

### Numéro hors série 2014 - La réforme tarifaire des cures thermales

La tarification des cures thermales évolue à compter du 1er mars 2014 suite à une loi votée dans le cadre du Financement de la Sécurité sociale (*parue au J.O. du 1/03/2014*).

- Les soins thermaux continuent à être pris en charge par l'Assurance Maladie à hauteur de 65% du **Tarif Forfaitaire de Responsabilité** par orientation thérapeutique. (*Tarif Forfaitaire de Responsabilité = tarifs 2013*)

- Pour compenser - ce gel des tarifs des établissements thermaux,
  - la hausse de TVA de 3%
  - l'accroissement des charges (SMIC, énergie,...),il a été créé un **Prix Limite de Facturation** des cures qui ne peut pas être dépassé par l'établissement thermal. L'Assurance Maladie est le garant de ce mécanisme d'ajustement tarifaire.

- Qui est exempté du Prix Limite de Facturation?

**Les bénéficiaires de la CMU-C ou de l'Aide à l'acquisition d'une Complémentaire Santé (ACS)** ne sont pas concernés par le Prix Limite de Facturation, seul le Tarif Forfaitaire de Responsabilité leur sera appliqué.

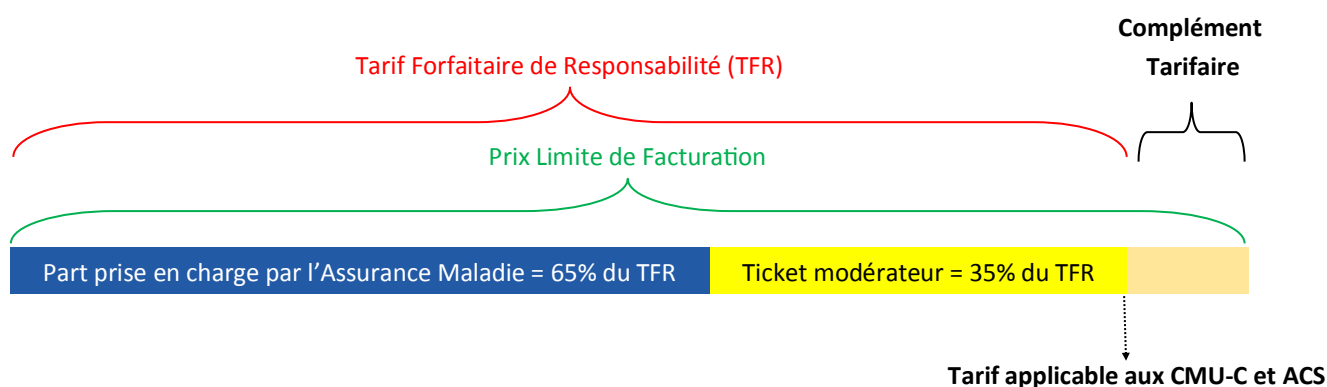
Cette exemption est accordée en raison de la solidarité qui doit s'exercer en faveur des curistes dont les revenus sont les plus modestes. Elle ne concerne donc pas les prises en charges en ALD, maladie professionnelle, accident de travail ou des invalides de guerre, l'état de santé étant indépendant du niveau de ressources de l'assuré.

- **Le Complément Tarifaire** à la charge du curiste, c'est-à-dire la différence entre le Prix Limite de Facturation et le Tarif Forfaitaire de Responsabilité, est susceptible d'être pris en charge par la Complémentaire Santé (mutuelle, assurance,...), il faut donc vous renseigner. Si votre Complémentaire Santé ne prend pas en charge le Complément Tarifaire, sachez qu'il représente en moyenne 1€ / jour de cure.

- Cette réforme permet le **maintien du taux de prise en charge des cures thermales à 65%**. D'autre part, elle sécurise l'évolution des établissements thermaux en leur permettant de **poursuivre, au bénéfice du curiste, les investissements humains et matériel en faveur de la démarche de qualité** dans laquelle ils sont engagés.

#### La Réforme Tarifaire

- Le Tarif Forfaitaire de Responsabilité
- Le Prix Limite de Facturation
- Qui est exempté du Prix Limite de Facturation ?
- Complément tarifaire et Prise en charge par la Complémentaire santé
- Pourquoi une réforme?
- Le CNETH répond à vos questions



# Mieux comprendre la réforme - Le CNETH\* répond à vos questions

## « Pourquoi cette réforme tarifaire? »

*Le déficit structurel de l'Assurance Maladie (évalué à 6,2 milliard d'euros en 2014) contraint chacun des acteurs de santé à faire des efforts. La médecine thermique y participe par le gel de ses tarifs forfaitaires de responsabilité sur lesquels repose le remboursement de l'Assurance Maladie. Néanmoins, les charges d'exploitation continuent à augmenter (SMIC et énergie entre autres), il fallait permettre aux établissements d'équilibrer leurs comptes, par le biais de prix limites de facturation.*

## « Ce complément à la charge du curiste est-il fixe ou risque-t-il d'augmenter d'année en année? »

*Désormais, le prix limite de facturation sera réévalué chaque année. L'évolution est fixée par un cadre réglementaire très strict qui garantit l'absence de dérive tarifaire. L'indice d'augmentation sera calculé sur la base des facteurs de progression des coûts de fonctionnement des établissements thermaux et prendra notamment en compte l'évolution du SMIC ou celle du coût de l'énergie. C'est une condition indispensable pour permettre aux établissements thermaux d'offrir aux curistes des soins de qualité, du personnel qualifié en nombre suffisant et un matériel de pointe. C'est avant tout la protection du curiste qui a été au cœur des préoccupations pendant toute la durée des négociations entre partenaires.*

## « Est-ce que ma mutuelle va prendre en charge la différence entre tarif forfaitaire de responsabilité et prix limite de facturation? »

*Tout dépend de votre complémentaire santé et du type de votre contrat. N'hésitez pas à prendre contact avec la vôtre pour en savoir plus. Dans l'hypothèse pessimiste où votre complémentaire ne couvrirait pas ce reste à charge, sachez qu'il devrait représenter en moyenne de l'ordre de 1€ par jour de soins. Notez par ailleurs que les personnes les plus vulnérables financièrement (bénéficiaires de la CMU-C ou de l'ACS) ne seront pas concernés par le prix limite de facturation: seul le tarif forfaitaire de responsabilité leur sera facturé.*

## « Est-ce que ça va changer quelque chose pour mes démarches par rapport aux autres années? »

*Non, les démarches restent les mêmes. Les cures thermales demeurent des acteurs médicaux et doivent, en tant que telles, être prescrites par un médecin. La réforme tarifaire ne modifie en rien dans le processus de prescription.*

## « Les curistes bénéficiaires d'une prise en charge à 100% auront-ils un reste à charge à payer? »

*Conformément à l'article L162-40 du Code de la Sécurité Sociale, les seuls curistes à qui le Tarif Forfaitaire de Responsabilité est appliqué sont les bénéficiaires de la CMU-C ou de l'ACS. Les curistes bénéficiaires d'une prise en charge à 100% au titre d'une cure prescrite dans le cadre d'une ALD exonérante, d'une maladie professionnelle, d'un accident de travail, d'une invalidité à raison de l'article L115 et qui ne sont pas par ailleurs bénéficiaires de la CMU-C ou de l'ACS, ne peuvent prétendre à une facturation sur la base du Tarif Forfaitaire de Responsabilité. Il convient à cet égard de bien appréhender que l'exemption du complément tarifaire est lié à la situation financière du patient, et non pas à son état de santé.*