



Une étude qui tombe à pic alors que le gouvernement réfléchit à limiter les bénéfices des établissements privés

L'avenir du secteur des cliniques privées - Performances et stratégies face à la recomposition hospitalière

Les Echos **ÉTUDES**

UNE ETUDE POUR :

- Anticiper l'impact de la Loi Santé de 2015 et des réformes en cours sur la situation des cliniques
- Analyser les stratégies des acteurs (restructuration des réseaux, course à la taille)
- Evaluer les performances financières des cliniques privées par spécialité (MCO, SSR, psychiatrie, dialyse)
- Passer en revue les 49 groupes qui composent le secteur hospitalier privé en 2016

LE SECTEUR MAJORITAIREMENT DETENU PAR DES INVESTISSEURS FINANCIERS APPARAÎT PLUS QUE JAMAIS ENTRE LES MAINS DU POUVOIR POLITIQUE

Ces dernières années ont été marquées par des évolutions peu favorables au secteur privé : fin de la convergence tarifaire, fin de l'utilisation des MIGAC comme moyen de respecter l'ONDAM, retour à un mécanisme de régulation prix/volume, retour officiel de la notion de service public hospitalier, diminution des tarifs pour annuler les effets positifs du CICE et du pacte de responsabilité sur les comptes, multiplication des retraits et non renouvellement des autorisations d'activité... Par ailleurs, la progression de l'ONDAM devrait rester en dessous de 1,8 % dans les années à venir. Cela va imposer des réformes dans la structure de l'offre. Plus réactives que les hôpitaux publics, les cliniques ont par le passé démontré des capacités d'adaptation importantes : premières à développer l'ambulatoire, moteur en matière d'HAD, en première ligne dans le développement des SSR rendu nécessaire par la réduction des DMS et le vieillissement de la population... Elles devront encore une fois faire face à une nouvelle vague de restructurations qui ne laissera survivre que les plus performantes.

LA « LOI DE MODERNISATION DE NOTRE SYSTEME DE SANTE » DE 2015 : QUELS IMPACTS POUR LES CLINIQUES ?

Le texte est porteur d'enjeux lourds pour le secteur privé en ce qui concerne :

-l'obtention du label service public hospitalier (SPH) par les cliniques qui va de pair avec l'interdiction des dépassements d'honoraires. Le secteur est ainsi potentiellement coincé

entre le marteau des ARS (subventions du FIR, renouvellement des autorisations) et l'enclume des praticiens libéraux, pas forcément enclins à renoncer aux dépassements au nom du label « service public ».

-la restructuration du secteur public autour des groupements hospitaliers de territoire (GHT). Les cliniques vont se retrouver face à des ensembles hospitaliers de très grande taille, en situation hégémonique sur un territoire de santé. Leur poids (politique, en termes d'emplois et d'offre de soins) en fera des interlocuteurs privilégiés des ARS. La forte concentration en marche du secteur privé avec des rapprochements d'envergure (Ramsay/Générale de Santé, Vitalia/Vedici, Médi-Partenaires/Médipôle Sud Santé...) est néanmoins une forme de réponse à cette nouvelle donne concurrentielle.

SORTIR DE L'EMPRISE DE L'ASSURANCE-MALADIE : QUELLES MARGES DE MANOEUVRE POUR AUGMENTER LES RECETTES ?

Alors que les tarifs baissent et que l'échappatoire d'une augmentation des volumes est de plus en plus compromise, le maintien du niveau de chiffre d'affaires devient problématique et les cliniques recherchent de nouveaux relais de croissance. L'amélioration de la prestation hôtelière est un axe suivi par tous les grands opérateurs. La voie est cependant étroite alors que les dépassements d'honoraires des praticiens, qui ne leur profitent pas, contribuent également à une augmentation du reste à charge pour le patient.

Fiche technique de l'étude :

**« L'avenir du secteur des cliniques privées », à partir 3150 € HT - 300 pages -
Février 2016**

En savoir plus sur cette étude

Publié le 26 février 2016