

**« Rien ne s'oppose à une T2A en SSR dès 2012 !  
S'en priver, c'est renoncer à 500 millions d'euros d'économies par an. »**

*Paris, le 7 octobre 2011 - La tarification à l'activité est au cœur d'une polémique qui ne faiblit pas. Deux enjeux y sont systématiquement mis en perspective : la répartition des dépenses entre hôpitaux publics et privés et la nature de leurs missions et prises en charge. Les établissements privés de Soins de Suite et de Réadaptation, qui remplissent les mêmes missions et prennent en charge sans dépassements d'honoraires les mêmes patients que le secteur public, interpellent les pouvoirs publics. Pour eux, l'application d'une T2A « juste et égalitaire » en SSR, qui permettrait à l'Assurance Maladie d'économiser 500 millions d'euros par an, doit s'imposer urgemment et sans tabou, même si rien n'est inscrit dans le PLFSS 2012.*

**De fortes économies pour l'Assurance Maladie, via une T2A SSR juste et égalitaire.**

Selon une estimation de la CSSR, l'harmonisation des tarifs entre les secteurs public et privé de SSR contribuerait à réduire sensiblement les dépenses publiques : une Tarification à l'Activité « juste et égalitaire », permettrait 500 millions d'euros d'économies par an pour l'Assurance Maladie.

L'estimation de ces économies substantielles est basée sur l'évaluation d'un scénario prospectif qui propose une harmonisation des tarifs des deux secteurs vers un tarif moyen national d'environ 200 €<sup>1</sup>. La dépense SSR actuelle, de 7,3 milliards dans le cadre du PLFSS 2011, serait ainsi ramenée à 6, 8 milliards d'euros (cf. schéma 1 en annexe).

« Contrairement à ce qui était annoncé, il n'y rien dans le PLFSS 2012 sur la T2A SSR. Nous le déplorons ! La CSSR appelle donc les pouvoirs publics à entamer dès 2012 un processus d'harmonisation inter sectoriel des tarifs, en cohérence avec les mesures de gains budgétaires annoncées » lance le docteur Bossy, président de la CSSR. « Cela n'entraînerait pas d'incidence pour le patient, la qualité et l'accessibilité aux soins » poursuit-il.

Ce scénario part du constat que la répartition des dépenses de l'Assurance Maladie n'est pas en adéquation avec l'activité des établissements de SSR publics et privés. Les cliniques et structures privées prennent en charge 33% des journées d'hospitalisation en France alors qu'elles ne bénéficient que de 23% des ressources de l'Assurance Maladie. À contrario, les établissements publics et/ou assimilés, pour 67% de cette même activité, se voient attribuer 77% de ces ressources (cf. schéma 2 en annexe).

---

<sup>1</sup> Le coût sociétal moyen journalier d'un établissement public ou assimilé est estimé à 247 € (hors Tarif Journalier de Prestation) contre 149 € (dépenses en sus comprises) pour un établissement privé. Il est de 214 € sur l'ensemble des deux secteurs. Le Tarif Journalier de Prestation (TJP) correspond à une possibilité de facturation propre aux établissements publics et qui peut servir de complément à la DAF que ceux-ci perçoivent par ailleurs.

De plus, à pathologie et lourdeur identiques, la prise en charge d'un patient dans une clinique privée de SSR coûte 32% moins cher à la collectivité que dans le secteur public (cf. schéma 3 en annexe).

### **SSR publics et privés : mêmes missions, mêmes patients, mêmes prises en charge.**

*« Ce traitement différencié n'est pas justifié dès lors que c'est le législateur lui-même qui, en optant pour un cadre réglementaire commun en 2008 pour les secteurs SSR public et privé, a reconnu qu'ils prenaient en charge les mêmes patients » rappelle Théodore Amarantinis, délégué général de la CSSR, qui ajoute « Toutes choses égales par ailleurs, à pathologie et lourdeur de prise en charge identiques, le coût pour l'Assurance Maladie est inférieur dans le secteur privé SSR. »*

Du fait de leur positionnement dans la chaîne de soins, entre l'hospitalisation de courte durée et le retour du patient au domicile ou dans le secteur médico-social, les centres de SSR ont un rôle de fluidification : ils participent au désengorgement des Hôpitaux et Cliniques et facilitent le parcours du patient, contribuant ainsi à la maîtrise des dépenses de santé. Ils développent des prises en charge pour le retour à l'autonomie des patients, suite à une intervention chirurgicale ou à un accident de santé. Ils remplissent donc des missions de rééducation, de réadaptation et de réinsertion sociale. Ils prennent en charge de nombreuses affections liées à la dépendance et/ou au grand âge, touchant l'appareil locomoteur ou encore les systèmes cardio-vasculaire et respiratoire. Ils sont aussi en capacité de répondre au fort développement de pathologies lourdes (AVC, paraplégies, post-infarctus, cancer...) et à la recrudescence des maladies chroniques.

#### **A propos de la CSSR-FHP**

La Confédération des Soins de Suite et de Réadaptation (CSSR) est l'organisation représentative des 480 établissements privés de SSR. C'est l'un des 3 syndicats de spécialités de la Fédération Hospitalière Privée (FHP).

Les centres de SSR privés assurent près du tiers de la prise en charge globale en SSR et accueillent plus de 375 000 patients par an.

Dans la nouvelle organisation des soins en France, les établissements de SSR se situent en aval des hôpitaux et cliniques de court séjour (MCO) et en amont des maisons de retraite et du domicile. Ils jouent donc un rôle central et charnière dans la « fluidité » de la filière de soins et facilitent ainsi le parcours du patient.

Ils développent des prises en charge pour le retour à l'autonomie des patients, suite à une intervention chirurgicale ou à un accident de santé. Ils remplissent donc des missions de rééducation, de réadaptation et de réinsertion sociale. Ils prennent en charge de nombreuses affections liées à la dépendance et/ou au grand âge, touchant l'appareil locomoteur ou encore les systèmes cardio-vasculaire et respiratoire. Ils sont aussi en capacité de répondre au fort développement de pathologies lourdes (AVC, paraplégies, post-infarctus, cancer...) et à la recrudescence des maladies chroniques.

Contacts presse :

Comfluence pour la FHP-CSSR  
**Vianney Le Parquic**  
01 40 07 96 68  
vianney.leparquic@comfluence.fr

Délégué général FHP-CSSR  
**Théodore Amarantinis**  
04 91 25 39 17  
CSSR-FHP@orange.fr

## Annexes

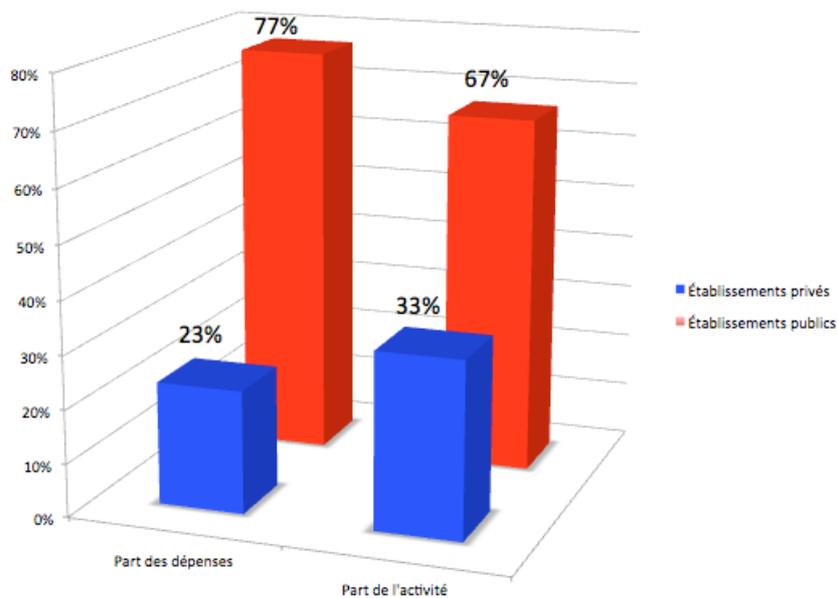
### Schéma 1

#### Économies possibles par l'application d'une T2A convergente et égalitaire



### Schéma 2

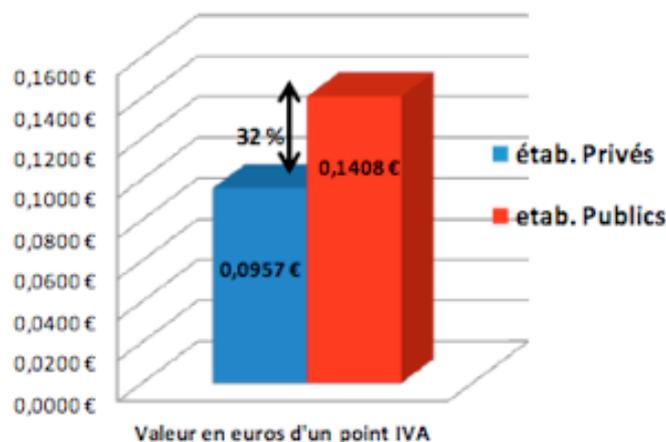
#### Inadéquation entre la répartition des dépenses d'assurance maladie et l'activité des établissements de SSR privés et publics



Source : Estimations sur l'année 2009 à partir des données de la campagne tarifaire 2011 et du PLFSS 2011

### Schéma 3

#### Comparaison des coûts entre les deux secteurs à pathologie et lourdeur de prise en charge identiques.



Source : données de la campagne tarifaire 2011

Le point IVA permet de comparer la lourdeur des prises en charge des centres de SSR. Pour chaque établissement, les prises en charge sont valorisées et quantifiées par des points.

Pour comparer les dépenses « Assurance Maladie » engagées par l'établissement en fonction de la lourdeur de ses prises en charge, on va déterminer le coût en euros « Assurance Maladie » ou « sociétal » que représente la production d'un point IVA.

Les établissements qui sont au-dessus de la référence nationale sont dits « sur-dotés », ceux en-dessous sont dits « sous dotés ». Ce positionnement permet de moduler les marges de financement à chaque campagne tarifaire. Cette modulation est faite séparément dans chacun des deux secteurs mais le modèle mathématique et la logique d'utilisation restent les mêmes.

Ainsi, quand le secteur public produit un point IVA à 0,1408 €, il produit à 32% plus cher que le secteur privé (0,0957€).

La valorisation IVA n'étant que le reflet et la traduction quantifiée de la pathologie et de la lourdeur de prise en charge qui en résulte, cette comparaison est donc faite « toutes choses égales par ailleurs », c'est-à-dire à pathologie et lourdeur de prise en charge identiques. Elle ne souffre notamment pas du contre argument qui consisterait à dire que le secteur privé prend en charge des patients plus « légers » et qu'il est logique que celui ci engendre et nécessite des coûts « sociétaux » inférieurs au secteur public.