

## LA REFORME TARIFAIRE : CE QU'IL FAUT SAVOIR

La tarification des cures thermales évolue à compter du 1<sup>er</sup> mars 2014 suite à une loi votée dans le cadre du Financement de la Sécurité sociale.

Les soins thermaux continueront à être pris en charge par l'Assurance Maladie à **65%**, sur la base du **Tarif Forfaitaire de Responsabilité** par orientation, qui n'évoluera plus jusqu'à fin 2017. Ce tarif correspond aux prix appliqués en 2013.

Pour compenser ce gel des ressources des établissements thermaux, il a été créé un **Prix Limite de Facturation** qui est un tarif plafond facturable aux curistes. Il est fixé annuellement par l'Assurance Maladie en fonction de l'évolution des coûts d'exploitation supportés par les établissements thermaux. Il n'a pour seuls but et effet que de répercuter fidèlement l'accroissement des charges subies par les établissements thermaux (SMIC, énergie, services,...) sans création de marge supplémentaire. L'Assurance Maladie est le garant de ce mécanisme d'ajustement tarifaire.

Les bénéficiaires de la CMU-C ou de l'Aide à l'acquisition d'une Complémentaire Santé (ACS) ne sont pas concernés par ce 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 charge en ALD, maladie professionnelle, accident du travail ou des invalides de guerre (art. L115), tous états qui sont indépendants du niveau de ressources de l'assuré.

Le **Complément tarifaire**, 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,...). Cela dépend de chaque Complémentaire santé et du type de contrat souscrit par le curiste. Il faut donc se renseigner ! Dans l'hypothèse pessimiste où le **Complément tarifaire** ne serait pas pris en charge, il faut savoir qu'il représentera en moyenne de l'ordre de 1 euro par jour de cure.

Dans un contexte où tous les acteurs de la santé sont sollicités pour participer à la réduction du déficit structurel de l'Assurance Maladie, la principale vertu de cette réforme tarifaire est d'avoir permis le **maintien du taux de prise en charge des cures thermales à 65%**. La contribution additionnelle qui pourra être supportée par certains curistes est, en tout état de cause, très largement inférieure à celle qu'aurait signifié une dégradation du taux de prise en charge des cures thermales.

Enfin, il faut souligner que l'introduction de cette réforme qui sécurise le cadre d'évolution des établissements thermaux, leur permet de poursuivre, au bénéfice des curistes, les investissements humains et en équipements en faveur de la démarche qualité dans laquelle ils sont engagés.

