



HAL
open science

Panorama de la structure industrielle des industries sanitaires et médico-sociales

Claire Lelarge

► **To cite this version:**

Claire Lelarge. Panorama de la structure industrielle des industries sanitaires et médico-sociales. 2026. ⟨hal-05571301⟩

HAL Id: hal-05571301

<https://hal.science/hal-05571301v1>

Preprint submitted on 28 Mar 2026

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 - Attribution - Non-commercial use - ShareAlike - International License

Panorama de la structure industrielle des industries sanitaires et médico-sociales

Claire LELARGE¹

Version 1, Mars 2026

**Résultats provisoires, sujets à possibles révisions.
Commentaires bienvenus !**

Résumé :

Ce document de travail propose une analyse transversale de la structure industrielle des industries sanitaires et médico-sociales, dans un contexte de renouvellement des questionnements publics sur leur fonctionnement (Sénat, 2024, IGF/IGAS, 2025). S'appuyant sur un système d'information original combinant données administratives et fiscales, ainsi que sur une méthodologie innovante d'identification et de visualisation des groupes et contours de groupes, il met en évidence une recomposition de ces secteurs, marquée par le recul relatif des entités indépendantes et la montée en puissance des groupes et des clusters d'investissement. L'analyse révèle également des écarts de rentabilité significatifs entre ces formes d'organisation, associés à une forte hétérogénéité interne. Ces travaux ouvrent de nombreuses perspectives d'approfondissement, notamment en termes d'analyse des déterminants des dynamiques de concentration à l'œuvre, des stratégies financières des différents acteurs, et les interactions entre financements publics et structures de marché.

Keywords:

Health care industries; Firm organization; Business groups; Financial performance; Market structure and concentration; Public funding
JEL codes: L22; I11; G32; L25; H51

¹ Université Paris-Saclay (RITM), CEPR, ANR TECHNOFIRMS (PI). Emel : claire.lelarge@université-paris-saclay.fr. Je remercie Laetitia Ducoudre et Adrien Lagouge (DGCS) pour le partage de leur expertise des fichiers ERRD, dont une première exploitation est intégrée dans ce document de travail. Je remercie également Yves Dubois (DREES) pour son énorme travail de construction de fichiers issus du SNDS. Une première version de ces fichiers, produite au printemps 2025, est également exploitée dans ce document de travail.

De nombreux rapports parlementaires et administratifs récents appellent à approfondir l'analyse industrielle et financière des secteurs sanitaire et médico-social (voir Annexe A ; Commission des affaires sociales du Sénat, 2024 ; Cour des comptes, 2019 ; IGF/IGAS, 2025). Cette recommandation s'inscrit dans un contexte marqué par la publication de deux ouvrages très médiatisés de Victor Castanet (2022, 2024), qui ont mis en lumière plusieurs dysfonctionnements, possiblement liés à une recherche accrue de rentabilité au sein de ces secteurs.

Le présent document de travail propose une première analyse transversale reposant sur trois innovations principales :

- **La construction d'un référentiel statistique corrigé**, permettant d'identifier de manière fiable les établissements sanitaires et médico-sociaux d'intérêt et de les apparier avec le système d'information sur les entreprises mobilisant les sources des producteurs de statistique publique (INSEE, DGFIP). Ce travail d'ampleur fait l'objet d'un document de travail spécifique (Lelarge, 2026).
- **La mise en place d'un système d'information économique et financière** fondé sur les liasses fiscales professionnelles brutes issues de la DGFIP. Cette approche permet de **contourner les restrictions de champ des fichiers FARE de l'INSEE**¹ (Moreau, 2024 ; Lelarge, 2021), qui en limitent fortement l'usage pour l'analyse des secteurs étudiés et des groupes qui y opèrent (voir Annexe B).
- **L'utilisation d'une méthodologie originale** (développée dans Lelarge, 2017 et Almeida et al., 2011), permettant de **construire et visualiser des contours de groupe à des seuils inférieurs à 50%**, en particulier compatibles avec la borne maximale de 25% issue de la loi MURCEF (2001) pour les participations d'investisseurs non professionnels de santé dans le capital des sociétés d'exercice libéral (SEL) des secteurs étudiés.

Ce document prolonge et généralise les analyses préliminaires présentées dans Lelarge (2025), fondées sur des versions antérieures des données et limitées à deux segments : l'imagerie médicale et la biologie médicale non hospitalières.

L'annexe D propose en outre une extension visant à **estimer la part de l'activité de ces entités financée par des fonds publics** (État, CNAM, départements). Ces résultats préliminaires, présentés à titre exploratoire, reposent sur un appariement avec les ERRD et le DCIR, rendu possible grâce à l'expertise de la DGCS (Laetitia Ducoudré et Adrien Lagouge) et au travail de Yves Dubois à la DREES. Les auteurs demeurent seuls responsables des traitements réalisés, ainsi que des éventuelles erreurs et des résultats présentés.

Ces outils permettent de documenter que les entités privées indépendantes demeurent majoritaires en nombre dans les secteurs sanitaire et médico-social, mais leurs effectifs suivent le plus souvent une trajectoire de déclin. À l'inverse, les groupes (au seuil de 50 %) et les clusters d'investissement (contours de groupes au seuil de 20 %) ont connu une croissance continue entre 2005 et 2022.

L'analyse des taux de marge met en évidence une hiérarchie entre ces différentes formes d'organisation : les entités indépendantes apparaissent en moyenne moins rentables que les groupes et les clusters d'investissement détenant des établissements privés sanitaires et médico-sociaux. Cette rentabilité se caractérise par une volatilité notable et, surtout, par une forte hétérogénéité, y compris au sein de chacune de ces catégories.

Le document de travail propose par ailleurs une série d'analyses détaillées, déclinées par grandes catégories d'établissements privés sanitaires et médico-sociaux définies selon la nomenclature FINESS.

Le système d'information et les méthodologies d'analyse présentés ouvrent la voie à de nombreux prolongements analytiques. Ceux-ci incluent notamment :

- **L'analyse de la rentabilité en lien avec la concentration de l'activité dans les industries sanitaires et médico-sociales.** Les outils développés permettront notamment d'analyser les stratégies de gestion immobilière, qui occupent une place centrale dans plusieurs segments, notamment les établissements hospitaliers et médico-sociaux.
- **L'examen des stratégies financières à l'œuvre dans les structures décrites dans le présent document de travail**, en particulier le niveau et la soutenabilité de l'endettement (*leverage*), qui ne peut être valablement appréhendé qu'à l'échelle des groupes.
- **L'étude de la dimension territoriale de l'offre privée de soin.**
- **L'étude des partenariats public-privé**, en termes de formes organisationnelles et d'implications économiques.
- **La caractérisation des investisseurs** intervenant dans les industries sanitaires et médico-sociales.
- **L'analyse de l'impact de la « socialisation » de l'activité (ie. du niveau de son financement public)** sur les dynamiques de concentration des industries sanitaires et médico-sociales et sur la rentabilité des acteurs.

¹ Jusqu'en 2007 cependant, les fichiers du dispositif « SUSE » produits par l'INSEE permettaient de reconstituer l'ensemble du champ et étaient de ce fait directement utilisables. Cette propriété a été perdue dans le dispositif ESANE.

1. Sources statistiques utilisées

Les analyses présentées dans ce document de travail reposent sur de multiples appariements de bases de données.

Ces derniers sont rendus possibles par l'étape clé de **fiabilisation de la correspondance entre identifiant FINESS et identifiant inter-administratif SIREN**, documentée en détails dans Lelarge (2026). Comme indiqué dans ce document, la construction de la version expérimentale de « FINESS statistique » mobilise un grand nombre de sources statistiques : fichiers « établissements » du répertoire FINESS mis à disposition sur data.gouv.fr, version nettoyée « T-FINESS » du même répertoire FINESS, mis à disposition sur data.gouv.fr, SAE, tableau de bord de l'ANAP, RPPS, BTS, répertoire SIRENE mis à disposition sur data.gouv.fr.

Les identifiants inter-administratifs SIREN permettent l'appariement avec l'ensemble des fichiers « entreprises » produits par la statistique publique ou mis à disposition par les administrations. Dans ce document, nous apparions ainsi le répertoire FINESS avec :

- Le **répertoire SIRENE**, de façon à connaître le **code d'activité et la catégorie juridique** de la personne morale (parfois nommée « Unité Légale » dans les productions de l'INSEE) d'adossment des établissements sanitaires et médico-sociaux – et plus largement, de toutes les personnes morales actives à une date donnée dans l'économie domestique française.
- Les fichiers **Liaisons Financières (LIFI)** construits par l'INSEE et la DGFIP, permettant de reconstituer les **contours de groupes (calculés ici aux taux de 50% et 20%)²** auxquels appartiennent les personnes morales d'intérêt.
- La « **Base Tous Salariés** » (**BTS**) de niveau entreprise construite par l'INSEE à partir de la DSN, permettant de connaître **l'emploi (en équivalent temps plein)** des personnes morales d'intérêt.
- Les **liasses fiscales « professionnelles »** mises à disposition par la DGFIP³, et permettant de construire une très riche batterie d'indicateurs comptables – le présent document de travail se limitant cependant à ce stade à analyser la répartition de l'Excédent Brut d'Exploitation et le taux de marge brute (EBE/VA).

Ces différentes bases de données permettent tout d'abord de calculer différents indicateurs de taille, calculables au niveau de chaque personne morale considérée de façon autonome, ou de leur contour de groupe d'adossment :

- **Nombre de personnes morales / unités légales** : ce premier indicateur vaut trivialement un lorsque les personnes morales sont considérées de façon autonome. Cependant, calculé au niveau des contours de groupes, il en donne une première mesure de taille et de complexité (organisationnelle).
- **Emploi en équivalents temps pleins** : ce second indicateur est calculable et interprétable à tous niveaux d'agrégation. Il peut être nul, notamment dans les entités spécialisées dans le portage d'actifs, correspondant souvent aux catégories juridiques des GIE et sociétés civiles.
NB Le fichier relatif à l'exercice 2016 n'ayant pas été construit par l'INSEE, les analyses qui suivent reportent en remplacement les informations relatives à 2017.
- **Excédent Brut d'Exploitation** : cet indicateur est potentiellement fortement impacté par les stratégies intra-groupes d'optimisation financière (voir ci-dessous). Calculé au niveau des groupes et contours de groupes, il permet d'évaluer l'ensemble des ressources générées par l'activité d'exploitation et disponibles pour des investissements dans les différentes entités du groupe, c'est-à-dire au sein de son « marché interne de capitaux⁴ ».
- **Dans l'annexe C**, nous reportons également des analyses dans laquelle la variable de taille correspond au **montant de financements publics perçus**. Cet indicateur est calculable et interprétable à tous niveaux d'agrégation, et permet d'analyser dans quelle mesure certains groupes ou contours de groupes ont des stratégies de « cumul » de financements publics.

Il est important de noter que les **différentes formes juridiques** relèvent de régimes fiscaux différents - certaines (notamment, les GIE ou certaines SCI⁵) **n'ayant pas d'obligation déclarative**, la charge d'impôt étant reportée sur les entités qui en sont propriétaires. Cela implique qu'il est impossible de calculer certains indicateurs de taille ou de rentabilité sur ces entités considérées de façon autonomes.

² La méthodologie utilisée est décrite dans la section 2 ci-dessous.

³ A ce stade, l'analyse de l'EBE et du taux de marge exclut les entités relevant du régime fiscal « MICRO », qui relève de l'impôt sur le revenu (fichiers POTE). Les fichiers FARE de l'INSEE en proposent une simple imputation par la moyenne sectorielle de ce régime, que nous n'utilisons pas ici au vu du faible nombre d'entités concernées (voir Annexe B).

⁴ L'EBE est à considérer comme un minorant de la taille de ces marchés internes de capitaux, car les structures de groupes tendent à transformer les revenus d'exploitation en flux financiers (non exhaustivement pris en compte dans l'EBE), notamment lorsque certaines entités d'exploitation prennent la forme de SCI ou de GIE.

⁵ Dans le cas des SCI par exemple, les obligations comptables sont décrites à cette URL [[Dépôt des comptes annuels d'une société | Entreprendre.Service-Public.fr](#)], tandis que leurs obligations déclaratives fiscales dépendent de leur activité [[LES SCI | impots.gouv.fr](#) vs. [Société civile immobilière | impots.gouv.fr](#)]

Les structures de groupes complexifient également notablement **les analyses de rentabilité** des secteurs d'intérêt, notamment en raison de possibles stratégies intra-groupes d'optimisation financière : réallocation interne des liquidités, choix coordonnés des investissements, etc.

Nous nous limitons dans ce premier document de travail à des indicateurs standard de **taux de marge brut, rapportant l'excédent brut d'exploitation (EBE) à la valeur ajoutée (VA) produite par les entités d'intérêt**. Le taux de marge ainsi défini reflète la capacité des entités concernées à dégager un revenu opérationnel après avoir rémunéré les facteurs de production, notamment le travail : c'est en effet en retranchant essentiellement la masse salariale de la valeur ajoutée que l'on obtient l'EBE. La prise en compte de la rémunération du capital (ou des efforts financiers nécessaires à l'entretien des équipements, puis à leur remplacement en fin de vie) est malheureusement plus délicate à capturer avec les données fiscales disponibles, et négligée dans l'indicateur brut de taux de marge.

- Cet indicateur est simple et présente plusieurs avantages notables. Il est tout d'abord aisément comparable aux indicateurs publiés par l'INSEE pour d'autres secteurs de l'économie. Il garantit en outre une continuité méthodologique avec les concepts utilisés en comptabilité nationale. Enfin et surtout, il présente l'intérêt d'être directement **calculable et interprétable au niveau des groupes**, en évitant notamment les problèmes de doubles comptes générés par les flux intra-groupes⁶.
- La simplicité et la robustesse de cet indicateur ont malheureusement des contreparties⁷. Il est notamment **peu comparable entre entités employeuses et non-employeuses d'une part, et entre entités dont l'effort d'investissement est très hétérogène d'autre part**. **La prise en compte des structures de groupes permet cependant de reconsolider les filiales purement techniques de portage d'actifs avec celles qui sont employeuses et de « normaliser » leur profil** en le rendant comparable avec davantage d'entités.

⁶ Ces problèmes affectent certains ratios alternatifs, rapportant par exemple l'EBE au chiffre d'affaires : les transactions entre filiales inflent en effet de façon artificielle le chiffre d'affaires non consolidé des groupes.

⁷ Il n'existe malheureusement pas d'alternatives simples : les indicateurs de rentabilité des actifs (ROA) ou des fonds propres (ROE) sont en théorie de meilleures mesures de l'attractivité des secteurs étudiés pour les investisseurs externes, mais ils se heurtent à des difficultés de mesure accrues (actifs valorisés aux coûts historiques dans les données fiscales, non directement observables dans les entités exemptées de déclarations fiscales telles que certaines sociétés civiles ou GIE, etc.).

2. Définition et mesure des contours de groupes

2.1. Quelques définitions

La méthodologie de calcul du contour des groupes est issue de Lelarge (2017 et Almeida, Park, Subrahmanyam, et Wolfenzon (2011)). Elle repose sur les définitions présentées ci-dessous :

Soit s_{ij} la participation de l'unité i (entreprise ou autre type d'organisation) dans l'unité j et soit $T \in]0; 1]$ un seuil de contrôle donné. L'ensemble des entreprises $\mathcal{C}_i(T)$ qui sont *pseudo-contrôlées* par une unité donnée i au seuil T est défini par :

$$\mathcal{C}_i(T) = \left\{ j / s_{ij} + \sum_{k \in \mathcal{C}_i(T), k \neq i} s_{kj} \geq T \right\}$$

Cet ensemble peut être construit pour tout seuil de contrôle $T \in]0; 1]$ via la procédure itérative proposée dans Almeida et al. (2011). On note par ailleurs que pour des valeurs élevées de T , pour la plupart des entreprises de l'économie, on a $\mathcal{C}_i(T) = \emptyset$.

Dans la littérature académique, les « Ultimate Owners » correspondent aux entités qui (pseudo-) contrôlent un ensemble non vide d'entreprises, sans être elles-mêmes contrôlées :

$$\omega \in \mathcal{UO}(T) \Leftrightarrow \begin{cases} \mathcal{C}_\omega(T) \neq \emptyset \\ \text{et} \\ \{i / \omega \in \mathcal{C}_i(T)\} = \{\omega\} \end{cases}$$

D'autre part, les marchés internes de capitaux potentiellement accessibles à une entreprise donnée τ sont définis par :

$$\mathcal{JCM}_\tau(T) = \bigcup_{i / \tau \in \mathcal{C}_i(T)} \mathcal{C}_i(T)$$

Enfin, les **contours de groupes calculés au taux $T \in]0; 1]$** sur lesquels se concentrent les analyses qui suivent correspondent à la réunion des ensembles $\mathcal{C}_i(T)$ qui présentent une intersection non vide (« connected sets ») :

$$\mathcal{C}_\Theta(T) = \bigcup_{\substack{i \in \Theta, \\ \exists j \in \Theta / \mathcal{C}_i(T) \cap \mathcal{C}_j(T) \neq \emptyset}} \mathcal{C}_i(T)$$

Dans les analyses qui suivent, sont présentés simultanément :

- **les contours de groupes calculés au taux de 50%**, qui coïncident avec la définition INSEE standard d'un groupe et correspondent à des situations de contrôle strict par une tête de groupe unique, qui n'est pas elle-même contrôlée au taux de 50%,
- **les contours de groupes calculés au taux de 20%** - cette valeur étant légèrement inférieure⁸ au seuil maximal légal de 25% qui prévaut dans de nombreuses professions de santé réglementées (Lelarge, 2025). Ces contours de groupes correspondent à des prises de participation très significatives, mais a priori sans contrôle,⁹ par des entités investisseuses externes.

2.2. Procédure d'agrégation

Les règles de secret fiscal et statistiques interdisent de représenter les groupes de façon détaillée, entité par entité. Pour contourner ce problème tout en conservant un contenu informatif suffisant, nous agrégeons les données comptables d'intérêt au sein de chaque contour de groupe, selon différentes variables de typologie d'intérêt, ie. par catégorie FINISS, par industrie ou par catégorie juridique, selon le cas.

La figure 2.2.1 ci-dessous illustre la procédure sur un cas simple fictif. Dans cet exemple, le graphique (A) illustre que :

⁸ Le choix d'une valeur seuil légèrement inférieure à la valeur légale permet d'adopter une approche « conservatrice », permettant notamment d'atténuer l'impact d'éventuelles erreurs de mesure en termes de liens bilatéraux ou de taux dans LIFI (particulièrement lorsque des filiales de droit étranger font partie des contours de groupe).

⁹ Dans la plupart des prises de participation, « Une action = Un vote », de sorte qu'une participation inférieure à 20% ne confère a priori pas le contrôle de l'entité investie – hors actions de préférence à droits de vote multiples ou éparpillement des autres actionnaires générant un pouvoir de contrôle de fait. Les données permettraient de détecter cette dernière situation de contrôle effectif probable sans prise de participation majoritaire.

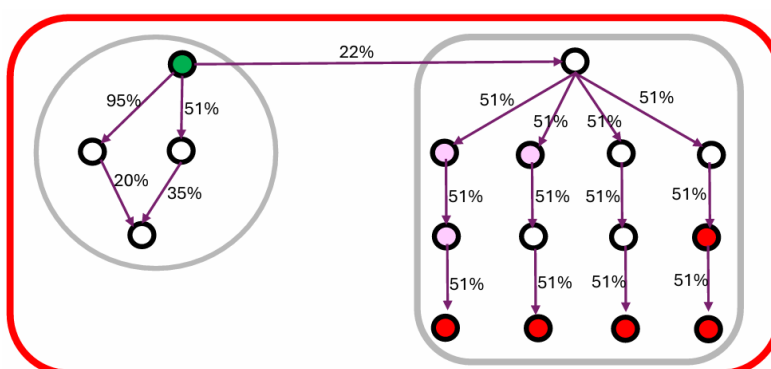
- Deux « groupes » au sens INSEE (contours de groupes calculés au taux de 50%) coexistent. L'un, représenté à gauche, est formé de 4 entités (unités légales, conventionnellement représentées par des cercles noirs) dont une de type « vert » (correspondant par exemple aux activités financières dans les graphiques exécutés sur données réelles) et quatre entités « blanches ». Le second, représenté à droite, est constitué de 13 entités : 5 de type « rouge », 3 de type « rose » et 5 de type « blanc ». Les contours de ces deux groupes calculés au taux de 50% sont matérialisés par des enveloppes grises
- Ces deux groupes sont liés par une prise de participation à hauteur de 22% de la tête de groupe du premier groupe dans celle du second, de sorte que les deux groupes appartiennent au même contour de groupe calculé au taux de 20%. L'enveloppe de ce contour est conventionnellement représentée en rouge.

Le graphique (B) montre la façon dont un tel groupe serait visualisé, dans un cas où la variable de taille d'intérêt est le nombre d'entités (unités légales) :

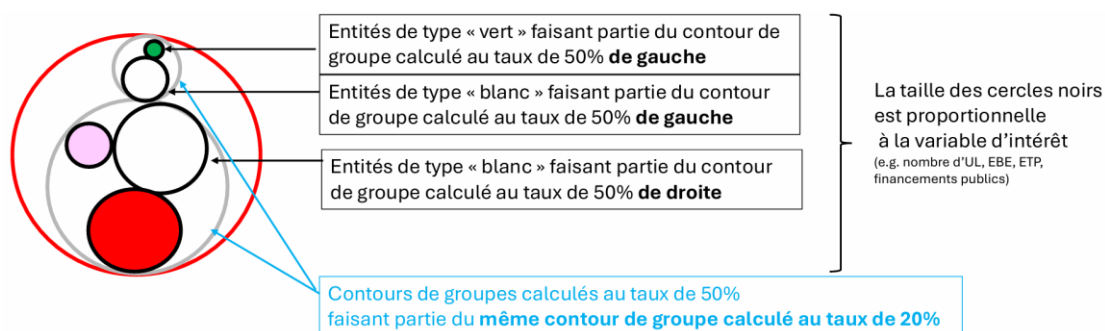
- Au sein de chaque contour calculé au taux de 50%, les entités de chaque « type » sont agrégées en un seul disque, dont la couleur reprend le type et la surface est proportionnelle à la variable de taille,
- Les contours de groupes calculés au taux de 50% restent matérialisés par une enveloppe de couleur grise, tandis que les contours de groupe au taux de 20% restent matérialisés par une enveloppe de couleur rouge.
- La visualisation permet de conserver une très bonne appréhension de la structure industrielle du secteur, tout en préservant la confidentialité de la valeur précise de la variable de taille (notamment pour les groupes de petite taille) - mais en sacrifiant l'information sur le détail (et notamment le sens) des prises de participations financières.

Figure 2.2.1 Procédure d'agrégation et de visualisation des groupes et contours de groupes d'intérêt

(A) Exemple fictif



(B) Représentation graphique de l'exemple fictif



La figure 2.2.2 complète la précédente par une description détaillée des légendes utilisées dans les figures :

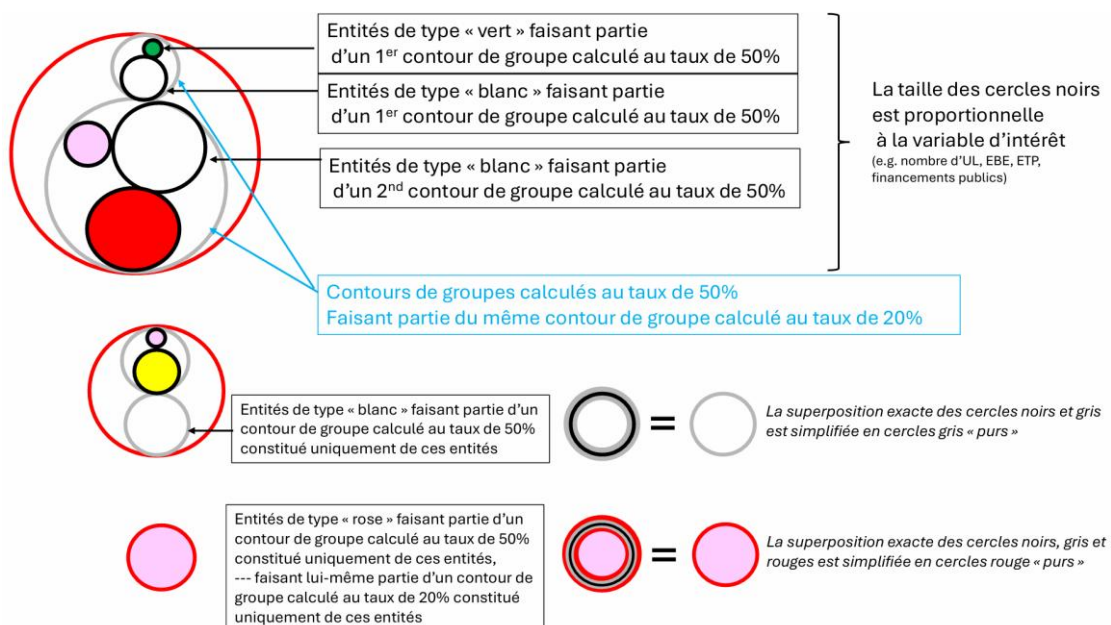
- Selon le graphique, la **variable de typologie** correspond soit à la catégorie agrégée d'établissement sanitaire ou médico social telle que reportée dans le répertoire FINESS (variable « CATEGETAB »), soit à un code d'activité agrégé construit à partir du répertoire SIRENE, ou à une nomenclature agrégée de catégorie juridique également issue du répertoire SIRENE.
- Les **variables de taille présentées correspondent**, selon le cas, au nombre d'unités légales, à l'Excédent Brut d'Exploitation généré, à l'effectif ETP ou aux financements publics tels que reportés dans les fichiers des ERRD et du DCIR (SNDS).

Figure 2.2.2 Détail des légendes graphiques

(A) Typologies utilisées

Nomenclature FINESS (CATEGETAB)	Nomenclature agrégée d'activités	Nomenclature agrégée de catégories juridiques
<ul style="list-style-type: none"> Entité(s) hors FINESS Entité(s) loi hospi. yc. public sans autres sol. Autre santé yc. public sans autres sol. Autres solidarités yc. public sans entité loi hospi. Entité(s) loi hospi. +autres solidarités yc. public Population cible: CATEGETAB 1 à 4, privé 	<ul style="list-style-type: none"> Autres Santé & social Immobilier Activités financières Services aux entreprises Population cible: CATEGETAB 1 à 4, privé 	<ul style="list-style-type: none"> Autres Sociétés commerciales Sociétés civiles GIE Sociétés de droits public ou administratif Population cible: CATEGETAB 1 à 4, privé

(B) Focus complémentaire sur les contours de groupes



3. Panorama des industries du sanitaire et du médico-social

3.1. Etat des lieux transversal des industries de la santé et du social, 2022

Cette première section propose un état des lieux transversal des industries sanitaires et médico-sociales, relatif à l'exercice 2022. Nous caractérisons la structure industrielle en termes des groupes et contours de groupes d'adossement de **l'ensemble des établissements sanitaires et médico-sociaux** (valeurs 1 à 4 de la variable CATEGETAB du répertoire FINESS, voir Annexe D) **appartenant à une personne morale privée** (valeur « 2 » de la variable STATUT_JUR_NIV1_SIR du répertoire FINESS, voir Annexe D)

La méthodologie de visualisation exposée à la section 2 permet d'obtenir la Figure 3.1.1. Plusieurs enseignements peuvent en être tirés :

- Le Panel (A) met en évidence la répartition globale des entités privées détenant des établissements sanitaires et médico-sociaux. En nombres d'unités légales, **les personnes morales indépendantes sont majoritaires**, mais elles coexistent avec de **nombreux groupes et contours de groupes de petite taille**, et surtout avec un **cluster d'investissement de très grande taille**, qui détient des participations supérieures à 20% non seulement dans les entités privées d'intérêt, mais aussi dans plusieurs entités publiques relevant de la loi hospitalière ou d'autres domaines sanitaires ou sociaux. La comparaison des graphiques de gauche et du centre montre que **les entités investies (à plus de 20% mais moins de 50%) par ce cluster d'investissement sont de grande taille en termes d'emploi, notamment certaines entités publiques co-investies**. En revanche, les entités sanitaires et médico-sociales, qu'elles soient publiques ou privées, ne contribuent qu'**extrêmement marginalement à l'excédent brut d'exploitation** de ce cluster d'investissement.
- Le Panel (B) complète l'analyse en mettant en évidence les activités qui sont associées aux établissements sanitaires et médico-sociaux au sein des groupes et contours de groupes précédemment décrits. Il montre que les groupes de petite taille et détenus à plus de 50% externalisent fréquemment les activités de services, de gestion de l'immobilier, et plus marginalement de gestion financière dans des filiales distinctes : il s'agit alors d'une stratégie de **spécialisation fonctionnelle**. **Dans le gros cluster d'investissement** mentionné plus haut, ce processus de spécialisation fonctionnelle est particulièrement avancé, le poids en termes d'unités légales des filiales dédiées à la gestion financière, à l'immobilier et aux divers services support étant particulièrement important. **Ce sont les filiales financières qui concentrent la quasi-globalité de l'excédent brut d'exploitation**.
- Le Panel (C) permet enfin de caractériser les catégories juridiques de ces différentes filiales. Il montre que **les sociétés civiles, notamment immobilières, sont un véhicule de portage d'actif fréquemment utilisé, que ce soit dans les groupes de petite taille ou dans le gros cluster d'investissement**. Ces sociétés appartiennent à la catégorie des sociétés de personnes (par opposition aux sociétés de capitaux), de sorte que l'EBE est souvent directement reporté dans les comptes des entités qui les détiennent – le plus souvent des sociétés commerciales.

Le Tableau 3.1.1 complète ces analyses en fournissant divers indicateurs comptables pour chacune des populations mises en évidence :

- entreprises indépendantes,
- groupes contrôlés à 50% ou plus par une tête de groupe qui n'est pas elle-même détenue à plus de 20% par une autre entité,
- contours de groupes calculés au taux de 20% correspondant à des participations très significatives mais *a priori* non contrôlantes.

Ces analyses sont par ailleurs menées pour les exercices¹ 2005, 2016, 2019 et 2022 de façon à pouvoir détecter les évolutions tendanciennes.

¹ Pour l'exercice 2005, les analyses s'appuient sur le fichier FICUS, prédécesseur de FARE, qui ne souffrait pas des restrictions de champ décrites dans l'Annexe B.

Figure 3.1.1 Panorama transverse des industries sanitaires et médico-social, 2022

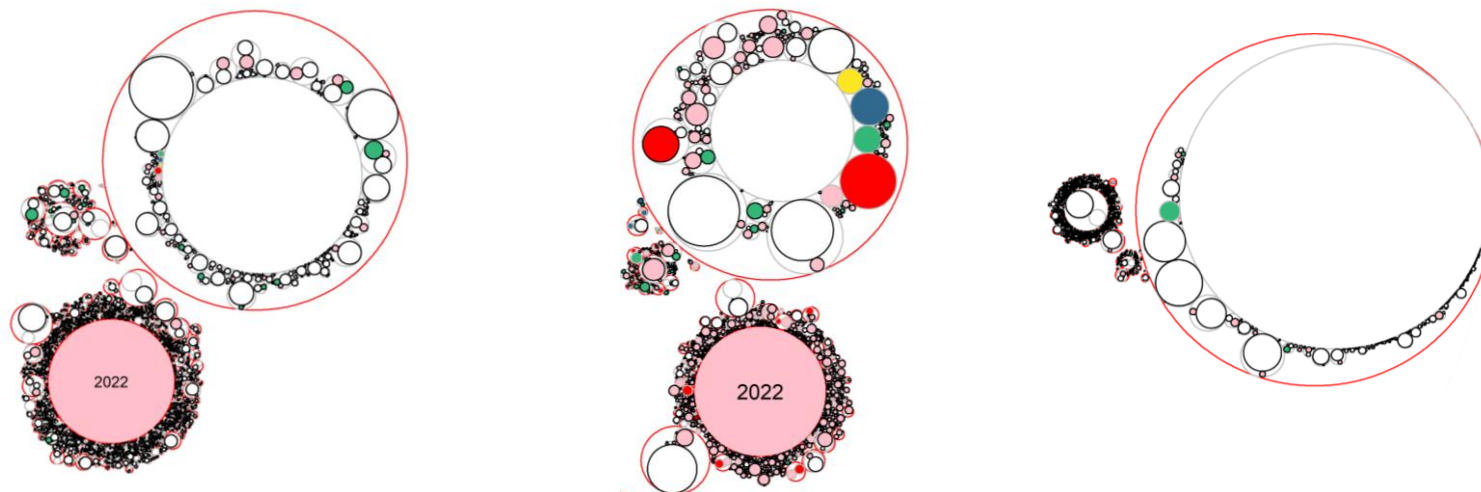
Légende

- Contour de groupe à 20%
- Contour de groupe à 50%
- Pool d'UL de même type (voir légende)

Variable de taille :	Unités Légales	Emploi ETP	EBE
----------------------	----------------	------------	-----

(A) Nomenclature de catégories d'établissements FINESS

- Population cible: CATEGETAB 1 à 4, privé
- Entité(s) loi hospi. yc. public sans autres sol.
- Autre santé yc. public sans autres sol.
- Autres solidarités yc. public sans entité loi hospi.
- Entité(s) loi hospi. +autres solidarités yc. public
- Entité(s) hors FINESS



**(B) Nomenclature agrégée d'activités
(construite à partir du code APE SIRENE)**

- Population cible: CATEGETAB 1 à 4, privé
- Santé & social
- Immobilier
- Activités financières
- Services aux entreprises
- Autres

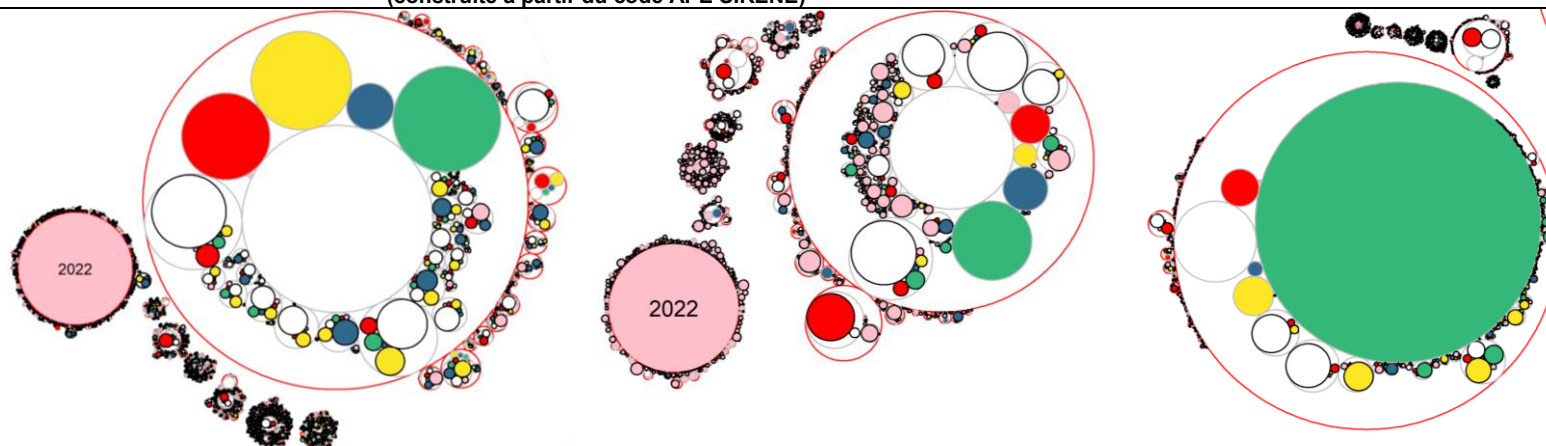
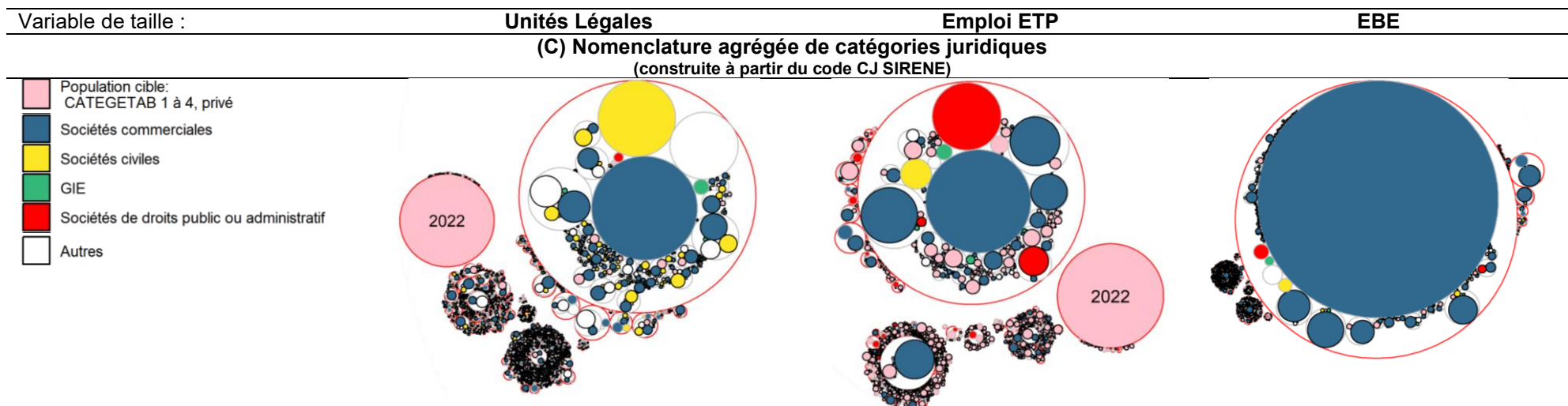


Figure 3.1.1 (suite)



Nous obtenons les résultats suivants :

- Le nombre d'entités privées et indépendantes détenant des établissements sanitaires ou médico-sociaux a fortement décru entre 2005 et 2016, mais s'est stabilisé sur la période récente.
- En revanche, **le nombre d'entités organisées en groupes (au taux de 50%) ou faisant partie d'un contour de groupe (au taux de 20%) a connu une croissance continue sur la période examinée, leur nombre ayant plus que doublé entre 2005 et 2022. Le nombre de groupes (à 50%) a triplé au cours de la même période, tandis que le nombre de contours de groupes (clusters d'investissement au taux 20%) a presque doublé.**
La taille des clusters d'investissement (à 20%) mesurée en termes de nombre d'unités légales a également crû, d'environ 50%. Par contre, la taille des marchés internes de capitaux qu'ils impliquent apparaît volatile sur la période.
- **Le nombre d'entités publiques co-investies au côté d'entités privées dans les clusters d'investissement au taux de 20% a également connu une croissance très rapide sur la période,** majoritairement portée par les établissements et services sociaux d'accueil, hébergement, assistance et réadaptation (CATEGETAB 4 du répertoire FINESS). Le Panel (C) de la Figure 3.1.1 montre cependant que ces entités restent très minoritaires dans les contours de groupes (calculés au taux de 20%) considérés.
- **L'analyse des taux de marge bruts moyens (EBE/VA) montre une hiérarchie stable sur la période,** les entités indépendantes étant en moyenne moins rentables et connaissant une légère tendance à la baisse sur la période considérée, de 0.14 à 0.07 en moyenne. Au contraire, les groupes et clusters d'investissement atteignent des niveaux de marge plus élevés, respectivement de 0.20 et 0.70 en moyenne, mais **relativement volatils**. Dans leur cas, les valeurs moyennes cachent **une forte hétérogénéité**, comme le montrent les quantiles de distribution présentés dans le Tableau 3.1.1, et le fait que la moyenne excède fréquemment le Q3, indice de **valeurs atteintes très élevées dans le haut de la distribution**.

La suite du document de travail propose une série de focus en répliquant ces analyses pour différentes sous-populations d'établissements privés sanitaires et médico-sociaux.

Tableau 3.1.1 Quelques **indicateurs comptables** des groupes et contours de groupes des industries du sanitaire et du médico-social, 2005-2022

Typologie de contours de groupes d'appartenance des entités FINISS	Nombre de contours de groupes	Entités publiques CATEGETAB1 sans 4	Entités publiques CATEGETAB2 et 3 sans 1 ni 4	Entités publiques CATEGETAB4 sans 1	Entités publiques CATEGETAB1 et 4	Entités privées CATEGETAB 1234	Nombre moyen d'UL	EBE (k€)			Taux de marge		
								Moyenne	P25	P75	Moyenne	P25	P75
2005													
SIREN indépendants	14 256	0	0	0	0	14 256	1	23	72	1 133	0.15	0.08	0.15
Groupes à 50% ("closely held") sans investisseur de 20% ou plus	260	0	0	0	0	361	4	1871	119	1 629	0.20	0.07	0.24
Contours de groupes calculés au taux de 20%	154	14	1	3	12	685	114	ND	524	4 926	0.77	0.12	0.27
2016													
SIREN indépendants	11 502	0	0	0	0	11 402	1	21	23	287	0.13	0.03	0.18
Groupes à 50% ("closely held") sans investisseur de 20% ou plus	482	0	2	30	0	564	4	958	21	564	0.20	0.04	0.24
Contours de groupes calculés au taux de 20%	277	21	15	701	29	1 030	130	ND	134	3 928	0.60	0.09	0.29
2019													
SIREN indépendants	11 884	0	0	0	0	11 884	1	21	15	248	0.14	0.02	0.12
Groupes à 50% ("closely held") sans investisseur de 20% ou plus	577	0	1	141	0	770	4	934	19	300	0.18	0.04	0.20
Contours de groupes calculés au taux de 20%	292	26	15	731	38	1 206	153	ND	70	2 238	0.75	0.06	0.27
2022													
SIREN indépendants	11 990	0	0	0	0	11 990	1	15	(0)	135	0.08	(0)	0.09
Groupes à 50% ("closely held") sans investisseur de 20% ou plus	624	1	1	57	0	786	4	851	5	253	0.19	0.02	0.18
Contours de groupes calculés au taux de 20%	280	28	19	852	58	1 644	174	ND	65	2 723	0.70	0.06	0.30

Note : « ND » – non diffusé.

3.2. Focus sur les entités privées relevant de la loi hospitalière (statut juridique « privé » et CATEGETAB « 1 »)

Les Figures 3.2.1 et 3.2.2 ainsi que le Tableau 3.2.1 détaillent les analyses menées sur la sous-population des établissements privés relevant de la loi hospitalière. Plusieurs enseignements peuvent en être tirés :

- Entre 2005 et 2022, le nombre d'entités privées **indépendantes** détenant (au moins) un établissement relevant de la loi hospitalière a connu de fortes fluctuations, d'abord à la baisse, puis à la hausse (Tableau 3.2.1). **Leur poids en termes d'emploi est cependant resté relativement stable** (Panel (B) de la Figure 3.2.1).
- Les structures de **groupes calculés au taux de 50%** détenant un ou plusieurs établissements privés relevant de la loi hospitalière ont quant à elles connu une **forte augmentation entre 2005 et 2016, puis une stabilisation sur la période récente**.
- Le Tableau 3.2.1 montre également que **le nombre d'entités privées relevant de la loi hospitalière appartenant à des clusters d'investissement (calculés au taux de 20%) tend à augmenter** tendanciellement au cours de la période d'analyse. La taille de ces clusters, telle que mesurée par le nombre d'unités légales qui en font partie, augmente également.
La Figure 3.2.1 montre qu'il existe **un cluster d'investissement de très grande taille, qui coexiste avec de multiples structures de groupes de tailles beaucoup plus modestes**. Ce cluster présente de nombreuses **filiales immobilières** (fréquemment sous la forme de SCI – voir Figure 3.2.2), **financières et de services** : la **spécialisation fonctionnelle** des activités apparaît particulièrement poussée. Il intègre en outre d'autres activités (relevant du commerce ou de l'industrie), de sorte que les entités relevant de la loi hospitalière ne sont que très minoritaires parmi les filiales.
- Le Tableau 3.2.1 et le Panel (C) de la Figure 3.2.1 montrent que **le niveau d'EBE dégagé par toutes ces structures apparaît volatil, et très hétérogène**. Dans le principal cluster d'investissement, l'EBE **est principalement concentré dans les unités légales financières et immobilières**, et seulement très marginalement dans les entités d'intérêt, relevant de la loi hospitalière.
- **L'analyse des taux de marge bruts moyens (EBE/VA) montre une hiérarchie stable sur la période**, les entités indépendantes étant en moyenne moins rentables et connaissant de fortes fluctuations sur la période considérée, entre 0.7 et 0.17 en moyenne. Au contraire, les groupes et clusters d'investissement atteignent des niveaux de marge plus élevés, respectivement de 0.20 et 0.70 en moyenne, également **volatils**. Dans leur cas, les valeurs moyennes masquent **une forte hétérogénéité**, comme le montrent les quantiles de distribution présentés dans le Tableau 3.2.1, et le fait que la moyenne dépasse fréquemment le troisième quartile, signalant la présence de **valeurs particulièrement élevées en haut de la distribution**.

Figure 3.2.1 Groupes et contours de groupe d'adossement des établissements privés relevant de la loi hospitalière
Spécialisation industrielle, 2026-2022

Légende



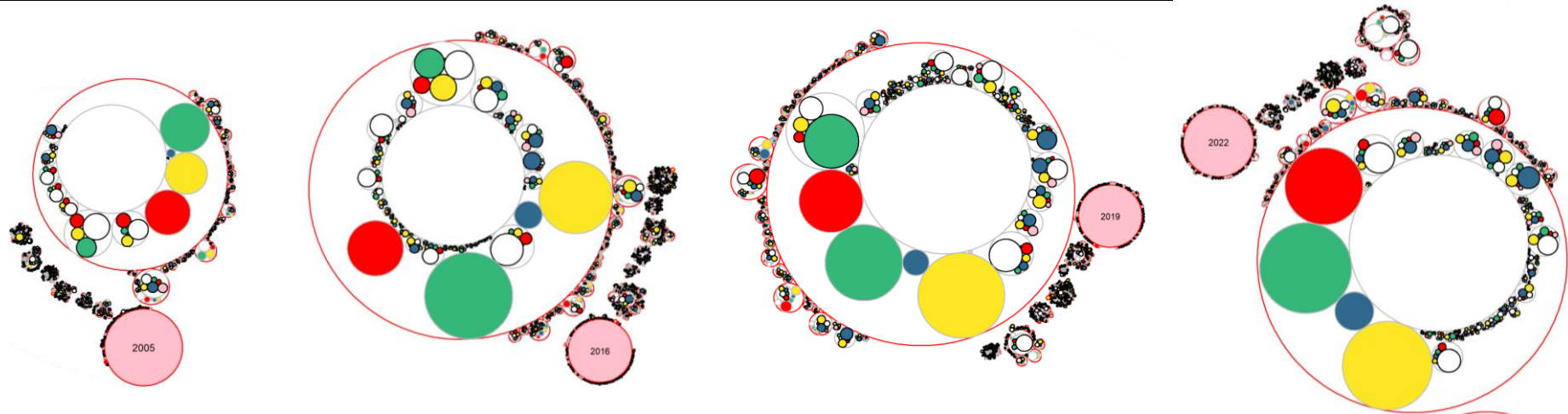
2005

2016

2019

2022

(A) Variable de taille : nombre d'Unités Légales



(B) Variable de taille : Emploi (ETP)

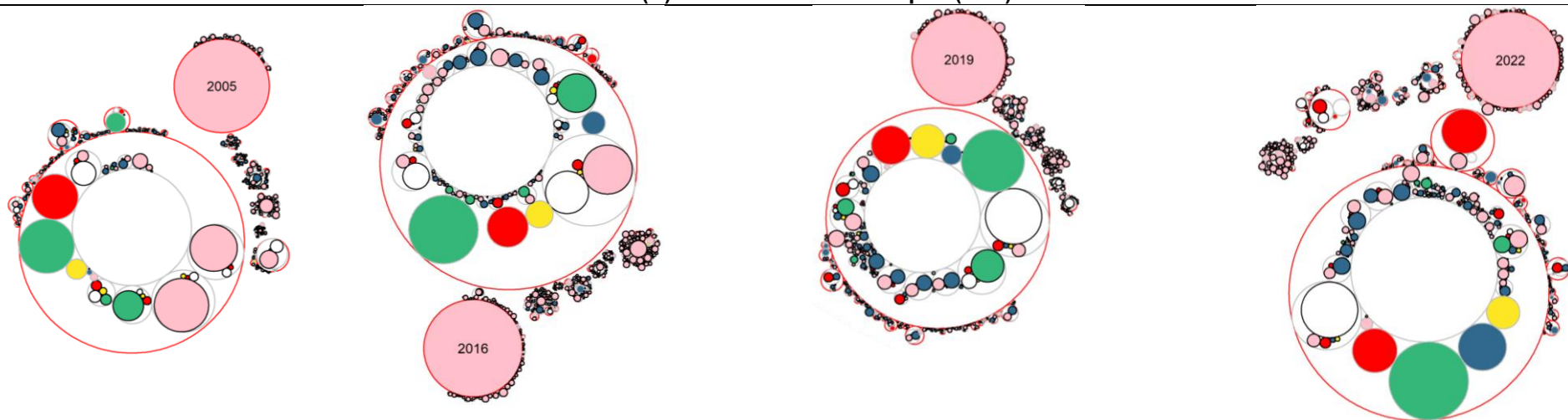


Figure 3.2.1 (suite)

Légende

Population cible:
loi hospi (CATEGETAB 1), privé

Activités financières
Services aux entreprises

Santé & social
Immobilier

Autres

2005

2016

2019

2022

(C) Variable de taille : EBE

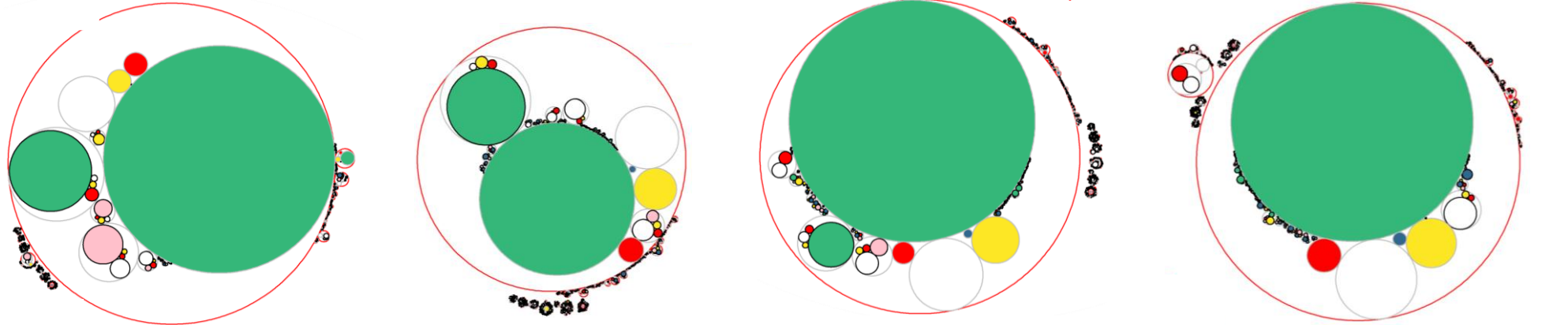


Figure 3.2.2 Groupes et contours de groupe d'adossement des établissements privés relevant de la loi hospitalière
Catégories juridiques, 2026-2022

Légende



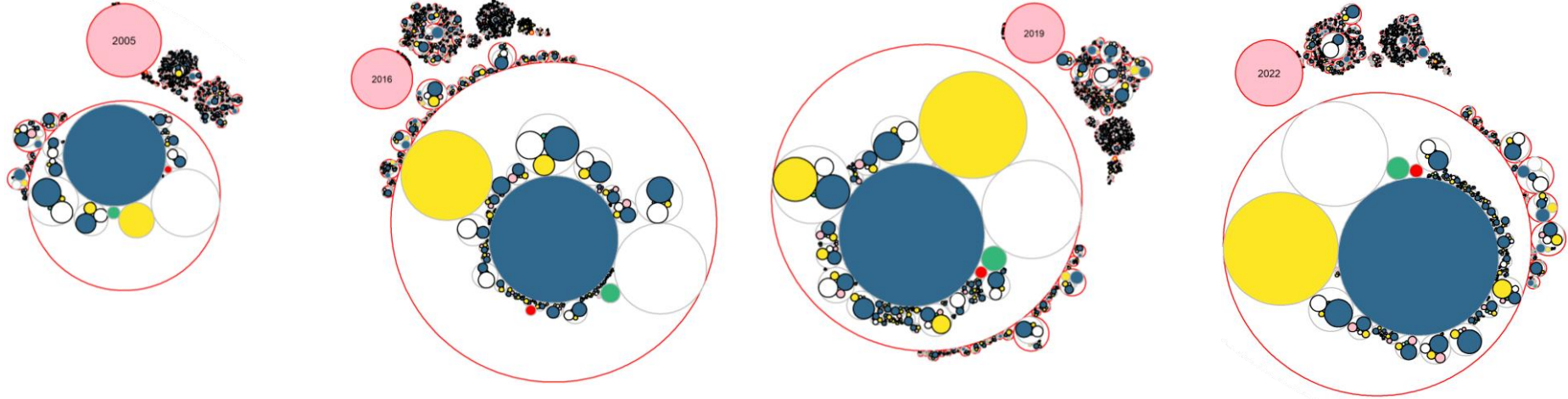
2005

2016

2019

2022

(A) Variable de taille : Nombre d'Unités Légales



(B) Variable de taille : EBE

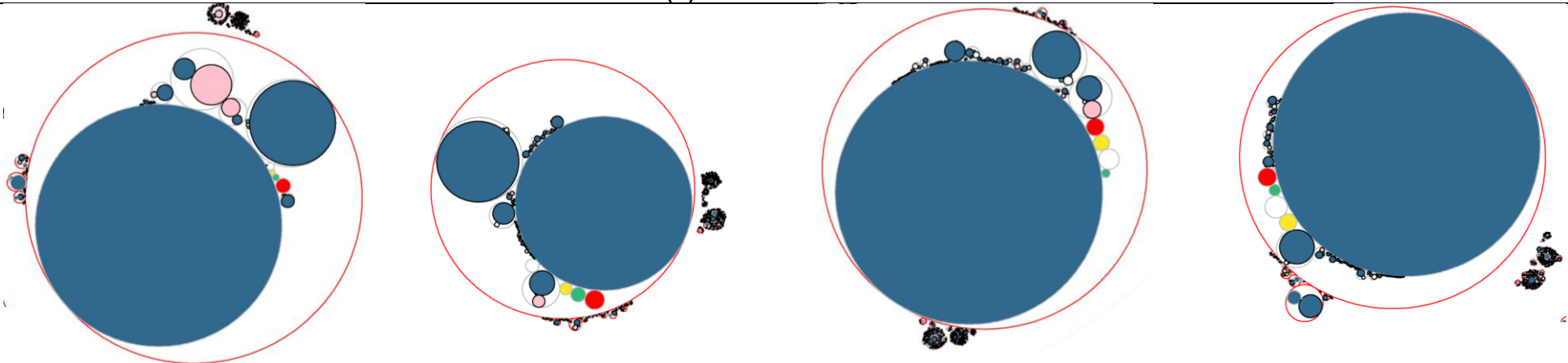


Tableau 3.2.1 Quelques **indicateurs comptables** des groupes et contours de groupes des établissements privés relevant de la loi hospitalière, 2005-2022

Typologie de contours de groupes d'appartenance des entités FINESS	Nombre de contours de groupes	Entités privées CATEGETAB 1	Nombre moyen d'UL	EBE (k€)			Taux de marge		
				Moyenne	P25	P75	Moyenne	P25	P75
				2005					
SIREN indépendants	4 118	4 118	1	29	1 573	30 604	0.14	0.11	0.15
Groupes à 50% ("closely held") sans investisseur de 20% ou plus	122	155	4	2 039	231	2 367	0.19	0.07	0.24
Contours de groupes calculés au taux de 20%	87	259	189	ND	651	5 313	0.78	0.13	0.28
2016									
SIREN indépendants	2 780	2 780	1	36	111	25 481	0.11	0.07	0.13
Groupes à 50% ("closely held") sans investisseur de 20% ou plus	194	231	4	1 604	0	1 290	0.21	0.03	0.28
Contours de groupes calculés au taux de 20%	134	520	253	ND	694	6 850	0.61	0.12	0.31
2019									
SIREN indépendants	2 722	2 722	1	56	37 912	113 555	0.17	0.12	0.16
Groupes à 50% ("closely held") sans investisseur de 20% ou plus	166	220	5	1 850	9	1 178	0.20	0.04	0.29
Contours de groupes calculés au taux de 20%	133	552	321	ND	228	4 625	0.75	0.12	0.31
2022									
SIREN indépendants	3 360	3 360	1	27	(0)	68 673	0.07	(0)	0.07
Groupes à 50% ("closely held") sans investisseur de 20% ou plus	176	220	4	1 754	0	966	0.21	0.03	0.34
Contours de groupes calculés au taux de 20%	137	623	335	ND	245	5 479	0.70	0.10	0.34

3.3. Focus sur les entités privées détenant des établissements (privés) de soins et de prévention ne relevant pas de la loi hospitalière (statut juridique « privé » et CATEGETAB « 2 »)

Les Figures 3.3.1 et 3.3.2 ainsi que le Tableau 3.3.1 détaillent les analyses sur la sous-population des établissements privés de soins et de prévention ne relevant pas de la loi hospitalière. Plusieurs enseignements peuvent en être tirés :

- Sur la période analysée, le Tableau 3.3.1 montre que **le nombre d'entités indépendantes a fortement décliné** alors que **les structurations sous forme de groupes (à 50%) ou de clusters d'investissement (calculés au taux de 20%) se sont nettement développées** (voir Lelarge, 2025 pour plus de détails concernant l'imagerie médicale et la biologie médicale non hospitalière).
- **La taille des groupes définis au seuil de 50% apparaît relativement stable sur la période.** Cette stabilité s'explique probablement par les spécificités réglementaires encadrant les sociétés d'exercice libéral (SEL), largement utilisées dans ce secteur. Ces structures adoptent en effet fréquemment des stratégies d'externalisation de la gestion de certains actifs, notamment immobiliers, au sein de filiales fonctionnelles dédiées.
- Enfin, **la taille, mesurée en nombre d'unités légales, des clusters d'investissement calculés au taux de 20%** qui détiennent des établissements de soins et de prévention ne relevant pas de la loi hospitalière a connu **une multiplication par près de deux** entre 2005 et 2019 avant de se stabiliser entre 2019 et 2022. Cette évolution est fortement impactée par la **présence d'un très gros cluster d'investissement, fortement diversifié et dont les activités de soin sont marginales en termes d'unités légales ou d'EBE – mais plus importantes lorsque pondérées en termes d'emploi.** Ce cluster d'investissement développe une stratégie assez poussée de spécialisation fonctionnelle des activités support (gestion de l'immobilier, activités financières, services) dans des entités dédiées, qui prennent souvent la forme de sociétés civiles (voir Figure 3.3.2).
- Pour cette sous-population d'opérateurs de santé, il existe comme précédemment documenté en section 3.1, **une « hiérarchie » de ressources (en termes d'EBE) et de taux de marge entre les trois types de structures** – entités indépendantes, groupes calculés au taux de 50%, ou clusters d'investissement au taux de 20%. Cependant, la dispersion est moindre que dans les cas précédemment documentés en section 3.1 et 3.2, les entités indépendantes atteignant dans ce secteur des taux de marge élevés, fluctuant entre 0.12 et 0.22 en moyenne sur la période analysée². Le Tableau 3.3.1 montre que les taux de marge moyens fluctuent entre 0.19 et 0.24 dans les structures de groupes à 50%, et entre 0.61 et 0.78 dans les clusters d'investissement calculés au taux de 20%. **Au sein de ces catégories, la dispersion des « performances » est très importante**, comme le montrent les percentiles reportés.

² Ces taux de marge semblent cependant connaître une baisse marquée en 2022.

Figure 3.3.1 Groupes et contours de groupe d'adossement des établissements privés de soins et de prévention ne relevant pas de la loi hospitalière
Spécialisation industrielle, 2005-2022

Légende

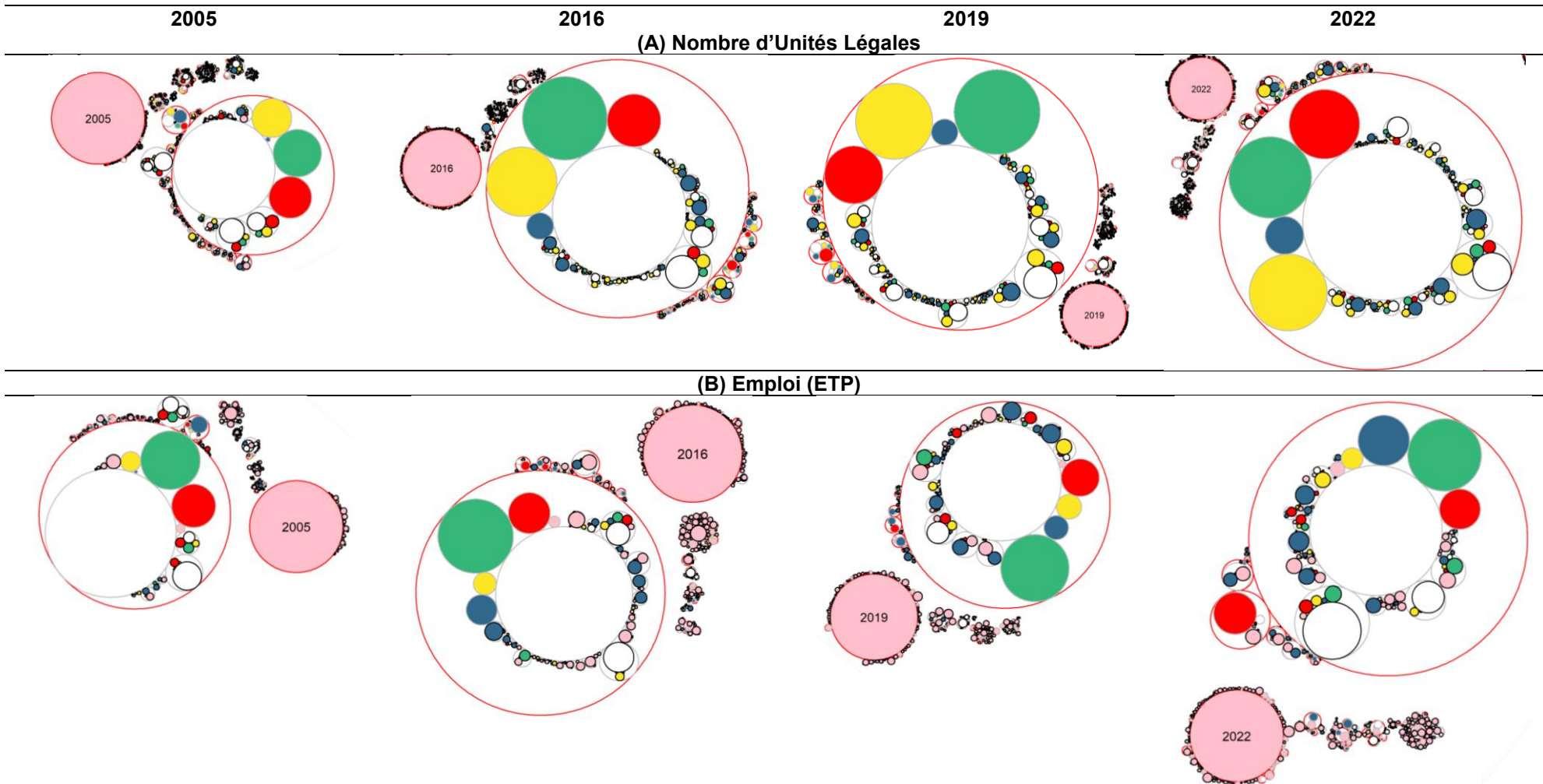


Figure 3.3.1 (suite)

Légende

Population cible:
autres soins et prévention (CATEGETAB 2), privé

Activités financières
Services aux entreprises

Santé & social
Immobilier

Autres

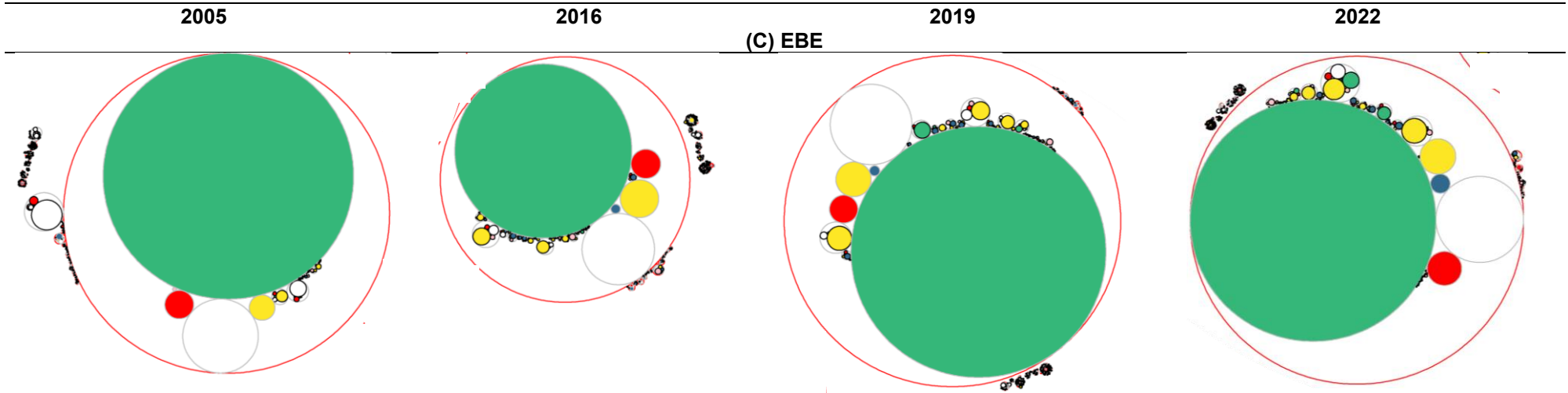


Figure 3.3.2 Groupes et contours de groupe d'adossement des établissements privés de soins et de prévention ne relevant pas de la loi hospitalière
Catégories juridiques, 2006-2022

Légende

- Population cible: autres soins et prévention (CATEGETAB 2), privé
- Sociétés commerciales
- Sociétés civiles
- GIE
- Sociétés de droits public ou administratif
- Autres

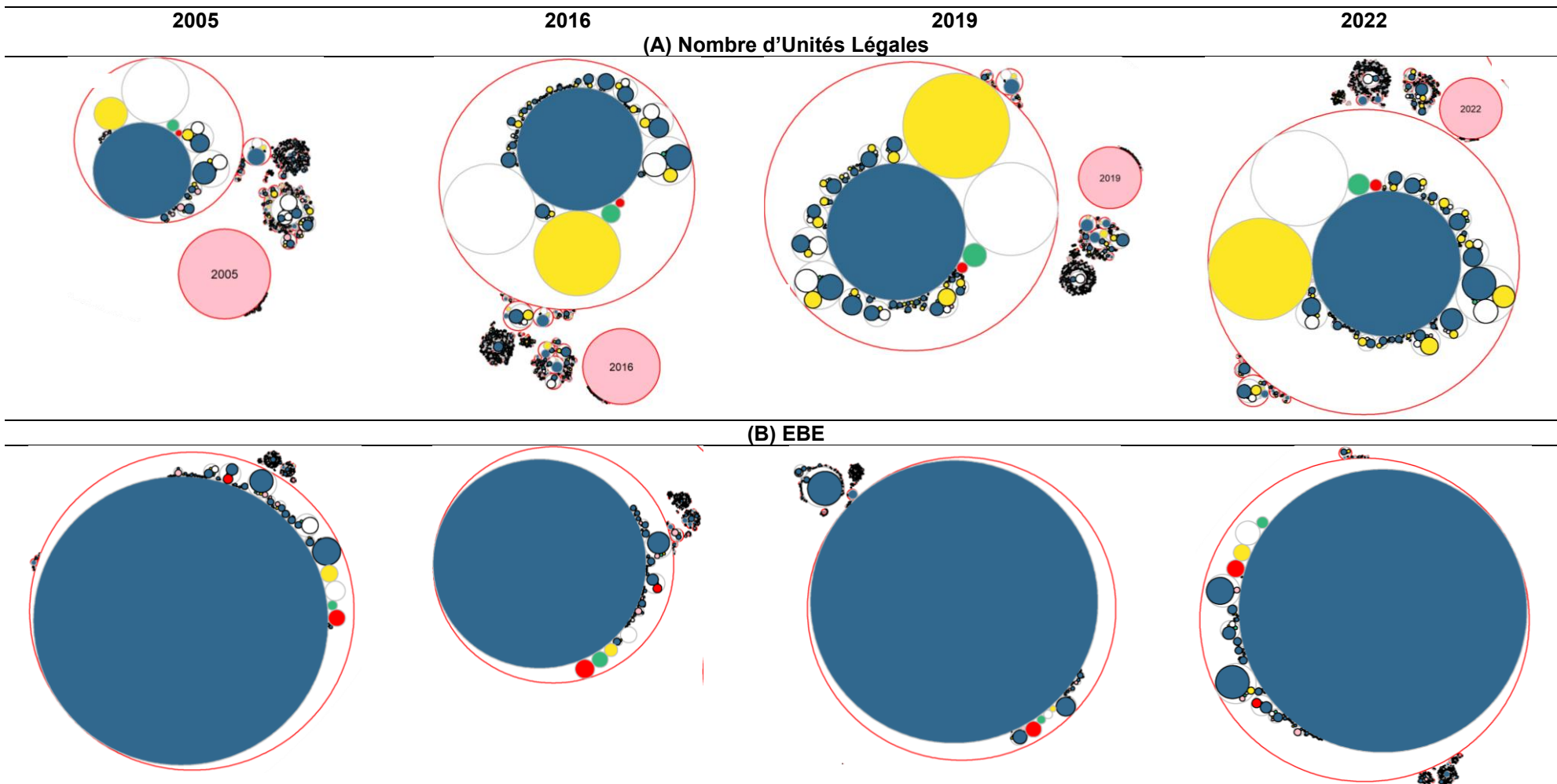


Tableau 3.3.1 Quelques indicateurs comptables des groupes et contours de groupes des établissements privés de soins et de prévention ne relevant pas de la loi hospitalière, 2005-2022

Typologie de contours de groupes d'appartenance des entités FINISS	Nombre de contours de groupes	Entités privées CATEGETAB 2	Nombre moyen d'UL	EBE (k€)			Taux de marge		
				Moyenne	P25	P75	Moyenne	P25	P75
2005									
SIREN indépendants	7 212	7 212	1	15	0	430	0.15	0.00	0.20
Groupes à 50% ("closely held") sans investisseur de 20% ou plus	125	162	4	1 640	46	787	0.24	0.06	0.28
Contours de groupes calculés au taux de 20%	60	292	277	ND	299	5 143	0.78	0.12	0.28
2016									
SIREN indépendants	5 138	5 138	1	16	5	254	0.18	0.01	0.19
Groupes à 50% ("closely held") sans investisseur de 20% ou plus	140	143	3	991	0	341	0.21	0.00	0.31
Contours de groupes calculés au taux de 20%	78	137	422	ND	30	5 461	0.61	0.10	0.40
2019									
SIREN indépendants	3 402	3 402	1	16	0	153	0.22	0.00	0.21
Groupes à 50% ("closely held") sans investisseur de 20% ou plus	148	152	4	1467	0	309	0.22	0.02	0.34
Contours de groupes calculés au taux de 20%	69	142	596	ND	39	2 253	0.76	0.05	0.52
2022									
SIREN indépendants	3 345	3 345	1	14	(0)	241	0.12	(0)	0.11
Groupes à 50% ("closely held") sans investisseur de 20% ou plus	158	165	4	1 062	0	310	0.19	0.01	0.48
Contours de groupes calculés au taux de 20%	86	187	510	ND	34	2 225	0.71	0.04	0.49

3.4. Focus sur les entités privées détenant des établissements (privés) à caractère sanitaire hors soins et prévention (privé et CATEGETAB 3)

Les Figures 3.4.1 et 3.4.2 ainsi que le Tableau 3.4.1 détaillent les analyses sur la sous-population des établissements privés à caractère sanitaire hors soins et prévention. Plusieurs enseignements peuvent en être tirés :

- Entre 2005 et 2022, cette sous-population d'opérateurs sanitaires a connu **une division par plus de deux du nombre d'indépendants**. En revanche, le nombre de groupes à 50% a été multiplié par près de trois entre 2005 et 2019, et le nombre de contours de groupes au taux de 20% a presque doublé au cours de la même période, avant que ces deux indicateurs ne connaissent **un très fort repli en 2022, signe d'une forme de consolidation du secteur**.
- Comme précédemment, la structure industrielle de ce secteur est marquée par la **présence d'un très gros cluster d'investissement** (calculé au taux de 20%), les autres structures de groupes et contours de groupes étant de taille (comparativement) très modeste. Comme précédemment, ce cluster est caractérisé par une **spécialisation fonctionnelle avancée**, et un **portefeuille d'activités diversifié dans lequel les domaines sanitaire et médico-social ne sont pas prépondérants**.
- Le Tableau 3.4.1 permet enfin de comparer les niveaux de taux de marge bruts atteints dans ce secteur. Deux spécificités se dégagent. Tout d'abord, **les taux de marge observés pour les entités indépendantes sont comparables à ceux des entités intégrées à des groupes (au seuil de 50 %)**. Ensuite, les niveaux moyens de marge apparaissent **inférieurs à ceux enregistrés dans les industries de soins et de prévention ne relevant pas de la loi hospitalière**, présentées dans la section 3.3, et varient entre 0,09 et 0,17 sur la période considérée.
Les performances moyennes des clusters d'investissement (au seuil de 20 %) apparaissent en revanche proches de celles observées dans les industries de soins et de prévention ne relevant pas de la loi hospitalière détaillées en Section 3.3. Elles s'en distinguent toutefois par **une hétérogénéité plus marquée en haut de la distribution** (des taux de marge), comme en témoigne le niveau relativement faible du troisième quartile par rapport à la valeur moyenne.

Figure 3.4.1 Groupes et contours de groupe d'adossement des établissements privés à caractère sanitaire hors soins et prévention
Spécialisation industrielle, 2005-2022

Légende

- Population cible: autres étab. sanitaires (CATEGETAB 3), privé
- Activités financières
- Services aux entreprises
- Santé & social
- Immobilier
- Autres

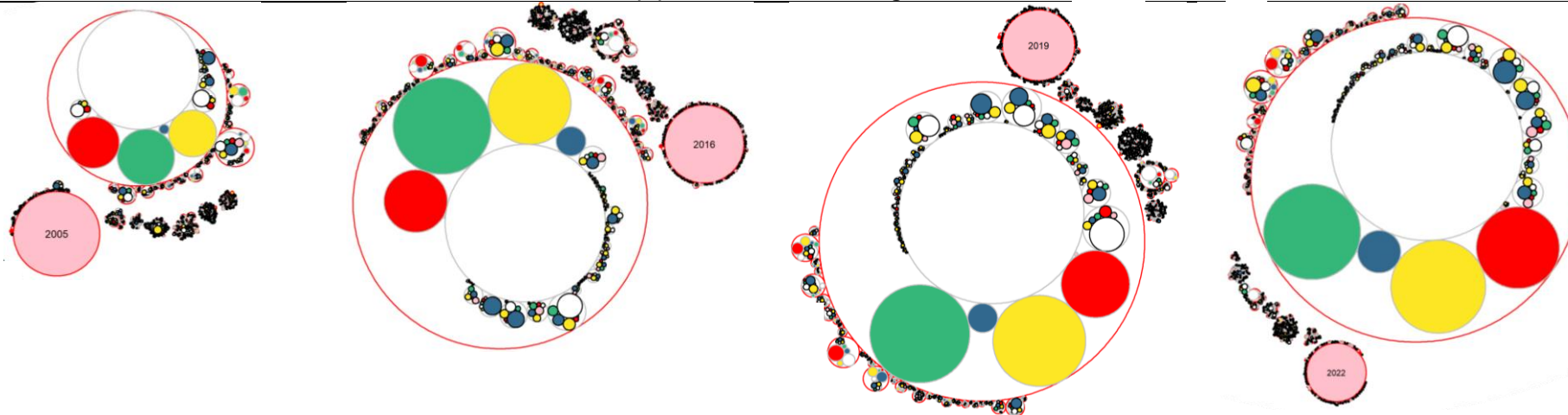
2005

2016

2019

2022

(A) Nombre d'Unités Légales



(B) Emploi (ETP)

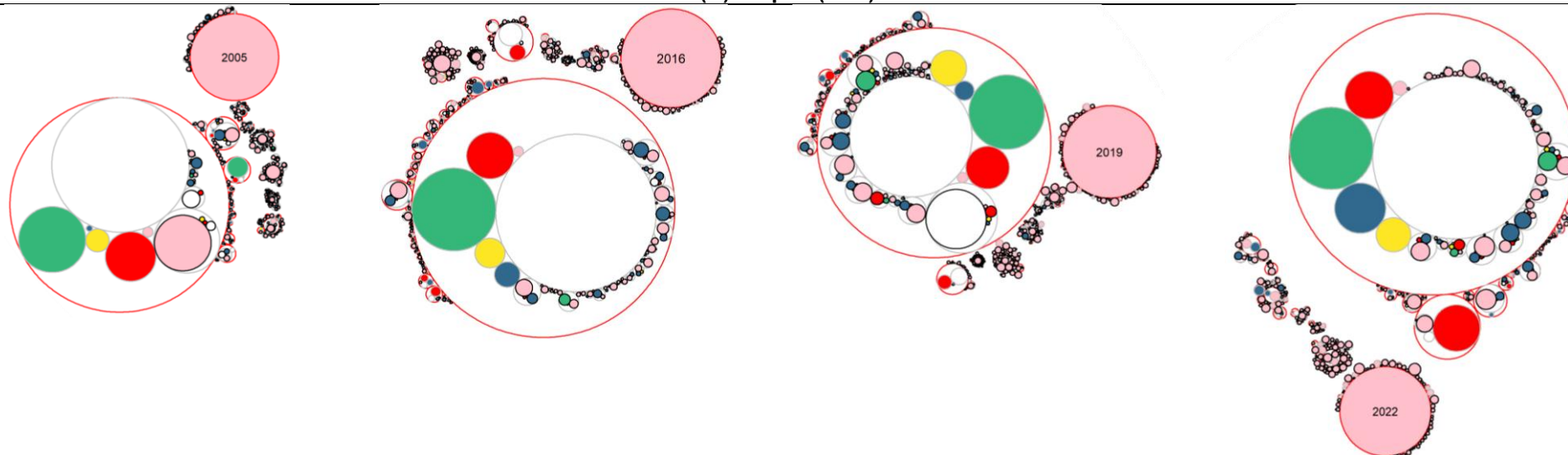


Figure 3.4.1 (suite)

Légende

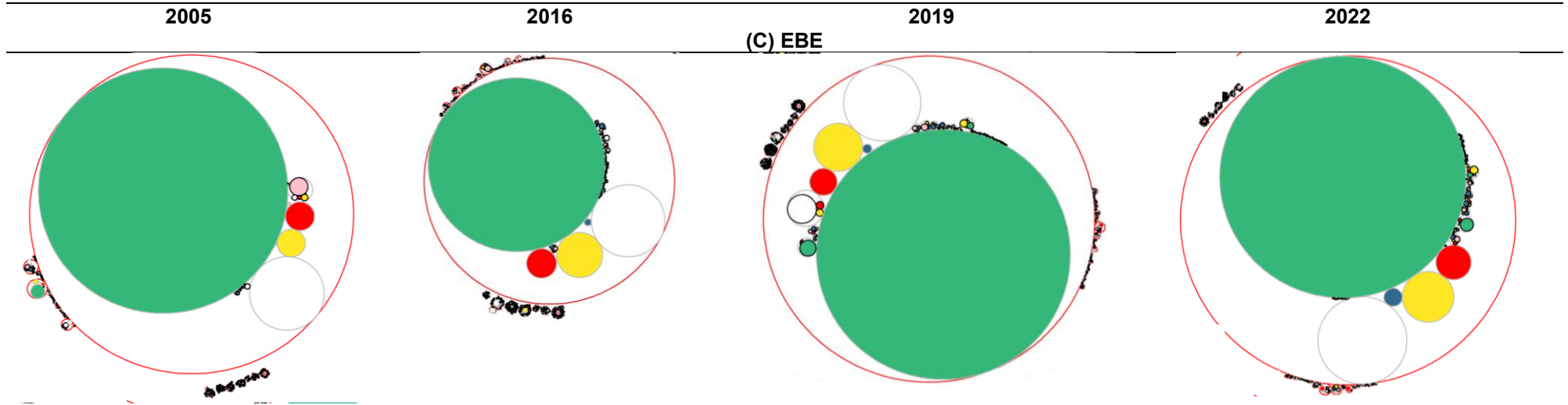
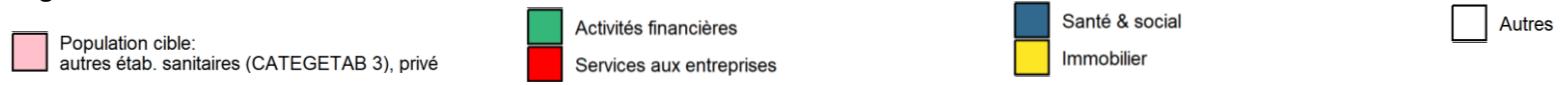


Figure 3.4.2 Groupes et contours de groupe d'adossement des établissements privés à caractère sanitaire hors soins et prévention
Catégories juridiques, 2005-2022

Légende

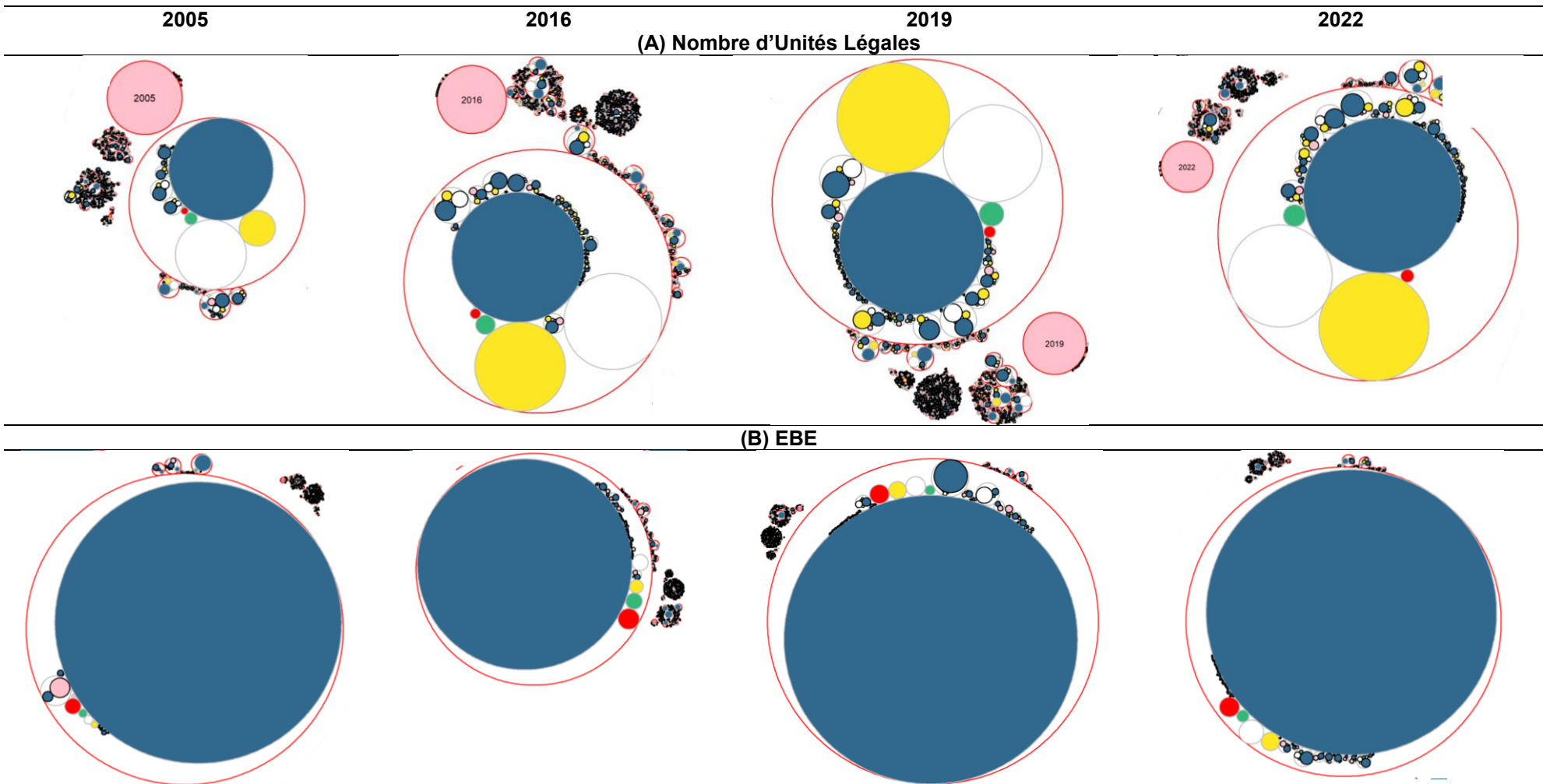
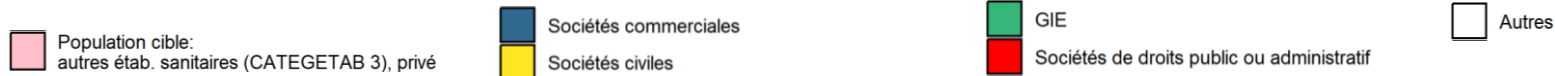


Tableau 3.4.1 Quelques indicateurs comptables des groupes et contours de groupes des établissements privés à caractère sanitaire hors soins et prévention, 2005-2022

Typologie de contours de groupes d'appartenance des entités FINESS	Nombre de contours de groupes	Entités privées CATEGETAB 3	Nombre moyen d'UL	EBE (k€)			Taux de marge		
				Moyenne	P25	P75	Moyenne	P25	P75
2005									
SIREN indépendants	4 571	4 571	1	24	324	28 680	0.14	0.13	0.14
Groupes à 50% ("closely held") sans investisseur de 20% ou plus	102	115	4	2 219	177	2 674	0.17	0.05	0.20
Contours de groupes calculés au taux de 20%	83	205	197	ND	691	5 737	0.78	0.12	0.24
2016									
SIREN indépendants	3 923	3 923	1	30	0	198	0.12	0.02	0.13
Groupes à 50% ("closely held") sans investisseur de 20% ou plus	250	280	3	520	20	247	0.14	0.05	0.22
Contours de groupes calculés au taux de 20%	140	439	242	ND	103	5 284	0.61	0.09	0.27
2019									
SIREN indépendants	3 243	3 243	1	37	16	249	0.17	0.02	0.09
Groupes à 50% ("closely held") sans investisseur de 20% ou plus	290	311	3	441	15	178	0.13	0.04	0.22
Contours de groupes calculés au taux de 20%	141	511	300	ND	52	2 116	0.75	0.06	0.22
2022									
SIREN indépendants	2 194	2 194	1	19	(0)	30 814	0.09	(0)	0.07
Groupes à 50% ("closely held") sans investisseur de 20% ou plus	133	137	3	872	0	577	0.14	0.01	0.40
Contours de groupes calculés au taux de 20%	86	406	515	ND	165	5 471	0.71	0.03	0.26

3.5 Focus sur les entités privées détenant des établissements et services sociaux (privés) d'accueil, hébergement, assistance, réadaptation (statut juridique « privé » et CATEGETAB « 4 »)

Les Figures 3.5.1 et 3.5.2 ainsi que le Tableau 3.5.1 détaillent les analyses sur la sous-population des établissements et services sociaux (privés) d'accueil, hébergement, assistance, réadaptation. Plusieurs enseignements peuvent en être tirés :

- Les évolutions sectorielles mises en évidence dans le Tableau 3.5.1 se distinguent nettement de celles observées dans le domaine sanitaire, présentées dans les sections 3.2 à 3.4. Entre 2005 et 2019, on constate en effet **une augmentation marquée du nombre d'entités indépendantes** opérant dans ce secteur, qui a plus que doublé sur la période. Parallèlement, **le nombre d'opérateurs organisés en groupes (au seuil de 50 %) ou intégrés à des clusters d'investissement (au seuil de 20 %) a connu une croissance encore plus rapide, étant multiplié par plus de dix entre 2005 et 2022.**
- Comme précédemment mentionné en Section 3.1, le secteur est marqué par la présence d'un très gros cluster d'investissement (calculé au taux de 20%) dont l'organisation révèle une stratégie poussée de spécialisation des activités de support, notamment de gestion des actifs immobiliers. Les filiales correspondantes sont très visibles dans le panel (A) de la Figure 3.5.1 et dans le panel (A) de la Figure 3.5.2.
- L'analyse des taux de marge bruts moyens (EBE/VA) met en évidence une configuration proche de celle observée pour les établissements relevant de la loi hospitalière, bien que les niveaux atteints soient sensiblement plus faibles et les évolutions plus défavorables. Le Tableau 3.5.1 fait apparaître une hiérarchie stable sur la période : **les entités indépendantes demeurent en moyenne les moins rentables et enregistrent une diminution marquée de leur marge, passant de 0,22 en 2015 à 0,07 en 2022 en moyenne. Les groupes définis au seuil de 50 % présentent des niveaux légèrement supérieurs, mais suivent également une trajectoire défavorable**, leur marge moyenne reculant de 0,21 en 2005 à 0,11 en 2022. **Seuls les clusters d'investissement définis au seuil de 20 % semblent mieux stabiliser leurs marges.** Toutefois, dans leur cas, les moyennes masquent une **hétérogénéité encore plus prononcée que dans les établissements relevant de la loi hospitalière**. Cette dispersion apparaît clairement à travers les quantiles de distribution présentés dans le Tableau 3.2.1, ainsi que par le fait que la moyenne dépasse fréquemment — et parfois très largement — le troisième quartile, signalant la présence de valeurs particulièrement élevées en haut de la distribution.

Figure 3.5.1 Groupes et contours de groupe d'adossement des établissements et services sociaux (privés) d'accueil, hébergement, assistance, réadaptation
Spécialisation industrielle, 2005-2022

Légende

Population cible:
étab. sociaux AHAR (CATEGETAB 4), privé

Activités financières
Services aux entreprises

Santé & social
Immobilier

Autres

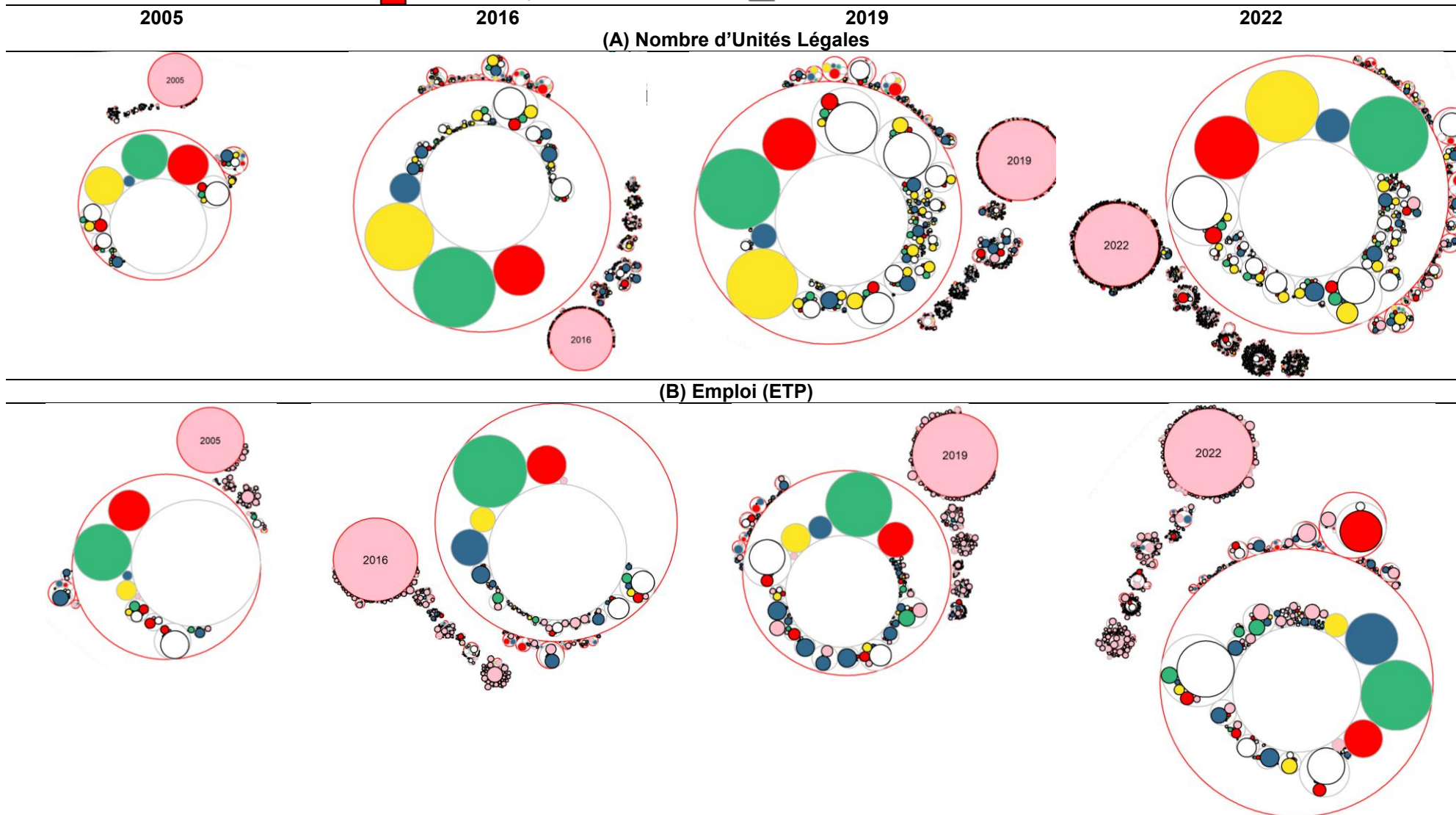


Figure 3.5.1 (suite)

Légende

Population cible:
étab. sociaux AHAR (CATEGETAB 4), privé

Activités financières
Services aux entreprises

Santé & social
Immobilier

Autres

2005

2016

2019

2022

(C) EBE

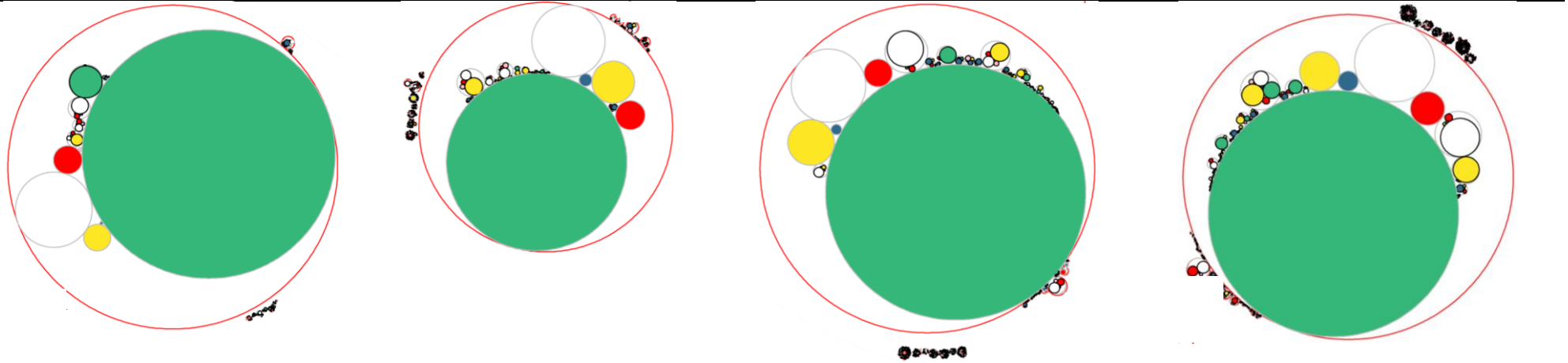


Figure 3.5.2 Groupes et contours de groupe d'adossement des établissements et services sociaux (privés) d'accueil, hébergement, assistance, réadaptation
Catégories juridiques, 2005-2022

Légende

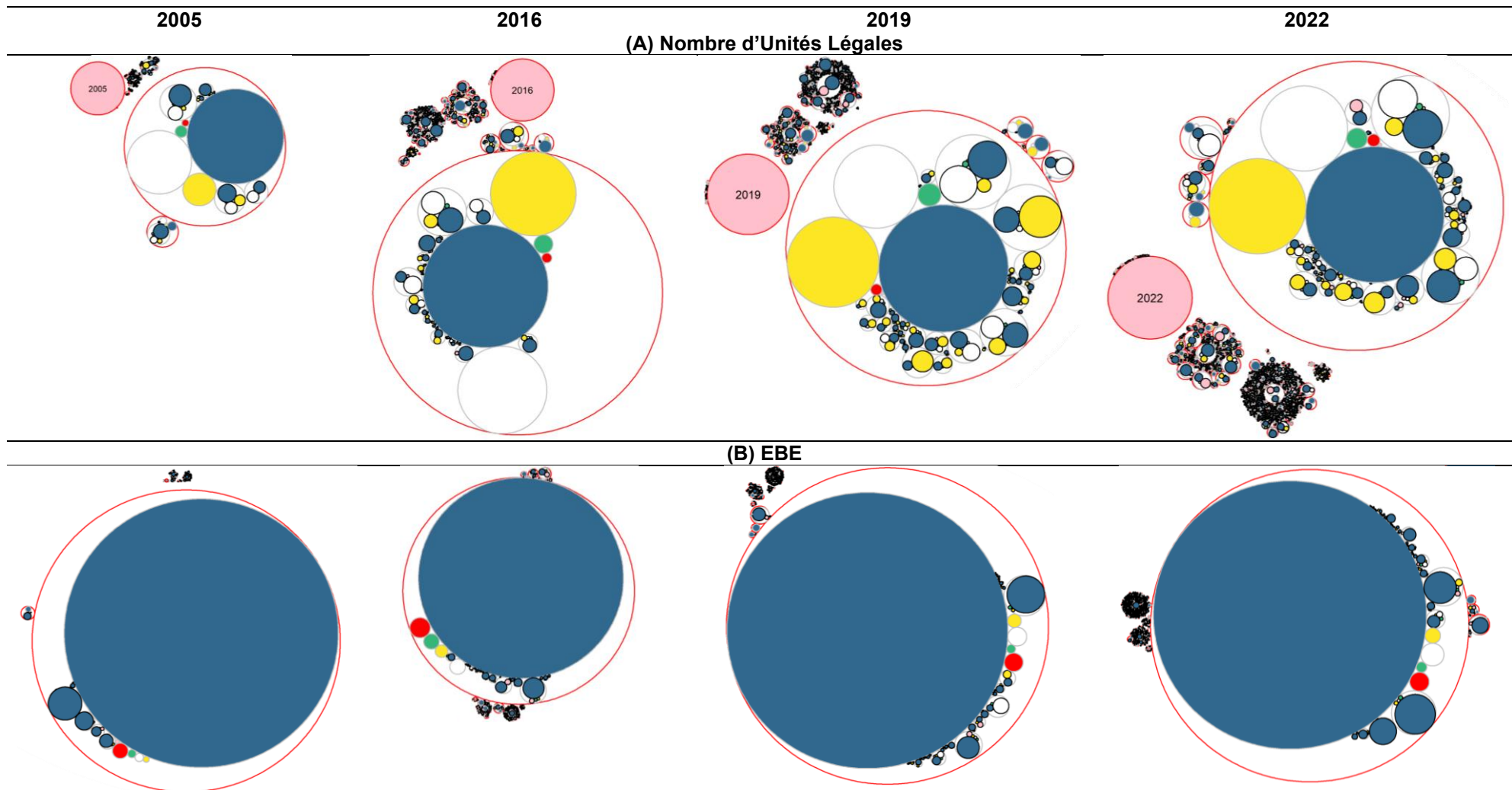


Tableau 3.5.1 Quelques indicateurs comptables des groupes et contours de groupes des établissements et services sociaux (privés) d'accueil, hébergement, assistance, réadaptation, 2005-2022

Typologie de contours de groupes d'appartenance des entités FINESS	Nombre de contours de groupes	Entités privées CATEGETAB 4	Nombre moyen d'UL	EBE (k€)			Taux de marge		
				Moyenne	P25	P75	Moyenne	P25	P75
2005									
SIREN indépendants	2 609	2 609	1	14	9 563	28 236	0.22	0.09	0.18
Groupes à 50% ("closely held") sans investisseur de 20% ou plus	36	37	5	4 631	0	2 254	0.21	0.00	0.33
Contours de groupes calculés au taux de 20%	13	24	1178	ND	247	3 832	0.78	0.11	0.26
2016									
SIREN indépendants	3 581	3 581	1	15	13 208	39 624	0.13	0.03	0.10
Groupes à 50% ("closely held") sans investisseur de 20% ou plus	115	124	5	814	0	358	0.15	0.02	0.21
Contours de groupes calculés au taux de 20%	62	143	533	ND	36	4 415	0.61	0.07	0.29
2019									
SIREN indépendants	5 985	5 985	1	10	14 673	43 965	0.12	0.06	0.10
Groupes à 50% ("closely held") sans investisseur de 20% ou plus	221	330	6	725	8	199	0.14	0.02	0.14
Contours de groupes calculés au taux de 20%	88	248	480	ND	52	1 599	0.75	0.04	0.29
2022									
SIREN indépendants	6 352	6 352	1	11	(0)	101	0.07	(0)	0.07
Groupes à 50% ("closely held") sans investisseur de 20% ou plus	440	539	3	280	2	128	0.11	0.01	0.11
Contours de groupes calculés au taux de 20%	150	744	308	ND	39	1 210	0.71	0.03	0.24

Références

- Almeida, Heitor and Park, Sang Yong and Subrahmanyam, Marti G. and Wolfenzon, Daniel. The structure and formation of business groups: Evidence from Korean chaebols. *Journal of Financial Economics*, 99(2). 2011.
- Bolton, Patrick et Scharfstein, David. Corporate Finance, the Theory of the Firm, and Organizations. *Journal of Economic Perspectives*, 12(4). 1998.
- Boutin, Xavier, Cestone, Giacinta, Fumagalli, Chiara, Pica, Giovanni et Serrano-Velarde, Nicolas. « [The deep-pocket effect of internal capital markets](#) », *Journal of Financial Economics*, 109(1). 2013.
- Castanet, Victor. *Les Fossoyeurs. Révélation sur le système qui maltraite nos aînés*. Fayard. 2022.
- Castanet, Victor. *Les Ogres*. Flammarion. 2024.
- CAM, Rapport « Charges et Produits ». 2023, 2024, 2025.
- Commission des affaires sociales du Sénat. La financiarisation de l'offre de soins. Rapport d'information n° 776, 25/09/2024
- Cour des Comptes. Constats issus des premiers contrôles des cliniques privées. 26/03/2019.
<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/constats-issus-des-premiers-controles-des-cliniques-privées>
- Gertner, Robert, Scharfstein, David et Stein, Jeremy. « [Internal versus External Capital Markets](#) ». *Quarterly Journal of Economics*, 109(4). 1994.
- IGF/IGAS. Pertinence et efficacité des dépenses de radiologie. Rapport, 15/07/2025.
- IGF/IGAS. Pertinence et efficacité des dépenses de biologie médicale. Rapport, 15/07/2025.
- IGF/IGAS. Causes et effets de la financiarisation du système de santé. Rapport, 15/07/2025.
- Lelarge, Claire. Le profilage d'entreprises : Un outil pour l'analyse économique ?, Commission Cnis « Entreprises et stratégies de marché » du 7 octobre 2021
https://www.cnis.fr/wp-content/uploads/2021/10/DC_2021_2e_reunion_COM_Entreprises_Statsstruct_CL.pdf
- Lelarge, Claire. *Les organisations productives : hétérogénéité micro-économique, implications macro-économiques*. Thèse d'HDR, Université Paris-Saclay. 2017.
- Lelarge, Claire. Prévalence des groupes et concentration de l'activité dans les secteurs de la biologie et de l'imagerie médicales : Mesure et enjeux. 2025. [\(hal-05086648\)](#)
- Lelarge, Claire. Méthodologie de construction d'une version statistique sirénée du Répertoire FINESS. Application aux fichiers historiques des établissements, 2005-2023. 2026. [\(hal-05511266\)](#)
- Moreau, Sylvain. La statistique annuelle d'entreprises : sa nature, son histoire, ses enjeux. *Courrier des Statistiques*, 2024, 12, pp.93-113. [\(hal-05285163\)](#)
- Scharfstein, David et Stein, Jermey. « [The Dark Side of Internal Capital Markets: Divisional Rent-Seeking and Inefficient Investment](#) ». *Journal of Finance*, 55. 2000.

A. Questionnements administratifs – quelques exemples

A.1. Référé S2019-0885, Cour des Comptes, 26/03/2019 (extraits)

« Constats issus des premiers contrôles des cliniques privées »

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/constats-issus-des-premiers-contrôles-des-cliniques-privees>

Cour des comptes - Référé S2019-0885

2 / 8

1 UNE SITUATION JURIDIQUE ET FINANCIÈRE MAL CONNUE DES AUTORITÉS SANITAIRES

La situation financière des cliniques privées s'inscrit dans un environnement juridique complexe : outre les incertitudes qui entourent la définition même d'établissement de santé dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS)³, la structuration juridique des cliniques privées est plus complexe que celle des établissements publics, du fait de l'existence d'un ensemble de sociétés satellites, difficiles à cartographier. Aux côtés de la société d'exploitation, gravitent généralement une société civile immobilière (SCI) pour la gestion des murs⁴, un groupement d'intérêt économique (GIE) pour la mutualisation des prestations entre cliniques, des sociétés civiles de moyens (SCM) ou des sociétés d'exercice libéral (SEL) pour les honoraires médicaux, avec d'importants flux financiers à la clé.

À cette complexité juridique s'ajoute la nécessité de mesurer correctement **les flux financiers intra-groupes** : la plupart des contrôles ont montré que les conventions de prestations de services, fréquemment conclues entre les sociétés d'exploitation des cliniques et leur groupe d'appartenance (communément dénommées conventions de *management fees*), donnent lieu à des versements souvent insuffisamment justifiés, **ce qui pose la question de la traçabilité du partage de la rentabilité**. Or, la transparence de ces relations est nécessaire à la bonne compréhension du secteur par le régulateur et à la bonne information de l'assurance-maladie qui finance indirectement les groupes comme les structures satellites.

Les données financières et de gestion existantes sont incomplètes et peu robustes. La direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) réalise certes annuellement, dans son panorama des établissements de santé, un bilan de la situation financière des cliniques privées, qui repose sur les données déposées aux greffes des tribunaux de commerce par les établissements et consolidées, pour le compte de la DREES. Cependant, les agrégats ne sont pas calculés sur la base des balances comptables⁵, ce qui ne permet pas de retraitement fin. **De plus, la base utilisée ne permet de connaître que la situation de la seule société d'exploitation de l'activité de soins, sans prendre en compte les flux financiers entre les différentes entités juridiques qui composent la clinique.**

Extrait de [la lettre de réponse de la ministre des Solidarités et de la Santé, 04/07/2019](#)*La Ministre*

CAB AB/DGOS/ D-19-014580

Paris, le 4.7.2019

Monsieur le Premier président,

En complément de l'audition de la Directrice générale de l'offre de soins (DGOS) et de la Direction de la Sécurité Sociale (DSS) le 24 avril dernier, j'ai l'honneur de vous transmettre nos éléments de réponse aux observations et recommandations que vous avez formulées, en application de l'article R. 243-19 du code des juridictions financières, suite aux premiers contrôles exercés sur un panel de 16 cliniques privées à but lucratif de court séjour en médecine-chirurgie-obstétrique.

La Cour souligne en premier lieu la complexité qui entoure la structuration tant juridique que financière des cliniques à but lucratif en France aujourd'hui. Elle met notamment en avant la complexité des flux financiers, en raison d'une évolution du modèle vers une organisation de groupes, dissociant la société d'exploitation et les différents structures satellites (sociétés civiles immobilières, de moyens, groupement d'intérêt économique...). Nous ne pouvons que souscrire à ce constat.

La spécificité du secteur - lucratif et régi par le droit privé - et sa structuration complexe telle que décrite dans votre rapport, entraînent en conséquence nécessairement un positionnement différent de la part du régulateur.

- Si ces craintes ont fréquemment été formulées lors des auditions conduites par les rapporteurs, elles demeurent pour l'heure **insuffisamment documentées**.

La direction générale de l'offre de soins (DGOS) observe ainsi qu'il serait « **nécessaire de disposer d'études économétriques et d'analyses en population générale**, au-delà des cas individuels qui parcourent l'actualité, pour adopter une conclusion définitive » au sujet de l'effet de la financiarisation sur la qualité des soins.

La direction souligne que des travaux sont en cours au sein du ministère de la santé³.

Partageant ce constat, la Cnam a proposé, dans son rapport dit « Charges et produits » pour 2024, la **création d'un Observatoire de la financiarisation** devant permettre de suivre les opérations financières dans le secteur de la santé, d'analyser leurs conséquences et d'identifier les dérives spéculatives, puis de faire des recommandations pour mieux réguler l'intervention d'acteurs financiers dans les différents secteurs de l'offre de soins. Elle propose également la création d'une Mission permanente de contrôle interministérielle, renforçant la capacité de l'État à faire respecter le cadre juridique s'appliquant aux sociétés de l'offre de soins.

Les rapporteurs partagent pleinement le constat d'une insuffisante information des décideurs sur l'état et les conséquences de la financiarisation de l'offre de soins. Ils observent que plus d'un an après cette recommandation et malgré l'effort récent du ministère de la santé pour affecter certains services à l'étude de la financiarisation, l'Observatoire n'a toujours pas été créé.

L'évolution de l'offre de biologie médicale depuis le début des années 2010 démontre pourtant la **difficulté, pour le régulateur, à maîtriser un mouvement de financiarisation parvenu à un stade avancé**. C'est pourquoi les rapporteurs appellent le Gouvernement à créer sans attendre un tel outil au niveau interministériel, indispensable à la construction d'un diagnostic partagé et à une régulation efficace de la financiarisation.

B. Couverture comparée des fichiers FARE et DGFIP, 2022

Cette annexe présente une comparaison de la couverture :

- des fichiers de liasses fiscales « entreprises » brutes issues de la DGFIP
- avec celle des fichiers FARE construits par l'INSEE à partir de sources plus nombreuses et incluant des retraitements intéressants (notamment des groupes fiscaux), mais dont le champ est réduit à celui « de la statistique d'entreprises » (Moreau, 2024), c'est-à-dire aux sociétés et entreprises individuelles, marchandes et productives ou participant au système productif, non agricoles et non financières (mais y compris les *holdings* et les auxiliaires financiers et d'assurances).

La documentation des fichiers précise que « FARE n'est pas adapté pour faire des études sur les groupes (de sociétés) » et les tableaux C.1 et C.2 ci-dessous montrent que ce point est vérifié pour les industries sanitaires et médico-sociales :

- Les restrictions de champ impliquent que les entités du répertoire FINESS sont mieux couvertes par les fichiers DGFIP que par le fichier FARE (tableau C.1).
- Le fichier FARE contient également des observations imputées alors que des liasses fiscales sont disponibles (tableau C.1).
- Les problèmes de champ sont amplifiés pour l'analyse des contours de groupes pertinents pour les industries sanitaires et médico-sociales (tableau C.2).

Tableau C.1 Couverture des entités du répertoire FINESS par les fichiers DGFIP vs. FARE

Fichiers DGFIP	FARE			Total
	Observations mesurées	Observations imputées	Pas dans FARE	
Regime				
BIC-RN	3 850	333	85	4 268
BIC-RSI	444	19	38	501
BNC-DECC	647	0	22	669
IS-RN	20 192	111	607	20 910
IS-RSI	1 371	20	293	1 684
Pas dans DGFIP	89	529	17 935	18 553
Total	26 593	1 012	18 980	46 585

Tableau C.2 Couverture des entités appartenant aux contours de groupes calculé au taux de 20% des entités du répertoire FINESS, par les fichiers DGFIP vs. FARE

Fichiers DGFIP	FARE			Total
	Observations mesurées	Observations imputées	Pas dans FARE	
Regime				
BIC-RN	10 423	366	855	11 644
BIC-RSI	1 406	19	83	1 508
BNC-DECC	697	0	78	775
IS-RN	41 403	234	6 265	47 902
IS-RSI	4 247	40	1 525	5 813
Pas dans DGFIP	188	1 503	31 959	33 650
Total	58 364	2 162	40 765	101 291

C. Volume d'activité des établissements sanitaires et médico-sociaux financée par des fonds publics, 2022

Cette annexe complète les analyses du corps de texte par une première quantification du volume global d'activité des groupes sanitaires et médico-sociaux qui est financée sur fonds publics.

Cette extension s'appuie sur des fichiers expérimentaux en cours de construction, et les résultats sont donc préliminaires, présentés pour discussion et sujets à de possibles corrections. **Je remercie Laetitia Ducoudre et Adrien Lagouge (DGCS) ainsi qu'Yves Dubois (DREES) pour leurs contributions, tout en restant seule responsable des traitements réalisés et des éventuelles erreurs.**

Les sources utilisées pour ces estimations sont les suivantes :

- **Les fichiers des ERRD**, « états réalisés des recettes et des dépenses » que les établissements et services médico-sociaux adressent annuellement à la CNSA. Ces fichiers permettent de mesurer les produits à la charge de l'Assurance Maladie (comptes 731 et 7351), de l'Etat (compte 732), et des départements (comptes 733 et 7352).
- **Les fichiers du SNDS (DCIR)** permettent par ailleurs de mesurer les flux de remboursement de soin financés in fine par l'Assurance Maladie, ainsi que divers autres transferts financiers à destination des établissements sanitaires (dotations, MIG, etc.)
En l'état actuel des traitements, les montants DCIR correspondent à un minorant des montants publics perçus, car **tous les flux ne peuvent encore être affectés¹ aux SIREN pertinents**. Ils mêlent des flux financiers correspondant à du **chiffre d'affaires socialisé**, comme les ERRD, à d'autres types de transactions, qui s'apparenteraient davantage à des **subventions directes** de certaines activités (e.g. de recherche). Il serait nécessaire de prolonger les analyses par un travail fin de nomenclature.

Le tableau C.1 et la figure C.1 contiennent les résultats obtenus, pour l'exercice 2022 :

- Les entités privées indépendantes captent 28% des montants agrégés considérés, tandis que les entités appartenant à des contours de groupes complexes calculés au taux de 20% captent 63% des montants. Les petits groupes calculés au taux de 50% qui n'ont pas d'actionnaire/investisseur significatif (i.e ayant des prises de participation supérieures à 20%) captent les 9% restants.
- Pour les établissements sanitaires et médico-sociaux concernés, les montants des flux de financements publics sont très largement supérieurs aux flux, faibles, d'EBE que ces établissements génèrent *in fine* (voir tableau 3.2.1). Cette observation s'applique à la fois aux entités indépendantes et à celles qui sont adossées à des groupes ou contours de groupe, de sorte que les opérations intra-groupes ne sauraient, seules, expliquer cette disjonction entre les deux indicateurs.
- Comme le montre la Figure C.1, un cluster (contour de groupe à 20%) de taille massive perçoit près d'un tiers des flux publics mesurés. Cependant, ces derniers apparaissent extrêmement faibles en comparaison avec l'EBE total généré par ce cluster.

A ce stade, la présente annexe n'a vocation qu'à compléter la description des systèmes d'information qu'il serait possible de construire relativement rapidement si des ressources adéquates étaient allouées. Ils permettraient de mener des travaux analytiques de grande qualité, visant par exemple à quantifier plus précisément :

- **Dans quelle mesure la « socialisation » de l'activité contribue à la concentration des industries sanitaires et médico-sociales**
- **Dans quelle mesure elle contribue à la rentabilité des acteurs impliqués.**

¹ Les travaux en cours à la date d'octobre 2025 n'incorporaient pas encore de traitement des identifiants FINESS ou RPPS fictifs, comme détaillé dans le tableau ci-dessous. Ces difficultés empêchaient d'allouer environ 5 milliards d'euros, sur un total d'environ 117 milliards en 2022 :

		Nombre de finess distincts ¹	Nombre de n° RPPS distincts	Dépenses publiques (millions €)
Sans identifiant SNDS		-	-	191
Identifiant SNDS établissement seul (avec Finess)		13,212	-	29,145
Identifiant SNDS établissement et professionnel de santé	Le p.s. a un finess	1,237	3,555	642
	Le n° RPPS est fictif	3,365	19	51
	Le finess du p.s. est fictif²	2,173	47,200	4,067
	Le p.s. a un finess	26,258	34,715	37,614
Identifiant SNDS professionnel de santé seul	Le n° RPPS est fictif	-	457	2
	Le finess du p.s. est fictif²	-	515,281	45,415
Ensemble		39,124	553,570	117,127

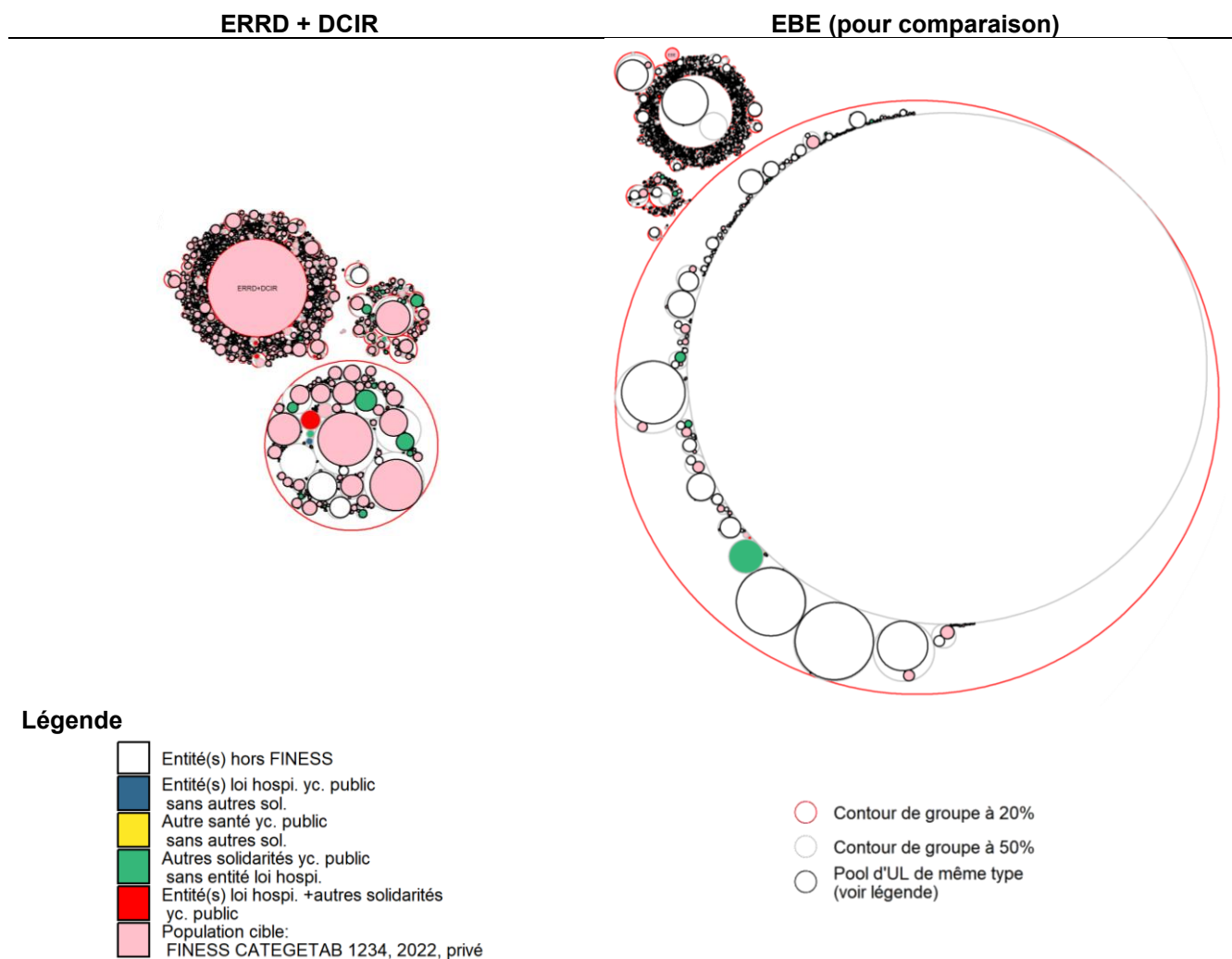
Champ : Ensemble des dépenses enregistrées dans le DCIR.

Notes : 1 Finess du professionnel de santé ou de l'établissement si pas de finess pour le p.s. 2 On retient alors le Finess de l'établissement s'il en a un.

Tableau C.1 Répartition de l'activité financée sur fonds publics correspondant aux produits de la tarification des ESMS à la charge de l'Etat, de l'Assurance Maladie et des départements et aux montants de soins remboursés et autres financements de l'Assurance Maladie (ERRD + DCIR, 2022)

Typologie de contours de groupes d'appartenance des entités FINESS	Nombre de contours de groupes	Entités publiques CATEGETAB1 sans 4	Entités publiques CATEGETAB2 et 3 sans 1 ni 4	Entités publiques CATEGETAB4 sans 1	Entités publiques CATEGETAB1 et 4	Entités privées CATEGETAB 1234	Dépenses publiques ERRD + DCIR (2022, k€)		
							Moyenne	P25	P75
SIREN indépendants	11 990	0	0	0	0	11 990	861	0	3 885
Groupes à 50% (« closely held ») sans investisseur de 20% ou plus	624	1	1	57	0	786	5 019	0	600
Contours de groupes calculés au taux de 20%	280	28	19	852	58	1 644	83 421	0	12 647

Figure C.1 Répartition de l'activité sanitaire et médico-sociale « socialisée » Au sein des entités indépendantes et contours de groupes d'adossement des entités concernées



Note : La taille des cercles noirs est proportionnelle au montant des flux publics reçus ou au montant d'EBE généré. Les échelles des deux graphiques sont identiques, de façon à rendre possible la comparaison entre ces deux indicateurs.

	612	Autre Laboratoire de Biologie Médicale sans FSE	Autre Labo sans FSE		190	Centre Action Médico-Sociale Précoce (C.A.M.S.P.)	C.A.M.S.P.
3200	<u>Commerce de Biens à Usage Médicaux</u>				221	Bureau d'Aide Psychologique Universitaire (B.A.P.U.)	B.A.P.U.
3201	Commerce de Biens à Usage Médicaux				4107	Etab. Expérimentaux en Faveur de l'Enfance Handicapée	
	620	Pharmacie d'Officine	Pharmacie d'Officine		377	Etablissement Expérimental pour Enfance Handicapée	Etab.Expér.Enf.Hand.
	624	Laboratoire pharmaceutique préparant délivrant allergènes	Lab pharm allergènes		4300	<u>Etablissements et Services pour Adultes Handicapés</u>	
	627	Propharmacie	Propharmacie		4301	Etab. et Services d'Hébergement pour Adultes Handicapés	
	628	Pharmacie Minière	Pharmacie Minière		252	Foyer Hébergement Adultes Handicapés	Foyer Héberg.A.H.
	629	Pharmacie Mutualiste	Pharmacie Mutualiste		253	Foyer d'Accueil Polyvalent pour Adultes Handicapés	Foyer Poly.A.H.
	632	Structure Dispensatrice à domicile d'Oxygène à usage médical	Str.dom.oxy.médic.		255	Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.)	M.A.S.
	641	Antenne de Pharmacie d'officine	Antenne Offic. Phar		370	Etablissement Expérimental pour personnes handicapées	Etab.Expérim. PH
	690	Etablissement de Fabrication Annexe à une Officine	Fab. Annexe Officine		382	Foyer de Vie pour Adultes Handicapés	Foyer de vie A.H.
3400	<u>Autres Etablissements à Caractère Sanitaire</u>				395	Etablissement d'Accueil Temporaire pour Adultes Handicapés	Etab.Acc.Temp.A.H.
3401	Transfusion Sanguine				437	Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés (F.A.M.)	F.A.M.
	132	Etablissement de Transfusion Sanguine	Etab. Trans. Sanguine		448	Etab. Acc. Médicalisé en tout ou partie personnes handicapées	E.A.M
3405	Installations autonomes de chirurgie esthétique				449	Etab. Accueil Non Médicalisé pour personnes handicapées	E.A.N.M
	630	Installation autonome de chirurgie esthétique	I.A.C.E.		4302	Etab. et Services de Travail Protégé pour Adultes Handicapés	
3406	Maison de Naissance				246	Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.)	E.S.A.T.
	631	Maison de naissance	Maison de naissance		247	Entreprise adaptée	Entreprise adaptée
3407	Etablissements Expérimentaux en Santé				4303	Etab. et Services de Réinsertion Prof pour Adultes Handicapés	
	633	Structure Expérimentale en Santé	Struct. Expér. Santé		198	Etablissement et Service de Préorientation	Etab. Serv. Préorient.
3408	Centre de ressources transverse				249	Etablissement et Service de Réadaptation Professionnelle	Etab. Serv. Réadapt. Pro
	606	Dispositif d'appui à la coordination	D.A.C		4304	Etab. Expérimentaux en Faveur des Adultes Handicapés	
	607	Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-Santé	GRADeS		379	Etablissement Expérimental pour Adultes Handicapés	Etab. Expér. A.H.
	614	Dispositif Spécifique Régional du Cancer	D.S.R.C.		4305	Services de Maintien à Domicile pour Handicapés	
	648	Structure qui contribue au Service d'Accès aux Soins	Struct contrib SAS		445	Service d'accompagnement médico-social adultes handicapés	S.A.M.S.A.H.
3409	Services de Prévention et de Santé au Travail (SPST)				446	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S.)	S.A.V.S.
	616	Services de Prévention et de Santé au Travail (SPST)	S.P.S.T		4400	<u>Etablissements et Services pour Personnes Âgées</u>	
3410	Services d'incendie et de secours				4401	Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées	
	642	Services départementaux d'incendie et de secours	S.D.I.S.		202	Résidences autonomie	Résidences autonomie
4000	<u>Etab. Serv. Soc. d'Accueil Hébergement Assistance Réadaptation</u>				500	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	EHPAD
4100	<u>Etab. et Serv. pour l'Enfance et la Jeunesse Handicapée</u>				501	EHPA percevant des crédits d'assurance maladie	EHPA perc crédit AM
4101	Etab. Educ. Spéciale pour Déficiants Mentaux et Handicapés				502	EHPA ne percevant pas des crédits d'assurance maladie	EHPA sans crédit AM
	183	Institut Médico-Educatif (I.M.E.)	I.M.E.		4402	Services de Maintien à Domicile pour Personnes Âgées	
	188	Etablissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés	Etab. Enf. ado Poly.		207	Centre de Jour pour Personnes Âgées	Ctre. de Jour P.A.
	402	Jardin d'Enfants Spécialisé	Jardin Enfants Spéc.		4404	Etablissements Expérimentaux en Faveur des Personnes Âgées	
4102	Etab. Educ Spéciale pour Enfants Trouble Conduite et Comport				381	Etablissement Expérimental pour Personnes Âgées	Etab. Expér. P.A.
	186	Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (I.T.E.P.)	I.T.E.P.		4500	<u>Etab. et Serv. Sociaux Concourant à la Protection de l'Enfance</u>	
4103	Etablissements d'Education Spéciale pour Handicapés Moteurs				4501	Etablissements de l'Aide Sociale à l'Enfance	
	192	Institut d'éducation motrice	I.E.M.		159	Centre parental	Centre parental
4104	Etab. Education Spéciale pour Déficiants Sensoriels				166	Etablissement d'Accueil Mère-Enfant	Etab. Acc. Mère-Enfant
	194	Institut pour Déficiants Visuels	Inst. Déf. Visuels		172	Pouponnière à Caractère Social	Pouponnière Car. Soc.
	195	Institut pour Déficiants Auditifs	Inst. Déf. Auditifs		175	Foyer de l'Enfance	Foyer de l'Enfance
	196	Institut d'Education Sensorielle Sourd/Aveugle	Inst. Ed. Sen. Sour. Ave		176	Village d'Enfants	Village d'Enfants
4105	Etablissements et Services Hébergement Enfants Handicapés				177	Maison d'Enfants à Caractère Social	Mais. Enf. Car. Social
	238	Centre d'Accueil Familial Spécialisé	Ctre. Acc. Fam. Spécia.		236	Centre Placement Familial Socio-Educatif	C.P.F.S.E.
	390	Etablissement d'Accueil Temporaire d'Enfants Handicapés	Etab. Acc. Temp. E.H.				
	396	Foyer Hébergement Enfants et Adolescents Handicapés	Foyer Heb. Enf. Ado. H.				
4106	Services à Domicile ou Ambulatoires pour Handicapés						
	182	Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile	S.E.S.S.A.D.				
	189	Centre Médico-Psycho-Pédagogique (C.M.P.P.)	C.M.P.P.				

	(C.P.F.S.E.)				
4502	411 Intermédiaire de Placement Social	Intermédi.Plac.Social		4608	Protection des majeurs
	Etab.et Services du Ministère de la Justice pour Mineurs			340	Service mandataire judiciaire à la protection des majeurs
	241 Etablissement de Placement	Etab.de Placement		341	Service dédié mesures d'accompagnement social personnalisé
	242 Service d'Activité de Jour	Serv.Act de Jour		342	Service d'information et de soutien aux tuteurs familiaux
	440 Service d'Investigation Educative	Serv.d'Invest.Educ		4609	Centres prestataires de services pr personnes cérébro-lésées
4504	441 Service d'Intervention Educative en Milieu Ouvert	Service IEMO		464	Unités Evaluation Réentrainement et d'Orient. Soc. et Pro.
	Services Concourant à la Protection de l'Enfance				
	286 Club Equipe de Prévention	Club Equipe de Prév.			
	295 Services AEMO et AED	Services AEMO et AED			
	344 Service délégué aux prestations familiales	D.P.F.			
	643 Serv. d'éval. minorité et isolement pers. se décl. mineures	S.E.M.I.P.M.			
	644 Etab. de mise à l'abri pour les pers. se déclarant M.N.A.	E.M.A.M.N.A.			
4505	Etab. Expérimentaux en Faveur de l'Enfance Protégée				
	378 Etablissement Expérimental Enfance Protégée	Etab.Expér.Enf.Prot.			
4600	Autres Etab. Accueil, Hébergement, Réadaptation et Services			6000	Etab.de Formation des Personnels Sanitaires et Sociaux
4601	Etablissements pour Adultes et Familles en Difficulté			6100	Etablissements de Formation des Personnels Sanitaires
	214 Centre Hébergement & Réinsertion Sociale (C.H.R.S.)	C.H.R.S.		6101	Etablissements de Formation des Personnels Sanitaires
	216 Résidence Hôtelière à Vocation Sociale (R.H.V.S.)	R.H.V.S.		300	Ecoles Formant aux Professions Sanitaires
	219 Autre Centre d'Accueil	Autre Ctre.Accueil			Ecoles sanitaires
	442 Centre Provisoire Hébergement (C.P.H.)	C.P.H.		6200	Etablissements de Formation des Personnels Sociaux
	443 Centre Accueil Demandeurs Asile (C.A.D.A.)	C.A.D.A.		6201	Etablissements de Formation des Personnels Sociaux
	640 Service d'aide et d'accompagnement à domicile aux familles	S.A.A.D.F.		330	Ecoles Formant aux Professions Sociales
					Ecoles sociales
4602	Autres Etablissements Sociaux d'Hébergement et d'Accueil			6300	Etablissements de Formation Polyvalente
	256 Foyer Travailleurs Migrants non transformé en Résidence Soc.	Foyer Trav. Migrants		6301	Etablissements de Formation Polyvalente
	257 Foyer de Jeunes Travailleurs (résidence sociale ou non)	Foyer Jeunes Trav.		374	Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (E.H.E.S.P.)
	271 Maisons d'accueil hospitalières (M.A.H.)	M.A.H.		436	Ecoles Formant aux Professions Sanitaires et Sociales
4603	Etablissements Expérimentaux en Faveur des Adultes				Ecoles Phuriprof.
	380 Etablissement Expérimental Autres Adultes	Etab.Expér.Autre.A.			
4604	Autres Etablissements médico-sociaux				
	165 Appartement de Coordination Thérapeutique (A.C.T.)	A.C.T.			
	178 Ctre.Accueil/ Accomp.Réduc.Risq.Usag. Drogues (C.A.A.R.U.D.)	C.A.A.R.U.D.			
	180 Lits Halte Soins Santé (L.H.S.S.)	L.H.S.S.			
	197 Centre soins accompagnement prévention addictologie (CSAPA)	C.S.A.P.A.			
	213 Lits d'Accueil Médicalisés (L.A.M.)	L.A.M.			
	608 Equipe Mobile Médico-Sociale Précarité	E.M.M.S.P			
4605	Etablissements et services multi-clientèles				
	209 Service autonomie aide et soins (SAAS)	S.A.A.S.			
	354 Service de Soins Infirmiers A Domicile (S.S.I.A.D)	S.S.I.A.D.			
	460 Service autonomie aide (SAA)	S.A.A.			
	462 Lieux de Vie et d'Accueil	L.V.A			
4606	Centres de ressources				
	461 Centres de Ressources: S.A.I. (Sans Aucune Indication)	Ctre.Ressources			
	463 Centres Locaux Information Coordination P.A. (C.L.I.C.)	C.L.I.C.			
	609 Maisons Départementales des Personnes Handicapées	M.D.P.H.			
4607	Logements en Structure Collective				
	258 Maisons Relais - Pensions de Famille	Maisons Relais-Pens.			
	259 Autre Résidence Sociale (hors Maison Relais, Pension de Fami	Autre Résidence Soc			

D.2. Statuts juridiques FINISS

1000	Organismes et Etablissements Publics				
1100	Etat et Collectivités Territoriales				
1110	Etat		Etat		
	01 Etat				
1120	Collectivité Territoriale				
	02 Département		Département		
	03 Commune		Commune		
	04 Région		Région		
	05 Territoire d'Outre Mer		Territoire Outre Mer		
	06 Autre Collectivité Territoriale		Autre Collect. Terr.		
1200	Etablissement Public				
1210	Etablissement Public à Caractère Administratif				
	07 Métropole ou pôle métropolitain		Métropole		
	08 Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS)		C.I.A.S.		
	10 Etablissement Public National d'Hospitalisation		Etb.Public Nat.Hosp.		
	11 Etablissement Public Départemental d'Hospitalisation		Etb.Pub.Départ.Hosp.		
	12 Etablissement Public Interdépartemental d'Hospitalisation		Etb.Pub.Intdépart.Hosp.		
	13 Etablissement Public Communal d'Hospitalisation		Etb.Pub.Commun.Hosp.		
	14 Etablissement Public Intercommunal d'Hospitalisation		Etb.Pub.Intcom.Hosp.		
	15 Etablissement Public Régional d'Hospitalisation		Etb.Public Rég.Hosp.		
	16 Syndicat Inter Hospitalier		S.I.H.		
	17 Centre Communal d'Action Sociale		C.C.A.S.		
	18 Etablissement Social et Médico-Social National		Etb.Social National		
	19 Etablissement Social et Médico-Social Départemental		Etb.Social Départ.		
	20 Etablissement Social et Médico-Social Interdépartemental		Etb.Social Interdept		
	21 Etablissement Social et Médico-Social Communal		Etb.Social Communal		
	22 Etablissement Social et Médico-Social Intercommunal		Etb.Social Intercom.		
	23 Etablissement Social et Médico-Social Régional		Etb.Social Régional		
	24 Office Public d'H.L.M.		Office Public H.L.M.		
	25 Caisse des Ecoles		Caisse des Ecoles		
	26 Autre Etablissement Public à Caractère Administratif		Autre Etb. Pub. Adm		
	28 Groupement d'Intérêt Public (G.I.P.)		G.I.P.		
	29 Groupement de Coopération Sanitaire public		G.C.S. public		
	30 Groupement de Coopération Sociale ou Médico-Sociale public		G.C.S.M.S. public		
1220	Etablissement Public à Caractère Industriel et Commercial				
	27 Etablissement Public à Caractère Industriel ou Commercial		Etb.Pub. Indus. Com.		
2000	Organismes Privés				
2100	Organisme Privé à But non Lucratif				
2110	Organisme Gérant un Régime de Protection Sociale à Adhésion				
				40 Régime Général de Sécurité Sociale	Rég.Gén.Sécu.Sociale
				41 Régime Spécial de Sécurité Sociale	Rég.Spé.Sécu.Sociale
				42 Institution de Prévoyance	Institut Prévoyance
				43 Mutualité Sociale Agricole (M.S.A.)	Mut.Sociale Agricole
				44 Régime Maladie des non Salariés non Agricole	Rég.Mal.n Sal.n Agr.
				45 Régime Vieillesse Particulier	Rég.Vieillesse Part.
				46 Autre Régime de Prévoyance Sociale	Autre Rég.Prév.Soc.
			2120	Organisme Mutualiste	
				47 Société Mutualiste	Société Mutualiste
				48 Assurance Mutuelle Agricole	Assur. Mut. Agricole
				49 Autre Organisme Mutualiste	Autre Org.Mutualiste
			2130	Comité d'Entreprise et Comité d'Etablissement	
				50 Comité d'Entreprise ou Comité d'Etablissement	Comité d'Entreprise
			2140	Organisme Professionnel	
				51 Syndicat	Syndicat
			2150	Syndicat de Propriétaires	
				52 Syndicat de Propriétaires	Synd. Propriétaires
			2160	Association	
				60 Association Loi 1901 non Reconnue d'Utilité Publique	Ass.L.1901 non R.U.P
				61 Association Loi 1901 Reconnue d'Utilité Publique	Ass.L.1901 R.U.P.
				62 Association de Droit Local	Ass. de Droit Local
			2170	Fondation	
				63 Fondation	Fondation
			2180	Congrégation	
				64 Congrégation	Congrégation
			2190	Autre Organisme Privé à But non Lucratif	
				65 Autre Organisme Privé à But non Lucratif	Autr.Org.Pri.non Luc
				66 Groupement de Coopération Sociale ou Médico-Sociale privé	G.C.S.M.S. privé
				89 Groupement de Coopération Sanitaire Privé	G.C.S. privé
			2200	Organisme Privé à Caractère Commercial	
			2210	Personne Physique	
				70 Personne Physique	Personne Physique
			2220	Société en Nom Collectif (S.N.C.)	
				71 Société en Nom Collectif (S.N.C.)	S.N.C.
			2230	Société A Responsabilité Limitée (S.A.R.L.)	
				72 Société A Responsabilité Limitée (S.A.R.L.)	S.A.R.L.
				78 Entreprise Unipersonnelle Responsabilité Limitée (E.U.R.L.)	E.U.R.L.
				85 Soc. Exercice Libéral Responsabilité Limitée (S.E.L.A.R.L.)	S.E.L.A.R.L.
			2240	Société Anonyme (S.A.)	
				73 Société Anonyme (S.A.)	Société Anonyme
				86 Société d'Exercice Libéral à Forme Anonyme (S.E.L.A.F.A.)	S.E.L.A.F.A.
			2250	Société Civile	
				74 Société Civile	Société Civile
				79 Société Civile de Moyens (S.C.M.)	S.C.M.
				80 Société Interprofessionnelle Soins Ambulatoires (S.I.S.A.)	S.I.S.A.
				88 Société Civile Professionnelle (S.C.P.)	S.C.P.
			2260	Autre Société	
				75 Autre Société	Autre Société
				87 Société Exercice Libéral Commandite par Actions (S.E.L.C.A.)	S.E.L.C.A.
				91 Société Exercice Libéral par Actions Simplifiée (S.E.L.A.S.)	S.E.L.A.S.
				93 Société en commandite	Société commandite

	95	Société par Actions Simplifiée (S.A.S.)	SAS
2270		Groupement Privé à Caractère Commercial	
	76	Groupement d'Intérêt Economique (G.I.E.)	G.I.E.
2280		Autre Organisme Privé à Caractère Commercial	
	77	Autre Organisme Privé à Caractère Commercial	Autre Org.Priv.Com.
3000		Personne Morale de Droit Etranger	
3100		Personne Morale de Droit Etranger	
3110		Personne Morale de Droit Etranger	
	90	Organisme de Droit Etranger	Org. Droit Etranger