



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

frais de cure

Question écrite n° 9680

Texte de la question

M. Philippe Auberger appelle l'attention de M. le secrétaire d'Etat à la santé sur le fait que lors des cures thermales les curistes se voient facturer des soins dont ils ne bénéficient que partiellement. En effet, concernant spécifiquement le problème des bains de boue, les curistes se voient facturer un bain clair et un bain de boue même lorsque pour des raisons médicales un seul des deux bains est pris. Ce problème concerne directement la sécurité sociale et son déficit, puisque les bains sont facturés et remboursés de manière forfaitaire. En conséquence, il lui demande ce qu'il envisage de faire pour mettre en oeuvre une facturation à l'unité des prestations réellement faites, afin de permettre un remboursement à l'unité, donc moins coûteux pour notre système de protection sociale.

Texte de la réponse

La convention nationale thermale signée le 5 mars 1997 entre les caisses nationales d'assurance maladie et les syndicats représentatifs des établissements thermaux et approuvée par arrêté interministériel le 30 avril 1997 (Journal officiel du 17 mai 1997) détermine les soins thermaux pris en charge par les régimes d'assurance maladie et les forfaits de rémunération correspondants. La forfaitisation des traitements a été motivée par le caractère inflationniste et trop diversifié de la rémunération à l'acte. Les écarts entre les coûts des traitements, avant la mise en place de la forfaitisation, se situaient dans une fourchette allant de 1 à 6 pour une même orientation thérapeutique. La forfaitisation des traitements permet également de normaliser le contenu des soins pratiqués. L'article 14 de la convention prévoit que « chaque établissement thermal dispose, pour chacune des orientations thérapeutiques dispensées, d'un ou deux traitements conformes aux normes établies pour l'orientation thérapeutique concernée ». Ces traitements types figurent en annexe de la convention et se présentent sous forme de forfait de soins. Le remboursement des soins ne peut intervenir que si le nombre de séances de soins fixé à l'article 14 pour l'orientation thérapeutique considérée est délivré, « sauf si exceptionnellement l'état médical du curiste le contre-indique » (art. 17). Le respect des dispositions de la convention et de ses annexes détermine la prise en charge, par les caisses, des soins effectués. L'établissement thermal qui ne respecterait pas les obligations résultant pour lui de son adhésion à la convention s'exposerait à des sanctions (art. 21-2 de la convention) qui peuvent entraîner le déconventionnement de l'établissement.

Données clés

Auteur : [M. Philippe Auberger](#)

Circonscription : Yonne (3^e circonscription) - Rassemblement pour la République

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 9680

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé et action sociale

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 22 mars 1999

Question publiée le : 2 février 1998, page 529

Réponse publiée le : 29 mars 1999, page 1927