



RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES ET SA RÉPONSE

HOPITAL PRIVÉ PAYS DE SAVOIE (Département de Haute-Savoie)

Exercices 2018 et suivants

Le présent document, qui a fait l'objet d'une contradiction avec les destinataires concernés,
a été délibéré par la chambre le 30 septembre 2024.

AVANT-PROPOS

La chambre régionale des comptes Auvergne-Rhône-Alpes a procédé, dans le cadre de son programme de travail, au contrôle des comptes et de la gestion de l'hôpital privé Pays de Savoie (HPPS) pour les exercices 2018 et suivants.

Ce contrôle s'est également inscrit dans le cadre de la formation inter juridictions, commune à la Cour des comptes et aux chambres régionales et territoriales des comptes sur l'accueil et le traitement des urgences. Ce thème fait l'objet d'un rapport distinct.

En application de l'article R. 243-1 du code des juridictions financières, le contrôle a été engagé par lettre du 19 juin 2023 adressée à M. Pierre-Étienne Allard, directeur général depuis le 1^{er} août 2021. Son prédécesseur sur la période, M. Olivier Teissedre, a été avisé par lettre du 18 juillet 2023.

L'entretien prévu par l'article L. 243-1 alinéa 1 du code des juridictions financières a eu lieu le 25 mars 2024 avec M. Pierre-Étienne Allard et le 8 avril 2024 avec M. Olivier Teissedre.

La chambre a délibéré le 15 mai 2024 sur le rapport provisoire.

M. Pierre-Étienne Allard a apporté ses réponses par lettre du 25 juillet et a sollicité une audition devant la chambre. Cette audition s'est tenue le 30 septembre 2024.

M. Benjamin Malherbe, commissaire aux comptes, a apporté ses réponses par lettre du 26 juillet.

Après avoir pris connaissance des réponses reçues la chambre a arrêté les observations définitives qui suivent.

TABLE DES MATIÈRES

SYNTHÈSE	6
RECOMMANDATIONS	9
1 UNE CLINIQUE DU GROUPE RAMSAY GÉNÉRALE DE SANTÉ (RGDS)	10
1.1 Le groupe Ramsay Générale de Santé.....	10
1.1.1 Un groupe né en 2015 par fusion-absorption.....	10
1.1.2 Un des premiers groupes de cliniques en France.....	12
1.1.3 Une forte intégration financière et fonctionnelle.....	13
1.2 L'hôpital privé Pays de Savoie et son environnement.....	15
1.2.1 Présentation générale de l'établissement.....	15
1.2.2 Le contexte démographique et sanitaire de l'établissement.....	19
1.2.3 Le positionnement de l'établissement dans l'offre de soins.....	24
2 LA GOUVERNANCE	26
2.1 L'actionnariat et l'assemblée générale.....	26
2.1.1 Un actionnariat concentré.....	26
2.1.2 Une assemblée générale qui fonctionne a minima.....	27
2.2 Le conseil d'administration.....	28
2.2.1 Une composition restreinte.....	28
2.2.2 Le cumul irrégulier des mandats du président.....	29
2.2.3 Un rôle limité dans les faits.....	30
2.3 La direction.....	31
2.4 Les instances consultatives.....	32
3 LA STRATÉGIE	32
3.1 Une stratégie qui mise sur un développement important de l'activité.....	32
3.2 Un développement bridé par un manque de ressources médicales.....	34
3.3 Des objectifs fixés par l'ARS inégalement atteints.....	34
4 L'ACTIVITÉ	36
4.1 Le profil de l'activité.....	36
4.2 La capacité hospitalière.....	38
4.2.1 Un bâtiment surdimensionné.....	38
4.2.2 La capacité d'accueil et le plateau technique de la clinique.....	39
4.2.3 L'ouverture d'un hôtel hospitalier.....	40
4.3 L'évolution de l'activité.....	41
4.3.1 Un nombre de séjours globalement stable et un fort développement des séjours.....	41
4.3.2 Une baisse d'activité en obstétrique et aux urgences.....	42

4.4 L'efficacité de l'activité	43
4.4.1 Des durées moyennes de séjour relativement peu élevées.....	43
4.4.2 Un fort développement de la chirurgie ambulatoire.....	44
4.4.3 Une organisation efficiente du bloc opératoire	44
5 LA SITUATION FINANCIÈRE	46
5.1 La certification des comptes par le commissaire aux comptes	46
5.2 Une exploitation structurellement déficitaire	47
5.3 L'évolution des produits.....	48
5.3.1 Une évolution différenciée des composantes du chiffre d'affaires.....	49
5.3.2 Un chiffre d'affaires médical qui progresse sur tous ses segments.....	50
5.3.3 Une évolution contrastée des recettes annexes	51
5.3.4 Les autres produits d'exploitation	53
5.4 L'évolution des charges.....	54
5.4.1 Une exploitation de plus en plus coûteuse	55
5.4.2 Le coût du loyer.....	57
5.5 Une clinique sous perfusion du groupe	58
5.5.1 Une dette financière croissante envers la société mère	58
5.5.2 L'absence chronique et irrégulière de capitaux propres.....	59
5.6 Les perspectives de retour à l'équilibre.....	65
6 LES RELATIONS FINANCIÈRES ENTRE L'HPPS ET RGDS	66
6.1 La location de locaux	67
6.2 Les relations avec le GIE Ramsay hospitalisation	68
6.3 Les achats médicaux auprès de la filiale Districare	70
6.4 La gestion de la trésorerie	71
6.4.1 La convention de trésorerie du groupe	71
6.4.2 Les besoins à court terme	71
6.4.3 L'avance de fonds (PMLT)	72
6.5 La convention d'intégration fiscale.....	73
6.6 Des relations opaques.....	74
7 LES RESSOURCES HUMAINES	75
7.1 La gestion du personnel médical	75
7.1.1 Le recrutement des praticiens libéraux.....	75
7.1.2 Les honoraires des médecins libéraux.....	77
7.1.3 Les personnels salariés et l'intérim	79
7.2 La gestion du personnel non médical	79
7.2.1 Les effectifs	79
7.2.2 La question de l'attractivité.....	80
7.2.3 L'évolution de la masse salariale	83
7.2.4 Le recours à l'intérim et la gestion des remplacements	83
ANNEXES.....	86
Annexe n° 1. Glossaire.....	87
Annexe n° 2. Ramsay Healthcare.....	89

Annexe n° 3. Détail des parts d'activité de l'HPPS sur la zone d'attractivité	90
Annexe n° 4. Tableau provisions sur charges	92
Annexe n° 5. Tarifs des prestations hôtelières	93
Annexe n° 6. Bilan Actif HPPS -2023	94
Annexe n° 7. Bilan Passif HPPS - 2023.....	95
Annexe n° 8. Les revalorisations salariales nationales	96

SYNTHÈSE

L'hôpital privé Pays de Savoie (HPPS) est une clinique du groupe Ramsay Générale de Santé (RGDS), située à Annemasse, en Haute-Savoie, à la frontière avec le canton de Genève. Il dispose de 181 lits et places en médecine, chirurgie et obstétrique. La prise en charge des patients est assurée par une équipe d'environ 350 professionnels non médicaux et 120 médecins qui exercent essentiellement sous statut libéral.

La zone de recrutement de l'HPPS couvre un territoire qui connaît une très forte croissance démographique avec une faible densité médicale et paramédicale.

Dans ce contexte, l'HPPS apparaît comme un acteur de santé important. Si la clinique détient peu de parts d'activité en médecine et en perd en obstétrique, elle est de loin le premier acteur en chirurgie, dominant largement la chirurgie ambulatoire sur le territoire, et ses parts de marché progressent concernant la cancérologie.

Une concentration du pouvoir de décision et une stratégie qui repose sur un développement important de l'activité

La gouvernance de la société est caractérisée par une concentration du pouvoir de décision entre les mains de quelques personnes. Le conseil d'administration et l'assemblée générale exercent leurs compétences de façon limitée, s'agissant notamment des questions stratégiques.

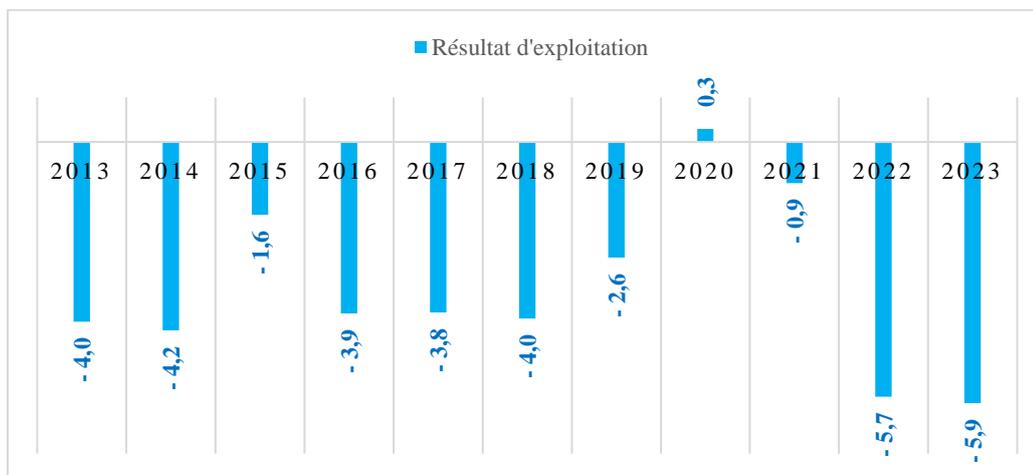
L'HPPS mise sur le fort développement de l'activité dans tous les domaines, qu'il s'agisse de la médecine, de la chirurgie et de l'obstétrique. Mais la clinique se trouve confrontée à des difficultés de recrutement en personnel qui brident cette stratégie.

Les objectifs fixés dans le cadre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec l'ARS concernant sa participation à la réponse aux besoins du territoire sont inégalement atteints. La participation de l'HPPS à la mission de service public de permanence de soins sur le territoire est globalement effective mais le développement de filières de prise en charge avec les autres établissements de santé, y compris en ce qui concerne la permanence des soins, reste à poursuivre.

Un déficit structurel et l'absence de capitaux propres

L'exploitation de l'HPPS est structurellement déficitaire depuis son ouverture. La situation s'est encore dégradée après la crise sanitaire avec une progression des charges presque deux fois plus rapide que celle des produits, conduisant à des déficits représentant 15 % du chiffre d'affaires sur les deux derniers exercices.

Graphique n° 1 : Résultat d'exploitation de l'HPPS (en M€)

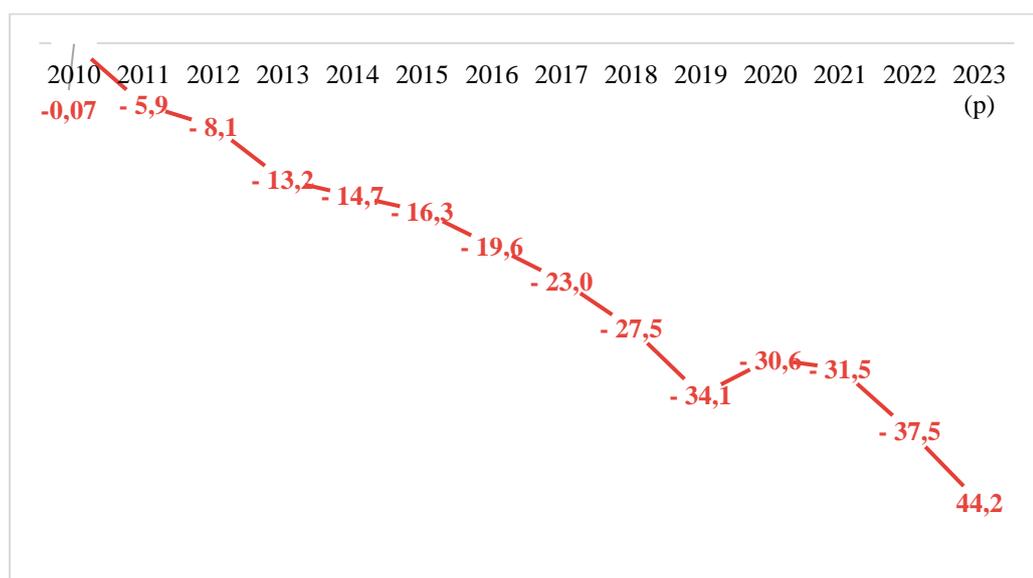


L'établissement présente des coûts de fonctionnement élevés, qu'il s'agisse des dépenses de personnel, des achats médicaux et des charges externes. Ces surcoûts sont en partie liés au surdimensionnement de l'établissement et à la politique de rémunération mise en place pour faire face aux difficultés de recrutement du personnel non médical engendrées par la proximité avec la Suisse. Le plan de retour à l'équilibre récemment validé est bâti sur des hypothèses de croissance d'activité très ambitieuses.

En raison de ce déficit structurel et du report à nouveau déficitaire croissant, l'HPPS ne parvient à conserver une trésorerie nette positive que grâce aux avances en compte courant versées par le groupe, qui détient l'essentiel des dettes financières de l'établissement.

Les fonds propres de l'HPPS sont négatifs depuis 2011, premier exercice de fonctionnement de la clinique. Cette situation est irrégulière. Elle expose la société à un risque de dissolution ainsi qu'à un recours pour concurrence déloyale.

Graphique n° 2 : Évolution des fonds propres de l'HPPS (en M€)



Des transactions financières intra groupe qui manquent de transparence

Les relations financières entre l'HPPS et le groupe RGDS sont nombreuses et portent sur des montants importants. Le manque de transparence dans les relations intra-groupe ne permet pas de s'assurer que les intérêts de l'HPPS sont complètement préservés et qu'il n'existe pas de risque fiscal.

Ce constat pose particulièrement question concernant les transactions financières avec le GIE Ramsay Hospitalisation qui assure les fonctions support des établissements de santé du groupe. Les montants facturés par ce GIE ont très fortement progressé au cours des cinq dernières années, augmentant les charges incompressibles de l'HPPS.

Par ailleurs, les avances versées par le groupe à l'HPPS, lui permettant de fonctionner en dépit d'une situation patrimoniale profondément dégradée, vont au-delà de l'exception prévue au monopole bancaire prévue par la loi.

Une gestion couteuse du personnel pour répondre aux enjeux d'attractivité

L'HPPS fait face à de fortes difficultés de recrutement du personnel non médical, qu'il peine surtout à fidéliser. Pour pallier cet important *turn-over* et affronter la concurrence salariale suisse, la clinique a mis en place diverses mesures indemnitaires qui pèsent sur sa masse salariale.

Pour combler ce manque d'effectifs, la clinique est contrainte d'avoir recours à l'intérim, en particulier au bloc opératoire, ce qui alourdit encore les coûts. L'HPPS essaie de développer davantage les remplacements en CDD, notamment via une plateforme de gestion des remplacements. Si ce système apporte de la flexibilité et de la simplicité, il n'est pas sans risque juridique.

RECOMMANDATIONS

Recommandation n° 1 : Établir un contrat d'exercice avec la société de radiologie.

Recommandation n° 2 : Poursuivre le développement des filières de prise en charge avec les autres établissements du territoire.

Recommandation n° 3 : Procéder à la recapitalisation de l'HPPS conformément aux dispositions du code de commerce.

1 UNE CLINIQUE DU GROUPE RAMSAY GÉNÉRALE DE SANTÉ (RGDS)

L'hôpital privé Pays de Savoie (HPPS) est une clinique du groupe Ramsay Générale de Santé. Ses actions sont détenues à 99,54 % par la Générale de santé (CGS), elle-même détenue à 100 % par Ramsay Générale de Santé (RGDS) depuis son rachat en 2015 par Ramsay santé.

1.1 Le groupe Ramsay Générale de Santé

1.1.1 Un groupe né en 2015 par fusion-absorption

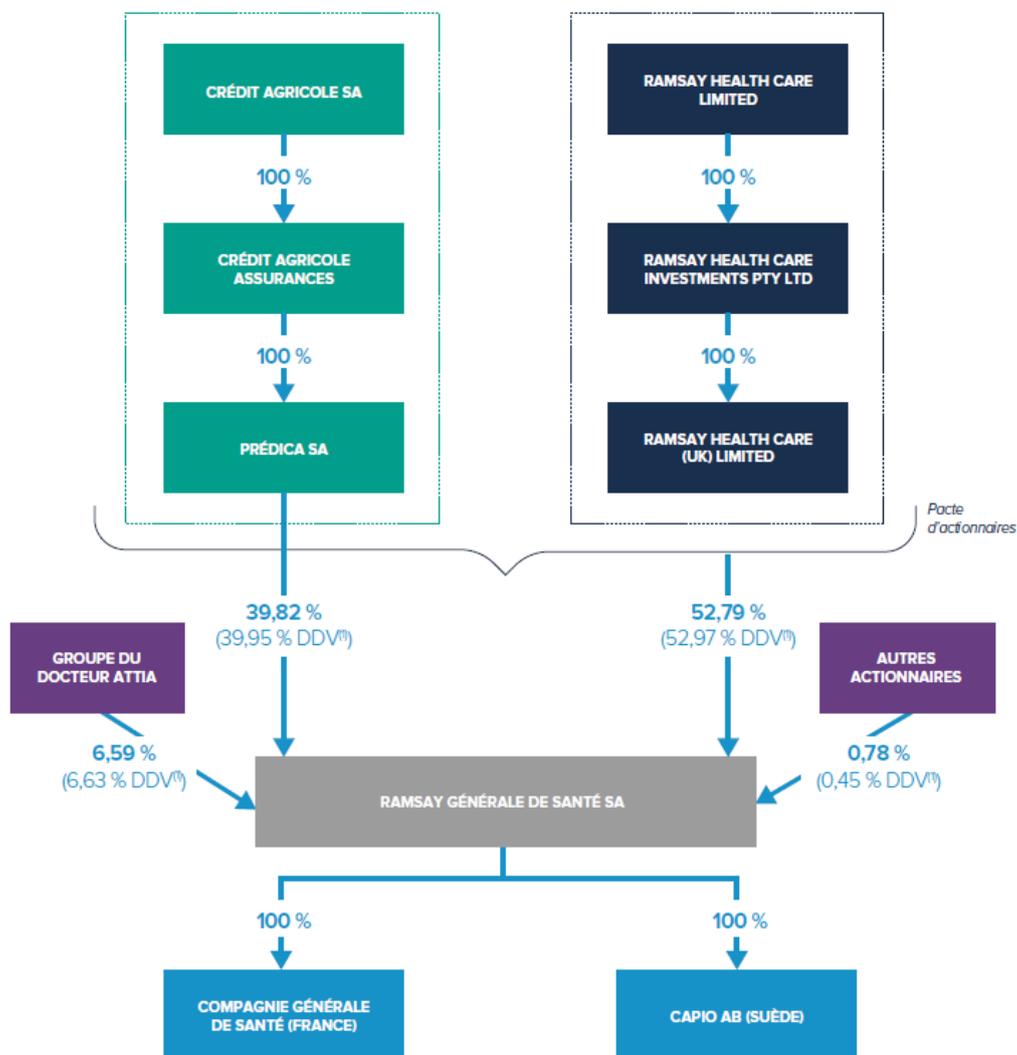
Le groupe Ramsay Générale de Santé (RGDS) est issu de la fusion-absorption en 2015 entre Ramsay Santé et la Générale de santé, cette dernière ayant été créée en 1987 par la Compagnie générale des eaux. Ramsay Santé a, quant à elle, été créée en 2010 par le groupe australien Ramsay Health Care (cf. annexe) à partir du rachat, avec Prédica (filiale assurances du Crédit Agricole), de huit cliniques en région parisienne¹.

En 2022, RGDS était principalement détenu par Ramsay Health Care (actionnaire majoritaire à hauteur de 53 % du capital) et Prédica SA (40 %).

¹ Cliniques du groupe Proclif, alors détenu principalement par le fonds britannique Duke Street.

Organigramme n° 1 : Actionnariat du groupe RGDS

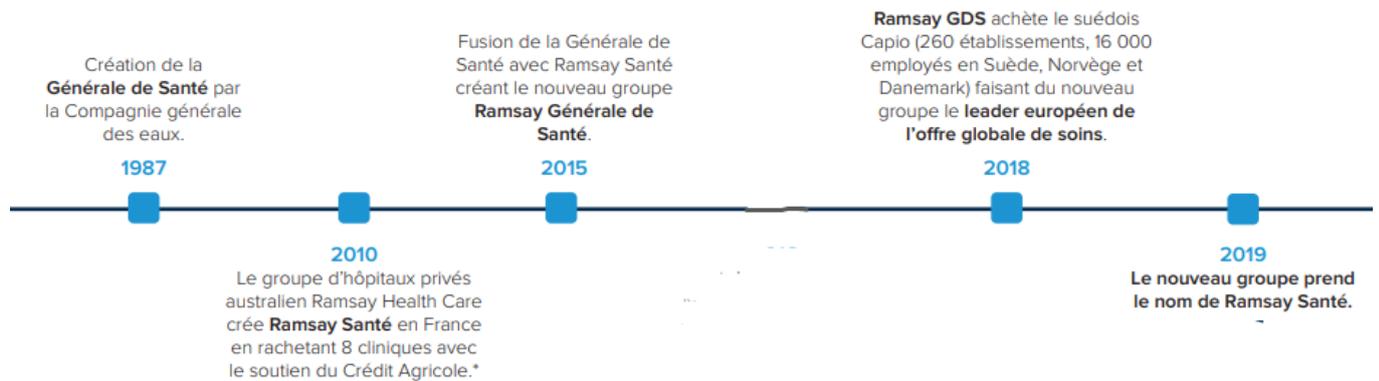
Les actions de RGDS sont cotées sur Euronext Paris. Les pourcentages présentés dans cet organigramme sont calculés sur la base d'un capital composé de 110 389 690 actions, représentant 219 513 227 droits de vote théorique (DDV) au 30 septembre 2022.



Source : Document d'enregistrement universel 2022 de RGDS, (page 266)

Après l'opération de fusion-acquisition de 2015, RGDS a poursuivi sa croissance avec l'acquisition en 2018 du groupe de cliniques suédois Capio, alors implanté en Suède, au Danemark, en Norvège, en Allemagne et en France. Suite à ce rachat, RGDS a adopté la marque « Ramsay Santé » pour les établissements situés en France tandis que la marque « Capio » a continué d'être utilisée pour les établissements ailleurs en Europe.

Schéma n° 1 : Création et évolution du groupe RGDS



Source : CRC d'après le document de présentation corporate « Ramsay Santé en France », printemps 2022, (diapo 3).

Le chiffre d'affaires de RGDS pour l'exercice clos au 30 juin 2023 s'est élevé à 4,7 Md€ et le résultat net à 49 M€. En 2023, le groupe RGDS comptait 38 000 salariés et 9 300 praticiens. Présent dans cinq pays européens (Suède, Norvège, Danemark, France et Italie), il revendique soigner 12 millions de patients par an dans 465 établissements².

1.1.2 Un des premiers groupes de cliniques en France

Ramsay se présente comme le premier opérateur privé sur le territoire français en termes de part de marché, en chirurgie orthopédique, neurologique et cardiaque, ainsi qu'en cancérologie, et comme le deuxième acteur privé en psychiatrie. En 2023, il comptait 26 200 salariés en France, 7 000 praticiens, 29 000 naissances et 163 établissements de santé, dont 30 centres d'imagerie et 19 services de soins médicaux et de réadaptation³.

Lors de l'exercice 2023, l'activité en France a représenté 68 % du chiffre d'affaires de RGDS avec 3,2 Md€.

² Dans *Document d'enregistrement universel 2023*, (page 1).

³ Dans « *2023. Nos chiffres clés en France* ».

Carte n° 1 : Localisation des établissements de RGDS en France



Source : Document d'enregistrement universel 2023 de Ramsay (page 21).

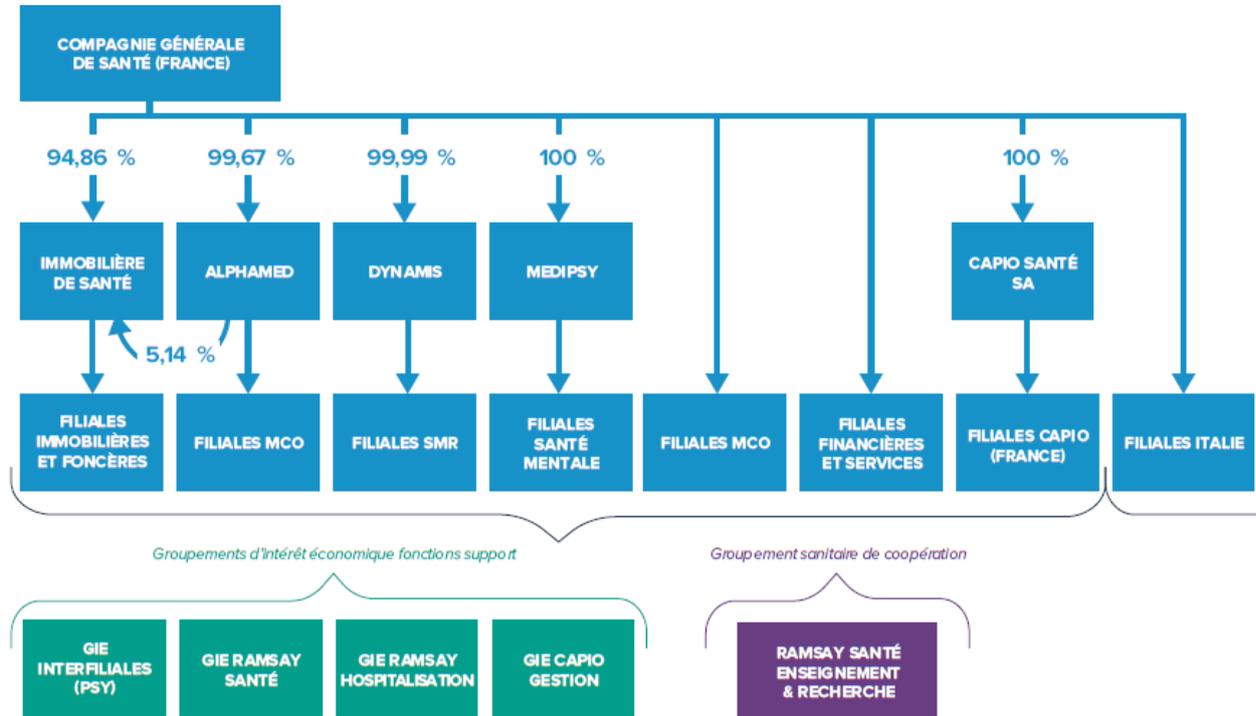
1.1.3 Une forte intégration financière et fonctionnelle

En France, le groupe comprend environ 190 sociétés, rassemblées sous la holding Compagnie générale de Santé (CGS).

Chaque établissement de santé constitue une société, détentrice d'une ou plusieurs autorisations d'activité de soins. Les cliniques sont rattachées à la Générale de Santé, soit directement, comme l'est l'HPPS, soit via une holding intermédiaire : Médipsy pour la santé mentale, Dynamis pour les soins de suite et Alphamed pour les établissements issus du rachat du groupe Hexagone hospitalisation en 2006. La holding Capio santé porte les cliniques situées en France qui relevaient du groupe suédois avant son acquisition en 2018.

Outre les cliniques, la holding CGS regroupe aussi des sociétés ayant pour objet l'immobilier, des activités financières ou encore des prestations de service et même la vente de médicaments et de matériel médical (DISTRICARE). Ces sociétés ont toutes leur siège à Paris, à la même adresse que la société RGDS. Les filiales immobilières et foncières sont rassemblées sous une holding dédiée, l'Immobilière de santé.

Organigramme n° 2 : L'organisation du groupe RGDS en France



Source : Document d'enregistrement universel 2022 de RGDS.

Le groupe RGDS a également constitué plusieurs groupements d'intérêt économiques (GIE)⁴ chargés d'assurer pour le compte des sociétés du groupe qui en sont membres diverses fonctions support. En contrepartie des services rendus, les filiales s'acquittent de cotisations annuelles qui couvrent les charges de fonctionnement des GIE et sont calculées en fonction des prestations dont bénéficient chacun des membres ainsi que, pour partie, selon leur chiffre d'affaires.

Ainsi, le GIE Ramsay hospitalisation assure notamment la gestion du personnel, la comptabilité et la gestion des systèmes d'information des cliniques du groupe (cf. infra).

Le GIE Ramsay Santé intervient, lui, pour le compte du GIE Ramsay hospitalisation, de la Compagnie Générale de Santé, des principales holdings du groupe (Alphamed, Medipsy, Dynamis, Capiro Santé, Immobilière de Santé), de sociétés civiles immobilières et de quelques cliniques. Il porte notamment les fonctions supports du groupe (direction financière, direction des ressources humaines, direction juridique...). Il compte 27 membres en janvier 2023. Il a le même objet que le GIE Ramsay hospitalisation.

Ces deux GIE sont dirigés par un administrateur unique, M. Pascal Roché, directeur général de RGDS.

⁴ Un GIE est doté de la personnalité morale. Il a pour objet de faciliter ou de développer l'activité économique de leurs membres, sans toutefois réaliser des bénéfices, sauf à titre accessoire. Ces modalités de création et de fonctionnement sont fixées par le code de commerce (articles L. 251-1 à 251-23).

1.2 L'hôpital privé Pays de Savoie et son environnement

1.2.1 Présentation générale de l'établissement

1.2.1.1 Une clinique de taille relativement importante

L'hôpital privé Pays de Savoie (HPPS) est issu de la fusion en 2009 de deux cliniques appartenant à la Compagnie générale de Santé : la polyclinique de Savoie, située à Annemasse, et la clinique Lamartine à Thonon-les-Bains, toutes deux créées en 1984.

D'abord dénommé hôpital privé Savoie Nord, le nouvel ensemble a été rebaptisé hôpital privé Pays de Savoie en 2012 et a intégré de nouveaux bâtiments communs, situés à Annemasse, dans lesquels les premiers patients ont été accueillis le 29 octobre 2012.

L'HPPS a une capacité installée de 181 lits et places⁵ en médecine, obstétrique et chirurgie, soit une capacité plus élevée que la moyenne du secteur privé lucratif (122 lits et places en 2020⁶). Il fait partie des grands hôpitaux privés pluridisciplinaires, par opposition aux cliniques spécialisées qui sont de plus petite taille.

La prise en charge des patients est assurée par une équipe d'environ 350 professionnels non médicaux (soignants, administratifs et techniques) et 120 praticiens, essentiellement sous statut libéral.

En 2023, l'HPPS a réalisé 28 000 séjours, 31 064 passages aux urgences et 871 accouchements. Il a dégagé un chiffre d'affaires de 43 M€, soit presque le double du chiffre d'affaires moyen des cliniques privées commerciales en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO)⁷.

Tableau n° 1 : Principales données organisationnelles et financières en 2023

<i>Capacités</i>	181 lits et places	Effectif non médical	357 équivalents temps plein
<i>Chiffre d'affaires</i>	43 M€	Effectif médical (libéraux et salariés)	120 médecins
<i>Nombre de séjours</i>	28 568	Passages aux urgences	31 064

Source : Livres comptables, statistiques annuelles des établissements de santé et données HPPS

Sur le même site que la clinique, se trouve « la maison des consultations du Genevois ». Construite en même temps que l'hôpital, elle héberge les cabinets de consultation des médecins

⁵ Les capacités d'accueil en hospitalisation complète (durée supérieure à une journée) se comptabilisent en lits. Les capacités d'accueil en hospitalisation partielle ou ambulatoire (durée inférieure à une journée) se comptabilisent en places.

⁶ Source : Étude Xerfi, juin 2023.

⁷ En 2021, le chiffre d'affaires moyen des cliniques représentatives du secteur était de 24,4 M€. (Source : panel étude XERFI juin 2023, composé de 248 cliniques, avec un chiffre d'affaires s'échelonnant entre 2,9 M€ et 82,5 M€.)

libéraux qui exercent par ailleurs sous contrat avec l'HPPS. Cette activité de consultation est indépendante de l'activité d'hospitalisation et ne relève pas de l'HPPS.

Photo n° 1 : L'HPPS et la maison des consultations



Source : Google earth

1.2.1.2 Les autorisations d'activité et les reconnaissances contractuelles

L'HPPS possède des autorisations d'activité de soins pour la médecine, la chirurgie (hospitalisation complète et ambulatoire), l'obstétrique (hospitalisation complète et ambulatoire), la chirurgie esthétique et la médecine d'urgence. En matière de prise en charge des urgences, la clinique est le seul établissement du département à détenir un label « SOS mains » pour la prise en charge et le traitement des urgences de la main⁸.

L'HPPS dispose également d'autorisations d'activité de traitement du cancer pour les pathologies digestives, urologiques, gynécologiques et mammaires, ORL et maxillofaciales (chimiothérapie et chirurgie).

Il possède une unité de surveillance continue d'une capacité reconnue de 10 lits ainsi qu'une unité de soins intensifs en cardiologie de 2 lits (reconnaissance contractuelle par l'agence régionale de santé dans le cadre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens), mais

⁸ Label délivré par la fédération des services d'urgences de la main qui regroupe 67 centres en France (44 privés et 23 publics).

il ne dispose pas de service de réanimation. Il a passé une convention avec le centre hospitalier Alpes Léman (CHAL) pour l'accès à la réanimation de ses patients.

Six lits de soins palliatifs font également l'objet d'une reconnaissance contractuelle.

L'HPPS dispose d'une pharmacie à usage interne (PUI) qui est habilitée à la reconstitution des médicaments cytotoxiques (chimiothérapies) et qui est également dotée d'un service de stérilisation.

1.2.1.3 Un plateau technique d'imagerie et de biologie externalisé

Le plateau d'imagerie conventionnelle ne relève pas de l'HPPS mais d'un cabinet libéral qui possède les autorisations, la SELARL⁹ Imagerie médicale du Léman (IML). Les équipements sont situés sur le site de l'hôpital privé. L'HPPS refacture à la société de radiologie des indemnités d'occupation et des charges locatives.

Le scanner est exploité par la société « scanner d'Annemasse », détentrice de l'autorisation, dont la SELARL Imagerie médicale du Léman est l'actionnaire majoritaire (80 %).

L'IRM appartient au groupement de coopération sanitaire (GCS) « IRM Faucigny et Genevois » qui en détient l'autorisation. L'HPPS est membre de ce GCS à 50 / 50 avec le centre hospitalier Alpes Léman (CHAL). Il existe une IRM au CHAL et une IRM à l'HPPS. L'IRM situé à l'HPPS est exploitée par la société Imagerie médicale du Léman.

Les relations entre l'HPPS et les radiologues de la société Imagerie médicale du Léman ne sont pas formalisées.

Alors que les radiologues interviennent dans la prise en charge des patients de l'HPPS (patients consultants aux urgences ou hospitalisés) à travers l'interprétation des examens d'imagerie effectués par leur personnel (les manipulateurs radio sont salariés de la société IML), il n'existe aucun contrat d'exercice en bonne et due forme entre les radiologues et la clinique¹⁰. Il n'y a pas davantage de formalisation des relations concernant la permanence des soins de radiologie, qui, aux termes du CPOM, est rattachée à l'HPPS.

La seule convention de collaboration qui existe ne concerne que le scanner et porte uniquement sur l'organisation de la permanence des soins.

La chambre rappelle que les contrats d'exercice sont rendus obligatoires par l'article L. 4113-9 du code de la santé publique et que leur contenu est précisé à l'article R. 4127-83 du même code.

L'HPPS ne dispose pas non plus de laboratoire de biologie médicale. Les examens de biologie sont réalisés par un laboratoire extérieur, le laboratoire Oriade Noviale, installé dans

⁹ Les SEL sont des sociétés d'exercice libéral. Elles permettent aux membres des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire (professionnels de santé, avocats, commissaires aux comptes, architectes...) d'exercer leur activité sous forme de sociétés de capitaux. Elles prennent plusieurs formes, dont les SEL à responsabilité limitée, qui se rapprochent de fonctionnement des SARL. Ces sociétés sont habilitées à contractualiser pour le compte des médecins associés en leur sein.

¹⁰ Le protocole de 2012, signé entre les deux anciennes sociétés de radiologues libéraux qui géraient les plateaux de radiologie sur les deux anciennes cliniques avant leur fusion, ne peut tenir lieu de contrat d'exercice.

les locaux du centre de consultations du Genevois. Contrairement à la radiologie, un contrat d'exercice organise les relations entre ce laboratoire et l'HPPS.

Eu égard à leur rôle dans la prise en charge des patients, en particulier dans le cadre de la mission de service public de permanence des soins de l'HPPS, les relations entre les sociétés de radiologie (IML et Scanner d'Annemasse) et de biologie médicale nécessitent non seulement d'être formalisées mais aussi régulièrement évaluées.

Recommandation n° 1 : Établir un contrat d'exercice avec la société de radiologie.

1.2.1.4 Une mission de service public

La clinique participe à la mission de service public de permanence des soins.

La permanence des soins en établissement de santé (PDSSES) se définit comme l'accueil et la prise en charge de nouveaux patients dans une structure de soins d'un établissement de santé en aval et / ou dans le cadre des réseaux de médecine d'urgence, la nuit (à partir de 20h le plus souvent, et jusqu'à 8h), le week-end et les jours fériés. La permanence des soins concerne les établissements, aussi bien publics que privés. Elle permet de garantir, en dehors des heures de fonctionnement normal, une offre nécessaire et suffisante par spécialité. Elle est à différencier de la continuité des soins qui est l'obligation réglementaire pour tous les services de soins d'assurer la prise en charge sur ces périodes des patients déjà hospitalisés ou au cours d'une hospitalisation en lien avec celle-ci¹¹.

L'HPPS participe à la permanence des soins sur son territoire avec un service d'accueil des urgences ouvert sept jours sur sept et 24 heures sur 24, ainsi que des astreintes assurées en pédiatrie, chirurgie orthopédique, chirurgie digestive, SOS main, gynécologie-obstétrique, anesthésie et imagerie.

1.2.1.5 La certification par la haute autorité sanitaire

La certification est une procédure d'évaluation externe des établissements de santé effectuée par des pairs mandatés par la haute autorité sanitaire (HAS). Cette procédure quadri-annuelle porte sur le niveau de qualité et de sécurité des soins. Elle est codifiée à l'article L. 6113-3 du code de la santé publique.

En 2016, l'HPPS avait été certifié avec deux recommandations d'améliorations sur la gestion du risque infectieux et sur le management de la prise en charge du patient au bloc opératoire.

Le rapport de certification de 2022 porte sur trois thèmes qui ont fait l'objet d'une évaluation sous la forme d'un pourcentage :

- le patient (respect de ses droits et prise en compte de ses besoins) – Évaluation : 97 % ;
- les équipes de soins – Évaluation : 95 % ;
- l'établissement et sa gouvernance – Évaluation : 99 %.

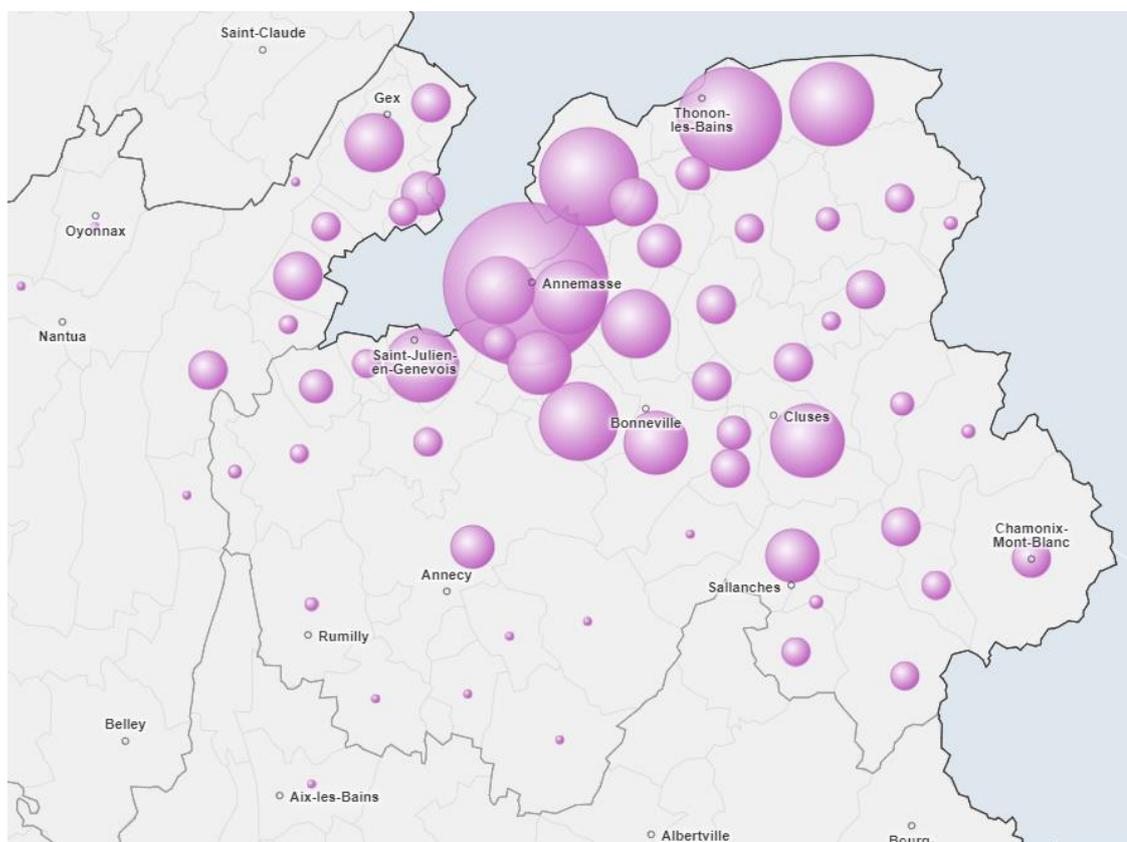
¹¹ Source : Schéma régional de santé-ARS Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2023.

Compte tenu des résultats de l'évaluation, par décision de la HAS en date du 27 janvier 2022, l'HPPS a été certifié sans recommandation.

1.2.2 Le contexte démographique et sanitaire de l'établissement

1.2.2.1 Un bassin de recrutement très dynamique et relativement jeune

La zone de recrutement des patients de l'HPPS couvre globalement le territoire du genevois français, principalement les bassins de vie d'Annemasse et de la vallée de l'Arve, du Bas Chablais, de Saint-Julien en Genevois et du Pays de Gex. Zone de recrutement de l'HPPS (nombre de séjours en fonction du lieu de résidence des patients)



Source : Hospidiag, Cartographie HPPS, Séjours PMSI MCO au lieu de résidence, total activité 2018

Ce bassin de recrutement, qui s'étend sur deux départements, la Haute-Savoie et l'Ain, correspond à trois zones de soins de proximité (ZSP) définies dans l'atlas régional de la santé¹² : les ZSP d'Annemasse, de Thonon- les Bains et de Saint-Julien en Genevois. Ces trois zones couvrent une population d'environ 400 000 habitants.

¹² Les données de cet atlas réalisé par l'ARS sont observées à l'échelle des zones de soins de proximité (ZSP). Les ZSP sont construites comme les territoires dont les patients ont les mêmes habitudes de recours aux soins hospitaliers, ces territoires correspondant aux zones d'attraction des principaux établissements de la région.

Ce territoire, qui se situe à proximité immédiate de la Suisse, dans l'aire d'influence de Genève, connaît une très forte croissance démographique.

De 2009 à 2022, la population de ces bassins de vie a cru de 17 %, pour les agglomérations d'Annemasse et de Thonon-les Bains, et de plus 35 % pour la communauté de commune du Genevois et l'agglomération du Pays de Gex, contre 7,5 % pour la région Auvergne-Rhône-Alpes et un peu moins de 6 % pour la France.

La population est moins âgée qu'au niveau régional et national. La part des moins de 15 ans atteint environ 20 % sur ces bassins de vie contre 18 % en Auvergne-Rhône Alpes et en France métropolitaine. Les plus de 75 ans représentent entre 5 et 6 % de la population contre 9,5 % au niveau régional et national. Seul le bassin de Thonon se rapproche de la région et de la France avec une part de 8,4 %.

Le niveau de vie y est également nettement plus élevé avec un revenu médian compris entre 27 700 € (Annemasse Agglomération) et 40 320 € (communauté de commune de Genevois) contre 23 800 € au niveau régional et 23 080 € au niveau national.

Tableau n° 2 : Caractéristiques démographiques et socioéconomiques du bassin de vie

	Comm. agglo d'Annemasse.	Comm. Agglo de Thonon	Com.com Genevois	Comm.Agglo Pays de Gex	Auvergne Rhône- Alpes	France métropolitaine
<i>Moins de 15 ans (en 2020)</i>	19,7 %	19,5 %	20,9 %	22,2 %	18 %	17,75 %
<i>75 ans et plus (en 2020)</i>	6,5 %	8,4 %	5,3 %	4,8 %	9,5 %	9,5 %
<i>Population totale (nb d'habitants) en 2022</i>	92 023	92 858	49 161	100 515	8 079 000	68 043 000
<i>Évol. Démographique 2009-2022</i>	17,28 %	17,98 %	40,76 %	35,02 %	7,46 %	5,81 %
<i>Médiane du revenu disponible par unité de conso. en 2021, en €</i>	27 700	29 750	40 320	38 250	23 800	23 080

Sources : INSEE et BANATIC.

1.2.2.2 Un contexte sanitaire en demi-teinte

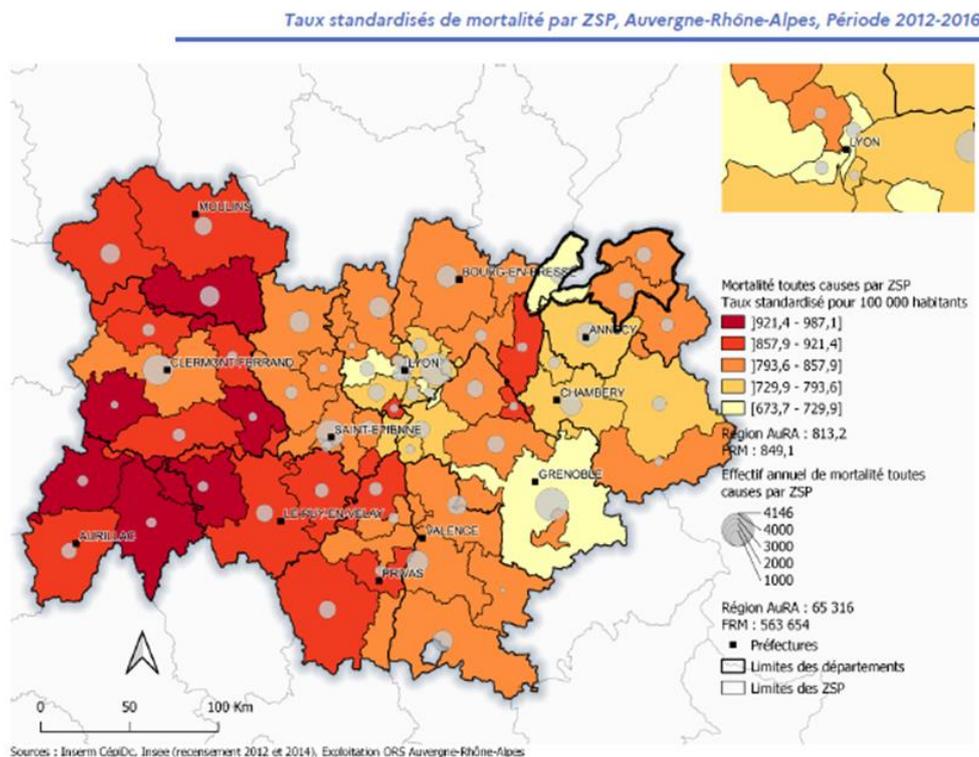
Les trois zones de soins de proximité (ZSP) qui constituent le bassin de recrutement de l'HPPS (Annemasse, Saint-Julien-en Genevois et Thonon les-bains) présentent à la fois une sous-mortalité et une faible démographie médicale et paramédicale.

➤ Une sous-mortalité

Alors que la région d'Auvergne-Rhône-Alpes a déjà elle-même un taux de mortalité inférieur à la moyenne nationale (en 2020, il est de 8,4 pour 100 000 au niveau régional, et

9,9 pour 100 000 au niveau national), les trois zones de recrutement de l'HPPS affichent un taux de mortalité encore plus faible. Notamment, la ZSP de Saint-Julien-en-Genevois se démarque particulièrement avec un taux de mortalité toutes causes confondues inférieur de plus de 10 % aux valeurs régionales.

Carte n° 2 : Taux de mortalité par ZSP en Auvergne-Rhône-Alpes



Source : Atlas régional de la santé en Auvergne-Rhône-Alpes, juillet 2022.

Tableau n° 3 : Caractéristiques démographiques et socioéconomiques du bassin de vie

Zone de soins de proximité	Mortalité Toutes causes	Mortalité prématurée	Mortalité Cancers	Mortalité MCV
HAUTE-SAVOIE	ZSP42 - ANNECY			
	ZSP43 - ANNEMASSE			
	ZSP44 - SAINT-JULIEN EN GENEVOIS			
	ZSP45 - THONON-LES-BAINS			
	ZSP46 - MONT-BLANC			

	Surmortalité : différentiel entre la ZSP et la région supérieur à +10 %
	Surmortalité : différentiel entre la ZSP et la région compris entre +5 % et +10 %
	Sous-mortalité : différentiel entre la ZSP et la région compris entre -10 % et -5 %
	Sous-mortalité : différentiel entre la ZSP et la région supérieur à -10 %
	Différentiel compris entre]-5 % et +5 %]

Source : Atlas régional de la santé en Auvergne-Rhône-Alpes, juillet 2022.
 MCV : maladies cardiovasculaires

➤ Une démographie médicale et paramédicale moins favorable

Le zonage de médecine générale

Le zonage de médecine générale permet de cartographier le niveau d'offre de médecine générale actuellement disponible dans les territoires. Deux niveaux de zone permettent de graduer le niveau d'aides qui peuvent être accordées par l'ARS et l'Assurance maladie : aides à l'installation, contractuelles et conventionnelles, et les exonérations fiscales. Les territoires de vie-santé ont été qualifiés en trois zones :

- zone d'intervention prioritaire (ZIP), regroupant 20,3 % de la population. Les cabinets médicaux en ZIP peuvent bénéficier de toutes les aides financées par l'assurance maladie, par l'agence régionale de santé, de l'exonération fiscale pour de la permanence de soins ambulatoires, des aides des collectivités territoriales, des indemnités d'hébergement pour les étudiants en 2^e cycle des études de médecine, du cumul emploi-retraite, et de l'exonération de cotisation fiscale des entreprises pour les cabinets secondaires ;
- zone d'action complémentaire (ZAC), regroupant 51,7 % de la population. Les cabinets médicaux en ZAC peuvent bénéficier des mêmes aides susmentionnées, à l'exception des aides financés par l'assurance maladie (contrats aides conventionnelles CAIM-COSCOM-COTRAM), aide au financement des cotisations sociales, aide au financement d'un poste d'assistant médical). Ils peuvent toutefois bénéficier de l'aide au financement d'un poste d'assistant médical sous certaines conditions ;
- zone qualifiée hors zonage (HZ), regroupant 28,0 % de la population.

Les ZSP d'Annemasse et de Thonon-les-Bains ont une densité en matière de médecins généralistes libéraux inférieure aux moyennes régionales et départementales, faisant d'elles des zones d'action complémentaire. La ZSP de Saint-Julien-en-Genevois est encore plus défavorable avec une densité de généralistes qui est la deuxième plus faible de la région, en diminution de 5,4 % entre 2016 et 2020, faisant d'elle une zone d'intervention prioritaire.

Outre ce problème de démographie médicale, l'importance du nombre de généralistes exerçant en secteur 2 (honoraires libres) peut constituer un frein économique supplémentaire pour l'accès aux soins. Sur la zone d'Annemasse, 15,1 % des médecins généralistes exercent

en secteur 2, soit le double de ce qui est constaté au niveau du département et de la région (respectivement 8,3 % et 7,1 %) ¹³.

Le nombre de médecins spécialistes rapporté à la population ne présente pas de disparité particulière avec le reste de la région, même si les ZSP concernées se trouvent dans la moyenne basse.

En ce qui concerne les infirmiers libéraux, la Haute-Savoie est de loin le département avec la plus faible densité, avec 82,3 infirmiers pour 100 000 habitants en 2020 (soit presque moitié moins que la densité moyenne régionale). Et les ZSP d'Annemasse, de Thonon-les-Bains et de Saint-Julien-en-Genevois sont les moins bien loties avec une densité respective de 59 ; 89,6 et 35,6 infirmiers libéraux pour 100 000 habitants.

Tableau n° 4 : Densité médicale et paramédicale

	Médecins généralistes (2020) *	Infirmiers libéraux (2020) *	Psychiatres libéraux (2020) *	Radiologues libéraux (2020) *	Cardiologues libéraux (2020) *	Gériatres salariés en ES (2019) *	Ophtalmo libéraux (2020) *	Gynécologues libéraux (2020) **
Région ARA	87,4	155,6	9,2	8	7,1	50,7	6,3	29
Département Haute-Savoie	91,7	82,3	8,3	9,7	6,7	54,8	5,5	27,2
ZSP Annemasse	80	59	11	21,5	8,5	75,2	7	31,6
ZSP Saint-Julien en Genevois	53,2	35,6	6	11,5	5,4	31,6	4,8	12,3
ZSP Thonon-les-Bains	80,1	89,6	6,8	12,9	7,5	NC	4,8	21,6

* ETP (équivalents temps plein) pour 100 000 habitants.

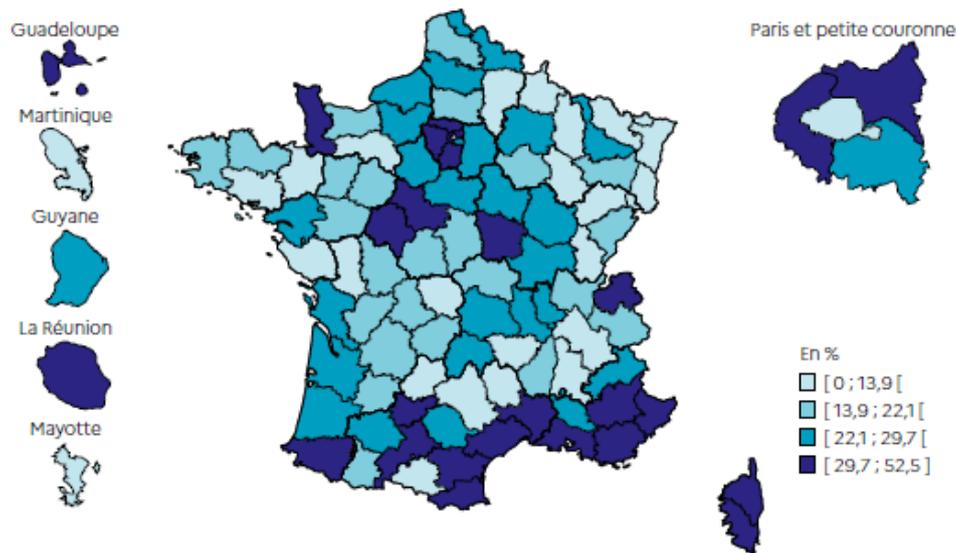
** Pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans.

Source : CRC ARA à partir de l'Atlas régional de la santé en Auvergne-Rhône-Alpes, juillet 2022.

Cette situation de faible densité médicale s'inscrit dans un contexte départemental de forte présence du secteur privé en matière d'hospitalisation. La Haute-Savoie est un des départements où la part du secteur privé à but lucratif dans les capacités d'hospitalisation est la plus importante

¹³ Diagnostic local de Santé-Annemasse-les-Voirons - Octobre- observatoire de santé ARA.

Carte n° 3 : Part du secteur privé à but lucratif dans les capacités d'hospitalisation complète et partielle au 31 décembre 2020



Source : Drees, *Les établissements de santé*, édition 2022, (page 40).

En conclusion de ce contexte démographique et sanitaire, si l'état de santé de la population du bassin de vie ne semble pas, dans sa globalité, pâtir de la faible densité médicale et paramédicale, des situations problématiques apparaissent cependant sur certains territoires. Ainsi, pour le territoire d'Annemasse Agglo, le diagnostic local de santé réalisé pour l'agglomération¹⁴, relève que le contexte sanitaire du territoire est « *globalement favorable et proche de la moyenne régionale, notamment au niveau de la mortalité, des taux d'affectation de longue durée. Mais on note la présence d'une population défavorisée dont l'état de santé est moins bon avec des éléments d'alerte : diabète (...) et problématiques respiratoires/allergiques* ». Ce diagnostic identifie également des phénomènes de sous-recours aux soins chez les publics les plus modestes.

1.2.3 Le positionnement de l'établissement dans l'offre de soins

Zone d'attractivité et part de marché

La « zone d'attractivité » est un indicateur fourni par « Hospidiag ». Il permet d'appréhender la capacité de l'établissement à s'imposer sur sa zone d'attractivité et de mettre en évidence ses concurrents. La définition de la zone d'attractivité retenue est la suivante : la zone d'attractivité d'un établissement est le territoire défini par la liste des codes postaux dans lesquels l'établissement réalise les taux d'hospitalisation les plus élevés. Ces codes postaux sont classés de manière décroissante. Sont retenues dans la zone d'attractivité de chirurgie les localités dont le cumul des séjours représente 80 % de l'activité de l'établissement.

¹⁴ Diagnostic établi en 2022 avec l'observatoire de santé ARA en vue de l'établissement du contrat local de santé.

La comparaison des parts de marché de l'établissement avec celles des établissements de sa zone permet d'identifier les établissements concurrents. La part d'activité des établissements concurrents est en effet calculée sur la zone d'attractivité de l'établissement étudié.

La zone d'attractivité permet d'appréhender le rayonnement de l'établissement (local, régional, national). La part d'activité sur la zone d'attractivité est d'autant plus faible que la zone d'attractivité est grande.

Outre l'HPPS, trois établissements de santé, des hôpitaux publics, exercent en médecine, chirurgie et obstétrique sur ce bassin de recrutement :

- le centre hospitalier Alpes Léman situé à Contamines-sur-Arve, à 15 kilomètres d'Annemasse ;
- le centre hospitalier « hôpitaux du Léman », situé à Thonon-les-Bains, à 36 kilomètres d'Annemasse ;
- le centre hospitalier Annecy-Genevois (CHANGE), qui est l'établissement de référence et de recours pour le département. Il est implanté sur deux sites, à Épagny-les-Metz près d'Annecy (site principal, à 42 kilomètres d'Annemasse) et à Saint-Julien-en-Genevois, à 18 kilomètres ;

Trois autres établissements se situent également dans la zone d'attractivité de l'HPPS, dont deux cliniques privées, avec lesquels la concurrence est cependant moindre en raison de leur éloignement :

- le centre hospitalier « hôpitaux Pays du Mont-Blanc », situé à Sallanches (à 50 kilomètres) ;
- la clinique du Lac et d'Argonay, située à Argonay, à 5 kilomètres d'Annecy (groupe RAMSAY) ;
- la clinique générale à Annecy (groupe VIVALTO).

L'HPPS est le premier acteur en chirurgie sur sa zone d'attractivité¹⁵. Il domine largement en chirurgie ambulatoire et a maintenu cette position avec plus de 47 % de part d'activité en 2022. En revanche, en hospitalisation complète, sa part de marché, qui est deux fois moins importante (21 %), a régressé entre 2018 et 2022, essentiellement au profit du CHAL et du CHANGE.

La part de marché de l'HPPS en médecine est faible, loin derrière les trois hôpitaux publics qui desservent la zone. Sa position est néanmoins restée assez stable sur la période, à environ 10 %.

¹⁵ Au niveau national, la chirurgie est l'activité où les établissements privés sont le plus présent avec la réalisation de 51,5 % des séjours, suivi par l'obstétrique (31 % des séjours) et la médecine (26,5 % des séjours). In, Cour des comptes, *La tarification à l'activité*, juin 2023, page 19.

En obstétrique, la clinique connaît une baisse continue de sa part de marché qui est passée de 22,5 % en 2018 à 18,5 % en 2022, avec notamment une diminution marquée en fin de période, au profit des maternités publiques voisines.

La seule progression concerne la cancérologie où la part de marché de l'HPPS en hospitalisation complète est passée de 9,8 % en 2018 à 15 % en 2022, au détriment du CH Hôpitaux du Léman dont la part a diminué de 24,4 % à 18,2 % sur la même période. En revanche, le CHAL conserve la part de marché la plus importante en 2022 avec 20,6 % pour les hospitalisations complètes et 33,8 % pour les séances de chimiothérapie (l'HPPS capte quant à lui 15 % des séances).

Le détail des parts d'activité est fourni en annexe (cf. annexe n° 3).

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

La zone de recrutement de l'HPPS couvre un territoire qui connaît une très forte croissance démographique mais qui est confronté à une très faible démographie médicale et paramédicale.

Dans ce contexte, l'HPPS apparaît comme un acteur de santé important. Si la clinique détient peu de parts d'activité en médecine et en perd en obstétrique, elle est de loin le premier acteur en chirurgie, dominant largement la chirurgie ambulatoire sur le territoire, et ses parts de marché progressent concernant la cancérologie.

2 LA GOUVERNANCE

L'HPPS est exploité sous la forme d'une société anonyme à conseil d'administration avec dissociation des fonctions de président et de directeur général.

2.1 L'actionnariat et l'assemblée générale

2.1.1 Un actionnariat concentré

La quasi-totalité du capital de l'HPPS est détenue par la Compagnie générale de santé (99,54 %). Parmi les cinq autres actionnaires figurent trois personnes physiques (d'anciens médecins de la polyclinique de Savoie ou leurs héritiers) et deux sociétés : la clinique Argonay et la Compagnie Saint-Pol.

La clinique Argonay, implantée à Annecy, appartient également à RGDS et fait partie, comme l'HPPS, du pôle Bresse-Savoie du groupe.

La société compagnie Saint-Pol était le support juridique de la clinique Hébert, implantée dans le quartier Saint-Pol d'Aix-les-Bains. Cette dernière avait été rachetée en 1994 par la CGS. La compagnie Saint-Pol était actionnaire de la Polyclinique de Savoie depuis

2004, puis actionnaire de l'HPSS à partir de sa création. Cependant, la clinique Herbert n'appartient plus à RGDS depuis 2017. Elle est désormais gérée dans le cadre d'un groupement de coopération sanitaire (GCS) qui associe les médecins libéraux de la clinique au centre hospitalier Métropole Savoie, lequel détient la majorité des parts. La société Compagnie Saint-Pol, qui n'est dès lors plus porteuse d'autorisation de soins, a été maintenue au capital de l'HPSS dans le but de respecter le nombre minimum d'actionnaires requis à l'époque dans une société anonyme¹⁶. Son siège social a été transféré en 2018 pour rejoindre les sociétés du groupe domiciliées à Paris dans le 17^e arrondissement. Elle ne réalise plus de chiffres d'affaires et son activité économique principale est désormais la gestion de fonds.

Tableau n° 5 : Les actionnaires de l'HPSS

<i>Actionnaires</i>	Part	% vote et capital	Capital
<i>Compagnie générale de santé</i>	4 977	99,54 %	76 632 €
<i>Succession de Bernard Gay-Depassier (*)</i>	10	0,20 %	160 €
<i>Philippe Gay-Depassier</i>	10	0,20 %	160 €
<i>Compagnie Saint-Pol</i>	1	0,02 %	16 €
<i>Paul Balmat</i>	1	0,02 %	16 €
<i>Clinique Argonay</i>	1	0,02 %	16 €
TOTAL	5 000	100 %	80 000 €

**Succession au profit de ces quatre enfants, dont Philippe Gay-Depassier, déjà actionnaire.*

Source : données transmises par l'HPSS

2.1.2 Une assemblée générale qui fonctionne a minima

Dans une société anonyme, comme l'HPSS, les décisions sur la vie et les évolutions de la société sont prises par les actionnaires au cours d'assemblées générales qui se tiennent au moins une fois par an. Les assemblées peuvent être ordinaires, comme pour l'approbation des comptes annuels, ou extraordinaires, par exemple s'il s'agit de réduire le capital ou de modifier les statuts. Le quorum et la majorité requis pour l'adoption des résolutions sont plus élevés lors des assemblées extraordinaires.

Sur la période de contrôle, l'assemblée générale de l'HPSS s'est réunie une fois par an. Les représentants légaux de la compagnie générale de santé et de la compagnie Saint-Pol n'ont jamais été présents, donnant mandat au directeur général de la clinique. La clinique d'Argonay ne participe pas ou, comme en 2019, se fait également représenter par le directeur général de l'HPSS. Le commissaire aux comptes, convoqué, n'a jamais participé. Il en est de même des représentants du comité social d'entreprise (CSE).

Ainsi, dans la pratique, l'assemblée générale réunit le directeur général de la clinique et une ou deux des personnes physiques actionnaires.

Les points inscrits à l'ordre du jour se limitent à l'approbation des comptes, l'affectation du résultat et la communication du rapport spécial du commissaire aux comptes sur les

¹⁶ L'article L. 225-1 du code de commerce en vigueur du 21 septembre 2000 au 12 septembre 2015 prévoyait : « La société anonyme est la société dont le capital est divisé en actions (...). Le nombre des associés ne peut être inférieur à sept ». La rédaction a subi plusieurs modifications. La rédaction actuelle, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2021 indique que la société anonyme « est constituée entre deux associés ou plus ».

conventions réglementées. Les procès-verbaux se réduisent à la retranscription du résultat des résolutions, lesquelles sont toutes adoptées à l'unanimité.

2.2 Le conseil d'administration

2.2.1 Une composition restreinte

Les statuts de l'HPPS précisent les attributions du conseil d'administration (CA) et les modalités de sa composition. La dernière mise à jour des statuts date du 20 décembre 2021.

Pendant toute la période sous contrôle, les fonctions de président du conseil d'administration et de directeur général ont été dissociées.

Les statuts prévoient que le conseil d'administration est composé de trois à 18 membres, ce qui reprend l'obligation réglementaire (article L. 225-17 du code de commerce). Ils sont nommés pour six ans par l'assemblée générale.

En 2018, M. Denis Charles, directeur des opérations de RGDS, était président du conseil d'administration. Démissionnaire, suite à son départ du groupe, il a été remplacé en mars 2018 par M. Damien Michon, nouveau directeur des opérations et développement MCO et SSR France de RGDS. Il a été reconduit en 2021 jusqu'en 2027.

Les autres membres du CA sont M. Paul Balmat, ancien médecin, par ailleurs actionnaire de l'HPPS, la Compagnie générale de santé et la clinique Argonay, également actionnaire de l'HPPS. L'article L. 225-20 du code de commerce prévoit qu'une personne morale peut être nommée administrateur. Elle doit alors désigner un représentant permanent. La CGS a désigné comme représentant le directeur général de l'HPPS et la clinique Argonay, le directeur financier du pôle Bresse-Savoie, qui est à la fois directeur financier de la clinique Argonay et de l'HPPS.

Tableau n° 6 : Les membres du conseil d'administration depuis mars 2018

<i>Membres du conseil d'administration</i>		Participants
<i>Damien Michon</i>	Voix délibérative	Aucune présence au CA depuis 2018
<i>Paul Balmat</i>		Paul Balmat
<i>Compagnie générale de santé</i>		Directeur général de l'HPPS (désigné représentant permanent de la CGS)
<i>Clinique Argonay</i>		Directeur financier pôle Bresse-Savoie, directeur financier de l'HPPS (désigné représentant permanent de la clinique Argonay)
<i>2 représentants du comité social d'entreprise</i>	Voix consultative	Absents au CA depuis 2019

Source : Décisions AG et procès-verbaux du conseil d'administration

Compte tenu de l'absence systématique du président depuis 2018, et des représentants du comité social d'entreprise depuis 2019, le CA a réuni, dans les faits, le directeur général de l'HPPS, le directeur financier de l'HPPS et un administrateur. Lors du CA du 25 octobre 2022, seuls le directeur général et le directeur financier étaient présents.

Au regard de la loi, cette composition appelle deux remarques.

Selon l'article L. 225-17 code du commerce : « *Le conseil d'administration est composé en recherchant une représentation équilibrée des femmes et des hommes* ». Cette disposition n'est toujours pas pleinement respectée à l'HPPS. Jusqu'à l'arrivée d'une nouvelle directrice financière en 2023, les quatre représentants au CA et les trois personnes qui y participaient étaient des hommes. La chambre invite par conséquent l'HPPS à rechercher une représentation équilibrée des hommes et des femmes.

Par ailleurs, l'article L. 225-22 du code de commerce stipule que « *le nombre des administrateurs liés à la société par un contrat de travail ne peut dépasser le tiers des administrateurs en fonction* ». Si la conformité formelle à cette disposition est respectée dans la mesure où le directeur-général et le directeur financier de l'HPPS sont salariés du GIE Ramsay hospitalisation et non directement de l'HPPS, la composition actuelle du conseil d'administration s'écarte cependant de l'esprit de la loi.

2.2.2 Le cumul irrégulier des mandats du président

Le président du conseil d'administration de l'HPPS était également, depuis le 6 février 2019, directeur des opérations et développement MCO et SSR France de RGDS. Il participait aux instances d'au moins 64 sociétés¹⁷ du groupe.

Tableau n° 7 : Mandats exercés par le président du CA de l'HPPS au sein du groupe en 2022

<i>Société</i>	<i>Activité économique principale</i>	<i>Fonctions de M. Michon</i>
<i>Mandats à titre personnel (31 mandats)</i>		
<i>Performance achats service de la Santé (P@SS)</i>	Autres activités de soutien aux entreprises	Président de la SAS
<i>Baya hôtel spa</i>	Hôtels	
<i>Districare</i>	Commerce produits pharmaceutiques	
<i>SOC imagerie St-Martin-Caen</i>	Activités des médecins	
<i>Capio Santé</i>	Activités des sièges sociaux	
<i>Alphamed</i>	Gestion de fonds	DG de la SA
<i>STEP</i>	Activités des sociétés de holding	Dirigeant de la SARL
<i>GIE Capio Gestion</i>	Activités des sièges sociaux	Administrateur unique
<i>GCS Capio Recherche enseignement</i>	Recherche développement	Administrateur
<i>7 établissements</i>	Hôpitaux privés et sociétés d'imagerie	Président du CA
<i>6 établissements</i>		Président de la SAS
<i>7 établissements</i>		Administrateur
<i>1 établissement</i>		Gérant
<i>1 établissement</i>		Membre du conseil de surveillance
<i>Mandat comme représentant permanent de la SAS P@SS (1 mandat)</i>		

¹⁷ Mandats identifiés par la CRC.

<i>Société</i>	<i>Activité économique principale</i>	<i>Fonctions de M. Michon</i>
<i>SI Care</i>	Conseil en systèmes et logiciels informatiques	Président
<i>Mandats comme représentants permanents de Compagnie Générale de Santé (32 mandats)</i>		
<i>20 sociétés</i>	Hôpitaux privés, sociétés d'imagerie et holdings	Président
<i>12 sociétés</i>		Administrateur

Source : Rapport du CA de l'HPPS à l'AG, état des mandats pendant l'exercice 2022 ; registre national des entreprises pour l'activité économique principale.

Selon l'article L. 225-21 du code de commerce : « une personne physique ne peut exercer simultanément plus de cinq mandats d'administrateur de sociétés anonymes ayant leur siège sur le territoire français. Par dérogation (...) ne sont pas pris en compte les mandats d'administrateur ou de membre du conseil de surveillance exercés par cette personne dans les sociétés contrôlées au sens de l'article L. 233-16 par la société dont elle est administrateur ». Compte tenu que la société CGS est une société par actions simplifiée sans conseil d'administration¹⁸, et que M. Michon n'est pas membre du conseil d'administration de RGDS, le nombre de mandats d'administrateur exercé par M. Michon n'était pas conforme à la réglementation.

Suite aux observations provisoires de la chambre, Monsieur Michon a démissionné de ses mandats d'administrateur et de président de l'HPPS. Le conseil d'administration a opté pour la fusion du mandat de Président du conseil d'administration et de Directeur Général et a nommé à cet effet Monsieur Pierre Étienne Allard en qualité du Président Directeur Général de HPPS.

2.2.3 Un rôle limité dans les faits

Le CA se réunit en tant que de besoin. Il s'est réuni trois fois en 2018 et 2019, deux fois en 2020 et quatre fois en 2021 et 2022.

Aux termes des statuts de l'HPPS, il « détermine les orientations de l'activité de la société et veille à leur mise en œuvre (...) Il règle par ses délibérations les affaires qui la concernent. ». Le CA doit autoriser les décisions relevant des matières suivantes : modification du budget, toute opération d'investissement, toute cession ou transfert d'actif, octroi de prêt, souscription d'emprunt, signature de toute convention d'intégration fiscale et de tout contrat d'exercice médical ne relevant pas de l'application du contrat groupe.

Dans la pratique, le CA est convoqué pour valider des décisions ou répondre à des obligations réglementaires (affectation du résultat, présentation des documents de gestion prévisionnels, clôture des comptes) ou statutaires (décisions nécessitant l'autorisation du conseil d'administration). Mais il ressort de la lecture des procès-verbaux qu'il n'est pas un lieu de débat sur le fonctionnement de la clinique ni réellement une instance de décision des choix stratégiques de l'HPPS. Ainsi, ni les orientations stratégiques 2021-2025, ni le projet médical 2023, n'ont été soumis au CA.

¹⁸ Selon l'article 1 des statuts : « la société, constituée sous la forme de société anonyme, a été transformé en société par actions simplifiées (...) le 8 novembre 2002 ». Son associé unique est RGDS.

Le pilotage stratégique de la clinique s'effectue dans le cadre d'échanges entre le siège de RGDS et la direction de l'HPPS.

2.3 La direction

Le directeur général est le représentant légal de la clinique. Olivier Teissedre a été directeur général de 2012 au 31 juillet 2021. Pierre-Étienne Allard lui a immédiatement succédé et a été renouvelé dans ces fonctions jusqu'en 2027.

Les cliniques du groupe RGDS implantées en France sont regroupées au sein de pôles territoriaux. Chaque pôle est dirigé par un directeur qui a autorité sur les directeurs d'établissement du ressort. Une partie de l'équipe de direction et des fonctions supports sont mutualisées au niveau de ce pôle.

Le directeur général de l'HPPS est ainsi directeur du pôle Bresse-Savoie qui regroupe trois établissements implantés en Haute-Savoie (l'HPPS, le centre de radiothérapie à Contamine-sur-Arve et la clinique Argonay située près d'Annecy) ainsi que la clinique Convert à Bourg-en-Bresse.

Le comité de direction (codir) est l'instance de gouvernance du pôle Bresse-Savoie. Il regroupe les directeurs des quatre établissements qui constituent le pôle et les responsables des fonctions supports communes.

Le tableau suivant présente l'équipe de direction de l'HPPS (comité de direction) et les membres de la direction du pôle.

Tableau n° 8 : La composition de l'équipe de direction de l'HPPS en 2023 et les fonctions mutualisées au niveau du pôle Bresse-Savoie

<i>Fonctions</i>	<i>Direction du pôle</i>	<i>Comité direction HPPS</i>
<i>Directeur-général HPPS</i>	X	X
<i>Directeur ressources humaines</i>	X	X
<i>Responsable informatique</i>	X	X
<i>Directeur du contrôle financier</i>	X	
<i>Responsable biomédical</i>	X	
<i>Responsable technique</i>	X	
<i>Responsable communication</i>	X	
<i>Assistante de direction</i>		X
<i>Directeur délégué</i>		X
<i>Responsable qualité gestion des risques</i>		X
<i>Direction des soins infirmiers</i>		X
<i>Pharmacien</i>		X
<i>Directeur-général clinique Convert</i>	X	
<i>Directeur-général clinique d'Argonay</i>	X	
<i>Responsable du centre de radiothérapie Haute-Savoie nord</i>	X	

Source : Organigramme 2023 de l'HPPS et données transmises par l'établissement.

2.4 Les instances consultatives

Le comité médical d'établissement (CME), qui est l'instance représentative de la communauté médicale, et le comité social et économique (CSE), qui représente les salariés de l'établissement, se réunissent régulièrement.

Les sujets à l'ordre du jour de chaque instance restent très centrés sur les questions organisationnelles qui leur sont propres. Ces instances ne sont pas associées à la définition de la stratégie de l'établissement. Les orientations stratégiques présentées au CME le 26 avril 2023, l'ont été dans leurs très grandes lignes et à travers le seul prisme de l'activité médicale et des recrutements médicaux.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

L'HPPS est une société anonyme dotée d'un conseil d'administration, dont les instances collectives ne semblent que se conformer au minimum des exigences réglementaires et statutaires. Sa gouvernance montre ainsi une certaine concentration du pouvoir de décision entre les mains de quelques personnes.

L'assemblée générale ne réunit dans les faits que le directeur général et une ou deux personnes physiques actionnaires sur les sept actionnaires. Le même constat peut être établi pour les réunions du Conseil d'administration où ne sont présents que trois administrateurs, dont le directeur général de l'HPPS. Le président du CA lui-même, qui a cumulé irrégulièrement plusieurs mandats, n'a jamais été présent aux réunions du CA entre 2018 et le 17 mai 2024, date de sa démission.

Par ailleurs, ces instances fonctionnent de manière limitée. L'assemblée générale est convoquée une fois par an, en application du minimum légal, pour approuver les comptes et affecter les résultats. Le conseil d'administration, également peu réuni, ne fait que valider des décisions ou répondre à des obligations réglementaires et statutaires. Aucune de ces instances n'aborde les questions stratégiques. Le pilotage de la clinique s'effectue à travers des échanges entre le siège du RGDS et la direction de l'HPPS.

3 LA STRATÉGIE

3.1 Une stratégie qui mise sur un développement important de l'activité

La stratégie de l'HPPS s'inscrit dans le projet du groupe RGDS « YES WE CARE 2025 ».

La stratégie « YES WE CARE 2025 » de RGDS

En 2022, Ramsay Santé modifie ses statuts pour devenir une entreprise à mission. Leur mission et raison d'être sont désormais d'« améliorer la santé en innovant constamment », et ce à travers quatre objectifs fondamentaux, sociaux et environnementaux :

- promouvoir l'accès aux soins : accueillir tous les patients et toutes les pathologies, garantir la qualité de vie au travail des équipes et rendre les soins toujours plus accessibles ;
- développer l'innovation médicale pour proposer les meilleurs soins : soutenir activement la recherche clinique, accompagner le développement professionnel de nos collaborateurs, renforcer la stratégie d'innovation grâce aux Living Labs ;
- systématiser le dialogue avec nos parties prenantes : perception de la mission du groupe par ses parties prenantes, renforcer le dialogue avec les associations de patients et les jeunes entrepreneurs, accord Qualité de Vie et Conditions de Travail ;
- protéger la planète pour améliorer la santé : réduire l'impact sur le changement climatique, mieux gérer les déchets et combattre le gaspillage, associer les fournisseurs à la démarche environnementale.

La stratégie de l'HPPS est définie à travers quatre grandes orientations :

1. pérenniser et développer l'activité (recrutements, extensions des locaux) ;
2. créer des modèles d'organisation innovants pour la prise en charge des patients (récupération améliorée après chirurgie¹⁹, digitalisation...) ;
3. consolider le positionnement de la clinique et assurer des missions de service public (développement cancérologie, services d'urgences et de médecine, recherche et de l'enseignement) ;
4. garantir un haut niveau de sécurité et de prise en charge (respect des droits du patient et améliorations des conditions de travail du personnel).

Le projet médical qui en découle porte essentiellement sur le développement de l'activité. Il s'agit de conquérir des parts de marché dans les secteurs d'activité de médecine, chirurgie et obstétrique, qui font tous les trois partie des priorités.

Pour la maternité, l'objectif est de développer à nouveau cette activité qui est en perte de vitesse, en recrutant de nouveaux praticiens.

La médecine doit également poursuivre son développement récent, avec le recrutement de médecins spécialistes, notamment en pneumologie, cardiologie, endocrinologie. La création d'un laboratoire du sommeil est envisagée. L'établissement ambitionne aussi de développer un service de soins critiques médico-chirurgical de 15 lits avec une équipe de réanimateurs dédiée pour accueillir des patients plus lourds.

En chirurgie, l'objectif est d'augmenter encore l'activité, qu'il s'agisse des domaines phares de l'établissement (orthopédie, ophtalmologie) ou des filières moins développées à

¹⁹ La RAAC est « une approche multidisciplinaire de prise en charge globale du patient en période péri opératoire visant au rétablissement rapide de ses capacités physiques et psychiques antérieures. Elle vise donc à réduire significativement la mortalité et la morbidité et a aussi pour conséquence in fine de voir réduire les durées d'hospitalisations. ». In Haute autorité de santé, « Rapport d'orientation, Programmes de RAAC : état des lieux et perspectives », juin 2016.

l'HPPS, comme la filière digestive, mais pour lesquelles des besoins sont identifiés sur le territoire.

Enfin, sont également inscrits dans ce projet l'implantation d'une IRM supplémentaire, hors du GCS avec le CHAL, et l'ouverture d'un centre de soins primaires.

Ces objectifs sont également définis dans le cadre du projet médical du pôle Bresse-Savoie dont l'HPPS fait partie. Cependant, à l'exception de la cancérologie, ce projet de pôle ne prévoit pas de synergies médicales entre les établissements.

3.2 Un développement bridé par un manque de ressources médicales

Toutes les mesures organisationnelles prévues dans les orientations stratégiques ont été mises en place, qu'il s'agisse des circuits ambulatoires innovants (FAST SOS mains, FAST urologie), du développement de la récupération améliorée après chirurgie (RAAC), de la consolidation du circuit patient debout, ou encore de mesures organisationnelles architecturales (salle d'explorations cardiologiques, salle supplémentaire de bloc opératoire).

L'HPPS a réussi à renforcer son service de médecine polyvalente avec le recrutement de médecins sous le statut de salariés, ce qui a permis de mettre en place les nouveaux parcours pluridisciplinaires annoncés (diabétologie, cancérologie, laboratoire du sommeil).

En revanche, le développement de l'activité dans les autres spécialités est très fortement limité par la difficulté à recruter de nouveaux médecins (en pneumologie, cardiologie, hépatologie, obstétrique, notamment).

Enfin, si le centre de soins primaires a ouvert à la fin de l'année 2023, l'implantation d'une nouvelle IRM est soumise à une autorisation qui n'a pas encore été demandée. Ce centre de soins primaires dépend du groupe Ramsay mais ne relève pas de l'HPPS. Il a été créé sous forme associative et sous-loue une partie des locaux de l'HPPS.

3.3 Des objectifs fixés par l'ARS inégalement atteints

Dans le cadre du contrat d'objectifs et de moyens (CPOM) signé avec l'ARS pour la période 2020-2024, l'HPPS s'est engagé à participer à la réponse aux besoins du territoire à travers un certain nombre d'actions.

La mise en œuvre de ces actions n'est pas suivie, en contradiction avec la réglementation qui prévoit, sous la conduite du directeur général de l'ARS, un bilan annuel contradictoire de l'atteinte des objectifs prévus au contrat²⁰.

Il ressort du contrôle mené par la chambre que les objectifs fixés au CPOM sont inégalement atteints.

La participation de l'HPPS à la mission de service public de permanence de soins sur le territoire est globalement mise en œuvre. Les sept lignes d'astreinte prévues au CPOM (en pédiatrie, chirurgie orthopédique, chirurgie digestive, SOS main, gynécologie obstétrique, anesthésie et imagerie) sont mises en place. L'indemnité de permanence des soins est versée

²⁰ Article D. 6114-8 du code de la santé publique.

directement aux médecins concernés par l'assurance maladie et les tableaux mensuels d'astreinte sont transmis à la caisse primaire d'assurance maladie.

Cependant, l'évaluation de la mise en œuvre de ces lignes de permanence, telle que prévue au CPOM, n'est pas réalisée²¹. Cette absence d'évaluation ne permet pas de mesurer le niveau de sollicitation de ces astreintes et donc d'apprécier leur réponse aux besoins. À ce titre, les tableaux d'astreinte du dernier trimestre 2023 transmis à la chambre montrent que la permanence n'est même pas toujours assurée. Ainsi, pour la gynécologie-obstétrique, seulement la moitié des nuits et weekends du tableau étaient couverts par un médecin d'astreinte²² et moins d'un tiers des périodes pour la ligne de permanence de pédiatrie²³.

Par ailleurs, l'organisation de certaines filières pour la permanence des soins territoriale, ne concerne à ce jour que l'urologie, avec la participation des urologues de l'HPPS au planning de garde pour la permanence des soins du territoire du groupement hospitalier de territoire (GHT) Nord²⁴, alors que le CPOM visait également la chirurgie vasculaire²⁵.

Par ailleurs, hormis la cardiologie qui est gérée dans le cadre d'un groupement de coopération sanitaire avec le CHANGE, les avancées concernant les filières de prise en charge avec les autres établissements pour les spécialités ciblées dans le CPOM ne sont que récentes et ne sont pas formalisées. Ainsi, concernant la pneumologie et la pédiatrie, l'HPPS a indiqué que la question avait récemment été abordée avec la direction du CHAL mais sans qu'une convention soit signée, contrairement à ce que prévoit le contrat. L'HPPS a seulement précisé que l'activité était « *orientée sur le CHAL de médecin à médecin* ».

Les actions prévues pour améliorer le parcours des personnes âgées sont mises en œuvre, notamment la communication directe entre les médecins de villes et les médecins du service de médecine polyvalente de l'HPPS. Cependant, l'établissement n'est pas en mesure de renseigner l'indicateur de taux d'hospitalisation des personnes âgées sans passage aux urgences (cible fixée dans le CPOM à 50 % pour 2024). Dans sa réponse, l'HPPS indique atteindre un taux de 47 % fin juin 2024 pour les patients de plus de 60 ans. La chambre rappelle que ce taux doit être calculé pour les patients de plus de 75 ans, conformément aux directives du ministère de la santé²⁶.

Les actions en matière d'anticipation des situations sanitaires exceptionnelles sont mises en œuvre. L'organisation du plan blanc est révisée régulièrement et des exercices de gestion de crise sont réalisés. Le plan de continuité d'activité, élaboré en 2020, est en cours de révision.

²¹ Article 4 de l'annexe 2 du CPOM.

²² Tableaux d'astreinte d'octobre, novembre, décembre 2023.

²³ Tableaux d'astreinte d'octobre, novembre, décembre 2023.

²⁴ En tant qu'établissement de santé privé, l'HPPS n'est pas membre du GHT. Il n'est pas non plus lié à ce groupement par une convention.

²⁵ Annexe 1 du CPOM, page 6, sur les engagements stratégiques de l'HPPS. Orientation n° 1 « Projet régional de santé et coopérations territoriales », objectif n° 1-02 « *Travailler sur les filières en lien avec les autres établissements du territoire et notamment en ce qui concerne les urgences, la chirurgie vasculaire et l'infectiologie en proposant des conventions pour la PDSES-permanence des soins en établissements de santé- ou pour simplement l'organisation de ces filières* ». Action de l'objectif : « *Proposer la signature de conventions autour de l'organisation de certaines filières pour la PDES territoriale (vasculaire, urologie) ; proposer la signature de convention en cardiologie, pédiatrie, pneumologie avec les autres établissements MCO du territoire* ». Échéance fixée au 31 / 12 / 2024.

²⁶ Notamment, instruction n° DGOS/R4/2023/43 du 19 avril 2023 relative à la poursuite de la mise en œuvre de parcours d'admissions directes non programmées pour les personnes âgées en service hospitalier.

La chambre recommande à l'HPPS de poursuivre le développement de filières de prise en charge avec les autres établissements du territoire, en premier lieu au niveau du pôle dont la direction est commune. Dans un contexte de raréfaction de la ressource médicale, cette recherche de complémentarité et de mutualisation apparaît nécessaire non seulement pour assurer le développement de l'activité de la clinique mais aussi pour répondre aux besoins du territoire.

Recommandation n° 2 : Poursuivre le développement des filières de prise en charge avec les autres établissements du territoire.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Jamais abordée au sein de ses instances collectives et pilotée en partie par le groupe RGDS, la stratégie de l'HPPS repose sur un développement important de l'activité dans tous les domaines, qu'il s'agisse de la médecine, de la chirurgie et de l'obstétrique. En dehors de la cancérologie, il n'existe pas de projet de synergie médicale entre les établissements du pôle Bresse-Savoie dont l'HPPS fait partie.

Si la clinique est parvenue à atteindre certains de ses objectifs, notamment la mise en place de mesures organisationnelles, elle se trouve confrontée à des difficultés de recrutement qui brident son développement.

Les objectifs fixés dans le cadre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec l'ARS concernant sa participation à la réponse aux besoins du territoire sont inégalement atteints. La participation de l'HPPS à la mission de service public de permanence de soins sur le territoire est globalement effective mais le développement de filières de prise en charge avec les autres établissements du territoire reste à poursuivre.

4 L'ACTIVITÉ

4.1 Le profil de l'activité

En 2022, l'HPPS a réalisé 29 790 séjours et séances. La chirurgie est de loin l'activité dominante avec les trois quarts des séjours réalisés. La médecine et les séances (chimiothérapies) ont représenté chacun 10 % des séjours et l'obstétrique 4 %.

La chirurgie de la cataracte et la chirurgie de la main constituent les motifs de séjour les plus fréquents, suivis, en médecine, par les endoscopies digestives.

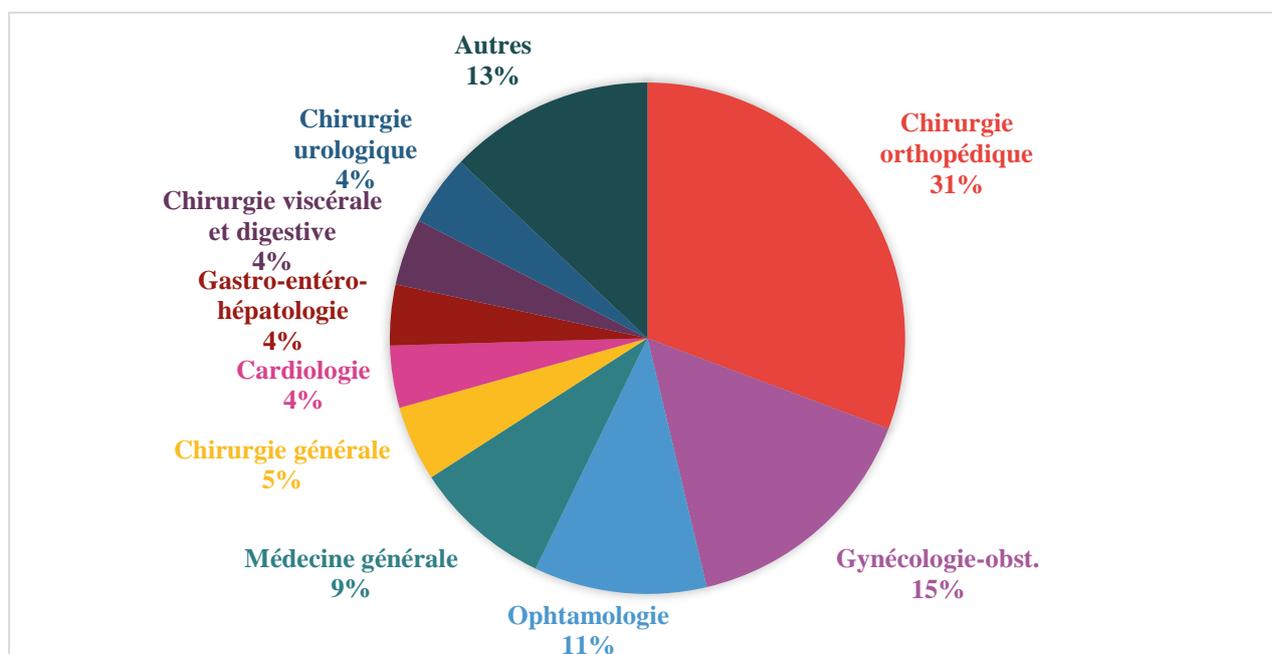
Tableau n° 9 : Prises en charge les plus fréquentes dans l'activité de l'HPPS

	2019	2020	2021	2022
Cataractes (Chirurgie)	3 213	2 021	3 202	3 418
Chirurgie main, poignet	3 254	2 997	3 243	3 347
Endoscopies digestives (médecine)	1 858	1 464	1 899	1 748
Arthroscopie, biopsie ostéoarticulaire (chirurgie)	1 320	1 149	1 158	1 069
Chirurgie majeure orthopédique (dont fémur, hanche, genou)	818	657	896	1 013
Affections médicales du nouveau-né (médecine)	1 166	1 072	1 110	953

Source : Hospidiag- ScanSanté- Données PMSI

En termes de chiffre d'affaires, la chirurgie orthopédique est la spécialité phare de la clinique (31 % du chiffre d'affaires), suivie de la gynécologie-obstétrique (15 % du chiffre d'affaires) et de l'ophtalmologie (11 % du chiffre d'affaires).

Graphique n° 3 : Répartition du chiffre d'affaire des séjours (hors séances) par spécialité en 2022



Source : Note de synthèse 2022 du commissaire aux comptes

Même si l'HPPS fait partie des établissements privés pluridisciplinaires, son activité est relativement peu diversifiée (80 % des séjours sont effectués sur 63 racines de groupe homogène de malades (GHM)²⁷. À titre de comparaison, au CHAL, l'hôpital public voisin, la référence est le double avec 133 racines).

²⁷ Les GHM regroupent les prises en charge de même nature médicale et économique et constituent 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 de chaque patient. Les

L'activité de l'HPPS présente un niveau de complexité et de technicité²⁸ peu élevé comparé aux établissements de même typologie²⁹.

Tableau n° 10 : Niveau de complexité et de technicité des séjours réalisés

	2019	2020	2021	2022
% des séjours de niveau 3 et 4	1,52	2,26	1,87	1,94
8 ^{ème} décile établissements de même typologie				13,63
2 ^{ème} décile établissements de même typologie				2,78
% de GHM « recours / référence »	0,42	0,4	0,45	0,57
8 ^{ème} décile établissements de même typologie				1,7
2 ^{ème} décile établissements de même typologie				0,4

Source : Hospidiag-ScanSanté

4.2 La capacité hospitalière

4.2.1 Un bâtiment surdimensionné

Le bâtiment de l'HPPS, d'une surface de 23 000 m², a été dimensionné pour prendre en charge une patientèle locale et transfrontalière avec 236 lits et places (170 lits en hospitalisation complète et 66 places en ambulatoire)³⁰, ce qui constitue une capacité importante, représentant presque le double de la capacité moyenne des cliniques privées (122 lits et places depuis 2011)³¹.

La concurrence des établissements voisins a limité l'attractivité de la nouvelle clinique. La proximité de la frontière suisse s'est révélée être un handicap pour le recrutement du personnel infirmier, et n'a apporté aucune patientèle spécifique contrairement à ce qui avait été prévu lors de la création de l'HPPS. En outre, le développement de l'ambulatoire et son incidence sur les besoins en capacités d'hospitalisation, n'avait pas été anticipé au moment de la conception du bâtiment dans les années 2008-2010.

Depuis son ouverture, l'établissement n'a jamais été occupé à la hauteur de sa capacité. Fin 2023, l'équivalent de trois services n'étaient pas ouverts.

racines de GHM regroupent un même type de prise en charge, défini par les diagnostics et les actes classants réalisés au cours du séjour hospitalier.

²⁸ Les séjours sont classés en quatre niveaux de sévérité croissants (de 1 à 4) en fonction de la lourdeur du terrain des patients (comorbidités associées, âge, complications) et donc de la complexité de la prise en charge. La technicité s'apprécie au regard des GHM « recours / référence », qui sont des GHM pris en charge principalement mais non exclusivement dans les établissements hospitalo-universitaires.

²⁹ Les établissements de même typologie sont les établissements de santé situés sur le territoire national qui présentent un casemix, c'est à dire un profil d'activité, comparable, quel que soit leur statut. Le huitième décile correspond au 20 % des établissements ayant le score le plus élevé dans l'item ou l'indicateur étudié.

³⁰ Les rapports sur les comptes annuels 2018 et 2019 du CAC indique une capacité de 254 (189 lits + 65 places). Le site internet de la clinique mentionne 250 lits et places. Dans un courrier du 2 mars 2022, l'HPPS évoque une capacité de 251 mais en incluant les neuf box des urgences et les six lits de l'unité d'hospitalisation de courte durée. Sans tenir compte des urgences et de l'UHCD, la capacité est donc de 170 lits (98 en chirurgie, 22 en oncologie, 20 en médecine polyvalente, 10 en soins continus, 20 en obstétrique) et 66 places.

³¹ Xerfi, *Les cliniques privées de court séjour (MCO)*, (2023), page 101.

Le nombre de lits et de places installés correspond à 77 % de la capacité bâtiminaire de l'HPSS. Ce surdimensionnement pèse sur les charges de l'établissement, même si la direction cherche depuis quelques années à optimiser les surfaces disponibles. En novembre 2021, une partie du quatrième étage a été transformé en hôtel hospitalier et, depuis la fin de l'année 2023, une partie des locaux est loué au centre de santé ouvert par le groupe Ramsay.

Tableau n° 11 : Capacité prévue et capacité opérationnelle sur la période

	2018	De 2019 à 2021	2022
<i>Lits prévus</i>	170		
<i>Places prévues</i>	66		
Total lits et places prévus	236		
<i>Lits installés</i>	137	126	123
<i>Places installées</i>	56	56	58
Total lits et places installés	193	182	181
Capacité opérationnelle / capacité prévue	82 %	77 %	77 %

Source : données l'HPSS et statistiques annuelles des établissements de santé

4.2.2 La capacité d'accueil et le plateau technique de la clinique

En 2022, l'HPSS disposait de 181 lits et places installés (126 lits et 58 places). La capacité installée a baissé de 6 % depuis 2018, avec la fermeture de 28 lits en chirurgie et de 7 lits en obstétrique, que n'ont pas totalement compensé l'ouverture de 21 lits supplémentaires en médecine et le très léger accroissement des places en chirurgie ambulatoire.

Tableau n° 12 : Évolution du nombre de lits et places installés

		2018	2019	2020	2021	2022	18-22
Hospitalisation complète	Médecine	26	22	22	22	47	+ 21
	Chirurgie	84	84	84	84	56	- 28
	Obstétrique	27	20	20	20	20	- 7
	Nombre total de lits	137	126	126	126	123	- 14
Hospitalisation à temps partiel (ambulatoire)	Médecine	0	0	0	0	0	=
	Chirurgie	54	54	54	54	58	+ 4
	Obstétrique	2	2	2	2	0	- 2
	Nombre total de places	56	56	56	56	58	+ 2
TOTAL places + lits		193	182	182	182	181	- 12

Source : Statistiques annuelles des établissements de santé – Onglet MCO

L'établissement dispose de 11 salles de bloc opératoire, dont l'une dédiée à l'obstétrique, et de deux salles d'explorations fonctionnelles pour la réalisation des endoscopies. L'établissement a fermé trois salles opératoires depuis 2022, par manque de personnel soignant au bloc.

Tableau n° 13 : Salles d'intervention ou d'exploration et postes de réveil

		2018	2019	2020	2021	2022
Salles d'intervention ou d'exploration	Salles chirurgie classique	13	13	13	13	10
	Salles chirurgie obstétrique	1	1	1	1	1
	Salles dédiées aux endoscopies	2	2	2	2	2

		2018	2019	2020	2021	2022
	Autre salles	1	1	1	1	0
	Total	17	17	17	17	13
	<i>Postes de réveil</i>	21	24	24	24	24

Source : Statistiques annuelles des établissements de santé – Onglet Bloc

4.2.3 L'ouverture d'un hôtel hospitalier

Le dispositif des hôtels hospitaliers

Après une période d'expérimentation débutée en 2017, l'article 59 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale a inscrit les hôtels hospitaliers dans le code de la santé publique : « *les établissements de santé peuvent mettre en place un dispositif d'hébergement non médicalisé en amont ou en aval d'un séjour hospitalier ou d'une séance de soins pour des patients dont l'état de santé ne nécessite pas d'hébergement hospitalier pour leur prise en charge.* ».

Ce sont les équipes de soins qui proposent ce mode d'hébergement aux patients qui y sont éligibles : par exemple, ceux domiciliés à plus d'une heure du lieu de prise en charge et dont l'état de santé ne nécessite pas de surveillance continue par des professionnels de santé, avant ou après leur hospitalisation. La prestation ne peut excéder trois nuits consécutives sans intervention, et 21 nuits dans sa totalité. Elle comprend l'hébergement et les repas pour le patient et la personne qui l'accompagne. Pour accompagner le dispositif, un forfait de 80 € par nuitée est versé à l'établissement par l'assurance maladie pour toute activité réalisée entre le 1^{er} janvier 2021 et le 31 décembre 2023.

Les établissements ont la possibilité d'ouvrir l'hôtel dans leurs locaux ou en externe. Ils doivent se déclarer auprès de leur agence régionale de santé. Le versement du forfait de 80 € est soumis à deux conditions cumulatives : remonter mensuellement les données d'activités et réaliser un bilan annuel d'évaluation à l'ARS.

L'HPPS a ouvert un hôtel hospitalier en novembre 2021 au quatrième étage de son bâtiment d'hospitalisation. Il propose 18 chambres. Avec 657 patients et 2 603 nuits en 2023, il a été occupé en moyenne à 40 % (contre 30 % en 2022). L'hôtel est surtout utilisé dans le cadre des prises en charge en chirurgie des membres inférieurs.

Les séjours sont soumis à la prescription d'un médecin et au consentement du patient et durent en moyenne quatre nuits. L'utilisation des chambres par les patients est gratuite, à l'instar de l'hébergement en chambre double lors d'une hospitalisation. L'HPPS envisage, à terme, de proposer des prestations hôtelières payantes aux personnes hébergées.

Son fonctionnement mobilise 1,3 ETP de gouvernante et 2,5 agents pour l'hôtellerie. Les prestations de blanchisserie et de restauration sont externalisées.

L'HPPS a mis en place un compte de résultat analytique pour cette activité hôtelière. Le forfait de 80 € a représenté une recette de 208 000 € en 2023. Les charges comprennent notamment le loyer (204 000 €), les frais de personnel (113 000 €) et la restauration et la blanchisserie (32 000 €). L'activité de l'hôtel hospitalier se trouve déficitaire de 153 000 € en 2023.

L'HPPS doit remonter à l'ARS un bilan annuel conformément à l'arrêté du 25 août 2021, ce qu'il n'a fait qu'au titre de l'exercice 2023.

4.3 L'évolution de l'activité

4.3.1 Un nombre de séjours globalement stable et un fort développement des séances

Le nombre total de séjours est resté relativement stable entre 2018 et 2022. L'évolution de l'activité de l'HPPS sur la période est assez similaire à celle constatée pour le secteur des cliniques privées à but lucratif, même si l'HPPS a connu des variations d'activité liées à la crise sanitaire un peu plus marquées (baisse plus forte en 2020 mais reprise plus dynamique en 2021).

En parallèle, le nombre de séances, qui, à l'HPPS, concernent essentiellement les chimiothérapies, a progressé de 49 % en lien avec le développement de l'activité d'oncologie grâce au recrutement de nouveaux médecins. La direction met aussi en avant la cohérence du projet proposé par l'HPPS en cancérologie sous forme de filière, avec la place importante de la chirurgie carcinologique au sein de l'établissement et le fonctionnement en lien avec le centre de radiothérapie à Contamines sur Arve qui appartient au pôle territorial du groupe. L'HPPS a acté l'embauche d'un troisième oncologue, dont le recrutement est en cours.

Tableau n° 14 : Évolution du nombre de séjours et des séances

	2018	2019	2020	2021	2022	2018-22
<i>Médecine hospitalisation complète</i>	2 841	3 056	2 817	2 918	2 851	=
<i>Médecine ambulatoire</i>	15	0	0	3	0	
<i>Sous-total séjours médecine</i>	2 856	3 056	2 817	2 921	2 851	=
<i>Chirurgie hospitalisation complète</i>	5 979	6 132	5 001	3 917	4 611	- 23 %
<i>Chirurgie ambulatoire</i>	16 630	16 433	13 230	18 169	18 071	+ 9 %
<i>Part chirurgie ambulatoire</i>	75 %	73 %	72 %	82 %	80 %	
<i>Sous-total séjours chirurgie</i>	22 609	22 565	18 231	22 086	22 682	=
<i>Obstétrique hospitalisation complète</i>	1 463	1 410	1 344	1 208	1 153	- 21 %
<i>Obstétrique ambulatoire</i>	0	0	0	149	0	
<i>Sous-total séjour obstétrique</i>	1 463	1 410	1 344	1 357	1 153	- 21 %
<i>Total séjour MCO</i>	26 928	27 031	22 392	26 364	26 686	- 1 %
<i>Dont hospitalisation complète</i>	10 283	10 598	9 162	8 043	8 615	- 16 %
<i>Dont ambulatoire</i>	16 645	16 433	13 230	18 321	18 074	+ 9 %
<i>Nombre de séances (a)</i>	2 086	2 323	2 493	2 865	3 104	+ 49 %

(a) Essentiellement les chimiothérapies.

Source : Statistiques annuelles des établissements de santé – Onglet MCO

L'évolution de l'activité en MCO est cependant contrastée selon les secteurs. En médecine et en chirurgie le nombre de séjours a été très stable, même si l'hospitalisation complète en chirurgie a continué de baisser (- 23 %) au profit de la chirurgie ambulatoire (+ 9 %) qui représente désormais 80 % de l'activité chirurgicale de l'établissement.

En revanche, l'activité de la maternité est en baisse, de même que l'activité des urgences.

4.3.2 Une baisse d'activité en obstétrique et aux urgences

La maternité de l'HPPS est de niveau 1³². Elle a été dimensionnée pour 1 500 accouchements par an, mais ce niveau d'activité n'a jamais été atteint. Le plus grand nombre d'accouchement a culminé en 2015 à 1 291³³. Depuis 2018, l'activité est en baisse régulière avec une diminution de 21 % du nombre de séjours et de 19 % du nombre d'accouchements.

Tableau n° 15 : Évolution de l'activité d'obstétrique

	2018	2019	2020	2021	2022	18-22
Nombre d'accouchements	1 186	1 179	1 092	1 122	962	- 19 %

Source : SAE, onglet périnatalité

Cette baisse d'activité est beaucoup plus importante que celle observée dans les trois maternités concurrentes et que la diminution des naissances enregistrée au niveau national (- 5 % sur la période).

La situation a évolué encore plus défavorablement en fin de période. La baisse du nombre d'accouchements s'est accélérée à l'HPPS (- 14 % entre 2021 et 2022) alors que le CHAL et le CHANGE ont stabilisé leur activité, ce qui s'est traduit par des gains de part de marché pour ces hôpitaux publics au détriment de la clinique (cf. supra - parts d'activité dans la zone d'attractivité).

Tableau n° 16 : Éléments de comparaison pour l'activité d'obstétrique

	2018	2019	2020	2021	2022	Var 18/22
Nombre d'accouchements						
CHAL	2 185	2 115	2 008	1 950	1 957	- 10,4 %
CHANGE	3 781	3 646	3 597	3 685	3 708	- 2 %
Hôpitaux du Léman	1 430	1 434	1 476	1 516	1 472	3 %
Nombre de naissances en France métropolitaine						
	719 737	714 029	696 664	701 819	686 564	- 4,6 %

Source : Hospidiag-ScanSanté et INSEE

Selon la direction de l'HPPS, les futures mères privilégient la sécurité au confort et se tournent de plus en plus vers les maternités de niveau 2 et 3 qui relèvent principalement des hôpitaux publics. Alors que l'HPPS a développé une prise en charge physiologique, le CHAL devrait prochainement voir le niveau de sa maternité évoluer de B en 2B avec un service de soins intensifs néonataux.

³² Les maternités sont classées selon quatre niveaux. Une maternité de niveau 1 possède seulement un service d'obstétrique. Elle est de niveau 2 si l'établissement dispose également d'un service de néonatalogie sur le même site que le service d'obstétrique et de type 2 b s'il existe en plus un service de soins intensifs néonataux. La maternité est de niveau 3 si l'établissement dispose aussi, sur le même site, d'un service de réanimation néonatale.

³³ SAE : 1 251 accouchements en 2013 et 2014, 1 291 en 2015, 1 228 en 2016 et 1 142 en 2017.

Si ce phénomène semble être constaté pour l'ensemble du secteur des cliniques à but lucratif, avec une baisse de 8,6 % de l'activité en obstétrique en 2022³⁴, la position de l'HPPS apparait plus défavorable (- 14 %). Le départ à la retraite de gynécologues obstétriciens qui avaient une activité importante peut en grande partie expliquer cette situation. Malgré la difficulté à recruter de nouveaux médecins, la direction se fixe comme objectif de repasser la barre des 1 000 accouchements l'an prochain. Elle a pour ce faire mis en place en interne un comité de pilotage de la maternité avec la mise au point d'un plan de communication auprès des médecins et sages-femmes de ville.

Avec près de 50 000 passages en 2019, le service d'accueil des urgences (SAU) de l'HPPS a une activité importante. Cette activité est également en baisse avec une diminution de 8 % du nombre de passages entre 2018 et 2022. La décroissance de l'activité est particulièrement marquée en fin de période et elle s'est encore accentuée en 2023 (baisse de presque 30 % par rapport à 2022).

Tableau n° 17 : Évolution de l'activité du service d'urgences

	2018	2019	2020	2021	2022	2018-22	2023*
<i>Nombre de passage aux urgences</i>	47 104	49 454	41 617	45 920	43 548	-8 %	31 064

Source : Statistiques annuelles des établissements de santé – Onglet urgences

* Donnée fournie par l'établissement

4.4 L'efficacité de l'activité

L'efficacité de l'activité des établissements de santé constitue un enjeu fort dans le contexte actuel de raréfaction de la ressource médicale et paramédicale. L'optimisation des organisations de soins implique de maîtriser les durées de séjour. Le développement des prises en charge en ambulatoire, qui mobilisent beaucoup moins de moyens et sont généralement bénéfiques aux patients, constitue également un axe majeur d'efficacité préconisé dans le cadre de la politique nationale de santé. L'utilisation optimale du plateau technique, en particulier du bloc opératoire dont les frais fixes sont élevés, participe également de l'efficacité hospitalière.

4.4.1 Des durées moyennes de séjour relativement peu élevées

L'IP-DMS : Indicateur de performance – Durée moyenne de séjour

Cet indicateur compare la durée moyenne de séjour (DMS) de l'établissement à celle standardisée de son case mix auquel on applique les DMS de référence de chaque GHM. Il synthétise ainsi la sur ou sous performance de l'organisation médicale de l'établissement.

Lorsque l'IP-DMS est supérieur à 1, les durées de séjour sont en moyenne plus longues que pour l'ensemble des établissements. L'indicateur doit être le plus proche de 1 et en deçà de 1. L'annexe 5 de la note DGOS / PF1 / 2018 / 70 du 9 mars 2018, relative à l'organisation des revues de projets d'investissement 2018 bénéficiant d'un accompagnement financier de l'échelon national mentionnait une cible nationale à 0,95 pour tous les IP-DMS (médecine, chirurgie, obstétrique).

³⁴ Source : Étude XERFI cliniques MCO.

Un fort taux de chirurgie ambulatoire pourrait expliquer une DMS plus longue par une prise en charge en hospitalisation complète plus complexe.

La durée moyenne de séjour (DMS) a évolué favorablement sur la période avec un indicateur de performance qui est passé pour l'ensemble du secteur MCO en deçà de 1 et se trouve très proche des 20 % des établissements de même typologie les plus performants.

Tableau n° 18 : Évolution de l'indice des durée moyennes de séjour

	2019	2020	2021	2022
IP-DMS Médecine (HC)	1.182	0.983	0.958	0.901
<i>2^{ème} décile établissements de même typologie</i>				<i>0.855</i>
IP-DMS chirurgie (HC)	1.137	1.06	0.988	0.928
<i>2^{ème} décile établissements de même typologie</i>				<i>0.849</i>
IP-DMS obstétrique (HC)	0.987	0.966	0.976	0.951
<i>2^{ème} décile établissements de même typologie</i>				<i>0.913</i>

Source : Hospidiag-ScanSanté

4.4.2 Un fort développement de la chirurgie ambulatoire

L'instruction de la DGOS du 28 septembre 2015 a précisé les objectifs et orientations du programme national de développement de la chirurgie ambulatoire. L'objectif était de porter le taux d'actes de chirurgie effectués en ambulatoire à 66 % en 2020.

À l'HPPS, le recours à la chirurgie ambulatoire, déjà élevé en début de période (70 %), est resté stable de 2018 à 2020 avant de progresser en 2021 et atteindre 80 % en 2022. Le taux des 18 gestes marqueurs est élevé et en progression, dépassant même la cible nationale de 90 %. L'HPPS fait partie des 20 % des établissements de même typologie les plus performants en matière de recours à la chirurgie ambulatoire.

Tableau n° 19 : La performance de la chirurgie

	2018	2019	2020	2021	2022
<i>Taux de chirurgie en ambulatoire</i>	70 %	71 %	71 %	78 %	80 %
<i>Taux des 18 gestes marqueurs (a)</i>	87 %	88 %	89 %	94 %	95 %

(a) Ce taux mesure le dynamisme de l'évolution des pratiques professionnelles chirurgicales vers l'ambulatoire au travers de 18 gestes dont on estime qu'ils pourraient être traités en ambulatoire à 90 %.

Source : Hospidiag – Croisement et analyse thématique / Chirurgie / Performance chirurgie globale

4.4.3 Une organisation efficiente du bloc opératoire

La diminution de la capacité d'intervention et d'exploration fonctionnelle suite à la fermeture de quatre salles en 2022, dont trois salles de bloc opératoire, par manque de personnel infirmier spécialisé, n'a pas pénalisé l'activité. Le nombre d'actes en 2022 est en hausse de 4 % par rapport à 2021 et il n'a que faiblement fléchi sur la période 2018-2022 (- 6 %).

L'HPPS a réussi à optimiser l'utilisation de ses capacités opératoires et maintenir l'efficacité de son bloc opératoire avec un indice de coût relatif (ICR) par salle d'intervention chirurgicale, qui renseigne sur l'utilisation du bloc opératoire, proche des 20 % des établissements de même typologie les plus performants.

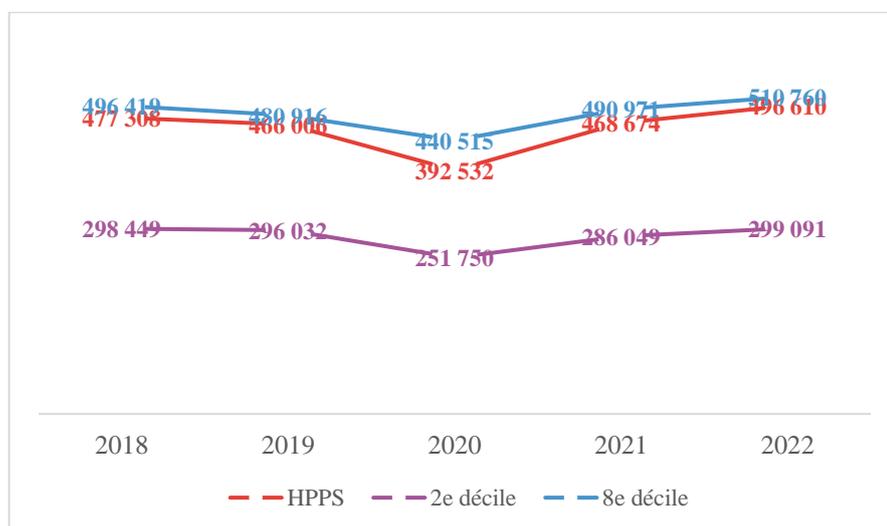
Cette performance (chirurgie ambulatoire et bloc opératoire) est cohérente avec le profil de l'établissement.

Tableau n° 20 : Activité du bloc opératoire et des salles d'exploration fonctionnelle

	2018	2019	2020	2021	2022	Var 18/22
<i>Nombre de salles d'intervention ou d'exploration</i>	17	17	17	17	13	
<i>Actes chirurgicaux hospitalisation complète et ambulatoire</i>	24 991	22 664	18 396	22 383	23 526	- 6 %
<i>Actes liés à la grossesse (césariennes, IVG...)</i>	553	422	393	562	813	+ 47 %
<i>Acte de cardiologie interventionnelle</i>	536	537	398	433	366	- 32 %
<i>Actes interventionnels sous imagerie hors cardiologie</i>	456	489	214	471	491	+ 8 %
<i>Endoscopies</i>	5 326	5 072	4 331	5 105	4 902	- 8 %
TOTAL actes bloc	31 862	29 184	23 732	28 954	30 098	- 6 %

Source : SAE, onglet bloc

Graphique n° 4 : ICR par salle d'intervention chirurgicale – comparaison établissements de même typologie



Source : Hospidiag. Croisement et analyse thématique / Chirurgie global

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Représentant 76 % des séjours de l'HPPS, la chirurgie est de loin l'activité dominante de la clinique, notamment la chirurgie de la cataracte et celle de la main (grâce à son label

« SOS Mains »). Ainsi, son chiffre d'affaires est en majeure partie constituée par la chirurgie orthopédique (31 %) et la gynécologie-obstétrique (15 %).

Si son nombre de séjours reste globalement stable sur ces dernières années (environ 30 000 par an), l'activité de l'HPPS connaît plusieurs tendances : l'ambulatoire et les séances de cancérologie se développent fortement, grâce à la cohérence du projet proposé par la clinique, tandis que l'activité en obstétrique et aux urgences tend à la baisse, en grande partie à cause des difficultés de recrutement de personnel.

L'HPPS est surtout confrontée au surdimensionnement de son établissement qui, depuis son ouverture, n'a jamais été occupé à la hauteur de sa capacité (en 2023 les locaux étaient occupés à 78 %). Ainsi en novembre 2021, une partie du 4^e étage de l'établissement a été transformé en hôtel hospitalier, dont l'activité est pour le moment déficitaire.

5 LA SITUATION FINANCIÈRE

5.1 La certification des comptes par le commissaire aux comptes

L'HPPS a l'obligation de faire certifier ses comptes³⁵. Pendant toute la période sous contrôle, le commissariat aux comptes a été confié à la société Ernst and Young qui assure également cette mission pour l'ensemble du groupe RGDS. Mme May Kassis-Morin a certifié les exercices clos en 2018 et 2019 et M. Benjamin Malherbe les exercices suivants.

Aux termes de l'article L. 821-53 du Code de commerce, « les commissaires aux comptes certifient, en justifiant de leurs appréciations, que les comptes annuels sont réguliers et sincères et donnent une image fidèle du résultat des opérations de l'exercice écoulé ainsi que de la situation financière et du patrimoine de la personne ou de l'entité à la fin de cet exercice ».

Les comptes de tous les exercices de la période ont été certifiés sans réserve par le commissaire aux comptes.

Les principales recommandations d'audit ont trait au suivi de la facturation et des relances des créances praticiens, qui s'est dégradé depuis que ce processus est géré de façon centralisée par le groupe, ainsi qu'au suivi des immobilisations avec notamment le manque de formalisation des mises en service et des mises au rebut.

D'autres recommandations concernent les systèmes d'information. Identifiées au niveau de l'ensemble du groupe et applicables à l'HPPS, elles portent sur la gestion des mots de passe et des droits d'accès.

Les points de contrôle de la chambre ont porté sur les provisions et les amortissements, qui sont les postes susceptibles d'affecter la sincérité des résultats.

³⁵ En application des dispositions de la loi Pacte du 22 mai 2019 (article 20) et du décret n° 2019-514 du 24 mai 2019, les sociétés doivent faire certifier leurs comptes si deux des trois seuils suivants sont dépassés : 4 M€ de bilan, 8 M€ de chiffre d'affaires HT et 50 salariés.

Le montant des dotations aux amortissements est peu élevé. L'HPPS n'étant pas propriétaire des bâtiments, les immobilisations corporelles se limitent aux équipements. Les immobilisations corporelles et incorporelles s'élevaient à 21 M€ en 2022 et la dotation annuelle aux amortissements s'est établie sur la période entre 1,4 et 1,5 M€. Le niveau des dotations n'appelle pas de remarque.

Les provisions concernent essentiellement les pertes sur créances clients et surtout la mise en œuvre du projet de création d'une plateforme de service partagé au niveau du groupe (regroupement des fonctions comptabilité, finances et RH de l'ensemble du groupe). Ce projet a entraîné la constitution sur l'exercice 2018-2019 d'une provision pour risques et charges d'un montant de 858 000 €, correspondant aux indemnités qui seraient versées aux collaborateurs affectés par la restructuration. Cette provision a fait l'objet de reprises successives entre 2020 et 2023 (cf. annexe).

5.2 Une exploitation structurellement déficitaire

Sur toute la période de contrôle, de 2018 à 2023, le résultat d'exploitation de l'HPPS a été fortement déficitaire, à l'exception de l'exercice 2020. Grâce à la garantie de financement accordée dans le cadre de la crise sanitaire, et à de moindres dépenses liées à la baisse de l'activité, le résultat a été légèrement positif cette année-là (0,8 % du chiffre d'affaires).

La situation s'est encore dégradée après la crise sanitaire avec une progression des charges presque deux fois plus rapide que celle des produits (+ 23 % des charges d'exploitation entre 2021 et 2023 contre + 12 % pour les produits d'exploitation).

Le résultat net (corrige en 2019 et 2020 des dépréciations et reprises exceptionnelles) a enregistré un déficit sur toute la période. Après une atténuation entre 2019 et 2021, il a atteint - 6 M€ en 2022 (15 % du chiffre d'affaires) et - 7 M€ en 2023 (16 % du chiffre d'affaires).

Cette situation contraste avec l'ensemble du secteur des cliniques à but lucratif qui a connu sur la période un résultat net compris entre + 1 % et + 2,7 % de leur chiffre d'affaires. La situation économique des cliniques privées, globalement excédentaires, masque toutefois de fortes disparités, avec plus d'un quart des cliniques privées MCO déficitaires en 2019.

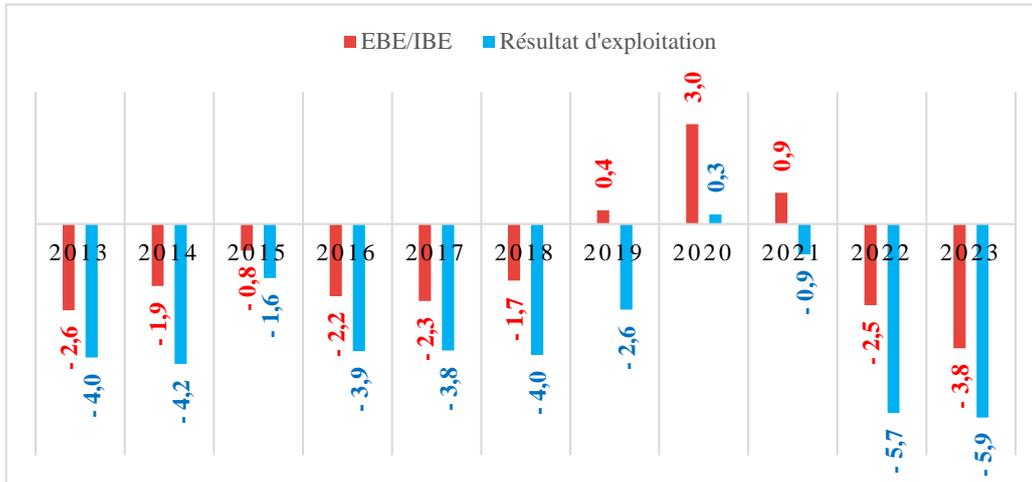
Tableau n° 21 : L'évolution du résultat

<i>En milliers d'euros</i>	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Chiffre d'affaires</i>	35 280	37 854	35 454	37 777	40 056	43 137
<i>EBE / EBI</i>	- 1 713	416	3 023	943	- 2 458	- 3 760
<i>Résultat d'exploitation</i>	- 3 966	- 2 594	293	- 924	- 5 719	- 5 863
<i>Résultat expl./ Chiffres d'affaires</i>	- 11,2 %	- 6,9 %	0,8 %	- 2,4 %	- 14,9 %	- 13,6 %
<i>Résultat net</i>	- 4 556	- 6 518	3 465	- 985	- 5 975	- 6 919
<i>Dépréciations des actifs (retraitement)</i>	0	3 680	- 3 680	0	0	0
<i>Résultat net corrigé</i>	- 4 556	- 2 838	- 214	- 985	- 5 975	- 6 919
<i>Résultat net corrigé / CA</i>	- 13 %	- 7 %	- 1 %	- 3 %	- 15 %	- 16 %
<i>Résultat net - cliniques privées</i>	1 %	1 %	2,6 %	2,7 %	1,4 %	2,1 %

Sources : Livres comptables – Retraitement CRC et Xerfi, Les cliniques de court séjour (MCO), page 70.

Le déficit est structurel. L'excédent brut d'exploitation (EBE) et le résultat d'exploitation sont déficitaires depuis l'ouverture de la nouvelle clinique.

Graphique n° 5 : EBE / IBE et résultat d'exploitation – En M€



Source : Liasses fiscales – graphique CRC

5.3 L'évolution des produits

Hormis durant la crise sanitaire, le chiffre d'affaires a représenté environ 90 à 95 % de l'ensemble des produits de la clinique. En 2020 et 2021, le poste subventions au sein de la catégorie « autres produits » a fortement augmenté, en lien avec la garantie de financement accordée aux établissements de santé pour faire face à la baisse d'activité entraînée par la Covid³⁶. Les produits financiers et les produits exceptionnels sont marginaux.

Tableau n° 22 : L'évolution des produits

En milliers d'euros	2018	2019	2020	2021	2022	2023	18-23
Chiffre d'affaires	35 280	37 854	35 454	37 777	40 056	43 137	+ 22 %
Autres produits	1 651	1 520	5 780	5 313	3 905	5 010	+ 204 %
Total produits d'exploitation	36 930	39 374	41 233	43 090	43 960	48 147	+ 30 %
Variations annuelles		+ 7 %	+ 5 %	+ 5 %	+ 2 %	+ 10 %	
Produits financiers	0	0	0	9	5	0	
Produits exceptionnels	316	0	3 801	493	329	82	
TOTAL	37 426	39 374	45 035	43 592	44 294	48 230	+ 29 %
Part CA dans les produits	95 %	96 %	79 %	87 %	90 %	89 %	

Source : Livres comptables

³⁶« Le confinement a entraîné un quasi-arrêt de l'activité pendant les quatre derniers mois de l'exercice 2020 (mars, avril, mai et juin). Toutes les opérations non urgentes ont été reportées », Note de synthèse du CAC 2021.

5.3.1 Une évolution différenciée des composantes du chiffre d'affaires

Le chiffre d'affaires des établissements de santé privés lucratifs MCO

Selon l'article 512-2 du plan comptable général, « *le chiffre d'affaires correspond au montant des affaires réalisées par l'entité avec les tiers dans le cadre de son activité professionnelle normale et courante* ». Pour les cliniques, on distingue le chiffre d'affaire issu directement de l'activité médicale et les recettes annexes.

➤ **Le chiffre d'affaire au titre de l'activité médicale**

L'activité médicale est essentiellement financée par des versements de l'assurance maladie. Ces versements sont principalement fonction de tarifs fixés pour chaque acte (tarification à l'activité ou T2A). Les séjours sont classés en groupes homogènes de malades (GHM) correspondant à des tarifs ou groupe homogènes de séjours (GHS). Les tarifs, fixés à l'origine sur la base d'une échelle nationale de coûts, sont réévalués en fonction des orientations de la politique nationale de santé.

Il existe deux échelles tarifaires différentes pour les hôpitaux publics et les cliniques privées à but lucratif. Les tarifs applicables à ces dernières sont notamment définis en excluant les honoraires des médecins libéraux.

Les établissements privés lucratifs MCO se distinguent par l'importance de la part de la tarification à l'activité dans l'ensemble des produits versés par l'assurance maladie : 81 % en 2019 contre 64 % dans le public³⁷.

➤ **Les recettes annexes**

Il s'agit des recettes suivantes :

les « prestations pour exigences particulières du patient » (article R. 162-27 du CSP), dites recettes d'hôtellerie : télévision, chambre individuelle, repas améliorés ;

les redevances versées par les praticiens libéraux en contrepartie de l'utilisation des services (prise en charge du recouvrement des honoraires, mise à disposition de personnel...) et des locaux (cabinet de consultation, équipements d'imagerie) ;

d'autres recettes : parking, restaurant du personnel.

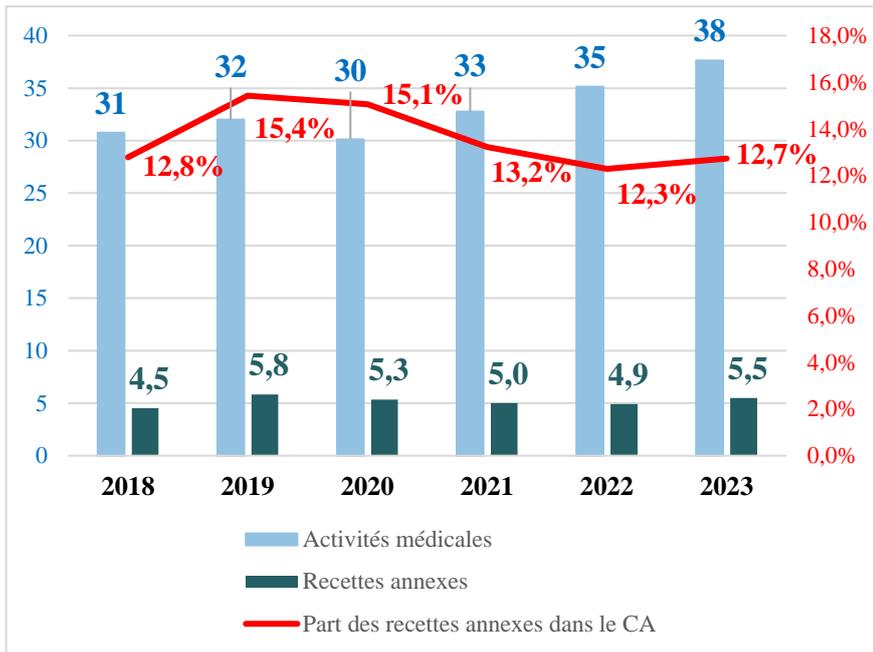
De 2018 à 2023, le chiffre d'affaire de l'HPSS a augmenté de 22 %, mais à des rythmes différents selon qu'il s'agisse du chiffre d'affaires médical ou des recettes annexes.

Le chiffre d'affaires médical a progressé de façon continue, hormis le repli dû à la crise sanitaire, passant de 31 M€ en 2018 à 38 M€ en 2023.

Les recettes annexes, qui avaient beaucoup augmenté de 2018 à 2019 (+ 29 %), ont diminué à partir de la crise sanitaire et jusqu'en 2022 (- 16 %). Elles ont progressé de 2022 à 2023 (+ 12 %) mais sans retrouver le niveau atteint en 2019.

³⁷ Cour des comptes, *La tarification à l'activité, juin 2023, (page 50)*.

Graphique n° 6 : Les composantes du chiffre d'affaire de l'HPPS – En M€



Source : Livres comptables

5.3.2 Un chiffre d'affaires médical qui progresse sur tous ses segments

Remarque méthodologique : le nombre de séjours auquel il est fait référence dans cette partie est tiré des documents financiers et celui réalisé sur l'exercice comptable, lequel ne correspond pas à l'année civile. Le nombre des séjours qui suit diffère donc de l'analyse de l'activité au chapitre précédent qui retient les données de la statistique annuelle des établissements de santé (SAE) sur l'année civile.

Le chiffre d'affaires médical a progressé de 22 % entre 2018 et 2023, à la fois grâce à l'augmentation des recettes de tarification à l'activité (T2A), qui constituent 80 % du chiffre d'affaires médical, mais aussi sous l'effet de l'augmentation des médicaments refacturables à l'assurance maladie et les crédits attribués au titre des urgences avec la mise en place en fin de période de la réforme de leur financement.

La progression des recettes de T2A combine un effet volume, avec la hausse du nombre de séjours, et un effet prix, avec la revalorisation des tarifs, sans qu'il soit toutefois possible d'estimer précisément la part de chacun de ces facteurs.

Tableau n° 23 : Évolution du chiffre d'affaires médical

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	18-23
<i>T2A – Montant (M€)</i>	24,6	24,8	22,8	26,1	27,5	29,2	19,0 %
<i>T2A – Variation annuelle</i>		4 %	- 6 %	15 %	5 %	6 %	
<i>Variation des tarifs</i>		0,2 %	0,2 %	6,3 %	0,7 %	5,4 %	Env. 13%
<i>Variation du nombre de séjour</i>		2 %	- 13 %	11 %	=	7 %	5 %
<i>Autres recettes médicales (a)</i>	3,9	4,7	4,9	4,1	4,9	5,4	37,2 %

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	18-23
<i>Dont pharmacie</i>	1,2	1	1,2	1,4	2,2	2,7	+ 120%
<i>Dont autres</i>	2,7	3,7	3,7	2,7	2,7	2,7	=
<i>Recettes liées aux urgences</i>	2,3	2,5	2,4	2,6	2,8	3,0	33,4 %
Total chiffre d'affaires médical (M€)	30,8	32,0	30,1	32,8	35,1	37,6	22,3 %

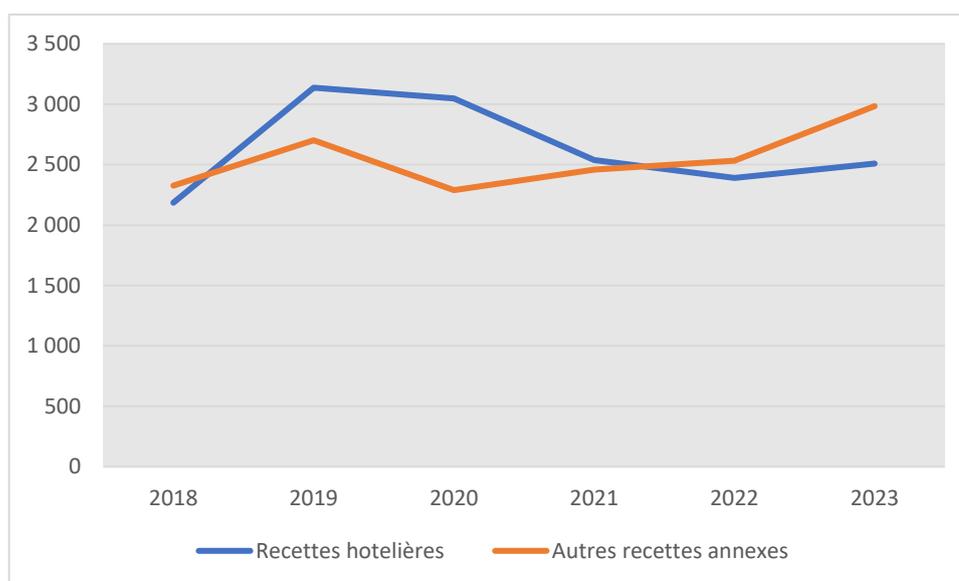
Les postes les plus importants sont, par ordre décroissant (2023) : la pharmacie, les forfaits journaliers et les suppléments pour surveillance continue et soins critiques.

Source : livres comptables – Retraitement CRC et HPPS. Tarifs : Cour des comptes, la tarification à l'activité, juin 2023, tableau n° 4, étude XERFI pour 2022 et 2023.

5.3.3 Une évolution contrastée des recettes annexes

Sur la période, les recettes hôtelières (chambres individuelles et prestations connexes) ont augmenté moins vite et de façon moins régulière que les autres recettes annexes (redevances des médecins, recettes de parking) qui rapportent désormais davantage à l'HPPS.

Graphique n° 7 : Évolution des recettes annexes (en milliers d'euros)



Source : CRC, d'après les livres comptables

5.3.3.1 Les recettes hôtelières

Sur un échantillon de cliniques privées contrôlées par les juridictions financières depuis 2018, les prestations hôtelières (ou prestations pour exigence particulière du patient) représentaient entre 3 et 9 % du chiffre d'affaires des cliniques³⁸. L'HPPS se situe au milieu de cette fourchette, à 6 % depuis 2022. Ce taux est supérieur à la moyenne des cliniques du groupe Ramsay Santé (4,4 % du chiffre d'affaires en 2022-Étude XERFI juin 2023).

³⁸ Cour des comptes, *Les établissements de santé publics et privés, entre concurrence et complémentarité*, octobre 2023 (page 53).

Après avoir fortement progressé de 2018 à 2019, les recettes ont baissé jusqu'en 2022 avant d'augmenter en 2023, tout en restant nettement inférieures au niveau de 2019.

Tableau n° 24 : Évolution des recettes hôtelières

		2018	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Hosp. complète</i>	Montant (en milliers d'euros)	2 038	2 956	2 857	2 167	2 036	2 045
	Nbre de séjour	8 836	9 318	9 471	7 958	7 617	6 902
	€ par séjour	231	317	337	272	267	296
<i>Ambulatoire</i>	Montant (en milliers d'euros)	147	180	190	371	354	464
	Nbre de séjour	17 569	17 591	15 036	18 031	18 312	20 874
	€ par séjour	8	10	13	21	19	22
TOTAL	Montant (en milliers d'euros)	2 185	3 137	3 047	2 538	2 391	2 509
	Nbre séjour	26 405	26 909	23 507	25 989	25 929	27 776
	€ par séjour	83	117	130	98	92	90
	Part dans CA	6 %	8 %	9 %	7 %	6 %	6 %
<i>Nb ventes Chambres particul.</i>	Hosp. Compl.	ND	ND	ND	20 058	18 102	14 948
	Ambulatoire	ND	ND	ND	4 778	4 471	4 306
	TOTAL	ND	ND	ND	24 836	22 573	19 254

Source : livres comptables et rapports du conseil d'administration à l'assemblée générale pour le nombre de séjours et de chambres particulières

Le développement de l'ambulatoire réduit de fait le potentiel de facturation de prestations hôtelières. Depuis 2019, la baisse de la recette moyenne par séjour en hospitalisation complète montre que l'HPPS pâtit à la fois de la diminution du nombre de séjours et de la baisse des ventes par séjour. C'est l'inverse en ambulatoire où le nombre de séjours et la recette par séjour augmentent. La recette en ambulatoire reste cependant quatre fois moins importante qu'en hospitalisation complète (dix fois moins, rapportée au séjour).

Les prestations font l'objet d'un pilotage quotidien avec des objectifs de vente : une prestation pour trois prises en charge en ambulatoire et deux pour trois en hospitalisation complète. Avec la crise sanitaire, la commercialisation des chambres individuelles a été suspendue compte tenu de l'obligation d'offrir à tous les patients une chambre individuelle. Cumulé à un turn-over important dans l'équipe de vente, l'HPPS estime avoir perdu en efficacité ces dernières années, ce que confirme l'évolution constatée.

L'HPPS n'a pas été en mesure de fournir les tarifs pratiqués avant 2023, ce qui ne permet pas d'apprécier l'évolution des tarifs et son effet sur les recettes hôtelières.

RDGS a demandé à ses établissements de réévaluer les tarifs des prestations pour 2024 (cf. tarifs en annexe). À l'HPPS, la hausse est de l'ordre de 20 %.

5.3.3.2 Les autres recettes annexes

Toujours sur l'échantillon de cliniques privées contrôlées par les juridictions financières depuis 2018, le produit des redevances versées par les praticiens représentait entre 3 et 5,5 %

du chiffre d'affaires, la médiane étant inférieure à 4 %³⁹. L'HPPS se situe au niveau de la médiane. De 2018 à 2023, les redevances ont progressé de 26 %, soit du même ordre que le chiffre d'affaires (+ 22 %).

Les recettes issues du parking se sont développées depuis 2018, ainsi que la vente des produits de chimiothérapie à la clinique de l'Argonay à compter de 2021.

En début de période, les loyers pour le scanner de l'HPPS et l'imagerie du Léman procuraient des recettes. En fin de période, les repas du personnel contribuent à la hausse des produits. L'HPPS n'a pas été en mesure d'expliquer l'évolution de ces trois recettes.

Tableau n° 25 : Les autres recettes annexes – en milliers d'euros

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	18-23
<i>Redevances honoraires</i>	1 089	1 264	1 000	1 253	1 251	1 301	+ 20 %
<i>Locaux et personnel</i>	178	187	180	351	330	300	+ 69 %
<i>Sous-total praticiens</i>	1 266	1 450	1 179	1 604	1 581	1 602	+ 26 %
<i>Part dans CA</i>	3,6 %	3,8 %	3,3 %	4,2 %	3,9 %	3,7 %	
<i>Parking</i>	463	536	466	412	467	679	+ 46 %
<i>Scanner et imagerie Léman</i>	163	163	163	0	0	0	
<i>Repas du personnel</i>	0	0	0	0	143	216	
<i>Autres recettes</i>	433	554	481	443	342	488	+ 13 %
TOTAL	2 326	2 703	2 289	2 458	2 533	2 984	+ 30 %

Source : Livres comptables

5.3.4 Les autres produits d'exploitation

Les autres produits d'exploitation ont été importants en 2020 et 2021.

Les recettes du groupement de coopération sanitaire IRM entre l'HPPS et le CHAL ont fortement augmenté en 2021 suite à l'installation d'une deuxième IRM. La progression des reprises et transfert de charges est liée au développement des provisions pour créances douteuses au cours de la période. Les subventions d'exploitation ont fortement augmenté au cours de la période, avec un pic au moment de la crise sanitaire.

Tableau n° 26 : Les produits d'exploitation – en milliers d'euros

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	18-23
<i>Subvention d'exploitation</i>	195	324	4 106	2 581	1 345	1 805	+ 828 %
<i>Reprise et transfert charges</i>	712	521	985	1 219	1 492	2 059	+ 189 %
<i>GCS IRM avec le CHAL</i>	588	581	588	1 274	1 016	1 112	+ 89 %
<i>Autres produits</i>	157	95	101	239	52	34	- 78 %
TOTAL	1 651	1 520	5 780	5 313	3 905	5 010	+ 204 %

Source : Livres comptables

³⁹ Cour des comptes, *Les établissements de santé publics et privés, entre concurrence et complémentarité*, octobre 2023 (page 53).

Les subventions récurrentes, liées à la participation de l'établissement à la politique de santé publique⁴⁰, sont de l'ordre de 500 000 € par an depuis 2020, en progression par rapport à la période d'avant crise.

Dans le cadre du dispositif national de soutien aux établissements de santé, l'HPPS a bénéficié d'une aide budgétaire de 125 000 € en 2019 et de 568 000 € en 2020.

Les aides liées à la crise sanitaire et aux mesures issues du Ségur de la Santé ont été perçues à partir de 2020 (2,3M€) pour décliner ensuite progressivement (646 000 € en 2023).

5.4 L'évolution des charges

Relativement contenues en début de période, les charges d'exploitation ont fortement progressé entre 2021 et 2023 (+ 23 %). L'augmentation est particulièrement importante pour les principaux postes de dépenses : + 41 % pour les achats de matières premières (essentiellement les achats médicaux), + 25 % pour les autres achats et charges externes et + 24 % pour les dépenses de personnel.

Les charges financières, qui sont principalement liées aux avances de trésorerie du groupe (cf. infra), ont triplé en 2023 sous l'effet de la hausse des taux d'intérêt.

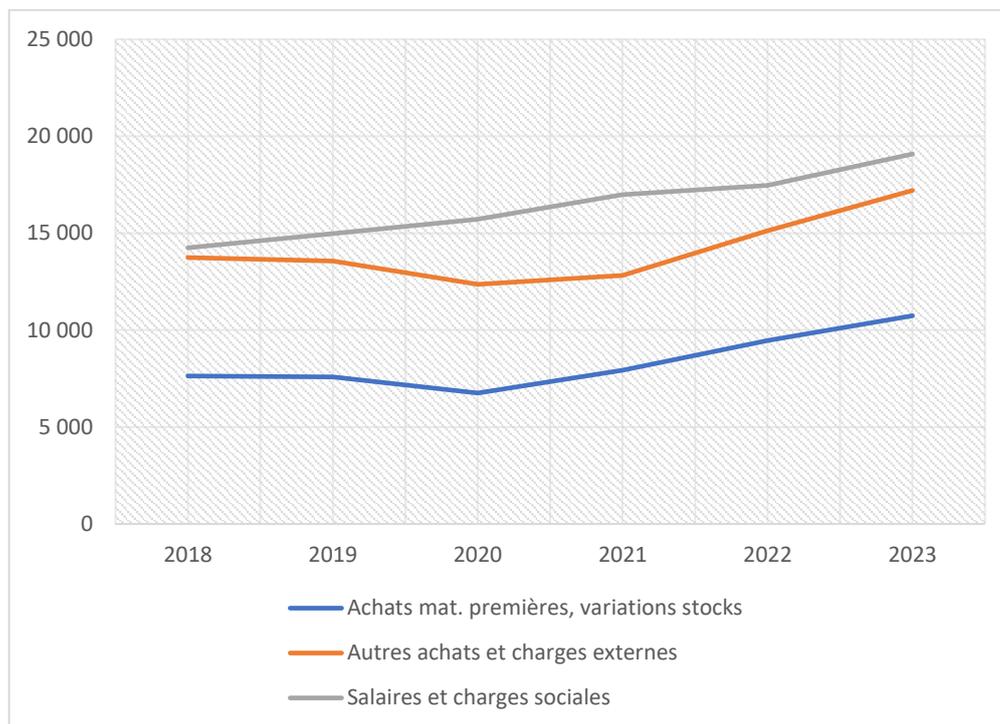
Tableau n° 27 : L'évolution des charges – en milliers d'euros

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	18-23
<i>Achats mat. premières, variations stocks</i>	7 634	7 591	6 753	7 929	9 462	10 739	+ 41 %
<i>Autres achats et charges externes</i>	13 742	13 562	12 361	12 817	15 125	17 202	+ 25 %
<i>Impôts et taxes</i>	1 567	1 639	1 703	1 674	1 812	1 677	+ 7 %
<i>Salaires et charges sociales</i>	14 244	14 970	15 712	16 994	17 456	19 083	+ 34 %
<i>Amortissements et provisions</i>	1 661	2 101	2 064	2 608	3 380	3 288	+ 98 %
<i>Autres charges</i>	2 049	2 105	2 346	1 992	2 441	2 022	- 1 %
Charges d'exploitation	40 896	41 968	40 940	44 013	46 680	54 011	+ 32 %
<i>Variation annuelle</i>		+ 3 %	- 2 %	+ 8 %	+ 13 %	+ 9 %	
Charges financières	545	526	506	461	443	1 231	+ 126 %
Charges exceptionnelles	1 003	3 681	224	255	222	20	- 98 %
Total charges	42 444	46 174	41 669	44 729	50 345	55 263	+ 30 %

Source : livres comptables

⁴⁰ Crédits attribués par l'ARS : MIGAC (Mission d'intérêt général et d'aide à la contractualisation), IFAQ (Incitation financière à l'amélioration de la qualité), RIHN (référentiel des actes innovants hors nomenclature) et FIR (Fonds d'intervention régional).

Graphique n° 8 : Évolution des trois principaux postes de charges (en milliers d'euros)



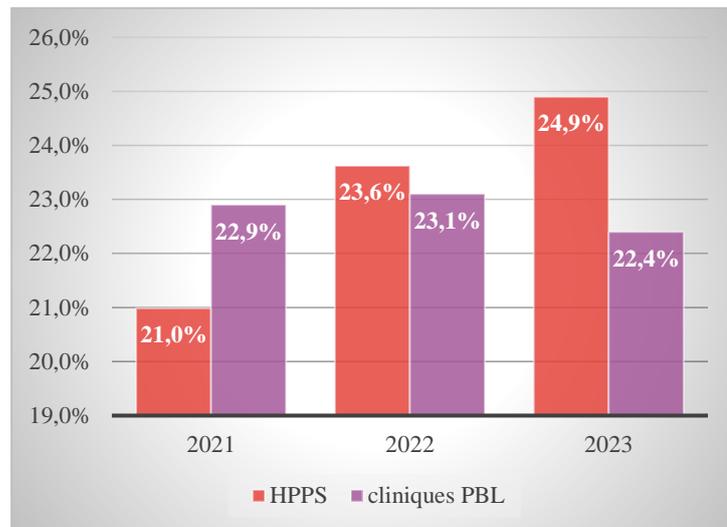
Source : CRC, d'après les livres comptables

5.4.1 Une exploitation de plus en plus coûteuse

L'HPPS présente des coûts d'exploitation plus élevés que l'ensemble du secteur des cliniques privées à but lucratif. Les trois principaux postes de charges sont concernés et l'écart s'est accentué au cours des trois derniers exercices.

Le poids des achats de matières premières et des approvisionnements, qui comprennent les achats médicaux, a progressé de quatre points par rapport à 2021 à l'HPPS pour atteindre en 2023 près de 25 % du chiffre d'affaires, contre 22,4 % pour le secteur.

La hausse des achats médicaux à l'HPPS a été particulièrement forte pour les prothèses (+ 49 %) et les produits de chimiothérapie (+ 117 %). L'activité liée au traitement du cancer a augmenté suite au recrutement de nouveaux oncologues. L'arrivée de nouvelles biothérapies et l'inflation contribuent également à la hausse des dépenses.

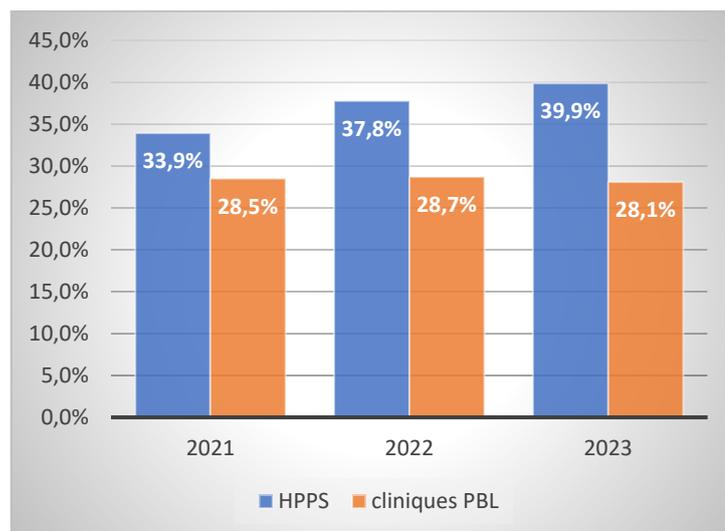
Graphique n° 9 : Poids des achats de matières premières (part en % du chiffre d'affaires)

Cliniques PBL : cliniques privées à but lucratif.

Source : CRC d'après grands livres comptables, ; comparaison Xerfi Cliniques MCO, 2022(Données prévisionnelles pour 2023)

La progression est encore plus forte pour les autres achats et charges externes qui ont vu leur part dans le chiffre d'affaires gagner six points en deux exercices, creusant encore l'écart avec le secteur (39,9 % du chiffre d'affaires à l'HPPS contre 28,1 % pour le secteur).

L'entretien et la maintenance pèsent de plus en plus, en lien avec l'ancienneté du matériel. L'énergie est passée d'un coût annuel d'environ 920 000 € en 2021 et 2022 à 1,3 M€ en 2023. Les dépenses de sous-traitance progressent également. Les cotisations au GIE Ramsay hospitalisation ont notamment progressé trois fois plus vite que l'ensemble du poste de dépenses (+ 75%), passant de 1,2 M€ à 2,2 M€ (cf. infra).

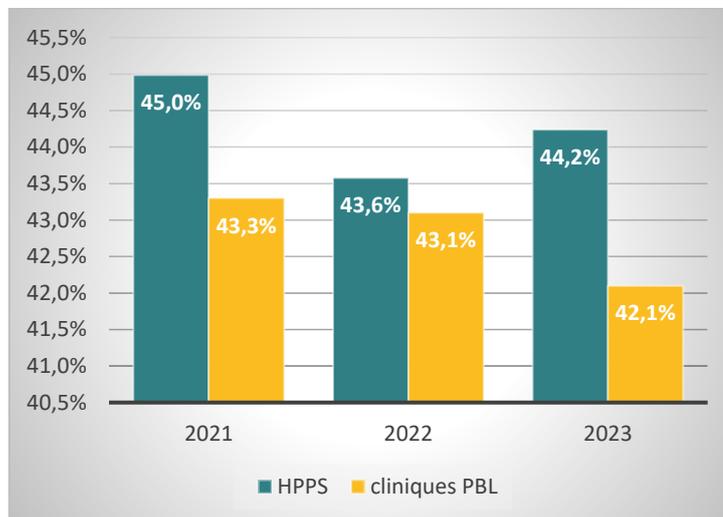
Graphique n° 10 : Poids des autres achats et charges externes (part en % du chiffre d'affaires)

Cliniques PBL : cliniques privées à but lucratif.

Source : CRC d'après grands livres comptables, ; comparaison Xerfi Cliniques MCO, 2022(Données prévisionnelles pour 2023)

La part des charges de personnel a légèrement diminué (- 0,8 point), mais elle reste supérieure de deux points à la proportion constatée au niveau du secteur (cf. infra).

Graphique n° 11 : Poids des charges de personnel (part en % du chiffre d'affaires)



Cliniques PBL : cliniques privées à but lucratif.

Source : CRC d'après grands livres comptables, ; comparaison Xerfi Cliniques MCO, 2022(Données prévisionnelles pour 2023)

5.4.2 Le coût du loyer

Comme la plupart des cliniques privées en France, les établissements de santé de RGDS ne sont pas propriétaires de leurs locaux. L'immobilier est géré dans d'autres filiales du groupe sous la forme de sociétés civiles immobilières (SCI) ou externalisé auprès de grands acteurs de l'immobilier (« cease and lease back »).

RGDS a majoritairement recours à l'externalisation, principalement auprès de la société foncière PRAEMIA REIM. C'est le cas pour le bâtiment de l'HPPS qui est loué auprès de la SCI « hôpital privé d'Annemasse », filiale de PRAEMIA REIM.

Le bail signé en 2010 portait sur la construction d'un hôpital pour une surface totale de 23 662 m² avec 420 emplacements de parking, et sur une parcelle de 3 825 m² destinée à la construction d'une maison médicale (future maison des consultations du Genevois⁴¹). Le bail de la clinique a pris effet le jour de la constatation d'achèvement des locaux, le 11 octobre 2012, pour une durée de douze ans.

En 2010, lors de la signature du bail en état futur d'achèvement, le loyer de l'hôpital a été fixé par application d'un taux de rendement fixé à 6,75 % du coût prévisionnel de la construction de la clinique. La SCI « hôpital privé d'Annemasse », en tant que maître d'ouvrage, a accepté de financer l'opération pour un montant maximum de 49,88 M€ hors taxe.

⁴¹ Le bailleur de la maison des consultations est l'Immobilière de Santé, filiale de RGDS. Les bâtiments sont loués essentiellement par des médecins et, de manière de plus en plus marginale, par l'HPPS.

Le montant définitif du loyer a été fixé par l'avenant n° 2 du 21 décembre 2012 à 3,2 M€ par an, compte tenu d'un coût des travaux qui s'est établi à 47,52 M€.

Le bail a été résilié en novembre 2019, avec effet rétroactif au 31 juillet 2019, au profit d'un bail conclu entre les mêmes parties, à nouveau pour une durée de 12 ans. Le montant du loyer a été baissé de 7 % (- 292 000 € TTC sur une année pleine).

Suite aux révisions annuelles, le loyer était de 4 millions en 2023.

Tableau n° 28 : Loyer de l'hôpital – Montant annuel TTC en M€ et part dans le chiffre d'affaires

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Montant du loyer</i>	3,98	3,95	3,78	3,83	3,88	4,04
<i>Variation annuelle</i>		- 1,2 %	- 4,3 %	+ 1,5 %	+ 1,2 %	+ 4,2 %
<i>Part du chiffre d'affaires</i>	11,3 %	10,4 %	10,7 %	10,1 %	9,7 %	9,4 %

Source : Factures transmises par l'HPPS

L'estimation de la valeur locative par comparaison avec d'autres baux commerciaux dans le même secteur géographique n'est pas pertinente pour les actifs d'un établissement de santé privé. S'agissant de locaux monovalents, comme le sont les cliniques, c'est la méthode de fixation du loyer usuelle dans la branche d'activité qui est généralement retenue⁴². La valeur locative est calculée par comparaison avec un taux d'effort sur le chiffre d'affaires. La fourchette de taux d'effort appliquée pour les établissements MCO est en général comprise entre 5 et 10 %.

Dans le cadre du nouveau bail, le loyer de l'HPPS a représenté sur la période de 2019 à 2023 environ 10 % de son chiffre d'affaires.

Pour le directeur général de l'HPPS, la question du niveau du loyer renvoie avant tout au problème du chiffre d'affaires de la clinique et de son activité. Cependant, la chambre constate que ce niveau constitue la borne haute du secteur et pèse fortement sur les charges d'exploitation de la clinique.

5.5 Une clinique sous perfusion du groupe

5.5.1 Une dette financière croissante envers la société mère

Le bilan de l'HPPS présente une situation atypique. Son fonds de roulement (FRNG) est négatif sur toute la période du fait d'importants déficits cumulés.

Le report à nouveau déficitaire, qui ne cesse de s'accroître, a entraîné une situation de fonds propres négatifs (- 37,5 M€ en 2022 et - 44,2 M€ en 2023).

La trésorerie nette reste cependant positive grâce aux avances en compte courant d'associés en provenance de la société mère (cf. bilan détaillé en annexe).

⁴² Art. R. 145-10 du code de commerce : « Le prix du bail des locaux construits en vue d'une seule utilisation peut, par dérogation aux articles L. 145-33 et R. 145-3 et suivants, être déterminé selon les usages observés dans la branche d'activité considérée. »

L'endettement de la clinique auprès des établissements financiers est très faible. Les fonds avancés par le groupe représentent la quasi-totalité de la dette financière. Ces avances, qui ne sont jamais remboursées, ont un caractère permanent et leur montant n'a cessé de s'accroître sur la période pour atteindre près de 40 M€ en 2022, soit le niveau du chiffre d'affaires annuel de l'HPPS.

Tableau n° 29 : Les fonds propres (en milliers d'euros)

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Capital social</i>	80	80	80	80	80	80
<i>Réserve</i>	8	8	8	8	8	8
<i>Report à nouveau</i>	- 23 082	- 27 638	- 34 156	- 30 690	- 31 676	- 37 651
<i>Résultat de l'exercice</i>	- 4 556	- 6 518	3 465	- 985	- 5 974	- 6 919
<i>Subvention d'investissement</i>	0	7	6	70	35	0
<i>Total des fonds propres</i>	- 27 550	- 34 061	- 30 597	- 31 518	- 37 526	- 44 182

Source : Liasse fiscale – Livres comptables pour 2023

Tableau n° 30 : La dette de l'HPPS – en milliers d'euros

	2018	2019	2020	2021	2022
<i>Emprunts et dettes auprès établ. de crédits</i>	1 018	1 094	415	0	444
<i>Groupes et associés</i>	38 867	38 952	38 766	39 221	39 672
<i>Dettes financières</i>	37 885	40 026	39 181	39 221	40 116
<i>Dettes fiscales et sociales</i>	2 948	3 186	3 558	3 618	4 391
<i>Dettes fournisseurs</i>	4 179	3 750	3 273	5 344	7 575
<i>Autres dettes</i>	1 319	1 337	4 823	5 831	2 237
<i>Dettes d'exploitation</i>	8 446	8 293	11 654	14 794	14 203
<i>Montant total de la dette</i>	46 331	48 339	50 836	54 015	54 316

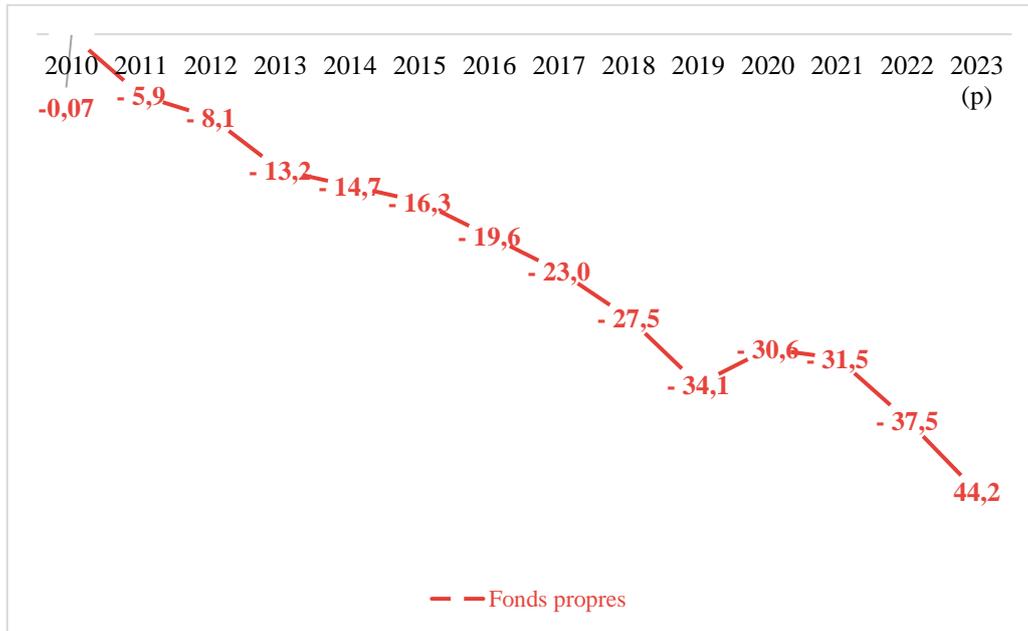
Source : liasses fiscales et livre comptable pour 2023

5.5.2 L'absence chronique et irrégulière de capitaux propres

5.5.2.1 Des fonds propres négatifs depuis plus de 10 ans

Dès 2010, premier exercice du nouvel établissement fusionné, les capitaux propres ont été négatifs (- 71 000 €). Depuis, le montant du capital social, qui apparaît très faible dès l'origine (80 000 €), n'a pas varié malgré l'accumulation des résultats déficitaires, provoquant une aggravation continue de la situation patrimoniale.

Graphique n° 12 : Évolution des fonds propres– En M€



Source : liasses fiscales

5.5.2.2 Une situation irrégulière

L'article L. 225-248 du code de commerce dispose que si « *les capitaux propres de la société deviennent inférieurs à la moitié du capital social, le conseil d'administration (...) est tenu dans les quatre mois qui suivent l'approbation des comptes ayant fait apparaître cette perte, de convoquer l'assemblée générale extraordinaire à l'effet de décider s'il y a lieu à dissolution anticipée de la société.* »

Aux termes de ce même article, « *si la dissolution n'est pas prononcée, la société est tenue, au plus tard à la clôture du deuxième exercice suivant celui au cours duquel la constatation des pertes est intervenue, de reconstituer ses capitaux propres à concurrence d'une valeur au moins égale à la moitié du capital social ou, sous réserve de l'article L. 224-2, de réduire son capital social du montant nécessaire pour que la valeur des capitaux propres soit au moins égale à la moitié de son montant.* »

Le 24 juin 2011, constatant qu'à la fin de l'exercice 2010 les capitaux propres étaient inférieurs à la moitié du capital social, l'assemblée générale extraordinaire a décidé de rejeter la proposition de dissolution anticipée et de poursuivre l'activité de la société. La société HPPS avait alors jusqu'en 2013 (délai légal de deux exercices) pour se conformer à la loi en diminuant son capital social ou en reconstituant ses fonds propres, ce qu'elle n'a pas fait.

La situation n'a jamais été régularisée et la société fonctionne depuis plus de dix ans avec des capitaux propres toujours négatifs. Depuis 2013, l'assemblée se contente de faire référence à sa décision de 2011 sans qu'aucun actionnaire ne relève cette irrégularité. Tous les rapports produits depuis 2018, début de la période de contrôle de la chambre, contiennent la même formule : « Au 30 juin (exercice concerné), le montant des capitaux propres de la société demeure inférieur à la moitié du capital social. Nous vous rappelons que vous avez, lors de

l'assemblée générale en date du 24 juin 2011, rejeté la proposition de dissolution anticipée et décidé de poursuivre l'activité de la société. ».

Le rapport 2023, destiné à l'assemblée générale ordinaire du 13 décembre 2023, contient la précision complémentaire suivante : « Bien que les capitaux propres n'aient pu être reconstitués, nous considérons que le compte courant existant entre le groupe et la société peuvent être considérés comme de quasi fonds propres n'exigeant pas selon nous une nécessité impérieuse de recapitaliser compte tenu notamment des perspectives de retour à l'équilibre de l'activité envisagée ». Le président du conseil d'administration a confirmé cette position au cours de l'instruction⁴³.

Or, la jurisprudence considère que les avances en compte courant d'associés font partie du passif exigible d'une société dès lors que le maintien de son activité n'a été possible qu'au moyen du versement de ces avances.⁴⁴

De façon contradictoire avec ses explications, la société comptabilise ses avances sur un compte de trésorerie (compte 445).

Quand bien même la société considère que la continuité de l'activité de la clinique est garantie par le soutien du groupe, elle doit se conformer aux dispositions légales.

Le non-respect de cette procédure prévue par le code de commerce n'est pas assorti de sanctions pénales⁴⁵ mais peut donner lieu à plusieurs conséquences.

Si la société ne respecte pas les délais impartis pour consulter les associés, ou régulariser la situation, celle-ci encourt la dissolution, qui peut être demandée au tribunal de commerce par tout intéressé, par exemple un concurrent ou un associé⁴⁶.

⁴³ Réponse du président du conseil d'administration du 30 janvier 2024.

⁴⁴ Cour de cassation, chambre commerciale, 15 février 2011, n° 10-13625. C'est le même raisonnement que suit en 2020, la Cour d'appel de Bourges en jugeant, s'agissant d'une clinique privée, que le soutien accordé par la société mère en vertu d'une convention de trésorerie intra-groupe, avec des avances en compte courant, devait être écarté de l'actif disponible dès lors que ces avances en compte courant constituent une trésorerie artificiellement entretenue : « *Attendu que la clinique appelante se prévaut par ailleurs d'une convention de trésorerie mise en place au sein du groupe KAPA en date du 31 décembre 2015 aux termes de laquelle les filiales de ce dernier peuvent recevoir des avances de la société KAPA Santé et indique que le soutien qu'apporte une société holding à sa filiale constitue, par principe, une réserve de crédit ; qu'elle invoque à cet égard une attestation du dirigeant du groupe en date du 30 juin 2018 faisant état d'une trésorerie de 19 millions d'euros ; Mais attendu, d'une part, qu'il résulte des bilans comptables de la clinique (...) que celle-ci connaissait déjà d'importantes difficultés financières - les capitaux propres s'avérant négatifs à ces deux dates (...) - de sorte que les avances en compte courant opérées par la société holding doivent être considérées comme ayant constitué une trésorerie artificiellement entretenue n'ayant eu pour effet que de retarder la constatation de la cessation des paiements de sa filiale et, d'autre part, qu'il est par ailleurs établi (...) que d'autres filiales de la société holding KAPA Santé (clinique d'Épernay et clinique de Châtellerault) connaissaient également à cette époque d'importantes difficultés financières avec des capitaux propres négatifs (...) et qu'au vu de ces éléments, le soutien apporté par la société KAPA Santé ne saurait être inclus dans le calcul de l'actif disponible de la clinique de Cosne sur Loire (...)* ».

⁴⁵ La loi n° 2012-387 de simplification du droit et d'allègement des démarches administratives du 22 mars 2012 a notamment dépénalisé le fait de ne pas convoquer l'assemblée générale extraordinaire dans les quatre mois qui suivent l'approbation des comptes ayant fait apparaître les pertes et en cas d'absence de publicité de la décision de l'assemblée.

⁴⁶ Art L. 225-248, alinéa 4 : « À défaut de réunion de l'assemblée générale, comme dans le cas où cette assemblée n'a pas pu délibérer valablement sur dernière convocation, tout intéressé peut demander en justice la dissolution de la société. Il en est de même si les dispositions dudit quatrième alinéa n'ont pas été appliquées.

La responsabilité civile du dirigeant peut être mise en cause si son inaction a empêché la régularisation de la situation.

Par ailleurs, le non-respect de ces règles en matière de fonds propres expose la SA HPPS à un potentiel contentieux pour concurrence déloyale par manquement à la réglementation.

En effet, les avances de fonds du groupe de plusieurs dizaines de millions d'euros permettent à l'HPPS de maintenir son activité malgré l'absence de fonds propres. Or, la cour de cassation considère que : « *la violation de la réglementation en vigueur par un opérateur économique crée une distorsion dans le jeu de la concurrence constitutive en soi d'un acte de concurrence déloyale* » (CA Paris, 9 mars 2016, n° 13 / 01884). Plus récemment, la cour de cassation a admis que « *constitue un acte de concurrence déloyale le non-respect d'une réglementation dans l'exercice d'une activité commerciale, qui induit nécessairement un avantage concurrentiel indu pour son auteur* » (Cass. com., 17 mars 2021, n° 19-10.414).

Le directeur général de l'HPPS a répondu que si une demande en dissolution formulée par un tiers intervenait, l'HPPS disposerait d'un délai de six mois pour régulariser sa situation au titre de ses capitaux propres et que le marché de l'hospitalisation privée à but lucratif n'était pas un marché concurrentiel comme les autres.

La chambre précise que le délai de six mois pour régulariser la situation n'est qu'une possibilité accordée par le tribunal de commerce. En tout état de cause, l'HPPS se trouve en situation de manquement à la loi depuis plus de dix ans et il est clairement établi par la jurisprudence que le simple constat de la violation d'une disposition légale ou réglementaire en vigueur suffit à caractériser un acte de concurrence déloyale, quel que soit le secteur concurrentiel concerné.

La chambre recommande par conséquent de recapitaliser la SA HPPS conformément aux dispositions du code de commerce.

Recommandation n° 3 : Procéder à la recapitalisation de l'HPPS conformément aux dispositions du code de commerce.

5.5.2.3 Le positionnement du commissaire aux comptes

- Une position ambiguë au regard de son obligation de signaler l'irrégularité de la situation des capitaux propres...

L'article L. 823-12 du code de commerce prévoit que « *les commissaires aux comptes signalent à la plus prochaine assemblée générale (...) les irrégularités et inexactitudes relevées par eux au cours de l'accomplissement de leur mission* ».

Régulièrement convoqué, le commissaire aux comptes n'a participé à aucune assemblée pendant la période sous contrôle. Mais il a produit chaque année une communication écrite à l'attention de l'assemblée générale, faite en application de l'article précité, dans lequel il écrit : « En application de la loi, nous vous signalons que les capitaux propres de votre société n'ont pas été reconstitués à l'issue du délai expirant le 31 décembre 2013, et que celle-ci n'a pas

« *Dans tous les cas, le tribunal peut accorder à la société un délai maximal de six mois pour régulariser la situation. Il ne peut prononcer la dissolution, si, au jour où il statue sur le fond, cette régularisation a eu lieu.* »

procédé à la réduction de son capital, conformément aux dispositions de l'article L. 225-248 du code de commerce ».

Cependant, l'information, très succincte, qui est ainsi donnée à l'assemblée masque la persistance et l'aggravation de l'insuffisance des capitaux propres et sa formulation ambiguë laisse croire que la situation, figée en 2013, ne nécessiterait plus d'action.

Dans ses travaux substantifs sur les fonds propres, le commissaire aux comptes relève pourtant clairement l'irrégularité de la situation et son aggravation. Par exemple, les travaux relatifs à l'exercice 2023 indique : « Les capitaux propres sont inférieurs à la moitié du capital social, depuis 2010 (...) La société aurait dû régulariser sa situation à fin 2013, ce qui n'est pas le cas puisque la situation nette a encore diminué. ».

Il rappelle également dans ses synthèses annuelles sur la certification des comptes le nouveau montant, négatif, des fonds propres, en mentionnant le fait que la société n'a toujours pas régularisé cette situation qui date de 2010.

➤ ...qui permet d'éviter la question de la continuité de l'exploitation

Aux termes des dispositions de l'article L. 234-1 du code de commerce, le commissaire aux comptes a un devoir d'alerte si, à l'occasion de l'exercice de sa mission, il relève des faits de nature à compromettre la continuité de l'exploitation⁴⁷.

Par ailleurs, la norme d'exercice professionnel des commissaires aux comptes n° 570 prévoit que tout au long de sa mission, le commissaire aux comptes reste vigilant sur tout élément susceptible de mettre en cause la continuité d'exploitation. Ces éléments peuvent notamment être de nature financière (capitaux propres négatifs). Lorsque le commissaire aux comptes a identifié de tels éléments, il met en œuvre des procédures lui permettant de confirmer ou d'infirmier l'existence d'une incertitude sur la continuité d'exploitation, il apprécie si les plans d'actions de la direction sont susceptibles de mettre fin à cette incertitude et il demande à la direction une déclaration écrite par laquelle elle déclare que ses plans d'actions reflètent ses intentions.

Les lettres d'affirmation produites par le groupe RGDS de 2018 à 2022 concernant la SA HPPS contiennent la déclaration suivante : « Nous avons apprécié le caractère approprié de la convention de continuité d'exploitation pour l'établissement des états financiers, en prenant en compte une période de 12 mois à partir de la date d'approbation des comptes de la société. Nous avons communiqué les principales hypothèses qui sous-tendent l'application de cette convention et qui ont été établis sur la base des éléments disponibles ». La formule est légèrement modifiée en 2023. Il est précisé qu'« en outre, nous vous informons que le groupe soutiendra si nécessaire les sociétés en cas d'actif net réalisable insuffisant pour couvrir les

⁴⁷ « Lorsque le commissaire aux comptes d'une société anonyme relève, à l'occasion de l'exercice de sa mission, des faits de nature à compromettre la continuité de l'exploitation, il en informe le président du conseil d'administration. (...) s'il constate qu'en dépit des décisions prises, la continuité de l'exploitation demeure compromise, le commissaire aux comptes établit un rapport spécial qui est présenté à la prochaine assemblée générale des actionnaires. Ce rapport est communiqué au comité d'entreprise. Si, à l'issue de la réunion de l'assemblée générale, le commissaire aux comptes constate que les décisions prises ne permettent pas d'assurer la continuité de l'exploitation, il informe de ses démarches le président du tribunal de commerce et lui en communique les résultats. »

besoins de trésorerie sur les 12 prochains mois à partir de la date d’approbation des comptes suivants la clôture ».

Pourtant, lorsqu’il s’agit de solliciter une aide financière publique d’un million d’euros auprès de l’ARS, le directeur général de l’HPPS évoque lui-même, en 2022, une situation des comptes « mettant (...) en péril la viabilité de l’établissement »⁴⁸.

Dans son appréciation de la continuité de l’exploitation, le commissaire aux comptes s’en est tenu aux lettres d’affirmation de RGDS, constatant le soutien financier apporté régulièrement par le groupe.

Or, l’aggravation continue de la situation des fonds propres est en décalage avec l’ambiguïté des documents produits à ce sujet, tant par RGDS que par le commissaire aux comptes (cf. supra).

En application des normes professionnelles 570 et 700, le commissaire aux comptes aurait dû a minima formuler une observation dans la première partie de son rapport pour attirer l’attention sur la situation⁴⁹.

La communication faite chaque année à l’assemblée générale ne vaut pas rapport spécial devant être établi à ce sujet. Si ce rapport avait été fait, il aurait contenu les informations qui figuraient dans le dossier de travail du commissaire aux comptes sur l’absence de plan d’action et la détérioration de la situation nette.

En réponse aux observations de la chambre, le commissaire aux comptes a indiqué qu’il considérait qu’il n’y avait pas d’incertitude liée à la continuité d’exploitation dans la mesure où le groupe RGDS matérialisait son soutien à l’HPPS par l’octroi d’un compte courant depuis près de 15 ans.

Cependant ce compte courant est utilisé au-delà des simples besoins de trésorerie et permet au groupe de ne pas reconstituer les capitaux propres de la clinique, au mépris de loi.

L’appartenance à un groupe ne justifie, ni pour l’établissement ni pour le commissaire aux comptes, de s’affranchir des procédures applicables à une société.

⁴⁸ Courrier à l’ARS du 2 mars 2022.

⁴⁹ NEP 570 : « 10. Lorsque, au vu des éléments collectés, le commissaire aux comptes estime que l’utilisation du principe de continuité d’exploitation pour l’établissement des comptes est appropriée mais qu’il existe une incertitude sur la continuité d’exploitation, il s’assure qu’une information pertinente est donnée dans l’annexe. 11. Si tel est le cas, le commissaire aux comptes formule une observation dans la première partie de son rapport pour attirer l’attention de l’utilisateur des comptes sur l’information fournie dans l’annexe au titre de cette incertitude. 12. Si l’annexe ne fournit pas d’information au titre de cette incertitude ou si le commissaire aux comptes estime que l’information donnée n’est pas pertinente, il en tire les conséquences sur l’expression de son opinion. 13. Lorsque le commissaire aux comptes estime que la continuité d’exploitation est définitivement compromise, il refuse de certifier les comptes si ceux-ci ne sont pas établis en valeur liquidative. »

NEP 700 : « 7- Conformément à la faculté qui lui est donnée par l’article R. 821-180 précité, le commissaire aux comptes formule, s’il y a lieu, toute observation utile. En formulant une observation, le commissaire aux comptes attire l’attention du lecteur des comptes sur une information fournie dans l’annexe. Il ne peut pas dispenser d’informations dont la diffusion relève de la responsabilité des dirigeants. Les observations sont formulées dans une partie distincte avant la justification des appréciations. »

5.6 Les perspectives de retour à l'équilibre

Un plan de remédiation, accompagné d'un business plan, a été arrêté en 2023 avec un objectif de retour à l'équilibre financier en 2028. Il s'agit du premier plan de ce type sur la période, alors que la dégradation de l'exploitation est très ancienne.

Les actions portent à la fois sur l'accroissement des recettes et la maîtrise des dépenses : recrutement de médecins afin de développer l'activité, réorganisation des soins, revue des achats de consommables médicaux et des prestations externes, transformation d'intérim en CDD pour faire baisser les coûts RH.

Le business plan fournit une prospective financière annuelle jusqu'en 2028. Il prévoit une amélioration progressive du résultat net avec un déficit de - 3,5 M€ en 2024, - 2,5 M€ en 2025, - 0,9 M€ en 2026, - 0,2 M€ en 2027 et + 0,7 M€ en 2028. Le chiffre d'affaires progresserait de 7 % par an en moyenne avec une hausse des charges d'exploitation limitée à 4 % grâce à l'optimisation des charges fixes (ressources humaines et loyer et coûts de fonctionnement du bâtiment notamment).

Ce plan est construit sur des hypothèses qui apparaissent ambitieuses au regard des évolutions constatées au cours des quatre derniers exercices. La croissance attendue du chiffre d'affaires repose sur une progression de l'activité de plus de 6 % par an alors qu'elle est restée stable sur les quatre dernières années.

De plus, il n'est prévu aucune charge financière à compter de 2024 alors que l'avance de fonds effectuée pour pallier l'insuffisance des fonds propres a engendré des coûts de 500 000 à 1 M€ par an de 2018 à 2023.

Tableau n° 31 : Les hypothèses du business plan 2023-2028

	Hypothèses pour la période 2023-2028	Évolution constatée de 2018 à 2022
Nombre de séjour	+ 6,2 % / an	- 0,5 % / an
<i>Dont hospitalisation complète</i>	+ 3,1 % / an	- 3,6 % / an
<i>Dont ambulatoire</i>	+ 7,4 % / an	+ 1 % / an
Chiffre d'affaires	+ 7,1 % / an	+ 2,3 % / an
<i>Chiffre d'affaires hôtellerie</i>	+ 8,5 % / an	+ 2,3 % / an
<i>Effectif (ETP)</i>	+ 2,2 % / an	- 0,4 % / an
Charges d'exploitation	+ 4,2 % / an	+ 5 % / an
Chiffre d'affaires / ETP	155 € / ETP en 2028	117 € par ETP en 2022
<i>Part loyer TTC dans CA</i>	8,2 % en 2028	10,4 % en 2022
<i>Energie et fluides dans CA</i>	2 % en 2028	2,5 % en 2022

Source : CRC, d'après le plan d'affaires transmis par l'HPSS

Par ailleurs, le plan n'intègre pas la question des fonds propres qui resteraient négatifs de près de 51 M€ à l'issue du premier exercice bénéficiaire en 2028.

Lors de l'entretien de fin de contrôle, la direction a indiqué que le budget prévu dans ce plan et validé pour 2024 ne serait pas tenu, mais qu'il serait possible de constater une

amélioration de l'EBITDAR⁵⁰. Elle prévoit une augmentation significative de l'activité d'ici 2025, tout en reconnaissant que le retour à l'équilibre sera difficile compte tenu de la situation initiale très dégradée.

La direction considère que les tarifs des groupes homogènes de séjour ne correspondent pas aux coûts qui sont ceux de la Haute-Savoie (notamment pour les ressources humaines et le loyer) et revendique aujourd'hui un coefficient géographique. Elle déplore également l'absence de subventions au titre de certaines prises en charge, notamment pour l'activité SOS Mains.

La chambre constate que l'établissement ne dispose pas d'une comptabilité analytique lui permettant d'objectiver ces éventuels surcoûts.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

L'exploitation de l'HPPS est structurellement déficitaire depuis son ouverture. La situation s'est encore dégradée après la crise sanitaire avec une progression des charges presque deux fois plus rapide que celle des produits, conduisant à des déficits de - 15 % du chiffre d'affaires sur les deux derniers exercices.

L'établissement présente des coûts de fonctionnement élevés, qu'il s'agisse des dépenses de personnel, des achats médicaux et des charges externes. Ces surcoûts sont en partie liés au surdimensionnement de l'établissement et à la politique de rémunération mise en place pour faire face aux difficultés de recrutement du personnel non médical engendrées par la proximité avec la Suisse. Le plan de retour à l'équilibre récemment validé est bâti sur des hypothèses de croissance d'activité très ambitieuses.

En raison de ce déficit structurel et du report à nouveau déficitaire croissant, l'HPPS ne parvient à conserver une trésorerie nette positive que grâce aux avances en compte courant versées par le groupe, qui détient l'essentiel des dettes financières de l'établissement.

Les fonds propres de l'HPPS sont négatifs depuis 2011, premier exercice de fonctionnement de la clinique. Cette situation est irrégulière.

Elle expose la société à un risque de dissolution ainsi qu'à un recours pour concurrence déloyale.

6 LES RELATIONS FINANCIÈRES ENTRE L'HPPS ET RGDS

Un certain nombre de transactions financières existent entre l'HPPS et plusieurs entités du groupe RGDS, qu'il s'agisse de locations immobilières, de prestations de services, d'achat de produits médicaux et pharmaceutiques ou de gestion de trésorerie ou d'avances. Même si

⁵⁰ Earnings before interest, taxes, depreciation, amortisation and rent costs. Ce qui correspond à l'excédent brut d'exploitation retraité du loyer.

aucun flux matériel n'y est associé, une convention d'intégration fiscale unit aussi l'HPPS au groupe RGDS. Le tableau ci-dessous synthétise ces transactions.

Tableau n° 32 : Les transactions financières entre l'HPPS et des entités du groupe RGDS

<i>Objet</i>	<i>Entité du groupe en relation avec l'HPPS</i>	<i>Support juridique de la transaction financière avec l'HPPS</i>	<i>Flux 2022 (€)</i>
<i>Location de locaux dans la maison des consultations</i>	Immobilière de Santé	Bail	Charges : 36 000
<i>Sous-location de locaux par l'HPPS pour le centre de santé</i>	Association centre médical Ramsay Santé Annemasse	Bail	Recettes : à partir de 2024
<i>Fonctions support</i>	GIE Ramsay hospitalisation	Convention d'adhésion au GIE	Charges : 2 213 000
<i>Achat de consommables médicaux</i>	Districare	Bons de commande	Charges : 2 242 000
<i>Trésorerie</i>	CGS et Centrale Ramsay santé	Convention de trésorerie	Charges : 448 000
<i>Fiscalité</i>	RGDS	Convention intégration fiscale	Non disponible

Source : Données transmises par l'HPPS et livres comptables pour les montants

6.1 La location de locaux

L'HPPS loue la majorité de ses locaux à la société foncière PRAEMIA REIM. Mais l'HPPS loue également certains locaux au sein de la maison des consultations auprès de l'Immobilière de Santé, filiale du groupe RGDS présidée par le directeur financier de RGDS. Les locaux sont sous-loués à des praticiens. Au fil des années, l'HPPS s'est désengagé de ce bâtiment où il ne loue plus que trois lots. La plupart des lots ont été achetés par les praticiens.

La clinique (sous)-loue également une partie de ses locaux du bâtiment principal à l'association « centre médical Ramsay Santé – Annemasse », créée en juillet 2023. Cette association, est présidée par Janson Gassia, par ailleurs nommé en 2023 directeur des opérations et du développement des soins primaires de Ramsay pour la France. Le bail est explicite sur les liens entre l'association et Ramsay puisque l'article 9.1 évoque « l'appartenance du preneur (l'association) au groupe Ramsay ».

Le montant du loyer est de 41 664 € par an pour 248 m² et l'utilisation du parking de la clinique. Il a été fixé en prenant le coût annuel au m² du loyer versé par la clinique à la société foncière. Par ailleurs, le preneur a bénéficié d'une franchise de loyer de deux mois entre la date d'effet du bail, le 1^{er} septembre 2023, et la date d'ouverture du centre, le 1^{er} novembre 2023. Le bail est conclu pour neuf ans.

Rien ne vient justifier la franchise accordée malgré les difficultés financières que connaît l'HPPS.

Dans sa réponse aux observations de la chambre, le directeur général a indiqué que l'exonération du loyer était justifiée par la prise en charge par l'association des travaux d'aménagement des locaux.

Cette explication est contraire aux dispositions du bail qui prévoient que les travaux d'aménagement sont à la charge du locataire et aux termes desquelles la franchise de loyer a été accordée « à titre commercial et exceptionnel ».

6.2 Les relations avec le GIE Ramsay hospitalisation

L'HPPS appartient au groupement d'intérêt économique Ramsay hospitalisation. Ce GIE a pour membres les établissements de santé du groupe implantés en France (127 membres en 2023). Il emploie 986 salariés et a réalisé en 2022 un chiffre d'affaires de 143 M€.

Son objet porte sur « l'organisation, l'information, la comptabilité, le contrôle de gestion, l'assistance juridique, la communication, la gestion et, en particulier, celle du personnel, l'organisation de systèmes informatiques, l'assistance aux achats et la négociation des conditions des fournisseurs et, d'une manière générale, le conseil et l'audit de toute nature, ainsi que l'étude de tout problème technique, administratif, financier ou autres »⁵¹.

Dans le cadre de ce GIE, RGDS a mis en place à compter de 2018 à Cergy (Val d'Oise), une plate-forme pour regrouper progressivement les fonctions comptabilité, finances et ressources humaines. Ce service compte environ 350 personnes.

Les prestations du GIE relèvent des prestations administratives effectuées classiquement par une société mère pour le compte de ses filiales, appelées « management fees ». Pour la rémunération de ces prestations, le groupe a le choix entre facturer au coût de revient, ou facturer une marge raisonnable eu égard à la compensation des frais indirectement liés aux prestations.

En s'appuyant sur le résultat nul du GIE, l'HPPS a indiqué que le GIE facturait les établissements sans appliquer la moindre marge. Pour autant, la chambre n'a pas été en mesure de le vérifier précisément.

En effet, selon l'article 4 du règlement intérieur du GIE, les frais engagés par ce dernier pour ses membres « sont répartis sur la base de la comptabilité analytique tenue par le GIE permettant une répartition des frais engagés pour leur compte (...). Les principes de répartition (...) résultent (des) règles de fixation définies par le conseil d'administration ou l'administrateur unique du GIE ».

Or, ni le groupe ni l'HPPS n'ont été en mesure de fournir un document validé par l'administrateur du GIE sur ces règles de répartition des charges.

L'HPPS a toutefois apporté, à la demande de la chambre, des éléments d'explication concernant les modalités de facturation.

L'HPPS règle une cotisation spécifique qui est calculée à partir des charges liées directement aux prestations délivrées par le GIE à ses membres selon des clés de répartition, et une cotisation non spécifique qui couvre les charges indirectes du GIE, calculée au prorata du chiffres d'affaires de chacun des membres. Ces cotisations sont facturées trimestriellement ou semestriellement sur la base d'appels de fonds et d'une régularisation annuelle.

Les explications fournies par la clinique sont synthétisées dans le tableau ci-dessous.

⁵¹ Article 2 des statuts, pas de modification depuis 2017 au moins.

Tableau n° 33 : Le calcul des cotisations versées au GIE Ramsay hospitalisation

<i>Fonctions</i>		<i>Modalités de calcul / clé de répartition</i>
<i>Cotisation spécifique</i>		
<i>Encadrement opérationnel et autres fonctions</i>	Personnel affecté au pôle Bresse-Savoie ou à l'HPPS	Au prorata de la présence et du CA du pôle
	Personnel RGDS	Non précisé
<i>Centre de service partagé</i>	Formation	Effectif HPPS
	Paie	Nombre de bulletins de paie
	Services commerciaux	Nombre de nouveaux contrats
	Comptabilité générale	Temps passé
	Comptabilité clients	Nombre de factures
	Relance	Nombre de relance
	Comptabilité fournisseurs	Nombre de factures fournisseurs
<i>Information médicale</i>	Information médicale	Refacturation masse salariale (médecin DIM, technicien d'information médicale...) en fonction du secteur (MCO...), du nombre de séjours et de leur complexité.
<i>Systèmes d'information</i>	IT (Information technology)	Refacturation masse salariale (responsable informatique, pôle...). Selon le nombre d'ETP du GIE affecté par pôle et selon le nombre de poste de travail par établissement.
<i>Cotisation non spécifique – Charges de fonctionnement du GIE</i>		
<i>Personnel, informatique, achats de prestations particulières, loyer, assurance, provision... Au prorata du chiffre d'affaires des membres du GIE</i>		

Source : Données transmises par l'HPPS

Cependant, les factures indiquent la somme à régler sans précision ni justification des charges refacturées sur lesquelles sont appliquées les clés de répartition.

Pour la partie de la cotisation spécifique correspondant au personnel d'encadrement affecté à l'HPPS et à certains personnels du siège, l'HPPS a transmis un tableau avec des clés de répartition qui sont appliquées à une masse salariale qui n'apparaît que sous la forme d'un total, sans détail.

De 2018 à 2023, la cotisation spécifique a augmenté de 53 %, en lien avec la mise en place de la plate-forme de services partagés à compter de 2019 et le transfert de la gestion de l'informatique en 2021, qui se sont en parallèle accompagnés de réductions du personnel administratif au sein de l'HPPS. La cotisation non spécifique a, quant à elle, doublé. La progression de ces cotisations, nettement supérieure à celle du chiffre d'affaires, augmentent les charges incompressibles de l'HPPS.

Dans sa réponse aux observations provisoires, le directeur général de l'HPPS a indiqué que le doublement du montant de la cotisation non spécifique reflétait la hausse des frais de structure liés à la mise en place du CSP et les investissements faits par le groupe en informatique ainsi que la hausse des salaires et de l'inflation.

Tableau n° 34 : Le montant des cotisations versées au GIE Ramsay hospitalisation – en milliers d’euros

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2018-23
Cotisation spécifique	687	826	830	948	1 116	1 051	+ 53 %
<i>Dont personnel d'encadrement</i>	508	531	504	470	439	382	
<i>Dont CSP</i>		110	120	187	392	381	
<i>Dont information médicale</i>	149	148	173	185	218	170	
<i>Dont informatique</i>	30	37	33	96	67	118	
Cotisation non spécifique	554	700	756	927	1 089	1 162	+ 110 %
TOTAL	1 241	1 526	1 586	1 875	2 205	2 213	+ 78 %
<i>Part du GIE dans les autres achats et charges externes</i>	9 %	11 %	13 %	15 %	15 %	13 %	

Source : Livres comptables et données transmises par l'HPPS

6.3 Les achats médicaux auprès de la filiale Districare

Environ 25 % des achats médicaux de l'HPPS sont effectués auprès de la société Districare, société de commerce de gros de produits pharmaceutiques du groupe RGDS. La totalité du capital de cette société est détenu par la CGS. Districare est domiciliée à Paris, au siège du groupe. Districare s'approvisionne auprès de différents laboratoires et fabricants. Les produits de santé sont redistribués aux cliniques du groupe à partir d'une plateforme logistique située dans le Loiret.

Les achats auprès de Districare ne sont encadrés par aucune convention qui viendrait définir leurs conditions, en particulier les conditions financières avec les niveaux de marge appliqués. Seules les factures retracent les transactions qui s'élèvent au total chaque année à plusieurs millions d'euros (2,2 millions € en 2022).

Par ailleurs, les comptes de cette société font apparaître une situation financière critique qui pourrait, en outre, constituer un risque d'approvisionnement pour l'HPPS.

Son chiffre d'affaires a progressé régulièrement, avec un ralentissement pendant la crise sanitaire : 15,7 M€ en 2015, autour de 50 M€ de 2018 à 2020, 65 M€ en 2021 et 81 M€ en 2022. Cependant, les résultats de la société, qui n'a par ailleurs aucune dépense de personnel, sont négatifs, entraînant la dégradation continue de ses fonds propres : - 2,6 M€ en 2015, - 10,9 M€ en 2020 et - 17,9 M€ en 2022.

En réponse aux observations de la chambre, le directeur général de l'HPPS a indiqué que Districare n'appliquait aucune marge sur les dispositifs qu'elle vendait aux établissements et qu'elle ne refacturait aucune prestation logistique aux établissements de santé. Aucun élément étayant cette affirmation n'a toutefois été produit.

Par ailleurs, selon le directeur général, l'estimation du risque d'approvisionnement n'est pas fondée au motif que Districare sert l'ensemble des cliniques du Groupe Ramsay dont la société holding est cotée en bourse et qui a une solidité financière reconnue.

6.4 La gestion de la trésorerie

6.4.1 La convention de trésorerie du groupe

Selon l'article L. 511-5 du code monétaire et financier : « *Il est interdit à toute personne autre qu'un établissement de crédit ou une société de financement d'effectuer des opérations de crédit à titre habituel* ». L'article L. 511-7 prévoit une exception au sein des groupes pour les opérations de trésorerie : « *les interdictions définies à l'article L. 511-5 ne font pas obstacle à ce qu'une entreprise, quelle que soit sa nature, puisse (...) procéder à des opérations de trésorerie avec des sociétés ayant avec elle, directement ou indirectement, des liens de capital confèrent à l'une des entreprises liées un pouvoir de contrôle effectif sur les autres.* » Pour encadrer ces opérations au sein d'un groupe, une convention de trésorerie doit être conclue.

La gestion centralisée de la trésorerie va permettre d'optimiser les besoins et les excédents de trésorerie en équilibrant tous les comptes de la société afin de réduire l'endettement global à court terme, et de pouvoir négocier des conditions bancaires optimales.

La trésorerie revêt un caractère stratégique dans le secteur de la santé. « Au 30 juin 2023, le groupe (RGDS) dispose d'une trésorerie positive de 352,2 M€. À la même date, le montant du besoin en fonds de roulement lié à l'activité était négatif à hauteur de 53,5 M€. Ce phénomène résulte du fait que dans le secteur hospitalier, le recouvrement des créances clients est effectué en partie auprès des caisses de sécurité sociale qui interviennent plus rapidement que les règlements par le groupe de ses dettes fournisseurs »⁵².

Une convention de trésorerie a été signée le 1^{er} octobre 2016 pour une « durée indéterminée » entre :

- la CGS, société mère ;
- la centrale Iéna, société centralisatrice, rebaptisée « centrale Ramsay Santé » en 2019 ;
- les 185 sociétés centralisées (les GIE, Médipsy, Alphamed, Dynamis, Immobilière de santé, Districare, des établissements de santé dont l'HPPS).

La convention prévoit deux types de financement intragroupe : le cash-pooling (gestion centralisée) et le PMLT (prêt à moyen ou long terme).

6.4.2 Les besoins à court terme

Le « cash-pooling » (gestion centralisée de la trésorerie) gère les besoins et ressources nets à court terme du groupe. Les avances réciproques résultant du mécanisme de nivellement quotidien du solde des comptes bancaires des sociétés centralisées sont rémunérées en portant intérêt sur la base d'un taux variable EURIBOR six mois.

Comme toute filiale du groupe, l'HPPS bénéficie d'un compte pour ces opérations courantes. Selon que le compte est créditeur ou débiteur, il génère des intérêts positifs ou négatifs. Pour l'exercice 2023, le compte affichait un solde négatif de 98 353 € au 1^{er} juin 2022 et de 7 969 821 au 31 mai 2023. Le solde a été positif 12 jours, ce qui a généré 70 € d'intérêts, sur la base d'un taux qui a varié de 0,409 % à 0,422 %. Les soldes négatifs ont

⁵² In, Document d'enregistrement universel 2023 de RGDS, page 44.

généralisé 98 618 € d'intérêts sur la base d'un taux de 2,58 %. Ainsi, pour l'exercice 2023, la charge financière liée au solde de ce compte a été de 98 548 €.

De plus, l'utilisation du compte courant génère des frais bancaires (virements, utilisation cartes) et des frais qui rémunèrent la gestion de la convention de trésorerie par Ramsay Santé. Ces frais sont calculés selon le volume des transactions effectuées.

Tableau n° 35 : Coût de l'utilisation de la trésorerie à court terme – En €

<i>Compte</i>	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Frais bancaires</i>	1 132	2 033	3 300	3 501	1 803
<i>Frais de gestion</i>	1 133	2 971	130	1 416	1 800
<i>Intérêts</i>	300	15 425	0	- 7 650	98 548
<i>Total du coût pour l'HPPS</i>	2 565	20 429	3 430	- 2 733	102 151

Source : Livre comptable – Comptes 61166, 6271 et 6615.

6.4.3 L'avance de fonds (PMLT)

L'article 3 de la convention prévoit que : « Les besoins (...) de moyen long terme des sociétés centralisées (...) d'un montant supérieur à 10 M€ font l'objet d'un traitement personnalisé en liaison avec la durée prévisionnelle de ce besoin (...) au moyen d'un PLMT contracté entre la société mère et les sociétés centralisées concernées ».

Dans la pratique, l'HPPS bénéficie d'un compte libellé au nom de la société mère. Les flux réciproques sont inscrits sur le compte 451, « groupe et associés », qui, selon le plan comptable général, dans les comptes de la société qui avance les fonds « *enregistre à son débit le montant des fonds avancés directement ou indirectement de façon temporaire par l'entité aux sociétés du groupe et, à son crédit le montant des fonds mis directement ou indirectement à disposition de l'entité par les sociétés du groupe* ».

Au 1^{er} juillet 2018, le bilan d'HPPS, affichait un solde négatif de 36,86 M€. Depuis 2019, le solde augmente chaque année du montant des intérêts de l'année précédente. Au 1^{er} juillet 2023, le solde, soit 39,68 M€, sera complété des 1,03 M€ d'intérêts générés pendant l'exercice, soit 40,7 M€, ce qui représente un montant comparable au chiffre d'affaires annuel de l'HPPS.

Contrairement à ce que prévoit la convention, cette mise à disposition de fonds n'a pas été formalisée en précisant notamment la durée prévisionnelle du besoin.

Tableau n° 36 : Coût du PMLT pour l'HPPS

<i>Compte</i>	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Montant des intérêts– en milliers d'euros</i>	541	522	487	461	451	1 024
<i>Taux d'intérêt</i>	ND	1,39 %	1,27 %	1,19 %	1,15 %	2,58 %

Source : Livre comptable – Comptes 6612200 et 6615000

Le soutien du groupe ne se mesure pas uniquement au montant concerné, mais également à la possibilité qu'il donne à l'HPPS d'obtenir des fonds alors qu'il pourrait difficilement emprunter auprès d'établissements bancaires au vu de ses résultats d'exploitation.

Compte tenu de leur durée, leur montant et l'absence de remboursement, les fonds ainsi accordés à l'HPPS ne relèvent pas d'opération de trésorerie. Ils permettent à l'HPPS de fonctionner en dépit d'une situation patrimoniale profondément dégradée et de l'absence de fonds propres.

Ces opérations financières vont au-delà de l'exception prévue au monopole bancaire et le groupe s'expose par conséquent aux sanctions prévues à l'article L. 571-3 du Code monétaire et financier⁵³.

6.5 La convention d'intégration fiscale

L'intégration fiscale consiste à consolider les résultats fiscaux de toutes les sociétés d'un groupe. Ainsi, les résultats déficitaires d'une société du groupe viennent compenser les bénéfiques des autres sociétés. La société mère, qui doit détenir au moins 95 % du capital des filiales, est seule redevable de l'impôt sur les sociétés sur l'ensemble des résultats des sociétés figurant dans le périmètre d'intégration (article 223 A du code général des impôts). Cependant, chaque société du groupe établit et déclare normalement son résultat fiscal. La société mère détermine le résultat d'ensemble en faisant la somme algébrique des résultats de chaque société.

Pour l'exercice 2023, l'intégration fiscale de Ramsay est constituée de 182 membres (cf. annexe) : la société mère, 107 cliniques, 23 autres établissements dans le domaine de la Santé (imagerie, ambulances...) et 51 sociétés commerciales et immobilières.

Depuis sa création, l'HPPS est membre du groupe d'intégration fiscale de RGDS. Pour prendre en compte l'évolution des dispositions fiscales, une nouvelle convention d'intégration a été signée en 2016 entre l'HPPS et RGDS. Selon cette convention, l'intégration doit laisser chaque filiale dans une situation financière et comptable identique à celle qui aurait été la sienne en l'absence d'intégration.

Sur les six établissements du groupe contrôlés par les juridictions financières depuis 2018, deux⁵⁴ avaient un niveau de fonds propres négatif pendant trois exercices consécutifs (2020, 2021 et 2022). Pour un établissement⁵⁵, les fonds propres étaient négatifs en 2020 et 2021 et les données ne sont pas disponibles pour 2022.

Selon la banque publique d'investissement⁵⁶, « l'intérêt d'opter pour le régime d'intégration fiscale est certain, lorsqu'on est en présence d'une société mère bénéficiaire et

⁵³ L. 571-3 du Code monétaire et financier : « Le fait, pour toute personne, de méconnaître l'une des interdictions prescrites par les articles L. 511-5 et L. 511-8 est puni de 3 ans d'emprisonnement et de 375 000 € d'amende. Le tribunal peut ordonner l'affichage ou la diffusion de la décision prononcée dans les conditions prévues par l'article 131-35 du Code pénal. »

⁵⁴ Clinique de l'Union, à Saint-Jean (Haute-Garonne) et hôpital privé de l'ouest parisien à Trappes (Yvelines).

⁵⁵ Clinique Saint-Amé à Lambray-les-Douai (Nord).

⁵⁶ La banque publique d'investissement est une banque publique qui accompagne les entreprises en offrant des solutions de financement.

d'une filiale qui génère des pertes et dont on n'attend pas de résultats positifs dans l'immédiat. »⁵⁷

6.6 Des relations opaques

L'absence d'autres supports juridiques ou commerciaux que des bons de commande et factures pour les échanges avec la société Disticare, ou encore la non transmission de documents permettant de vérifier que les prestations du GIE sont facturées à des conditions normales, traduisent un manque de transparence au niveau des relations intragroupe. Cette situation ne permet pas de s'assurer que ces relations sont équilibrées et ne sont pas défavorables à l'HPPS.

Ce manque de transparence est renforcé par le fait que ces relations ne font pas l'objet de conventions réglementées⁵⁸, lesquelles sont normalement soumises à une autorisation préalable du conseil d'administration qui doit être motivée en justifiant de l'intérêt de la convention pour la société, notamment en précisant les conditions financières qui y sont attachées⁵⁹.

RGDS justifie l'absence de conventions réglementées par le fait que les opérations concernées sont courantes et réalisées à des conditions normales, ce dont la chambre ne peut cependant s'assurer au vu des pièces transmises.

De plus, au-delà des risques juridiques et fiscaux liés à leur manque de transparence, certaines relations intragroupes soulèvent la question de l'usage et de la finalité des deniers publics. La centralisation de la trésorerie aboutit à mutualiser les liquidités provenant des activités de soins avec celles des activités immobilières et commerciales de RGDS. En l'état de l'organisation des relations intragroupes, il n'est pas possible de garantir que les financements accordés par l'assurance maladie aux établissements détenteurs d'autorisation d'activité de soins contribuent exclusivement au service hospitalier.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Les relations financières entre l'HPPS et le groupe RGDS sont nombreuses et portent sur des montants importants.

⁵⁷ In, *L'intégration fiscale*, article publié sur le site internet de la BPI.

⁵⁸ Article L. 225-38 et L. 225-39 du code de commerce : « Toute convention intervenant directement ou par personne interposée entre la société et son directeur général, l'un de ses directeurs généraux délégués, l'un de ses administrateurs, l'un de ses actionnaires disposant d'une fraction des droits de vote supérieure à 10 % ou, s'il s'agit d'une société actionnaire, la société la contrôlant au sens de l'article L. 233-3 », mais également « les conventions intervenant entre la société et une entreprise, si le directeur général, l'un des directeurs généraux délégués ou l'un des administrateurs de la société est propriétaire, associé indéfiniment responsable, gérant, administrateur, membre du conseil de surveillance ou, de façon générale, dirigeant de cette entreprise ».

Ces dispositions « ne sont pas applicables (...) aux conventions portant sur des opérations courantes et conclues à des conditions normales, (et les) conventions conclues entre deux sociétés dont l'une détient, directement ou indirectement, la totalité du capital de l'autre ».

⁵⁹ Article L. 225-40 du code de commerce.

Le manque de transparence dans ces relations ne permet pas de s'assurer que les intérêts de l'HPPS sont complètement préservés et qu'il n'existe pas de risque fiscal.

Ce constat pose particulièrement question concernant les transactions financières avec le GIE Ramsay Hospitalisation qui assure les fonctions support des établissements de santé du groupe. Les montants facturés par ce GIE ont très fortement progressé au cours des cinq dernières années, augmentant les charges incompressibles de l'HPPS.

Par ailleurs, les avances versées par le groupe à l'HPPS, lui permettant de fonctionner en dépit d'une situation patrimoniale profondément dégradée, vont au-delà de l'exception prévue au monopole bancaire prévue par la loi.

7 LES RESSOURCES HUMAINES

Les enjeux des ressources humaines et les modes de gestion divergent selon le statut des personnels, répartis selon deux grandes catégories : les personnels médicaux et les personnels non médicaux (personnels de soins et personnels administratifs et techniques). Sauf exception, les personnels médicaux exercent sous forme libérale et les personnels non médicaux sont salariés.

7.1 La gestion du personnel médical

En 2022, 120 médecins travaillaient à l'HPPS, à savoir cinq praticiens salariés et 115 libéraux. Cet effectif a été relativement stable sur la période.

Tableau n° 37 : Nombre de praticiens exerçant à l'HPPS

<i>Catégorie de personnel</i>	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Médecins salariés</i>	2	4	4	5	5	5
<i>Médecins libéraux</i>	125	121	123	119	115	Non disponible

Source : données transmises par l'HPPS, SAE pour les médecins libéraux

7.1.1 Le recrutement des praticiens libéraux

Le personnel médical représente un enjeu central en termes de recettes. L'activité, qui permet de dégager les recettes de tarification des séjours, est directement liée à la compétence et à la notoriété des praticiens.

Plus marginalement, les honoraires perçus directement par les praticiens libéraux participent au chiffre d'affaires par le biais de la redevance versée à l'établissement. Dans les cliniques, la quasi-totalité des praticiens est liée à l'établissement par un contrat d'exercice libéral. Ce contrat est l'un des déterminants de l'attractivité de l'établissement pour le personnel médical.

Le contrat d'exercice libéral

Le mode d'exercice des praticiens au sein d'un établissement privé de santé est le plus fréquemment une activité libérale, plutôt qu'une activité salariée. Dans ce cas, l'article L. 4113-9 du code de la santé publique rend obligatoire la signature d'un contrat entre les praticiens et les établissements de soins où ils exercent (avec communication à l'ordre des médecins). L'article R. 4127-83 du même code (article 83 du code de déontologie médicale) prévoit que ce contrat, obligatoirement écrit, « *définit les obligations respectives des parties et doit préciser les moyens permettant aux médecins de respecter les dispositions du présent code de déontologie* ». Il précise de plus qu'un médecin ne peut accepter un contrat qui comporte une clause portant atteinte à son indépendance professionnelle ou à la qualité des soins, notamment si cette clause fait dépendre sa rémunération ou la durée de son engagement de critères de rendement. L'article 83-II du code de déontologie précité met en garde le praticien contre les dérives de rentabilité.

Plusieurs dispositions doivent être obligatoirement présentes dans les contrats. Il s'agit notamment de la tenue et de la conservation des dossiers médicaux (décret n° 92-329 du 30 mars 1992, articles R. 1112-2 et suivants du code de la santé publique), du règlement des actes dont la facturation doit être réalisée par la clinique et l'évaluation de l'activité médicale conduite par la Haute Autorité de santé (HAS). Enfin, ces contrats comportent les dispositions applicables au taux de redevance retenu par la clinique, et peuvent comporter des clauses de non concurrence ou d'exclusivité.

L'HPPS utilise le contrat type du groupe RGDS.

La signature d'un contrat qui ne relèverait pas du contrat groupe nécessite l'autorisation du conseil d'administration⁶⁰, ce qui ne s'est pas produit pendant toute la période sous contrôle. Les contrats sont signés pour une durée indéterminée avec possibilité de résiliation avec un préavis de cinq mois pendant les cinq premières années puis de douze mois au-delà. L'HPPS fournit le concours des personnels soignants et auxiliaires. Les praticiens, plus particulièrement les chirurgiens et les anesthésistes, peuvent s'attacher du personnel qualifié dont ils assument la responsabilité et la charge financière. Certaines infirmières sont employées par l'HPPS à temps partiel et également par des médecins, avec généralement une rémunération plus élevée.

L'annexe du contrat mentionne la spécialité du praticien, contient une clause de non-réinstallation pendant un an dans les établissements situés à proximité lorsque le contrat prend fin à l'initiative du praticien, et fixe le taux de la redevance versée à la clinique en contrepartie de la gestion des honoraires.

Le taux de redevance est fixé à 5 % des honoraires et n'a pas été modifié depuis 2018. Il est proche des taux observés d'autres établissements.⁶¹

⁶⁰ Article 18 des statuts de la clinique : « *Le président directeur général ou le directeur général ne peut, sans y être préalablement autorisé par le conseil d'administration (...) prendre seule les décisions relevant des matières ci-après (...) la signature de tout contrat d'exercice médical ne relevant pas de l'application pure et simple du contrat groupe* ».

⁶¹ La Cour des comptes a relevé un taux moyen de 4,6 %. *Référé de la Cour des comptes sur les constats issus des premiers contrôles des cliniques privées*, 2019.

La clinique a constaté que jeunes médecins, dans un souci de concilier vie professionnelle et vie personnelle, avaient une activité moins importante que leurs prédécesseurs. La baisse d'activité peut être particulièrement nette lors du remplacement d'un départ à la retraite.

L'HPPS est confronté aux mêmes difficultés de recrutement qu'au niveau national, notamment pour les urgentistes, les obstétriciens, les pédiatres et les gastro-entérologues.

7.1.2 Les honoraires des médecins libéraux

7.1.2.1 Des honoraires en baisse, décorrélés de la progression du chiffre d'affaires T2A

Les honoraires des médecins se composent d'une partie conventionnée, prise en charge par l'assurance maladie, et, le cas échéant, de dépassements.

Jusqu'à l'été 2023, l'HPPS faisait l'avance de la part prise en charge par les mutuelles (« tiers payant »). À la demande des médecins, l'HPPS ne pratique plus le tiers payant pour les assurances complémentaires depuis l'été 2023. Selon la clinique, les impayés mutuelles représentaient 12 % du montant total d'impayé pour les praticiens.

Les honoraires médicaux sont en légère baisse sur la période (- 3 % entre 2018 et 2022) et n'ont pas retrouvé leur niveau d'avant crise alors que le chiffre d'affaires T2A de la clinique a dans le même temps progressé de 12 %. La décorrélacion s'est effectuée au moment de la crise sanitaire avec une diminution du chiffre d'affaires de 8 % et de 17 % pour les honoraires.

7.1.2.2 Une forte augmentation des dépassements d'honoraires

La baisse globale des honoraires masque une très forte augmentation des dépassements (+ 28 % en quatre ans) et une baisse de même niveau des honoraires conventionnés (- 28 %).

En 2022, la part des dépassements est devenu majoritaire dans les honoraires toutes spécialités confondues (58 %). Elle est la plus élevée en anesthésie-réanimation (78 %), en chirurgie (71 %) et en obstétrique (67 %).

Tableau n° 38 : Les honoraires des médecins – En milliers d'euros

		2018	2019	2020	2021	2022	18-22
<i>Chirurgie</i>	Conventionné	2 021	1 854	1 542	1 805	1 323	- 35 %
	Dépassement	2 497	2 748	2 363	2 526	3 180	27 %
	Total honoraires	4 518	4 602	3 905	4 328	4 503	0 %
	% de dépassement	55 %	60 %	61 %	58 %	71 %	
<i>Médecine</i>	Conventionné	4 598	4 304	3 560	4 118	3 492	- 24 %
	Dépassement	2 497	2 757	2 147	2 568	3 279	31 %
	Total honoraires	7 096	7 061	5 708	6 686	6 771	- 5 %
	% de dépassement	35 %	39 %	38 %	38 %	48 %	
	Par spécialité						
	Honoraires anesthésie-réa	3 753	3 661	3 081	3 445	3 489	- 7 %
	Honoraires autres spécialités	1 905	1 964	1 628	1 862	1 802	- 5 %
% dép. anesthésie-réa	55 %	62 %	58 %	61 %	78 %		

		2018	2019	2020	2021	2022	18-22
	% autres spécialités	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	
Obstétrique	Conventionné	369	335	345	332	243	- 34 %
	Dépassement	430	450	374	483	498	16 %
	Total honoraires	799	785	719	815	741	- 7 %
	% dépassement	54 %	57 %	52 %	59 %	67 %	
TOTAL MCO	Conventionné	6 988	6 493	5 447	6 251	5 059	- 28 %
	Dépassement	5 424	5 955	4 885	5 577	6 956	+ 28 %
	Total honoraires	12 412	12 448	10 332	11 829	12 015	- 3 %
	Évolution annuelle		+ 0,3 %	- 17 %	+ 14,5 %	+ 1,6 %	
	Chiffre d'affaires T2A HPPS	24 580	24 766	22 753	26 076	27 467	+ 12 %
	Évolution annuelle		+ 0,8 %	- 8,1 %	+ 14,6 %	+ 5,3 %	

Source : CRC à partir des données transmises par l'HPPS

Il ressort d'un contrôle sur un échantillon de dossiers que le consentement du patient au dépassement d'honoraires supérieurs à 70 € prévu par la réglementation est respecté.

En 2022, les honoraires les plus importants ont été perçus en cardiologie (587 k€), en médecine d'urgence (429 k€) et en ophtalmologie (427 k€). Ils ne reflètent pas la rémunération finale des praticiens de la même manière selon la spécialité. Les chirurgiens et les anesthésistes ont ainsi le plus de charges à couvrir à partir de leurs honoraires, les urgentistes en ayant le moins. (Les honoraires des médecins urgentistes sont abordés plus amplement dans le rapport établi dans le cadre de l'enquête relative aux urgences).

Tableau n° 39 : Les honoraires par médecin les plus élevés – en euros

Année 2019					Année 2022				
Médecin	Secteur	Spécialité	Montant	Dont dépass.	Médecin	Secteur	Spécialité	Montant	Dont dépass.
A	Médecine	Cardiologie	619 962	0	A	Médecine	Cardiologie	587 418	0
B	Urgences	Urgences	383 042	0	D	Urgences	Urgences	428 850	0
C	Médecine	Ophtalmologie	372 466	146 225	G	Médecine	Ophtalmologie	427 481	209 266
D	Urgences	Urgences	361 622	0	C	Médecine	Ophtalmologie	356 053	156 356
E	Urgences	Urgences	361 567	0	K	Urgences	Urgences	344 650	0
F	Urgences	Urgences	353 009	0	B	Urgences	Urgences	340 788	0
G	Médecine	Ophtalmologie	351 072	150 794	L	Chirurgie	Neurochirurgie	322 288	287 682
H	Médecine	Anesthésiste-réa	351 043	236 738	M	Chirurgie	Chirurgie orthop. Et traumatologie	311 139	273 399
I	Médecine	Anesthésiste-réa	349 431	233 239	N	Chirurgie	Chirurgie orthop. Et traumatologie	299 637	190 510
J	Chirurgie	Chirurgie orthop. Et traumatologie	327 564	208 792	H	Médecine	Anesthésiste-réa	298 458	259 121

Lecture du tableau. En 2019, le médecin qui a perçu le plus d'honoraires est un cardiologue avec 619 962 € d'honoraires sans dépassement.

Source : CRC à partir des données transmises par la clinique

Des honoraires à la rémunération

Les honoraires correspondent au chiffre d'affaire du médecin. Les actes techniques sont plus rémunérateurs que les consultations, d'où des fortes disparités selon les spécialités. Les principaux

tarifs conventionnés des consultations au 1^{er} novembre 2023 varient de 26,50 € (médecin généraliste) à 52,50 € pour un cardiologue.

L'équivalent du salaire net d'un médecin va correspondre au montant des honoraires, moins les charges :

- frais de fonctionnement du cabinet ;
- redevance versée à la clinique, qui est plus élevée en cas d'utilisation d'un équipement (par exemple, équipement d'imagerie pour les cardiologues
- personnel ;
- matériel médical, très différent selon les spécialités ;
- charges sociales ;
- assurances professionnelles.

7.1.3 Les personnels salariés et l'intérim

Les médecins salariés de l'HPPS sont tous des médecins généralistes.

Depuis le 3 avril 2023, dans le cadre de l'application de la loi RIST, le plafond de rémunération de l'intérim médical est fixé à 1 390 € bruts pour 24 heures de travail. Le secteur privé, quoique non concerné par ces plafonds réglementaires, s'est engagé à les respecter⁶².

Sauf exception, l'HPPS ne recourt pas à l'intérim médical, il n'a donc pas été touché par l'entrée en vigueur du plafonnement de l'intérim. Il pourrait y recourir face aux difficultés croissantes rencontrées depuis 2022 pour maintenir le service des urgences ouvert.

7.2 La gestion du personnel non médical

7.2.1 Les effectifs

Les personnels non médicaux sont régis par des contrats de droit privé, soumis à la convention collective nationale de l'hospitalisation privée du 18 avril 2002.

Tableau n° 40 : L'évolution des effectifs non médicaux

Catégorie de personnel	2018	2019	2020	2021	2022	2018-2022	2023
Personnels de soins (b)	233	245	239	237	236	+ 1,3 %	243
Bionettoyage, hôtellerie	34	32	33	33	31	- 8,8 %	37
Administratif et technique(a)	74	68	66	65	65	- 12 %	72
Équivalent temps plein	343	350	342	341	337	- 1,7 %	357
Nombre de séjours MCO	26 928	27 031	22 392	26 364	26 686	- 1 %	

(a) Cinq membres de la direction qui ont des fonctions au niveau du pôle Bresse-Savoie sont salariés du GIE Ramsay hospitalisation et ne sont pas comptabilisés dans les effectifs de la clinique.

(b) Infirmières, aides-soignantes, sages-femmes...

⁶² Cf. charte signée par les fédérations qui regroupent les hôpitaux publics et privés en date du 30 mars 2023 : « À compter du 3 avril, nous veillerons à la stricte application du plafond de rémunération des praticiens intérimaires, comme des praticiens contractuels dits vacataires, prévue par la réglementation ».

Source : données transmises par l'HPPS

Les effectifs salariés ont baissé de près de 2 % entre 2018 à 2022, soit une évolution assez similaire à celle de l'activité exprimée en nombre de séjours. L'effectif administratif et technique a plus nettement diminué avec la mise en place du centre de service partagé financier du GIE Ramsay hospitalisation qui a concerné neuf personnes à l'HPPS.

Les effectifs sont à nouveau en progression en 2023, en lien avec une activité plus dynamique (données prévisionnelles). L'augmentation concerne aussi les services administratifs malgré la centralisation de nombreuses fonctions supports.

7.2.2 La question de l'attractivité

Comme pour le personnel médical, les rapports de gestion font état d'importantes difficultés de recrutement pour le personnel soignant. Le rapport 2023 indique ainsi : « Le recrutement des personnels soignants (...) a connu et peut connaître des situations de rétrécissement voire de pénurie et il n'est pas exclu de devoir faire face à d'autres situations du même type dans le futur qui pourraient rendre difficile le maintien des niveaux actuels d'activités ».

Cette situation n'est pas propre à l'HPPS mais concerne l'ensemble du bassin de vie.

La densité d'infirmiers salariés hospitaliers en Haute-Savoie en fait le deuxième département de la région le moins doté. Les densités dans les trois zones de soins de proximité (ZSP) du bassin de recrutement de l'HPPS sont parmi les plus faibles, notamment la ZSP de Saint-Julien-en-Genevois, cartographiée comme une zone « très sous-dotée ». Les ZSP d'Annemasse et de Thonon-les-Bains sont globalement classées en zone intermédiaire. La ZSP de Thonon-les-Bains a connu une diminution de 4,1% de son nombre d'infirmiers salariés hospitaliers entre 2016 et 2019.

Enfin, la Haute-Savoie manque aussi d'aides-soignants en établissement de santé. Troisième plus faible département avec une densité de 224,4 aides-soignants pour 100 000 habitants en 2019, ces densités sont encore plus critiques pour les ZSP de Thonon-les-Bains (159,1 AS pour 100 000 habitants, en baisse de 9,6 % entre 2016 et 2019) et de Saint-Julien-en-Genevois (quatrième plus faible ZSP avec 73,7 AS pour 100 000 habitants en 2019).

Tableau n° 41 : Densité de personnel soignant hospitalier sur le territoire

	Densité d'infirmiers salariés hospitaliers (2019) *	Densité d'aides-soignants (2019) *
Région ARA	505,7	278,8
Département Haute Savoie	396,2	224,4
ZSP Annemasse	439,1	237,6
ZSP Saint-Julien en Genevois	118,6	73,7
ZSP Thonon-les-Bains	292,1	159,1

* Pour 100 000 habitants.

Source : CRC ARA à partir de l'Atlas régional de la santé en Auvergne-Rhône-Alpes, juillet 2022.

En 2022, 24 % du personnel non médical à l'HPSS avait une ancienneté inférieure à un an et 60 % une ancienneté inférieure à 5 ans.

La clinique a beaucoup de mal à fidéliser son personnel soignant en raison de l'écart de salaire avec la Suisse. Le salaire d'un infirmier à Genève est supérieur en moyenne de 2,5 fois à celui d'un infirmier en France.

Les comparaisons avec les salaires suisses

Pour travailler en Suisse, un infirmier français doit obtenir un permis de travail, la reconnaissance de son diplôme, posséder deux ans d'expérience en tant qu'infirmier en France et attester d'un casier judiciaire vierge. En Suisse, l'assurance maladie n'est pas comprise dans les charges et le salarié doit en faire son affaire. Un infirmier en Suisse exerce également les tâches d'un aide-soignant français.

Selon la convention collective de travail (CCT) des cliniques privées de Genève :

- durée du temps de travail : 41 heures par semaine, ce qui correspond à la durée habituelle pour les personnels de santé ;
- congé : quatre semaines avant 50 ans, cinq semaines après 50 ans ;
- cycle de travail : six jours maximum suivi de deux jours de repos consécutifs et 24 week-ends libres par an ;
- salaire : accord entre l'employé et l'employeur conformément à la grille des salaires annexée à la CCT (grille 2024) :

Tableau n° 42 : Grille des salaires 2024

Catégorie	Salaires bruts en francs suisses – Début de carrière	Estimation salaire net en € 1 CHF = 1,05 €
<i>Aide hospitalier avec certificat</i>	4 321	3 993
<i>Infirmier assistant diplômé</i>	4 321	3 993
<i>Infirmier avec spécialisation</i>	5 144	4 753
<i>Sage-femme diplômée</i>	4 745	4 384

Selon le rapport 2019 de l'observatoire franco-genevois des personnels de santé, les 2 352 infirmiers français des hôpitaux universitaires de Genève assurent 63 % des postes (et 85 % pour les infirmiers de blocs opératoires et anesthésistes) et le taux serait de 75 % dans le secteur privé. Le salaire d'un infirmier à Genève est supérieur en moyenne de 2,5 fois à celui d'un infirmier en France.

Selon l'office fédéral de la statistique, d'après les données 2018, et d'après les salaires effectivement versés, y compris un éventuel 13^e mois, les rémunérations sont les suivantes :

Tableau n° 43 : Rémunérations effectivement versées

Catégorie	Salaires bruts en CHF		Salaire net en €	
	Début de carrière	Salaire médian	Début de carrière	Salaire médian
<i>Autres personnels soignants</i>	4 729	5 120	4 370	4 731
<i>Personnel niveau secondaire et auxiliaire</i>	4 950	5 433	4 574	5 020
<i>Infirmiers avec spécialisation</i>	6 600	7 429	6 098	6 864

L'HPPS a mis en place la revalorisation salariale nationale telle que prévue et formalisée par l'accord du 16 octobre 2020 conclu entre la Fédération de l'Hospitalisation privée et les organisations syndicales (cf. annexe).

Au fil des ans, l'HPPS a également instauré un régime de primes qui valorise l'ancienneté (avec des primes dont le montant augmente au-delà de trois ans, puis de sept ans, et une prime de fin d'année qui progresse tout au long de la carrière), l'engagement professionnel, les fonctions exercées (encadrement), le secteur (urgences, soins continus, hémovigilance...) et l'assiduité (prime réduite selon les jours d'absence). Des éléments de rémunérations spécifiques prennent en compte les sujétions (astreintes, travail de nuit et le dimanche...).

En 2018, l'HPPS a instauré une prime de 220 à 250 € par mois, selon l'ancienneté, pour les infirmiers de bloc opératoire diplômé d'État (IBODE) et les infirmiers travaillant au bloc opératoire. Une prime a été instituée pour les personnels travaillant aux urgences, respectivement de 70 € et 100 € par mois pour les infirmiers et les aides-soignants.

Alors que les postes vacants étaient particulièrement nombreux, l'HPPS a mis en place une prime pour les recrutements d'infirmiers, d'IBODE, d'aides-soignants et de sages-femmes effectués entre le 1^{er} juin 2021 et le 31 décembre 2021 : versement d'une première prime au bout de quatre mois (600 € bruts en CDI et 300 € bruts en CDD) et d'une seconde au bout de 24 mois pour un CDI (1 400 €), et d'un an pour un CDD (600 €).

À compter du 1^{er} janvier 2022, les infirmiers et les sages-femmes ont bénéficié d'une revalorisation mensuelle de 300 €. Cette augmentation s'avérant insuffisante, une seconde revalorisation de 150 € par mois a été mise en place à compter du 1^{er} juillet 2022. L'HPPS estime qu'il dispose désormais d'un niveau de salaire concurrentiel, y compris par rapport aux établissements suisses, pour les infirmiers sans spécialisation. Pour les IBODE, les recrutements restent difficiles du fait d'une pénurie accrue de personnel.

Par souci d'équilibre avec les autres personnels, une augmentation de 150 € par mois a été décidée pour les aides-soignantes le 1^{er} juillet 2022 et de 75 € par mois pour les auxiliaires de puériculture au 1^{er} janvier 2023.

Enfin, pour renforcer son attractivité, l'HPPS travaille à l'amélioration de la qualité de vie au travail : crèche d'entreprise, dispositif de soutien psychologique, horaire assurant une pause méridienne pour le personnel soignant, ajout d'une infirmière circulante au bloc opératoire pour permettre une pause. Pour renforcer l'accompagnement des équipes, des responsables d'unité de service, formés au management, ont été mis en place.

7.2.3 L'évolution de la masse salariale

Les mesures salariales prises à l'initiative de l'HPPS, complétées par les dispositifs nationaux, expliquent, l'augmentation de la masse salariale de 34 % entre 2018 et 2023 nettement supérieure à la progression des effectifs (+ 4 %). Le coût moyen d'un professionnel a augmenté de 28 % sur la période.

Tableau n° 44 : L'évolution de la masse salariale

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	18-23
Masse salariale	14,2 M€	15 M€	15,7 M€	17 M€	17,5 M€	19,1 M€	+ 34 %
Variations annuelles salaire		+ 5 %	+ 5 %	+ 8 %	+ 3 %	+ 9 %	
Effectif (ETP)	343	350	342	341	337	357	+ 4 %
Variations annuelles ETP		+ 2 %	- 2 %	=	- 1 %	+ 6 %	
Coût moyen	41 584 €	42 782 €	45 990 €	49 884 €	51 758 €	53 430 €	+ 28 %

Source : Livres comptables – Données transmises par l'HPPS pour les ETP

La direction des ressources humaines, évalue à 21 % l'écart de rémunération du personnel de l'HPPS par rapport à la convention collective.

Le surcoût des ressources humaines à l'HPPS se traduit aussi dans la comparaison avec les autres cliniques privées à but lucratif, avec une part des dépenses de personnel dans le chiffre d'affaires supérieure de deux point (Cf supra).

Ces chiffres ne prennent pas en compte les dépenses d'intérim, particulièrement importantes en 2023 à l'HPPS.

7.2.4 Le recours à l'intérim et la gestion des remplacements

➤ Des dépenses d'intérim qui ont doublé

Un intérimaire perçoit, en plus de son salaire, une indemnité de fin de mission. S'il ne prend pas de congé durant son contrat, ce qui est d'autant plus fréquent que la mission est courte, les congés sont payés à la fin de la mission. L'HPPS recourt à des agences d'intérim avec un coût correspondant à un coefficient d'environ 1,9 : une mission qui équivaut à une rémunération brute de 1 000 € génère une dépense de l'ordre de 1 900 €.

Le montant des dépenses d'intérim à l'HPPS a presque doublé entre 2018 et 2023, avec une très forte progression au cours de ce dernier exercice (2,3 M€).

Tableau n° 45 : Le coût du personnel extérieur – En milliers d'euros

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Compte 621	1 232	985	467	291	891	2 332

Source : livres comptables

La direction reconnaît les difficultés rencontrées pour mettre un terme à l'intérim, malgré la mise en place de pools pour remplacer les personnels absents. Les difficultés les plus grandes concernent le recrutement des IBODE. En septembre 2023, 17 postes d'IBODE étaient

vacants sur 32. La forte hausse du coût de l'intérim de 2022 à 2023 se concentre au bloc opératoire et à la maternité qui représentent environ 85 % des dépenses d'intérim.

Dans le cadre du plan de remédiation, l'HPPS a pour objectif de substituer des CDD à l'intérim.

➤ La gestion des remplacements via une plateforme externe

Pour optimiser la gestion des remplacements, l'HPPS utilise la plate-forme « HUBLO » depuis environ trois ans. Cette application met en relation les établissements de soins et les personnels médicaux ou soignants qui recherchent une activité.

La plate-forme HUBLO

En 2020, au début de la crise sanitaire, la start-up « HUBLO », issu du rapprochement des sociétés « whoog » et « medGo », s'est rapproché de plusieurs ARS pour déployer sa plateforme informatique de gestion des remplacements destinés aux professionnels de santé. À titre d'exemple, l'ARS de Normandie l'a déployé pour le personnel médical et l'ARS Hauts-de-France pour les personnels non médicaux.

La plateforme, disponible sous forme d'application, met en relation les personnes qui cherchent à exercer une mission temporaire et les établissements de soins qui recrutent. La personne en recherche de mission crée un profil avec notamment ses qualifications et sa zone de recherche. Elle reçoit des alertes dès qu'une offre correspond à sa recherche. Elle peut postuler immédiatement via la plateforme. Une fois le recrutement validé par l'établissement, elle reçoit son contrat de travail qu'elle peut signer électroniquement. Ainsi, la plateforme permet de créer un réseau de collaborateurs occasionnels et de recruter avec des délais très courts.

En 2023, HUBLO revendique 3 000 établissements utilisateurs (centres hospitaliers, cliniques et EHPAD), 700 000 inscrits et 7 000 missions par jour.

L'utilisation de cette plateforme appelle plusieurs remarques.

L'emploi de vacataires à travers un processus externalisé de recrutement ne permet pas de connaître leur planning des jours précédents pour s'assurer du respect des plafonds de temps de travail et du respect de temps de repos. Face à ce risque, les contrats d'embauche utilisés par l'HPPS contiennent une clause précisant qu'il relève de la responsabilité du soignant de respecter les dispositions légales relatives au cumul d'emplois, qui s'appliquent aux salariés de la fonction publique hospitalière, notamment les durées maximales quotidiennes et hebdomadaires de travail ainsi que les durées minimales de repos.

De plus, la direction des ressources humaines demande aux cadres de santé d'être vigilants sur les questions de temps de travail lorsqu'ils recrutent un salarié de l'HPPS via la plate-forme. En effet, des soignants de la clinique ont un profil sur la plate-forme et peuvent postuler par ce biais. Leur mission est alors intégrée à leur cycle de travail et peut faire l'objet de paiement d'heures supplémentaires le cas échéant.

La direction reconnaît que ce système de recrutement entretient l'instabilité des équipes mais qu'il permet une certaine flexibilité (recherche de remplacement facilitée, contrat émis par

la plateforme) et d'éviter l'intérim, beaucoup plus couteux (le coût de l'usage de cette plateforme prend la forme d'un abonnement).

Le recours à ce type de plateforme de recrutement n'est pas sans risque. Dans un courrier du 30 décembre 2021 aux directeurs d'ARS, la Première ministre et le ministre des solidarités et de la santé rappelaient que certaines professions paramédicales ne pouvaient être exercées sous un statut de travailleur indépendant (aide-soignant, IBODE, notamment) et que l'intervention de professionnels, par ailleurs autorisés à exercer en libéral (infirmiers, sage-femme), en tant que travailleurs indépendants au sein d'établissement de santé pouvait tomber sous le coup de la qualification de travailleur dissimulé.

Le directeur a indiqué que l'HPSS n'était pas concerné par ces risques dans la mesure où les paramédicaux recrutés via cette plateforme sont salariés de la clinique.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

L'HPSS fait face à de fortes difficultés de recrutement du personnel non médical, qu'il peine surtout à fidéliser. Pour pallier cet important turn-over et affronter la concurrence salariale suisse, la clinique a mis en place diverses mesures indemnitaires qui pèsent sur sa masse salariale.

Pour combler ce perpétuel manque d'effectif, la clinique est contrainte d'avoir recours à l'intérim, en particulier au bloc opératoire, qui alourdit encore les coûts. L'HPSS essaie de développer davantage les remplacements en CDD, notamment via une plateforme de gestion des remplacements. Si ce système apporte de la flexibilité et de la simplicité, il n'est pas sans risque juridique.

Les honoraires des médecins ont baissé sur la période, contrairement aux recettes à l'activité (T2A) de la clinique. Cependant, les dépassements d'honoraires ont fortement augmenté.

ANNEXES

Annexe n° 1. Glossaire

Annexe n° 2. Ramsay Healthcare

Annexe n° 3. Détails des parts d'activité de l'HPPS sur la zone d'attractivité

Annexe n° 4. Tableau des provisions sur charges

Annexe n° 5. Tarifs des prestations hôtelières

Annexe n° 6. Bilan actif HPPS – 2023

Annexe n° 7. Bilan passif HPPS – 2023

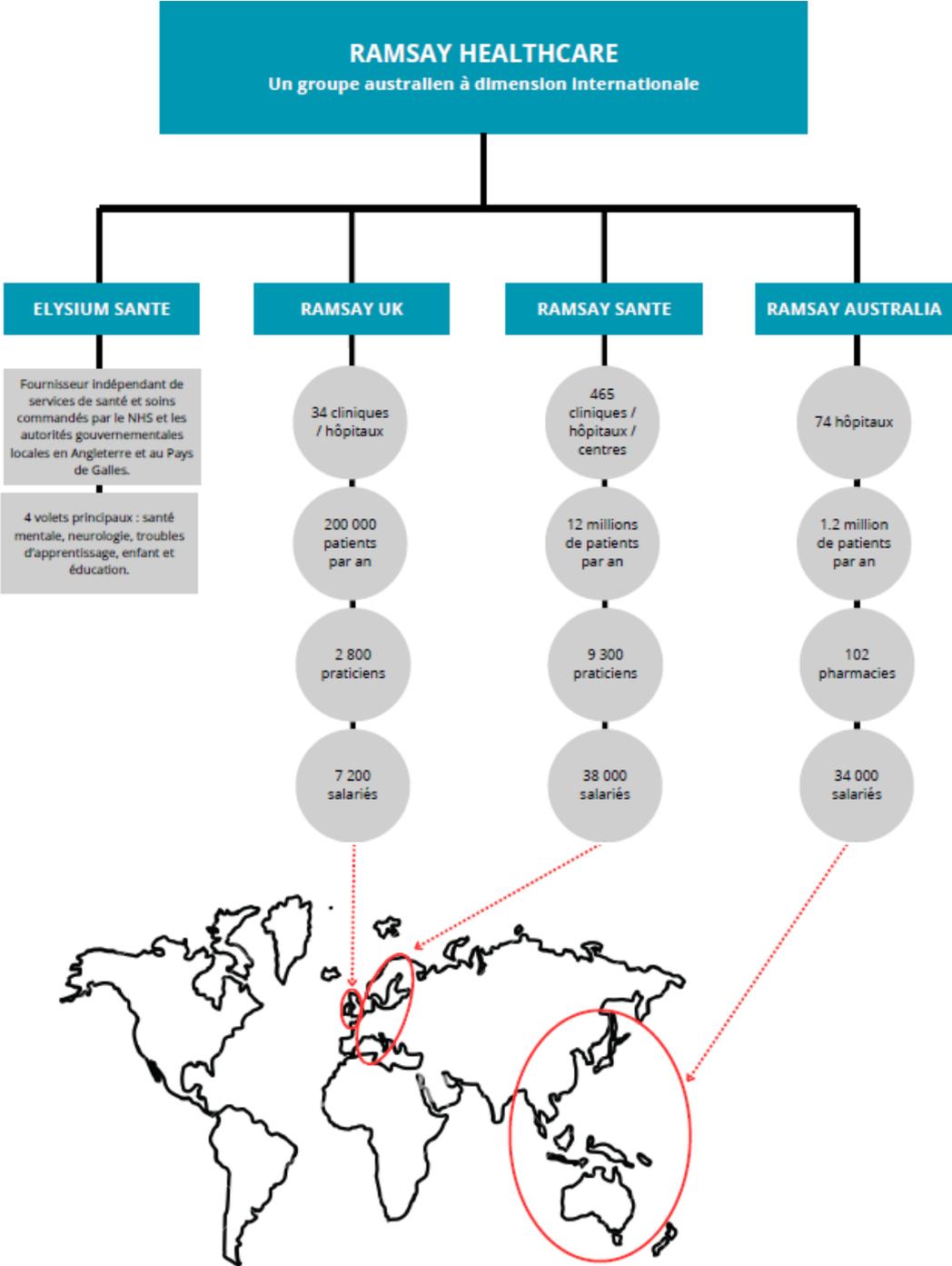
Annexe n° 8. Les revalorisations salariales nationales

Annexe n° 1. Glossaire

AGE : Assemblée générale extraordinaire
AGO : Assemblée générale ordinaire
AIT : Accident ischémique transitoire
AS : Aide-soignant
ASH : Agent des services hospitaliers
AVC : Arrêt vasculaire cérébral
CA : Conseil d'administration / d'affaires
CAC : Commissaires aux comptes
CCMU : Classification clinique des malades aux urgences
CCT : Convention collective de travail
CGS : Compagnie générale de Santé
CHAL : Centre hospitalier Alpes Léman
CHANGE : Centre hospitalier Annecy-Genevois
CHSCT : Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
CME : Commission médicale d'établissement
CNCC : Commission nationale des commissaires aux comptes
CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie
CPOM : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CSE : Comité social d'entreprise
DDV : Droits de vote théorique
DGOS : Direction générale de l'offre de soins
DMS : Durée moyenne de séjour
EI : Événements indésirables
ETP : Équivalent Temps Plein
FHP : Fédération de l'Hospitalisation privée
GCS : Groupement de coopération sanitaire
GHM : Groupe homogène de malades
GHS : Groupe homogène de séjour
HAS : Haute Autorité de Santé
HZ : Zone qualifiée hors zonage

IAO : Infirmier d'accueil et d'orientation
IBODE : Infirmiers de bloc opération diplômés d'État
ICR : Indice coût relatif
IDE : Infirmier diplômé d'État
IP : Indice de performance
IPM : Ivresse publique et manifeste
IRM : Imagerie par résonance magnétique
MCO : Médecine chirurgie obstétrique
ORU : Observatoire Régional des Urgences
PBL : Privé à but lucratif
PDESES : Permanence des soins en établissement de santé
PUI : Pharmacie à usage interne
RAAC : Récupération améliorée après chirurgie
RGDS : Ramsay Générale de Santé
RIAP : Relevé individuel d'activité et de prescriptions
RPU : Résumé de passage aux urgences
SAE : Statistique annuelle des établissements de santé
SAS : Service d'accès aux soins
SAU : Service d'accueil des urgences
SMUR : Service mobile d'urgence et de réanimation
SSR : Soins de suite et réadaptation
T2A : Tarification à l'activité
UHCD : Unité d'hospitalisation de courte durée
ZAC : Zone d'action complémentaire
ZIP : Zone d'intervention prioritaire
ZSP : Zone de soins de proximité

Annexe n° 2.Ramsay Healthcare



Source : CRC ARA à partir de Ramsay Health Care / People Caring for People

Annexe n° 3. Détail des parts d'activité de l'HPPS sur la zone d'attractivité

Tableau n° 46 : Parts d'activité en chirurgie sur la zone d'attractivité

Établissement	Implantation du siège	2018	2019	2020	2021	2022
Chirurgie en hospitalisation complète						
HPPS	Annemasse	25 %	24,1 %	23,7 %	20,6 %	20,7 %
CH Alpes Léman	Contamine-sur-Arve	16,1 %	16,5 %	16,8 %	18 %	18,2 %
CH Hôpitaux du Léman	Thonon-les-Bains	17,1 %	17,6 %	17,6 %	16,5 %	16,8 %
CHANGE	Metz-Épagny	10,7 %	10,7 %	12,2 %	12,9 %	13,6 %
Clinique du lac et d'Arg.	Argonay	7,5 %	7,7 %	7,3 %	8,4 %	7,3 %
Chirurgie en ambulatoire						
HPPS	Annemasse	47,1 %	45,8 %	47,6 %	47,1 %	47,6 %
CH Alpes Léman	Contamine-sur-Arve	13,4 %	13,7 %	12,5 %	12,9 %	12,1 %
CH Hôpitaux du Léman	Thonon-les-Bains	14,2 %	14,4 %	11,2 %	9,5 %	7,9 %
CH Hôpitaux pays du Mt-Blanc	Cluses	5,3 %	5,3 %	5,3 %	6,6 %	7,1 %
Clinique générale d'Annecy	Annecy	3,9 %	4,7 %	6,3 %	6,1 %	7,1 %

Source : Hospidiag

Tableau n° 47 : Parts d'activité en cancérologie sur la zone d'attractivité

Établissement	Implantation du siège	2018	2019	2020	2021	2022
Hospitalisation (hors séance)						
CH Alpes Léman	Contamine-sur-Arve	18,8 %	21 %	19,9 %	21,4 %	20,6 %
CH Hôpitaux du Léman	Thonon-les-Bains	24,4 %	22,6 %	21 %	18,5 %	18,2 %
HPPS	Annemasse	9,8 %	10,5 %	12,8 %	13,2 %	15 %
CHANGE	Metz-Épagny	10,6 %	13,4 %	13 %	11,3 %	11,6 %
Centre Léon Bérard	Lyon	7,8 %	6,2 %	6 %	6,4 %	6,9 %
Séance de chimiothérapie						
CH Alpes Léman	Contamine-sur-Arve	30,9 %	29,5 %	33,9 %	35,8 %	33,8 %
CH Hôpitaux du Léman	Thonon-les-Bains	22,3 %	18,8 %	17 %	17,1 %	17,3 %
CHANGE	Metz-Épagny	14,5 %	19,2 %	17,5 %	17,1 %	17,3 %
HPPS	Annemasse	12,7 %	13,9 %	14,1 %	12,9 %	15 %
Centre Léon Bérard	Lyon	8,3 %	8,4 %	7,4 %	7,1 %	6,7 %

Source : Hospidiag

Tableau n° 48 : Parts d'activité en médecine et obstétrique sur la zone d'attractivité

<i>Établissement</i>	<i>Implantation</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>
<i>Médecine</i>						
<i>CH Alpes Léman</i>	Contamine-sur-Arve	28,1 %	29,5 %	31,5 %	30,5 %	29,6 %
<i>CH Hôpitaux du Léman</i>	Thonon-les-Bains	24,2 %	23,6 %	20,5 %	20,3 %	21,3 %
<i>CHANGE</i>	Metz-Épagny	11,7 %	11,8 %	12,2 %	12,1 %	12,1 %
<i>HPPS</i>	Annemasse	10,2 %	9,8 %	10,1 %	11 %	10,4 %
<i>CH Mont-Blanc</i>	Cluses	8 %	7,8 %	7,7 %	7,6 %	7,5 %
<i>Obstétrique</i>						
<i>CH Alpes-Léman</i>	Contamine-sur-Arve	39,9 %	38,7 %	38,3 %	37,7 %	39,1 %
<i>CHANGE</i>	Metz-Épagny et St-Julien en Genevois	25,5 %	26,9 %	26,6 %	26,3 %	27,8 %
<i>HPPS</i>	Annemasse	22,5 %	22 %	21,9 %	21,2 %	18,5 %
<i>CH Hôpitaux du Léman</i>	Thonon-les-Bains	6,6 %	6,9 %	7 %	8,3 %	7,9 %
<i>Clinique générale d'Annecy</i>	Annecy	0,6 %	0,6 %	1,1 %	1 %	1 %

Source : Hospidiag

Annexe n° 4. Tableau provisions sur charges

	2018			2019			2020		
	Dotations	Reprises	Fin de l'exercice	Dotations	Reprises	Fin de l'exercice	Dotations	Reprises	Fin de l'exercice
Provisions pour litige	0	26 700	37 555	30 000	300	67 255	0	15 000	52 255
Autres provisions pour risques et charges	875 103	239 685	923 428	179 012	44 180	1 058 260	0	315 703	742 557
Provisions sur immobilisations incorporelles	0	0	0	327 765	0	327 765	0	327 765	0
Provisions sur immobilisations corporelles	0	0	0	3 352 096	0	3 352 096	0	3 352 096	0
Provisions sur stocks	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Provisions sur comptes clients	226 089	180 044	226 089	289 888	226 089	289 888	323 553	289 888	323 553
Autres provisions pour dépréciations	18 975	18 848	207 814	517	19 981	188 350	48 434	23 380	213 404
Total	1 120 167	465 277	1 394 886	4 179 278	290 550	5 283 614	371 987	4 323 832	1 331 769

	2021			2022			2023		
	Dotations	Reprises	Fin de l'exercice	Dotations	Reprises	Fin de l'exercice	Dotations	Reprises	Fin de l'exercice
Provisions pour litige	30 000	37 255	45 000	0	15 000	30 000	17 500	2 500	45 000
Autres provisions pour risques et charges	262 251	446 748	558 060	21 770	558 060	21 770	0	21 770	0
Provisions sur immobilisations incorporelles	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Provisions sur immobilisations corporelles	43 000	0	43 000	0	0	43 000	0	0	43 000
Provisions sur stocks	0	0	0	231 975	0	231 975	322 423	525 926	28 472
Provisions sur comptes clients	485 147	434 631	587 472	1 120 389	587 472	1 120 389	1 391 227	1 120 389	1 391 227
Autres provisions pour dépréciations	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	820 398	918 634	1 233 532	1 374 134	1 160 532	1 447 134	1 731 150	1 670 585	1 507 699

Annexe n° 5. Tarifs des prestations hôtelières



19 avenue Pierre Mendès France, 74100
Annemasse
Tél : 04 50 83 43 43

LA CHAMBRE INDIVIDUELLE QUI ME RESSEMBLE

Quelle FORMULE SOLO est faite pour moi ?

Hospitalisation 1 nuit minimum, Facturable du 1^{er} jour au jour de sortie inclus ; quelle que soit l'heure de sortie

SOLO CLASSIC	SOLO PLUS	SOLO CONFORT	SOLO GRAND CONFORT
110 € / jour	125 € / jour	180 € / jour	290 € / jour
<ul style="list-style-type: none"> Chambre particulière 	<ul style="list-style-type: none"> Chambre particulière Télévision Wifi Ligne téléphonique Petit-déjeuner plaisir 	<ul style="list-style-type: none"> Chambre particulière Télévision Wifi Ligne téléphonique Petit-déjeuner plaisir Diner plaisir 	<ul style="list-style-type: none"> Chambre particulière Télévision Wifi Ligne téléphonique Petit-déjeuner plaisir Repas plaisir Presse Trousse de toilette Kit de linge
		<p> Pack accompagnant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lit accompagnant - Diner - Petit-déjeuner plaisir - Un ticket de parking/jour 	<p> Pack accompagnant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lit accompagnant - Diner plaisir - Petit-déjeuner plaisir - Un ticket de parking/jour

Quelle FORMULE BULLE est faite pour moi ?

Uniquement disponible en ambulatoire

BULLE CLASSIC	BULLE PLUS	BULLE CONFORT
70 € / jour	95 € / jour	115 € / jour
<ul style="list-style-type: none"> Mon espace privé Collation patient - accompagnant Kit confort 	<ul style="list-style-type: none"> Mon espace privé Possibilité d'accompagnant TV, WIFI Kit confort Pause gourmande Parking inclus 	<ul style="list-style-type: none"> Ma chambre individuelle Possibilité d'accompagnant TV, WIFI Kit confort Trousse de toilette Pause gourmande Parking inclus

Suppléments prestations disponibles en chambre double ou particulière

	Hospitalisation (min 1 nuit)
<p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: small;">Ambulatoire</p> <ul style="list-style-type: none"> Collation 6€ Pack journalier (TV, Wifi, collation) 12€ TV 8€ / jour Wifi 5€ / jour Ligne téléphonique 0.50€ / jour + consommation 	<ul style="list-style-type: none"> Petit-déjeuner plaisir 8€ Repas plaisir 20€ Forfait accompagnant (lit, petit-déjeuner plaisir, un ticket de parking/jour) 80€ / jour Studio famille (petit-déjeuner plaisir pour 2 personnes, TV, un ticket de parking/jour) 45€ / jour TV 8€ / jour Wifi 5€ / jour Ligne téléphonique 0.50€ / jour + consommation

ENGAGEMENT DU PATIENT

L'ensemble des frais que j'engage de moi-même dans le cadre de mon hospitalisation est payable lors de la sortie de l'établissement. Tous les couts qui devront être engagés à des fins de recouvrement de ma créance seront à ma charge.

A Annemasse, le

Signature précédée de la mention manuscrite
« lu et approuvé »

Annexe n° 6.Bilan Actif HPPS -2023

BILAN-ACTIF	Exercice N			Exercice N-1
	Brut	Amort.	Net	Net
Capital souscrit non appelé (I)	0		0	0
Frais d'établissement	0	0	0	0
Frais de développement	0	0	0	0
Concessions, brevets et droits similaires	1 086 732	1 068 860	17 872	75 388
Fonds commercial	327 765	0	327 765	327 765
Autres immobilisations incorporelles	75 649	0	75 649	29 942
Avances sur immobilisations incorporelles	0	0	0	0
TOTAL immobilisations incorporelles	1 490 146	1 068 860	421 286	433 095
Terrains	0	0	0	0
Constructions	22 237	7 917	14 320	6 299
Installations techniques, matériel	12 497 478	10 454 795	2 042 683	2 464 986
Autres immobilisations corporelles	7 554 840	6 373 149	1 181 691	1 741 284
Immobilisations en cours	1 627 800	43 000	1 584 800	671 560
Avances et acomptes	0	0	0	0
TOTAL immobilisations corporelles	21 702 355	16 878 861	4 823 494	4 884 129
Participations selon la méthode de meq	0	0	0	0
Autres participations	1 010	0	1 010	1 010
Créances rattachées à des participations	0	0	0	0
Autres titres immobilisés	764	0	764	764
Prêts	353 953	0	353 953	681 020
Autres immobilisations financières	120	0	120	120
TOTAL immobilisations financières	355 846	0	355 846	682 914
Total Actif Immobilisé (II)	23 548 347	17 947 721	5 600 626	6 000 137
Matières premières, approvisionnements	2 445 723	28 472	2 417 251	2 015 160
En cours de production de biens	0	0	0	0
En cours de production de services	0	0	0	0
Produits intermédiaires et finis	0	0	0	0
Marchandises	0	0	0	0
TOTAL Stock	2 445 723	28 472	2 417 251	2 015 160
Avances et acomptes versés sur commandes	10 005	0	10 005	10 005
Clients et comptes rattachés	6 717 702	1 391 227	5 326 475	3 262 874
Autres créances	4 717 414	0	4 717 414	4 597 016
Capital souscrit et appelé, non versé	0	0	0	0
TOTAL Créances	11 435 116	1 391 227	10 043 889	7 859 890
Valeurs mobilières de placement	0	0	0	0
dont actions propres:				
Disponibilités	660 754	0	660 754	9 895
TOTAL Disponibilités	660 754	0	660 754	9 895
Charges constatées d'avance	1 184 330	0	1 184 330	1 195 196
Total Actif Circulant (III)	15 735 928	1 419 699	14 316 229	11 090 146
Frais d'émission d'emprunt à étaler (IV)	0		0	0
Prime de remboursement des obligations (V)	0		0	0
Ecarts de conversion actif (VI)	0		0	0
Total Général (I à VI)	39 284 276	19 367 420	19 916 856	17 090 283

Annexe n° 7. Bilan Passif HPPS - 2023

BILAN-PASSIF		Exercice N	Exercice N-1
Capital social ou individuel	dont versé : 80 000	80 000	80 000
Primes d'émission, de fusion, d'apport,		0	0
Ecarts de réévaluation	dont écart d'équivalence 0	0	0
Réserve légale		8 000	8 000
Réserves statutaires ou contractuelles		0	0
Réserves réglementées	dont réserve des prov. fluctuation des cours : 0	0	0
Autres réserves	dont réserve achat d'œuvres originales d'artistes : 0	0	0
TOTAL Réserves		8 000	8 000
Report à nouveau		-37 650 528	-31 675 685
RÉSULTAT DE L'EXERCICE (bénéfice ou perte)		-6 918 675	-5 974 843
Subventions d'investissement		300 400	35 529
Provisions réglementées		0	0
TOTAL CAPITAUX PROPRES (I)		-44 180 803	-37 526 999
Produit des émissions de titres participatifs		0	0
Avances conditionnées		0	0
TOTAL AUTRES FONDS PROPRES (II)		0	0
Provisions pour risques		45 000	51 770
Provisions pour charges		0	0
TOTAL PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES (III)		45 000	51 770
Emprunts obligataires convertibles		0	0
Autres emprunts obligataires		0	0
Emprunts et dettes auprès des établissements de crédit		0	444 050
Emprunts et dettes financières divers	dont emprunts participatifs : 0	3 049	3 049
TOTAL Dettes financières		3 049	447 099
Avances et acomptes reçus sur commandes en cours		523 753	180 086
Dettes fournisseurs et comptes rattachés		6 779 493	7 574 788
Dettes fiscales et sociales		4 180 002	4 391 445
Dettes sur immobilisations et comptes rattachés		299 981	0
Autres dettes		51 867 210	41 725 940
TOTAL Dettes d'exploitation		63 650 439	53 872 259
Produits constatés d'avance		399 171	246 155
TOTAL DETTES (IV)		64 052 659	54 565 512
Ecart de conversion Passif (V)		0	0
TOTAL GENERAL - PASSIF (I à V)		19 916 856	17 090 283

Annexe n° 8. Les revalorisations salariales nationales

La Fédération de l'Hospitalisation privée (FHP) et les organisations syndicales ont signé, le 16 octobre 2020, un accord de revalorisation salariale SEGUR permettant de transposer aux personnels non médicaux des hôpitaux et cliniques privés les mesures annoncées lors du Ségur de la Santé et les engagements pris par le Gouvernement pour permettre de revaloriser les salaires des professionnels du secteur privé. Ces mesures, qui ont fait l'objet d'un financement par l'État, d'abord via une dotation, puis à travers les tarifs. Elles sont les suivantes :

L'accord du 16 octobre 2020 relatif à la revalorisation salariale dans le secteur de l'hospitalisation privée prévoit une augmentation de **206 € brut par mois pour les personnels non médicaux et les sages-femmes**, soit 160 € nets. Il s'agit de la déclinaison des mesures prises précédemment dans le secteur public où l'augmentation avait été de 183 € nets. Le coût est pris en charge par l'État.

Le décret n° 2021-1623 du 11 décembre 2021 instituant **une indemnité inflation de 100 €** pour « toute personne de plus de 16 ans résidant en France que ses ressources rendent particulièrement vulnérable à la hausse du coût de la vie prévue pour le dernier trimestres 2021 ». Cette indemnité devait être versée entre décembre 2021 et février 2022. 38 millions de personnes en ont bénéficié. La dépense a été prise en charge par l'État.

L'accord du 14 décembre 2021 relatif à la **revalorisation des sages-femmes** dans le secteur de l'hospitalisation privée institue une prime d'exercice médical de **386 € bruts par mois**, reprenant une disposition de la fonction publique hospitalière (décret 2022-260 du 25 février 2022) et conditionnant sa mise en œuvre à l'allocation de crédits par les pouvoirs publics ou à un mécanisme financier équivalent.

Le décret 2022-19 du 10 janvier 2022 institue une **prime d'exercice en soins critiques**, étendue par le décret 2022-1612 du 22 décembre 2022 à de nouvelles catégories de personnel. Son montant est de **118 € par mois**.

L'avenant n° 32 du 10 novembre 2022 à la convention collective de l'hospitalisation privée prévoit le passage de la valeur du point de 7,05 € (valeur depuis l'avenant 29 du 18 juin 2019) à 7,26 €, soit une **hausse de 3 %**, avec effet rétroactif à compter du 1^{er} juillet 2022. Le coût est pris en charge par l'État.



Chambre régionale des comptes Auvergne-Rhône-Alpes

124-126 boulevard Vivier Merle

CS 23624

69503 LYON Cedex 03

auvergnerhonealpes@crtc.ccomptes.fr

<https://www.ccomptes.fr/fr/crc-auvergne-rhone-alpes>