Chambre régionale des comptes
Île-de-France

RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES

CLINIQUE SAINT-JEAN L'ERMITAGE

(77)

Exercices 2016 et suivants

Observations délibérées le 23 juin 2022

TABLE DES MATIÈRES

SYNTHÈSE **4**

RECOMMANDATIONS DE PERFORMANCE **6**

PROCÉDURE **7**

OBSERVATIONS **8**

1 LE SANTÉPÔLE, UNE OPPORTUNITÉ FACE À UNE SITUATION FINANCIÈRE DIFFICILE **8**

1.1 Des difficultés financières ayant entraîné la reprise de la clinique par un groupe extérieur 8

1.1.1 Une clinique indépendante reprise par un groupe 8

1.1.2 Des déficits financiers récurrents absorbés par la société-mère 9

1.2 Le projet de Santépôle, une opportunité mal exploitée 17

1.2.1 Le fondement hypothétique d'un regroupement de l'offre privée 18

1.2.2 Un projet d'investissement financé par l'ARS avec des garanties limitées 18

1.2.3 Le partenariat déséquilibré avec l'hôpital 22

1.2.4 Une stratégie médicale et territoriale de groupe liée au partenariat avec l'hôpital, qui pourrait être davantage orientée vers l'extérieur 25

2 UN DÉVELOPPEMENT CONTRARIÉ **27**

2.1 La nouvelle installation a eu des effets sur l'attractivité plutôt que sur le positionnement 27

2.1.1 L'intensification de l'activité dans les domaines où la CSJE est bien implantée 27

2.1.2 La stratégie de développement peu contrariée par la pénurie de la ressource médicale 30

2.1.3 Les contraintes dues à l'absence d'autorisations d'activité stratégiques pour le développement 31

2.2 La gestion de la crise sanitaire 32

2.2.1 Le plan d'action 32

2.2.2 L'adaptation de l'offre de soins sur le territoire Sud Seine et Marne 32

2.2.3 La déprogrammation des soins 33

2.2.4 Les surcoûts liés à la gestion de la crise 34

ANNEXES **35**

SYNTHÈSE

La chambre régionale des comptes d'Île-de-France a contrôlé les comptes et la gestion de la clinique Saint-Jean l'Ermitage.

La clinique Saint-Jean l'Ermitage est l'un des principaux établissements de santé du Sud de la Seine-et-Marne. Elle a été intégrée au projet de Santépôle pour créer un pôle hospitalier public-privé à Melun, dans le cadre de la réorganisation de l'offre de soins. Elle a bénéficié de subventions de l'agence régionale de santé pour la construction du nouveau bâtiment, accolé au nouvel hôpital public.

Ce projet concrétise une logique de répartition de l'offre, confiant au privé la part principale de la chirurgie. Il s'appuie sur des hypothèses de regroupement de l'offre privée et nécessite une dynamique de complémentarité pour mettre en valeur au mieux les autorisations, permettant des synergies favorables à la croissance des deux partenaires.

Sur le plan immobilier, un partage des investissements a été opéré en confiant à la clinique la construction des blocs opératoires. Un accès à ces blocs était nécessaire à l'hôpital public à l'origine, mais n'a été juridiquement garanti que tardivement. Globalement, hormis sur certains points limités (restauration, biologie médicale, production des cytotoxiques), le projet de Santépôle n'a pas été structuré dans une démarche partenariale. Un groupement de coordination sanitaire (GCS) a été créé à cette fin mais il n'a pas été mis en œuvre. Plusieurs conventions ont été conclues mais elles sont incomplètes et tardives.

Alors que la situation financière de la clinique se dégradait, ce cadre insuffisamment structuré a favorisé le développement de conflits dans la mesure où le plan de redressement de la société, impulsé par le groupe repreneur, a cherché à rétablir la rentabilité.

Ce rétablissement est difficile parce que le dimensionnement du nouveau bâtiment supposait un regroupement de l'offre privée qui ne s'est pas réalisé. Il est important que la clinique retrouve la voie du partenariat avec l'hôpital dans une stratégie de co-développement profitable à l'ensemble du bassin de Melun.

Le positionnement de la clinique Saint-Jean l'Ermitage repose sur la chirurgie, avec un large éventail de spécialités, et sur le traitement du cancer. En difficulté avant son emménagement dans le nouveau bâtiment du Santépôle, elle a retrouvé une dynamique de croissance en s'appuyant sur l'intensification de son activité plutôt que sur sa diversification, contrariée par l'agence régionale de santé (ARS).

Cette croissance a été freinée par la crise sanitaire car la clinique s'est mobilisée lors de la première vague de l'épidémie, en louant une partie de ses locaux vacants à l'hôpital. De plus, les vagues épidémiques suivantes ont entraîné la déprogrammation d'une partie des interventions chirurgicales.

La crise sanitaire a toutefois permis d'esquisser un projet de développement d'activité sur les soins non programmés, qui nécessiterait pour voir le jour un plus grand engagement des praticiens libéraux à participer à la permanence des soins.

À l'issue de son contrôle des comptes et de la gestion, la chambre formule une recommandation visant à améliorer la performance de la gestion.

« Les observations et recommandations formulées par la chambre régionale des comptes Île-de-France auprès des ordonnateurs des organismes contrôlés font l'objet d'une procédure contradictoire qui leur permet de faire connaître leur analyse et de présenter leurs observations. Dès lors, la divulgation, par quelque personne que ce soit, des présentes observations provisoires, qui conservent un caractère confidentiel jusqu'à l'achèvement de la procédure contradictoire, en application de l'article L. 241-4 du code des juridictions financières (CJF), serait préjudiciable au bon déroulement de la procédure et à la bonne information des citoyens par la chambre régionale des comptes. »

RECOMMANDATIONS DE PERFORMANCE

La chambre adresse les recommandations reprises dans la présente section.

Les recommandations de performance :

Recommandation performance 1 : Clarifier le périmètre et les modalités de fonctionnement du Santépôle en se prononçant sur le devenir des mutualisations à l'intérieur ou en dehors du GCS. 25

PROCÉDURE

La chambre régionale des comptes Île-de-France a procédé au contrôle des comptes et de la gestion de la clinique Saint-Jean L'Ermitage.

L'instruction a été réalisée de manière coordonnée avec celle du groupe hospitalier Sud Île-de-France de Melun, situé sur le même site, dans le cadre de l'enquête commune des juridictions financières sur la concurrence et la complémentarité entre établissements de santé publics et privés.

Les différentes étapes de la procédure sont présentées en annexe n° 1.

La chambre régionale des comptes Île-de-France, délibérant en sa 7ème section, a adopté le présent rapport d'observations définitives.

A participé au délibéré, qui s'est tenu le 23 juin 2022 et qui a été présidé par M. Christophe LUPRICH, président de section : Mme Athéna FOOLADPOUR, première conseillère.

Ont été entendus :

- comme rapporteur, M. Augustin de VREGILLE, assisté de Mme Naïma OUTALAAYNT, vérificatrice des juridictions financières ;
- en ses conclusions, sans avoir pris part au délibéré, la procureure financière.

Mme Mélanie MENANT, auxiliaire de greffe, assurait la préparation de la séance de délibéré et tenait les registres et dossiers.

« La société a le droit de demander compte à tout agent public de son administration »
Article 15 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen

OBSERVATIONS

1 LE SANTÉPÔLE, UNE OPPORTUNITÉ FACE À UNE SITUATION FINANCIÈRE DIFFICILE

La clinique Saint-Jean l'Ermitage propose une trentaine de spécialités médicales et chirurgicales. Le plateau médical comporte 14 salles d'intervention et une salle de réveil de 24 places. En 2020, elle employait plus de 50 médecins.

La nouvelle clinique, fruit de son partenariat avec le groupement hospitalier Sud Île-de-France (GHSIF), est installée sur le site de Santépôle. L'établissement possède 224 lits, dont 144 en hospitalisation complète, un service ambulatoire de 65 places et 15 places de chimiothérapies. Il comporte une maison médicale pouvant accueillir des médecins libéraux.

La clinique a été certifiée en 2011 et 2020 (certification niveau B) par la Haute autorité de santé[1].

1.1 Des difficultés financières ayant entraîné la reprise de la clinique par un groupe extérieur

1.1.1 Une clinique indépendante reprise par un groupe

La clinique Saint-Jean l'Ermitage existe depuis 2005 dans sa forme actuelle de société par actions simplifiée (SAS), au capital de 122 000 €. Elle est issue de la fusion de la clinique chirurgicale de l'Ermitage, créée en société en 1943 et basée à Dammarie-les-Lys, avec la polyclinique Saint-Jean à Melun. Son objet porte sur l'exploitation d'activités de soins.

Les statuts placent la société sous la responsabilité de son président qui en assure la gestion et l'administration, et la représente. Celui-ci a nommé un directeur général qui était un médecin de la clinique jusqu'en 2018 puis, à partir du rachat, c'est le président du groupe acquéreur qui a été nommé. La fonction de directeur général n'est pas exercée. Elle ne fait pas l'objet d'une rémunération. Dans le cadre du changement d'actionnaire de la clinique, elle apparaît comme une assurance de pouvoir intervenir dans la gestion de la société en cas de besoin.

La direction opérationnelle de la clinique se distingue de la direction générale de la société. Elle était exercée par le président de la société. Depuis le 1er septembre 2021, une autre personne a été nommée à cette fonction.

Les parts de la clinique, détenues initialement à 99,6 % par la société Polyclinique Saint-Jean (PSJ)[2], sont passées à 100 %. Cette société-mère a été constituée en 1988 comme société civile, transformée en société anonyme en 2004, porteuse du bâtiment de la clinique de Melun jusqu'à sa cession en 2019[3]. Son objet social en 2018 porte sur la propriété des titres de la polyclinique Saint-Jean. C'est une société financière, détenant comme sociétés filiales la SAS Clinique Saint-Jean l'Ermitage (valeur brute des titres de 7 M€) et la SARL Saint-Jean (valeur

[1] La certification réalisée par la Haute autorité de santé sur la qualité et sécurité des soins répartit les établissements de santé en cinq niveaux, de A pour ceux satisfaisant pleinement aux exigences du référentiel à E pour les établissements n'y satisfaisant pas. Le niveau B correspond à une certification avec recommandations d'amélioration.
[2] SIREN 347 549 966.
[3] Le bâtiment de Dammarie-les-Lys était propriété d'une SCI, liée à l'EHPAD voisin, appartenant à un grand groupe privé.

brute des de 0,38 M€, correspondant au capital de la société)[4], qui servait de foncière pour l'ancien site de Melun jusqu'en 2018, aux termes d'un bail à construction courant de 2000 à 2018[5].

Le 31 octobre 2018, le siège social de la clinique est installé à Dammarie-les-Lys (Melun). Parallèlement, le capital social de la société-mère PSJ, auparavant détenu par 37 médecins ou anciens médecins des cliniques, est passé au 31 octobre 2018 sous le contrôle (88 %) du groupe DocteGestio (DG Santé). Le capital social de la clinique a fait l'objet d'une augmentation le portant à 1,12 M€ (souscription de 337 actions nouvelles de 122 € par la société PSJ avec une prime de 0,96 M€). La présidence de la société est restée assurée par M. Philippe Cosson.

L'actionnaire DocteGestio est une société foncière généraliste, spécialisée notamment dans la gestion d'hôtels et de résidences. Il s'est orienté vers les secteurs médico-sociaux et sanitaires par le rachat de sociétés en difficulté. Il a changé de dénomination, devenant « Avec » en janvier 2021 et a pris le statut d'entreprise à mission en 2021.

1.1.2 Des déficits financiers récurrents absorbés par la société-mère

1.1.2.1 L'exploitation déficitaire conduisant à un redressement judiciaire en 2018

Les comptes de la société gérant la clinique, certifiés sans réserve, présentent une situation déficitaire entre 2016 et 2018, pour partie compensée par la société-mère PSJ. En 2016, le déficit était de 1,39 M€ malgré un abandon de créance de de 1,22 M€ par PSJ. En 2017, le déficit a atteint 3,39 M€ avec l'engagement d'une procédure de conciliation au premier semestre, conduisant à un premier plan d'apurement progressif des dettes sociales et fiscales et à la prise en charge des salaires de décembre 2017 par le régime de garantie des salaires. En 2018, la société est confrontée au transfert des activités sur le nouveau site du Santépôle et subit un déficit de 2,32 M€ malgré des abandons de créances de 1,98 M€. Une seconde procédure de conciliation est ouverte, suivie d'un jugement en janvier 2018 plaçant la société en redressement judiciaire. Le tribunal décide de valider le plan de continuation d'activité proposé par Doctegestio le 18 juin 2018.

Le chiffre d'affaires de la clinique, composé en 2016-2017 à 93 % des produits directs de l'activité hospitalière, diminue de 4,4 % en 2017 puis de 6,6 % en 2018 du fait du déménagement. En 2017, le chiffre d'affaires médical issu de la tarification à l'activité recule de 0,9 M€ en matière d'hospitalisation complète (à 9,4 M€ contre 10,3 M€ en 2016) tandis que celui lié à l'ambulatoire se maintient à 7,6 M€. Cette baisse est due à plusieurs disciplines, principalement la chirurgie générale, viscérale et digestive dont le chiffre d'affaires (30 % de celui de l'hospitalisation complète) perd 19 % en 2017 (- 0,6 M€)[6].

La diminution des refacturations complémentaires en 2017 provient des médicaments. Malgré la baisse du nombre de séjours de plus d'une nuit (- 8 %), la facturation des chambres individuelles augmente substantiellement (+ 13 % du fait de l'augmentation du prix facturé par chambre). Les prix ont substantiellement augmenté, non seulement avec le déménagement dans le nouveau bâtiment, qui a permis en outre la création d'un tarif « premium », mais aussi avec une tendance à la hausse avant et après le déménagement, avec l'instauration de facturation en ambulatoire en 2017.

[4] SIREN 423 298 769.
[5] Avec transfert de la propriété à la société PSJ à expiration du bail, intervenu en 2018 : les constructions ont été inscrites à l'actif du bilan de la SA PSJ pour un montant brut de 1 803 869 €, ainsi que les amortissements y afférent pour la même valeur.
[6] Dont une perte de 0,36 M€ de chiffre d'affaires généré par le médecin, qui était en 2016 celui produisant le chiffre d'affaires médical le plus élevé de toute la clinique avec 1,47 M€.

Tableau n° 1 : Évolution du prix des chambres individuelles

	En € par jour	2016	2017	Oct. 2018-sept. 2021	Oct.-21
AMBULATOIRE	Chambre Standard	0	35	49	55
	Chambre Prémium			69	75
HOSPITALISATION COMPLETE	Chambre Standard	77	80/90[7]	109	120
	Chambre Prémium			149	149

Source : CSJE

En 2018, en raison des difficultés financières de la clinique et du déménagement dans les nouveaux locaux du Santépôle, l'activité enregistre une baisse sensible qui se traduit par une perte de 8 % du chiffre d'affaires en ambulatoire (- 0,6 M€ dont - 0,3 M€ pour la gastro-entérologie à cause du départ de deux médecins[8]) et en hospitalisation complète (- 0,8 M€), principalement en oncologie, surveillance continue, chirurgie gynécologique, orthopédie et urologie. Les recettes complémentaires augmentent malgré la baisse du nombre de séjours (- 14 %) du fait de la facturation d'une chambre particulière pour les séjours de moins d'une nuit et, en outre, de l'application de suppléments hôteliers qui rapporte 0,04 M€.

Tableau n° 2 : Produits d'exploitation[9] de la clinique

En M€	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021p**
Chiffre d'affaires	23,95	22,88	21,38	23,26	24,63	26,81
dont produits de l'activité hospitalière	*22,49*	*21,29*	*19,43*	*21,43*	*20,83*	
	93,9%	*93,1%*	*91%*	*92%*	*85%*	
CA médical ambu T2A	*7,60*	*7,57*	*6,99*	*7,36*	*7,64*	
CA médical hospit T2A	*10,29*	*9,36*	*8,57*	*9,11*	*7,71*	
Refacturations complémentaires	*3,76*	*3,42*	*2,91*	*3,61*	*4,46*	
Chambres particulières et autres suppléments	*0,84*	*0,94*	*0,96*	*1,34*	*1,02*	
Honoraire des praticiens	*9,79*	*10,25*	*9,32*	*9,88*	*10,59*	
Subventions d'exploitation	0,22	0,18	0,36	0,36	1,28	0,49
Autres produits d'exploitation	0,14	0,12	0,08	0,02	0,00	0,00
Total des produits d'exploitation	**24,31**	**23,18**	**21,82**	**23,65**	**25,92**	**27,30**

Source : comptes de résultats, données d'activité et estimations de la clinique pour 2021

Parallèlement à la baisse des produits d'activité, le total des honoraires facturés par les praticiens diminue de 5 %, passant de 9,8 M€ en 2016 à 9,3 M€ en 2018. Concernant les subventions d'exploitation[10], outre des dotations de 0,22 M€ pour la participation au parcours de soins en cancérologie et l'amélioration de la qualité, la clinique est soutenue par l'ARS en raison de ses difficultés financières (0,13 M€ en 2017 et 0,21 M€ en 2018.

Afin de compenser la baisse de 1,1 M€ des produits d'exploitation, la clinique a réduit d'un montant égal ses charges grâce à une baisse de 0,4 M€ des fournitures courantes, de 0,1 M€ des charges externes et de 0,6 M€ des dépenses de personnel par l'intervention du régime de garantie des salaires (AGS) pour la prise en charge des salaires de décembre, dans le cadre d'une première procédure de conciliation ouverte dans l'année. La marge brute négative a été maintenue à - 2,6 M€.

[7] Avec douche.
[8] Notamment le médecin qui générait le chiffre d'affaires le plus élevé en gastro-entérologie, avec 1,05 M€ en 2017, à 90 % en ambulatoire, et dont l'activité se limite à 0,43 M€ en 2018 avant de s'arrêter.
[9] Hors reprises sur amortissements et provisions.
[10] Les montants enregistrés dans les comptes sont altérés par des absences de rattachement à l'exercice au motif d'encaissement sur l'exercice suivant. Les aides exceptionnelles pour établissement en difficulté ont été enregistrées en produits exceptionnels.

Tableau n° 3 : Charges d'exploitation[11] de la clinique

En M€	2016	2017	2018	2019	2020	2021p
Matières premières et fournitures	6,80	6,38	6,08	6,72	7,67	7,84
Autres achats et charges externes	6,57	6,49	6,99	7,86	8,47	8,94
Impôts et taxes	1,50	1,34	1,20	1,01	1,19	1,26
Salaires	8,85	8,38	7,81	6,83	7,44	7,75
Charges sociales	3,13	3,11	3,04	2,67	2,80	3,12
Autres charges	0,04	0,04	0,05	0,01	0,01	0,00
Total des charges d'exploitation	**26,88**	**25,73**	**25,18**	**25,10**	**27,59**	**28,90**
Marge brute	*-2,58*	*-2,55*	*-3,36*	*-1,46*	*-1,67*	*-1,60*
Résultat net	**-1,39**	**-3,39**	**-2,32**	**1,09**	**-3,62**	**-1,77**

Source : comptes de résultats, données d'activité et estimations de la clinique pour 2021

En 2016, le résultat net déficitaire a été réduit à 1,39 M€ par l'abandon de 1,22 M€ de créances en compte courant détenues par la société-mère PSJ, correspondant au loyer annuel des locaux de la clinique à Dammarie-les-Lys. Le déficit dans les comptes de la société-mère a été porté à - 4,34 M€ par la dépréciation de moitié des titres de la CSJE (soit 3,5 M€).

En 2017, à l'inverse, outre l'absence d'abandon de créances par la société-mère[12], le déficit d'exploitation de la clinique a été aggravé par des dépréciations d'immobilisations financières de 0,38 M€ et des charges exceptionnelles de gestion de 0,23 M€. Malgré l'aide de l'ARS enregistrée en produits exceptionnels, le résultat s'est ainsi dégradé à - 3,39 M€. Du côté de la société-mère PSJ, l'exercice a été également déficitaire de 3,43 M€ en raison de la dépréciation de la totalité des titres restant de la CSJE (3,51 M€).

Ces exercices sont marqués par la baisse des capitaux propres de la clinique et de la société-mère, s'appuyant sur des réserves de 9,6 M€ en 2016. En 2017, le bilan de la clinique montre une croissance importante des dettes fiscales et sociales, des dettes fournisseurs et des dettes intra-groupe, qui conduit à un plan d'apurement progressif des dettes sociales et fiscales accepté le 10 juillet 2017 par le comité consultatif du secteur financier de Melun pour 2,68 M€.

Le haut de bilan comprend dès 2016 la subvention d'investissement de 10 M€ attribuée par l'ARS pour la reconstruction[13] et l'apport initial du même montant effectué auprès du crédit-bailleur portant l'opération immobilière (apport complété par 2 M€ en 2019). Le décalage dans les versements, effectué en totalité en décembre 2015 pour l'apport au crédit-bailleur mais progressivement pour les acomptes de subventions de l'ARS, pèse sur la trésorerie de la clinique pour 5 M€ en 2016, 3,75 M€ en 2017 et 2,5 M€ en 2018.

En 2018, la baisse des produits liée au déménagement a accentué les difficultés financières, malgré une diminution de 0,8 M€ des dépenses de personnel grâce à l'intervention du régime de garantie des salaires (AGS) et le transfert des secrétaires médicales à la charge des praticiens. Le démarrage en avril 2018 des versements pour le crédit-bail immobilier contracté pour les nouveaux locaux a alourdi les charges externes de 0,5 M€ (compensées par une reprise de quote-part de subvention). Il en est résulté un déficit accru de la marge brute (- 3,36 M€). Le déficit comptable a reculé (- 2,3 M€), malgré l'augmentation des charges financières, les frais de déménagement (0,49 M€) et les frais liés au redressement judiciaire (0,9 M€ de charges et 0,1 M€ de pénalités des organismes sociaux), grâce à la dépréciation

[11] Hors dotations aux amortissements et provisions.
[12] Malgré une indication contraire dans le rapport du CAC sur les comptes 2017 de la société PSJ.
[13] Montant enregistré dans sa totalité mais encaissé pour 5 M€ en 2015-2016, 1,25 M€ en 2017 et en 2018, 2,5 M€ en 2020.

des immobilisations financières, aux abandons de dettes[14] (2 M€ et 0,5 M€ d'abandon de créances de la société-mère), à l'aide de l'ARS (0,2 M€) et à la cession immobilière de 0,2 M€.

Tableau n° 4 : Actif comptable de la clinique

En M€	2016	2017	2018	2019	2020
Immobilisations incorporelles brutes	4,49	6,00	7,37	7,42	7,68
amortissements	*0,45*	*0,55*	*0,54*	*0,94*	*1,33*
Immobilisations corporelles brutes	6,72	6,45	4,79	5,42	5,60
amortissements	*5,68*	*5,90*	*3,69*	*4,13*	*4,64*
Immobilisations financières brutes	10,44	10,48	10,20	12,20	10,48
amortissements et dépréciations	*0,02*	*0,40*	*0,00*	*0,00*	*0,00*
Total immobilisations nettes	**15,49**	**16,10**	**18,13**	**19,98**	**17,79**
Stocks	0,74	0,72	0,65	0,79	0,91
Créances	9,52	9,06	10,40	13,43	8,87
dépréciations	*0,13*	*0,36*	*0,09*	*0,14*	*0,12*
Charges constatées d'avance	0,06	0,06	0,30	0,30	0,24
Disponibilités	0,80	1,17	0,82	0,16	0,99
Total général actif	**26,49**	**26,75**	**30,22**	**34,51**	**28,67**

Source : comptes de la société et chambre régionale des comptes

Tableau n° 5 : Passif comptable et équilibres de bilan de la clinique

En M€	2016	2017	2018	2019	2020
Capital social et primes d'émission	0,12	0,12	1,12	1,12	1,12
Réserves	0,65	0,01	0,01	0,01	0,01
Report à nouveau	-0,24	-0,99	-4,38	-6,69	-5,60
Résultat de l'exercice	-1,39	-3,39	-2,32	1,09	-3,62
Subventions d'investissement	10,73	10,59	10,04	9,32	8,61
Total capitaux propres	**9,88**	**6,35**	**4,48**	**4,85**	**0,53**
Provisions	0,77	0,72	0,73	0,67	0,63
Dettes de long terme	5,06	3,93	2,97	3,10	6,67
Fonds de roulement	*0,21*	*-5,10*	*-9,95*	*-11,36*	*-9,96*
Dettes fournisseurs et autres	3,68	4,42	8,46	12,98	10,82
Dettes fiscales et sociales	3,28	6,37	8,60	6,83	6,96
Autres dettes financières intra-groupe	3,83	4,96	4,97	6,08	3,06
Besoin en fonds de roulement	*-1,39*	*-7,05*	*-11,71*	*-12,60*	*-12,09*
Total général passif	**26,49**	**26,75**	**30,22**	**34,51**	**28,67**

Source : comptes de la société et chambre régionale des comptes

1.1.2.2 La reprise de la clinique par un groupe en 2018

Après une première procédure de conciliation en 2017, les difficultés financières de la clinique ont conduit à une deuxième procédure de conciliation suivie d'un jugement rendu le 8 janvier 2018 par le tribunal de commerce d'Évry qui a placé la société en redressement judiciaire. La clinique a abordé la préparation du déménagement dans ses nouveaux locaux dans des conditions délicates : si la construction en crédit-bail la préservait d'une exposition financière, en revanche des dépenses supplémentaires, en particulier pour compléter l'équipement, étaient prévues.

[14] Le plan de continuation arrêté par le tribunal de commerce a acté le remboursement des créances inférieures à 500 € et le remboursement du passif privilégié et chirographaire selon deux options, soit par apurement de la totalité du passif sur 6 ans à partir de 2019, soit par règlement de 35 % pour solde de tout compte.

Au 30 novembre 2017, le passif échu et à échoir de la CSJE s'élevait à 16,3 M€. Trois effets cumulatifs ont pesé négativement sur le résultat d'exploitation :

- un effet-prix généré par des baisses tarifaires qui depuis trois ans provoquaient des pertes annuelles allant de 0,35 M€ à 0,4 M€ ;
- un effet-volume lié à la pénurie de la ressource médicale, générant des difficultés de recrutement et de remplacement des praticiens partis ou absent, et à la perte de l'autorisation en gynécologie-obstétrique en 2014 entraînant la fermeture de la maternité ;
- l'effet- casemix lié au virage ambulatoire, un taux de chirurgie ambulatoire passé de 72 % à 75 % en trois ans.

Encadré n° 1 : Chronologie de la procédure de redressement judiciaire

1 octobre 2017	Date de cessation de paiement (actif exigible inférieur au passif exigible) fixée rétroactivement par le tribunal de commerce d'Evry
2 janvier 2018	Dépôt auprès du tribunal de commerce d'une demande d'ouverture d'une procédure de redressement judiciaire par Philippe COSSON
8 janvier 2018	Jugement du tribunal de commerce d'Evry prononçant l'ouverture d'une procédure de redressement judiciaire et d'une période d'observation
5 mars 2018	Renouvellement de la période d'observation (date limite fixée au 9 juillet 2018)
30 avril 2018	Audience ouverte à la demande de l'ARS. Étaient présents les représentants de l'ARS et des crédits-bailleurs de la CSJE pour présenter et expliquer leur positionnement contre le projet de reprise en continuation du groupe Doctegestio
18 juin 2018	Jugement du tribunal de commerce retenant le plan de continuation du groupe Doctegestio sous couvert d'amélioration et de garanties supplémentaires telles que demandées par le juge et acceptées par la CSJE et Doctegestio
18 juin 2024	Expiration du plan de redressement

Source : chambre régionale des comptes

Pour le GHSIF, le devenir du partenaire privé du Santépôle était important, son propre emménagement et son fonctionnement dans les nouveaux locaux étant liés à celui de la clinique. À l'occasion du redressement judiciaire, l'hôpital aurait pu récupérer certains actifs stratégiques de la clinique : les blocs, qui n'avaient pas fait l'objet d'un contrat précisant les conditions d'accès pour l'hôpital, et l'autorisation de chirurgie carcinologique. Les travaux n'ont eu qu'un impact limité sur la trésorerie grâce au portage par le crédit-bailleur et au soutien financier de 10 M€ de l'ARS à l'opération[15].

Le GHSIF a préparé des scenarii de reprise. Il a proposé de reprendre l'activité en créant un GCS avec les praticiens libéraux de la clinique. Ce scénario prévoyait l'ouverture de discussions dans un second temps avec le groupe concurrent, propriétaire de l'autre principale clinique de Melun, pour regrouper ses activités à Melun et celles de la polyclinique de la Forêt de Fontainebleau dans les nouveaux locaux du Santépôle, moyennant une extension.

Un scenario alternatif reposait sur une offre directe de rachat par le groupe gérant la clinique concurrente de Melun, supposant un accord du GHSIF pour un transfert immédiat de la convention d'occupation. Pour l'ARS, ce scénario présentait l'intérêt de regrouper l'offre privée du territoire dans le pôle public-privé du Santépôle comme cela était envisagé dès l'origine[16]. Le projet prévoyait la création d'un groupement de coopération sanitaire proposant une offre de cardiologie interventionnelle, coronarographie et de rythmologie.

L'offre du groupe concurrent n'a pas été au terme de la procédure en raison de l'avis défavorable de la commission médicale d'établissement du GHSIF (26 mars 2018). Elle comprenait une clause suspensive liée à l'autorisation du groupe de s'implanter sur le

[15] Si le montant total n'était pas versé, l'ARS l'a garanti auprès des établissements bancaires de la clinique pour assurer sa trésorerie.
[16] Cf. *infra.*

Santépôle et de construire une extension architecturale, autorisation que le groupe concurrent n'a pas obtenu du GHSIF, ce qui a entraîné la non-recevabilité de l'offre devant le tribunal.

Parallèlement à cette offre de rachat perçue négativement par la CSJE, car la faisant passer sous le contrôle de son principal concurrent, celle-ci a été contactée par le groupe Doctegestio, qui se présente comme un repreneur de cliniques en difficulté, afin de développer cette activité. Des négociations ont débouché sur une offre en continuation d'activité déposée par le groupe DocteGestio. Avec le soutien de la clinique, cette offre visant le maintien de l'existence de la société est apparue prioritaire au tribunal de commerce.

L'ARS a obtenu du tribunal d'être entendue à l'audience du 30 avril 2018 où devait être examinée le dossier de reprise en continuation du groupe Doctegestio. Étaient présents les représentants de l'ARS et des crédits-bailleurs, afin de présenter les motifs de leur refus d'accorder leur soutien au projet du groupe privé. En charge de la structuration de l'offre de soin sur le territoire, l'ARS a refusé d'accorder de nouvelles autorisations à la CSJE au motif que ces activités étaient susceptibles de *« concurrencer et cannibaliser »* celles développées par les autres structures publiques et privées sur le périmètre sanitaire.

Le tribunal de commerce s'est toutefois prononcé en faveur du groupe Doctegestio pour deux raisons principales. En premier lieu, la jurisprudence de la Cour de de cassation pose comme principe la primauté des plans de continuation sur les plans de cessation. Or, l'offre du GHSIF aurait entrainé la disparition juridique de la CSJE. En second lieu, le groupe privé a apporté des garanties sérieuses de soutien financier pour relancer l'activité et apurer les créances de la clinique. En avril 2018, Doctegestio a déposé près de 3 M€ de séquestre entre les mains des administrateurs judiciaires et acheté près de 82 % des parts sociales de la CSJE.

Le plan de continuation a été critiqué par le tribunal qui a jugé les hypothèses de croissance incertaines[17]. Le tribunal a demandé des garanties supplémentaires qui ont été acceptées par le groupe et la CSJE. Parmi ces garanties[18], figurait le cautionnement par la société Doctegestio du remboursement de l'ensemble des créances de la CSJE et des échéances de paiement et la réduction de la durée du plan en le passant de neuf à six années. L'adoption du plan a conduit le groupe à rembourser sans délai, comme il s'y était engagé, la créance de l'Unedic AGS ainsi que les créances inférieures à 500 € (soit près de 3 M€).

Le plan de continuation de l'activité a été accepté par le tribunal de commerce dans son jugement du 18 juin 2018. Le tribunal a retenu le projet de plan de redressement par voie de continuation présenté par DocteGestio avec un apport de 3 M€ en compte courant – la société PSJ apportant 1 M€ à la société CSJE en augmentation de capital et 2 M€ en compte courant bloqué 24 mois. L'accord de reprise prévoit également une clause bloquant la revente de la CSJE au groupe gérant l'autre principale clinique melunoise pendant cinq ans.

Le groupe DocteGestio, renommé Avec, trouve un intérêt à cette reprise dans l'évolution de son portefeuille d'activité vers une plus grande place accordée au sanitaire, alors qu'il provient du secteur de l'hôtellerie. Les locaux neufs du Santépôle offre des perspectives de croissance permettant au groupe d'envisager de mieux valoriser l'actif. Cela s'est d'ailleurs traduit par l'évolution de la facturation des chambres et des prestations complémentaires. Parmi les perspectives de meilleure valorisation, le cadre incomplet de partenariat avec le GHSIF offrait aussi des possibilités importantes.

[17] Croissance de l'activité de 13,5% bien supérieure aux projections de l'ARS sur le périmètre de la CSJE, augmentation de la productivité sans contrepartie, baisse des coûts selon ce qui est observé dans d'autres cliniques du groupe.

[18] Les autres garanties visent à assurer à la CSJE un niveau de trésorerie adéquat : management-fees facturés mais laissé à la disposition de la CSJE, apport de 2M€ et du produit de la vente des locaux de la clinique Saint-Jean (5,5M€) à la disposition de la CSJE pendant la durée du plan, la consolidation du capital à hauteur de 1M€.

1.1.2.3 La faible croissance du chiffre d'affaires et l'exploitation encore déficitaire en 2019

Il était attendu de l'installation dans les nouveaux locaux en 2018 une croissance forte de l'activité de la clinique. Or, en 2019, son chiffre d'affaires médical se situe à peine au niveau de 2017. L'activité de chimiothérapie se développe grâce au recrutement d'un médecin supplémentaire, l'orthopédie et la chirurgie générale, viscérale et digestive aussi. Certaines spécialités se rétractent, telles que l'ophtalmologie et la gastro-entérologie (le départ de deux principaux médecins n'est que partiellement compensé par des arrivées en cours d'année). Dans l'ensemble, les honoraires des praticiens remontent au niveau antérieur à 2018.

L'augmentation des produits de l'activité hospitalière est surtout portée par l'application en 2018 de suppléments hôteliers hors chambres particulières, qui rapportent 0,3 M€ en 2019. Les chambres particulières, qui sont facturées également pour les séjours en ambulatoire, génèrent des produits de 1 M€, soit 0,1 M€ de plus qu'en 2018.

Le principal vecteur de croissance du chiffre d'affaires en 2019 est lié à la valorisation immobilière de la clinique. D'une part, il s'agit de la location des blocs opératoires au GHSIF. Les loyers pour les deux blocs prévus oralement à 175 000 € par an ont fait l'objet d'une réévaluation à 1,2 M€ par la clinique pour 2019. Les montants ont été facturés à 0,7 M€. Fin 2019, les négociations ont abouti à la conclusion d'un protocole d'accord qui entérine le montant des loyers négociés fixé à 0,4 M€ par an pour la période allant de mi-juin 2018 à fin septembre 2019 puis à 0,3 M€ par an à partir du 1er octobre 2019 hors prestation de brancardage et de bionettoyage qui relèvent dès lors du GHSIF.

D'autre part, la clinique facture à ses médecins le loyer des cabinets de consultation situés dans une aile à part du bâtiment (la maison médicale des consultations, réservée aux médecins en contrat d'exercice avec la clinique), en y intégrant des charges et une prestation informatique, mais sans services administratifs ni secrétariat. Le revenu de location est passé de 0,32 M€ en 2018 pour sept mois à 0,68 M€ en 2019, avec un fonctionnement en année pleine et un médecin supplémentaire arrivé en cours d'année.

Globalement, les produits d'exploitation remontent à 23,7 M€. Du fait du versement de 2,34 M€ pour le crédit-bail immobilier du nouveau bâtiment, cette hausse n'est pas suffisante, malgré la baisse de 1,5 M€ des dépenses de personnel, pour retrouver une marge brute positive qui, moins dégradée que précédemment, s'établit à - 1,46 M€. Toutefois, grâce à l'abandon de créance de la société-mère de 3,2 M€, l'exercice ressort excédentaire à 1,1 M€. La société-mère PSJ, qui n'a plus de produits d'exploitation dès lors qu'elle ne loue plus à la clinique le site de Melun, équilibre son exercice (déficit limité à 0,3 M€) grâce à la cession du site de la clinique précédemment occupé à Melun, pour un montant de 5,5 M€ HT (pour un actif cédé de 2,5 M€ de valeur comptable nette).

Tableau n° 6 : Dotations attribuées par l'ARS

En M€	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
Subventions d'exploitation	0,22	0,18	0,36	0,36	1,28
MIG MCO	*0,03*	*0,03*	*0,03*	*0,03*	*0,03*
FIR pratique de soins en cancérologie	*0,11*	*0,11*	*0,11*	*0,08*	*0,09*
FIR établissement en difficulté		*0,13*	*0,21*		
IFAQ	*0,06*	*0,04*	*/*	*0,09*	*0,15*
Coefficient prudentiel	*0,03*	*0,04*	*0,11*	*0,11*	*0,11*
Dégel MCO			*0,05*	*0,04*	
Études médicales et acte biologie			*0,01*	*0,01*	*0,01*
COVID garantie chiffre d'affaires					*0,23*
COVID mesures et prime					*0,55*

En M€	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
Ségur[19]					*0,30*
Total attribué	**0,22**	**0,34**	**0,52**	**0,36**	**1,38**

Source : comptes de résultats et données d'activité de la clinique

L'ambulatoire est resté en croissance de 4 % par rapport à 2019 avec notamment un renforcement de l'activité d'orthopédie, de gastro-entérologie et de chimiothérapie (associé à une forte croissance des refacturations de médicaments). L'hospitalisation complète a tout-de-même enregistré une baisse de 15 % (- 1,4 M€), portant principalement sur la chirurgie générale, viscérale et digestive, l'orthopédie et l'urologie. Les honoraires des praticiens ont globalement progressé de 7 %, passant de 9,9 M€ en 2019 à 10,6 M€ en 2020. La clinique a perçu de l'ARS 0,8 M€ d'aides liées au Covid et 0,3 M€ d'aides Ségur.

Les locations de la maison médicale des consultations ont poursuivi leur croissance à 0,85 M€ en 2020 du fait principalement de la revalorisation des charges locatives. Il n'y a qu'un nouveau médecin en 2020.

La clinique a obtenu un revenu supplémentaire de la location au GHSIF d'une aile inoccupée pour faire face aux besoins de prise en charge des malades du Covid pendant la première vague du printemps 2020, à raison de 20 000 € par mois pour 15 lits, pour une durée de 11 semaines.

Les produits d'exploitation ont augmenté de 2,27 M€, atteignant 25,9 M€. Cependant, les charges d'exploitation ont aussi augmenté de 2,49 M€, en particulier les charges externes, le versement au crédit-bail immobilier passant de 2,34 M€ en 2019 à 3,24 M€ en 2020. La marge brute s'est dégradée à - 1,67 M€. Le résultat net de l'exercice 2020 retrouve un déficit conséquent à - 3,62 M€, renforcé par un résultat exceptionnel déficitaire à -1,1 M€[20].

Les équilibres de bilan[21] restent défavorables. Le fonds de roulement est largement négatif (- 10 M€) en 2020, équivalent à celui de 2018 (augmentation de capital de 1 M€ lors de la reprise). Les dettes fournisseurs restent à un niveau élevé à 10,8 M€, soit huit mois d'achats courants).

En 2021, les données d'exécution prévisionnelles envisageaient une croissance du chiffre d'affaires de 8,8 % par rapport à 2020, atteignant 26,8 M€. Ce niveau reste cependant éloigné du seuil de rentabilité de l'investissement, estimé par la clinique à 35 M€ de chiffre d'affaires. La clinique met en avant un taux d'occupation des blocs en moyenne de 94 % sur les 11 premiers mois de 2021. Or, avec en moyenne à peine plus de 1 400 heures par mois de vacations ouvertes sur les quatorze blocs utilisés par la clinique, ce taux d'occupation repose sur une ouverture moyenne de chaque bloc de 3 heures 20 par jour, laissant une marge importante de croissance de l'activité chirurgicale.

Les subventions d'exploitation reçues redescendent à 0,5 M€ de sorte que l'ensemble des produits d'exploitation progresse de 5 %. L'évolution des charges d'exploitation (+ 3,9 %) n'est que légèrement inférieure : il en résulte une amélioration limitée de la marge brute qui reste négative à - 1,6 M€, malgré la forte augmentation du chiffre d'affaires. Le résultat exceptionnel positif de 0,5 M€ permet de réduire plus sensiblement le résultat comptable escompté à - 1,8 M€.

[19] Suite à la première vague de la pandémie de Covid-19, les accords du Ségur de la santé de juillet 2020 définissent un ensemble de mesures, pour un montant de 8,2 Md€, visant à la revalorisation des métiers des établissements de santé et des EHPAD et à l'attractivité de l'hôpital public,

[20] Les produits exceptionnels et charges exceptionnelles sont élevées en conséquence de régularisations suite à la renégociation du contrat de crédit-bail immobilier (négociation sur le taux appliqué, signé en 12/2020), ainsi qu'une régularisation d'écritures comptables concernant le loyer sur avance preneur (non comptabilisé depuis le début du contrat, pour 1,16 M€). Le crédit-bailleur a émis des avoirs pour annuler les précédentes factures pour la période 04/2018 à 12/2019 (comptabilisées en produits exceptionnels pour 5,5M€) puis de nouvelles factures (comptabilisées en charges exceptionnelles pour 5,8M€).

[21] Voir détail en annexe 4.

En définitive, la situation financière de la clinique reste précaire, son équilibre dépendant d'une valorisation des nouveaux locaux qui seule permettrait une croissance forte de son activité. Le retour à un partenariat constructif au sein du Santépôle paraît une condition essentielle au rétablissement de sa santé financière.

1.2 Le projet de Santépôle, une opportunité mal exploitée

Le Santépôle de Melun est issu d'une vision d'ensemble de l'ARS sur l'organisation de l'offre de soins dans le Sud de la Seine-et-Marne, portant à la fois sur l'offre publique et l'offre privée. Son objectif principal, dans un contexte de faiblesse globale de l'offre, générant un taux de fuite élevé notamment vers l'AP-HP, est de constituer un pôle hospitalier public-privé renforcé sur Melun, regroupant des activités dispersées dans les hôpitaux publics et rassemblant les cliniques du territoire, dans une optique de complémentarité entre offre publique et offre privée.

Le projet fait l'objet d'une réflexion depuis les années 2000. Initialement, le regroupement public-privé associait au centre hospitalier une clinique de Melun spécialisée notamment en cardiologie. À partir de 2010, l'ARS a réorienté le partenariat sur la clinique Saint-Jean l'Ermitage, permettant une complémentarité sur la chirurgie du cancer dans une optique de fusion des deux cliniques.

L'ARS a présenté le 31 mai 2013 un dossier au COPERMO appuyant le financement à la fois de la reconstruction du centre hospitalier de Melun et de la clinique de Saint-Jean l'Ermitage, à hauteur de 50 M€ (dont 40 M€ pour l'hôpital) sur un coût total prévisionnel de 174 M€, et de la clinique Saint-Jean l'Ermitage, pour 10 M€ sur un coût total prévisionnel de 62 M€, soit un projet global de 236 M€.

Le projet médical associé prévoyait de répartir les activités entre :

- un pôle public renforcé sur Melun grâce à la réorganisation des activités avec les centres hospitaliers de Fontainebleau et de Montereau, qui assurerait la médecine, l'obstétrique, la psychiatrie, les soins de suite et de réadaptation et la prise en charge des personnes âgées ;
- un pôle privé regroupant les activités de la CSJE et de l'autre principale clinique melunoise, auquel serait dévolu l'essentiel de la chirurgie et la cardiologie.

Le COPERMO du 31 mai 2014 prévoyait un partage entre les deux pôles des activités d'urgences et de radiothérapie.

Selon le dossier COPERMO, l'enjeu du regroupement est le maintien d'une capacité chirurgicale dans le Sud Seine-et-Marne face aux risques de désertification en cas d'incapacité à maintenir une chirurgie publique et de transfert des activités privées vers l'Essonne.

Dès le lancement de l'opération, il est prévu de réserver, conformément aux termes de la convention d'occupation temporaire liant le GHSIDF, propriétaire du terrain, et la CSJE, le plateau technique chirurgical au pôle privé, avec un simple accès du pôle public qui n'a en propre qu'un bloc pour la maternité. Cet accès réservé sur la chirurgie représente une opportunité considérable pour la clinique.

Le calibrage du pôle privé est conçu d'abord sur la base d'un regroupement des deux cliniques melunoises alors que le projet de rachat de l'autre principale clinique par la CSJE a échoué en 2012 du fait du retrait des financements annoncés par l'ARS qui a entrainé la caducité de la promesse d'achat. Cette option implique que, *in fine*, l'activité de l'autre principale clinique melunoise rejoigne celle de la CSJE. L'hypothèse d'une cohabitation des deux structures juridiques dans les mêmes locaux ne paraît pas opérationnelle. Chacune compte vraisemblablement sur un affaiblissement financier de l'autre au cours des années suivantes.

L'hypothèse développée ensuite dans le dossier COPERMO est le transfert vers la CJSE d'une partie de l'activité chirurgicale de la polyclinique de la forêt, située à Fontainebleau.

1.2.1 Le fondement hypothétique d'un regroupement de l'offre privée

La situation quelques années plus tard est toutefois différente de celle anticipée. Pour le pôle public, le leadership souhaité du CH de Melun est contesté par la fusion des CH de Fontainebleau, Nemours et Montereau au sein du CH Sud Seine-et-Marne qui revendique le rôle d'établissement-support du GHT mis en place. La constitution d'un pôle public renforcé, contribuant à l'attractivité du site de Melun, est partiellement remise en cause.

Dans le pôle privé, la CSJE se trouve en difficulté financière, comme exposé plus haut. Elle est affaiblie également dans son activité. L'autre clinique principale de Melun, qui fait partie d'un groupe depuis 1990, a fusionné avec la polyclinique de Fontainebleau en 2016 et a regroupé son activité sur son site de Melun en 2019. Cet autre acteur privé affiche davantage de possibilité de partenariat avec l'hôpital notamment sur le traitement du cancer pour la chirurgie carcinologique (la CSJE est autorisée pour la chirurgie des cancers sein, urologie, gynécologie et digestif). En 2018, au moment du redressement judiciaire de la clinique CSJE, le groupe gestionnaire de l'autre principale clinique melunoise a d'ailleurs produit une offre de reprise, avec le GHSIF.

Cette fusion aurait permis d'aboutir d'unifier les deux cliniques privées melunoises dans un seul groupe, conforme au schéma défini par l'ARS pour l'organisation de l'offre de soins.

Si l'ARS dispose de leviers financiers et du pouvoir d'accorder les autorisations d'exercice, ces prérogatives sont très réduites dans les faits et ne peuvent que marginalement intervenir dans une optique de recomposition de l'offre, du fait du caractère automatique de la plus grande partie des financements accordés et de la durée de quinze ans des autorisations.

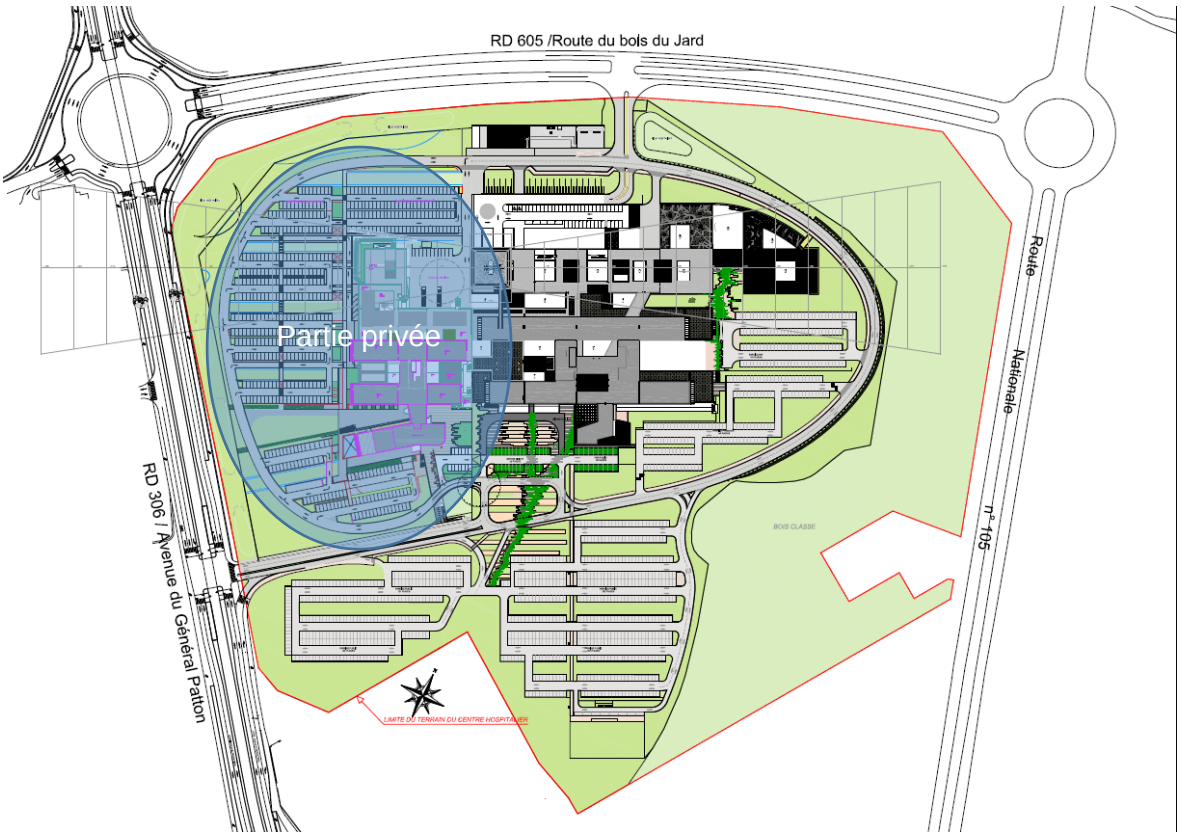
1.2.2 Un projet d'investissement financé par l'ARS avec des garanties limitées

Par courrier du 23 décembre 2013, l'ARS Ile-de-France a notifié à la CSJE la validation du projet du Santépôle par le COPERMO qui a consenti à financer 22 % du coût du projet soit 50 M€, la CSJE accédant à 10 M€ sous forme d'aide en capital, issue du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés. Le coût total du projet revenant à près de 62 M€ TTC, cette aide représente ainsi un peu moins d'un sixième du coût de l'opération[22]. Le dimensionnement de l'opération est établi à 150 lits et 74 places en chirurgie, avec une activité de traitement des cancers.

Les bâtiments de la nouvelle clinique sont construits sur un terrain appartenant à l'hôpital, la signature de la convention d'occupation temporaire s'est faite après l'obtention des financements comme le prévoit l'engagement de la CSJE du 12 février 2015.

[22] La construction est réalisée sous forme de crédit-bail immobilier sur 18 ans, d'avril 2018 à avril 2036, dont le montant total est de 50,11 M€ (construction avec BPI France Financement, pour 49,45 M€ ; le reste consistant en matériels et outillages), compte-tenu de l'apport de 12 M€ (dont 10 M€ issus de la subvention de l'ARS).

Carte n° 1 : Plan masse du Santépôle



Source : dossier Santépôle2

Selon le dossier COPERMO, la plateforme publique-privée présentait dès l'origine un surdimensionnement des activités de chirurgie de 33 lits, avec 140 lits prévus pour un besoin estimé à 107, compte tenu des capacités de départ du centre hospitalier de Melun et de la CSJE, des tendances d'évolution de l'activité, des taux d'occupation cibles ainsi que de la bascule ambulatoire. Ce dimensionnement s'explique par des hypothèses de fermeture de la chirurgie à Montereau (transfert potentiel de 8 lits, le reste de l'activité étant reporté sur Fontainebleau) et de la polyclinique de la Forêt à Fontainebleau (possibilité de récupération d'un potentiel de 33 lits sur la plateforme de Melun).

Le surdimensionnement s'appuie sur l'attractivité du futur Santépôle sur l'autre principale clinique melunoise, décrite comme rentable et solide avec son activité de recours en cardiologie interventionnelle, en estimant possible une réactivation du projet de regroupement de ses activités sur la plateforme. Cependant, avec une activité représentant 68 lits dont 10 lits d'unité de soins intensifs cardiologiques, la réintégration de l'autre principale clinique melunoise dépasserait le dimensionnement retenu et nécessiterait un investissement supplémentaire.

La convention de financement signée avec l'ARS en 2014 repose sur rentabilité de l'opération estimant les gains à 7,1 M€ dont 1,7 M€ d'économies d'exploitation, 3 M€ d'augmentation de recettes et 2,4 M€ d'amélioration de la productivité. Ces prémisses sont éloignées de la situation constatée au cours du contrôle de la chambre. D'une part, l'entrée dans le nouvel hôpital n'a pas permis de dégager des économies et d'améliorer la productivité. D'autre part, la clinique table sur une augmentation du chiffre d'affaires nettement supérieure à 3 M€ pour parvenir à la rentabilité de l'investissement : il faudrait que le chiffre d'affaires évolue de 24 à 25 M€ en 2010-2014 à 35 M€, soit une croissance de 10 M€.

L'article 4 de la convention de financement définit une série de conditions sous la forme d'engagements de la clinique. Outre des conditions liées au respect du programme et de transparence de la clinique sur les informations financières, la convention indique qu' *« il est attendu de l'établissement qu'il s'engage à garantir l'accès financier aux soins de la population »* : l'engagement porte sur la modération des honoraires, l'accueil des patients précaires et la participation à la permanence des soins, aux tarifs réglementés, en lien avec la position prise par la clinique dans l'offre de soins, à côté d'un hôpital public qui lui laisse cette part d'activité. La convention prévoit la traduction de cet engagement dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), ce qui n'a pas été fait. Aucune disposition contractuelle ne contient une clause de ce type[23].

La dernière condition cible précisément des engagements à respecter pour le versement des tranches conditionnelles de financement. Il s'agit de la participation à la recomposition de l'offre de soins par le développement de consultations spécialisées à Montereau, la contribution à la permanence des soins en chirurgie et la formalisation des partenariats médicaux entre la clinique et le GHSIF, ainsi que la diminution du taux de fuite de 50 % à 45 %, à l'échéance 2020. Le respect de ces conditions n'a pas été vérifié pour les derniers versements puisque les fonds avaient été gagés auprès des crédits bailleurs pour garantir la situation financière de la clinique lors de ses premières difficultés. Selon l'ARS, dès lors que le projet n'a pu être mis en œuvre dans sa version initiale, il s'est avéré difficile de décliner toutes les actions pour lesquelles des engagements avaient été pris en vue de reconstituer l'offre de soins et de réduire les taux de fuites du territoire.

1.2.2.1 L'accessibilité des soins, la concurrence médicale et la solvabilité de la demande

Le niveau des dépassements d'honoraires rend compte du rapport de force dans la fixation des honoraires. Les spécialités les plus rares ou en tension sont plus à même d'être accessibles dans un délai raisonnable à condition de consentir à des dépassements d'honoraires. Au niveau national, les chiffres communiqués par la CNAM à travers son observatoire des pratiques tarifaires montrent une tendance à la baisse[24], qui se confirme[25], du taux de dépassement des honoraires. Par ailleurs, l'étude réalisée par la DREES en 2020, démontre que, pour les médecins exerçant en secteur 2 entre 2011 et 2014, *« l'intensification de la concurrence entraîne une baisse du prix moyen de l'acte et une hausse du volume d'activité »*. Cette étude rend également compte d'une augmentation des actes techniques avec celle de la concurrence[26].

Entre 2016 et 2020[27], les spécialités affichant une croissance des dépassements moyens par praticien sont l'odontologie, l'anesthésie et l'orthopédie, ce qui traduit un accès plus concurrentiel à ces spécialistes au niveau de la CSJE. Les dépassements d'honoraires en chirurgie esthétique ont plus que doublé sur la période, ce qui confirme l'accent donné sur le développement d'une activité rentable.

Au niveau du département, l'évolution des dépassements moyens d'honoraires par praticien montre un niveau de concurrence plus faible et des spécialités en tension qui, à l'exception de l'anesthésie, sont différentes de celle de la CSJE. Par ailleurs, bien qu'en augmentation au sein de la clinique, les dépassements des médecins généralistes sont plus faibles que la

[23] Contrairement à ce qui a été indiqué dans un article de presse (*La clinique anticipe ses charges au Santépôle et cherche des partenaires financiers,* Le Parisien, le 17 avril 2017), selon lequel l'équilibre économique de l'opération Santépôle comprenait une baisse de recettes, sur directives de l'ARS, du fait de l'instauration d'un quota de 30 % à 40 % de patients sans dépassements d'honoraires, maintenus en tarifs secteur 1.

[24] Dépassements d'honoraires des médecins une tendance à la baisse qui se confirme, observatoire des pratiques tarifaires, 29 novembre 2017.

[25] Selon l'URPS Occitanie, les données communiquées par la CNAM en 2019 portant sur l'année 2018 confirme la baisse du taux de dépassement d'honoraires des médecins en secteur 2. Médecins libéraux le taux de dépassement d'honoraires moyen a encore reculé en 2018

[26] *Médecins en secteur 2 : les dépassements d'honoraires diminuent quand la concurrence s'accroît*, DREES, janvier 2020.

[27] Cf. tableaux en annexe 5.

moyenne départementale. Les dépassements d'honoraires moyens des praticiens spécialistes de la CSJE sont également inférieurs aux dépassements moyens des professionnels de santé du département de la Seine-et-Marne. Au bout du compte, il apparait que la CSJE parvient à se doter en médecins et spécialistes y compris parmi les spécialités et disciplines en pénurie dans le département de Seine-et-Marne.

Les contrats de tarification conclus entre la CPAM et les praticiens portent sur le degré d'accessibilité des soins spécialisés par une population précaire souvent contrainte d'y renoncer. La CSJE compte deux fois plus de médecins en secteur 2 (dépassements d'honoraires) qu'en secteur 1. Sur la période, on compte au total 33 médecins ayant souscrit à des options de maitrise tarifaire et 41 n'ayant adhéré à aucune. Toutefois, parmi ces derniers figurent 19 praticiens de secteur 1. Finalement, on compte 22 praticiens en secteur 2 sans contrat de maitrise tarifaire et fixant leurs honoraires de façon libre.

La part des séjours de patients CMU dans le total des séjours baisse de 6 % en 2016 à 4 % en 2020. Cependant, le nombre de séjours est relativement stable. La durée moyenne de séjours des patients CMU est, a minima, de moitié inférieure à la moyenne pour l'ensemble des séjours.

En ce qui concerne l'accessibilité géographique, la réunion sur un même plateau d'une offre publique et d'une offre privée complémentaires l'une de l'autre est, du point de vue de la population, une solution de recours complète. À l'image d'un guichet unique de la santé, le Santépôle permet de faciliter les parcours de soins, notamment l'accès aux spécialistes peu enclins à exercer seuls ou en zones défavorisées.

Au niveau de l'accessibilité financière, la grande majorité des spécialités affichent des dépassements moyens d'honoraires en baisse et des honoraires encadrés par une option tarifaire. En 2020, la prise en charge des patients disposant de la CMU a presque retrouvé son niveau d'avant la procédure de redressement judiciaire, ce qui tend à prouver l'absence de sélection des patients. Cela montre que la majorité des praticiens libéraux se sont saisis des outils d'outils conventionnels pour solvabiliser, du moins en partie, la demande. La croissance sur la période des dépassements d'honoraires révèle, pour les spécialités concernées, un faible niveau de concurrence leur conférant un relatif pouvoir de prix.

Une concentration de l'offre privée pourrait aboutir à des situations locales de quasi-monopole sur le territoire du Sud Seine-et-Marne, même si à plus large échelle le territoire francilien présente des offres de substitution. Seul l'encadrement des tarifs pratiqués et de leur évolution permettrait de garantir un accès équitable aux soins dans l'hypothèse de la constitution d'un pôle chirurgical privé regroupé.

1.2.2.2 La participation à la permanence des soins non organisée avec l'hôpital

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), signé par l'ARS et la Clinique Saint-Jean le 28 décembre 2013, prévoyait la permanence des soins[28] au titre des missions de service public. Malgré les engagements prévus par la convention de financement de 2014, le CPOM 2019-2023 en date du 28 décembre 2018 ne porte plus de mention de la permanence des soins.

Dans un contexte d'exercice libéral, la CSJE ne peut certes contraindre les médecins à participer à la permanence des soins[29], d'autant plus dans un contexte de difficulté de

[28] La permanence des soins consiste à maintenir l'offre de soins de premier recours aux heures habituelles de fermeture des cabinets libéraux, centres et maisons de santé. Selon l'ARS, la continuité de soins consiste pour un médecin à informer les patients et indiquer une solution en cas de besoin.

[29] Pour les médecins libéraux exerçant en établissement de santé, l'article 2 de l'arrêté du 18 juin 2013 prévoit que *« les engagements, obligations et modalités de mise en œuvre de la mission de service public définis au contrat pluriannuel d'objectifs*

recrutement médical, où l'exercice de contraintes pourrait se révéler contreproductif, selon l'ARS. Toutefois, elle peut s'engager sur un niveau de participation et ensuite se donner les moyens de trouver des médecins acceptant cette participation. Lors d'échanges avec les praticiens de la clinique Saint-Jean l'Ermitage, l'ARS a relevé que certains d'entre eux étaient favorables à une éventuelle participation à la permanence des soins dans le cadre d'une convention avec le GHSIF.

La clinique a mis en place un protocole relatif aux modalités d'appel des personnels médicaux, paramédicaux et de la direction en situation d'astreinte. Les plannings d'astreinte sont élaborés et diffusés par les services. Mais ce protocole ne constitue pas un engagement réel au partage de la permanence des soins et ne répond pas à l'objectif défini dans la convention de financement signée avec l'ARS. Sur le bassin de Melun, l'ARS doit d'ailleurs aussi s'appuyer sur l'autre principale clinique melunoise pour certaines spécialités.

1.2.3 Le partenariat déséquilibré avec l'hôpital

La mutualisation entre les deux partenaires du Santépôle porte sur différents éléments, dont la mise en commun se fait de façon hétérogène alors que l'ensemble aurait pu être assuré par le groupement de coopération sanitaire (GCS) créé à cet effet. Le premier acte juridique du partenariat Santépôle est en effet la constitution du GCS, dont la convention constitutive a été signée le 27 novembre 2015 et validée par l'ARS le 11 décembre 2015. Selon le GHSIF, la constitution du GCS a été provoquée uniquement par la nécessité de gérer l'énergie dans un cadre commun, sans volonté d'y inscrire l'ensemble du partenariat avec la clinique.

Le GCS, détenu à parité par l'hôpital et la clinique, a toutefois un objet large et ambitieux qui est d'ailleurs en phase avec le projet de Santépôle. Son objet prévoit pour chaque partenaire :

- de bénéficier de prestations médicales relevant d'autorisations d'exercice dont l'autre partenaire est titulaire ; cette mutualisation n'a pas pour objet de transférer les autorisations au GCS et d'en faire un GCS établissement de santé ;
- d'organiser et gérer pour ses membres, *« à chaque fois que ceux-ci le trouvent plus avantageux »*, l'utilisation d'équipements nécessairement mutualisés dans le cadre de la plateforme, *« notamment : bloc opératoire et SSPI[30], laboratoire, approvisionnement des fluides médicaux, stérilisation, préparation des cytotoxiques »* - une structure *ad hoc* étant prévue pour l'imagerie ;
- d'organiser et gérer des activités administratives, logistiques et techniques, *« notamment : restauration, accès et réseau communes, raccordement unique au réseau public d'électricité, parkings et espaces communes, sécurité du public, sécurité incendie, maintenance des équipements communes, chambre mortuaire, approvisionnement »*.

et de moyens sont exécutés au sein de l'établissement dans le cadre d'un ou plusieurs contrats tripartites d'accomplissement de la mission de service public de permanence des soins en établissement de santé conclu(s) entre l'agence régionale de santé, l'établissement et les médecins qui s'engagent à y participer ». Le paiement des astreintes est, selon l'article 3 de l'arrêté, effectué directement par les caisses de sécurité sociale.

[30] SSPI : salle de surveillance post-interventionnelle.

Tableau n° 7 : Champ des mutualisations prévues dans la convention constitutive du GCS du 27 novembre 2015

• le bloc opératoire et SSPI • le laboratoire • l'approvisionnement des fluides médicaux • la stérilisation • la préparation des cytotoxiques	• la restauration • les accès et réseaux communs • le raccordement unique au réseau public de distribution d'électricité • sécurité du parking et la sécurité incendie • la maintenance des équipements communs • la chambre mortuaire • les approvisionnements

Source : Convention constitutive du GCS du 27 novembre 2015

En prévention de stratégies non-coopératives, l'article 4 de la convention constitutive du GCS stipule que *« les membres du groupement s'engagent à se concerter préalablement au développement d'activités nouvelles afin de garantir la cohérence du projet médical de la plateforme publique/privée et le respect des activités déjà développées par chacun des partenaires »*.

Il s'agit d'un cadre de mutualisation ambitieux dont les modalités précises doivent être définies dans un règlement intérieur. Quand bien même il n'était pas initialement conçu comme tel par les parties, le GCS constituait un élément central et nécessaire à la réussite du projet de Santépôle dans sa dimension partenariale. Ce cadre organisationnel aurait pu être déterminé dès le dossier COPERMO en 2013 et mis en œuvre très en amont, en lien avec la répartition des investissements réalisés. Le GCS est en effet une structure idoine pour la mise en commun d'équipements, construits et exploités par une partie, qui implique la mise en commun d'équipements. Au contraire, il a été pour l'essentiel vidé de son contenu.

La convention d'occupation permettant la construction de la clinique sur le terrain de l'hôpital ne prévoyait pas non plus de dispositions particulières pour l'accès par l'hôpital à certaines parties des bâtiments de la clinique, dans le cadre de la mutualisation d'équipements. Or, dès la signature de cette première convention entre l'hôpital et la clinique, l'accès aux blocs opératoires, d'importance critique pour l'hôpital, devait être assuré contractuellement. Il aurait fallu que la convention d'occupation encadre le droit d'accès de l'hôpital sur le bâtiment à construire sur la base des droits réels octroyés.

Un ensemble de protocoles de coopération ont été signés le 28 décembre 2016 dans le but de fixer un cadre contractuel pour accompagner les mutualisations, prestations et coopérations entre les deux structures. Alors que le GCS offrait un cadre adapté pour l'ensemble des coopérations, le document esquisse une différenciation entre mutualisation *« au sein ou en dehors du GCS »*. À ce stade, aucun des protocoles ne concerne le domaine médical. Ils portent sur la biologie médicale, le bloc opératoire, la production des cytotoxiques et la restauration. En pratique, les quatre matières à protocole sont traitées par conventions de prestation de service, hors GCS, en tant que prestation unilatérale du CH au profit de la CSJE, ou inversement :

- la restauration (repas des patients, repas du personnel) porte sur une prévision de 200 à 260 repas par jour, sur 365 jours par an, qui décrit les modalités opérationnelles de commande, de mise à disposition des repas et de gestion de la vaisselle et fixe le prix à 6,60 € HT par repas (patient comme personnel), révisable, soit au total un marché de 0,5 M€ à 0,6 M€ HT par an ;
- la biologie médicale se concentre sur l'organisation des acheminements des prélèvements (par réseau de pneumatiques relié par des interfaces), avec réalisation des examens pour 90 % par le centre hospitalier et pour le reste par son contrat de sous-traitance ;
- la production des cytotoxiques, pour la préparation des chimiothérapies, est une sous-traitance de la pharmacie à usage intérieur (PUI) du CH pour celle de la clinique,

cadrée en quantité prévisionnelle (15 000 poches) et en prix à l'unité (42 € HT), soit une prestation totale prévisionnelle de 0,63 M€ HT ;

- pour le bloc opératoire, comprenant 16 salles opératoires et 24 postes de réveil, le protocole prévoit *« l'accès permanent à deux salles aseptiques de bloc opératoire (24h/24) »*, ainsi que l'accès à une salle hyper-aseptique *« selon une planification pré-établie dont la quotité reste à préciser »*, l'utilisation de trois postes de réveil *« en moyenne »* et l'accès au secteur de pré-anesthésie.

S'agissant du bloc opératoire, la prestation inclut le ménage et le brancardage dans les parties communes, la mise à disposition de certains équipements et la facturation au réel des consommations de médicaments (approvisionnement par la PUI de la clinique) et fluides, ainsi que de la stérilisation. Le protocole prévoit la permanence de ces accès tant que l'hôpital dispose d'une autorisation de chirurgie ou qu'il n'a pas décidé dans son projet médical d'arrêter la chirurgie, mais il ne prévoit aucunement le cas inverse où cette activité viendrait à croître. Il est encore envisagé à ce moment-là des mutualisations de personnel pour les blocs et des prestations médicales croisées – leur mise en œuvre étant renvoyée dans le cadre du GCS. La clinique devait communiquer au centre hospitalier le coût de la prestation avant le 31 janvier 2017, pour un accord des partenaires avant le 31 mars 2017.

L'arrivée du nouvel actionnaire et la mise en œuvre du plan de continuation ont été suivis d'une revue de l'ensemble des contrats de prestations et services de la CSJE. Le but recherché était de dégager des marges de manœuvre tant en recettes qu'en dépenses. Les négociations se sont figées sur les sujets de la sécurité incendie et des agents associés, la location des salles de chirurgie, le contrat de prestation de stérilisation, le laboratoire et la location du matériel informatique.

En construisant le Santépôle sur la base de la répartition des investissements, sans mettre en place de règles organisant l'utilisation commune des équipements concernés, la CSJE et le GHSIF se sont placés dans une situation conflictuelle, particulièrement tendue pour les blocs opératoires, non substituables à court terme.

De surcroît, dans le cadre d'un plan de continuation consécutif à une procédure de redressement judiciaire, la recherche d'économies et de ressources supplémentaires est nécessaire pour l'apurement des créances et la survie de l'entreprise. Dans ce contexte, les négociations tirant parti des brèches laissées par les conventions financières non signées peuvent paraître opportunes mais entraînent des dommages collatéraux importants dès lors que, comme pour le Santépôle, les deux acteurs sont interdépendants.

Pour la restauration et la biologie, aucune convention n'a été signée pour mettre en application les protocoles. En revanche, pour la biologie, une convention de sous-traitance a été conclue entre le GHSIF et la CSJE. Initialement, elle prévoyait une facturation dégressive illégale selon le volume de certains actes, qui a été supprimée à la demande de l'ARS. Le laboratoire de biologie médicale du GHSIF assure la réalisation de toutes les demandes d'examen de la CSJE et en effectue plus de 99 % dans son laboratoire. Cette sous-traitance représente une faible activité pour le laboratoire de biologie médicale du groupe hospitalier contrairement aux prévisions annoncées par la CSJE (moins de 2 %) et a nécessité des coûts logistiques et informatiques. Quant à la préparation des chimiothérapies, elle a fait l'objet d'une convention de sous-traitance signée le 27 avril 2018.

La location des blocs opératoires a généré un contentieux, résolu dans un protocole signé le 8 janvier 2020, sur la base d'un protocole d'accord daté du 2 décembre 2019. Avant cette date, à défaut de convention définissant un prix, la clinique a facturé 0,7 M€ par an, ce que l'hôpital estimait très supérieur à ce qui aurait été convenu et donc n'a pas réglé. L'utilisation des blocs, élément critique pour le fonctionnement de l'hôpital, a eu lieu de fait, sans titre, pendant un an et demi. Après médiation de l'ARS, un accord a été trouvé pour une facturation de 0,4 M€ TTC par an sur une première période courant de juin 2018 à septembre 2019, puis de 0,3 M€

(minoration du montant du fait de l'arrêt des prestations de brancardage et de bionettoyage). Compte tenu de l'ancienneté du Santépôle, la chambre s'étonne que les conditions n'aient pas été prévues plus tôt de façon pérenne.

Par ailleurs, l'accord trouvé ne prévoit aucune disposition en cas d'évolution de l'activité de chirurgie et des besoins d'accès de l'hôpital aux blocs de la clinique. De fait, depuis lors, l'hôpital sollicite un accès supplémentaire au bloc opératoire pour faire face à la croissance de son activité mais essuie un refus de la clinique, qui n'est pas motivé par l'indisponibilité des blocs (qui sont sous-utilisés), mais par la perspective d'un accroissement d'activité.

Enfin, l'interdépendance entre les deux structures s'est traduite par une atteinte à la sécurité sanitaire des lieux : la sous-occupation des salles de chirurgie au sein de la CSJE a provoqué une stagnation de l'eau et des problèmes d'injection qui ont touché le GHSIF, le réseau étant commun aux deux structures. Ce problème n'a été porté à la connaissance du GHSIF que tardivement et par l'intermédiaire de personnels de la CSJE. L'ARS a par ailleurs indiqué à la chambre que la mise en œuvre au quotidien de la coopération sur l'activité de stérilisation n'est pas sans difficultés et nécessiterait un plan d'action même si elle est toujours fonctionnelle.

La mutualisation recherchée dans le projet de Santépôle a été mise en place tardivement, sans cadre réellement partenarial. Elle n'a eu qu'un effet limité, à défaut d'utilisation de la structure de mise en commun que constitue le GCS pourtant créé. Le niveau de coopération s'avère en deçà des objectifs initiaux. Ce manque a donné lieu à des contentieux portant sur des points critiques tels que l'accès aux blocs opératoires pour l'hôpital.

Recommandation performance 1 : Clarifier le périmètre et les modalités de fonctionnement du Santépôle en se prononçant sur le devenir des mutualisations à l'intérieur ou en dehors du GCS.

1.2.4 Une stratégie médicale et territoriale de groupe liée au partenariat avec l'hôpital, qui pourrait être davantage orientée vers l'extérieur

Le projet médical et territorial 2019-2023 est élaboré et porté par le groupe AVEC. Ainsi, la CSJE prend part intégrante *« du projet médical commun de territoire »*. Il s'agit d'une stratégie de développement du réseau du groupe privé autour de ses trois établissements. Toutefois, selon l'ARS Ile-de-France, cette stratégie médicale et territoriale ne semble pas réaliste, d'autant plus que la deuxième clinique du groupe dans le département est très en difficulté.

En date d'avril 2019, *« 90 projets déjà opérationnels »* au sein des trois cliniques ont été mis en avant par le groupe. Toutefois, le développement réel de ces collaborations n'est pas attesté.

La stratégie médicale du groupe prévoyait également la définition d'*« un projet médical partagé avec le GHSIF »*, qui n'a cependant pas été formalisé. En dépit de ce défaut de formalisation, la proximité et les liens construits avant 2018 permettent une certaine continuité des soins entre les deux structures. Ainsi, un centre de soins non-programmés assurant la prise en charge des patients non-programmés en provenance du GHSIF est en projet pour 2022[31]. Il s'inscrit dans le contexte du doublement en 2021 de la proportion des patients non programmés pris en charge à la clinique en provenance du GHSIF par rapport aux deux années précédentes. Pour s'inscrire dans le cadre initial de Santépôle, ce projet de centre de soins non-programmés devrait inclure un volet d'engagement de la clinique à participer à la permanence des soins. Cependant, le projet de centre de soins non programmés a été, selon l'ARS, initié sans concertation avec le GHSIF.

[31] source : document interne CSJE Création d'un Centre de Soins Non Programmés CSJE Mars 2022 »

Certains objectifs marqués comme atteint ne sont en réalité que des démarches initiées mais sans réel aboutissement, comme *« demander auprès de l'ARS une autorisation de médecine polyvalente/oncologie (objectif 1.11) »* qui a été refusée en 2020.

Selon la communication du groupe, les études de faisabilité pour la mutualisation de la restauration, de la PUI entre la CSJE et la clinique Saint-Brice, ainsi que sur la réinternalisation et la mutualisation de la stérilisation ont été réalisées. Ces points relèvent ou pourraient relever des synergies recherchées par le Santépôle. Le développement d'un partenariat avec le GHSIF sur la pharmacie est cependant également en réflexion.

Par ailleurs, l'ensemble des fonctions support et administratives devaient être mutualisées entre les trois cliniques : la gestion des ressources humaines, la comptabilité, le département d'information médicale et la facturation, la direction qualité, la direction des soins, les fonctions techniques et les systèmes d'information[32]. Selon l'établissement, ce projet a été abandonné en 2019.

Il était prévu d'améliorer l'articulation entre les trois cliniques, de sorte à construire des « parcours patients » et des filières d'éducation thérapeutique ou de prévention. Ces modes de prise en charge bénéficiant chacun d'un financement spécifique hors tarification à l'activité. Cela aurait permis de diversifier et augmenter leurs ressources dans un contexte de baisse des tarifs. Selon la clinique, ce projet a également été abandonné en 2019.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

La clinique Saint-Jean l'Ermitage est l'un des principaux établissements de santé du Sud de la Seine-et-Marne. Elle a été intégrée au projet de Santépôle pour créer un pôle hospitalier public-privé à Melun dans une stratégie de réorganisation de l'offre de soins. Elle a bénéficié de subventions de l'ARS pour la construction de son nouveau bâtiment, accolé au nouvel hôpital public.

Ce projet met en place une répartition de l'offre confiant au privé la part principale de la chirurgie. Il s'appuie sur des hypothèses de regroupement de l'offre privée et nécessite une dynamique de complémentarité pour mettre en valeur au mieux les autorisations, permettant la croissance des deux parties en synergie.

Cependant, au-delà de la dimension immobilière, qui a opéré un partage des investissements, confiant à la clinique la construction des blocs opératoires, ce qui supposait un accès garanti à l'hôpital public, le projet de Santépôle n'a pas été structuré dans une démarche partenariale. Un GCS a été créé avec cet objet mais n'a pas été utilisé. Une série de conventions a été conclue mais de manière incomplète et tardive.

Dans une situation financière difficile pour la clinique, ce cadre insuffisamment structuré a favorisé le développement de conflits dès lors que le plan de redressement de la société, encouragé par le groupe ayant assuré sa reprise, a cherché à rétablir la rentabilité.

Ce rétablissement est rendu particulièrement difficile à la suite du dimensionnement du nouveau bâtiment car celui-ci supposait un regroupement de l'offre privé qui n'a pas eu lieu. Dans ces conditions, il est d'autant plus important que la clinique retrouve la voie du partenariat avec l'hôpital dans une stratégie de co-développement profitable à l'ensemble du bassin de Melun.

[32] Objectif 4 du projet médical et territorial 2019-2023.

2 UN DÉVELOPPEMENT CONTRARIÉ

2.1 La nouvelle installation a eu des effets sur l'attractivité plutôt que sur le positionnement

2.1.1 L'intensification de l'activité dans les domaines où la CSJE est bien implantée

2.1.1.1 Un bon positionnement général malgré une phase risquée voire de déclin entre 2016 et 2018

L'étude des parts de marché de la CSJE par groupes d'activités fait ressortir un bon positionnement sur le territoire du Sud Seine-et-Marne et dans sa zone de recrutement.

Ses parts de marché augmentent en 2019 mais seulement trois types de séjours[33] affichent un niveau plus élevé qu'en 2016 : les arthroscopies, les autres chirurgies ORL et les lithotrities. Pour les autres types de séjours, malgré des parts de marché plus faibles que précédemment, la CSJE a réussi à maintenir sa position voire à gagner une place par rapport à ses concurrents. Pour le groupe d'activité des endoscopies digestives et des arthroscopies, la proximité de l'hôpital dans le classement rend compte d'un partage de cette activité à un niveau fin, plutôt que d'une concurrence.

En revanche, pour les soins palliatifs, la clinique perd des parts de marché et des places. Le déclassement subi par la CSJE et aussi le GHSIF a pour cause le renforcement du positionnement de l'AP-HP et de l'Institut Gustave Roussy qui ont gagné des parts de marché[34].

Le positionnement de la clinique sur sa zone d'attractivité[35] montre entre 2016 et 2018 des signes de déclin en particulier pour le digestif, sinon à risque pour l'essentiel de son activité (orthopédie et traumatologie, urologie). L'année 2019 marque un retour au dynamisme de l'orthopédie et traumatologie. Le digestif reste en déclin. Avec la crise sanitaire en 2020, les parts de marché relatives de la clinique se redressent très nettement, pour la plus grande partie des domaines d'activité.

En 2020, l'actionnaire majoritaire de la clinique Saint-Jean l'Ermitage a annoncé l'investissement de près de 1 M€ dans l'acquisition de matériel, en replacement des équipements obsolètes, pour répondre à la hausse d'activité. Deux activités sont principalement visées : l'anesthésie et l'endoscopie. En février 2020, 0,2 M€ ont été versés pour l'acquisition de respirateurs et deux nouveaux praticiens ont été recrutés.

2.1.1.2 La croissance de l'activité de chirurgie ambulatoire et la baisse de la durée moyenne de séjour

Conformément à la répartition de l'activité organisée sur le Santépôle, la clinique Saint-Jean l'Ermitage apparaît beaucoup plus performante en matière de chirurgie ambulatoire que son partenaire public. Son potentiel est bien exploité puisque près de deux tiers des actes pouvant être réalisés en ambulatoire le sont effectivement (6 374 sur 9 796 en 2019)[36].

[33] Groupes homogènes de malades.
[34] Respectivement 2ème et 3ème dans le sud du département en 2019. Le CH Sud Seine-et-Marne est resté premier avec un tiers de parts de marché.
[35] La zone d'attractivité d'un établissement permet d'appréhender son rayonnement en retenant les communes dans lesquels il réalise les taux d'hospitalisation les plus élevés et dont le cumul des séjours représente 80 % de l'activité de l'établissement. Voir graphiques en annexe 8.
[36] Scansanté, VISUCHIR, données ATIH.

Tableau n° 8 : Indicateurs de performance de la chirurgie ambulatoire de la clinique SJE

	2015	2016	2017	2018	2019
Indicateur composite de performance	24,6	25,7	27,5	31,1	36,7
Volume ambulatoire	3 318	3 506	3 922	4 988	6 374
Indice d'organisation	0,99	1,02	1,03	1,01	1,03
Volume ambulatoire innovant	51	68	53	66	72

Source : Scansanté, données ATIH 2015-2019

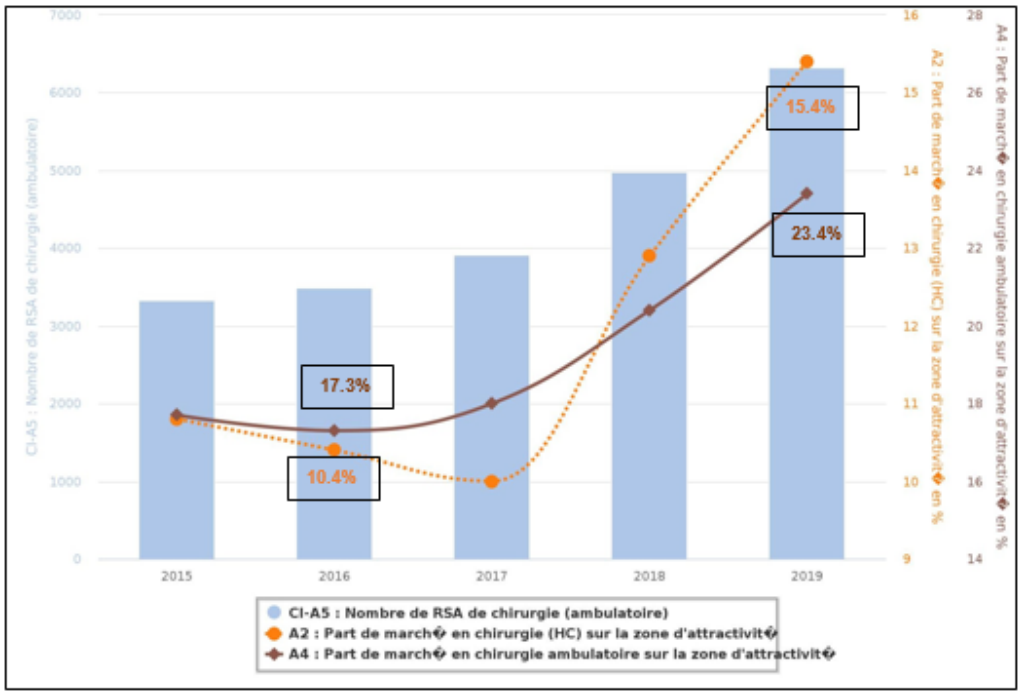
Compte tenu de sa taille et de son implantation géographique, la CSJE apparaît en bonne position au niveau des différents palmarès comme le montre le tableau ci-dessous.

Tableau n° 9 : Rang en matière de performance de la chirurgie ambulatoire de la CSJE en 2019

	National	Région	Cliniques	Classe case-mix ambulatoire (classe D)[37]
Rang	168/941	29/158	136/318	62/342

Source : Scansanté, VISUCHIR, données ATIH 2015-2019

Graphique n° 1 : Parts de marché de la CSJE sur la zone d'attractivité en chirurgie



Source : Croisement d'indicateurs et analyse thématique, Hospidiag.

Parallèlement, la durée moyenne de séjour de la CSJE a diminué d'un peu moins d'une journée alors que celle du GHSIF est restée stable. Dans le territoire de santé du sud du département, la durée moyenne de séjour (DMS) augmente, tirée par l'offre publique.

Tableau n° 10 : Durée moyenne de séjour (CSJE, GHSIF, territoire Sud 77)

	2016	2017	2018	2019	2020
CSJE	4,9	4,83	4,13	4,09	3,97
GHSIF	5,72	5,95	5,88	5,82	5,79
Territoire sud 77	5,72	5,88	6,02	6,02	6,08

Source : données DIAMANT

[37] La classe D correspond à un nombre élevé de spécialités chirurgicales ambulatoires (6, 7 ou 8).

Finalement, les données dépeignent une tendance structurelle plus prononcée qu'au niveau national. En effet, le secteur privé recourt *« davantage à l'hospitalisation partielle en MCO, notamment en chirurgie, si bien que le secteur privé réalise 50 % des journées d'hospitalisation partielle en MCO, alors qu'il ne représente que 40 % des places »*[38]. En outre, *« dans le public, la DMS est plus longue que dans le privé pour les séjours de MCO »*. En 2018, la DMS dans le secteur privé était de 4,2 jours contre 5,5 jours dans le secteur public.

2.1.1.3 L'offre en cancérologie portée surtout par la CSJE sur le site du Santépôle

La clinique, disposant d'une autorisation en chirurgie carcinologique, complète naturellement l'activité médicale du GHSIF au niveau du regroupement du Santépôle. À l'origine du projet, le GHSIF envisageait la possibilité de tirer parti de l'autorisation lui faisant défaut au moyen de prestations croisées. L'article 7 de la convention constitutive du GCS dispose que *: « l'activité du groupement consiste à mettre à la disposition de ses membres des moyens qui sont ainsi mutualisés et à permettre les interventions croisées des professionnels de santé ».* Sans contrevenir au principe de spécialité, l'adressage des patients à la clinique ou les interventions par des praticiens du GH dans les locaux de la CSJE auraient été des suites logiques.

Ainsi, au vu de leurs spécialités et de la répartition de l'activité, la CSJE et la GHSIF bénéficient de l'accroissement de l'activité sur le nouveau site de Melun mais à des niveaux différents. La CSJE a connu une croissance de 66 % de ses parts de marché en hospitalisation en cancérologie sur la zone d'attractivité, mais celle-ci n'a été que de 19 % pour l'hôpital.

Néanmoins, les responsables de la CSJE affirment subir un manque à gagner en chirurgie digestive carcinologique à cause du développement de partenariats entre le GHSIF et l'APHP consistant à adresser à cette dernière des patients relevant de cette pathologie.

Tableau n° 11 : Parts de marché en hospitalisation en cancérologie (hors séances) sur la zone d'attractivité du GHSIF

Rang	Établissement	2017	2018	2019	Évolution
1	GHSIF	16,6	17,8	19,7	19 %
2	CSJE	10,3	14,2	17,1	66 %
3	Institut Gustave Roussy	7,4	6,4	6,8	- 8 %
4	Groupement hospitalier Pitié-Salpêtrière (AP-HP)	5,2	4,3	4,7	- 10 %
5	CH Sud-francilien	6	5,6	4,7	- 22 %

Source : indicateurs axe activité, Hospidiag

En matière de chimiothérapie, les relations avec le GHSIF sont régies par la convention du 27 avril 2018 sur la sous-traitance des préparations injectables par la PUI du GHSIF pour la CSJE.

En volume, les séances de chimiothérapie réalisées par la CSJE ont connu une baisse et un plateau entre 2016 et 2018 avant de croitre de 22 % probablement à l'ouverture du Santépôle.

Tableau n° 12 : Nombre de séances de chimiothérapie à la CSJE

	2016	2017	2018	2019
Nombre de séances de chimiothérapie	4 289	3 826	3 863	4 709

Source : Fiche établissement, Hospidiag

[38] *« Fiche n°2 : Le secteur hospitalier »*, Les dépenses de santé en 2019, édition 2020, DREES.

Tableau n° 13 : Parts de marché en chimiothérapie sur la zone d'attractivité du GHSIF

Rang	Établissement	2017	2018	2019	Évolution (en %)
1	CSJE	22,5	22,8	24,3	8
2	GHSIF	9,9	10,1	15	52
3	CH Sud Seine et Marne	7,8	11,1	10,4	33
4	Institut Gustave Roussy*	10,9	7,4	7	- 36
5	Groupement hospitalier Pitié-Salpêtrière (AP-HP)	4,2	4,8	5,1	21

*Source : indicateurs axe activité, Hospidiag. *À noter que pour l'Institut Gustave Roussy, des parts de marché ont été comptabilisées au niveau de son centre de lutte contre le cancer*

La CSJE maintient sa position d'établissement de référence sur son périmètre géographique. À noter également que le GHSIF a gagné 5 points de pourcentage en terme de parts de marché entre 2018 et 2019 ce qui semble montrer les effets positifs du Santépôle.

Partant d'un niveau élevé, la CSJE a connu entre 2017 et 2019 une croissance modérée et moins forte que celle du GHSIF, ce qui pourrait indiquer qu'elle a pâti du manque de collaboration avec l'hôpital.

2.1.1.4 Les nouvelles activités créées dans la continuité de l'existant

En mai 2020, la CSJE a ouvert un service d'urgence mains qui s'appuie sur l'adressage des centres voisins. Le service des urgences de l'hôpital adresse à la clinique les patients pouvant bénéficier de cette prise en charge, qui est également assurée les week-end.

Le développement d'une offre en chirurgie esthétique s'avère un moyen de diversifier son activité à partir des moyens matériels et humains à disposition.

2.1.2 La stratégie de développement peu contrariée par la pénurie de la ressource médicale

Après l'ouverture du Santépôle, la CSJE a pu retrouver en 2019 le nombre de médecins présents en 2016-2017, après le creux de 2018. Les nouveaux locaux et équipements de la clinique apportent un gain d'attractivité pour la ressource médicale. Malgré la pénurie de spécialistes sur le territoire, les difficultés de recrutement demeurent circonscrites à la chirurgie gynécologique et la chirurgie vasculaire, la cardiologie médicale et la gastro-entérologie.

Tableau n° 14 : Évolution des effectifs médicaux et infirmiers

	2016	2017	2018	2019
Médecins libéraux	58	62	46	60
Infirmiers	110	100	130	90

Source : Enquêtes SAE 2016 à 2019

La concurrence dans le recrutement médical avec le GHSIF s'avère résiduelle si ce n'est inexistante. En effet, du fait du partage de l'activité entre les deux établissements dans le projet de Santépôle, la concurrence est fortement réduite.

Pour les praticiens exerçant à titre libéral dans les locaux de la CSJE, cette dernière peut consentir au cas par cas des allègements de charges locatives à des fins d'attractivité.

La cooptation par les pairs[39] est le moyen considéré par la clinique comme le plus effectif pour recruter des médecins, bien plus que les modes traditionnels (annonces, cabinet de

[39] La cooptation s'entend comme un mode de recrutement direct par sollicitation des réseaux professionnels et personnels des médecins en poste.

recrutement, etc.). Ce processus s'appuie sur les avantages en matière de conditions de travail que met en avant la clinique.

Le principal frein au recrutement réside dans la clause d'exclusivité qui peuvent être prévues dans les contrats d'exercice médecins-cliniques. Cette clause s'entend comme l'impossibilité pour un établissement de recruter des praticiens de même spécialité sans l'accord expresse du praticien bénéficiaire de l'exclusivité. Selon la CSJE, pour les spécialités en tension (gynécologie, la chirurgie vasculaire, la cardiologie médicale et la gastro-entérologie), le cas de refus d'accord d'exercice par les pairs n'a jamais été rencontré. En définitive, bien que la Seine-et-Marne soit globalement peu attractive en matière de ressource médicale, les établissements privés de Melun disposent de suffisamment d'atouts pour travailler en effectifs plein, en dehors des spécialités en tension sur l'ensemble du territoire.

Selon la direction de la clinique, la concurrence est surtout vive pour le recrutement des infirmiers de bloc opératoire. Pour éviter leur cooptation par d'autres établissements, tant publics que privés, la CSJE a décidé une revalorisation salariale de cette profession de l'ordre de 10 % (soit une augmentation générale de près de 210 000 €).

Il n'existe pas de coopération ou d'accord avec le GHSIF dans la gestion ou le partage de personnels médicaux. Les interventions des médecins de la clinique sur des patients entrés dans le circuit de prise en charge par l'hôpital se font lorsqu'un besoin ou une urgence s'exprime. Les actes et prestations sont alors refacturés à l'hôpital. Certaines activités ou projets se sont concrétisés à l'initiative des équipes médicales sans être portés au niveau institutionnel.

Enfin, la CSJE n'a pas recours à l'intérim médical, les contrats d'intérimaires ne concernent que des aides comptables en remplacement ou en renfort.

2.1.3 Les contraintes dues à l'absence d'autorisations d'activité stratégiques pour le développement

Par avenant au CPOM 2013-2015 du 11 septembre 2014, l'ARS a entériné dans le contrat le non-renouvellement des autorisations prononcées la même année pour la chirurgie des cancers digestifs (28 mai 2014), la gynécologie-obstétrique en hospitalisation complète (20 juin 2014) et de la médecine en hospitalisation complète (3 juillet 2014).

Le 20 juillet 2020, la demande d'autorisation d'exercer la médecine en hospitalisation complète a été rejetée par l'ARS. Les motifs de refus portent sur la création prévue par le GHSIF de 36 lits et le développement d'une offre en accompagnement oncologique, ainsi que sur le fait que son projet médical ne se trouve pas en accord avec les priorités du schéma régional de soins qui sont notamment axés sur la psychiatrie.

La même année, la CSJE s'est vue de nouveau refuser une demande tendant à l'ouverture une unité de médecine à visée oncologique de 15 lits. Selon la clinique, ce refus l'empêche de répondre à l'afflux de patients en cancérologie et lui fait perdre cette patientèle potentielle qui se tourne vers d'autres établissements. De plus, la chirurgie oncologique digestive serait sous-exploitée en raison d'un partenariat établi par le GHSIF avec l'AP-HP pour l'adressage des patients diagnostiqués.

Ces autorisations sont d'autant plus stratégiques que le dimensionnement du nouveau bâtiment de la clinique conduit à ce qu'une part conséquente des chambres demeure inoccupée. La poursuite de la bascule ambulatoire accentue le surdimensionnement des locaux en hospitalisation complète.

2.2 La gestion de la crise sanitaire

2.2.1 Le plan d'action

En mars 2020, pour faire face à l'épidémie COVID 19, la CSJE a défini une stratégie d'anticipation et de gestion de cette crise sanitaire. Le plan blanc[40] a été activé le 6 mars 2020, déployant tous les moyens matériels, logistiques et humains disponibles. L'établissement a activé une cellule de crise et créé une cellule de régulation pour organiser l'activité.

La CSJE a été identifié dès le 20 mars comme faisant partie des établissements de santé en troisième ligne. Une autorisation dérogatoire pour l'ouverture de sept lits extensibles à 11 lits pour l'activité de soins de réanimation ainsi que l'augmentation de la capacité de six lits à 12 lits au sein de l'unité de soins continus, a été sollicitée auprès de l'ARS le 23 mars 2020.

Lors de la première vague, l'établissement a redéployé son personnel de bloc et des services de soins, constitué des équipes de réserve et repensé l'ensemble de son organisation et de son fonctionnement. La formation du personnel au respect des gestes barrières, à la prise en charge des patients COVID, au port des équipements de protection individuelle se sont révélées rapidement nécessaires.

Depuis le début de la pandémie, la CSJE a dû créer des procédures, protocoles et fiches techniques spécifiques régulièrement réactualisés, permettant de décrire la conduite à tenir à la fois à l'égard des patients et du personnel en cas de suspicion ou cas avérés de COVID 19.

La CSJE a réalisé une synthèse des différentes actions menées dans la lutte contre la pandémie de le COVID 19 dans un plan de continuité. L'ensemble des mesures prises durant les trois premières vagues y sont retranscrites.

2.2.2 L'adaptation de l'offre de soins sur le territoire Sud Seine et Marne

Dès le début de la crise sanitaire en mars 2020, la CSJE a proposé au GHSIF, sans les autorisations pérennes, la possibilité d'un repli de patients dans une aile de 15 lits, extensible à 23 lits puis 38 lits en fonction de l'évolution de la pandémie. Un contrat de prestations de services de mise à disposition d'un secteur d'hébergement a été signé entre les deux établissements le 24 mars 2020, prévoyant finalement une extension à 29 lits. Le terme du contrat est prévu au plus tard à la fin de la pandémie de la COVID 19.

Outre la mise à disposition d'un secteur d'hébergement[41], la CSJE assure l'accès aux fluides, la gestion des déchets, la mise à disposition de chariots de linges propres, la mise à disposition de matériel informatique. En contrepartie, le GHSIF a versé un loyer de 20 000 € par mois.

En parallèle, le 26 mars 2020, en vue d'une augmentation capacitaire des lits de soins critiques sur le territoire Sud Seine-et-Marne, la CSJE, le GHSIF et l'autre principale clinique de Melun ont proposé à l'ARS d'augmenter le programme capacitaire à 103 lits de réanimation. Grâce à l'optimisation des flux des patients hospitalisés et l'obtention de 34 respirateurs et moniteurs, les établissements ont estimé possible une augmentation à 138 lits.

Un premier avenant au contrat signé entre la CSJE et le GHSIF a été approuvé le 9 avril, portant l'extension à 36 lits[42], avec une redevance de 28 000 € calculée sur la base de 21 lits supplémentaires. Un deuxième avenant a été formalisé lors de la deuxième vague portant essentiellement sur une prestation de bionettoyage des chambres, proposée par la CSJE au

[40] Article R. 3131-13 du code de la santé publique
[41] Aile A – Niveau 3
[42] 14 lits supplémentaires à compter du 26 mars et 7 lits à compter du 2 avril 2020

GHSIF. La CSJE a évalué à 102 708 € le coût de la mise à disposition entre le 25 mars et le 3 décembre 2020.

La CSJE a proposé début avril de participer à la prise en charge de patients COVID+, avec l'ouverture de 6 lits d'unité de soins continus, dès que le GHSIF aurait atteint sa capacité maximale de prise en charge de soins critiques. Cette proposition n'a finalement pas été mise en œuvre.

L'absence de tension dans la prise en charge de patients COVID par le GHSIF ont amené la CSJE et l'autre principale clinique melunoise à demander à l'ARS Île-de-France le désarmement progressif dès le 17 avril 2020 des lits de soins critiques des établissements de santé privés et publics du Sud Seine-et-Marne.

Ainsi, le programme capacitaire de réanimation a été maintenu à 49 lits au GHSIF, la CSJE et l'autre principale clinique melunoise accueillant le transfert progressif et total des patients sous ventilation. Un dispositif souple, pouvant évoluer à la baisse ou à la hausse en fonction de l'évolution de l'activité en lien avec la pandémie.

2.2.3 La déprogrammation des soins

En l'absence de tension excessive au GHSIF au début de la crise COVID, le souhait de la CSJE a été en premier lieu de maintenir l'activité chirurgicale. Toutefois, seuls les traitements de chimiothérapie et la prise en charge des urgences oncologiques ont été poursuivis dans un premier temps, suite au message d'alerte rapide sanitaire n°2020-11 du 14 mars 2020 de la direction générale de la santé.

Dans un courrier adressé à l'ARS le 12 mai 2020, la CSJE évoque *« des déprogrammations chirurgicales massives et quasi générales »* depuis le début de la crise. Pour la CSJE, bien que le maintien en alerte se révèle nécessaire et le plan blanc toujours activé, l'évolution de la situation épidémique départementale, le déploiement important des tests PCR et la progression des connaissances scientifiques du virus permettent de revoir l'organisation de l'offre de soins. La CSJE propose ainsi un plan de reprise d'activité progressif pour les consultations et la programmation chirurgicale.

Ainsi, la CSJE propose la réouverture générale des consultations sous réserve du respect des mesures barrières et de distanciation[43]. Elle souhaite étendre progressivement les indications chirurgicales à des pathologies fonctionnelles, après concertation de la cellule de régulation, en respectant un protocole strict[44] pour sécuriser la prise en charge.

Dans la deuxième version de la procédure COVID mise à jour le 14 mai 2020, la CSJE évoque seulement des prises en charge chirurgicales urgentes et les interventions ne pouvant être différées en raison de l'état de santé du patient (report de l'intervention faisant peser un risque trop important de perte de chance au regard de la balance bénéfice-risque).

Or, la structure envisageait dès le 25 mai 2020 une reprise d'activité chirurgicale maximum de 50 %, avec une montée ultérieure progressive en fonction de l'évolution des conditions épidémiologiques, tout en gardant armée l'unité de soins continus.

Au printemps 2021, la CJSE a procédé à une déprogrammation de 30 à 40 % dans le cadre des directives de l'ARS destinées à éviter le recours aux services de réanimation. La clinique a proposé au GHSIF de prendre en charge les urgences chirurgicales pour libérer les équipes

[43] Fréquence des RDV diminuée, salles d'attentes aménagées, lavages des mains systématiques, port obligatoire d'un masque, accompagnement interdit ou limité au strict nécessaire et interrogatoire systématique à l'arrivée, mise en place de la téléconsultation, aménagements adaptés des secrétariats et mise en place de dispositifs destinés à la protection des personnels (gel hydro-alcoolique, EPI, écran de protection…).

[44] Information du patient des risques et recherche du consentement éclairé, dépistage PCR questionnaire COVID, hospitalisation en chambre seule, port du masque obligatoire…

du GHSIF, ce qui lui aurait permis de développer son activité. Cette proposition a cependant été refusée par l'hôpital, alors qu'elle s'inscrivait dans la continuité de la répartition d'activité opérée au sein du Santépôle. Cette question revient dans le projet de centre de soins non-programmés, avec toutefois une articulation insuffisante au niveau de la contribution de la clinique à la permanence des soins.

2.2.4 Les surcoûts liés à la gestion de la crise

La CSJE évalue à 0,16 M€ les surcoûts liés à la gestion de la crise lors de la première vague. Le poste de dépense le plus important a été celui des dépenses de personnel (+ 7,1 ETP de personnel non médical soit 0,05 M€), puis celui des dispositifs médicaux (0,04 M€). Pour la deuxième vague, la clinique évalue le recours à 1,7 ETP de personnel non médical supplémentaire pour 0,06 M€.

En 2020, la clinique a réalisé 0,02 M€ d'investissement pour l'achat d'équipements biomédicaux et de matériel informatique ainsi que pour la réalisation de travaux d'aménagement dans les locaux existants (uniquement lors de la deuxième vague).

Au niveau de l'activité, la crise sanitaire a certes généré des baisses d'activité en hospitalisation complète, mais l'impact global sur la clinique a été limité. De plus, la clinique a bénéficié des compensations versées à l'ensemble des établissements de santé.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Le positionnement de la clinique Saint-Jean l'Ermitage est centré sur la chirurgie, avec un large éventail de spécialités, ainsi que sur le traitement du cancer. En difficulté avant son emménagement dans le nouveau bâtiment du Santépôle en 2018, elle a retrouvé une dynamique de croissance, s'appuyant sur l'intensification de son activité plus que sur sa diversification, contrariée par l'opposition de l'ARS.

Cette croissance retrouvée a été freinée par la crise sanitaire, la clinique s'étant mobilisée pour la première vague et ayant loué à l'hôpital une partie de ses locaux vacants, et par les déprogrammations de fait d'une partie des activités chirurgicales au cours des vagues suivantes.

La crise sanitaire a toutefois été l'occasion d'esquisser un projet de développement d'activité relatifs aux soins non programmés, qui aurait pu soulager le GHSIF pendant la troisième vague. Ce projet pourrait finalement voir le jour, notamment si la clinique y associe des engagements de participation à la permanence des soins.

ANNEXES

Annexe n° 1. Déroulement de la procédure 37
Annexe n° 2. Tableau récapitulatif des recommandations.....38
Annexe n° 3. Bilans et comptes de résultat de la CSJE et de sa société-mère PSJ.....39
Annexe n° 4. Les dépassements d'honoraires 41
Annexe n° 5. Positionnement et parts de marché 43
Annexe n° 6. Glossaire des sigles.....47

Annexe n° 1. Déroulement de la procédure

Le contrôle des comptes et de la gestion de la clinique Saint-Jean L'Ermitage a porté sur les exercices 2016 et suivants. Durant cette période, le seul dirigeant en fonction était Philippe Cosson.

Le tableau ci-dessous retrace les différentes étapes de la procédure définie par le code des juridictions financières aux articles L. 243-1 à L. 243-6 R. 243-1 à R. 243-23 et par le recueil des normes professionnelles des chambres régionales et territoriales des comptes :

Ministère public	Nombre	Date
Avis de compétence	1	22/03/2021

Instruction	Date	Destinataire/Interlocuteur
Envoi de la lettre d'ouverture de contrôle	07/05/2021	Dr Philippe COSSON, président
Entretien de début de contrôle	07/06/2021	Dr Philippe COSSON, président Catherine SALAUN, directrice administrative et financière
Entretien de fin d'instruction	13/12/2021	Dr Philippe COSSON, PDG Tassadite BESSAL, directrice de la clinique Catherine SALAUN, directrice administrative et financière Majda KARIMi, attachée de direction
Délibéré concernant le :	**Date du délibéré**	**Participants au délibéré**
Rapport d'instruction à fin d'observations provisoires	14/01/2022	Jean-Claude MAXIMILIEN, président de section, président de séance Sarah BIRDEN, première conseillère Athéna FOOLADPOUR, première conseillère Pierre CAILLE-VUARIER, premier conseiller Héloïse VADON, conseillère Augustin de VREGILLE, conseillère Frédéric MAHIEU, premier conseiller, rapporteur En présence de Naïma OUTALAAYNT, vérificatrice Viviane BARBE auxiliaire de greffe
Rapport d'instruction à fin d'observations définitives	23/06/2022	Christophe LUPRICH, président de section : Mme Athéna FOOLADPOUR, première conseillère Augustin de VREGILLE, conseiller, rapporteur En présence de Naïma OUTALAAYNT, vérificatrice Mélanie Menant, auxiliaire de greffe

Document	Nombre	Date	Destinataire
Envoi du rapport d'observations provisoires	1		Dr Philippe COSSON, président
Envoi d'extraits du rapport d'observations provisoires	3		ARS, GHSIF, Groupe Saint-Gatien
Réponses reçues au rapport d'observations provisoire	**Nombre**		**Date**
	3		

Envoi du rapport d'observations définitives	2		Dr Philippe COSSON, président ARS
Envoi d'extraits du rapport d'observations définitives			
Réponses reçues au rapport d'observations définitives	**Nombre**		**Date**

Annexe n° 2. Tableau récapitulatif des recommandations

N° Recom.	Intitulé	Nature (1)	Domaine (2)	Impact financier (3)	Degré d'importance (4)	Degré de mise en œuvre (5)
1	Réintroduire dans le GCS Santépôle l'ensemble des mutualisations entre l'hôpital et la clinique.	Performance	Relation avec des tiers	Oui	Majeur	

(1) Nature : Régularité / Performance

(2) Domaines : Achats / Comptabilité / Gouvernance et organisation interne / Situation financière / GRH / Situation patrimoniale / Relation avec des tiers.

(3) Oui (montant estimé le cas échéant) / non.

(4) Majeur – Très important – Important.

(5) Totalement mise en œuvre (TMO) / Mise en œuvre en cours (MOC) / Mise en œuvre incomplète (MOI) / Non mise en œuvre (NMO) / Refus de mise en œuvre (RMO) / Devenue sans objet (DSO).

Annexe n° 3. Bilans et comptes de résultat de la CSJE et de sa société-mère PSJ

Tableau n° 15 : Compte de résultat de la clinique Saint-Jean l'Ermitage

En M€	2016	2017	2018	2019	2020
Chiffre d'affaires	23,95	22,88	21,38	23,26	24,63
Subventions d'exploitation	0,22	0,18	0,36	0,36	1,28
Production immobilisée	0,10	0,05			
Autres produits	0,04	0,07	0,08	0,02	0,00
Reprises sur amort et provisions	0,07	0,09	0,13	0,11	0,08
Produits d'exploitation	*24,38*	*23,27*	*21,94*	*23,76*	*26,00*
Matières premières et fournitures	6,80	6,38	6,08	6,72	7,67
Autres achats et charges externes	6,57	6,49	6,99	7,86	8,47
Impôts et taxes	1,50	1,34	1,20	1,01	1,19
Salaires	8,85	8,38	7,81	6,83	7,44
Charges sociales	3,13	3,11	3,04	2,67	2,80
Autres charges	0,04	0,04	0,05	0,01	0,01
Dotations aux amort et provisions	0,44	0,42	0,60	0,94	0,95
Charges d'exploitation	*27,32*	*26,15*	*25,77*	*26,04*	*28,53*
Marge brute	*-2,58*	*-2,55*	*-3,36*	*-1,46*	*-1,67*
Résultat d'exploitation	*-2,94*	*-2,88*	*-3,83*	*-2,28*	*-2,54*
Produits financiers	0,04	0,04	0,04	0,08	0,09
Charges financières	0,08	0,07	0,28	0,11	0,04
Dotations nettes dépréciation immo fin		0,38	-0,58		
Produits exceptionnels de gestion	1,25	0,14	2,20	3,98	5,94
Charges exceptionnelles de gestion	0,01	0,23	1,48	1,31	7,77
Autres charges exceptionnelles nettes	-0,11	0,02	-0,45	-0,73	-0,70
Impôts sur les bénéfices	-0,24				
Résultat net	**-1,39**	**-3,39**	**-2,32**	**1,09**	**-3,62**

Source : comptes de la société et chambre régionale des comptes

Tableau n° 16 : Bilan comptable de la clinique Saint-Jean l'Ermitage

En M€	2016	2017	2018	2019	2020
Immobilisations incorporelles brutes	4,49	6,00	7,37	7,42	7,68
amortissements	*0,45*	*0,55*	*0,54*	*0,94*	*1,33*
Immobilisations corporelles brutes	6,72	6,45	4,79	5,42	5,60
amortissements	*5,68*	*5,90*	*3,69*	*4,13*	*4,64*
Immobilisations financières brutes	10,44	10,48	10,20	12,20	10,48
amortissements et dépréciations	*0,02*	*0,40*	*0,00*	*0,00*	*0,00*
Total immobilisations nettes	**15,49**	**16,10**	**18,13**	**19,98**	**17,79**
Stocks	0,74	0,72	0,65	0,79	0,91
Créances	9,52	9,06	10,40	13,43	8,87
dépréciations	*0,13*	*0,36*	*0,09*	*0,14*	*0,12*
Charges constatées d'avance	0,06	0,06	0,30	0,30	0,24
Disponibilités	0,80	1,17	0,82	0,16	0,99
Total général actif	**26,49**	**26,75**	**30,22**	**34,51**	**28,67**
Capital social et primes d'émission	0,12	0,12	1,12	1,12	1,12
Réserves	0,65	0,01	0,01	0,01	0,01
Report à nouveau	-0,24	-0,99	-4,38	-6,69	-5,60
Résultat de l'exercice	-1,39	-3,39	-2,32	1,09	-3,62
Subventions d'investissement	10,73	10,59	10,04	9,32	8,61
Total capitaux propres	**9,88**	**6,35**	**4,48**	**4,85**	**0,53**

Provisions	0,77	0,72	0,73	0,67	0,63
Dettes de long terme	5,06	3,93	2,97	3,10	6,67
Fonds de roulement	*0,21*	*-5,10*	*-9,95*	*-11,36*	*-9,96*
Dettes fournisseurs et autres	3,68	4,42	8,46	12,98	10,82
Dettes fiscales et sociales	3,28	6,37	8,60	6,83	6,96
Autres dettes financières intra-groupe	3,83	4,96	4,97	6,08	3,06
Besoin en fonds de roulement	*-1,39*	*-7,05*	*-11,71*	*-12,60*	*-12,09*
Total général passif	**26,49**	**26,75**	**30,22**	**34,51**	**28,67**

Source : comptes de la société et chambre régionale des comptes

Tableau n° 17 : Compte de résultat de la société-mère PSJ

En M€	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
Produits d'exploitation	1,13	1,19	0,57	0,00	0,00
Charges d'exploitation	0,47	1,02	0,34	0,09	0,01
Produits financiers	0,06	0,05	0,06	0,10	0,04
Charges financières	0,03	0,04	0,05	0,05	0,05
Dépréciations des immo financières	3,50	3,51	0,38	1,00	
Produits exceptionnels de gestion			0,90	0,01	
Charges exceptionnelles de gestion	1,26	0,01	1,15	3,35	0,02
Produits de cession d'actifs				5,50	
Valeur comptable des actifs cédés				2,46	
Autres charges exceptionnelles nettes	0,08	0,08	0,25	-1,06	
Impôts sur les bénéfices	0,19				
Résultat net	**-4,34**	**-3,43**	**-0,63**	**-0,28**	**-0,04**

Source : comptes de la société et chambre régionale des comptes

Tableau n° 18 : Bilan comptable de la société-mère PSJ

En M€	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
Immobilisations corporelles brutes	13,00	13,00	14,81	0,32	0,32
amortissements	*9,98*	*10,09*	*12,00*	*0,00*	*0,00*
Immobilisations financières brutes	7,39	7,39	8,39	8,39	8,39
amortissements et dépréciations	*3,50*	*7,01*	*7,39*	*8,39*	*8,39*
Total immobilisations nettes	**6,92**	**3,30**	**3,81**	**0,32**	**0,32**
Créances	4,31	5,42	5,19	5,71	5,96
dépréciations	*0,00*	*0,00*	*0,17*	*0,17*	*0,17*
Disponibilités	0,00	0,01	2,22	2,42	0,00
Total général actif	**11,23**	**8,72**	**11,05**	**8,28**	**6,11**
Capital social et primes d'émission	1,57	1,57	1,57	1,57	1,57
Réserves	9,64	5,30	1,88	1,25	0,96
Report à nouveau					
Résultat de l'exercice	-4,34	-3,43	-0,63	-0,28	-0,04
Provisions	0,91	0,98	1,06	0,00	0,00
Total capitaux propres	**7,77**	**4,42**	**3,87**	**2,54**	**2,50**
Dettes de long terme	0,31	0,27	0,00	0,00	0,00
Fonds de roulement	*1,17*	*1,40*	*0,07*	*2,22*	*2,18*
Dettes fournisseurs et autres	0,18	0,25	0,50	0,10	0,07
Dettes fiscales et sociales	0,12	0,34	0,50	0,47	0,47
Autres dettes fin. intra-groupe	2,85	3,44	6,18	5,18	3,07
Besoin en fonds de roulement	*1,16*	*1,39*	*-2,15*	*-0,21*	*2,17*
Total général passif	**11,23**	**8,72**	**11,05**	**8,28**	**6,11**

Source : comptes de la société et chambre régionale des comptes

Annexe n° 4. Les dépassements d'honoraires

Tableau n° 19 : Les dépassements d'honoraires moyens des praticiens de la CSJE par discipline entre 2016 et 2010

Spécialité *(en €)*	2016	2017	2018	2019	2020	Variation
Dentiste	2 287	6 090	2 830	8 787	6 633	190 %
Esthétique	37 904	45 415	48 485	63 340	82 995	119 %
Orthopédie	32 097	35 258	31 358	41 868	48 384	51 %
Anesthésie	20 306	23 864	23 021	26 234	26 503	31 %
Urologie	86 149	93 591	98 454	96 185	82 601	- 4 %
Viscéral	58 422	44 401	50 055	51 362	53 433	- 9 %
Ophtalmologie	21 672	23 227	21 918	21 699	17 833	- 18 %
Vasculaire	23 175	21 850	14 025	18 440	16 000	- 31 %
Stomatologie	75 852	94 781	75 227	94 735	44 855	- 41 %
Gynécologie	17 052	17 378	10 960	12 854	8 070	- 53 %
ORL	10 897	5 563	3 653	4 699	1 817	- 83 %
Gastro-entérologie	3 741	3 400	457			- 100 %
Cardiologie				23		
Générale			475	13 437	19 490	
Médecin généraliste			2 100	3 450	4 200	

Source : Tableau récapitulatif des dépassements d'honoraires par praticien entre 2016 et 2020

Tableau n° 20 : Montant moyen des dépassements d'honoraire par professionnel de santé « à part entière » en Seine-et-Marne entre 2016 et 2019

Discipline et spécialité (en €)	2016	2017	2018	2019
Ophtalmologie	125 603	130 871	143 711	153 456
Pathologie cardio-vasculaire	20 957	21 290	20 709	23 265
Oto-rhino-laryngologie	60 726	59 837	57 660	64 412
Gastro-entérologie et hépatologie	35 964	39 469	41 016	37 897
Gynécologie	82 462	82 866	81 740	85 124
Pneumologie	32 222	25 215	29 745	33 044
Chirurgien-dentiste	157 220	161 707	163 019	158 882
Dermato-vénéréologie	46 987	49 973	53 065	46 416
Chirurgie orthopédique et traumatologie	n.c	194 846	196 879	185 245
Anesthésie-réanimation chirurgicale	89 512	81 117	76 013	84 127
Stomatologie	100 624	94 029	n.c	n.c
Chirurgie générale	82 624	84 466	93 785	72 881
Chirurgie urologique	n.c	117 077	113 872	102 489
Rhumatologie	33 462	35 369	33 616	22 913
Médecin généraliste	6 848	5 909	5 402	4 558

Source : données CNAM, Honoraires \| L'Assurance Maladie (ameli.fr)

Tableau n° 21 : Tarification des honoraires des spécialistes en fonction des secteurs et des contrats tarifaires[45], secteurs et spécialités entre 2016 et 2020

Spécialité	SECTEUR I	SECTEUR II	NON ADHERENT	OPTAM CO	OPTAM
Anesthésie	8	6	9	0	6
Cardiologie	2	0	1	0	1
Dentiste	3	0	3	0	0
Esthétique	0	4	4	0	0
Gastro entérologie	3	3	3	0	2
Générale	0	2	0	2	0
Gynécologie	0	3	0	1	2
Médecin généraliste	0	1	1	0	0
Oncologie	3	0	3	0	0
Ophtalmologie	3	9	10	0	2
ORL	0	3	1	1	1
Orthopédie	1	7	3	3	1
Stomatologie	1	1	2	0	0
Urologie	1	5	1	4	1
Vasculaire	0	2	1	1	0
Viscéral	0	5	0	5	0
Total	25	51	43	17	16

Source : Tableau récapitulatif des dépassements d'honoraires par praticien entre 2016 et 2020

Tableau n° 22 : Prise en charge des patients CMU, nombre de séjours, de journées et durée moyenne de séjours entre 2016 et 2020

	2016	2017	2018	2019	2020
Nombre de séjours de patients CMU	748	802	678	686	722
Nombre de séjours totaux	11 509	11 737	14 589	17 976	18 959
% de séjours CMU dans les séjours totaux	6 %	7 %	5 %	4 %	4 %
Journées comptabilisées séjours CMU	1178	798	536	593	586
DMS moyenne patients CMU	1,57	1,00	0,79	0,86	0,81
DMS moyenne CSJE	2,15	2,00	2,19	1,91	2,18

Source : Tableau récapitulatifs des patients CMU de la CSJE, données casemix Scansanté, calculs de l'équipe de contrôle

[45] Remplaçant les contrats d'accès aux soins depuis le 1er janvier 2017, les options OPTAM (Option Pratique TArifaire Maîtrisée) et OPTAM CO (Option Pratique TArifaire Maîtrisée – Chirurgie et Obstétrique) sont ouverts aux médecins de secteur 2 qui s'engagent à maîtriser les prix de leurs consultations. Les patients supportent les dépassements d'honoraires qui sont limités et mieux remboursés par l'assurance maladie et les complémentaires. En contrepartie, les médecins bénéficient d'avantages comme des baisses de charges sociales.

Annexe n° 5. Positionnement et parts de marché

Tableau n° 23 : Parts de marché de la CSJE dans le territoire du sud Seine-et-Marne, 2016-2019

Code GA	Groupe d'activité	2016*	2017*	Evolution 2016-2017	2018	2019	Evolution 2018-2019
25	Arthroscopies	8,80%	9,50%	7,95%	8,30%	10,20%	22,89%
	position dans la zone	*4*	*3*		*3*	*3*	
88	Autres chirurgies ORL	6,90%	7,80%	13,04%	15,50%	25,20%	62,58%
	position dans la zone	*4*	*4*		*1*	*1*	
209	Biopsie prostatique en ambulatoire	79,50%	71,20%	-10,44%	74,30%	71,50%	-3,77%
	position dans la zone	1	1		1	1	
97	Cataractes	29,60%	26,30%	-11,15%	15,40%	15,20%	-1,30%
	position dans la zone	1	1		1	1	
85	Chirurgie ORL	29,80%	57,30%	92,28%	41,70%	23,10%	-44,60%
	position dans la zone	1	1		1	1	
129	Circoncisions	41,00%	32,20%	-21,46%	25,60%	25,90%	1,17%
	position dans la zone	*1*	*1*		*1*	*1*	
208	Lithotrities	51,80%	50,90%	-1,74%	44,70%	53,30%	19,24%
	position dans la zone	*1*	*1*		*1*	*1*	
176	**Soins Palliatifs**	32,20%	21,30%	-33,85%	10,60%	8,60%	-18,87%
	position dans la zone	*1*	*2*	-	*5*	*5*	
163	Greffes de peau et parages hors brûlures	20,30%	20,10%	-0,99%	12,90%	14,10%	9,30%
	position dans la zone	*1*	*1*		*1*	*1*	
128	Chir. Appareil génital masc.	38,50%	34,30%	-10,91%	28,40%	31,90%	12,32%
	position dans la zone	*1*	*1*		*1*	*1*	
207	ORL et stomato divers	35,30%	38,20%	8,22%	29,80%	33,30%	11,74%
	position dans la zone	*1*	*1*		*1*	*1*	
127	Chir. Transurétrales	37,80%	36,80%	-2,65%	27,10%	31,60%	16,61%
	position dans la zone	*1*	*1*		*1*	*1*	
22	Endoscopies	40,00%	35,20%	-12,00%	17,80%	22,20%	24,72%
	position dans la zone	*1*	*1*		*1*	*1*	
*	Pour les années 2016 et 2017, ont été additionnées les parts de marché de la Polyclinique Saint-Jean et la Clinique l'Ermitage						
	Groupe d'activité pour lesquels le GH Sud IDF est à une position proche de la CSJE						

Sources : Données Scansanté, ATIH

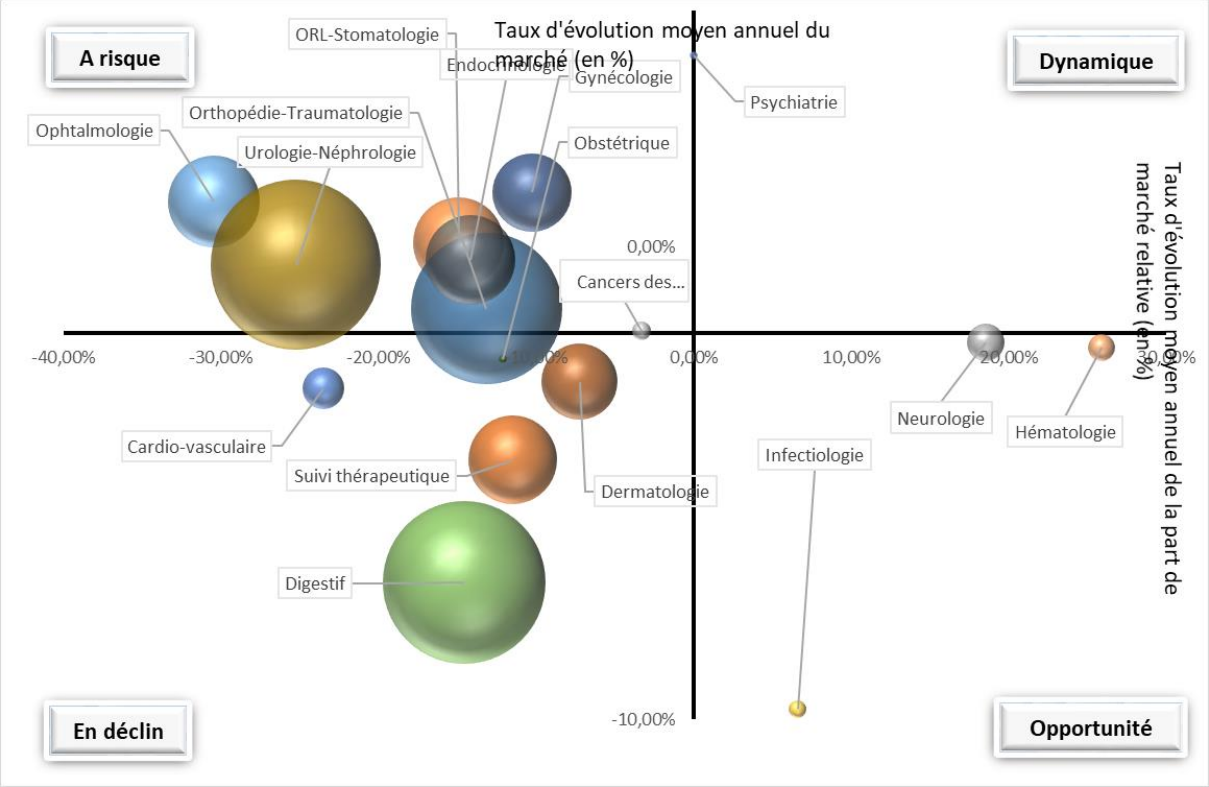
Tableau n° 24 : Parts de marché de la CSJE dans sa zone de recrutement, 2016-2019

Code GA	Groupe d'activité	2016*	2017*	Evolution 2016-2017	2018	2019	Evolution 2018-2019
25	Arthroscopies	10,30%	10,70%	3,88%	9,70%	12,00%	23,71%
	position dans la zone	*4*	*3*		*3*	*3*	+
88	Autres chirurgies ORL	8,10%	8,30%	-2,41%	17,70%	27,50%	55,37%
	position dans la zone	*4*	*4*		*1*	*1*	+
209	Biopsie prostatique en ambulatoire	80,50%	72,50%	11,03%	82,30%	76,00%	-7,65%
	position dans la zone	1	1		1	1	-
97	Cataractes	31,10%	30,30%	2,64%	19,00%	18,00%	-5,26%
	position dans la zone	1	1		1	1	
85	Chirurgie ORL	32,20%	59,80%	-46,15%	43,00%	23,00%	-46,51%
	position dans la zone	1	1		1	1	
129	Circoncisions	41,90%	32,80%	27,74%	27,60%	27,50%	-0,36%
	position dans la zone	*1*	*1*		*1*	*1*	
208	Lithotrities	56,00%	55,20%	1,45%	54,80%	66,70%	21,72%
	position dans la zone	*1*	*1*		*1*	*1*	
176	Soins Palliatifs	31,10%	25,10%	23,90%	13,10%	10,20%	-22,14%
	position dans la zone	*1*	*1*		*4*	*5*	
163	Greffes de peau et parages hors brûlures	21,70%	19,10%	13,61%	16,20%	16,60%	2,47%
	position dans la zone	*1*	*1*		*1*	*1*	
128	Chir. Appareil génital masc.	43,40%	37,60%	15,43%	32,70%	36,40%	11,31%
	position dans la zone	*1*	*1*		*1*	*1*	
207	ORL et stomato divers	37,00%	39,50%	-6,33%	33,20%	36,30%	9,34%
	position dans la zone	*1*	*1*		*1*	*1*	
127	Chir. Transurétrales	41,60%	41,20%	0,97%	32,40%	36,40%	12,35%
	position dans la zone	*1*	*1*		*1*	*1*	
22	Endoscopies	43,90%	39,00%	-11,16%	20,80%	25,60%	23,08%
	position dans la zone	*1*	*1*		*1*	*1*	
*	Pour les années 2016 et 2017, ont été additionnées les parts de marché de la Polyclinique Saint-Jean et la Clinique l'Ermitage						
	Groupe d'activité pour lesquels le GH Sud IDF est à une position proche de la CSJE						

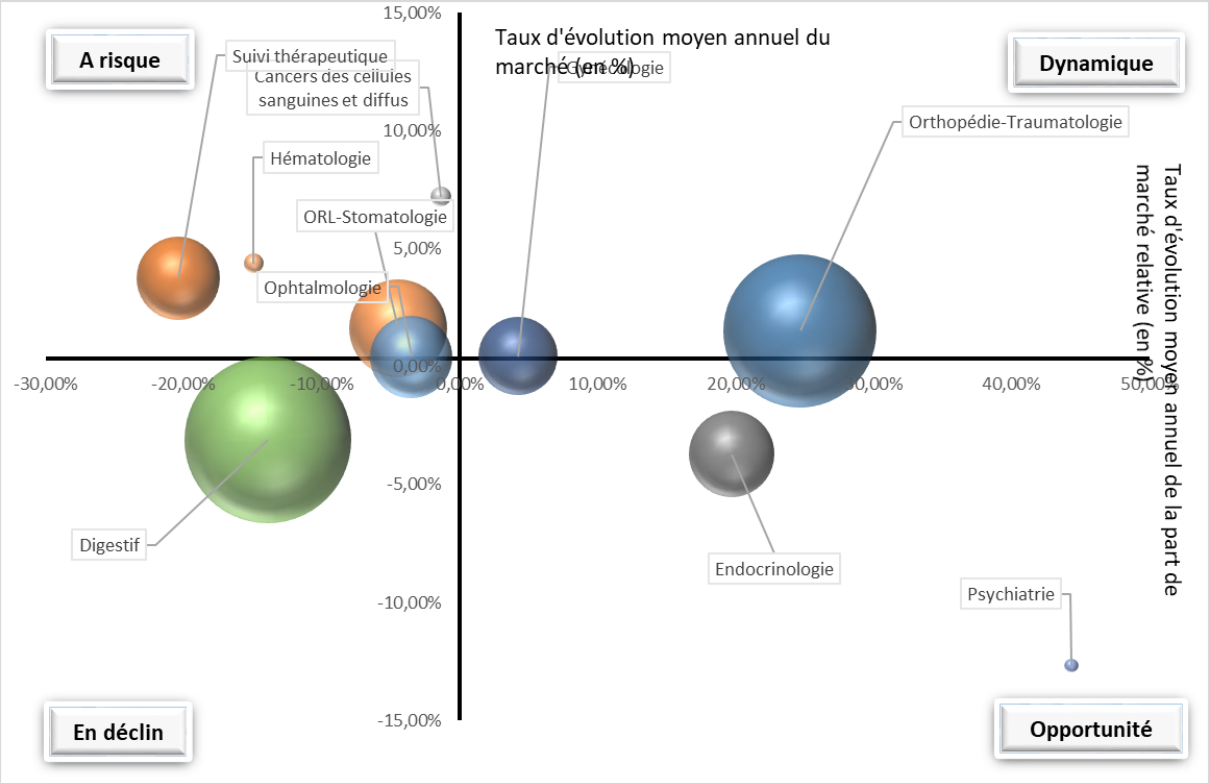
Sources : Données Scansanté, ATIH

Graphique n° 2 : Positionnement des domaines d'activité de la CSJE sur sa zone d'attractivité

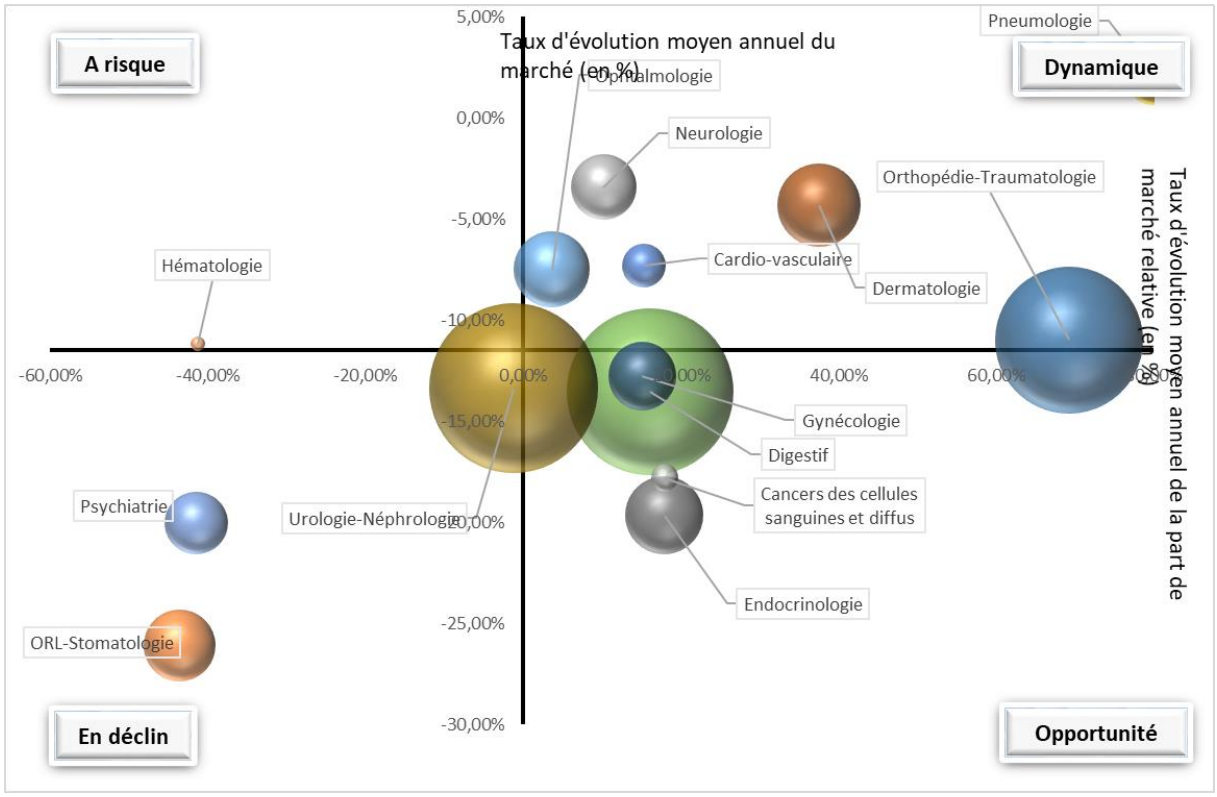
De 2016 à 2018



De 2018 à 2019



De 2019 à 2020



Source : chambre régionale des comptes à partir des données du casemix de l'établissement et des données de part de marché de scansanté

Annexe n° 6. Glossaire des sigles

AGS	Association pour la gestion du régime de garantie des créances des salariés
AP-HP	Assistance publique-hôpitaux de Paris
ARS	Agence régionale de santé
CAC	Commissaire aux comptes
CH	Centre hospitalier
CMU	Couverture maladie universelle
CNAM	Caisse nationale d'assurance maladie
COPERMO	Comité interministériel de performance et de la modernisation de l'offre de soins
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CSJE	Clinique Saint-Jean l'Ermitage
CSP	Code de la santé publique
DMS	Durée moyenne de séjour
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques des ministères sociaux
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ETP	Équivalent temps plein
GHSIF	Groupement hospitalier Sud Île-de-France
GCS	Groupement de coopération sanitaire
ORL	Oto-rhino-laryngologie
PSJ	Polyclinique Saint-Jean, société-mère financière de la SAS CSJE
PUI	Pharmacie à usage intérieur
SA	Société anonyme
SARL	Société à responsabilité limitée
SAS	Société par actions simplifiée
SCI	Société civile immobilière
SIREN	Identifiant de neuf chiffres attribués à chaque unité légale
URPS	Union régionale des professionnels de santé

« La société a le droit de demander compte
à tout agent public de son administration »
Article 15 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen

L'intégralité de ce rapport d'observations définitives
est disponible sur le site internet
de la chambre régionale des comptes Île-de-France :
www.ccomptes.fr/fr/crc-ile-de-france

Chambre régionale des comptes Île-de-France
6 Cours des Roches
BP 187 NOISIEL
77315 MARNE-LA-VALLÉE CEDEX 2
Tél. : 01 64 80 88 88
www.ccomptes.fr/fr/crc-ile-de-france