



LES OBSERVATOIRES  
DES ECHOS ETUDES

# L'observatoire du secteur des soins médicaux et de réadaptation (SMR)

Quelles opportunités face à la crise, à la nouvelle tarification et à la digitalisation du secteur ?

**Les Echos**

ÉTUDES

Groupe  
**Les Echos**  
**Le Parisien**

# Plan de l'étude

	<b>Synthèse</b>	<b>5</b>			
<b>1.</b>	<b>L'évolution du cadre législatif et ses impacts sur le secteur</b>	<b>17</b>	<b>4.</b>	<b>Les forces en présence et les stratégies de croissance</b>	<b>77</b>
1.1.	Du SSR au SMR, une nouvelle appellation pour un rôle reconnu et élargi	18	4.1.	Les intervenants majeurs du secteur SSR	78
1.2.	De nouvelles normes en matière d'activités, de personnels et d'infrastructures	22	4.2.	Les mouvements stratégiques au sein du secteur SSR	97
1.3.	La refonte à venir du SRS pour le SMR : quelles conséquences pour les établissements ?	25	<b>5.</b>	<b>Le modèle économique et les résultats financiers des cliniques SSR</b>	<b>100</b>
<b>2.</b>	<b>Structure et dynamique de l'activité du secteur SSR/SMR</b>	<b>28</b>	5.1.	Les performances financières des cliniques SSR	101
2.1.	Capacités nationales et taux d'équipement régionaux	29	5.2.	Les principaux postes de recettes et les facteurs d'évolution	105
2.2.	Privé commercial, privé non lucratif, secteur public : les parts de marché et leur évolution	32	5.3.	Poids et évolution des principaux postes de charges	111
2.3.	Les activités, les pathologies traitées et les patients suivis en SSR	37	<b>6.</b>	<b>L'avenir du SMR face aux évolutions structurantes du secteur</b>	<b>117</b>
2.4.	Le SSR dans la crise sanitaire, un acteur essentiel	40	6.1.	La problématique toujours aiguë des ressources humaines	118
<b>3.</b>	<b>Un cadre tarifaire toujours incertain dans un contexte profondément modifié par la crise</b>	<b>45</b>	6.2.	L'HAD : un rôle qui se renforce	121
3.1.	Le système de tarification applicable dans l'attente de la réforme	46	6.3.	Télé-réadaptation, éducation thérapeutique du patient : le numérique modifie les pratiques	124
3.2.	La campagne tarifaire 2021 : l'impact du Ségur de la santé	50	6.4.	Des établissements plus grands et des plateaux techniques plus sophistiqués	130
3.3.	Une réforme tarifaire qui n'en finit pas	54			
3.4.	La valorisation de l'activité en SSR	61		<b>Annexe – Liste des acronymes</b>	<b>133</b>

## 1. L'évolution du cadre législatif et ses impacts sur le secteur

### 1.1. Du SSR au SMR, une nouvelle appellation pour un rôle reconnu et élargi

#### Une définition élargie de l'activité et du rôle du secteur

Les « maisons de convalescence et de repos », souvent d'anciens sanatoriums, très peu médicalisés et excentrés constituaient encore une large part de l'offre du secteur des soins de suite et de réadaptation (SSR) avant la réforme de 2008.

Celle-ci a posé la définition suivante de cette activité : « *L'activité de SSR a pour objet de prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques ou sociales des déficiences et des limitations de capacité des patients et de promouvoir leur réadaptation et leur réinsertion. Elle comprend, le cas échéant, des actes à visée diagnostique ou thérapeutique* ».

Entre temps, deux évolutions majeures sont intervenues : le raccourcissement des séjours induit par la T2A a obligé les SSR à prendre en charge des patients plus lourds tandis que le vieillissement de la population augmentait le poids des maladies chroniques dans l'activité de soins.

Les décrets de 2021 actent ces évolutions et donnent une définition plus large de l'activité de SSR, devenue SMR ou soins médicaux et de réadaptation :

*« L'activité de soins médicaux de réadaptation a pour objet de prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles, déficiences et les limitations d'activités, soit dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, soit en amont ou dans la suite d'épisodes de soins aigus, que ces conséquences soient physiques, cognitives, psychologiques ou sociales .*

*Cette activité comprend des actes à visée diagnostique et thérapeutique et des actions à visée préventive et d'éducation thérapeutique et de réinsertion »*

Il est précisé que le titulaire de l'autorisation « *apporte son concours aux professionnels de premiers recours, aux autres établissements de santé et aux établissements et services médico-sociaux pour organiser le bilan et l'évaluation du patient, construire le projet thérapeutique de ce dernier et faciliter son orientation.* »

*Dans ce cadre, le titulaire peut mettre en place des activités de télésanté et des équipes mobiles ».*

## 1. L'évolution du cadre législatif et ses impacts sur le secteur

### 1.1. Du SSR au SMR, une nouvelle appellation pour un rôle reconnu et élargi

#### La reconnaissance du rôle pivot du SSR/SMR au sein de l'offre de soins

La nouvelle définition ne met plus en avant la notion de « soins de suite ». Elle positionne le SSR en amont des soins aigus le cas échéant et reconnaît son rôle dans la prévention, l'éducation thérapeutique du patient et sa réinsertion sociale après une hospitalisation.

Cette réforme s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre du plan « ma santé 2022 » qui pose le principe d'une organisation territoriale structurée, graduée, organisée en filières de soins qui font intervenir aussi bien la ville, l'hôpital que le secteur-médico-social.

**Au carrefour de ces trois acteurs, le SSR voit reconnaître sa plus-value à l'échelle d'un parcours de soins donné, au-delà d'un simple rôle de débouché aval permettant de libérer au plus vite des lits de médecine ou de chirurgie. Le SSR n'est pas un mode de sortie de l'hôpital mais une étape du parcours de soins.**

Les mentions de spécialisation sont pour la plupart identiques à celles de 2008, mais l'oncologie fait désormais l'objet de deux sous-mentions distinctes pour faciliter l'identification des filières de soins. Le titulaire de l'autorisation doit obligatoirement faire partie d'un réseau régional de cancérologie.

Par ailleurs, une modalité pédiatrie est réservée aux mentions « jeunes enfants, enfants et adolescents » ou « enfants et adolescents ». La prise en charge d'un enfant de plus de 16 ans dans un autre établissement suppose l'accord du patient, du titulaire de l'autorité parentale et une information de l'ARS.

Enfin, la mention « polyvalent » n'est plus définie par défaut pour les établissements qui n'ont pu se faire reconnaître une spécialité. Elle fait l'objet de ses propres normes.

#### A RETENIR //

##### 11 mentions d'activité au lieu de 9 sont définies

1. Polyvalent
2. Gériatrie
3. Locomoteur
4. Système nerveux
5. Cardio-vasculaire
6. Pneumologie
7. Affections des brûlés
8. Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition.
9. Conduites addictives
10. Pédiatrie avec mention « enfant et adolescents » (4 ans et plus) ou « jeunes enfants, enfants et adolescents (0 à 3 ans) »
11. Cancers avec mention « oncologie » ou « oncologie et hématologie »

**Un même établissement peut être autorisé au titre de plusieurs prises en charge.**

NB : les unités EVC/EPC (états végétatifs chroniques, états pauci-relationnels) ne font pas l'objet d'une autorisation spécifique mais d'une reconnaissance contractuelle.