



LE LOYER DES CLINIQUES

La réforme dite T2A est venue bouleverser le mode de facturation des cliniques. Peut-on continuer à apprécier les valeurs locatives des cliniques à la surface, au lit et à partir de la recette hébergement ?

Les cliniques sont des locaux monovalents par leur structure :

Elles comportent : de larges dégagements avec de larges portes d'accès aux chambres pour permettre la circulation des charriots transportant les malades, des ascenseurs monte-malades de grande dimension et des locaux spécifiques à l'activité médicale, pourvus d'équipements particuliers telles les salles d'opération.

Une utilisation des bâtiments pour une autre activité nécessiterait une restructuration en profondeur équivalente à une véritable reconstruction de l'immeuble.

Ce caractère monovalent structurel fait relever le loyer des cliniques à l'article R.145-10 du code de commerce.

Le prix du bail des locaux construits en vue d'une seule utilisation peut, par dérogation aux articles L.145-33 et R.145-3 et suivants (caractéristiques du local considéré, destination des lieux, obligations respectives des parties, facteurs locaux de commercialité, prix couramment pratiqués dans le voisinage, état d'entretien, nature des équipements), être déterminé selon les usages observés dans la branche d'activité autorisée ».

Le bailleur mettant à la disposition du locataire un bien immobilier, la valeur locative doit s'apprécier principalement à partir de la recette hébergement qui, en l'absence de clause recette contenue dans le bail, doit être théorique tenant compte du nombre de lits, des prix affichés, d'un taux d'occupation relevé pour des établissements similaires.

S'y ajoute la valeur locative des chambres particulières, des bureaux de consultation des médecins, l'avantage d'un parking voire d'un parc d'agrément utilisé par les malades.

Cependant, depuis le 1^{er} janvier 2009, la réforme dite « T2A » est venue bouleverser le mode de facturation des cliniques. Les tarifs journaliers subsistent avec la T2A mais dépendent de la nature des soins dispensés, ce qui empêche de déterminer la part allouée au seul hébergement. En outre, ces prix sont ajustés chaque année par un coefficient aléatoire différent suivant les établissements.

Il n'est en conséquence plus possible d'utiliser la méthode qui prédominait.

La nouvelle approche de la valeur locative :

En matière de cliniques, les usages de la profession permettent d'apprécier la valeur locative selon trois méthodes :

☛ **le prix au lit** qui devrait être la méthode principale pour une clinique et qui constitue l'une des bases d'appréciation des fonds de cliniques. Cependant, apprécier la valeur locative d'une clinique à partir d'un prix au lit est aussi imprécis voire périlleux qu'apprécier un appartement à partir de la pièce principale.

☛ **une quote-part de la recette globale** souvent appelée « taux d'effort » pour sacrifier au langage actuel.

Le taux d'effort n'est pas le rapport entre le loyer et le chiffre d'affaires réalisé mais le rapport entre le loyer et le bénéfice global ou EBITDAR (earning before interest, taxes, depreciation, amortisation and rent).

L'EBITDAR est l'excédent brut d'exploitation (EBE) retraité avant déduction du loyer. C'est le bénéfice que « crache » l'établissement hors loyer.

Le taux d'effort se situe comme pour la quasi-totalité des activités aux environs de la moitié de l'EBITDAR.

La quote-part du loyer sur la recette globale peut être recherchée par le raisonnement suivant :

Avant la réforme T2A, le taux de recette pour déterminer la valeur locative était couramment compris entre 10 et 14% de la recette hébergement, ce pourcentage tenant compte de la qualité de la construction et de l'emplacement.

La valeur locative pourrait être appréciée en appliquant ces pourcentages aux recettes générées par les « Groupes Homogènes de Séjours » (GHS) mais ces recettes ne sont pas publiées. Il convient cependant de remarquer qu'elles représentent le plus souvent les trois quarts de la recette globale de la clinique.

Dès lors, pour retenir un taux de recette appliqué au chiffre d'affaires global, il convient de réduire d'un quart les pourcentages qui étaient appliqués conduisant à une fourchette de : $10/14\% \times 75\% = 7,50/10,50\%$ et un pourcentage moyen de 9%.

Ce taux moyen de recette globale peut être relevé dans de très nombreux établissements.

☞ **la méthode métrique :**

Apprécier la valeur d'un immeuble à partir d'un prix au mètre carré nécessite de rendre les surfaces homogènes en effectuant une pondération immobilière des surfaces, consistant à retenir à l'unité les surfaces en superstructure sauf exceptions structurelles, au tiers les premiers sous-sols et à 10% les seconds sous-sols en nature de réserves ou de locaux techniques.

On écartera résolument une pondération consistant à attribuer des coefficients différents aux diverses parties de la clinique selon leur affectation.

L'affectation des surfaces est le fait de l'exploitant qui organise au mieux l'outil qui lui est loué et l'accession immédiate ou à terme contenue dans un bail de clinique n'a pas de signification économique s'agissant d'un outil de travail.

Le prix unitaire à retenir doit être principalement issu des loyers de cliniques qui se situent à ce jour entre 200 €/m² en banlieue parisienne ou en province et 350 €/m² à Paris.

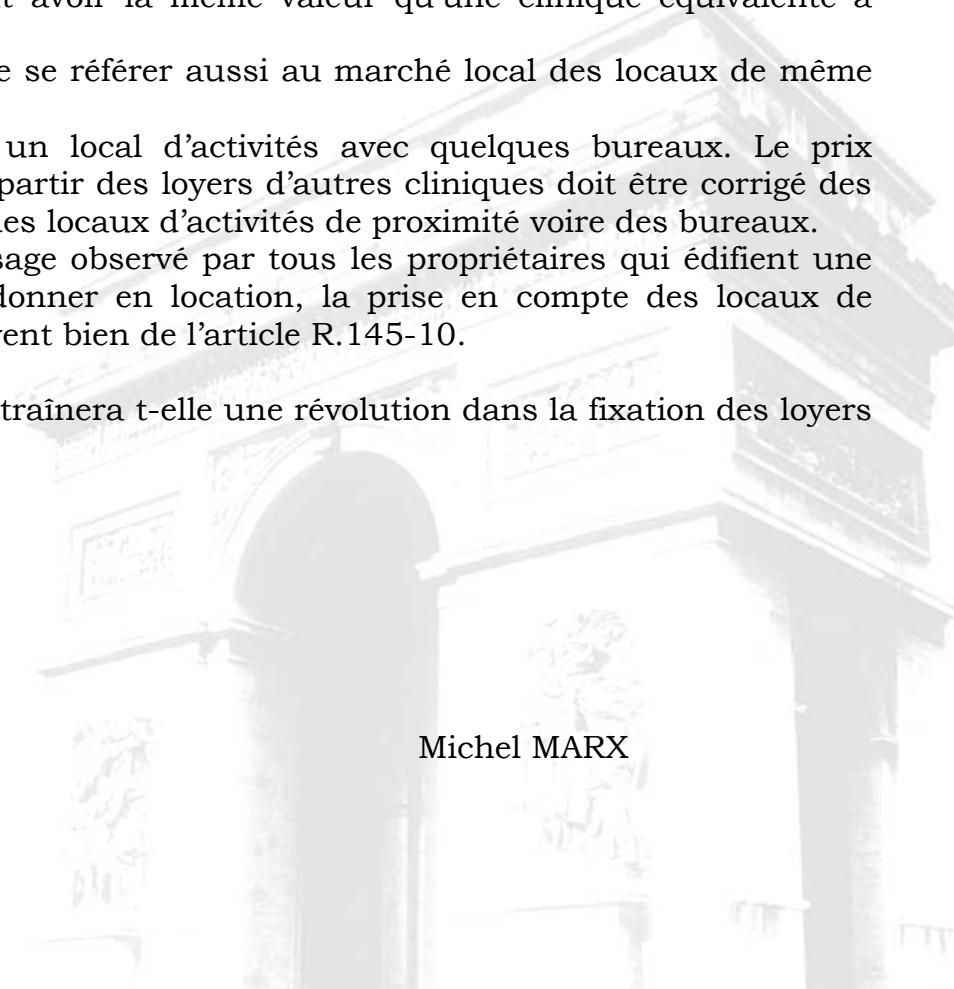
Cependant, une clinique n'est pas uniquement un outil de travail mis à la disposition des praticiens mais un bien immobilier. Et l'on sait que la valeur d'un immeuble dépend beaucoup de l'emplacement : une clinique à Trappes ne peut avoir la même valeur qu'une clinique équivalente à Paris.

Ce qui implique de se référer aussi au marché local des locaux de même nature.

Une clinique est un local d'activités avec quelques bureaux. Le prix unitaire dégagé à partir des loyers d'autres cliniques doit être corrigé des prix relevés pour des locaux d'activités de proximité voire des bureaux.

S'agissant d'un usage observé par tous les propriétaires qui édifient une clinique pour la donner en location, la prise en compte des locaux de même nature relèvent bien de l'article R.145-10.

La réforme T2A entraînera t-elle une révolution dans la fixation des loyers de cliniques ?



Michel MARX