



Le secteur des soins de suite et de réadaptation

Nouvelle tarification, performances financières et perspectives du secteur SSR

Directeur des Echos Etudes

Laurent David

Etude réalisée par

Raoul Tachon

Responsable sectorielle

Elodie Bervily-Itasse

Note importante sur le droit de reproduction

Toute reproduction partielle ou totale de la présente étude par quelque procédé que ce soit est interdite, sauf autorisation expresse de l'éditeur.

La loi interdit les copies ou reproductions destinées à une utilisation collective.

Toute représentation, reproduction ou diffusion faite par quelque procédé que ce soit, sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit, est illicite et constitue un délit de contrefaçon sanctionné par les dispositions du Code de la propriété intellectuelle.

Tous droits réservés : Les Echos Etudes 2018

ISBN : 979-10-241-0214-6

Date de publication : Avril 2018

Éditeur : Les Echos Etudes (filiale du groupe Les Echos)

10, Boulevard de Grenelle – 75738 Paris Cedex 15

Téléphone : 01 49 53 63 00

www.lesechos-etudes.fr

L'institut d'études référent de la vie économique en France

Les Echos Etudes est le pôle d'expertise sectorielle du Groupe Les Echos, spécialisé dans la réalisation d'études de marché, d'analyses concurrentielles et de diagnostics d'entreprises.

Notre équipe de directeurs d'études et de consultants analysent depuis 30 ans l'actualité et les mutations de 15 grands secteurs de l'économie : banque, assurance, énergie, industrie agro-alimentaire, industrie aéronautique et industrie automobile, transport-logistique, BTP-immobilier, distribution et e-commerce, luxe, mode-beauté, santé et médico-social.

Nous décryptons les processus de transformation de ces secteurs et accompagnons les dirigeants dans leurs réflexions stratégiques et la vision prospective de leurs marchés.

Alliant la flexibilité d'une structure à taille humaine et les moyens du groupe Les Echos, Les Echos Etudes connaît un développement très rapide de ses activités.



ÉTUDES SECTORIELLES MULTICLIENTS

- Etudes de marché et de secteurs
- Benchmark concurrentiels
- Cartographies sectorielles



ÉTUDES SUR-MESURE

- Etudes U&A
- Enquête de satisfaction
- Etudes d'image et de notoriété
- Panels
- Evaluation d'opportunités d'affaires
- Benchmark concurrentiel



VEILLE SECTORIELLE

- Veille économique et réglementaire
- Création de newsletters et e-newsletters



SOLUTIONS DE COMMUNICATION ÉDITORIALE SUR MESURE

- Observatoires et baromètres
- Création de magazines
- Création de sites Internet

Plan de l'étude

Synthèse	5		
1. La structure et la dynamique du secteur français des soins de suite et de réadaptation	23		
1.1. Typologie de l'activité SRR	24		
1.2. Capacités nationales et taux d'équipement régionaux	27		
1.3. L'activité des établissements SSR	29		
2. L'évolution du cadre législatif et son impact sur le secteur	35		
2.1. Les acteurs institutionnels et le rôle centrale des tutelles régionales, les ARS	36		
2.2. Les outils de la planification : PRS, SROS, CPOM, autorisations	40		
2.3. La chasse aux actes non pertinents : mise sous entente préalable et CAQES	49		
2.4. Les normes techniques d'équipement et de fonctionnement, la démarche qualité et la certification	52		
2.5. Les impacts de « loi de modernisation de notre système de santé » de 2016	61		
3. La réforme tarifaire : une mise en œuvre laborieuse, un modèle non stabilisé	64		
3.1. Le système de tarification appliqué jusqu'en 2016 : prix de journée et dotation annuelle de fonctionnement	65		
		3.2. La tarification à l'activité (T2A) dans le court séjour : fondements, objectifs et principes applicables	68
		3.3. La mise en œuvre de la réforme tarifaire en SRR : où en est-on en 2018 ?	74
		3.4. La campagne tarifaire 2018 du SSR : un système toujours plus complexe et une nouvelle année de baisse	89
		4. Le jeu concurrentiel et les stratégies de croissance des groupes leaders	92
		4.1. Analyse des intervenants majeurs (chiffres clés et stratégies)	94
		4.2. Les mouvements stratégiques à l'œuvre au sein du secteur	124
		5. Les performances économiques et financières des cliniques SSR	127
		5.1. Les principaux résultats financiers des cliniques SSR	128
		5.2. Les principaux postes de recettes dans la tarification actuelle	130
		5.3. La structure de coûts des cliniques privées	136
		5.4. La rentabilité financière du secteur : des performances plus élevées qu'en MCO	143
		6. Prospective : quelles évolutions du SSR à l'horizon 2025 ?	146
		Annexes	155

1.3. L'activité des établissements SSR

SSR : le secteur privé s'affirme comme le plus dynamique

Les cliniques privées spécialisées en soins de suite et de réadaptation enregistrent depuis plusieurs années une croissance soutenue de leur activité, supérieure à celle de l'ensemble des cliniques privées, tous secteurs confondus. Contrairement au court séjour, le secteur ne ferme pas des lits et des établissements mais en crée à un rythme soutenu.

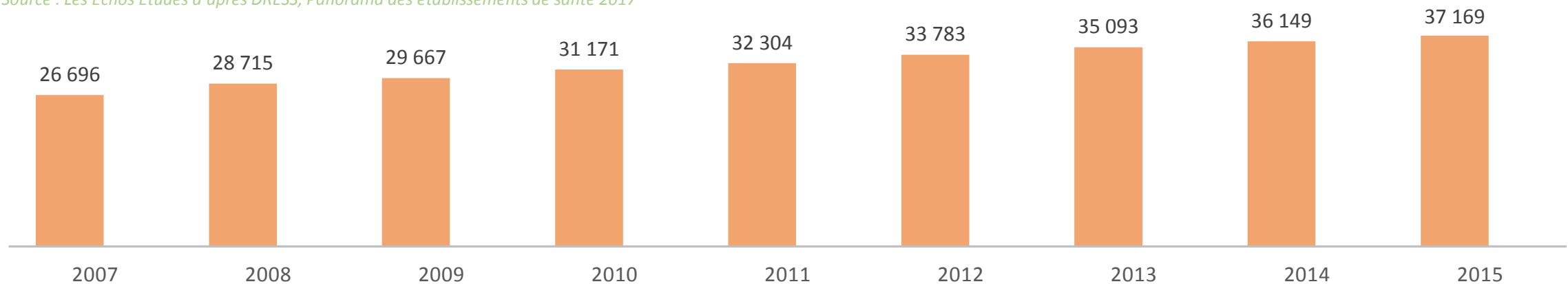
Entre 2007 et 2015, la capacité en lits et places du secteur privé commercial en SSR est passée de 26 696 à 37 169 lits soit une augmentation de 40 %.

Les raisons qui expliquent cette croissance sont de deux ordres :

- beaucoup de cliniques MCO ont développé des unités dédiées au SSR ;
- des autorisations de création ex-nihilo ont été accordées, notamment à de grands groupes qui gèrent déjà quelques dizaines de structures et disposent des financements nécessaires.

Evolution des capacités SSR du secteur privé à but lucratif (lits + places)

Source : Les Echos Etudes d'après DRESS, Panorama des établissements de santé 2017



2.2. Les outils de la planification : PRS, SROS, CPOM, autorisations

Les SSR dans les SROS/PRS 2018/2023 soumis à concertation (février 2018) : une poursuite des créations d'implantation

Les premiers SROS PRS présentés par les ARS début 2018 indiquent une volonté d'augmenter le nombre d'implantations en SSR, en donnant une priorité à l'hospitalisation de jour.

Les spécialités mises en avant varient selon les régions : locomoteur en Rhône-Alpes Auvergne, gériatrie en Bourgogne Franche Comté ou dans le Grand Est.

Les objectifs les plus fréquemment indiqués sont de fluidifier le parcours de soins, notamment en développant des équipes mobiles pluridisciplinaires de rééducation réadaptation pour fluidifier l'aval des SSR (retour à domicile), développer les échanges en télémedecine avec les EHPAD, développer l'hospitalisation de jour, favoriser un dimensionnement optimal des établissements permettant de garantir la présence des compétences médicales et paramédicales conforme à la réglementation.

Augmentation des implantations SSR prévues au SROS 2018/2023, toutes spécialités confondues

Source : Les Echos Etudes

	Total	Dont HJ	Dont HC
Hauts de France	13	n.d.	n.d.
Auvergne Rhône-Alpes	48	53	- 5
Bourgogne Franche Comté	59	41	18
Grand Est	18	n.d.	n.d.

3.3. La mise en œuvre de la réforme tarifaire en SSR : où en est-on en 2018 ?

La mise en œuvre de la nouvelle tarification dans le SSR : les éléments du financement

La tarification au prix de journée sera abandonnée progressivement au profit d'un nouveau modèle tarifaire qui associera :

- Une Dotation Modulée à l'Activité qui associe une part fixe assise sur les recettes historiques de l'établissement et une part variable qui tient compte de son activité. L'activité est valorisée selon les GMT (groupes médico-tarifaires) dérivés des GME (groupes médico-économiques) et non à partir des journées.
 - En 2017, les anciennes modalités de financement (PJ, DAF) ont pesé pour 90% des recettes et la nouvelle modalité de financement a pesé pour 10% (arrêté du 5 mai 2017).
 - L'impact éventuellement négatif de la réforme, après baisses de tarifs nationales non compensées par ailleurs, a été « capée » à -1% pour 2017 (arrêté du 5 mai 2017). Ce taux s'applique sur 10% des recettes et l'impact est donc au pire de -0,10%.
- 4 formes de financements complémentaires :
 - Le remboursement des spécialités pharmaceutiques inscrites sur une liste en sus SSR (molécules onéreuses).
 - Le remboursement en MIG des frais liés à l'utilisation des plateaux techniques spécialisés (dotation PTS) qui seront fixées au niveau régional et distribués par le DG de l'ARS à chaque établissement.
 - La dotation relative au MIGAC (missions d'intérêt général et d'aides à la contractualisation). L'enveloppe sera régionale, la distribution se fera par le DG de l'ARS à chaque établissement.
 - Les dotations complémentaires versées au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (dotation IFAQ). Comme pour les MIGAC, l'application se fera dès 2017.



À NOTER

La mise en œuvre de la réforme s'étalera jusqu'en 2022 et sera accompagnée d'un mécanisme de convergence tarifaire destiné à en lisser l'impact sur les recettes.

Les coefficients géographiques s'appliquent comme en MCO.

5.2. Les principaux postes de recettes dans la tarification actuelle

Des recettes « hors assurance maladie » nécessaires à la viabilité économique des établissements

A RETENIR //

- ✓ Globalement, la part de recettes « hors sécurité sociale » est supérieure dans le secteur SSR à ce qu'elle est dans le secteur du court séjour (MCO).
- ✓ La proportion est plus proche de 85/15 dans le SSR contre 90/10 dans le MCO.
- ✓ A l'intérieur de ces recettes « hors sécu », les redevances aux libéraux, qui produisent peu de marges, sont également inférieures, la plupart des intervenants étant salariés.
- ✓ De fait, sans le poids de ces recettes « de poches », qui posent problème aux patients mal couverts par des mutuelles, le secteur serait fortement déficitaire.
- ✓ A noter, un décret du 28 février 2011 permet aux établissements de facturer un supplément confort hôtelier pour les patients pris en charge en ambulatoire.