

L'étude de référence sur :

Les cliniques de court séjour (MCO) Quels leviers de croissance et d'efficience à l'horizon 2015 ? Une analyse exclusive à l'échelle des territoires de santé

Concurrencées sur leur cœur de métier par le secteur public, les cliniques de court séjour privées à but lucratif¹ sont désormais condamnées au mouvement. Leurs facultés d'adaptation vont ainsi être fortement mises à contribution à l'horizon 2015. Le léger redressement de leurs performances en 2009-2010 comme le montre l'analyse financière de PRECEPTA² ne doit en effet pas occulter la dure réalité du secteur : l'environnement n'a jamais été aussi oppressant qu'aujourd'hui et les taux de croissance et marges en vigueur jusqu'en 2005 ne semblent plus qu'un lointain souvenir. Les réformes de ces dernières années ont définitivement mis un terme aux effets d'aubaine issus des premières moutures des GHS³ (ex : l'arrêté de 2007 sur les forfaits « sécurité environnement »). Elles ont également entériné le passage des établissements publics et privés à but non lucratif à la T2A⁴ à 100% leur donnant les moyens de lutter à armes égales avec les cliniques. Les hôpitaux et établissements PSPH⁵ ont dès lors gagné des parts de marché sur le privé notamment dans la chirurgie ambulatoire.

Dans cette étude exclusive, les experts de PRECEPTA vous proposent une analyse des principaux leviers d'efficience pour permettre aux cliniques MCO de reprendre la main et de :

➤ **redynamiser leur activité** en diminuant la durée moyenne des séjours. Plusieurs moyens sont à leur disposition parmi lesquels l'optimisation des process de traitement (ex : optimiser l'utilisation des équipements par un partage efficace de ces derniers, accroître l'amplitude horaire des blocs...) et de sortie des patients (ex : intégration de réseaux de prise en charge ou développement d'activités aval, etc.). Autre levier : l'augmentation des flux de patients en amont (ex : conventionnement avec des maisons ou des centres de santé, ouverture d'un service d'urgence en propre ou dans le cadre d'un partenariat public/privé, constitution d'au moins un pôle d'excellence doté d'une forte visibilité...);

(1) Médecine chirurgie obstétrique, (2) Conclusion issue de l'analyse des comptes de 426 sociétés d'exploitation de cliniques MCO entre 2008 et 2009 et des premières tendances 2010, (3) Groupes homogènes de séjours, (4) Tarification à l'activité adoptée à 100% pour ces établissements à compter du 1^{er} janvier 2008, (5) Participant au service public hospitalier

➤ **dégager des marges intrinsèques** grâce à un « effet groupe » (ex : rachats ciblés d'établissements), qui permet de mutualiser et standardiser des fonctions transversales. Un « effet groupe » qui est surtout un préalable à la création d'un « effet taille » essentiel (ex : regroupement, restructuration d'établissements, etc.). Cet « effet taille » est fondé sur des économies d'échelle ainsi qu'une logique de masse critique associée à la notion de complémentarité des activités au sein de pôles d'excellence. Il suppose une réorganisation de l'offre de soins et la sous-traitance des activités hors soins.

Cette étude présente également une analyse détaillée des forces en présence et des stratégies des opérateurs du secteur et notamment les quelque 40 groupes de cliniques MCO identifiés. Des plus grands ensembles de dimension nationale ou régionale (à l'image de Générale de Santé, Vitalia, Médi-Partenaires, Capio, Vedici, Ramsay Santé, HPM, Kapa Santé, GBNA ou une partie de GHMF⁽⁶⁾) aux plus petits de dimension locale (comme le Groupe Clinique de l'Union, le Groupe Sainte-Marie ou le Groupe Santé Victor Pauchet). Pour tous ces acteurs, 3 grands facteurs demeurent déterminants :

❶ **la typologie de l'actionariat** (ex : médecins et/ou fonds d'investissement et/ou acteurs institutionnels, etc.),

❷ **les ressources stratégiques disponibles** (ex : les ressources financières, les compétences en ingénierie de projet...),

❸ **les facteurs spécifiques des territoires de santé pertinents** comme la concurrence inter et intra-sectorielle ou les politiques d'autorisations des ARS, fonctions notamment des SROS⁽⁷⁾, la densité médicale, la densité des réseaux de prescription et de coopération, etc.

Avec cette étude, les experts de PRECEPTA vous mettent à disposition un outil pour mieux exploiter les ressources de votre établissement ou de votre groupe et saisir des opportunités de développement. Dans notre analyse, une attention toute particulière a été apportée :

➤ aux nouveaux modèles économiques et de gouvernance des établissements et à la relation ambiguë entre le médecin et la clinique. Un focus a également été fait sur les bonnes pratiques de contractualisation, de motivation et de formation liées ;

➤ à l'environnement régional des établissements métropolitains par le biais de 22 monographies régionales décryptant la situation concurrentielle, les opportunités, le dynamisme et les résultats financiers des quelque 600 cliniques MCO françaises au sein de leur territoire pertinent.

Grâce à cette analyse complète et opérationnelle, PRECEPTA met à la disposition des dirigeants et des spécialistes des cliniques MCO un véritable outil pour organiser et hiérarchiser l'information, stimuler la réflexion et préparer les décisions. Nous sommes à votre disposition pour vous apporter des compléments d'information concernant cette étude de référence dont vous trouverez ci-joint la présentation. Pour la recevoir, il vous suffit de nous retourner le bon de commande au verso de la plaquette après l'avoir complété.

(6) Une partie des établissements du Groupe Hospitalier de la Mutualité Française possède un statut privé à but lucratif, (7) Schémas régionaux d'organisation sanitaire

Jean-Christophe Briant
Directeur d'études PRECEPTA

Les cliniques de court séjour (MCO)

**Quels leviers de croissance et d'efficience à l'horizon 2015 ?
Une analyse exclusive à l'échelle des territoires de santé**

- **L'évolution de l'activité et des marges des cliniques MCO**
- **Les stratégies de développement et les leviers d'efficience mobilisables à l'horizon 2015**
- **L'analyse des principaux groupes de cliniques MCO**
- **Les principaux résultats financiers des 500 sociétés d'exploitation de cliniques MCO**
- **Les cliniques MCO dans leur environnement régional : opportunités et menaces**

**La meilleure synthèse pour stimuler la réflexion
et préparer les décisions ; 350 pages d'analyses
et d'informations, en toute indépendance.**

Des entretiens en face à face avec des dirigeants et experts de la profession ont été menés. Ils ont été complétés par l'accès systématique à toutes les bases de données accessibles au sein du groupe Xerfi. Ces travaux de recueil d'informations, d'entretiens en face à face et d'analyse ont nécessité 6 mois d'investigation. Les travaux d'études ont été coordonnés par Jean-Christophe Briant, directeur du pôle santé de PRECEPTA.

L'étude la plus complète pour comprendre le secteur des cliniques de court séjour (MCO). Un document exceptionnel qui comprend trois niveaux d'information : 1. une « synthèse exécutive » qui tire tous les enseignements de 6 mois d'enquêtes, d'analyses et d'entretiens avec des dirigeants du secteur ; 2. une analyse et un décryptage des stratégies des opérateurs ; 3. une somme exceptionnelle d'informations quantitatives sur les cliniques MCO.

Les cliniques de court séjour (MCO)

Quels leviers de croissance et d'efficacité à l'horizon 2015 ? – Une analyse à l'échelle des territoires de santé.

1. LA SYNTHÈSE EXECUTIVE

Destiné aux décideurs, ce document est volontairement concis, et met en relief les principaux enseignements à tirer de l'étude. Il a été conçu comme un document de travail pour stimuler la réflexion et préparer la prise de décision.

2. L'ENVIRONNEMENT & LES FONDAMENTAUX

2.1. Définir le champ d'analyse

⇒ Les activités de court séjour

2.2. Identifier les forces en présence

- 2.2.1. Le parc hospitalier français
- 2.2.2. Le parc d'établissements de court séjour (MCO) en 2010
- 2.2.3. Les principaux modèles d'activités des cliniques et groupes de cliniques MCO
- 2.2.4. Les principales cliniques MCO
- 2.2.5. Les principaux groupes de cliniques MCO
- 2.2.6. Les monographies des principaux groupes de cliniques MCO

☞ **Exclusif** : Présentation et actualité des groupes, chiffres clés, activités, description des parcs de cliniques, par région, clinique par clinique (activités, capacités, ratios clés 2009, projets de restructuration, etc.)

- ⇒ ACCESS MEDICAL SANTE
- ⇒ ALMAVIVA SANTE
- ⇒ AVENIR SANTE
- ⇒ COMPAGNIE STEPHANOISE DE SANTE (C2S)
- ⇒ CAP SANTE
- ⇒ CAPIO
- ⇒ CLINIFUTUR
- ⇒ CLINIPOLE
- ⇒ CMC A. PARE-P. CHEREST-HARTMANN
- ⇒ DVD
- ⇒ FINEVE
- ⇒ GROUPE HOSPITALIER PRIVE DE L'ARTOIS (GHPA)
- ⇒ GROUPE POLYCLINIQUE BORDEAUX NORD AQUITAINE (GBNA)
- ⇒ GIE SANTE & RETRAITE
- ⇒ GROUPE 3H
- ⇒ GROUPE CLINIQUE DE L'UNION
- ⇒ GROUPE CLINIQUES DU MAINE
- ⇒ GROUPE COURLANCY
- ⇒ GROUPE HARPIN
- ⇒ GROUPE POLYCLINIQUE DE PICARDIE
- ⇒ GROUPE SAINT-GEORGE
- ⇒ GROUPE SAINTE-MARGUERITE
- ⇒ GROUPE SAINTE-MARIE
- ⇒ GROUPE SANTE VICTOR PAUCHET
- ⇒ HEXAGONE HOSPITALISATION SUD-EST
- ⇒ HOLDING SAINT-GATIEN
- ⇒ HOPITAL PRIVE METROPOLE (HPM)
- ⇒ KAPA SANTE
- ⇒ MEDI-PARTENAIRES
- ⇒ MEDIPOLE SUD SANTE
- ⇒ NOUVELLES CLINIQUES NANTAISES (NCN)
- ⇒ NOALYS
- ⇒ OC SANTE
- ⇒ POLE SANTE LEONARD DE VINCI
- ⇒ RAMSAY SANTE
- ⇒ VEDICI
- ⇒ VITALIA
- ⇒ VIVALTO SANTE

2.3. Voir la clinique MCO comme un nœud de contrats

- 2.3.1. Quels sont les facteurs clés des relations entre les agents ?
- 2.3.2. La société d'exploitation et le plateau technique
⇒ *Quelles conditions d'exploitation ?*
- 2.3.3. La société immobilière et la société d'exploitation
⇒ *Quels arbitrages entre cession-location et conservation des murs ?*
- 2.3.4. Les pouvoirs publics, les autorités de tutelle et la clinique
⇒ *Quelles contraintes et opportunités pour les opérateurs du secteur ?*
- 2.3.5. Les médecins, le personnel soignant et non-soignant et la clinique
⇒ *Quelles conditions d'exercice pour ces ressources humaines rares ?*
- 2.3.6. Les patients, les médecins et la clinique
⇒ *Quel état de santé et quelles ressources pour la population française ?*

3. L'ACTIVITE ET LES PERSPECTIVES DE DEVELOPPEMENT

3.1. Analyser la demande adressée aux cliniques (2000-2009)

- 3.1.1. La consommation de soins et de biens médicaux
- 3.1.2. La consommation de soins hospitaliers notamment privés

3.2. S'adapter aux évolutions tarifaires des prestations MCO (2000-2010)

3.3. Préciser l'évolution du nombre de séjours et séances (2005-2010)

- 3.3.1. Les entrées en hospitalisation complète
- 3.3.2. Les venues en hospitalisation partielle
- 3.3.3. La durée moyenne de séjour
- 3.3.4. Les traitements et cures ambulatoires

3.4. Evaluer le niveau et le dynamisme de l'activité des cliniques MCO (2004-2010)

- 3.4.1. L'activité de l'ensemble des cliniques
- 3.4.2. L'activité par taille

3.5. Anticiper la situation et les perspectives de développement des cliniques : une analyse à l'échelle des régions

☞ **Exclusif** : Selon une méthodologie propre et conforme notamment à celle des Schémas Régionaux d'Organisation Sanitaire (SROS), le cabinet Precepta a évalué l'existant et analysé et anticipé les besoins et perspectives des cliniques MCO au sein des régions métropolitaines françaises grâce à 22 monographies dédiées.

4. L'EVOLUTION DES MARGES & RESULTATS DES CLINIQUES MCO (2005-2009)

☞ **Exclusif** : Le cabinet Precepta a analysé à partir d'un échantillon de plus de 400 sociétés d'exploitation de cliniques de court séjour (MCO) les tendances d'évolution des marges et résultats du secteur sur la période 2005-2009. Cette analyse permet de comprendre comment les opérateurs s'adaptent à l'évolution de la situation médico-économique en ajustant leurs charges et leurs facteurs d'activité.

4.1. L'adaptation de l'offre à la demande et la mission de service public

⇒ L'évolution du chiffre d'affaires et de sa structure

4.2. Les politiques d'externalisation, d'achat et de gestion des frais

⇒ La gestion des achats (y compris achats médicaux)...

⇒ ... et des autres achats et charges externes (y compris location immobilière, nettoyage, blanchisserie, restauration, primes d'assurance)

4.3. La gestion de la masse salariale

⇒ La rationalisation ou fidélisation du personnel non soignant et du personnel soignant

4.4. La stratégie d'investissement

⇒ L'évolution du périmètre immobilier (extension, restructuration, rénovation, etc.)

4.5. Les facteurs de fragilité et les risques de défaillance

⇒ L'analyse de la trésorerie et des résultats

5. LES STRATEGIES GAGNANTES & LES LEVIERS D'EFFICIENCE

5.1. Dynamiser l'activité

- 5.1.1. Les leviers d'optimisation des process de traitement et de sortie des patients
- 5.1.2. Les leviers d'augmentation des flux de patients en amont

5.2. Dégager des marges intrinsèques

- 5.2.1. Les leviers de création d'un « effet groupe »
- 5.2.2. Les leviers de création d'un « effet taille »

5.3. Redéfinir la relation entre le médecin et la clinique

- 5.3.1. Le décryptage d'une relation ambiguë
- 5.3.2. Les bonnes pratiques et les nouveaux modes de gouvernance

6. LE BILAN ÉCONOMIQUE & FINANCIER DES CLINIQUES MCO PAR REGION

☞ **Exclusif** : Ce bilan présente les comptes de plus de 500 sociétés d'exploitation selon une batterie de 15 ratios, indicateurs de gestion et de performances (2005-2009, selon les données disponibles) : Date de clôture, Chiffre d'affaires (CA), Variation du CA, Variation des autres achats et charges externes (AAE), Poids des AAE, Variation des frais de personnel (Fdp), Poids des Fdp, Variation de l'excédent brut d'exploitation (EBE), Taux de marge économique brute, Variation de l'excédent net d'exploitation (ENE), Taux de marge économique nette, Variation du résultat net (RN), Taux de résultat net, Rentabilité nette, Besoin en Fonds de Roulement (BFR). 70% des comptes non consolidés 2009 étaient disponibles au moment de la publication et ont été analysés dans cette étude.

1. L'environnement et les fondamentaux				
T1	La place de la clinique MCO dans la filière de soins	T12	Les facteurs d'arbitrage entre cession et conservation des murs d'un établissement	(activité hospitalière complète, 2004-2010)
T2	Le parc hospitalier français au 1 ^{er} janvier 2009	T13	Les réponses adéquates aux besoins des exploitants des immobilières de santé	T40 L'évolution du nombre de GHM en J ou T (activité hospitalière partielle, 2004-2010)
T3	Les 3 grands pôles hospitaliers en France	T14	Un marché en grande partie administré : le point sur l'actualité réglementaire	T41 L'évolution du nombre de séances (traitements et cures ambulatoires, 2004-2010)
T4	Le parc d'établissements MCO en 2010	T15	Le système de tarification	T42 L'évolution de l'activité des cliniques MCO (2002-2010)
T5	Les 3 grands modèles d'activité des cliniques MCO	T16	Les 4 grandes sous-enveloppes de l'ONDAM hospitalier	T43 L'évolution de l'activité des cliniques MCO par taille (2002-2010)
T6	Les 3 grands modèles d'activité des groupes de cliniques MCO	T17	Les modes de financement des dépenses des cliniques MCO	T44 22 monographies régionales évaluant le positionnement des cliniques locales, les besoins et les opportunités de développement ainsi que les performances financières des cliniques MCO sur la période 2004-2009 par région
T7	Le tableau des principales sociétés d'exploitation de cliniques MCO : - actionnariat, - CA 2009, - taux de marge économique brute 2009, - taux de résultat net 2009	T18	Le SROS et le SROS de 3 ^{ème} génération	
T8	Le tableau des principaux groupes de cliniques MCO	T19	Le Plan « Hôpital 2012 » : problématique, objectifs, mesures et moyens	
T9	Les monographies : - ACCESS MEDICAL SANTE - ALMAVIVA SANTE - AVENIR SANTE - COMPAGNIE STEPHANOISE DE SANTE (C2S) - CAP SANTE - CAPIO - CLINFUTUR - CLINIPOLE - CMC A.PARE-P. CHEREST-HARTMANN - DVD - FINEVE - GROUPE HOSPITALIER PRIVE DE L'ARTOIS (GHPA) - GROUPE POLYCLINIQUE BORDEAUX NORD AQUITAINE (GBNA) - GIE SANTE & RETRAITE - GROUPE 3H - GROUPE CLINIQUE DE L'UNION - GROUPE CLINIQUES DU MAINE - GROUPE COURLANCY - GROUPE HARPIN - GROUPE POLYCLINIQUE DE PICARDIE - GROUPE SAINT-GEORGE - GROUPE SAINTE-MARGUERITE - GROUPE SAINTE-MARIE - GROUPE SANTE VICTOR PAUCHET - HEXAGONE HOSPITALISATION SUD-EST - HOLDING SAINT-GATIEN - HOPITAL PRIVE METROPOLE (HPM) - KAPA SANTE - MEDI-PARTENAIRES - MEDIPOLE SUD SANTE - NOUVELLES CLINIQUES NANTAISES (NCN) - NOALYS - OC SANTE - POLE SANTE LEONARD DE VINCI - RAMSAY SANTE - VEDICI - VITALIA - VIVALTO SANTE	T20	L'impact structurant des SROS : un point sur la concentration du secteur	3. L'évolution des marges & résultats des cliniques MCO
		T21	Le secteur privé à but lucratif : principal artisan de la planification hospitalière	T45 L'évolution du chiffre d'affaires
		T22	Les certifications v2 et v2010 : problématique, objectifs, mesures et moyens	T46 La marge brute et les achats
		T23	Les résultats du régime général de la sécurité sociale : l'effet yoyo (1999-2010 et prévisions 2011)	T47 Les autres achats et charges externes (AACE)
		T24	Les médecins et soignants en position de force dans un contexte de pénurie de main d'œuvre ?	T48 L'excédent brut d'exploitation (EBE) et les frais de personnels
		T25	L'évolution du numérus clausus des étudiants en médecine (1994-2009)	T49 L'excédent net d'exploitation (ENE) et les investissements immobiliers
		T26	L'évolution du nombre de médecins à l'horizon 2030 : focus sur les spécialistes	T50 Le besoin en fonds de roulement (BFR), les stocks et les comptes clients et fournisseurs
		T27	L'évolution de la densité médicale à l'horizon 2030 : focus sur les spécialistes en rééducation et réadaptation fonctionnelle	T51 Le taux d'endettement et la capacité de remboursement
		T28	Les arbitrages des patients pour leur santé	T52 Le résultat net (RN)
		T29	La structure de la population métropolitaine par groupes d'âge (2010-2050)	T53 Le compte de résultat en % du chiffre d'affaires
		T30	La pyramide des âges au 1 ^{er} janvier 2010	T54 La structure du bilan
		T31	L'espérance de vie à la naissance (1950-2009)	T55 Les ratios et indicateurs du secteur
		T32	L'impact des évolutions de l'environnement réglementaire sur la relation fournisseur/clinique	4. Les stratégies gagnantes & les leviers d'efficience
		T33	L'externalisation des principales fonctions autres que soins de l'établissement en 2009	T56 Les leviers d'optimisation des process de traitement et de sortie des patients
		T34	Les stratégies de financement de haut et de bas de bilan des cliniques	T57 Les leviers d'augmentation des flux de patients en amont
	2. L'activité et les perspectives de développement			T58 Les leviers de création d'un « effet groupe »
		T35	La consommation médicale par poste en 2009	T59 L'impact de l'« effet groupe » sur les performances des cliniques MCO
		T36	La consommation de soins et de biens médicaux (1995-2009)	T60 Les leviers de création d'un « effet taille »
		T37	La consommation de soins hospitaliers (1995-2009)	T61 L'impact de l'« effet taille » sur les performances des cliniques MCO
		T38	L'évolution tarifaire des prestations MCO (1995-2010)	T62 Les chemins qui mènent à l'« effet taille »
		T39	L'évolution du nombre de CMD hors GHM en J ou T et séances	T63 Les regroupements et restructurations de cliniques MCO
T10	La société d'exploitation (et la société mère) garante de l'optimisation des différents maillons du « business model »			T64 Le décryptage de la relation clinique/médecin
T11	Une gestion qui se professionnalise : les sociétés d'exploitation s'équipent en outils de contrôle et de gestion			T65 Les bonnes pratiques et les nouveaux modes de gouvernance

Principaux opérateurs analysés ou cités dans l'étude (*)

Principaux opérateurs, cités ou analysés dans l'étude (*)

Les groupes

ACCESS MEDICAL SANTE
ALMAVIVA SANTE
AVENIR SANTE
COMPAGNIE STEPHANOISE DE SANTE (C2S)
CAP SANTE
CAPIO
CLINIFUTUR
CLINIPOLE
CMC A.PARE-P. CHEREST-HARTMANN
DVD
FINEVE
GROUPE HOSPITALIER PRIVE DE L'ARTOIS (GHPA)
GROUPE POLYCLINIQUE BORDEAUX NORD AQUITAINE (GBNA)

GIE SANTE & RETRAITE
GROUPE 3H
GROUPE CLINIQUE DE L'UNION
GROUPE CLINIQUES DU MAINE
GROUPE COURLANCY
GROUPE HARPIN
GROUPE POLYCLINIQUE DE PICARDIE
GROUPE SAINT-GEORGE
GROUPE SAINTE-MARGUERITE
GROUPE SAINTE-MARIE
GROUPE SANTE VICTOR PAUCHET
HEXAGONE HOSPITALISATION SUD-EST
HOLDING SAINT-GATIEN
HOPITAL PRIVE METROPOLE
KAPA SANTE
MEDI-PARTENAIRES
MEDIPOLE SUD SANTE
NOUVELLES CLINIQUES NANTAISES (NCN)

NOALYS
OC SANTE
POLE SANTE LEONARD DE VINCI
RAMSAY SANTE
VEDICI
VITALIA
VIVALTO SANTE

Les sociétés d'exploitation

CAPIO BAYONNE
CHP SAINT GREGOIRE
CLINIQUE BELLEDONNE
CLINIQUE BOUCHARD
CLINIQUE DE L'ANJOU
CLINIQUE DE L'EUROPE
CLINIQUE DE L'UNION
CLINIQUE DES CEDRES
CLINIQUE DU PONT DE CHAUME
CLINIQUE DU TONKIN
CLINIQUE FRANCOIS CHENIEUX
CLINIQUE LA CASAMANCE
CLINIQUE PASTEUR

CLINIQUE SAINT ANDRE
CLINIQUE SAINT VINCENT
CLINIQUE SAINT-GEORGE
CLINIQUE ST PIERRE
CMC PARLY II
CTRE CARDIOLOGIQUE DU NORD
HOPITAL CLINIQUE CLAUDE BERNARD
HOPITAL EUROPEEN
DE PARIS GVM CARE & RESEARCH
HOPITAL PRIVE BEAUREGARD
HOPITAL PRIVE CLAIRVAL
HOPITAL PRIVE CLAUDE GALLIEN
HOPITAL PRIVE D'ANTONY
HOPITAL PRIVE DROME
ARDECHE
HOPITAL PRIVE JACQUES CARTIER
HOPITAL PRIVE JEAN MERMOZ
HOPITAL PRIVE SAINT MARTIN
CAEN
HOPITAL PRIVE

DE L'ESTUAIRE
HOPITAL PRIVE
LA LOUVIERE
HPOP
LA POLYCLINIQUE DE COURLANCY
LILLE SEPTENTRION
NCN
POLE SANTE LEONARD DE VINCI
POLYCLINIQUE DU BOIS
POLYCLINIQUE DU PARC
RAMBOT
POLYCLINIQUE DE GENTILLY
SGCC AMBROISE PARE
STE D'EXPLOITATION OCEANE
STE NOUVELLE PBNA

(*) Liste non exhaustive