



L'observatoire du secteur des cliniques privées

Performances et stratégies de l'hospitalisation privée face à la crise sanitaire et aux grandes réformes en cours

Les Echos

ÉTUDES

Groupe
Les Echos
Le Parisien

Plan de l'étude

Synthèse	5	3. Les résultats économiques et financiers des cliniques privées	60
1. Les cliniques privées face à la crise sanitaire	19	3.1. L'activité des cliniques privées en 2019	61
1.1. Retour sur la place des cliniques dans le système sanitaire et état des lieux du parc hospitalier avant la crise	20	3.2. Les performances économiques des cliniques MCO, psychiatrique et de SSR	67
1.2. Les cliniques dans la crise	25	3.3. L'impact de la crise sanitaire sur les comptes des cliniques	73
1.3. Les conséquences économiques et le soutien financier des pouvoirs publics	33	4. Jeu concurrentiel et forces en présence	76
2. Les impacts des réformes en cours sur le secteur de l'hospitalisation privée	40	4.1. La structure concurrentielle du secteur	77
2.1. La stratégie nationale de santé 2018-2022, le plan Ma santé 2022	41	4.2. La cartographie de la concurrence : analyse des groupes de cliniques privées	81
2.2. Etat des lieux des réformes tarifaires en cours	45	5. Les stratégies de croissance	137
2.3. Les cliniques et le Ségur de la santé	52	5.1. Course à la taille : la poursuite des grandes manœuvres sous l'impulsion des fonds	138
2.4. Le plan de relance de l'économie dans la santé	56	5.2. Développement des recettes extra-hospitalières : un levier d'amélioration des marges	141
		5.3. Le numérique : désormais incontournable pour le secteur	144
		Annexe – Liste des acronymes	154

Synthèse

Crise sanitaire : une mise entre parenthèses de la quasi-totalité de l'activité chirurgicale des cliniques pendant un mois

Le plan blanc a été engagé le 12 mars 2020 à la suite de l'envoi à tous les directeurs d'ARS de deux instructions de déprogrammation des interventions médicales et chirurgicales non urgentes. L'objectif était clairement d'augmenter les capacités en soins critiques (réanimation, soins intensifs) et de prioriser l'affectation des personnels et des matériels aux patients Covid-19.

Pour les cliniques privées, la baisse d'activité consécutive aux déprogrammations s'est approchée de 80 % en chirurgie au plus fort de la première vague en avril, avec même une baisse de 85 % sur la chirurgie ambulatoire. L'activité de médecine, dont la cancérologie, semble avoir été moins touchée. Elle est toutefois très minoritaire dans l'activité globale des cliniques privées.

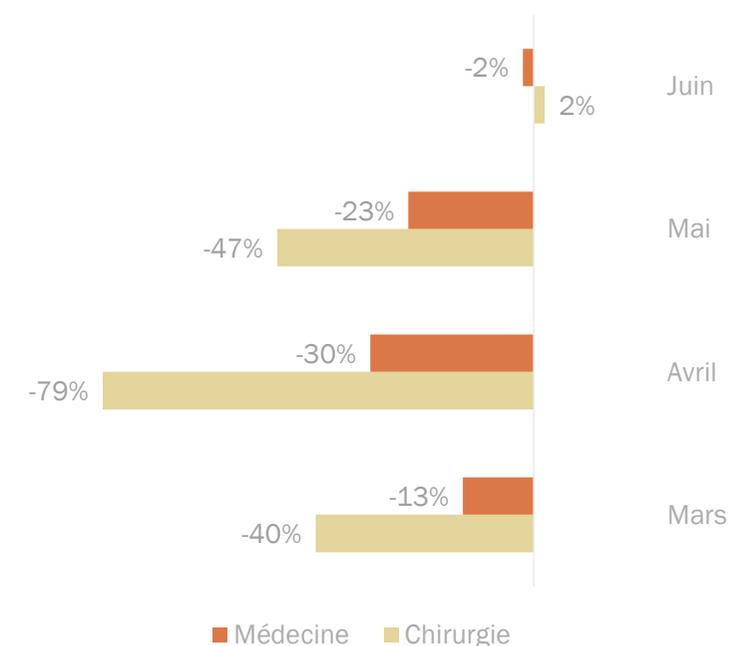
La reprise de l'activité en juin ne s'est pas traduite par un rattrapage conséquent.

Selon la Fédération Hospitalière de France, ce sont 2 millions de séjours qui n'ont pas été réalisés dans les établissements MCO de tous statuts entre mi-mars et fin juin.

Les victimes de la crise sanitaire ne seront pas seulement les patients atteints du Covid-19 mais des dizaines de milliers d'autres malades dont la prise en charge a été retardée ou annulée en raison de la priorité absolue donnée au virus dans la première vague.

Baisse d'activité en séjours pour les cliniques privées en comparaison du même mois de 2019

Source : ATIH, DGOS



À NOTER

Le niveau 2 de mobilisation interne des établissements de santé en cas de crise sanitaire est appelé « plan blanc ».

Il correspond à une situation sanitaire exceptionnelle et implique la mobilisation immédiate de tous les moyens dont l'établissement dispose.

Synthèse

2^{ème} vague : les cliniques mieux associées à la gestion de la crise

La gestion de la deuxième vague est différente de la première à différents titres : outre l'expérience acquise, elle se caractérise par son étendue à tout le territoire associée à une déprogrammation beaucoup plus limitée de l'activité courante.

Les établissements disposant de soins critiques, qui sont historiquement minoritaires dans les cliniques, ne sont plus seuls en première ligne comme cela avait été le cas au printemps. Il faut continuer à soigner et opérer des patients non Covid-19 et on a pu voir des médecins de l'hôpital public venir opérer leurs patients non Covid-19 en cliniques.

La coordination entre établissements privés et publics a pu être pilotée au plus près du terrain, par les groupements hospitaliers de territoire notamment dont le rôle a été plutôt confirmé par la crise.

- « On organise une montée en charge et en compétence en parallèle dans tous les établissements publics et privés », *Pascale Mocaer, DG du CHU de St-Etienne*
- « Même si en temps normal il peut y avoir une certaine concurrence avec le public, ce n'est plus le sujet. Nos médecins se connaissent, ils ont fait leurs études ensemble. Et si nous ne travaillions pas la main dans la main nous aurions d'énormes difficultés », *Janson Gassia, hôpital privé de la Loire*
- « Cela se passe bien mieux qu'au printemps car les ARS nous ont associés dès l'origine, de plein droit », *Daniel Caille, PDG du groupe Vivalto*

La concurrence, voire la méfiance traditionnelle entre les deux secteurs qui se connaissent mal semble avoir été mise de côté à l'occasion de la 2^{ème} vague.

Entre temps, les cliniques ont pu être rassurées sur les conséquences économiques de la crise. Les mécanismes de compensation des pertes de recettes et des augmentations de charges mis en place ces derniers mois sont identiques dans le secteur public et dans le secteur privé.



« La coopération est idyllique, même si il y a toujours des histoires de territoire. L'hôpital a pris conscience que nous étions une force complémentaire avec par exemple 24 % des lits de réanimation en Ile-de-France »

LAMINE GHARBI
PRESIDENT DE LA FHP