est accompagnée par une diminution notable du recours à l'intérim (345 099 € en 2016 contre 167 812 € en 2019²⁴, soit une diminution de 51 %, l'année 2020 à un niveau très inférieur encore ne pouvant pas être considérée comme représentative).

L'évolution du nombre d'heures supplémentaires s'inscrit dans la même dynamique avec un niveau de 5 859 heures (h) en 2016 contre 2 504 h en 2019²⁵, soit une diminution de 57 % (même remarque concernant le caractère non représentatif de l'année 2020).

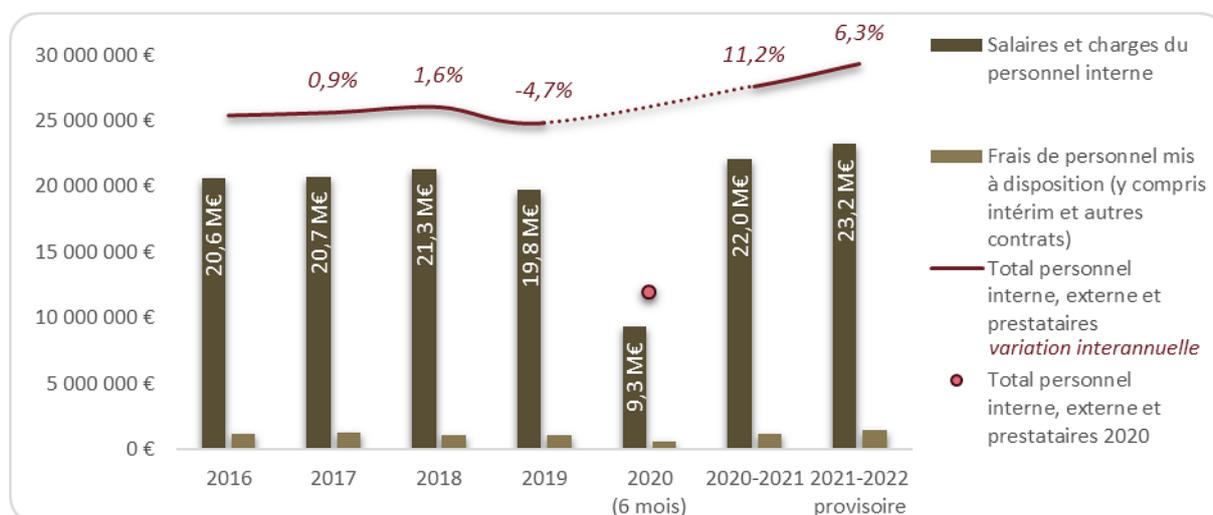
La répartition des effectifs par fonction est conforme au schéma d'organisation de la clinique avec une très grande majorité du personnel travaillant au sein des unités de soins et une très faible représentation des fonctions support, sous-traitées à des prestataires extérieurs.

²⁴ Source : clinique Belharra – bilans sociaux.

²⁵ *Idem.*

3.2 ... qui se traduit dans l'évolution des charges de personnel

Graphique n° 24 : évolution des charges de personnel interne et externe



Source : CRC NA d'après clinique Belharra – livres comptables 2016-2021 et balance 2021-2022 pour les frais de personnel interne / balances 2016-2022 et comptes P&L 2018-2022 pour les frais de personnel externe

Les effets des plans d'amélioration de la productivité des soins sur la masse salariale sont sensibles en 2017 et 2019. La hausse constatée en 2020-2021 reste mesurée au regard de l'augmentation de l'activité et des revalorisations issues du Ségur de la santé.

Les charges de personnel interne rapportées au chiffre d'affaires de la clinique sont légèrement inférieures aux niveaux constatés dans les études Drees²⁶ et Xerfi²⁷ sur les cliniques MCO : 41 % en moyenne sur la période 2016-2022 contre 42 à 43 % dans les panels nationaux.

En dépit de variations interannuelles, le coût global du personnel externe reste relativement stable sur la période.

Les rémunérations de prestataires et d'intermédiaires augmentent en fin de période. Les charges de sous-traitance intègrent progressivement de nouvelles prestations (transports sanitaires à partir de 2018, prestations réalisées par les laboratoires dans le cadre du référentiel des actes innovants hors nomenclature – RIHN – et conversion sur des tenues de bloc non tissées auparavant comptabilisées en consommations médicales à partir de 2020).

Parmi ses honoraires, la clinique enregistre des compléments de rémunérations versés aux médecins libéraux pour des fonctions spécifiques. Ils augmentent notablement à partir de 2018 en raison d'un mécanisme de garantie de rémunération mis en place en faveur des médecins urgentistes depuis le recrutement de médecins libéraux en remplacement des médecins salariés.

²⁶ Fabien Toutlemonde (dir.), *Les établissements de santé – édition 2021*, Drees, collection Panoramas de la Drees – Santé, 2021.

²⁷ Diane Michaud, Cathy Alegria, *Les cliniques de court séjour (MCO) – étude annuelle 2019*, Xerfi France, collection Xerfi Classic, 2019-2020.

3.3 Organisation et temps de travail

Le personnel est couvert par la convention collective nationale de l'hospitalisation privée du 18 avril 2002.

L'organisation du travail résulte d'un accord relatif à la durée et à l'aménagement du temps de travail, conclu en 2009 entre les organisations syndicales et le groupe Capiro et qui fixe la durée annuelle du temps de travail à 1 582 h.

La clinique est organisée sur de nombreux modèles de cycle de travail donnant lieu à un nombre variable de jours de réduction du temps de travail (RTT) associés : d'aucun jour pour les cycles de travail à 35 h hebdomadaires à 25 jours pour les cycles à 39 h.

La démarche de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) est formalisée, s'appuyant notamment sur un plan de formation structuré.

Les procédures de recrutement des personnels sont également formalisées, s'appuyant notamment sur les circuits de recrutement du groupe Ramsay Santé.

4 LES PERSONNELS MÉDICAUX DE LA CLINIQUE

La très grande majorité des médecins exerçant à la clinique le font à titre libéral. Parmi ceux-là, la majorité d'entre eux sont liés à la clinique par un contrat d'exercice libéral.

4.1 La clinique compte quelques médecins salariés dont le nombre a évolué

Quatre médecins titulaires d'un CDI étaient présents au sein des urgences jusqu'en 2018. L'activité des urgences est désormais couverte par des médecins libéraux par l'intermédiaire d'une société d'exercice libéral (SEL) « Urgences Océan ».

Seuls deux médecins équivalents temps plein (ETP) sont salariés de la clinique : un demi ETP pour assurer la fonction de coordonnateur en cancérologie, un médecin temps plein en infectiologie ainsi qu'un mi-temps de médecin responsable du département d'information médicale (DIM) mis à disposition par le groupe Ramsay.

4.2 Les contrats d'exercice libéral marqués par une certaine hétérogénéité

181 médecins exercent leur activité principale au sein de la clinique.

La grande majorité sont liés par un contrat d'exercice libéral mais 40 praticiens exercent en dehors d'un contrat formalisé, la notion de contrats de fait étant alors utilisée par référence aux dispositions contractuelles et au taux de redevance historiquement en vigueur au sein des cliniques avant la fusion jusqu'à l'alignement opéré en 2018.

Les contrats en vigueur sur la clinique sont ainsi issus de plusieurs situations historiques et constituent un facteur d'hétérogénéité des conditions liant les praticiens à la clinique.

Ces contrats peuvent tout d'abord être issus de l'une des quatre cliniques regroupées sur Belharra, avoir été conclus lors d'une négociation spécifique dans le cadre de l'ouverture de la clinique, être issus d'une arrivée directe à la clinique ou bien encore de la reprise d'un contrat cessible préexistant au sein de l'une des quatre cliniques regroupées.

Enfin, il est fréquent que l'évolution du statut d'association du praticien nécessite l'adaptation du contrat. C'est le cas lorsqu'une SEL est créée et que chaque praticien vient y verser ses contrats. Dans ce cadre, la clinique négocie des contrats à destination de la SEL dans son ensemble.

L'article L. 4113-9 du code de la santé publique rend obligatoire la signature d'un contrat écrit entre les praticiens et les établissements de soins où ils exercent ainsi que la communication à l'ordre de ces contrats. La chambre régionale des comptes invite l'établissement à appliquer cet article, repris dans l'article 83 du code de déontologie médicale, en mettant en place une procédure permettant d'attester qu'un contrat écrit signé par la clinique est systématiquement proposé à tout nouveau praticien.

Ces contrats d'exercice libéral, prévus par les articles L. 4113-9 et R. 4127-83 du code de la santé publique, comportent des dispositions communes, notamment sur les conditions d'utilisation des locaux et matériels, sur l'obligation de continuité des soins ou bien encore sur les conditions de cession des contrats.

Des différences sensibles peuvent exister sur chacune de ces dispositions, notamment sur les conditions de cession de ces contrats.

En revanche, le directeur de la clinique indique que le taux de redevance est le même pour tous les contrats.

Indépendamment des contrats d'exercice d'activité libérale, la clinique sous-loue les locaux dont elle est elle-même locataire pour permettre aux praticiens d'installer dans ces locaux leur cabinet de consultation.

Dans ce cadre, l'activité réalisée est totalement indépendante de la clinique, celle-ci ne jouant que le rôle de bailleur.

En 2021, la clinique a ainsi en cours 34 contrats de sous-location au profit de médecins, seuls ou regroupés en sociétés civiles de moyens (SCM).

Cette politique de location permet tout à la fois au médecin lié à la clinique par un contrat d'activité libérale de ne pas se déplacer pour son activité de consultation, d'accueillir le patient aux locaux de la clinique au sein de laquelle il est susceptible d'être hospitalisé et à la clinique d'amortir une partie de ses charges locatives.

<p>Recommandation unique : mettre en place une procédure permettant d'attester que la clinique se conforme aux articles L. 4113-9 et L. 4163-10 du code de la santé publique (contrat écrit signé par la clinique systématiquement proposé à tout nouveau praticien). (<i>Non mise en œuvre</i>)</p>

4.3 La participation de la clinique au circuit de reversement des honoraires

La clinique contribue au circuit de reversement des honoraires médicaux dans ses aspects de recueil de l'activité codifiée par les praticiens, de traitement et de transmission des informations auprès des organismes payeurs et enfin de reversement sur le compte mandataire ouvert au nom de l'association des praticiens de la clinique.

La facturation de l'ensemble des prestations médicales et paramédicales dispensées à un patient pendant son séjour se fait sur un bordereau de facturation (formulaire S3404) qui récapitule les prestations tarifaires de la clinique en partie haute et celles des professionnels de santé (médecins, paramédicaux) en partie basse.

Les dispositions conventionnelles ne permettent plus le recouvrement des honoraires des praticiens sur un compte mandataire ouvert au nom de la clinique ou au nom d'un de ses salariés. Une association des praticiens de la clinique est constituée et les honoraires des praticiens sont directement versés sur un compte mandataire ouvert au nom de l'association.

La prise en charge du circuit administratif de traitement des honoraires est confiée par chaque praticien à la clinique dans les clauses de son contrat, justification essentielle de la redevance dite de gestion mandataire versée par le praticien à l'établissement sur la base des honoraires perçus.

Une convention particulière lie également l'association des praticiens de l'établissement qui délègue au service comptabilité de l'établissement la charge de perception et de reversement des honoraires sur son compte bancaire, ainsi que la répartition des honoraires versés sur ce compte mandataire auprès de chaque praticien.

La question de la responsabilité de la cotation des actes est abordée dans une clause contractuelle. Dans la version des contrats récemment conclus, il est précisé : « *Dans le cadre du conventionnement du praticien et de l'établissement avec les organismes de financement, sur les indications fournies régulièrement par le praticien, et sous sa seule responsabilité, notamment en ce qui concerne le respect de la codification et de la tarification des actes, la société procède à l'établissement des documents nécessaires pour la facturation des prestations en « Tiers Payant », à leur envoi aux caisses d'assurance maladie ou tout autre organisme de financement, ainsi qu'au suivi des règlements* ».

Dans les modèles antérieurs de contrat figure la mention suivante : « *Le Praticien déclare et reconnaît qu'il est responsable des incidences financières que peut supporter la Clinique, notamment en matière de répétition d'indus, à raison de ses erreurs de cotations ou de la mauvaise tenue des documents administratifs et comptables au titre des actes qu'il a effectués* ».

Ces clauses contractuelles apparaissent cependant en possible décalage avec le rôle effectivement joué par le médecin DIM de l'établissement et donc susceptible d'engager la responsabilité de la clinique.

Celui-ci est en effet chargé de procéder à la vérification de la bonne cotation du diagnostic principal du séjour sur lequel repose ensuite la facturation du GHS au bénéfice de la clinique.

Ce contrôle s'effectue notamment par le rapprochement opéré par le médecin DIM entre la cotation et les documents obligatoirement transmis par le praticien (comptes rendus opératoires ou d'examen).

La clinique effectue donc un contrôle *a posteriori* sur la cotation initiale du praticien.

Le médecin DIM précise cependant que ce contrôle ne s'effectue que sur les actes classants affectant le diagnostic principal et donc la cotation du séjour.

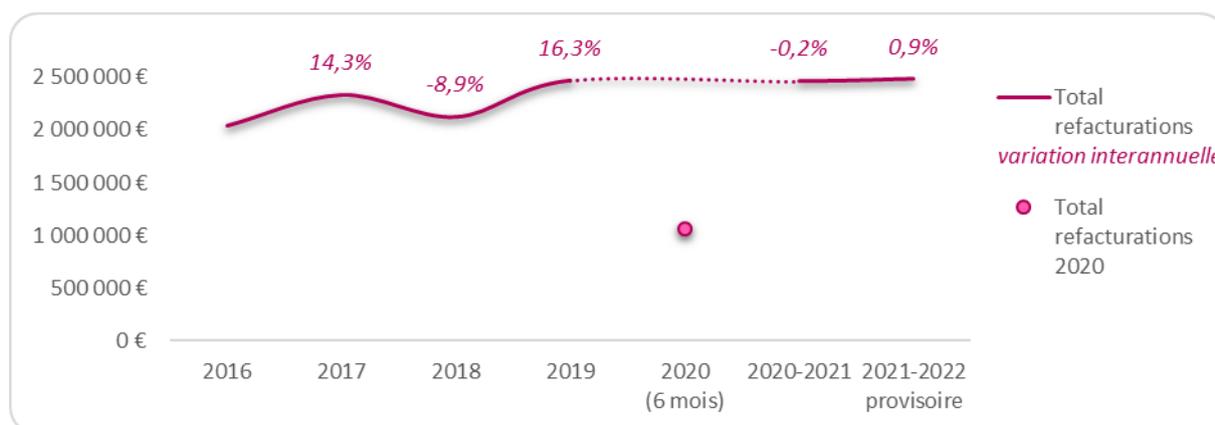
Les actes non classants (c'est-à-dire sans effet sur le classement du séjour au sein d'un GHS) ne font pas l'objet de contrôle de la part du médecin DIM, qui précise toutefois que la cotation de tels actes s'accompagne obligatoirement de la production d'un compte rendu.

Tout en prenant acte de ces éléments, la chambre régionale des comptes encourage l'établissement à une plus grande vigilance sur le suivi au moins quantitatif des actes non classants des praticiens exerçant en son sein, permettant une mise en évidence des situations les plus atypiques d'un point de vue quantitatif susceptibles de révéler d'éventuelles anomalies de cotation.

4.4 Les recettes issues de la facturation aux praticiens dépendent en grande partie du niveau d'activité

Dernière catégorie de recettes après les recettes T2A et les recettes hôtelières, les recettes annexes se composent principalement des prestations que la clinique facture aux praticiens libéraux.

Graphique n° 25 : évolution des refacturations auprès des praticiens libéraux



Source : CRC NA, d'après clinique Belharra – livres comptables 2016-2021, balance et comptes P&L 2021-2022

Les refacturations de la clinique auprès des libéraux dépendent du niveau d'activité.

Les redevances sur honoraires constituent la majeure partie des refacturations opérées par la clinique auprès des libéraux. Elles sont la contrepartie du mandat donné à l'établissement pour la gestion des honoraires et n'ont pas vocation à couvrir le fonctionnement global de la clinique. Les variations constatées en début de période s'expliquent par un retard sur la facturation 2016 rattrapé en 2017 puis, en 2018, par la conclusion d'un protocole d'accord sur le taux de redevance en défaveur de la clinique au terme d'une longue période d'intense négociation avec les médecins selon le directeur. En 2019, la croissance du chiffre d'affaires et la revalorisation des prestations fournies au laboratoire dynamisent les recettes pour la clinique.

En second lieu, la clinique perçoit des recettes au titre de la mise à disposition de ses locaux : loyer et charges afférentes auprès des praticiens exerçant une activité libérale pour leur propre compte (consultations externes), redevance d'occupation pour les sociétés de biologie et de radiologie bénéficiant d'un droit d'exercice privilégié.

Les autres dépenses normalement couvertes par les honoraires et supportées par la clinique font également l'objet d'une redevance ajustée aux services rendus.

4.5 La permanence des soins

La permanence des soins recouvre pour la clinique plusieurs aspects, selon que l'on évoque la notion de continuité des soins ou la participation de l'établissement à la permanence des soins en établissement de santé privés (PDSSES).

La continuité des soins à l'intérieur de la clinique, c'est-à-dire la continuité de prise en charge des patients déjà admis, est régie par une charte du fonctionnement médical mise à jour en mars 2020, cosignée par le président de la commission médicale d'établissement (CME) et le directeur général de la clinique.

Le principe général est celui de la continuité assurée sur une base d'organisation interne spécifique à chaque équipe, autonome dans son fonctionnement mais tenue de transmettre à la clinique une liste des médecins d'astreinte dans chaque spécialité.

S'agissant de l'admission des patients en situation d'urgence, la charte distingue plusieurs situations, selon notamment la provenance du patient et l'heure de sa prise en charge. Le principe retenu est toujours celui d'un accord à l'hospitalisation donné par le médecin référent et celui de la responsabilité du médecin urgentiste jusqu'à prise en charge effective du patient par le médecin référent.

La charte règle également les aspects d'articulation des prises en charge par les chirurgiens et les anesthésistes.

La participation de la clinique à la PDSSES est régie par une annexe au CPOM, qui prévoit les disciplines et la quotité de temps médical concernées par la PDSSES.

Tableau n° 1 : lignes de PDSES assurées par la clinique

Niveau de recours	Spécialité	Modalités de PDSES	
		Astreinte jusqu'à minuit	Astreinte
Territorial	Anesthésie adulte		2
	Chirurgie traumatologique	1	
	Chirurgie viscérale	1	
	Chirurgie vasculaire		0,5
	Urologie		0,5
Territorial lié à une reconnaissance contractuelle	Gynécologie Obstétrique		1
	Pédiatrie		1
Infrarégional	Chirurgie thoracique		0,25

Source : CRC NA, d'après clinique Belharra – annexe 4 au CPOM relative à la PDSES

Les modalités de participation à la PDSES sont précisées dans l'annexe, contenant à la fois les modalités de rémunération versées aux praticiens par l'intermédiaire de l'établissement au titre du FIR, le statut et les obligations des praticiens participant à la PDSES (maintien d'un statut libéral mais obligation d'intervention en secteur 1 notamment).

Il convient de relever que les astreintes en chirurgie vasculaire et en urologie sont partagées avec le CH de Bayonne et que celle de chirurgie thoracique est partagée avec le CHCB et le CH de Pau, concrétisant la place de la clinique dans l'offre de soins territoriale.

Sur ce thème cependant, un épisode récent relatif à la PDSES en ORL mérite d'être relevé.

Cette ligne de PDSES a été confiée initialement au centre hospitalier alors même qu'aucun chirurgien ORL n'exerce en son sein. La ligne d'astreinte était donc occupée par des praticiens de la clinique, rémunérés comme praticiens attachés par le centre hospitalier.

Ces derniers ont remis leur démission au centre hospitalier au début de l'année 2022 (courrier du 3 janvier 2022) compte tenu, de leur point de vue, d'une rémunération insuffisante de cette participation à la PDSES, conduisant l'ARS à une décision de transfert de cette PDSES à la clinique au 1^{er} avril 2022.

La clinique – à la demande des praticiens – a alors rapidement fait connaître auprès de l'agence son « *incapacité d'assurer cette PDSES* » (mail de l'ARS du 30 mai 2022) et son souhait de finalement voir cette ligne retransférée sur le centre hospitalier, conduisant l'ARS à cette décision de re-transfert sur le centre hospitalier au 30 mai 2022.

La chambre régionale des comptes observe que la prise en charge de la PDSES d'une discipline non exercée par le centre hospitalier devrait relever de la clinique au sein de laquelle cette discipline s'exerce pleinement, la clinique disposant par ailleurs d'un service d'urgences dont elle ambitionne de développer l'activité.

5 UN SYSTÈME D'INFORMATION HOSPITALIER CONFORME AUX BONNES PRATIQUES

5.1 Une architecture complète

La clinique dispose d'un système d'information hospitalier (SIH), dont la dernière formalisation sous forme de projet complet date de 2018, avant le rachat de l'établissement par le groupe Ramsay.

L'architecture du système d'information est décrite notamment dans le schéma directeur du système d'information (SDSI) produit par Capiro en juin 2018 et comporte l'ensemble des fonctions traditionnelles d'un SIH : la gestion administrative des patients, le dossier médical, la fonction ressources humaines, la fonction financière, la gestion des résultats de laboratoires et d'examens d'imagerie, l'interface avec la médecine de ville.

Une particularité liée à l'exercice libéral des praticiens réside dans la liberté qui leur est laissée d'utiliser une autre application métier que le dossier médical informatisé porté par la clinique, les informations du patient étant transférées à l'application centrale par l'intermédiaire d'une application particulière, également utilisée pour assurer l'interface avec les correspondants médecins libéraux.

L'élaboration d'un nouveau projet de SIH est en cours, toujours sous pilotage direct du groupe, Ramsay cette fois. Il portera notamment sur l'adoption d'un nouveau système de gestion des patients, dont le déploiement est prévu en 2023.

Le pilotage du SIH est donc consolidé à l'échelle du groupe par la direction des systèmes d'information (DSI), sans instance locale de pilotage.

Pour autant, un responsable de la sécurité des systèmes d'information a été désigné par une décision formelle du 19 août 2021 conformément aux dispositions de l'instruction n° SG/DSSIS/2016/309 du 14 octobre 2016 relative à la mise en œuvre d'un plan d'actions sur la sécurité des systèmes d'information, parmi les deux techniciens présents sur place.

Ces derniers assurent essentiellement la maintenance des infrastructures, les interventions sur les systèmes étant prises en charge à distance par la DSI du groupe.

Dans cette phase intermédiaire de définition d'un nouveau projet complet de SIH piloté par le groupe Ramsay, les points essentiels de préconisations des bonnes pratiques sont présents au sein du SIH actuellement déployé.

5.2 Une sécurité globale encadrée par des procédures

Il existe tout d'abord une cartographie des applicatifs utilisés et qui a été mise à jour.

Les procédures de sécurité sont décrites et ont été renouvelées durant la période sous revue.

Une cartographie des risques existe, une première fois mise à jour en 2019, et un audit de sécurité complet a été conduit en 2019 dans la perspective de disposer des prérequis à l'inscription de la clinique dans le programme national HOP'EN (pour « hôpital numérique ouvert sur son environnement »).

Sur la période récente, la direction de la sécurité des systèmes informatiques (DSSI) du groupe Ramsay a élaboré un référentiel sur la politique générale de sécurité des systèmes d'information locaux en octobre 2021, déclinable au sein de la clinique.

Deux référentiels complémentaires sont également représentatifs des bonnes pratiques, tous deux élaborés en 2021.

Le premier porte sur la mise en œuvre de procédures dégradées en cas de panne du système. Il concerne la saisie d'identité du patient, le dossier médical, le suivi préopératoire et le suivi à domicile des patients.

Le deuxième, plus complet, constitue un guide de référence en matière de plan de reprise d'activité des SI pour les établissements MCO du groupe Ramsay Santé. Il décrit les pratiques générales en matière de SI permettant le redémarrage du SI suite à un sinistre.

Il existe également une procédure de changement des mots de passe pour les applications utilisées ainsi que des documents spécifiques aux procédures de sécurité de certaines applications.

Du point de vue de la fiabilité des matériels et logiciels installés, la clinique, ne rapporte pas de problèmes particuliers.

Ainsi, du point de vue de la sécurité des procédures, le SIH de la clinique apparaît conforme aux bonnes pratiques.

5.3 Une interopérabilité essentiellement tournée vers le groupe

Sur le plan de l'interopérabilité du SIH, l'essentiel de l'effort a porté sur l'interopérabilité intégrée des applications au sein du groupe mais également sur l'interopérabilité avec les applications des entités fournissant le support médico-technique de la clinique (résultats de laboratoires, examens d'imagerie).

Une interface avec la médecine de ville existe mais la clinique ne participe pas à la construction d'un SIH territorial avec d'autres établissements de santé du territoire.

La clinique précise sur ce point qu'elle veille à la compatibilité de ses applications avec les orientations nationales, notamment dans le cadre de la réforme de l'identifiant numérique de santé (INS) ou du dossier médical partagé (DMP).

6 UN IMPACT DE LA CRISE COVID SANS EFFETS NÉGATIFS SUR LE NIVEAU D'ACTIVITÉ DE LA CLINIQUE

La crise sanitaire a affecté le fonctionnement global et l'organisation de la clinique mais sans impact défavorable sur son niveau d'activité et de ressources, avec même potentiellement

un effet favorable lié au transfert d'une partie de l'activité chirurgicale du centre hospitalier (cf. *supra*).

La clinique a ainsi accueilli au total 34 patients atteints par la covid-19 en hospitalisation en 2020 et 2021, ainsi que 753 patients en 2020 et 251 en 2021 également atteints par la covid-19 et pris en charge au sein de la clinique sans être hospitalisés.

6.1 Un fonctionnement interne adapté aux exigences de la crise sanitaire

L'établissement a tout d'abord adapté son fonctionnement sous régime de plan blanc lors de la première phase épidémique, réactivé ensuite lors des épisodes ultérieurs.

Une cellule de crise quotidienne, puis hebdomadaire selon les périodes, a coordonné les nombreuses mesures d'ajustement prises au sein de la clinique.

Ces mesures ont porté sur l'organisation des flux au sein de la clinique et sur les protocoles de prise en charge des patients.

Chaque circuit a ainsi fait l'objet de mesures d'adaptation décrites dans des protocoles spécifiques (entrées, services, blocs), prévoyant notamment des circuits particuliers pour les patients atteints ou suspects d'être porteurs du Sars-CoV-2.

Les bonnes pratiques de prise en charge des patients ont été largement diffusées au travers des actions de formation ou de supports vidéo.

La politique de dépistage des patients a été systématique et protocolisée ainsi que celle relative au suivi du personnel (gestion des cas contacts notamment).

Sur le plan de l'activité, au-delà de la période initiale de déprogrammation imposée en première vague, une déprogrammation sélective des patients pour des prises en charge « non urgentes » a été établie en cellule de déprogrammation (réunion de concertation pluridisciplinaire) selon des critères validés par la CME. Cette cellule, avec des représentants médicaux de chaque spécialité, se concertait une fois par semaine durant la première vague.

Sur le plan des capacités, la mesure la plus notable a porté sur la transformation de six lits d'unité de soins continus (USC) en lits de réanimation avec formation des personnels (autorisation dérogatoire du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine du 16 avril 2020).

Cette capacité a été utilisée au profit des patients pouvant justifier d'une prise en charge allégée en réanimation, les patients les plus lourds étant pris en charge par le CHCB compte tenu de la technicité requise.

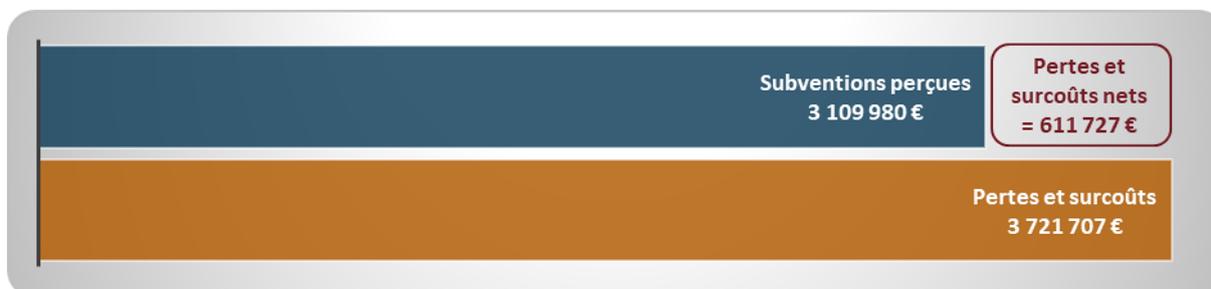
Cette autorisation temporaire n'a du reste pas été renouvelée pour les vagues suivantes de la pandémie.

La clinique a également contribué à l'effort de solidarité par la mise à disposition de 18 professionnels au service des établissements les plus requérants du territoire lors des deuxième et quatrième vagues.

6.2 Une situation financière préservée

Le détail du bilan financier est présenté en annexe n° 8.

Graphique n° 26 : différentiel entre les surcoûts constatés et les pertes de recettes estimées par la clinique et les aides versées par l'ARS



Source : CRC NA, d'après clinique Belharra – réponses au questionnaire d'instruction sur le thème covid, fichier « subventions 2016 à 2021 », notifications de l'ARS 2020-2021, balances et comptes P&L 2020-2022

Sans compenser intégralement les surcoûts constatés et les pertes estimées par la clinique, les aides déployées par les pouvoirs publics sous la forme d'avances de trésorerie, de garantie de financement et de subventions ont préservé ses revenus. La crise sanitaire n'a pas compromis la situation financière de l'établissement, qui s'est au contraire améliorée par rapport à la période antérieure.

Une reprise de l'activité rapide et intense à l'été 2020 a relancé la dynamique de croissance initiée en 2019. Au-delà de la phase de déprogrammations imposées, la crise n'a pas eu d'effet déstabilisant durable et une augmentation notable des recettes d'activité est constatée en 2021 grâce à des revalorisations tarifaires appliquées sur un plus grand volume de soins.

ANNEXES

Annexe n° 1. Glossaire - Signification des sigles	54
Annexe n° 2. Glossaire - Définition des termes spécialisés	57
Annexe n° 3. Évolution du bilan	59
Annexe n° 4. Évolution des ratios du bilan	60
Annexe n° 5. Évolution du compte de résultat	61
Annexe n° 6. Évolution des soldes intermédiaires de gestion.....	62
Annexe n° 7. Évolution comparée des indicateurs financiers et économiques.....	64
Annexe n° 8. Bilan financier de la crise sanitaire	67

Annexe n° 1. Glossaire - Signification des sigles

Sigle	Sigle développé
AM	Assurance maladie
ANAP	agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux
APE	administration de produits et prestations en environnement hospitalier
APLEB	association des praticiens libéraux exerçant à Bayonne
ARS	agence régionale de santé
ARTT	aménagement et réduction du temps de travail
ATIH	agence technique de l'information sur l'hospitalisation
ATU	accueil et traitement des urgences
BCG	Boston Consulting Group
BFR	besoin en fonds de roulement
CCAM	classification commune des actes médicaux
CDD	contrat à durée déterminée
CDI	contrat à durée indéterminée
CFDT	confédération française démocratique du travail
CH	centre hospitalier
CHCB	centre hospitalier de la Côte Basque
CMD	catégorie majeure de diagnostic
CME	commission médicale d'établissement
CPAM	caisse primaire d'assurance maladie
CPO	forfait annuel de coordination des prélèvements d'organes
CPOM	contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CPTS	communauté professionnelle territoriale de santé
CRC NA	chambre régionale des comptes Nouvelle-Aquitaine
CSP	centre de services partagés
DIM	département d'information médicale
DMP	dossier médical partagé
DMS	durée moyenne de séjour
Drees	direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DRH	direction des ressources humaines
DSI	direction des systèmes d'information
DSSI	direction de la sécurité des systèmes informatiques
EBIT	<i>earnings before interest and taxes</i>
EBITDA	<i>earnings before interest, taxes, depreciation, amortization</i>
EBITDAR	<i>earnings before interest, taxes, depreciation, amortization and restructuring or rent costs</i>
ETP	équivalent temps plein
FAG	forfait annuel greffe
FAU	forfait annuel pour l'activité de médecine d'urgence
FFM	forfait de petit matériel

Sigle	Sigle développé
FIR	fonds d'intervention régional
FPO	forfait prélèvements d'organes
FRNG	fonds de roulement net global
FSE	forfait sécurité et environnement hospitalier
GCS	groupement de coopération sanitaire
GHS	groupe homogène de séjours
GHT	groupe homogène de tarifs
GHT	groupement hospitalier de territoire
GIE	groupement d'intérêt économique
GPEC	gestion prévisionnelle des emplois et des compétences
HAS	Haute Autorité de santé
HOP'EN	hôpital numérique ouvert sur son environnement
ICR	indice de coût relatif
IFAQ	incitation financière à l'amélioration de la qualité
INS	identifiant numérique de santé
IRM	imagerie par résonance magnétique
MCO	médecine, chirurgie, obstétrique
MCOO	médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
MERRI	missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation
MIG	mission d'intérêt général
MIGAC	mission d'intérêt général et d'aide à la contractualisation
ORL	oto-rhino-laryngologie
ORU	observatoire régional des urgences
PDSSES	permanence des soins en établissement de santé
P&L	<i>profit and loss</i> (comptes de pertes et profits)
PMA	procréation médicale assistée
PMSI	programme de médicalisation des systèmes d'information
PRS	projet régional de santé
RIHN	référentiel des actes innovants hors nomenclature
RPU	résumé de passages aux urgences
RRAC	récupération rapide après chirurgie
RTT	réduction du temps de travail
SAMU	service d'aide médicale urgente
SAS	société par actions simplifiée
SAU	service d'accueil des urgences
SCM	société civile de moyens
SDSI	schéma directeur du système d'information
SEL	société d'exercice libéral
SELAS	société d'exercice libéral par actions simplifiée
SCI	société civile immobilière
SIH	système d'information hospitalier

Sigle	Sigle développé
SIRET	système d'identification du répertoire des établissements
SMUR	structure mobile d'urgences et de réanimation
SROS	schéma régional d'organisation des soins
T2A	tarification à l'activité
UHCD	unité d'hospitalisation de courte durée
URC	unité de reconstitution des cytotoxiques
USC	unité de soins continus

Annexe n° 2. Glossaire - Définition des termes spécialisés

Besoin en fonds de roulement (BFR)

Le besoin en fonds de roulement correspond au besoin de liquidités engendré par l'activité de l'établissement et se mesure par différence entre les besoins immédiats qu'il est nécessaire de financer pour alimenter le cycle d'exploitation (stocks et créances = actif circulant) et le crédit obtenu auprès des fournisseurs et autres tiers (dettes fournisseurs, dettes fiscales et sociales, avances reçues = passif circulant).

Casemix

Anglicisme désignant l'éventail des cas médicaux et chirurgicaux traités par un établissement de santé et qui peuvent être décrits :

- par groupes homogènes de malades (GHM) ;
- par groupes homogènes de journées (GHJ) pour les prises en charge en soins de suite ou de réadaptation ;
- par groupes homogènes de tarifs (GHT) pour les soins en hospitalisation à domicile ;
- par catégorie majeure de diagnostic (CMD) ;
- par catégorie majeure clinique (CMC).

Catégorie majeure de diagnostic (CMD)

La classification médico-économique utilisée pour le PMSI en MCO est structurée en 28 catégories majeures de diagnostic (CMD). Les CMD correspondent le plus souvent à un système fonctionnel (affections du système nerveux, de l'œil, de l'appareil respiratoire, etc.). Elles sont subdivisées en racines de GHM.

Chiffre d'affaires (CA)

Il correspond pour l'essentiel aux rémunérations perçues par un établissement de santé pour les soins qu'il prodigue (rémunérations versées par la Sécurité sociale, par les assurances maladies complémentaires ou directement par le patient).

Excédent brut d'exploitation (EBE) ou marge d'exploitation

Solde généré par l'activité courante de l'entreprise, sans prendre en compte la politique d'investissement et la gestion financière. L'EBE est obtenu en soustrayant au chiffre d'affaires les charges d'exploitation.

Fonds d'intervention régional (FIR)

Outil de pilotage confié aux agences régionales de santé ayant vocation à financer des actions et des expérimentations validées par les agences régionales de santé en faveur de la performance, la qualité, la coordination, la permanence, la prévention, la promotion ainsi que la sécurité sanitaire. L'objectif du FIR est de permettre une plus importante souplesse de gestion et une meilleure adaptation des financements aux besoins des territoires. Il s'inscrit dans l'action des projets régionaux de santé pour assurer notamment le financement de l'investissement dans les établissements de santé aussi bien que des expérimentations d'innovations régionales.

Fonds de roulement net global (FRNG)

Le fonds de roulement net global est la différence entre les ressources long terme et les emplois long terme. Il doit, en principe, être positif pour couvrir une partie du besoin en fonds de roulement (BFR) et préserver l'équilibre financier. Pour dégager un fonds de roulement excédentaire, les actifs immobilisés bruts (emplois stables) qui représentent l'outil de travail de l'hôpital doivent être financés par des ressources stables de long terme (supérieures à un an) affectées par nature au financement de l'investissement (subventions, emprunts, amortissements notamment). Un fonds de roulement positif

représente donc l'excédent des ressources stables sur le total des dépenses d'investissement d'un établissement de santé et constitue une ressource durable de financement pour l'établissement.

Groupe homogène de malades (GHM)

Un groupe homogène de malades regroupe les prises en charge de même nature médicale et économique et constitue la catégorie élémentaire de classification en MCO. Chaque séjour aboutit dans un GHM selon un algorithme fondé sur les informations médico-administratives contenues dans le résumé de sortie standardisé (RSS) de chaque patient.

Groupe homogène de séjours (GHS)

Dans le cadre de la T2A, le groupe homogène de séjours correspond au tarif du groupe homogène de malades (GHM). La très grande majorité des GHM ne correspondent qu'à un seul GHS, c'est-à-dire un seul tarif. Mais dans certains cas, un GHM peut avoir deux ou plusieurs tarifs (dépendant par exemple, pour une même prise en charge soit pour un même GHM, de niveaux d'équipement différents).

Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI)

Le PMSI permet une description synthétique standardisée de l'activité médicale des établissements de santé. Il repose sur l'enregistrement systématique minimal de données médico-administratives normalisées dans un recueil standard d'information et sur leur traitement automatisé. Il comporte quatre champs : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), soins de suite ou de réadaptation (SSR), psychiatrie sous la forme du RIM-Psy (recueil d'information médicale en psychiatrie), hospitalisation à domicile (HAD).

Recueil standard d'information

Recueil d'information du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) respectant un contenu et un format prédéfinis. En médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, il s'agit du résumé d'unité médicale et du résumé de sortie standardisé ; en soins de suite ou de réadaptation, c'est le résumé hebdomadaire standardisé ; pour l'hospitalisation à domicile, c'est le résumé par sous-séquence ; en psychiatrie, c'est le recueil d'information médicale en psychiatrie.

Résultat net comptable

Solde final entre tous les produits et les charges de l'exercice.

Tarifification à l'activité (T2A)

La tarification à l'activité est un mode de financement des établissements de santé français issu de la réforme hospitalière du plan Hôpital 2007, qui vise à médicaliser le financement tout en équilibrant l'allocation des ressources financières et en responsabilisant les acteurs de santé.

Taux de vétusté

Le taux de vétusté des équipements ou des immobilisations mesure la part moyenne des équipements ou des immobilisations déjà amortis et donc l'obsolescence de l'appareil de production. Il donne une bonne indication sur la nécessité d'investir et doit être interprété en fonction de la vitesse d'amortissement. Lorsqu'il tend vers 100 %, ce ratio traduit un patrimoine vieillissant dont le renouvellement doit être envisagé. Un ratio inférieur à 40 % traduit à l'inverse un patrimoine jeune.

Annexe n° 3. Évolution du bilan

	31/12/2016	31/12/2017	31/12/2018	31/12/2019	30/06/2020 (janvier-juin)	30/06/2021 (juillet-juin)*	30/06/2022 (juillet-juin) provisoire	Variation 2016/2022	Variation annuelle moyenne 2016-2022 (S1 2020 exclu)	Moyenne 2016-2022 (S1 2020 exclu)
Immobilisations incorporelles nettes <i>en % de l'actif immobilisé</i>	5 532 744 € 46%	5 500 331 € 46%	5 525 911 € 47%	5 547 904 € 47%	5 529 689 € 48%	5 608 256 € 49%	5 601 382 € 46%	1,2%	0,2%	5 552 755 €
Immobilisations corporelles nettes <i>en % de l'actif immobilisé</i>	5 795 507 € 48%	5 660 511 € 48%	5 380 775 € 46%	5 323 623 € 45%	5 132 734 € 44%	4 916 836 € 43%	5 604 639 € 46%	-3,3%	-0,7%	5 446 982 €
Immobilisations financières nettes <i>en % de l'actif immobilisé</i>	695 760 € 6%	748 219 € 6%	801 975 € 7%	852 650 € 7%	882 176 € 8%	957 777 € 8%	1 005 643 € 8%	44,5%	7,6%	843 671 €
Actif immobilisé net <i>variation interannuelle</i>	12 024 014 € 4,5%	11 909 063 € -1,0%	11 708 667 € -1,7%	11 724 181 € 0,1%	11 544 600 €	11 482 869 € -2,1%	12 211 664 € 6,3%	1,6%	0,3%	11 843 410 €
Stocks nets	1 936 403 €	2 021 825 €	2 296 827 €	2 457 953 €	2 488 043 €	2 621 584 €	2 613 379 €	35,0%	6,2%	2 324 662 €
Créances nettes	6 411 907 €	8 156 770 €	7 813 431 €	6 645 989 €	16 461 120 €	15 229 850 €	15 093 695 €	135,4%	18,7%	9 891 940 €
Disponibilités	6 603 713 €	4 898 792 €	3 263 159 €	3 794 738 €	88 460 €	124 933 €	149 058 €	-97,7%	-53,1%	3 139 066 €
Actif circulant <i>variation interannuelle</i>	14 952 023 € -20,8%	15 077 387 € 0,8%	13 373 417 € -11,3%	12 898 680 € -3,5%	19 037 623 €	17 976 367 € 39,4%	17 856 132 € -0,7%	19,4%	3,6%	15 355 668 €
Charges constatées d'avance (CCA)	3 490 323 €	1 932 932 €	1 739 822 €	1 611 749 €	2 864 934 €	2 689 559 €	1 085 508 €	-68,9%	-20,8%	2 091 649 €
Total actif circulant et CCA <i>variation interannuelle</i>	18 442 349 € -13,2%	17 010 321 € -7,8%	15 113 241 € -11,2%	14 510 431 € -4,0%	21 902 557 €	20 665 926 € 42,4%	18 941 640 € -8,3%	2,7%	0,5%	17 447 318 €
Total actif net <i>variation interannuelle</i>	30 466 363 € -7,0%	28 919 384 € -5,1%	26 821 909 € -7,3%	26 234 612 € -2,2%	33 447 157 €	32 148 795 € 22,5%	31 153 305 € -3,1%	2,3%	0,4%	29 290 728 €
Capitaux propres <i>variation interannuelle</i>	17 904 849 € -7,2%	16 926 520 € -5,5%	14 389 032 € -15,0%	14 115 959 € -1,9%	13 380 078 €	15 174 753 € 7,5%	16 413 069 € 8,2%	-8,3%	-1,7%	15 820 697 €
Provisions pour risques (litiges)	711 938 €	732 549 €	1 189 132 €	746 812 €	755 122 €	677 875 €	716 875 €	0,7%	0,1%	795 864 €
Provisions pour charges (engagement retraites)	2 216 736 €	2 319 662 €	2 429 232 €	2 512 937 €	2 521 476 €	2 467 881 €	2 454 073 €	10,7%	2,1%	2 400 087 €
Provisions pour risques et charges <i>variation interannuelle</i>	2 928 674 € 4,2%	3 052 211 € 4,2%	3 618 364 € 18,5%	3 259 749 € -9,9%	3 276 598 €	3 145 756 € -3,5%	3 170 948 € 0,8%	8,3%	1,6%	3 195 950 €
Emprunts et dettes financières	530 489 €	530 489 €	530 489 €	530 489 €	809 500 €	662 573 €	921 647 €	73,7%	11,7%	617 696 €
Dettes fournisseurs, dettes fiscales et sociales, autres dettes	9 102 346 €	8 410 161 €	8 284 021 €	8 328 411 €	15 980 982 €	12 980 583 €	10 502 642 €	15,4%	2,9%	9 601 361 €
Dettes <i>variation interannuelle</i>	9 632 835 € -9,7%	8 940 650 € -7,2%	8 814 510 € -1,4%	8 858 900 € 0,5%	16 790 482 €	13 643 156 € 54,0%	11 424 289 € -16,3%	18,6%	3,5%	10 219 057 €
Produits constatés d'avance (PCA)	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	185 131 €	145 000 €			55 022 €
Total dettes et PCA <i>variation interannuelle</i>	9 632 839 € -9,7%	8 940 653 € -7,2%	8 814 513 € -1,4%	8 858 904 € 0,5%	16 790 481 €	13 828 287 € 56,1%	11 569 289 € -16,3%	20,1%	3,7%	10 274 081 €
Total passif <i>variation interannuelle</i>	30 466 363 € -7,0%	28 919 384 € -5,1%	26 821 909 € -7,3%	26 234 612 € -2,2%	33 447 157 €	32 148 795 € 22,5%	31 153 305 € -3,1%	2,3%	0,4%	29 290 728 €

* Variation interannuelle calculée entre les exercices complets clos les 31/12/2019 et 30/06/2021

Source : CRC NA, d'après clinique Belharrar – liasses 2016-2022

Annexe n° 4. Évolution des ratios du bilan

Unité	31/12/2016	31/12/2017	31/12/2018	31/12/2019	30/06/2020 (janvier-juin)	30/06/2021 (juillet-juin)	30/06/2022 (juillet-juin) provisoire	Variation 2016/2022	Variation annuelle moyenne 2016-2022 (S1 2020 exclu)	Moyenne 2016-2022 (S1 2020 exclu)	
Ratios d'équilibre financier du bilan											
Total bilan											
Total actif net	€	30 466 363 €	28 919 384 €	26 821 909 €	26 234 612 €	33 447 157 €	32 148 795 €	31 153 305 €	2,3%	0,4%	29 290 728 €
Total passif	€	30 466 363 €	28 919 384 €	26 821 909 €	26 234 612 €	33 447 157 €	32 148 795 €	31 153 305 €	2,3%	0,4%	29 290 728 €
Fonds de roulement											
Ressources stables	€	28 813 897 €	29 247 750 €	28 380 989 €	28 994 718 €	28 774 653 €	31 233 412 €	33 681 970 €	16,9%	3,2%	30 058 789 €
Emplois stables	€	19 085 576 €	20 296 860 €	21 421 773 €	22 670 781 €	22 671 728 €	23 442 590 €	25 169 616 €	31,9%	5,7%	22 014 533 €
Fonds de roulement net global	€	9 728 321 €	8 950 890 €	6 959 216 €	6 323 937 €	6 102 925 €	7 790 822 €	8 512 354 €	-12,5%	-2,6%	8 044 257 €
	jours de CA net	77,1	67,9	54,5	46,7	49,2	50,6	54,5			
Besoin en fonds de roulement											
Actif circulant	€	12 226 956 €	12 462 260 €	11 980 078 €	10 857 611 €	21 995 446 €	20 963 686 €	19 253 034 €	57,5%	9,5%	14 623 938 €
Passif circulant	€	9 102 346 €	8 410 161 €	8 284 021 €	8 328 411 €	15 980 982 €	13 165 714 €	10 647 642 €	17,0%	3,2%	9 656 383 €
Besoin en fonds de roulement	€	3 124 610 €	4 052 099 €	3 696 057 €	2 529 200 €	6 014 464 €	7 797 972 €	8 605 392 €	175,4%	22,5%	4 967 555 €
	jours de CA net	24,8	30,8	28,9	18,7	48,5	50,7	55,1			
Actif circulant d'exploitation	€	7 028 076 €	8 153 071 €	7 573 271 €	8 120 060 €	7 160 928 €	7 488 682 €	7 033 946 €	0,1%	0,0%	7 566 184 €
Passif circulant d'exploitation	€	5 431 934 €	4 738 457 €	4 770 660 €	4 782 885 €	6 814 565 €	7 781 321 €	5 530 238 €	1,8%	0,4%	5 505 916 €
Besoin en fonds de roulement d'exploitation	€	1 596 142 €	3 414 614 €	2 802 611 €	3 337 175 €	346 363 €	-292 639 €	1 503 708 €	-5,8%	-1,2%	2 060 269 €
	jours de CA net	12,6	25,9	21,9	24,7	2,8	-1,9	9,6			
Trésorerie											
Trésorerie active	€	6 603 713 €	4 898 792 €	3 263 159 €	3 794 738 €	88 460 €	124 933 €	149 058 €			
Trésorerie passive	€	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	132 083 €	242 099 €			
Trésorerie nette	€	6 603 713 €	4 898 792 €	3 263 159 €	3 794 738 €	88 460 €	-7 150 €	-93 041 €	-101,4%	-142,6%	3 076 702 €
Ratios d'activité											
Rotation des stocks											
Stocks de marchandises, matières premières et approvisionnements	jours de CA net	15,4	15,5	18,1	18,2	20,1	17,1	16,7			
Crédit clients et fournisseurs											
Créances clients	jours de CAT.T.C.	39,9	46,1	40,9	41,4	37,3	31,6	28,3			
Dettes fournisseurs	jours d'achats T.T.C.	75,3	62,3	64,8	61,6	86,2	89,3	60,6			
Ratios d'investissement											
Financement											
Taux d'endettement	%	3,0%	3,1%	3,7%	3,8%	6,1%	4,4%	5,6%			
Vétusté des immobilisations											
Taux de vétusté des immobilisations incorporelles	%	6,0%	6,6%	7,4%	7,8%	8,0%	8,4%	8,8%			
Taux de vétusté des immobilisations corporelles	%	53,6%	58,6%	63,1%	66,2%	67,5%	70,0%	68,9%			

Source : CRC NA, d'après clinique Belharra – liasses 2016-2022

Annexe n° 5. Évolution du compte de résultat

	31/12/2016	31/12/2017	31/12/2018	31/12/2019	30/06/2020 (janvier-juin)	30/06/2021 (juillet-juin)*	30/06/2022 (juillet-juin) provisoire	Variation 2016/2022	Variation annuelle moyenne 2016-2022 (S1 2020 exclu)	Moyenne 2016-2022 (S1 2020 exclu)
Chiffre d'affaires net	45 447 807 €	47 422 608 €	45 967 405 €	48 730 193 €	22 324 605 €	55 385 223 €	56 183 697 €	23,6%	4,3%	49 856 156 €
Subventions d'exploitation	879 054 €	936 032 €	1 118 401 €	974 573 €	2 172 606 €	2 983 366 €	2 219 477 €	152,5%	20,4%	1 518 484 €
Reprises sur amortissements et provisions, transferts de charges	1 079 475 €	1 067 206 €	1 639 204 €	1 580 994 €	867 941 €	852 210 €	693 956 €	-35,7%	-8,5%	1 152 174 €
Autres produits d'exploitation	85 060 €	45 857 €	36 697 €	25 504 €	37 181 €	91 653 €	74 662 €	-12,2%	-2,6%	59 906 €
Produits d'exploitation	47 491 396 €	49 471 703 €	48 761 707 €	51 311 264 €	25 402 333 €	59 312 452 €	59 171 792 €	24,6%	4,5%	52 586 719 €
Achats de marchandises (y compris variation de stock)	3 148 610 €	4 023 200 €	3 133 081 €	3 920 335 €	2 531 607 €	6 712 298 €	6 869 014 €	118,2%	16,9%	4 634 423 €
Achats de matières premières et autres approvisionnements (y compris variation de stock)	8 178 566 €	8 233 969 €	8 020 839 €	8 124 326 €	3 723 447 €	8 946 783 €	8 889 520 €	8,7%	1,7%	8 399 001 €
Autres achats et charges externes	14 249 331 €	14 712 091 €	14 743 516 €	15 512 387 €	7 862 232 €	15 562 229 €	17 093 810 €	20,0%	3,7%	15 312 227 €
Impôts, taxes et versements assimilés	2 810 343 €	2 993 285 €	3 468 816 €	3 424 744 €	1 710 194 €	3 488 870 €	2 934 629 €	4,4%	0,9%	3 186 781 €
Charges de personnel (salaires et traitements + charges sociales)	19 027 781 €	19 236 445 €	20 067 110 €	19 489 837 €	10 205 043 €	21 166 927 €	21 598 677 €	13,5%	2,6%	20 097 796 €
Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions	1 703 685 €	1 805 728 €	1 581 158 €	1 610 571 €	790 407 €	1 949 383 €	1 839 544 €	8,0%	1,5%	1 748 345 €
Autres charges d'exploitation	52 840 €	131 876 €	42 802 €	46 532 €	21 326 €	50 528 €	61 165 €	15,8%	3,0%	64 291 €
Charges d'exploitation	49 171 160 €	51 136 599 €	51 057 325 €	52 128 735 €	26 844 257 €	57 877 018 €	59 286 361 €	20,6%	3,8%	53 442 866 €
Résultat d'exploitation	-1 679 763 €	-1 664 896 €	-2 295 617 €	-817 471 €	-1 441 924 €	1 435 434 €	-114 568 €			-856 147 €
Produits financiers	204 131 €	407 115 €	370 972 €	447 258 €	598 133 €	370 545 €	718 377 €	251,9%	28,6%	419 733 €
Charges financières	476 €	7 896 €	3 602 €	4 429 €	1 838 €	1 972 €	1 332 €	179,8%	22,9%	3 285 €
Résultat financier	203 655 €	399 219 €	367 369 €	442 829 €	596 294 €	368 573 €	717 045 €			416 448 €
Résultat courant avant impôts	-1 476 108 €	-1 265 676 €	-1 928 247 €	-374 642 €	-845 630 €	1 804 007 €	602 477 €			-439 698 €
Produits exceptionnels	265 838 €	96 193 €	203 295 €	406 968 €	4 311 €	354 187 €	72 358 €	-72,8%	-22,9%	233 140 €
Charges exceptionnelles	381 771 €	78 787 €	971 655 €	474 626 €	76 498 €	344 497 €	3 564 €	-99,1%	-60,7%	375 817 €
Résultat exceptionnel	-115 932 €	17 406 €	-768 360 €	-67 658 €	-72 188 €	9 690 €	68 794 €			-142 677 €
Total des produits	47 961 366 €	49 975 012 €	49 335 976 €	52 165 490 €	26 004 776 €	60 037 184 €	59 962 527 €	25,0%	4,6%	53 239 593 €
variation interannuelle	-3,8%	4,2%	-1,3%	5,7%		15,1%	-0,1%			
Total des charges	49 350 071 €	50 953 342 €	51 873 465 €	52 438 562 €	26 740 657 €	58 265 665 €	59 146 392 €	19,9%	3,7%	53 671 250 €
variation interannuelle	-5,5%	3,2%	1,8%	1,1%		11,1%	1,5%			
Bénéfice ou perte	-1 388 705 €	-978 329 €	-2 537 489 €	-273 071 €	-735 881 €	1 771 519 €	816 135 €			-431 657 €
variation interannuelle	41,1%	29,6%	-159,4%	89,2%		748,7%	-53,9%			

* Variation interannuelle calculée entre les exercices complets clos les 31/12/2019 et 30/06/2021

Source : CRC NA, d'après clinique Belharrar – liasses 2016-2022

Annexe n° 6. Évolution des soldes intermédiaires de gestion

	31/12/2016	31/12/2017	31/12/2018	31/12/2019	30/06/2020 (janvier-juin)	30/06/2021 (juillet-juin)**	30/06/2022 (juillet-juin) provisoire	Variation 2016/2022	Variation annuelle moyenne 2016-2022 (S1 2020 exclu)	Moyenne 2016-2022 (S1 2020 exclu)
CHIFFRE D'AFFAIRES NET	45 447 807 €	47 422 608 €	45 967 405 €	48 730 193 €	22 324 605 €	55 385 223 €	56 183 697 €	23,6%	4,3%	49 856 156 €
<i>variation interannuelle</i>	0,2%	4,3%	-3,1%	6,0%		13,7%	1,4%			
Ventes de marchandises	3 181 269 €	4 050 410 €	3 177 156 €	4 023 833 €	2 585 997 €	6 917 702 €	7 256 340 €	128,1%	17,9%	4 767 785 €
- Coût des marchandises	3 148 610 €	4 023 200 €	3 133 081 €	3 920 335 €	2 531 607 €	6 712 298 €	6 869 014 €	118,2%	16,9%	4 634 423 €
= MARGE COMMERCIALE	32 659 €	27 210 €	44 075 €	103 498 €	54 390 €	205 404 €	387 326 €	1086,0%	64,0%	133 362 €
<i>variation interannuelle</i>	-156,0%	-16,7%	62,0%	134,8%		98,5%	88,6%			
Taux de marge commerciale	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,4%	0,7%			
Production vendue	42 266 537 €	43 372 197 €	42 790 248 €	44 706 359 €	19 738 607 €	48 467 520 €	48 927 357 €	15,8%	3,0%	45 088 370 €
+ Production stockée	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €			
+ Production immobilisée	28 792 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	2 584 €			
= PRODUCTION	42 295 329 €	43 372 197 €	42 790 248 €	44 706 359 €	19 738 607 €	48 467 520 €	48 929 941 €	15,7%	3,0%	45 093 599 €
<i>variation interannuelle</i>	-3,3%	2,5%	-1,3%	4,5%		8,4%	1,0%			
- Achats de matières premières et approvisionnements	8 106 141 €	8 356 810 €	8 239 595 €	8 279 049 €	3 700 766 €	8 976 091 €	8 887 272 €	9,6%	1,9%	8 474 160 €
- Variation de stocks de matières premières et approvisionnements	72 425 €	-122 841 €	-218 756 €	-154 723 €	22 681 €	-29 308 €	2 248 €	-96,9%	-50,1%	-75 159 €
<i>= Coût des matières premières et approvisionnements</i>	<i>8 033 716 €</i>	<i>8 479 651 €</i>	<i>8 458 351 €</i>	<i>8 433 772 €</i>	<i>3 678 085 €</i>	<i>9 005 399 €</i>	<i>8 885 024 €</i>	<i>10,6%</i>	<i>2,0%</i>	<i>8 549 319 €</i>
= MARGE BRUTE	34 149 422 €	35 165 438 €	34 813 484 €	36 685 531 €	16 069 550 €	39 726 141 €	40 427 747 €	18,4%	3,4%	36 827 961 €
<i>variation interannuelle</i>	-1,0%	3,0%	-1,0%	5,4%		8,3%	1,8%			
Taux de marge brute	75,1%	74,2%	75,7%	75,3%	72,0%	71,7%	72,0%			
- Autres achats et charges externes	14 249 331 €	14 712 091 €	14 743 516 €	15 512 387 €	7 862 232 €	15 562 229 €	17 093 810 €	20,0%	3,7%	15 312 227 €
+ Autres produits	56 266 €	45 855 €	36 696 €	25 503 €	37 182 €	91 652 €	72 078 €	28,1%	5,1%	54 675 €
- Autres charges	52 840 €	131 876 €	42 802 €	46 532 €	21 326 €	50 528 €	61 165 €	15,8%	3,0%	64 291 €
= VALEUR AJOUTÉE CORRIGÉE	19 903 517 €	20 367 326 €	20 063 862 €	21 152 115 €	8 223 174 €	24 205 036 €	23 344 850 €	17,3%	3,2%	21 506 118 €
<i>variation interannuelle</i>	-3,0%	2,3%	-1,5%	5,4%		14,4%	-3,6%			
Taux de valeur ajoutée corrigée	43,8%	42,9%	43,6%	43,4%	36,8%	43,7%	41,6%			
= VALEUR AJOUTÉE NON CORRIGÉE	19 900 091 €	20 453 347 €	20 069 968 €	21 173 144 €	8 207 318 €	24 163 912 €	23 333 937 €	17,3%	3,2%	21 515 733 €
<i>variation interannuelle</i>	-3,0%	2,8%	-1,9%	5,5%		14,1%	-3,4%			
+ Subventions d'exploitation	879 054 €	936 032 €	1 118 401 €	974 573 €	2 172 606 €	2 983 366 €	2 219 477 €	152,5%	20,4%	1 518 484 €
- Impôts et taxes	2 810 343 €	2 993 285 €	3 468 816 €	3 424 744 €	1 710 194 €	3 488 870 €	2 934 629 €	4,4%	0,9%	3 186 781 €
- Frais de personnel	19 027 781 €	19 236 445 €	20 067 110 €	19 489 837 €	10 205 043 €	21 166 927 €	21 598 677 €	13,5%	2,6%	20 097 796 €
Rendement du travail salarié	1,0	1,1	1,0	1,1	0,8	1,1	1,1			
Effectif ETP payés	464,7	461,0	455,7	454,3	460,2	457,76	456,6	-2%	0%	458,3
Coût moyen du travail salarié	40 951 €	41 729 €	44 033 €	42 898 €	44 351 €	46 240 €	47 305 €			
= EXCÉDENT/INSUFFISANCE BRUT(E) D'EXPLOITATION CORRIGÉ(E)	-1 055 553 €	-926 372 €	-2 353 663 €	-787 893 €	-1 519 457 €	2 532 605 €	1 031 021 €	197,7%		-259 976 €
<i>variation interannuelle</i>	-171,9%	12,2%	-154,1%	66,5%		421,4%	-59,3%			
Taux d'excédent d'exploitation corrigé	-5,3%	-4,5%	-11,7%	-3,7%	-18,5%	10,5%	4,4%			
EXCÉDENT/INSUFFISANCE NET(TE) D'EXPLOITATION NON CORRIGÉ(E)	-1 058 979 €	-840 351 €	-2 347 557 €	-766 864 €	-1 535 313 €	2 491 481 €	1 020 108 €	196,3%		-250 360 €
<i>variation interannuelle</i>	-179,0%	20,6%	-179,4%	67,3%		424,9%	-59,1%			
Taux de rentabilité économique des capitaux engagés pour l'exploitation	-11,9%	-8,7%	-25,9%	-9,8%	-13,8%	19,6%	7,2%			

* La valeur ajoutée dite corrigée correspond à la valeur ajoutée telle que calculée par la société Xerfi. Par rapport à la valeur ajoutée brute, elle intègre les autres produits et autres charges. Cette modification se répercute sur le calcul de l'excédent brut d'exploitation.

	31/12/2016	31/12/2017	31/12/2018	31/12/2019	30/06/2020 (janvier-juin)	30/06/2021 (juillet-juin)**	30/06/2022 (juillet-juin) provisoire	Variation 2016/2022	Variation annuelle moyenne 2016-2022 (S1 2020 exclu)	Moyenne 2016-2022 (S1 2020 exclu)
Solde reprises - dotations aux provisions	576 967 €	587 713 €	1 412 508 €	1 284 469 €	732 537 €	168 997 €	230 793 €	-60,0%	-16,7%	710 241 €
- Dotations aux amortissements	1 201 177 €	1 326 235 €	1 354 462 €	1 314 046 €	655 003 €	1 266 170 €	1 376 381 €	14,6%	2,8%	1 306 412 €
EXCÉDENT NET OU RÉSULTAT D'EXPLOITATION	-1 679 763 €	-1 664 894 €	-2 295 617 €	-817 470 €	-1 441 923 €	1 435 432 €	-114 567 €	93,2%		-856 147 €
<i>variation interannuelle</i>	-1254,3%	0,9%	-37,9%	64,4%		275,6%	-108,0%			
Taux de marge nette d'exploitation	-8,4%	-8,2%	-11,4%	-3,9%	-17,5%	5,9%	-0,5%			
+ Solde des opérations en commun	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €			
+ Produits financiers	204 131 €	407 115 €	370 972 €	447 258 €	598 133 €	370 545 €	718 377 €	251,9%	28,6%	419 733 €
- Charges financières	476 €	7 896 €	3 602 €	4 429 €	1 838 €	1 972 €	1 332 €	179,8%	22,9%	3 285 €
<i>dont intérêts et charges assimilées</i>	476 €	7 896 €	3 602 €	4 429 €	1 838 €	1 972 €	1 332 €	179,8%	22,9%	3 285 €
<i>Solde des opérations financières</i>	203 655 €	399 219 €	367 369 €	442 829 €	596 294 €	368 573 €	717 045 €	252,1%	28,6%	416 448 €
= RÉSULTAT COURANT AVANT IMPÔT	-1 476 108 €	-1 265 675 €	-1 928 247 €	-374 641 €	-845 628 €	1 804 005 €	602 478 €	140,8%		-439 698 €
<i>variation</i>	-1087,7%	14,3%	-52,3%	80,6%		581,5%	-66,6%			
+ Solde des éléments exceptionnels	-115 933 €	17 406 €	-768 360 €	-67 658 €	-72 187 €	9 690 €	68 794 €	159,3%		-142 677 €
- Impôt sur les bénéfices	-203 335 €	-269 941 €	-159 118 €	-169 229 €	-181 937 €	42 178 €	-144 864 €	28,8%	-6,6%	-150 718 €
RÉSULTAT NET	-1 388 706 €	-978 328 €	-2 537 489 €	-273 070 €	-735 878 €	1 771 517 €	816 136 €	158,8%		-431 657 €
<i>variation</i>	41,1%	29,6%	-159,4%	89,2%		748,7%	-53,9%			
Taux de résultat net	-7,0%	-4,8%	-12,6%	-1,3%	-8,9%	7,3%	3,5%			
Taux de rentabilité financière	-7,8%	-5,8%	-17,6%	-1,9%	-5,5%	11,7%	5,0%			

** Variation interannuelle calculée entre les exercices complets clos les 31/12/2019 et 30/06/2021

Source : CRC NA, d'après clinique Belharra – liasses 2016-2022

Annexe n° 7. Évolution comparée des indicateurs financiers et économiques

Lecture des colonnes d'évolution et d'évaluation :



La colonne « tendance Belharra sur la période » affiche l'évolution de l'indicateur de la clinique sur la période. Sur un axe allant de la valeur la plus faible à la valeur la plus haute atteintes par la clinique, le moins bon résultat est matérialisé par un point rouge, le meilleur par un point vert. Le résultat du premier semestre 2020 est exclu lorsque l'indicateur est un taux de variation interannuel ; il est inclus lorsque l'indicateur est un ratio strictement annuel.



La colonne « position Belharra / panel Xerfi » situe globalement le résultat de la clinique sur la période 2016 à 2019 par rapport à l'estimation du résultat représentatif des établissements privés de santé à but lucratif de court séjour par la société Xerfi : flèche descendante rouge s'il est moins bon, tiret jaune s'il est équivalent, flèche montante verte s'il est meilleur

	31/12/2016	31/12/2017	31/12/2018	31/12/2019	30/06/2020 (janvier-juin)	30/06/2021 (juillet-juin)	30/06/2022 (juillet-juin) provisoire	Tendance Belharra sur la période	Position Belharra / panel Xerfi
ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ									
Variation du chiffre d'affaires (%)	0,2%	4,3%	-3,1%	6,0%		13,7%	1,4%		
<i>estimation Xerfi</i>	0,1%	-0,3%	0,8%	1,0%					
Variation de la production (%)	-3,3%	2,5%	-1,3%	4,5%		8,4%	1,0%		
<i>estimation Xerfi</i>	0,1%	-0,3%	0,8%	1,0%					
Variation des produits totaux (%)	-3,8%	4,2%	-1,3%	5,7%		15,1%	-0,1%		
<i>estimation Xerfi</i>	0,3%	-0,2%	0,5%	1,2%					
Variation de la marge brute (%)	-1,0%	3,0%	-1,0%	5,4%		8,3%	1,8%		
<i>estimation Xerfi</i>	0,0%	-0,6%	0,3%	0,9%					
Variation de la valeur ajoutée (%)	-3,0%	2,8%	-1,9%	5,5%		14,1%	-3,4%		
<i>estimation Xerfi</i>	-1,2%	-1,2%	-0,3%	0,8%					
Variation du résultat courant avant impôt (%)	-1087,7%	14,3%	-52,3%	80,6%		581,5%	-66,6%		
<i>estimation Xerfi</i>	-16,9%	-10,0%	-10,9%	17,7%					
MARGES D'ACTIVITÉ									
Taux de marge commerciale (%)	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,4%	0,7%		▼
<i>estimation Xerfi</i>	-25,1%	1,3%	9,6%						
Taux de marge brute (%)	75,1%	74,2%	75,7%	75,3%	72,0%	71,7%	72,0%		▼
<i>estimation Xerfi</i>	79,6%	79,4%	79,0%	79,0%					
Taux de valeur ajoutée corrigée (%)	43,8%	42,9%	43,6%	43,4%	36,8%	43,7%	41,6%		▼
<i>estimation Xerfi</i>	53,1%	52,6%	52,1%	52,0%					
VARIATION DES MOYENS D'EXPLOITATION									
Variation des immobilisations corporelles nettes (%)	9,4%	-2,3%	-4,9%	-1,1%		-7,6%	14,0%		
<i>estimation Xerfi</i>	-0,9%	0,2%	-1,4%	0,2%					
Variation du BFR (%)		29,7%	-8,8%	-31,6%		208,3%	43,1%		
<i>estimation Xerfi</i>	-15,5%	154,4%	-3,1%	25,6%					
Variation des capitaux nets d'exploitation (%)		8,9%	-6,5%	-13,5%		61,9%	11,8%		
<i>estimation Xerfi</i>	-2,4%	13,7%	-1,7%	5,1%					
Variation des stocks (%)	1,9%	4,4%	13,6%	7,0%		6,7%	5,0%		
<i>estimation Xerfi</i>	3,2%	7,7%	7,0%	9,5%					

	31/12/2016	31/12/2017	31/12/2018	31/12/2019	30/06/2020 (janvier-juin)	30/06/2021 (juillet-juin)	30/06/2022 (juillet-juin) <i>provisoire</i>	Tendance Belharrà sur la période	Position Belharrà / panel Xerfi
RENDEMENT APPARENT DES FACTEURS ET DES ACTIFS									
Rendement du travail salarié	1,0	1,1	1,0	1,1	0,8	1,1	1,1		
<i>estimation Xerfi</i>	1,2	1,2	1,2	1,2					
Rendement des immobilisations corporelles	3,4	3,6	3,7	4,0	1,6	4,9	4,2		
<i>estimation Xerfi</i>	3,2	3,2	3,2	3,2					
Rapport frais de personnel / immobilisations corporelles nettes	3,3	3,4	3,7	3,7	2,0	4,3	3,9		
<i>estimation Xerfi</i>	2,6	2,6	2,7	2,7					
Rendement de la somme des facteurs	0,8	0,8	0,8	0,9	0,5	0,9	0,9		
<i>estimation Xerfi</i>	0,9	0,9	0,9	0,9					
Rendement des capitaux engagés bruts	1,1	1,2	1,3	1,4	0,6	1,5	1,3		
<i>estimation Xerfi</i>	1,3	1,3	1,3	1,3					
Rendement des capitaux d'exploitation directs	2,2	2,1	2,2	2,7	0,7	1,9	1,6		
<i>estimation Xerfi</i>	2,9	2,5	2,6	2,5					
Rendement des actifs totaux	0,7	0,7	0,7	0,8	0,2	0,8	0,7		
<i>estimation Xerfi</i>	0,8	0,8	0,7	0,7					
Rendement productif global	1,4	1,5	1,6	1,7	0,6	1,5	1,6		
<i>estimation Xerfi</i>	1,5	1,5	1,4	1,4					
Rendement produits global	1,5	1,4	1,2	1,2	1,2	1,3	1,0		
<i>estimation Xerfi</i>	1,6	1,5	1,4	1,4					
GESTION ET STRUCTURE FINANCIÈRE									
Couverture de l'actif net	1,5	1,4	1,2	1,2	1,2	1,3	1,3		
<i>estimation Xerfi</i>	1,0	1,0	1,0	1,0					
Couverture des capitaux investis	1,2	1,1	0,9	1,0	0,8	0,8	0,8		
<i>estimation Xerfi</i>	0,9	0,9	0,9	0,9					
Taux d'endettement (%)	3,0%	3,1%	3,7%	3,8%	6,1%	4,4%	5,6%		
<i>estimation Xerfi</i>	33,4%	32,3%	32,7%	34,0%					
Charges financières / EBE (%)	0,0%	-0,9%	-0,2%	-0,6%	-0,1%	0,1%	0,1%		
<i>estimation Xerfi</i>	8,7%	5,2%	6,1%	6,2%					
BFR (en jours de chiffre d'affaires)	24,8	30,8	28,9	18,7	48,5	50,7	55,1		
<i>estimation Xerfi</i>	5,8	14,9	14,3	17,8					
Clients (en jours de chiffre d'affaires TTC)	39,9	46,1	40,9	41,4	37,3	31,6	28,3		
<i>estimation Xerfi</i>	33,4	33,6	33,2	33					
Fournisseurs (en jours d'achats HT)	76,3	63,0	65,6	62,1	86,7	89,3	60,6		
<i>estimation Xerfi</i>	77	79,3	84,4	81,9					
Stocks (en jours de chiffre d'affaires HT)	15,3	15,3	18,0	18,2	20,1	17,0	16,7		
<i>estimation Xerfi</i>	10	10,8	11,5	12,4					

RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

	31/12/2016	31/12/2017	31/12/2018	31/12/2019	30/06/2020 (janvier-juin)	30/06/2021 (juillet-juin)	30/06/2022 (juillet-juin) <i>provisoire</i>	Tendance Belharra sur la période	Position Belharra / panel Xerfi
TAUX DE RÉSULTATS									
Taux de marge brute d'exploitation (%)	-5,3%	-4,1%	-11,7%	-3,6%	-18,7%	10,3%	4,4%		▼
<i>estimation Xerfi</i>	13,0%	11,8%	10,8%	11,6%					▼
Taux de marge nette d'exploitation (%)	-8,4%	-8,2%	-11,4%	-3,9%	-17,5%	5,9%	-0,5%		▼
<i>estimation Xerfi</i>	7,7%	6,3%	5,9%	7,1%					▼
Taux de résultat des opérations financières (%)	1,0%	2,0%	1,8%	2,1%	7,3%	1,5%	3,1%		▲
<i>estimation Xerfi</i>	-0,1%	0,6%	0,3%	0,2%					▲
Taux de résultat courant avant impôt (%)	-7,4%	-6,2%	-9,6%	-1,8%	-10,3%	7,5%	2,6%		▼
<i>estimation Xerfi</i>	7,7%	7,0%	6,3%	7,3%					▼
Taux de résultat courant sur EBE (%)	-139,4%	-150,6%	-82,1%	-48,9%	-55,1%	72,4%	59,1%		▼
<i>estimation Xerfi</i>	59,3%	59,3%	58,2%	63,5%					▼
Taux de résultat courant sur produits (%)	-3,1%	-2,5%	-3,9%	-0,7%	-3,3%	3,0%	1,0%		▼
<i>estimation Xerfi</i>	4,0%	3,6%	3,2%	3,7%					▼
RENTABILITÉ									
Rentabilité économique des capitaux d'exploitation (%)	-11,9%	-8,7%	-25,9%	-9,8%	-13,8%	19,6%	7,2%		▼
<i>estimation Xerfi</i>	22,6%	16,1%	15,2%	17,4%					▼
Rentabilité courante des capitaux engagés (%)	-8,0%	-7,2%	-12,9%	-2,5%	-5,9%	11,4%	3,5%		▼
<i>estimation Xerfi</i>	10,8%	9,4%	8,7%	9,9%					▼
Rentabilité financière courante (%)	-8,2%	-7,5%	-13,4%	-2,7%	-6,3%	11,9%	3,7%		▼
<i>estimation Xerfi</i>	13,5%	11,7%	10,9%	12,6%					▼
Rentabilité nette des fonds propres (%)	-7,8%	-5,8%	-17,6%	-1,9%	-5,5%	11,7%	5,0%		▼
<i>estimation Xerfi</i>	10,2%	11,8%	7,4%	8,9%					▼
Rentabilité nette des capitaux engagés (%)	-7,5%	-5,6%	-17,0%	-1,9%	-5,2%	11,2%	4,7%		▼
<i>estimation Xerfi</i>	7,7%	8,9%	5,6%	6,6%					▼

Sources : CRC NA, d'après clinique Belharra – liasses 2016-2022 et Xerfi France, Les cliniques de court séjour (MCO) – étude annuelle 2019, collection Xerfi Classic, 2019-2020

Annexe n° 8. Bilan financier de la crise sanitaire

	2020 mars-juin	2020-2021 juillet-juin	2021-2022 juillet-juin (provisoire)	Total
Baisse d'activité				
Pertes de chiffre d'affaires T2A (CA T2A)	2 970 000 €			2 970 000 €
Pertes de recettes annexes	575 000 €			575 000 €
Pertes de recettes	3 545 000 €			3 545 000 €
Rattrapage de recettes juillet 2021 (CA T2A + annexes)		418 000 €		418 000 €
Pertes baisse d'activité estimées clinique				3 127 000 €
Surcoûts covid-19				
Achats médicaux (masques, gants, lingettes, pyjamas, blouses)	82 000 €	187 000 €		269 000 €
Investissements (humidificateurs chauffants, vidéolaryngoscopes, respirateurs)	20 000 €	24 000 €		44 000 €
Masse salariale et frais accessoires	702 625 €	579 082 €		1 281 707 €
Surcoûts covid-19	804 625 €	790 082 €		1 594 707 €
Consommatons médicales		600 000 €		600 000 €
Masse salariale (récupérations supplémentaires)		300 000 €		300 000 €
Charges variables (sous-traitance, énergie, etc.)		100 000 €		100 000 €
Réductions de charges		1 000 000 €		1 000 000 €
Compensations primes gouvernementales		188 450 €		188 450 €
Surcoûts nets estimés clinique				406 257 €
Financements (hors avances de trésorerie remboursables)				
Garantie de financement		978 200 €	261 112 €	1 239 312 €
Compensation pertes de recettes part Assurance maladie complémentaire		181 571 €		181 571 €
Subvention d'investissement covid-19		24 809 €		24 809 €
Compensations surcoûts covid-19	465 655 €	769 801 €	240 382 €	1 475 838 €
Total des aides perçues				2 921 530 €
Bilan covid-19				-611 727 €

Source : CRC NA, d'après clinique Belharrar – réponses au questionnaire d'instruction sur le thème covid, fichier « subventions 2016 à 2021 », notifications de l'ARS 2020-2021, balances et comptes P&L 2020-2022

Chambre régionale
des comptes
Nouvelle-Aquitaine



Chambre régionale des comptes Nouvelle-Aquitaine

3 place des Grands-Hommes
CS 30059
33064 BORDEAUX CEDEX

nouvelleaquitaine@crtc.ccomptes.fr

www.ccomptes.fr/fr/crc-nouvelle-aquitaine