



RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

SAS Clinique Jeanne D'Arc

Exercices 2016 à 2018

Le présent document, qui a fait l'objet d'une contradiction avec les destinataires concernés,
a été délibéré par la chambre le 15 janvier 2020

TABLE DES MATIÈRES

SYNTHÈSE	2
RECOMMANDATIONS.....	4
PROCEDURE.....	5
OBSERVATIONS	6
1 PRESENTATION DE LA CLINIQUE.....	6
1.1 Une gouvernance classique.....	7
1.1.1 L'organisation.....	7
1.1.2 La présidence et les assemblées.....	7
1.1.3 Le comité d'entreprise	8
1.2 Le pilotage opérationnel au sein du groupe	9
1.2.1 Les instances du pilotage	9
1.2.2 Conventions et flux financiers	10
1.2.3 Le système d'information	10
2 PLACE DANS L'OFFRE DE SOINS	11
2.1 Activités autorisées et capacités.....	11
2.1.1 Les autorisations à la SAS	11
2.1.2 Le capacitaire.....	12
2.2 Positionnement de la clinique dans l'offre de soin	13
2.2.1 Une offre diversifiée sur le site des orchidées	13
2.2.2 Une offre spécialisée sur le site de Jeanne d'Arc	14
2.3 Une stratégie de regroupement	15
2.3.1 Les parts de marché et l'activité médicale.....	15
2.3.2 La question des honoraires médicaux.....	16
3 LA SITUATION FINANCIERE DE LA SAS.....	17
3.1 La qualité comptable.....	17
3.2 Le compte d'exploitation	18
3.3 Les investissements majeurs et leur financement	19
3.4 La rentabilité de la clinique.....	20
4 ENJEUX ET PERSPECTIVES	20
4.1 L'opération de reconstruction	21
4.2 L'érosion des parts de marché en gynécologie obstétrique	21
4.3 Le projet de GCS de chimiothérapie.....	22

SYNTHÈSE

La SAS clinique Jeanne d'Arc est une clinique à but lucratif. Elle est située dans la ville du Port à 20 kilomètres au sud-ouest de Saint-Denis. Elle développe ses activités pour l'heure sur deux sites : les Orchidées et Jeanne d'Arc. Elle appartient au groupe Clinifutur, fondé par le docteur Michel Deleflie.

Ce groupe est un acteur majeur de l'hospitalisation privée sur l'île de La Réunion. Il détient également des établissements en métropole.

La SAS clinique Jeanne d'Arc est propriété via la SA Clinifutur de son fondateur. Elle propose une offre de soins complète dans le domaine notamment de la chirurgie de spécialité (site des Orchidées) et de la gynécologie obstétrique avec une maternité de niveau 2 et un service de procréation médicalement assistée (site Jeanne d'Arc). Elle emploie près de 220 personnes et fait intervenir dans les différentes spécialités une cinquantaine de médecins. Le régime de redevance pour utilisation du personnel et du plateau technique s'applique aux honoraires médicaux et demeure perfectible.

La SAS clinique Jeanne d'Arc a été certifiée A par la Haute autorité en santé¹ en novembre 2018. Ses comptes sont par ailleurs certifiés sans réserve, par le commissaire aux comptes, pour la période 2016 à 2018.

Le compte de résultat clôturé 2018 fait apparaître un chiffre d'affaires de près de 30 millions d'euros (M€). La clinique présente pour la période 2016-2018 un résultat excédentaire. Cet équilibre est pourtant fragile et les résultats ont dû être affectés en priorité à la réduction des déficits antérieurs. Quant à celui de 2018, retraité du résultat exceptionnel, il serait à peine de 2,8 % du chiffre d'affaires. La situation au 30 juin 2019 laisse toutefois présager d'un bon résultat pour 2019.

Les modélisations budgétaires réalisées jusqu'en 2023 montrent une dégradation des résultats qui s'avèreraient déficitaires à partir de 2022.

Les parts de marché du site Orchidées sont en progression, dans la majorité des spécialités chirurgicales² sur son bassin d'attraction et au-delà. Le nombre de séjours progresse de 14,22 % entre 2016 et 2018, preuve de la réponse adaptée de la structure aux besoins des populations.

Les parts de marché du site Jeanne d'Arc connaissent à l'inverse une lente érosion dans un contexte de diminution de la natalité sur l'île. Entre 2016 et 2018, le nombre de séjours diminue de 2,68 %.

La direction a fait le choix stratégique de conserver cette activité et de la regrouper sur un même site, celui des Orchidées, et ce dans un contexte de meilleure accessibilité de la ville du Port avec la nouvelle route du littoral, mais aussi de reconstruction du centre hospitalier Gabriel Martin.³

Ce choix, par l'ampleur des travaux engagés, près de 15 millions d'euros pour la clinique, et l'augmentation importante des loyers et des amortissements qu'il va générer, impose à cette dernière de poursuivre sa forte progression d'activité en chirurgie et à la stabiliser en gynécologie obstétrique dans un contexte très concurrentiel.

La plupart des activités de la clinique respectent le régime des autorisations délivrées par l'Agence régionale de santé (ARS), à l'exception de la chirurgie digestive cancérologique. Un contrôle

¹ Sur une échelle de cotation allant de E (décision de non certification) à A (décision de certification).

² De 18,1% en 2013 à 20,1% en 2017 sur la zone d'attractivité.

³ Devenu Centre hospitalier ouest Réunion.

exercé par la caisse de sécurité sociale sur une courte période en 2016 a abouti à un indu. L'absence d'autorisation fait courir à l'établissement le risque d'une exclusion du régime d'assurance en responsabilité et celui d'un contrôle de la caisse générale de sécurité sociale pour les années 2017, 2018 et 2019.

La clinique a déposé en cours de contrôle une nouvelle demande d'autorisation de pratiquer cette activité.

Par décision 137/ARS/2019 du 14 octobre 2019, la directrice de l'agence régionale Océan indien a accordé à la SAS l'autorisation d'exercer la chirurgie des cancers digestifs qui ne vaut que pour l'avenir. L'ARS a indiqué qu'un recours hiérarchique a été déposé par le Centre hospitalier Ouest de La Réunion. Elle ne dispose pas pour l'heure d'éléments liés à l'issue de cette procédure qui laisse peser un risque de contentieux sur cette décision.

La gouvernance et le pilotage de la clinique sont exercés au plan stratégique par la SA Clinifutur et au plan opérationnel par une direction d'exploitation. Le pilotage est efficient. Les instances sont réunies avec régularité et les ordres du jour conformes. La clinique aura intérêt à associer son comité social à partir de 2020, à ses choix stratégiques et ce d'autant que le climat social y est de qualité.

Au plan opérationnel, la mutualisation de services prestataires via des groupes d'intérêts économiques apporte une réelle valeur ajoutée tant qualitative qu'en termes de coûts. La mise en place d'un système d'intéressement mais aussi de participation des salariés au bénéfice de l'entreprise génère un cercle vertueux qui s'observe en matière de motivation des équipes, de faible absentéisme, de fidélisation des personnels et d'absence de conflit. Le pilotage de l'activité et des produits se fait avec régularité. Le déploiement d'une comptabilité analytique, comme dans d'autres cliniques du groupe, pourrait cependant être de nature à améliorer le pilotage et donc les performances de la SAS. Les perspectives de la clinique sont plutôt bonnes dans le paysage sanitaire réunionnais.

La clinique doit relever le défi d'achever son chantier de restructuration dans les délais impartis et sans autre surcout. Elle doit poursuivre sa croissance d'activité en matière chirurgicale, stopper l'érosion de son activité en matière gynécologique et obstétrique par le déploiement d'offres de soins innovantes et faire face au fort accroissement des charges induites par les nouveaux loyers et amortissements.

Elle doit enfin s'inscrire dans des coopérations utiles et présentant une valeur ajoutée tant pour les patients que pour l'assurance maladie, tout en veillant à maintenir son bon taux de rentabilité.

RECOMMANDATIONS⁴

<i>Régularité</i>						
Numéro	Domaine		Mis en œuvre	Mise en œuvre en cours	Non mis en œuvre	Page
1	Gouvernance	Consulter le comité social d'entreprise sur les orientations stratégiques de la clinique en application de l'article L 2312-22 du code du travail à partir de 2020		X		8

<i>Performance</i>						
Numéro	Domaine		Mis en œuvre	Mise en œuvre en cours	Non mis en œuvre	Page
1	Organisation interne	Assurer un suivi des redevances médicales dues par les médecins grâce à un contrôle de la complétude des dossiers et de leur facturation.		X		17
2	Pilotage	Se doter d'une comptabilité analytique pour améliorer le pilotage et la performance de la clinique			X	18

⁴ Les recommandations sont classées sous la rubrique « régularité » lorsqu'elles ont pour objet de rappeler la règle (lois et règlements) et sous la rubrique « performance » lorsqu'elles portent sur la qualité de la gestion, sans que l'application de la règle ne soit mise en cause.

PROCÉDURE

Le contrôle des comptes et de la gestion de la SAS a été ouvert le 10 mai 2019 par lettre du président de la chambre, adressée à Monsieur Michel Deleflie, président-directeur général.

En application de l'article L. 243-1 du code des juridictions financières, l'entretien de fin de contrôle a eu lieu le 23 août 2019 avec Mme Marie Rivière, directrice déléguée de la clinique, dument mandatée et Monsieur Mathias Deleflie, directeur général délégué.

La chambre dans sa séance du 15 janvier 2020 a arrêté des observations provisoires qui ont été adressées le 02 octobre 2019 à Monsieur le Président-Directeur général de la SAS. Cet envoi mentionnait expressément la possibilité de répondre dans un délai de deux mois. Aucune réponse n'a été enregistrée à la chambre.

La chambre dans sa séance du 15 janvier 2020 a arrêté les observations définitives suivantes :

OBSERVATIONS

La SAS Clinique Jeanne d'Arc appartient au groupe Clinifutur. Elle est la propriété, via la SA Clinifutur, de son fondateur, le docteur Michel Deleflie.

Le groupe est présent dans le secteur de l'hospitalisation médecine chirurgie et obstétrique (MCO) et en soins de suite et réadaptation, en France métropolitaine et en outre-mer. Il possède à ce titre de multiples établissements sanitaires. Il est le principal acteur de l'hospitalisation privée lucrative à La Réunion avec près de 80 % des capacités de l'hospitalisation privée⁵.

La structuration du groupe, auquel appartient la SAS Jeanne d'Arc est assez « classique », sous la forme d'une holding. Sa particularité est d'être entièrement contrôlée par son fondateur, porteur via la SA Clinifutur et la SA Deleflie de plus de 99 % des parts sociales. Chaque clinique est constituée sous la forme d'une société anonyme simplifiée (SAS). Le groupe comprend plusieurs sociétés civiles immobilières (SCI). Elles louent les murs aux cliniques exploitantes.

Le siège social de Clinifutur est situé à Sainte-Clotilde. Le chiffre d'affaires total du groupe serait de l'ordre de 180 M€ en 2018 avec plus de 2 200 salariés. Aucun bilan financier du groupe Clinifutur postérieur à 2015 n'est disponible dans la base Scores et décisions⁶. Toutefois, la situation du groupe Clinifutur serait favorable tant au niveau des soldes intermédiaires de gestion que des données bilancielle.

Le groupe dispose de deux groupements d'intérêt économique (GIE) supports, Clinirun et Cliniservices. Ces derniers fournissent des prestations et des services aux cliniques exploitantes et membres du GIE en matière de logistique, d'ingénierie, d'information médicale et permettent ainsi de mutualiser des compétences et de réaliser des économies d'échelle.

1 PRESENTATION DE LA CLINIQUE

La Clinique Jeanne d'Arc-Les Orchidées est un établissement de soins privé spécialisé en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO). C'est une Société Anonyme Simplifiée.

La Clinique Jeanne d'Arc a ouvert ses portes en 1970 dans la ville du Port et s'est dotée d'un site supplémentaire en 2001, situé à proximité, nommé la clinique Les Orchidées.

La SAS a fait l'objet d'une certification de la Haute Autorité de Santé en novembre 2018 dans la version 2014. Cette procédure vise à porter une appréciation indépendante sur la qualité et la sécurité des soins dispensés et l'ensemble des prestations délivrées par un établissement de santé. Elle fait l'objet d'une évaluation quadriennale. Sur une échelle de cotation allant de E (décision de non certification) à A (décision de certification), la SAS a obtenu une certification A.

Les comptes de la clinique sont certifiés sans réserves par le commissariat aux comptes pour la période 2016-2018.

Le site Jeanne d'Arc est exclusivement gynécologie obstétrique et pédiatrique. Il comprend un centre d'aide médicale à la procréation.

Le site des Orchidées est exclusivement à orientation médico chirurgicale. Il comprend également un service de chimiothérapie. Il est rattaché en tant que centre associé au centre d'oncologie

⁵ 3251 lits au 01/01/2017 dont 64 % en public et 36 % en privé.

⁶ Base documentaire sur les entreprises.

radiothérapie de la Clinique Sainte-Clotilde. Il comprend également des postes de dialyse rattachés à une filiale spécifique du groupe.

Un projet de rapprochement sur un même site, celui des Orchidées, est en cours de réalisation avec une augmentation des capacités d'accueil. La livraison est prévue en milieu d'année 2020.

Les deux structures rassemblent au total plus de 50 médecins et spécialistes ainsi qu'une équipe de 200 personnes. La capacité totale actuelle d'accueil des 2 sites est de 142 lits et places. Son dernier budget consolidé et certifié 2018 est de 29,10 M€. Son résultat est bénéficiaire à hauteur de 1,12M€ soit 4,21 % du chiffre d'affaires. Il révèle un seuil de rentabilité plutôt satisfaisant pour le secteur.

1.1 Une gouvernance classique

1.1.1 L'organisation

La gouvernance de la SAS clinique Jeanne d'Arc s'organise classiquement autour de l'actionnariat majoritaire qui appartient à 99,85 % à la SA Clinifutur. L'organigramme de la SAS fait clairement apparaître le nom de son fondateur et propriétaire. Ce dernier assure la fonction de président-directeur général et affirme sa gouvernance stratégique avec l'aide des directions transversales. Il s'appuie également sur trois directeurs généraux délégués.

Le pilotage opérationnel est délégué à une directrice d'exploitation et à une équipe administrative réduite.

La loi, à travers l'article L. 227-5 du code de commerce, laisse aux associés de la SAS une liberté totale dans le choix du mode de direction de cette dernière. Ce mode de direction doit être seulement précisé dans les statuts de la SAS. Il est possible de le compléter dans un règlement intérieur ou dans un pacte d'actionnaires (également appelé pacte d'associés), notamment à travers les clauses de gouvernance. Le seul organe que la loi impose pour la SAS est l'obligation de nommer un président dont les pouvoirs sont réglementés et consistent notamment à représenter la société vis-à-vis des tiers.

À la SAS clinique Jeanne d'Arc, les derniers statuts en date du 5 février 2018 reprennent les statuts antérieurs régulièrement publiés et prévoient à l'article 12-1 la représentation de la société par un président nommé par une décision collective des associés délibérant dans les conditions prévues pour les décisions extraordinaires.

1.1.2 La présidence et les assemblées

Le docteur Michel Deleflie a été désigné en qualité de PDG et à ce titre dirige, gère et administre la société notamment au travers de l'établissement et de l'arrêté de ses comptes, du rapport de gestion, des documents de gestion prévisionnelle et de la préparation de toutes les consultations de la collectivité des actionnaires.

Les statuts précités prévoient en leur article 16 que nombre d'opérations font l'objet d'une décision collective des actionnaires en assemblée générale ordinaire ou extraordinaire. Les assemblées sont composées des actionnaires présents ou représentés. Assistent également aux assemblées générales les représentants du comité d'entreprise⁷. Ainsi l'assemblée générale ordinaire nomme et renouvelle les commissaires aux comptes, approuve les comptes sociaux et affecte les résultats.

Les décisions importantes requièrent des réunions en assemblée générale extraordinaire. Ainsi la modification de la clause d'agrément des cessions d'actions, ou la transformation de la société en société en nom collectif ou en société civile nécessitent un vote unanime. D'autres décisions ne

⁷ Comité social d'entreprise depuis le 1/1/2020.

requièrent que la majorité des deux tiers, comme la nomination, le renouvellement et la révocation du président de la société, l'extension ou la modification de l'objet social, les augmentations ou les réductions de capital social et enfin les prorogations de durée de la société ou sa dissolution.

Durant la période contrôlée, les assemblées se sont réunies au moins une fois par an en formation ordinaire ou extraordinaire selon le type de décision. Ainsi l'assemblée générale du 27 juin 2017 a siégé en forme extraordinaire pour voter l'augmentation de capital.

1.1.3 Le comité d'entreprise

Le comité d'entreprise (CE) était jusqu'au 1^{er} janvier 2018 régi par l'article L. 2323-83 du code du travail. Il dispose que cette instance assure, contrôle ou participe à la gestion de toutes les activités sociales et culturelles établies dans l'entreprise prioritairement au bénéfice des salariés, de leur famille et des stagiaires, quel qu'en soit le mode de financement, dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'État.

Conformément aux dispositions de l'ordonnance n° 2017-1386 du 22 septembre 2017 relative à la nouvelle organisation du dialogue social et économique dans l'entreprise et favorisant l'exercice et la valorisation des responsabilités syndicales, il sera mis fin aux comités d'entreprises avec la mise en place du conseil social et économique qui en récupère les attributions en application de l'article L. 2312-78 du code du travail. La SAS a donc eu jusqu'au 31 décembre 2019 pour instituer ce conseil.

Le comité s'est réuni avec régularité au cours de la période 2016-2018 et pratiquement tous les mois. Les réunions ont donné lieu à un compte-rendu précis, validé ou amendé. La majorité des sujets traités intéresse des questions au caractère opérationnel, de rémunération, logistique, ressources humaines, loisirs. Cet espace fonctionne bien aux dires des représentants du personnel qui confirment la bonne qualité des relations sociales au sein de la clinique et au-delà, du groupe avec un sentiment d'accessibilité et de proximité de ses dirigeants.

L'absence de conflits sociaux durant la période confirme la bonne qualité des relations au sein de l'entreprise.

Pour autant, les questions de stratégie sont peu, voire jamais évoquées au sein du CE. Ainsi en trois ans et une trentaine de séance depuis janvier 2016, le CE n'a eu à connaître de question stratégique qu'une fois, le 2 mai 2017. S'il existe une feuille mensuelle d'information destinée aux salariés du groupe, elle ne saurait exonérer la direction de l'établissement d'aborder les questions stratégiques devant son comité.

Le code précité prévoyait que « chaque année, le comité d'entreprise est consulté sur les orientations stratégiques de l'entreprise, définies par l'organe chargé de l'administration ou de la surveillance de l'entreprise, et sur leurs conséquences sur l'activité, l'emploi, l'évolution des métiers et des compétences, l'organisation du travail, le recours à la sous-traitance, à l'intérim, à des contrats temporaires et à des stages ». L'article L. 2312-22 du code du travail concernant le comité social et économique en reprend les dispositions.

La SAS aurait eu intérêt à consulter son CE au moins une fois par an sur ce point pour renforcer encore le sentiment d'appartenance au groupe. A partir de janvier 2020, elle devra s'y conformer.

Dans ce cadre, la chambre recommande à la SAS de consulter le comité social d'entreprise sur ses orientations stratégiques en application des dispositions de l'article L. 2312 22 du code du travail,

1.2 Le pilotage opérationnel au sein du groupe

1.2.1 Les instances du pilotage

Le pilotage opérationnel de la SAS est confié à une directrice déléguée et à une équipe de cadres réduite composée de la directrice de site, la directrice des soins, la cadre de la maternité, la pharmacienne, le médecin en charge de la gestion des risques, la responsable du bloc et celle de la facturation. Cette équipe est chargée à la fois de mettre en œuvre mais aussi d'expliquer la stratégie définie par le groupe. Elle assure aussi une gestion au quotidien, régulière, précise et marquée par sa très grande disponibilité. Cette équipe parfait sa connaissance du site en assurant les gardes administratives hebdomadaires. La rémunération des dirigeants est conforme aux termes de la convention d'entreprise.

Le pilotage s'appuie dans sa déclinaison opérationnelle de projets, sur des personnes ressources, membres de l'un des deux GIE supports, dans les domaines les plus divers de l'informatique, le biomédical, l'ingénierie travaux, la sécurité, ou encore la qualité. Cette assistance est ensuite refacturée par le GIE au prorata du temps passé.

Le comité de direction (CODIR) est l'instance de pilotage opérationnel de la clinique. Il siège avec régularité de manière restreinte toutes les semaines. Il donne lieu à un compte-rendu. Il siège parfois de manière élargie aux cadres référents des unités de soins ainsi qu'à l'assistante de direction, accroissant ainsi de la sorte, le sentiment d'appartenance au sein d'une clinique que les personnes rencontrées évoquent comme « étant à taille humaine ».

La réunion débute par le compte rendu de l'astreinte administrative. Elle permet à la fois d'identifier les problématiques rencontrées en matière de ressources humaines ou logistiques et selon leur occurrence d'élaborer les plans d'action. Le CODIR est aussi une instance de suivi de l'activité, en nombre d'interventions opératoires, de taux d'occupation des lits, d'hospitalisations, de naissances. Le CODIR fait ensuite un point sur la facturation, à fois à la caisse de sécurité sociale mais aussi aux mutuelles ou patients.

Le CODIR procède au point régulier de l'activité prévisionnelle et dès lors aux ajustements nécessaires en matière d'affectation des ressources humaines. Il traite des événements indésirables au fur et à mesure de leur occurrence et se termine par le calendrier des réunions. Par cette instance, le pilotage de la clinique s'avère opérationnel, réactif et efficient.

La conférence médicale d'établissement (CME) est prévue par l'article L. 6161-2-2 du code de la santé publique : « Elle est chargée de veiller à l'indépendance professionnelle des praticiens et de participer à l'évaluation des soins. Elle donne son avis sur la politique médicale de l'établissement et sur l'élaboration des prévisions annuelles d'activité de l'établissement. Elle contribue à la définition de la politique médicale de l'établissement et à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers. Elle propose au responsable de l'établissement un programme d'actions assorti d'indicateurs de suivi prenant en compte les informations contenues dans le rapport de la commission des usagers. Elle est consultée sur toute demande de l'établissement tendant à être habilité à assurer le service public hospitalier ».

La CME est l'autre instance opérationnelle. Elle se réunit avec régularité, traite des sujets qui lui sont impartis. Des compte-rendus assurent la traçabilité de cette instance et de ses décisions.

La directrice opérationnelle et le directeur général délégué participent à la CME faisant ainsi le lien entre la direction stratégique et opérationnelle de la clinique et la communauté médicale.

L'examen des sujets traités confirme le caractère opérationnel de l'instance. La démarche qualité est au centre de l'activité de cette dernière, son investissement dans la préparation de la dernière certification a été actif.

D'autres questions y sont évoquées qui constituent le cœur de métier de l'activité médicale comme la pertinence de certains soins, la tenue des dossiers, la question des dosages médicamenteux ou autres communications sur les résultats en matière d'infections nosocomiales. La CME est également consultée sur des questions logistiques, comme les plans de la future clinique Orchidées.

1.2.2 Conventions et flux financiers

En raison de possibles conflits d'intérêts, la conclusion d'un contrat, directement ou par personne interposée, entre une SAS et l'un de ses dirigeants ou associés est soumise à une réglementation stricte. Si certaines conventions peuvent être conclues librement, d'autres sont purement et simplement interdites, comme contracter, sous quelque forme que ce soit, des emprunts auprès de la société, se faire consentir par la société un découvert, en compte courant ou autrement, ou encore de faire cautionner ou avaliser par la société leurs engagements personnels envers les tiers. Par ailleurs, il existe des conventions dites « réglementées », pour lesquelles une procédure spécifique de contrôle s'applique par la collectivité des associés.

La lecture des procès-verbaux des assemblées générales de 2016 à 2019 montre qu'aucune convention réglementée, relevant de l'article L. 227-10 du code de commerce, n'a été conclue ou ne s'est poursuivie au cours des exercices écoulés.

Il existe par ailleurs des flux financiers entre la clinique et deux groupement d'intérêts économiques dont elle est membre et qui appartiennent au groupe Clinifutur.

Ces deux GIE ont pour objet la mutualisation de ressources au profit des membres dans le domaine de l'entretien, de la maintenance, de l'ingénierie, de la restauration collective. Ils délivrent des prestations ou des biens à chacun d'eux, puis les refacturent à hauteur des consommations réelles ou des prestations effectivement réalisées.

La SAS est liée par un bail à la société SOFIPAR qui met à disposition les terrains d'implantation actuels de la clinique⁸. Une promesse de bail a été signée fin 2017, qui intègre les nouvelles surfaces et les travaux des futurs locaux qui seront mis à disposition de la SAS Clinique Jeanne d'Arc et qui, par le doublement des loyers, va constituer une charge importante pour l'établissement.

Les autres flux financiers entre le groupe et la SAS clinique Jeanne d'Arc intéressent les comptes courants. Ils sont ici utilisés comme des comptes d'alimentation de la trésorerie de la SAS, comme d'ailleurs des autres filiales du groupe. Cette gestion fait l'objet d'une convention. La trésorerie et la politique d'emprunt sont gérées au niveau de la SA Clinifutur. Les comptes courants sont ensuite rémunérés en fonction des tirages réels. A la SAS, le compte courant est rémunéré au taux fixe de 1,47 %.

1.2.3 Le système d'information

Le système d'information hospitalier (SIH) de la SAS comprend divers logiciels applicatifs qui gèrent des fonctions logistiques, de paye, commande, facturation, gestion administrative des patients. Il existe un dossier médical avec des interfaces, imagerie, laboratoire et pharmacie. Les données de la SAS sont hébergées dans le data center qui se trouve dans une salle sécurisée du groupe hospitalier Est de La Réunion (GHER). L'audit du SIH qui a été opéré par le commissaire aux comptes (CAC) en 2018 au niveau du groupe Clinifutur n'observe pas de domaine comprenant un ou plusieurs points de recommandation de niveau de risque élevé.

Ce système d'information est interopérable au sein du groupe.

⁸Propriété de M Deleflie et son ex épouse.

En ce qui concerne la gestion des accès à la messagerie, l'audit fait état de certains points de niveau de risque modéré, pour lesquels il est recommandé à la clinique d'initier des plans d'action correctifs. Il en est ainsi pour des comptes génériques⁹ et leur utilisation, de même qu'une traçabilité de leur usage.

Aujourd'hui, le directeur des systèmes d'information (DSIO) du groupe via le GIE est aussi le responsable de la sécurité des systèmes informatique (RSSI). Un RSSI devait être mutualisé via un groupement de coopération sanitaire (GCS) existant sur l'île, mais le poste est vacant depuis 2016. Le CAC dans son dernier rapport a évoqué ce point et recommandé la constitution d'un comité local de sécurité du SIH. La problématique de faire reposer sur une même personne, les fonctions de directeur des systèmes et de responsable de la sécurité, c'est-à-dire confier à la même personne le soin de faire tourner les applications et celui d'en défendre les secrets, se pose. Il résulte de la littérature spécialisée¹⁰ que la cohabitation est difficile entre un DSI et un RSSI, voire qu'il n'est pas souhaitable qu'un RSSI soit rattaché à une direction informatique mais plutôt à une direction générale.

Dans ce contexte, la clinique Jeanne d'Arc pourrait avoir intérêt à ne pas faire reposer sur la même personne les missions de DSI et de RSSI.

2 PLACE DANS L'OFFRE DE SOINS

2.1 Activités autorisées et capacités

Les activités de soins doivent faire l'objet d'une autorisation. La régulation de l'offre de soins sur le territoire national est confiée aux agences régionales de santé (ARS). Elles ont une double mission : la protection de la santé publique et la gestion de l'offre de services de santé, qu'ils soient sanitaires ou médico-sociaux, afin de répondre aux besoins de santé de la population et aux exigences d'efficacité et d'accessibilité géographique.

Le régime des autorisations a été simplifié tant par l'ordonnance n° 2018-4 du 3 janvier 2018 relative à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds que par le décret n° 2018-117 du 19 février 2018. Pour autant, sont soumises à autorisation du directeur général de l'agence régionale de santé nombre d'opérations. Ainsi la création de tout établissement de santé, comme la création, la conversion et le regroupement des activités de soins, y compris sous forme d'alternative à l'hospitalisation ou d'hospitalisation à domicile doivent être autorisées. De la même manière, l'installation des équipements matériels lourds (acquisition et changement), les changements d'implantation d'un établissement existant, ou encore le renouvellement des autorisations doivent respecter pareille procédure.

2.1.1 Les autorisations à la SAS

L'examen du régime des autorisations dont bénéficie la SAS clinique Jeanne d'Arc révèle un dossier en grande partie à jour et faisant l'objet d'un suivi. La plupart des activités et des équipements ont fait l'objet d'autorisation ou de renouvellement, instruits dans les délais et selon le formalisme requis.

L'autorisation d'effectuer de la chirurgie carcinologique¹¹ en matière digestive et ORL n'apparaît pas dans le tableau de suivi. C'est une activité qui est pourtant réalisée par la clinique depuis

⁹ C'est-à-dire non nominatifs et qui offrent moins de garantie de confidentialité.

¹⁰ Club des experts de la sécurité informatique et du numérique (Cesin).

¹¹ Chirurgie du cancer.

2015. En 2018, la caisse de sécurité sociale a procédé à une analyse de l'activité chirurgicale ORL et digestive qui portait sur l'exercice 2016.

Il en ressortait que 60 % des dossiers contrôlés étaient en relation avec des pratiques non autorisées en matière chirurgicale.

En juin 2019, la caisse générale de sécurité sociale¹² de la Réunion a procédé à une notification d'indus à la clinique pour un montant de 130 487,34 €. L'établissement disposait alors de deux mois pour présenter ses observations ou par ailleurs formuler recours.

Jusque dans les années 2012, la clinique possédait une autorisation qu'elle avait perdue faute d'activité suffisante. Puis l'établissement a été amené à recruter en 2014, deux chirurgiens avec une compétence reconnue en chirurgie carcinologique ORL et digestive.

Fin 2015, la SAS Clinique Jeanne d'Arc avait déposé un dossier d'autorisation concomitamment à une demande de révision du plan régional de santé (PRS).

Ce dossier a fait l'objet d'une notification d'irrecevabilité en février 2016 pour non-conformité au PRS. Il est à noter que l'arrêté du directeur général de l'ARS fixant le PRS n'a fait alors, ni l'objet d'un recours hiérarchique, ni celui d'un recours contentieux devant le tribunal administratif, par l'établissement.

Si l'activité de chirurgie carcinologique ORL est restée confidentielle, celle de chirurgie cancérologique digestive a été importante durant la période 2016-2019. La clinique l'a poursuivie en 2017, 2018 et jusqu'en octobre 2019, alors même qu'elle avait reçu une notification d'indus¹³.

La clinique a déposé en cours de contrôle¹⁴, comme la chambre l'y avait invitée, un dossier de demande d'autorisation de chirurgie carcinologique. Parallèlement, elle a formulé un recours gracieux contre la notification d'indus.

Cette situation fait courir à l'établissement un double risque.

Celui d'une exclusion du régime d'assurance en responsabilité pour les dommages créés dans la période d'activité non autorisée en est un.

Celui d'un contrôle de la CGSS sur les années 2017, 2018 et 2019 pour les mêmes causes pourrait en constituer un autre, au plan financier, même si l'ARS a récemment accédé au recours gracieux de l'établissement sur les indus de 2016. Cette position réduit la probabilité d'un tel contrôle pour l'avenir.

La nouvelle demande d'autorisation a été validée par décision de l'ARS en date du 17 octobre 2019 qui ne vaut que pour l'avenir.

La chambre prend acte de la décision d'autorisation d'exercer l'activité de chirurgie cancérologique prise en faveur de la clinique. Elle note toutefois qu'un recours gracieux a été présenté par le centre hospitalier ouest de La Réunion¹⁵ contre cette décision. Ce recours, selon son issue, peut fragiliser la position de la clinique, en matière de chirurgie carcinologique.

2.1.2 Le capacitaire

Le régime des autorisations ne fixe désormais plus de référence aux nombre de lits, mais leur nombre et leur évolution donnent une indication sur la stratégie et les orientations de la clinique.

¹² CGSS.

¹³ Des facturations injustifiées en l'absence d'autorisation.

¹⁴ Courant juillet 2019.

¹⁵ CHOR.

La clinique dispose d'une capacité de 68 lits en hospitalisation complète (HC) et 38 lits en ambulatoire. L'activité d'ambulatoire s'organise autour des 32 lits en chirurgie et 6 en gynécologie avec un taux de rotation des lits proche des 1,5.

Pour les années à venir, la SAS poursuit sa stratégie d'amplification du virage ambulatoire. Elle la continuera en portant ses places à 40 en 2021. Les lits de chirurgie en hospitalisation complète passeront de 68 à 72 lits.

Pour l'hospitalisation complète, une réservation est faite au R + 2 du futur bâtiment pour implanter l'équivalent d'une unité d'hospitalisation dans une spécialité non définie pour l'heure.

2.2 Positionnement de la clinique dans l'offre de soin

La clinique dispose d'un projet d'établissement pour les deux sites, lui-même décliné en projet médical, en soins infirmiers, social, logistique et informatique. Il est conforme au PRS. Il est adossé au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) signé avec l'ARS dans lequel sont notamment déclinés les missions d'intérêt général et autres fonds d'intervention régionaux, qui permettent de financer des activités non tarifées, telle l'éducation thérapeutique, ou la précarité, qui présentent un intérêt général. Ce CPOM a expiré au 31 décembre 2018 après une première prorogation d'un an. La clinique aurait intérêt à signer un nouveau contrat de manière à sécuriser au mieux les différentes enveloppes.

Le projet d'établissement arrivera à son terme en 2022. Il constitue la feuille de route de la SAS au travers de quelques axes transversaux comme le parcours patient, le développement de la chirurgie ambulatoire, la mutualisation au sein du groupe ou encore l'harmonisation des pratiques. La clinique pourrait avoir intérêt à évaluer de manière régulière et formelle son projet d'établissement et pas seulement lors de son renouvellement.

Le positionnement de la clinique balance entre diversité et spécialisation.

2.2.1 Une offre diversifiée sur le site des orchidées

Le positionnement de ce site est une offre de soins chirurgicale exercée tant en hospitalisation complète qu'en hospitalisation de jour (ambulatoire).

L'offre de soins est large avec la chirurgie digestive et notamment la chirurgie bariatrique¹⁶, la chirurgie orthopédique, la chirurgie urologique, la chirurgie gynécologique ainsi que d'autres spécialités chirurgicales (ophtalmo, ORL¹⁷, etc.).

En outre, le site des Orchidées dispose d'une offre en endoscopie avec l'intervention de gastro-entérologues.

Par ailleurs, le site des Orchidées est autorisé par l'ARS pour effectuer une prise en charge des cancers mammaires et urologiques. Pour ces deux activités, la Clinique Les Orchidées dépasse les seuils fixés par la réglementation sur la chirurgie des cancers. Elle dispose également d'une autorisation dans le cadre d'une activité de chirurgie esthétique.

Cet établissement dispense également des chimiothérapies. Cette activité s'effectue dans la continuité de son activité chirurgicale. Les préparations des produits cytostatiques font l'objet d'une convention avec la Clinique Saint-Clotilde (groupe Clinifutur) qui prépare et qui livre des produits qui sont ensuite administrés.

¹⁶ Chirurgie de l'obésité.

¹⁷ Otorinolaryngologie.

Son taux global de chirurgie ambulatoire est de 63 %¹⁸ (le taux sur les 18 gestes marqueurs en ambulatoire est de 83 %¹⁹).

N'ayant ni service d'accueil des urgences, ni service de réanimation, le site des Orchidées n'est pas répertorié dans le schéma de permanence des soins des établissements de santé établi par le PRS 1 et le PRS 2.

Il convient toutefois de signaler l'existence d'une convention avec le centre hospitalier Gabriel Martin (désormais CH Ouest Réunion), inscrite dans le schéma de permanence des soins, pour une astreinte d'urologie permettant la prise en charge des urgences urologiques.

Le site des Orchidées n'a pas de coopérations spécifiques avec les établissements publics de santé. Toutefois, dans le cadre des opérations chirurgicales les plus complexes, ne disposant pas d'unité de réanimation, les patients les plus complexes sont orientés normalement vers l'établissement de recours (le CHU ou le Centre hospitalier Ouest Réunion). L'ARS souhaite inscrire dans le prochain CPOM en cours de préparation ce parcours du patient.

Dans cette même logique de parcours du patient, l'établissement est normalement amené à orienter les patients vers les établissements dotés des autorisations idoines en matière de chirurgie des cancers. Concernant les cancers digestifs, cette orientation pourrait trouver un terme, la clinique ayant été autorisée à réaliser cette activité depuis le 17 octobre 2019.

2.2.2 Une offre spécialisée sur le site de Jeanne d'Arc

Ce site a essentiellement une activité obstétricale, gynécologique et de facto pédiatrique.

Les maternités sont classées en France selon trois niveaux²⁰. Ils vont du niveau 1 au niveau 3

Le site Jeanne d'Arc est classé comme maternité de niveau 2A.

Ce niveau lui impose la disponibilité sur 24 heures d'un médecin anesthésiste-réanimateur et d'un médecin obstétricien en astreinte opérationnelle. Par ailleurs, la disponibilité d'un pédiatre par la mise en place d'une astreinte opérationnelle est également demandée.

La présence de ces médecins est inscrite dans le schéma de permanence des soins, retenu par le plan régional de santé PRS1 et le PRS 2.

Par ailleurs, le site Jeanne d'Arc participe à une activité de procréation médicalement assistée en lien avec le laboratoire d'analyse de biologie médicale Cerballiance.

Le site entretient enfin des partenariats avec le CHU Félix Guyon qui est la maternité de niveau 3 du secteur pour l'orientation des parturientes²¹ présentant une complexité forte ou leurs bébés dès lors qu'ils nécessitent une surveillance ou prise en charge dans des services de soins critiques.

¹⁸ Source hospidiag.

¹⁹ Source hospidiag.

²⁰ Niveau 1 : « Soins postnatals de l'enfant ne présentant pas de problèmes particuliers. Maternité adaptée aux grossesses, aux accouchements et aux nouveau-nés ne nécessitant pas une technicité spécifique ».

Niveau 2 : Prise en charge des grossesses à risque fœtal identifié ou suspecté ; elles doivent être associées à une unité ou un service de néonatalogie situé sur le même site ou à proximité immédiate et susceptible d'assurer en continu la surveillance et les soins spécialisés des nouveau-nés à risque et de ceux dont l'état s'est dégradé après la naissance.

Niveau 3 : « Maternité associée à une unité de néonatalogie et de réanimation néonatale permettant la surveillance et les soins spécialisés de l'enfant, né ou non dans l'établissement, présentant des détresses graves ou à risques vitaux nécessitant des soins de réanimation ».

²¹ Femme qui va accoucher

2.3 Une stratégie de regroupement

Les deux établissements sont situés sur le même secteur géographique, à savoir la ville du Port, mais distants de quelques kilomètres.

Les activités obstétricale et chirurgicale vont être prochainement (2020) regroupées au sein d'un même bâtiment suite à des travaux.

Ce regroupement avec reconstruction et restructuration est un élément essentiel de la stratégie de la SAS.

Il permettra d'améliorer notablement l'hébergement de la SAS et de contrer en partie « l'effet hôpital neuf » du Centre hospitalier Ouest Réunion récemment reconstruit.

Ce rapprochement va faciliter la mise en commun des ressources humaines et des locaux. Ainsi la réalisation d'un bloc obstétrical contigu au bloc central permettra de mutualiser les anesthésistes, le personnel de surveillance, la salle post interventionnelle et au-delà permettre de réaliser des économies d'échelle sur nombre de postes logistiques.

2.3.1 Les parts de marché et l'activité médicale

L'étude des parts de marché de la SAS Clinique Jeanne d'Arc doit s'apprécier par site.

Le site des Orchidées

Le site des Orchidées, qui comprend les lits de chirurgie, connaît un très fort dynamisme depuis 2012 en matière de séjours avec une croissance régulière jusqu'à 2018 qui s'observe sur les premiers mois de 2019.

Tableau n° 1 : **Évolution des séjours site des Orchidées de 2012 à 2018**

<i>Années</i>	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2012-2018
<i>Séjours</i>	9192	10 568	11 986	13 213	14 970	16 609	17 100	86%

Source SAS Jeanne d'Arc

Les séances représentent 23 % de l'activité et la chirurgie toute spécialités confondues 60 % des séjours. En six ans le site aura doublé le nombre de ses séjours.

En raisonnant en parts de marchés globales, hospitalisations et séances confondues, les parts de marché de l'établissement sont en nette augmentation depuis 2013. Elles confirment la place majeure de cet établissement sur sa zone et le service rendu aux populations.

Le site Jeanne d'Arc

Ce site est spécialisé en gynécologie obstétrique, pédiatrie et néonatalogie et enfin procréation médicalement assistée. La tendance en matière d'activité se caractérise par une lente érosion des parts de marché, et ce dans un contexte à la fois marqué par une baisse généralisée de la natalité à La Réunion, mais aussi de forte concurrence, notamment avec la maternité du nouveau CHOR.

Un focus sur l'activité majeure qu'est la gynécologie l'obstétrique et le secteur naissance, permet d'objectiver l'érosion de l'activité de la clinique Jeanne d'Arc. Cette tendance à la baisse paraît se confirmer au cours des six premiers mois de 2019.

Tableau n° 2 : Évolution des séjours au site Jeanne d'Arc de 2012 à 2018

<i>Années</i>	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	% 2012-2018
<i>Séjours</i>	5 688	4 949	4 579	4 725	4 687	4 641	4 561	-19,80 %

Source SAS Jeanne d'Arc

La stratégie du groupe reste néanmoins fondée sur l'idée que le rapprochement sur un même site, dans des locaux d'hébergement neufs, permettra de maintenir, voire de dynamiser l'activité de gynécologie obstétrique. Le maintien de cette activité conditionne la poursuite de celle du centre de procréation médicalement assisté (PMA).

2.3.2 La question des honoraires médicaux

Les médecins en clinique, à l'instar de leurs confrères hospitaliers, sont payés à l'acte et n'ont pas de salaire. Les disciplines de chirurgie esthétique ou d'anesthésie connaissent les honoraires et les dépassements les plus importants au sein de la clinique à la lecture des relevés fournis par la caisse de sécurité sociale

Sur ces honoraires, les médecins versent en principe des redevances à la clinique. Ce reversement est conventionnel à l'inverse de l'hôpital où il est réglementé. Ces redevances librement négociées, servent à compenser l'exploitation que les praticiens ont des ressources en personnel non médical ainsi que celles du plateau technique pour permettre l'exercice de leur art.

L'examen de la question des redevances révèle une grande hétérogénéité des situations. Il y a des médecins qui encaissent directement leurs honoraires et des médecins qui les font encaisser sur un compte mandataire. Il y a des médecins qui payent des redevances, mais les taux de redevance ne sont pas les mêmes selon les disciplines, la notoriété du médecin, l'époque de la négociation, la démographie de la spécialité.

Certains médecins, le temps de se créer une patientèle, ne payent pas de redevance. La négociation sur ce point est réglée à l'arrivée du praticien, par un contrat établi entre la clinique et le praticien, s'il est acté que le médecin devra s'en acquitter. Des avenants peuvent venir modifier le contrat en cours de route.

Il est des médecins qui ne payent pas du tout de redevance, soit parce qu'ils exercent dans une discipline sinistrée en terme de démographie, comme les anesthésistes, soit parce qu'ils arrivent déjà avec une forte notoriété, ou que leur recrutement s'est accompagné d'un engagement de relever la spécialité en cause dans un environnement concurrentiel. Les différences de traitement ne paraissent pas affecter la cohésion des équipes médicales.

Les redevances représentent une recette mensuelle d'environ 35 000 €, et la question de l'assiette de la redevance et de son contrôle se pose dès lors pour la clinique.

En pratique, la clinique a connaissance de l'assiette de la redevance, car les honoraires des médecins, qu'ils soient encaissés directement par le praticien, ou pour son compte sur le compte mandataire sont saisis dans le logiciel de mesure de l'activité, en même temps que les actes, et ce après

validation du département d'information médicale. Il est à noter que la redevance ne s'applique que sur la part sécurité sociale des honoraires et pas sur les dépassements.

Dans son examen du process de facturation des redevances, le commissaire aux comptes (CAC) avait émis des suggestions en terme d'amélioration et notamment « la nécessité de constituer une base de données centralisées permettant le suivi, l'archivage des contrats mais aussi le contrôle des facturations ».

Un constat sensiblement identique à celui du CAC a été effectué par la chambre. Dans un dossier, le taux fixé au contrat est discordant de celui appliqué. Si le taux appliqué est supérieur, c'est le praticien qui donnera l'alerte, mais pas obligatoirement s'il est inférieur. Dans un autre dossier, il n'y a pas de contrat, mais le praticien reverse bien une redevance. Dans deux autres dossiers, il n'y a pas l'attestation d'assurance.

La SAS gagnerait à avoir un tableau de bord de suivi des dossiers et de la juste facturation des redevances selon le taux qu'elle a convenu.

La chambre recommande à la SAS d'assurer un suivi des redevances médicales dues par les médecins grâce à un contrôle de la complétude des dossiers et de leur facturation. Elle note qu'un nouveau système va être expérimenté pendant plusieurs mois, au travers d'une simulation qui selon les conclusions, pourrait être généralisé à partir de juillet 2020.

3 LA SITUATION FINANCIÈRE DE LA SAS

Une logique de solidarité de groupe paraît exister au sein de Clinifutur où les excédents générés par certaines structures peuvent combler les déficits des autres, dès lors que les dirigeants ont acquis la conviction de la justesse de leur stratégie. Cette doctrine se vérifie au sein de la clinique SAS clinique Jeanne d'Arc.

Alors que le site des Orchidées est dans une dynamique d'activité en hausse et de profitabilité, celui de Jeanne d'Arc est dans une tendance structurelle baissière et de pertes, sans que cette activité ne soit remise en cause.

3.1 La qualité comptable

Pour les trois exercices 2016, 2017 et 2018, les rapports annuels du commissaire aux comptes indiquent que « les comptes annuels de la SAS clinique Jeanne d'Arc sont au regard des règles et principes comptables français, réguliers et sincères et donnent une image fidèle du résultat des opérations de chacun des exercices ainsi que de la situation financière et du patrimoine de la société à la fin de chacun des exercices ».

Le CAC se fonde sur nombre de travaux intermédiaires, pour certifier les comptes. Ainsi sont investigués, l'examen des conventions réglementées dont on note l'absence, le contrôle interne, l'appréciation de la gouvernance, de l'environnement et des zones à risques, les systèmes d'information ou encore les procédures clients, ventes et charges de personnels à travers l'analyse des process. Quelques axes d'amélioration sont suggérés mais qui n'ont pas d'impact significatif sur le seuil référencé à savoir le chiffre d'affaires.

La qualité comptable a pu également être appréciée au travers de la pratique de l'amortissement par composant et au prorata temporis pour les immobilisations, ou encore l'évaluation des séjours dits « à cheval »²² en termes de rattachement des produits à l'exercice au cours duquel ils ont été générés.

La comptabilité des opérations courantes est tenue avec régularité et rigueur à la SAS, de même que les opérations de clôture et de fin d'année obéissent ici au principe de prudence et de sincérité.

La SAS clinique Jeanne d'Arc ne détient pas pour l'heure de comptabilité analytique.

Cette dernière est un mode de traitement de données issues de la comptabilité générale qui permet d'identifier les éléments qui concourent à la formation du résultat de l'entreprise, et de les valoriser.

Chaque produit (au sens comptable) généré par l'entreprise est rapproché des coûts qui ont permis de le constituer. La mise en place d'une comptabilité analytique permet à l'entreprise d'avoir une meilleure connaissance des dépenses qu'elle engage et de produire de l'information pertinente : résultat par produit, résultat par atelier.

La SAS Jeanne d'Arc est en mesure d'identifier de manière précise ses recettes via les séjours facturés à l'assurance maladie et les regroupements qu'elle peut opérer par grande spécialité, chirurgie urologique, digestive, orthopédique. En l'absence de comptabilité analytique, elle est plus en difficulté pour affecter de manière précise les dépenses, sauf en chimiothérapie.

De la même manière, dans la modélisation de plan de travail visant à mesurer de manière prospective, l'équilibre économique d'un projet d'implantation d'une activité nouvelle, elle ne dispose pas d'outil précis sur le versant dépenses, sinon à travailler de manière empirique sur des pourcentages de répartition ou encore des bases de données d'établissements qui participent à l'étude nationale des coûts.

La mise en œuvre d'une comptabilité analytique à la SAS clinique Jeanne d'Arc pourrait constituer un outil important d'amélioration de son pilotage. Elle pourrait être une source d'informations lui permettant de prendre des décisions plus éclairées pour améliorer sa performance.

Dès lors la chambre recommande à la SAS de se doter d'une comptabilité analytique pour améliorer son pilotage et sa performance.

3.2 Le compte d'exploitation

L'analyse du compte de résultat révèle que la SAS clinique Jeanne d'Arc est en résultat net excédentaire sur la période 2016 à 2018. Les résultats antérieurs avaient été pourtant déficitaires. L'assemblée générale extraordinaire du 25 mai 2016, après avoir constaté dans les comptes annuels de 2015 que les capitaux propres de la société étaient inférieurs à la moitié du capital social, avait néanmoins décidé de ne pas prononcer la dissolution de la société.

Cette assemblée avait pris acte que les résultats de l'exercice 2015 ne permettaient pas de reconstituer les capitaux propres de la société.

Depuis lors, aucune distribution de dividende n'a été opérée et les résultats de 2016 à 2018 ont été intégralement affectés à la résorption du report à nouveau²³. Le report à nouveau est ainsi passé de -3 927 357 € au 1^{er} janvier 2016 à -553 998€ au 31 décembre 2018. L'affectation des résultats excédentaires de 2018 a permis de solder le compte report à nouveau au 1^{er} janvier 2019 et de procéder à une participation des salariés aux résultats de l'entreprise, en sus de l'intéressement et ce, en application des accords d'entreprise existants.

²² Patients présents dans les lits au 31 décembre n-1 qui sortiront en année n.

²³ Compte qui comptabilise le cumul des déficits antérieurs.

L'étude des soldes intermédiaires de gestion permet d'objectiver la situation financière de la clinique. Durant les trois dernières années, la plupart des indicateurs sont en évolution positive, l'excédent brut d'exploitation²⁴, la valeur ajoutée ou encore le chiffre d'affaires.

L'équilibre financier de la clinique reste toutefois fragile. Si le chiffre d'affaires progresse de 3,4 % au cours de la période, les dépenses de personnel, qui représentent 38,85 % des dépenses, évoluent de 4,52 %.

Des subventions sous forme de mission d'intérêt général en hausse de 51 % en 2018, des dotations aux amortissements en diminution de 11,58 % pour ce même exercice, enfin un résultat exceptionnel en hausse de 40,45 % viennent, hors cycle de production des soins, améliorer le résultat net de la clinique en 2018.

Retraité du résultat exceptionnel qui s'élève à 523 046 €, le résultat net de 2018 serait de 603 760 € c'est-à-dire inférieur à celui de 2017²⁵.

Les résultats pour 2019 et au regard des six premiers mois laissent présager d'un bon résultat d'exploitation pour cet exercice.

A plus long terme et pour la période 2020-2023, les résultats, tels que modélisés par la SAS se dégradent pour devenir déficitaires à partir de 2022. Pour la clinique, la cause de ce déficit est principalement liée au transfert prévu de son activité de chimiothérapie vers un groupe de coopération sanitaire public-privé²⁶. L'examen des plans pluriannuels de financement montrent également un quasi doublement des dotations aux amortissements et des loyers immobiliers, ce qui constitue un autre facteur majeur d'explication de cette dégradation.

3.3 Les investissements majeurs et leur financement

L'investissement majeur au cours de la période, en dehors du renouvellement courant de matériel, est l'opération de restructuration et reconstruction sur le site des Orchidées de l'ensemble des infrastructures de la clinique Jeanne d'Arc.

Initialement prévu d'une surface de 9 402 m², le projet livré sera de 11 676 m² pour un coût en phase esquisse de 21,3 M€ puis de 23,6 M€ en phase avant-projet détaillé et 27,01 M€ en phase exécution et avenant, soit une évolution de 26,80 % en coût et 24,2 % en surface.

Cet investissement est financé selon un montage atypique. Pour la partie gros œuvre, les voiries réseaux divers et la maîtrise d'œuvre, la société SOFIPAR Holding, propriétaire du terrain, assure la maîtrise d'ouvrage et le financement, soit environ 50 % de l'investissement total.

La partie second œuvre est financée par la SAS clinique Jeanne d'Arc, via le compte courant. La société SOFIPAR se remboursera par le nouveau loyer qu'elle facturera à la SAS clinique Jeanne d'Arc à la livraison du nouveau site et dont la promesse de bail est déjà acquise. Ce montage n'a pas permis à la SAS de choisir son maître d'œuvre.

Le calcul des ratios de fond de roulement, qui vise à s'assurer que la clinique est en mesure de financer ses opérations d'investissements avec ses seuls capitaux permanents présente ici un intérêt réduit dès lors que l'ajustement des besoins en financement se fait par le mécanisme de l'apport en compte courant. Ces ratios financiers n'ont d'intérêt à être examinés qu'au niveau de la holding.

Le financement des postes du bilan se fait à la SAS clinique Jeanne d'Arc, pour l'essentiel via le compte courant. La SAS n'a en effet pas d'emprunts auprès d'institutions bancaires à son passif.

²⁴ L'Excédent Brut d'Exploitation (EBE) est un solde intermédiaire de gestion, il montre le niveau de richesse dégagé par l'entreprise grâce à son seul cycle d'exploitation.

²⁵ 725 170 €.

²⁶ GCS constitué autour du Centre hospitalier Ouest Réunion et la SAS clinique Jeanne d'Arc.

Pour éviter des mouvements financiers anarchiques internes aux différentes SAS du groupe, dont la SAS clinique Jeanne d'Arc, la direction de cette dernière a fait le choix de définir une stratégie d'emprunts et de centraliser les mouvements de trésorerie au sein de la SA Clinifutur.

Ces mouvements se font ici sur le fondement d'un contrat, appelé convention de trésorerie ou d'omnium. Les sociétés membres du groupe, dont la SAS clinique Jeanne d'Arc, ont ainsi donné mandat à la holding de gérer leur trésorerie. Cette dernière accorde des avances, avec une mise à disposition des fonds effectuée par le biais des comptes courants. De 2016 à 2018, l'apport en compte courant progresse de 27,15 % à la SAS Clinique Jeanne d'Arc du fait de la montée en charge de la construction.

Durant la même période, la capacité d'autofinancement ²⁷(CAF) de la clinique varie entre 10,1 % et 10,8 % du chiffre d'affaires. Le calcul de la CAF perd ici encore de la pertinence dès lors que le financement des postes du bilan est assuré par le compte courant et que ce dernier joue la variable d'ajustement entre le fond de roulement et le besoin en fond de roulement, pour tendre vers une trésorerie zéro.

3.4 La rentabilité de la clinique

L'étude de la « santé » économique de la clinique peut s'opérer par comparaison à celle des autres cliniques privées et colligées par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) en 2018 pour l'année 2016.

Quelques ratios tel que l'excédent brut d'exploitation en pourcentage du chiffre d'affaires (CA), ou encore le résultat d'exploitation en % du CA, ou enfin le poids des dépenses de personnel en proportion du CA permettent une approche pragmatique.

L'analyse spécifique de la rentabilité se fait en rapportant le résultat net au chiffre d'affaires.

L'étude combinée de divers ratios permet d'observer une situation de la clinique plutôt saine, l'excédent brut d'exploitation y est largement supérieur à celui observé dans des cliniques privées, avec 12,10 % contre 6,5 %.

De la même manière, le résultat en % du chiffre d'affaires²⁸ est meilleur que dans la moyenne des cliniques avec 3,96 % contre 3,6 %.

Le ratio du poids du personnel en pourcentage du CA 38,48 % à la clinique contre 43,3 dans l'échantillon doit être contextualisé et relativisé par le fait que la clinique utilise du personnel des services supports des GIE qui lui est facturé, mais ne figure pas dans son effectif.

Au final, la clinique Jeanne d'Arc présente un assez bon seuil de rentabilité.

4 ENJEUX ET PERSPECTIVES

La clinique doit faire face à de multiples enjeux, l'opération de reconstruction en est un qui se présente sous les meilleurs auspices. Ceux de l'érosion des parts de marché en gynécologie obstétrique, comme de la coopération avec le CHOR dans un GCS, présentent plus de risques, pour cette dernière.

²⁷ CAF

²⁸ CA.

4.1 L'opération de reconstruction

La clinique doit conduire à son terme son opération de reconstruction, dans les délais impartis et sans surcoûts autres que ceux déjà enregistrés, car ces derniers auront soit un impact sur les loyers de montants déjà élevés, soit sur l'amortissement du fait du montage financier mis en œuvre. Il s'agit d'une opération de restructuration et reconstruction sur le site actuel des Orchidées de l'ensemble des infrastructures de la clinique Jeanne d'Arc. Ces travaux, qui vont couvrir environ 11 700 m² ont débuté en 2017 et devraient être achevés fin 2020. Dès lors, la partie hébergement du service de gynécologie obstétrique sera réinstallée sur le site des Orchidées, de même que le service de procréation médicalement assistée.

En matière de plateau technique, le bloc opératoire obstétrical sera contigu au bloc central, et la salle de réveil pourra être mutualisée, même si une partie de la salle pourra être dédiée au réveil de la gynécologie obstétrique. Les personnels de surveillance et anesthésistes aujourd'hui dispersés sur deux sites, se retrouveront centralisés sur un seul. De la même manière, les circuits d'admission des patients seront simplifiés. L'hôtellerie sera améliorée par l'augmentation du nombre de chambres individuelles.

En matière d'imagerie médicale et de laboratoire, les deux services qui ne dépendent pas de la clinique et qui étaient anciennement installés sur le site Jeanne d'Arc seront incorporés au sein des nouveaux locaux, moyennant loyer, facilitant ainsi le recours au plateau technique. Les bâtiments seront de fondation et construction classiques avec des fondations en radier et semelles filantes.

Le bâtiment intégrera des brasseurs d'air dans les espaces d'attente publics et les bureaux de consultations. En matière énergétique, il y aura la mise en place d'eau chaude sanitaire solaire, et des façades bardées avec brise vues. Il est sans doute dommage que l'on n'ait pas profité de cette reconstruction pour réfléchir, dès le concours d'architecte, à une variante « haute qualité environnementale ²⁹ ». Certes plus coûteuse à réaliser, plus longue et complexe à concevoir, mais toutefois susceptible de bénéficier d'aides des pouvoirs publics, elle aurait pu être génératrice d'économies d'exploitation et traduire une réelle préoccupation environnementale de ses promoteurs.

4.2 L'érosion des parts de marché en gynécologie obstétrique

Le département de La Réunion compte un potentiel de moins de 14 000 naissances par an qui au mieux se maintiendra, car la fécondité des femmes réunionnaises reste élevée. Ces naissances se répartissent aujourd'hui dans les deux maternités privées de l'île et quatre sites publics.

L'érosion des parts de marché de la clinique Jeanne d'Arc se poursuit en 2019. L'inauguration du Centre hospitalier Ouest Réunion dans ses nouveaux locaux en mars 2019 n'a fait qu'accélérer une tendance déjà observée les années précédentes.

Durant les six premiers mois de 2019, la clinique a perdu 54 naissances soit 9 par mois en moyenne. Si cette tendance se confirmait, c'est une perte de plus de 100 naissances en moins qui serait enregistrée. La perte de chiffre d'affaires pourrait être évaluée en année pleine entre 400 000 et 500 000 €, soit le tiers du résultat net excédentaire de la SAS ces trois dernières années.

La clinique compte sur l'effet hébergement neuf pour endiguer l'érosion de son activité obstétrique. Cet élément sera probablement moteur pour y parvenir.

La clinique offre déjà beaucoup de services, comme l'éducation thérapeutique, le dépistage du diabète chez les femmes enceintes, les consultations de sexologue, de psychologue. Elle doit cependant continuer à réfléchir à des offres innovantes pour améliorer son attractivité.

²⁹ HQE.

Le projet de chambre « premium », permettant d'héberger le mari et les enfants dans les premiers jours de la naissance et qui sera mis en place dans les nouveaux locaux, est une idée innovante.

Toutes ces initiatives sont nécessaires, comme la recherche de labels de santé pour consolider ses parts de marché.

4.3 Le projet de GCS de chimiothérapie

Il existe un projet de groupement de coopération sanitaire (GCS) entre Clinifutur et le CHOR concernant la chimiothérapie qui jusqu'à présent était effectuée sur le site des Orchidées. Ce projet va aboutir au transfert de cette activité sur le site du CHOR dans un souci de rationaliser l'offre sur l'ouest. Il est à noter qu'il n'existe pas à La Réunion de centre anticancéreux comme en métropole.

Ce projet de délocalisation constitue un enjeu pour la SAS. Il pourrait aboutir à une perte de recettes non négligeable pour cette dernière³⁰.

La clinique avait su développer une offre de soins de qualité au cours des dernières années. Le nombre de séances pour tumeur³¹ était ainsi passées de 1 133 séances en 2013 à 3 567 en 2018³², soit une évolution de 315 % en six ans.

L'autorisation d'activité a été confiée au CHOR en date du 19 mars 2019 à charge pour les deux établissements de constituer une convention constitutive d'un groupe de coopération sanitaire (GCS) qui reçoive l'aval de l'ARS.

Le premier projet de convention transmis à l'ARS n'a pas pour l'heure été approuvé. Selon l'ARS, le GCS ne serait pas opérationnel avant trois ans.

L'ambition de rationaliser au mieux l'offre de soins à La Réunion, notamment en matière oncologique est bien évidemment essentielle. L'état des lieux en matière de traitement du cancer par chimiothérapie met en évidence des taux de recours standardisés pour La Réunion, très inférieurs à ceux observés en métropole et une densité en oncologie sept fois plus faible.

A ce stade et sans élément précis sur l'économie globale du projet, la chambre formule le souhait que cette opération apporte une réelle valeur ajoutée en premier lieu aux patients, tant au travers de la fluidité de leur nouveau parcours de soins, que de la qualité de la prise en charge, mais aussi en second lieu, en terme de bonne gestion des deniers publics pour le payeur qu'est l'assurance maladie.

³⁰ Voir infra.

³¹ CMD 27 / 503.

³² Source Diaman ARS.

Annexe 1 : Glossaire

ARS : agence régionale de santé

CHOR : centre hospitalier Ouest Réunion

CHU : centre hospitalier universitaire

CODIR : comité de direction

CME : conférence médicale d'établissement

CPOM : contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

GIE : groupement d'intérêt économique

GCS : groupement de coopération sanitaire

MCO : médecine chirurgie obstétrique

PDS : permanence de soins et rééducation

PMA : procréation médicalement assistée

PRS : plan régional de santé

SAS : société par actions simplifiée



Les publications des chambres régionales des comptes
La Réunion et Mayotte
sont disponibles sur le site :

www.ccomptes.fr/crc-la-reunion-et-mayotte

Chambres régionales des comptes La Réunion et Mayotte

44 rue Alexis de Villeneuve

97 488 Saint-Denis Cedex