

**La confédération des SSR privés  
va diffuser un livre blanc pour porter ses demandes.**

PARIS, 8 juillet 2011 (APM) - La Confédération des soins de suite et de réadaptation (CSSR) de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP) va diffuser à la rentrée un livre blanc afin de changer l'image de son secteur et de porter ses demandes notamment sur son financement.

A la veille d'échéances électorales, la FHP veut se positionner, a observé le délégué général de la confédération, Théodore Amarantinis, lors d'une conférence de presse mercredi.

Le livre blanc, qui sera diffusé notamment auprès des institutionnels et des parlementaires, dresse un état des lieux des SSR privés, assurés par 480 établissements (29.500 lits). Ils prennent en charge 375.000 patients par an, soit 27,5% des prises en charge en SSR. Au cours des six dernières années, leur capacité d'accueil s'est accrue de 5.000 lits.

Le document de 24 pages met l'accent sur l'accessibilité des structures privées où "les dépassements d'honoraires sont inexistant" et sur leur rôle dans la fluidification de la filière de soins et le retour du patient à domicile ou dans une structure médico-sociale.

Une des demandes principales de la CSSR porte sur le financement des SSR privés, à la veille de l'entrée en vigueur de la tarification à l'activité (T2A) dans ce secteur.

La CSSR plaide pour une tarification à la séquence et non au séjour, impliquant par exemple une séquence de 10 jours puis une réévaluation avant le financement d'une autre séquence, a expliqué son président, Gabriel Bossy, en évoquant des durées de séjour plus longues qu'en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) et un problème d'aval du SSR, notamment de médicalisation des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

Après avoir rappelé les différences importantes de prix de journée actuellement entre les secteurs public et privé, du "double au triple", il a insisté sur la nécessité de mettre en place une T2A "égalitaire" entre les deux secteurs. Les cliniques de

SSR prennent en charge les mêmes patients et assurent les mêmes missions que le public, a affirmé Gabriel Bossy.

Théodore Amarantinis s'est inquiété également de la construction de deux échelles de coûts pour les SSR dans le cadre de l'étude nationale des coûts (ENC), dont les premiers résultats sur 2009 devraient être diffusés d'ici quelques mois.

La T2A en SSR devrait comprendre quatre compartiments, rappelle-t-on. Les missions d'intérêt général (MIG) et les molécules onéreuses financées en sus des tarifs pourraient entrer en vigueur dès 2012 alors que les tarifs et le compartiment finançant les plateaux techniques spécialisés devraient être mis en œuvre en 2013 (cf APM CBOAH002).

A l'image des campagnes de communication lancées au cours des dernières années par la FHP dans le secteur de médecine-chirurgie-obstétrique (MCO), la confédération suggère dans le livre blanc que les cliniques de SSR pourraient constituer "des sources d'économies pour notre système de santé" car elles ont des coûts de fonctionnement inférieurs à ceux des SSR publics.

### **Une spécialisation et une technicité accrue**

Elle souhaiterait néanmoins que le financement du secteur privé soit plus important afin de tenir compte de l'âge croissant des patients et de l'importante médicalisation et spécialisation des structures. Les cliniques ont beaucoup investi au cours des dernières années et doivent prendre en charge de plus en plus précocement des patients venant de l'aigu afin de désengorger le secteur MCO, ont souligné les représentants de la CSSR.

Un autre objectif du livre blanc est d'ailleurs de changer l'image des SSR, anciennement appelés "maisons de repos et de convalescence".

Le livre blanc met aussi l'accent sur le rôle des structures de SSR dans l'éducation thérapeutique avec plus de 120 programmes de cliniques SSR agréés. La CSSR espère néanmoins que ce nombre augmentera dans le cadre des prochaines autorisations.

Lors de la conférence de presse, les représentants de la CSSR ont également évoqué plusieurs sujets d'actualité, notamment leur demande de réduction du montant du forfait hospitalier en SSR afin de l'aligner sur celui en vigueur en psychiatrie et de tenir compte de la longueur des séjours.

Ils tirent aussi la sonnette d'alarme sur la mise en œuvre depuis cette année d'une procédure de mise sous entente préalable des soins en SSR pour quatre pathologies, craignant un retard de prise en charge, un engorgement en amont et un déport sur les soins de ville qui ne répondent toutefois pas aux mêmes exigences de qualité et de traçabilité.

Enfin, ils demandent des précisions sur le développement de l'hospitalisation de jour en SSR, que les particularités du secteur privé soient prises en compte dans les travaux de l'ENC, que les experts de terrain participent à ces travaux et que les sociétés informatiques soient associées dans les discussions sur la T2A en SSR.