

L'étude de référence sur :

Les cliniques de soins de suite et de réadaptation (SSR) Repositionnement et stratégies de diversification au sein de la filière de soins

Vieillesse de la population et accroissement du nombre de personnes âgées dépendantes, chronicisation des pathologies et réduction des durées d'hospitalisation dans le court séjour, les activités de soins de suite et de réadaptation (SSR) connaissent un dynamisme certain (+6,6% de progression de CA en moyenne annuelle sur la période 2001-2008 pour les cliniques SSR avec, en outre, une forte augmentation de leurs capacités d'accueil). Mais aussi une efficacité avérée comme le laisse apparaître l'analyse par PRECEPTA des comptes des cliniques SSR et la comparaison de leurs performances financières avec d'autres métiers de la filière de soins. De fait, qu'elles soient réalisées par des établissements dédiés (ex : cliniques de soins de suite polyvalents ou centres de rééducation et de réadaptation fonctionnelles) ou des structures de court séjour diversifiées, les activités SSR bénéficient à la fois d'un contexte porteur et d'un positionnement charnière au coeur du parcours post chirurgical ou médical du patient (intervention entre l'offre amont de court séjour - hôpitaux et cliniques MCO - et les prestations aval sanitaires, médico-sociales et sociales).

Pour autant, les défis à relever par la profession restent nombreux et l'environnement favorable dont profitent les cliniques SSR ne constitue pas un gage de réussite économique (en termes d'optimisation des taux d'occupation, de réduction de la durée moyenne des séjours et d'accroissement des marges) surtout avec la multiplication actuelle des pressions médicales, économiques et normatives. Sur ce point, les experts de PRECEPTA ont choisi de centrer leur réflexion sur 4 grands défis :

1/ L'adéquation de l'offre à la demande. Il s'agit pour les cliniques de répondre aux besoins, palier les inégalités et remédier aux dysfonctionnements (offre en lits et places, distribution géographique de l'offre, orientation en sortie de court séjour) définis dans le cadre des SROS de 3^{ème} génération (Schémas Régionaux d'Organisation Sanitaire portant sur la période 2006-2011), et notamment de la révision des volets SSR de ces derniers (avril 2008-octobre 2009). Le renouvellement obligatoire de l'ensemble des autorisations SSR dans un délai de 6 mois après la publication des SROS révisés (soit au plus tard en avril 2010) constitue de fait une opportunité à saisir.

2/ L'articulation avec les secteurs avals. Les cliniques sont confrontées à des difficultés pour orienter les patients en aval. Elles se heurtent aux politiques et/ou pratiques départementales de maintien à domicile et au manque de coordination des professionnels dans ce mode de prise en charge, à des pénuries d'équipement en services de soins infirmiers à domicile ainsi qu'en lieux de vie pour les personnes dépendantes âgées de plus de 60 ans ou souffrant de pathologies neurologiques ou respiratoires. Elles doivent également composer avec la lenteur ou l'inefficacité de dispositifs comme les réseaux gérontologiques ou les centres locaux d'information et de coordination. Dès lors, pourquoi ne pas développer en propre une ou plusieurs de ces activités ?

3/ La réforme du financement de l'activité SSR. Bien que progressive (mise en place d'un système de transition dès 2009 avant l'application du modèle cible à partir de 2012) et nécessaire (répartition plus équitable des ressources et prise en compte du poids et de la nature de la prise en charge), elle est une source d'incertitude. Comment optimiser le positionnement de son offre au sein d'un système de financement dont on ne connaît pas toutes les variables, en l'occurrence la classification et les tarifs SSR sur la base de données de coûts récentes ? Les opérateurs pourraient pourtant tenter d'anticiper les décisions des pouvoirs publics et autorités de tutelle sur la seule base des nouveaux volets SSR des SROS 3 et d'un indicateur de valorisation de l'activité (IVA) fondé sur des informations qualitatives (ex : type d'hospitalisation, classe d'âge, etc.) et quantitatives (ex : dépendances physique/cognitive).

4/ La démographie du personnel médical et paramédical. La pénurie globale et les inégalités dans la localisation des médecins, infirmiers et aides-soignants ou personnels de rééducation est d'autant plus nuisible à l'activité et la rentabilité des établissements SSR que le travail salarié y est particulièrement développé (y compris parmi les médecins). Dans ces conditions, les politiques d'attractivité reposent essentiellement sur le niveau et l'évolution des émoluments des agents faisant peser une forte pression sur le poste des frais de personnel. A ce titre, force est de constater que les cliniques filiales de groupes disposent de leviers d'action plus importants que les opérateurs indépendants (mutualisation des RH au sein d'un territoire de santé, ressources financières, etc.).

L'analyse menée par PRECEPTA a permis d'apporter des réponses et solutions adaptées à ces grandes problématiques débouchant sur une succession de choix susceptibles de redessiner le champ d'action et le mode de fonctionnement des opérateurs. Parmi ces choix fondamentaux :

- l'indépendance des structures ou leur intégration au sein d'un groupe ? Sachant que les établissements SSR eu égard à la nature de leur activité (prise en charge médico-technique et sociale et prestations d'hôtellerie), leurs performances et la typologie de leur actionnariat (familial plutôt que médical) ne sont ni acculées, ni soumises à la pression de prédateurs. Mais que l'appartenance à un groupe revêt quelques avantages non négligeables (synergies dans les achats, mutualisation des RH, etc.) ;

- l'intégration d'un réseau, la signature de conventions avec des acteurs amonts et avals quel que soit leur statut (public, privé à but non lucratif, privé commercial), la croissance organique et/ou la croissance externe ?

- le développement horizontal (ex : spécialisation ou au contraire recherche de l'exhaustivité à travers le développement d'autres activités SSR ou d'alternatives à l'hospitalisation complète comme l'hospitalisation partielle ou l'hospitalisation à domicile) ou vertical (ex : services de soins infirmiers à domicile, services à la personne voire solutions d'hébergement pour les personnes âgées) de l'activité ? Autant de stratégies qui contribuent à brouiller les frontières traditionnelles des métiers au sein de la filière.

Tous ces choix façonnent les modèles économiques dominants mais aussi émergents des cliniques (cliniques de court séjour et SSR, cliniques de soins de suite polyvalents et centres de rééducation et de réadaptation fonctionnelles) et des groupes (les spécialistes du court séjour comme Générale de Santé, Vitalia, Capio ou Vedici, les spécialistes de la dépendance à l'image d'Orpea, Korian ou Medica France et les acteurs intégrés comme DomusVi ou OC Santé). Des modèles qui ont été décryptés par les experts PRECEPTA. Cette étude s'adresse ainsi à la fois aux professionnels des SSR, mais aussi aux acteurs amont et aval désireux d'intégrer cette activité ainsi qu'aux intervenants extérieurs qui souhaitent suivre un secteur à l'efficacité médico-économique avérée et situé au cœur des problématiques de flux de patients.

Grâce à cette analyse complète et opérationnelle, PRECEPTA met à la disposition des dirigeants du secteur 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.

Jean-Christophe Briant
Directeur d'études



Les cliniques de soins de suite et de réadaptation (SSR)

Repositionnement et stratégies de diversification au sein de la filière de soins

- **La grille d'analyse essentielle pour comprendre les enjeux des soins de suite dans la filière de soins**
- **Le repositionnement des différents opérateurs eu égard à la nouvelle donne tarifaire et réglementaire**
- **Les modèles économiques dominants et émergents de cliniques et groupes**
- **Les stratégies de croissance : entre diversification et développement des alternatives**

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 recueils 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 d'études à Precepta.

PRECEPTA, STIMULATEUR DE STRATEGIES

Les experts sectoriels de PRECEPTA ont pour vocation d'apporter aux dirigeants d'entreprises des analyses stimulantes pour élaborer leurs décisions. Les études sont réalisées avec la plus grande rigueur professionnelle, une indépendance d'esprit totale, la volonté de clarifier et d'aiguillonner la réflexion stratégique. PRECEPTA a accumulé plus de 20 ans d'expérience dans l'analyse des stratégies d'entreprise et de leur environnement concurrentiel. Son intégration dans le groupe Xerfi en 2004 lui a permis de renforcer ses moyens d'investigation et d'accéder aux meilleures sources de données.

Le groupe Xerfi, leader français des études sur les secteurs et les entreprises, apporte aux décideurs les analyses indispensables pour surveiller l'évolution des marchés et de la concurrence, décrypter les stratégies et les performances des entreprises, en France comme à l'international. Le site xerfi.com met ainsi en ligne le plus vaste catalogue d'études sur les secteurs et les entreprises.

L'étude la plus complète pour comprendre le repositionnement et les stratégies de diversification des acteurs du secteur des soins de suite et de réadaptation (SSR). 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 l'activité SSR et les cliniques SSR.

Les cliniques de soins de suite et de réadaptation (SSR)

Repositionnement et stratégies de diversification au sein de la filière de soins

1. 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. LE BUSINESS : FONDAMENTAUX

2.1. Analyser le métier et les compétences-clés

- 2.1.1. La place de la clinique SSR dans la filière de soins
2.1.2. La chaîne de valeur d'une clinique SSR : les maillons essentiels

2.2. Identifier les forces en présence

- 2.2.1. La place des SSR au sein du parc hospitalier français
2.2.2. Les principaux opérateurs du secteur privé à but lucratif

3. LE MARCHÉ : ENVIRONNEMENT ET DYNAMIQUE

3.1. L'analyse PESTEL : la clinique vue comme un nœud de contrats

- 3.1.1. Quels sont les facteurs clés des relations entre les agents ?
3.1.2. L'exploitation du plateau technique par la société d'exploitation : dans quelles conditions ?
3.1.3. La location des murs par la société immobilière à la société d'exploitation : quels arbitrages entre cession-location et conservation des murs ?
3.1.4. Un Etat et des autorités de tutelle qui autorisent, accréditent et régulent le marché : quelles contraintes et opportunités pour les opérateurs du secteur dans un contexte mouvant ?
3.1.5. L'utilisation des capacités techniques de l'établissement par les médecins et soignants : quelles conditions d'exercice pour ces ressources humaines rares ?
3.1.6. Des patients qui consultent les médecins et accèdent au plateau technique : quel état de santé et quelles ressources pour la population française ?

3.2. Analyser la demande adressée aux cliniques (2000-2008)

- 3.2.1. La consommation de soins et de biens médicaux : un sursaut en 2007
3.2.2. La consommation de soins hospitaliers notamment privés : une croissance stabilisée
3.2.3. Les entrées en hospitalisation complète (SSR) : une progression mesurée mais constante
3.2.4. Les venues en hospitalisation partielle (SSR) : un développement sensible

3.3. S'adapter aux évolutions tarifaires des prestations SSR (2000-2009)

- 3.3.1. Une régulation de plus en plus stricte
3.3.2. L'impact ambivalent de l'introduction d'un indicateur de valorisation de l'activité (IVA) en 2009

3.4. Evaluer le niveau et le dynamisme de l'activité des cliniques SSR (2001-2008)

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

3.5. Etablir des estimations et projections pour les exercices 2009-2010 : les scénarios Precepta

3.6. Anticiper les besoins par région à l'horizon 2012 : les monographies régionales

- 3.6.1. Le tissu sanitaire et médico-social
3.6.2. Les besoins et perspectives de développement en SSR
3.6.3. Les besoins et perspectives de développement en amont (MCO)
3.6.4. Les besoins et perspectives de développement en aval (SSIAD et EHPAD) ainsi que d'alternatives (HAD)

4. L'ANALYSE CONCURRENTIELLE

4.1. Les principaux acteurs et leur profil

- 4.1.1. La concurrence élargie : le parc hospitalier SSR français
4.1.2. Les principaux opérateurs des activités SSR

4.2. Les monographies de 12 grands groupes d'établissements SSR

☞ Présentation des principaux opérateurs (y compris non commerciaux) : actionnariat, chiffres clés, implantations, modèle médico-économique, stratégies et axes de développement, faits marquants

4.2.1. Les leaders du secteur privé à but lucratif :

- DOMUS VI
- GENERALE DE SANTE
- KORIAN
- MEDICA FRANCE
- NOBLE AGE
- OC SANTE
- ORPEA
- REPOTEL
- VITALIA

4.2.2. Les autres leaders :

- AP-HP
- CROIX-ROUGE FRANCAISE
- MUTUALITE FRANCAISE

5. LES STRATÉGIES DE CROISSANCE

5.1. Analyser les modèles médico-économiques

- 5.1.1. Les 3 grands profils efficaces de cliniques SSR
5.1.2. Les 3 grands modèles médico-économiques de groupes de cliniques SSR

5.2. Conduire une stratégie de croissance

- 5.2.1. Les grandes voies de développement
5.2.2. Un focus sur le secteur de l'hospitalisation à domicile (HAD)
5.2.3. Un focus sur le secteur des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)
5.2.4. Un focus sur le secteur des services à la personne (SAP)

6. LES PERFORMANCES : EVOLUTION DES MARGES & RESULTATS DES CLINIQUES SSR (2003-2008)

☞ Le cabinet **Precepta** a analysé à partir d'un échantillon de plus de 100 cliniques SSR les tendances d'évolution des marges et résultats du secteur sur la période 2003-2008. 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.

6.1. Adapter l'offre à la demande et remplir une mission de service public

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

6.2. Mener des 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)

6.3. Gérer la masse salariale

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

6.4. Optimiser la stratégie d'investissement

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

6.5. Appréhender les facteurs de fragilité et les risques de défaillance

- L'analyse de la trésorerie et des résultats

7. BILAN ÉCONOMIQUE & FINANCIER

Le bilan économique et financier présente 170 sociétés d'exploitation selon une batterie de 30 ratios, indicateurs de gestion et de performances (2003-2008, selon les données disponibles) : Date de clôture, Chiffre d'affaires (CA), Variation du CA, Autres achats et charges externes (AAE), Variation des AAE, Poids des AAE, Frais de Personnel (FdP), Variation des FdP, Poids des FdP, Coefficient de rendement du travail salarié, Excédent brut d'exploitation (EBE), Variation de l'EBE, Taux de marge économique brute, Dotations aux amortissements, Poids des moyens corporels, Excédent net d'exploitation (ENE), Taux de marge économique nette, Solde des opérations financières, Dettes à caractère financier, Variation des Dettes à caractère financier, Taux d'endettement, Résultat Courant Avant Impôt (RCAI), Taux de RCAI, Résultat net (RN), Taux de RN, Rentabilité nette, Besoin en Fonds de Roulement (BFR), Créances clients, Dettes fournisseurs, Stocks. Plus de 90% des comptes non consolidés 2007 étaient disponibles au moment de la publication et ont été analysés dans cette étude.

Tableaux et matrices : la source d'information la plus complète sur les cliniques de soins de suite et de réadaptation (SSR)

1. Le business : fondamentaux

T1	La place de la clinique SSR dans la filière de soins
T2	La chaîne de valeur d'une clinique SSR
T3	Le parc hospitalier français au 1 ^{er} janvier 2007
T4	Les principaux opérateurs des activités SSR

2. Le marché : environnement et dynamique

T5	La note méthodologique sur le modèle PESTEL
T6	La clinique SSR vue comme un nœud complexe de contrats
T7	L'assemblage société d'exploitation / plateau technique / société immobilière
T8	L'équipement des cliniques en outils de suivi de l'activité en 2007
T9	La décision d'arbitrage entre cession et conservation des murs d'un établissement
T10	La définition de la politique de santé : les facteurs clés des relations entre les agents
T11	L'environnement réglementaire des cliniques SSR : état et impact sur le secteur
T12	Les 4 grandes sous-enveloppes de l'ONDAM hospitalier : le point sur l'OQN
T13	Les modes de financement des dépenses des cliniques SSR : d'un modèle de transition au modèle T2A SSR cible
T14	Le SROS et le SROS de 3 ^{ème} génération et les nouveaux volets SSR : problématiques, objectifs, mesures et moyens
T15	Les plans « Hôpital 2007 » et « Hôpital 2012 » : problématique, objectifs, mesures et moyens
T16	L'impact structurant des SROS : un point sur la concentration du secteur
T17	Le secteur privé à but lucratif : principal artisan de la planification hospitalière
T18	La certification v2 : problématique, objectifs, mesures et moyens
T19	Les résultats du régime général de la sécurité sociale : l'effet yoyo (1999-2008 et prévisions 2009)
T20	Les médecins et soignants en position de force dans un contexte de pénurie de main d'œuvre ?
T21	L'évolution du numérus clausus des étudiants en médecine (1994-2009)
T22	L'évolution du nombre de médecins à l'horizon 2030 : focus sur les spécialistes en rééducation et réadaptation fonctionnelle
T23	L'évolution de la densité médicale à l'horizon 2030 : focus sur les spécialistes en rééducation et réadaptation fonctionnelle
T24	Les arbitrages des patients pour leur santé
T25	La croissance de la population à l'horizon 2050
T26	Le vieillissement de la population à l'horizon 2050
T27	La pyramide des âges (1901-2006)
T28	L'espérance de vie à la naissance de la population
T29	Le nombre de personnes âgées dépendantes et atteintes de démences à l'horizon 2040
T30	L'évolution des pratiques hospitalières : un double impact lié à l'augmentation de l'âge moyen des patients

	et les évolutions des pratiques médico-chirurgicales
T31	La prise en charge médicale des ménages (2007)
T32	L'évolution des revenus et du pouvoir d'achat des Français
T33	L'impact des évolutions de l'environnement réglementaire sur la relation fournisseur/clinique
T34	L'externalisation des principales fonctions autres que soins de l'établissement en 2007
T35	Les stratégies de financement de haut et de bas de bilan des cliniques
T36	La consommation médicale par poste en 2007
T37	La consommation de soins et de biens médicaux (1995-2007)
T38	La consommation de soins hospitaliers (1995-2008)
T39	L'évolution tarifaire des prestations SSR (1995-2009)
T40	L'évolution des entrées en hospitalisation complète (SSR) (2004-2008)
T41	L'évolution des venues en hospitalisation partielle (SSR) (2004-2008)
T42	L'évolution de l'activité des cliniques SSR (2001-2008)
T43	L'évolution de l'activité des cliniques SSR par taille (2001-2008)
T44	Les scénarios Precepta 2009-2010
T45	22 monographies régionales évaluant les besoins par région à l'horizon 2012

3. L'analyse concurrentielle

T46	Le parc hospitalier SSR français
T47	Les principaux opérateurs des activités SSR
T48	Les 50 premières sociétés d'exploitation (CA, capacités d'accueil en lits et places, CA / lits et places)
T49	Les monographies : - AP-HP - CROIX-ROUGE FRANCAISE - DOMUSVI - GENERALE DE SANTE - KORIAN - MEDICA FRANCE - NOBLE AGE - OC SANTE - ORPEA - MUTUALITE FRANCAISE - REPOTEL - VITALIA

4. Les stratégies de croissance

T50	Les 3 grands profils efficients de cliniques SSR
T51	Les 3 grands modèles médico-économiques de groupes de cliniques SSR
T52	Les modèles médico-économiques des principaux groupes
T53	Les grandes voies de développement
T54	La matrice SWOT HAD
T55	Les principales caractéristiques de l'hospitalisation à domicile (HAD)
T56	Une alternative à l'hospitalisation avec hébergement
T57	L'actualité réglementaire
T58	Les 4 variables qui définissent le champ d'intervention de l'HAD
T59	Les catégories de soins délivrés en HAD
T60	L'avant et l'après passage à la tarification à l'activité (T2A)
T61	Le système de tarification

T62	Les 4 étapes dans une prise en charge globale des soins
T63	Le parcours de soins dans le cadre d'une prise en charge à domicile
T64	Le parcours de soins dans le cadre d'une prise en charge en EHPAD
T65	L'organisation des relations entre les différents acteurs de l'établissement HAD
T66	La nature des pathologies à l'origine d'une admission en HAD
T67	L'âge des patients pris en charge en HAD
T68	L'évolution du parc d'établissements HAD (1999-2008)
T69	L'évolution de l'activité HAD en volume et en valeur (2005-2008)
T70	L'évolution du prix moyen en HAD (2005-2008)
T71	L'évolution de la durée moyenne de séjours complets et de l'âge moyen des patients pris en charge en HAD (2005-2008)
T72	La matrice SWOT SSIAD
T73	Les principales caractéristiques des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)
T74	Une alternative à l'hospitalisation et l'entrée en institution
T75	La place des aidants familiaux dans la prise en charge en SSIAD
T76	Un règlementation en construction
T77	Un statut ambigu entre médico-social et sanitaire
T78	Une offre bipolaire
T79	Le classement des 10 premières interventions à domicile réalisées par les SSIAD
T80	Un système tarifaire uniforme et un mode de financement complexe
T81	Le taux de prise en charge des patients en SSIAD selon leur âge
T82	L'évolution du nombre de structures de SSIAD (2002-2007)
T83	L'évolution de la capacité d'accueil globale des SSIAD (1980-2007)
T84	L'évolution de la valeur des soins dispensés en SSIAD (2003-2007)
T85	Les facteurs qui impactent négativement la rentabilité des SSIAD
T86	La répartition des bénéficiaires de SSIAD selon le GIR
T87	La typologie des principaux intervenants des SSIAD
T88	La quantité d'actes médicaux infirmiers (AMI) et d'actes infirmiers de soins (AIS)
T89	La matrice SWOT (SAP)

5. Les performances : évolution des marges et résultats des cliniques SSR (2003-2008)

T90	L'évolution du chiffre d'affaires
T91	La marge brute et les achats
T92	La valeur ajoutée et les autres achats et charges externes (AACE)
T93	L'excédent brut d'exploitation (EBE) et les frais de personnels
T94	L'excédent net d'exploitation (ENE) et les investissements immobiliers
T95	Le besoin en fonds de roulement (BFR), les stocks et les comptes clients et fournisseurs
T96	Le taux d'endettement et la capacité de remboursement
T97	Le résultat net (RN)
T98	Le compte de résultat en % du chiffre d'affaires
T99	La structure du bilan
T100	Les ratios et indicateurs du secteur

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

Principaux groupes, cités ou analysés dans l'étude

AP-HP
 CAPIO
 CROIX-ROUGE
 FRANCAISE
 DOMUSVI
 FINEVE
 GENERALE DE SANTE
 GIE SANTE
 & RETRAITE
 GROUPE IGH
 GROUPE NOBLE AGE
 GROUPE SAINT-GEORGE
 HOLDING SAINT-GATIEN
 KORIAN
 MEDI-PARTENAIRES
 MEDICA FRANCE
 MUTUALITE FRANCAISE
 OC SANTE
 ORPEA
 REPOTEL
 VEDICI
 VITALIA

Principales sociétés

d'exploitation, citées ou analysées dans l'étude (1) (2)

- CENTRE
 CARDIOVASCULAIRE
 VALMANTE (13009
 MARSEILLE 9)
 - CENTRE DE MEDECINE
 PHYSIQUE
 ET READAPTATION
 DE PROVENCE
 (13400 AUBAGNE)
 - CENTRE DE REEDUCATION
 DE BOURGOGNE
 "LES ROSIERS" -
 (21000 DIJON)
 - CENTRE DE REEDUCATION
 MOTRICE DU DR STER-CRF
 STER (34980 SAINT-CLEMENT
 DE RIVIERE) ET CRF STER
 (34240 LAMALOU-LES-BAINS)
 - CENTRE DE SOINS
 DE SUITE L'AMANDIER
 (92290 CHATENAY-MALABRY)
 - CENTRE GRANCHER
 CYRANO
 64250 CAMBO-LES-BAINS)
 - CERS (40130 CAPBRETON)
 - CLINIQUE DE LA MITTERIE
 (59160 LILLE)

- CLINIQUE
 DE READAPTATION
 FONCTIONNELLE
 LES FEUILLADES
 (13090 AIX-EN-PROVENCE)
 - CLINIQUE DU SOUFFLE
 LA SOLANE (66340 OSSEJA)
 - CLINIQUE KERLENA
 (29680 ROSCOFF)
 - CLINIQUE LA PINEDE SAINT-
 ESTEVE - CRF SAINT-ESTEVE
 (66240 SAINT-ESTEVE)
 ET CTRE THERMAL ET RRF
 THUES-LES-BAINS
 (66360 THUES-ENTRE-VALLS)
 - CLINIQUE MEDICALE
 DU CHATEAU D'HERBLAY
 (95220 HERBLAY)
 - CLINIQUE MEDICALE
 GOUSSONVILLE (78930)
 - CLINIQUE NAPOLEON -
 CLINIQUE DE MEDECINE
 PHYSIQUE
 (40990 SAINT-PAUL-LES-DAX)
 - CLINIQUE ROSEMOND - CRF
 ROSEMOND
 (13008 MARSEILLE 8)
 - CLINIQUE SAINT-MARTIN
 (13396 MARSEILLE 11)
 - CLINIQUE DU MIDI -
 CLINIQUE DE VERDAICH
 (31550 GAILLAC TOULZA)

- CRCB DE BRIE (77174
 VILLENEUVE SAINT-DENIS)
 - CRF DE NAVENNE
 (70000 NAVENNE)
 - CRF DE SAINTE-CLOTILDE
 (97490 SAINT-DENIS)
 - CRF ET MOTRICE
 DU FINOSELLO
 (20090 AJACCIO)
 - CRF NOTRE DAME DU BON
 VOYAGE (13708 LA CIOTAT)
 - CRF SANCELLEMOZ
 (74480 PASSY)
 - CTRE DE READAPTATION
 FONCTIONNELLE MARIENIA
 (64250 COMBO-LES-BAINS)
 - IHMCA (83400 HYERES)
 - LE MONT BLANC - CRF
 DU MONT VEYRIER
 (74370 ARGONAY) ET MAISON
 DE CONVALESCENCE LE
 MONT BLANC (74480 PASSY)
 - LES GENETS - CENTRE SSR
 IRIS SAINT-PRIEST
 (69800 SAINT-PRIEST), CRF
 IRIS (69280 MARCY-L'ETOILE)
 ET CRF IRIS DE LYON (69008
 LYON 8)
 - LES TROIS SOLEILS
 (77310 BOISSISE-LE-ROI)
 - PERIGORD REEDUCATION -

CRF LA LANDE (24430
 ANNESSE-ET-BEAULIEU)
 - SESMAS - CRF MER AIR
 SOLEIL (61190 COLLIOURE)
 - SOGENOR - CRF
 "LE NORMANDY"
 (50400 GRANVILLE)
 - SOGESK - CRF CENTRE
 HELIO-MARIN DE FLORIDE
 (66420 LE BARCARES)
 - SORERE - CLINIQUE
 DE SAINT-ORENS
 (31650 SAINT-ORENS
 DE GAMEVILLE)

(1) Echantillon extrait d'une liste
 exhaustive de plus de 170
 sociétés d'exploitation de
 cliniques SSR
 (2) Adresse de l'établissement
 représenté