

CLAUDE ET RAYMONDE DIDIERJEAN se voient prescrire des cures. Il y a quelques années, ils disent avoir découvert que des soins remboursés n'étaient pas effectués. L'établissement thermal mis en cause conteste.



S. BORDIER/ANDIA

Plus de 450 000 personnes partent, chaque année, en cure médicale. La prise en charge des soins est définie par une convention thermale signée avec l'Assurance maladie. Mais tout le monde n'en fait pas la même lecture...

— Par **ARNAUD DE BLAUWE**



BEUCHERIE/ANDIA

L'établissement thermal de Bourbonne-les-Bains est géré par ValVital, qui propose 11 destinations de cures.

NOUS AVONS BESOIN DE VOUS

Communiquez-nous vos expériences, heureuses ou malheureuses

Adressez vos courriers au 233, bd Voltaire, 75555 Paris cedex 11

Par mail courrierdeslecteurs@quechoisir.org

Twitter [@UFCquechoisir](https://twitter.com/UFCquechoisir)

CURE THERMALE

La prise en charge ne coule pas de source

Claude Didierjean est devenu incollable sur les cures, surtout celles à base d'applications de boues que des centres thermaux proposent aux patients pour les soulager de leurs douleurs. Ce retraité de France Télécom, âgé de 72 ans, est parti en croisade voilà quatre ans. « Des établissements thermaux sont remboursés par l'Assurance maladie pour des soins qu'ils ne prodiguent pas », résume-t-il. Il est vrai que les cures, ça lui parle ! « Avec ma femme, Raymonde, cela fait des années que nous y allons. Elle, depuis 25 ans, pour son ostéoporose. Moi, depuis 20 ans, après trois accidents de la route, qui m'ont cassé le dos et fragilisé les épaules. » Les cures étant chaque année prescrites par leur médecin traitant, elles sont prises en charge par l'Assurance maladie (lire encadré p. 27).

— Cinq zones du corps à soigner, trois de traitées

Une fois l'accusation lancée, encore faut-il la prouver. Pour cela, entrons chez les Didierjean, qui habitent un petit village de l'Aube. En cet après-midi de juillet, le couple a soigneusement aligné sur la table de la véranda classeurs et dossiers. Accrochez-vous : les explications vont être longues et... pas faciles à comprendre. L'enquête des Didierjean – car il s'agit bien de cela – commence donc en novembre 2015, à Bourbonne-les-Bains (52), dans un établissement géré par ValVital. Avec ses 11 destinations de cures, le groupe accueille 55 000 clients par an, pour un chiffre d'affaires de 39 millions d'euros. Bourbonne, c'est le lieu de cure habituel des Didierjean. « Cette année-là, lorsque nous sommes arrivés, se rappelle Claude, le médecin de ville, qui nous a examinés avant le début de la cure, nous a prévenus : "Vous avez des soins prescrits sur cinq zones du corps mais, désormais, vous n'en aurez plus que trois de traitées." C'était d'ailleurs confirmé par une affiche à l'entrée des thermes. De fait, si le patient voulait avoir le programme complet, il devait verser un supplément. » Claude voit alors rouge. Il fait signer des pétitions, distribue des tracts, convoque un huissier, manifeste devant les thermes, reçoit le soutien de la Fédération française des curistes médicalisés (FFCM)... Parallèlement, il multiplie les courriers et les mails au ministère de la Santé, à la Caisse nationale d'assurance maladie ou encore à ValVital. Peu de réponses. Un activisme qui n'empêche pas le couple de fréquenter le centre de Bourbonne en 2016 et 2017, « le plus adapté à nos cas respectifs », assure Claude. Mais pour ValVital, trop, c'est trop. En novembre dernier, l'accès à la cure est refusé aux Didierjean. Les gendarmes sont appelés en renfort. « Ils ne respectaient pas le règlement intérieur, ce qui a motivé cette décision », indique Carole Recouvreur, la directrice de l'établissement.

Un supplément doit être payé pour bénéficier du programme complet prescrit



Pétitions, tracts, pancartes... les Didierjean espèrent fédérer de nombreux curistes pour agir collectivement contre certains centres thermaux.

— Une convention thermale ambiguë

Le nœud du problème trouve son origine dans une convention thermale de 2003, prolongée par arrêté en 2005. *«Elle définit ce qu'est un segment corporel, une articulation, une zone du corps. Mais comme ce n'est pas très clair, les établissements peuvent l'interpréter a minima, ce qu'ils ont fini par faire»*, argumente Claude. Il interroge des dizaines d'autres centres. Et constate que beaucoup font comme celui de Bourbonne! En février 2018, une nouvelle convention thermale entre en vigueur. *«La définition des zones à traiter reste ambiguë. J'ai abandonné les bains de boues pour passer aux traitements par jet d'eau thermale, mais pas ma femme! Et elle ne reçoit toujours pas le nombre d'applications prescrites et remboursées aux thermes.»* Claude poursuit son combat. Il a confié le dossier à un avocat. Et espère fédérer de nombreux curistes pour agir collectivement.

— Question d'interprétation

En face, au sein du groupe ValVital, on reste serein. *«La convention de 2003 se basait sur trois soins remboursés mais nous faisons un geste commercial en en effectuant deux de plus, soit cinq au total, justifie Carole Recouvreur. En 2015, de nouvelles normes nous ont obligés à recycler les boues usées. Le composteur utilisé a des capacités de traitement limitées et cela a un coût. C'est la raison pour laquelle nous sommes revenus à trois soins.»* La directrice de l'établissement insiste: *«Nous sommes bien en conformité avec la convention de 2018, qui a apporté des précisions sur ce qu'est un segment, une articulation... Mais monsieur Didierjean l'interprète encore à sa manière, et il est difficile de lui faire entendre raison. Si nous n'étions pas dans les clous, nous aurions maille à partir avec l'Assurance maladie. Or, il n'en est rien!»* Fin d'après-midi chez les Didierjean. Il est temps de prendre congé. *«Mon épouse est restée assise pendant tout notre entretien, fait remarquer Claude. Une position difficile pour elle. Elle va devoir s'allonger pour récupérer. C'est, d'ailleurs, ainsi qu'elle voyage en voiture. Sa cure annuelle, ce n'est pas du luxe... Ça la soulage pendant plusieurs mois.»* Dans ce dossier, tout le monde entretient le flou ambiant à son avantage. Et comme les «autorités de santé», pourtant sollicitées par les Didierjean, se taisent, la situation paraît bel et bien bloquée. ♦

La réglementation en vigueur

Pour qu'une cure thermale soit remboursée par l'Assurance maladie, certaines conditions et procédures doivent être respectées.

Prescription médicale requise

La cure thermale prise en charge par l'Assurance maladie est prescrite par le médecin traitant (c'est ce qui la distingue des cures d'agrément). Elle doit être motivée par une des pathologies figurant dans une liste de «12 orientations thérapeutiques» (rhumatologie, dermatologie, voies respiratoires, neurologie...). Tous les établissements thermaux ne dispensant pas les mêmes soins, c'est le praticien prescripteur qui désigne celui qui accueillera le curiste.

Un encadrement strict

Il faut que l'établissement soit conventionné pour que l'Assurance maladie puisse intervenir. Un questionnaire de prise en charge est rempli par le médecin, le patient devant y joindre une déclaration de ressources. L'Assurance maladie ne rembourse qu'une cure par an, d'une durée de 18 jours de soins effectifs. Une fois l'accord donné, le patient reçoit un formulaire intitulé «prise en charge administrative de cure thermale et facturation». Celle-ci est, en principe, valable un an.

Deux types de frais remboursés

Les frais directement liés à la cure sont pris en charge par l'Assurance maladie. Ils sont de deux ordres.

■ **Le forfait de surveillance médicale**, celle-ci étant assurée par un praticien qui exerce à proximité du lieu de la cure. Il est remboursé à 70 %, sur la base d'un tarif de 80 €, pour un médecin conventionné, et de 6,86 € s'il ne l'est pas.

■ **Le forfait thermal** est, quant à lui, remboursé à 65 %, sur la base d'un tarif conventionnel variable selon l'orientation thérapeutique de la cure médicale. Notons qu'un complément tarifaire peut être facturé par les établissements thermaux, en plus de ce forfait.

■ **À NOTER:** les frais de cure médicale sont pris en charge à 100 % pour les personnes atteintes d'une affection de longue durée, ou qui ont été victimes d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail. En outre, sous conditions de ressources (en dessous d'un plafond annuel de 14 664,38 €), les frais d'hébergement et de transport peuvent être remboursés.