

4

Thermalisme et collectivités territoriales, un système fragile : le cas occitan

PRÉSENTATION

La région Occitanie est la première destination thermale de France devant la Nouvelle-Aquitaine et Auvergne-Rhône-Alpes. Ses 29 stations ont accueilli 188 000 curistes en 2017, soit le tiers de la fréquentation nationale²⁷⁹.

Le thermalisme est géré ou soutenu par la puissance publique. Son modèle économique est assis, pour l'essentiel, sur un financement social, le remboursement des cures par l'assurance-maladie. Dans le même temps, l'activité thermale induit des retombées à la fois économiques et financières impactant les collectivités et, plus généralement, l'aménagement du territoire.

Il ressort des contrôles menés par la chambre régionale des comptes Occitanie que l'activité thermale est fondée sur une offre de soins ayant aussi un impact touristique (I). Le modèle économique se révèle par ailleurs fragile (II). La politique thermale doit faire l'objet d'une stratégie plus claire où les activités « thermoludiques » pourraient tenir une place plus importante (III).

²⁷⁹ Presque 600 000 curistes en 2017 sur l'ensemble du territoire national (seuls sont comptabilisés les curistes pris en charge par l'assurance-maladie). Entre + 1 % et + 4 % de fréquentation par an de 2011 à 2017, Occitanie et France entière : source Conseil national des établissements thermaux.

I - L'activité thermale occitane : entre santé et tourisme

Financée par l'assurance-maladie (A), l'activité thermale bénéficie aussi de soutiens financiers locaux (B).

A - Un financement par l'assurance-maladie

La prise en charge des cures thermales par l'assurance-maladie constitue une dépense mal régulée.

1 - Les cures thermales sont prises en charge par l'assurance-maladie ...

Les stations occitanes sont spécialisées par orientation thérapeutique : la rhumatologie (21 stations sur 29) et les voies respiratoires (14 stations) arrivent en première place. La prise en charge dans un établissement autorisé et conventionné, sur prescription médicale, n'est valable que pour une cure par an, d'une durée de 18 jours. Elle comprend les honoraires médicaux et le forfait thermal²⁸⁰.

En 2017, les cures thermales en France, ont constitué, pour l'assurance-maladie, une dépense de 290 M€²⁸¹. Les remboursements représentent 75 % du chiffre d'affaires des établissements thermaux d'Occitanie²⁸².

²⁸⁰ Le forfait thermal correspond à la facturation des soins par l'établissement. Les frais d'hébergement et de transport peuvent faire l'objet d'une prise en charge, sous conditions de ressources.

²⁸¹ Soit 0,16 % de l'ONDAM (objectif national de dépenses d'assurance-maladie) sanitaire.

²⁸² Selon les données du comité régional du tourisme.

2 - ... mais la dépense est insuffisamment régulée

La prise en charge dépend uniquement de l'éligibilité de l'assuré et du conventionnement de l'établissement, en l'absence de tout critère de pertinence médico-économique²⁸³.

De ce fait, entre 2012 et 2016, sur le plan national, les remboursements de cures thermales ont progressé plus vite (+ 17 %) que l'ensemble des dépenses de soins et de biens médicaux financées par la Sécurité sociale (+ 10 %).

Les mesures de régulation mises en œuvre par l'assurance-maladie se sont révélées insuffisantes²⁸⁴. En dépit de la limitation à une cure par an, la hausse du nombre de curistes²⁸⁵, conjuguée à la revalorisation des tarifs en 2013, a concouru à cette progression.

B - Des soutiens locaux au thermalisme

Au titre du soutien au tourisme, des aides publiques bénéficient aux établissements thermaux, dont la gestion peut être publique ou privée.

1 - Des aides publiques s'insérant dans une stratégie de développement du tourisme ...

a) Une absence de stratégie régionale en matière de thermalisme

Les établissements ont développé une offre, toujours complémentaire, orientée vers le bien-être, relevant du soin non remboursé ou du loisir. Cette diversification à travers le développement du « thermoludisme »²⁸⁶ est encouragée par la région.

²⁸³ Le défaut de fiabilisation des données relatives à la prescription, à la consommation et au remboursement des soins thermaux obère le suivi efficace de l'activité thermique par la CNAMTS (Caisse nationale de l'assurance-maladie des travailleurs salariés) et l'éventuelle adaptation de sa prise en charge.

²⁸⁴ Cette réforme (avenants 9 et 10 à la convention nationale thermique) a plafonné les forfaits thermaux des établissements, en organisant un reste à charge pour les patients, mais a revalorisé les honoraires médicaux, avant de les stabiliser.

²⁸⁵ La fréquentation des établissements thermaux a évolué à un rythme comparable sur le territoire national et en Occitanie (+ 10 % environ entre 2013 et 2017). Cette tendance s'explique, notamment, par le vieillissement de la population.

²⁸⁶ Établissements de bien-être permettant les bains dans l'eau d'une source thermale, sans visée curative. L'« aqualudisme » n'utilise pas d'eau thermale.

Dans ses schémas successifs de développement, elle n'envisage le thermalisme que comme composante du tourisme, au service de l'attractivité du territoire. À la différence de la Nouvelle-Aquitaine, l'Occitanie n'a pas développé de plan consacré à la filière thermique.

Un plan thermal régional en Nouvelle-Aquitaine

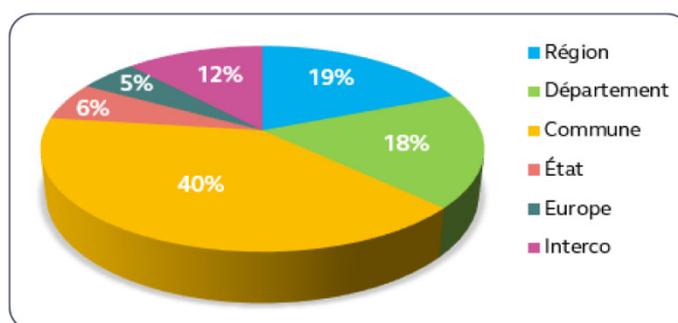
Avec près de 150 000 curistes accueillis en 2017, soit 25 % de la fréquentation nationale, la Nouvelle-Aquitaine est la deuxième région thermique derrière l'Occitanie (188 000 curistes, 31 %), devant Auvergne-Rhône-Alpes (130 000 curistes, 22 %). Son plan de développement de la filière thermique à cinq ans (2017-2022) vise prioritairement le thermalisme de santé.

Les entreprises thermales privées gèrent 95 % du parc. Le plan prévoit de les accompagner, notamment par la mutualisation des achats ou le relais auprès des institutions. L'objectif est d'améliorer l'attractivité des stations par la collaboration avec les collectivités locales en matière de signalétique, de transport ou d'urbanisme. La région souhaite conforter une filière universitaire consacrée au thermalisme et à la prévention en santé afin d'asseoir la légitimité de la médecine thermique et la capacité d'innovation du secteur.

La démarche est favorisée par une organisation territoriale resserrée et une gouvernance unifiée, assurée par AQUI O THERMES, structure fédératrice d'une filière répartie sur seulement 15 stations, contre 29 en Occitanie pour une superficie équivalente. Les deux régions hébergent toutefois un nombre équivalent d'établissements (une trentaine).

b) Des interventions directes émanant pour l'essentiel des communes

Part des financeurs dans les projets d'investissements thermalisme et bien-être sur la période 2011-2016



Source : Cour des comptes, d'après les données du conseil régional

La région est le premier partenaire financier des projets d'équipement des stations. Elle n'a cependant investi qu'un peu moins de 17 M€ sur la période 2011-2016, dont 10 M€ pour le seul établissement de Balaruc-les-Bains²⁸⁷. Sur un montant de 89 M€ de projets aidés par la région depuis 2011, les financements émanent en priorité des communes, à hauteur de 35 M€.

Dans le Gers, le département intervient directement dans la gestion de deux des trois stations thermales. La seule intercommunalité à être intervenue est la communauté d'agglomération du bassin de Thau, dans le cas de Balaruc-les-Bains, pour la construction du nouvel établissement thermal ouvert en 2014. De manière générale, le thermalisme médicalisé a concentré la plus grosse part des aides allouées.

Outre les cas de gestion directe des établissements, le soutien local à l'activité thermale se manifeste essentiellement par des aides à l'investissement ou le financement d'actions de promotion, en articulation avec la stratégie en matière de tourisme, pour proposer aux curistes et à leurs accompagnants activités de loisir et capacités hôtelières.

²⁸⁷ Dans le cadre de ses compétences, la région a cependant concouru à la formation professionnelle d'agents thermaux ainsi qu'à l'amélioration de la desserte des stations.

2 - ... pour une activité aux modes de gestion variés

Le mode de gestion de l'activité thermale découle de la propriété des actifs contribuant à cette activité, l'établissement thermal et les sources d'eau notamment.

14 établissements sur les 31 que compte l'Occitanie sont exploités par des sociétés privées. Ce type d'exploitation est majoritaire dans les établissements les plus fréquentés, comptant plus de 3 000 curistes à l'année. La Chaîne thermale du soleil²⁸⁸ domine le secteur, avec sept établissements en Occitanie, représentant presque 40 % de la fréquentation régionale et 75 % de la fréquentation du secteur privé. Exception faite de Balaruc-les-Bains, les stations apparaissant les plus dynamiques, en matière de fréquentation et de chiffre d'affaires, sont celles dont l'établissement thermal est exploité par ce groupe²⁸⁹.

Dix établissements sont exploités en régie directe (pour six d'entre eux) ou en régie indirecte. Ce mode de gestion publique est le fait de structures implantées dans de petites communes et dont la fréquentation est faible, essentiellement dans le département des Hautes-Pyrénées. Il constitue aussi une solution lorsque l'établissement thermal communal n'a pas trouvé preneur pour son rachat ou son exploitation.

Les autres établissements, en gestion semi-publique, sont exploités par des sociétés d'économie mixte (pour cinq d'entre eux) ou par des sociétés publiques locales (deux). C'est le cas du plus important établissement de la région, Balaruc-les Bains.

II - Un modèle économique fragile

L'activité thermale ne tient pas toutes ses promesses s'agissant des retombées sur l'emploi (A), du développement de zones rurales (B) et de l'état des finances communales (C).

²⁸⁸ Société anonyme actionnaire regroupant 20 stations thermales en France, dont sept en Occitanie, sa principale région d'implantation.

²⁸⁹ Stations de Cazaubon (Barbotan-les-Thermes), Cransac, Le Boulou notamment.

A - Un impact économique mal cerné

S'agissant du territoire occitan, les juridictions financières ont pu relever les difficultés d'évaluation des retombées économiques sur les communes concernées. Le conseil régional n'a pas réalisé de diagnostic sur le poids économique du seul thermalisme. L'impact de ses subventions n'est pas non plus suivi, ni la fréquentation des centres thermo-ludiques mesurée, qui ont tout de même bénéficié de 4,4 M€ de subventions régionales entre 2011 et 2016.

Sur cette période, 18 projets concernant l'activité thermique, cofinancés par la région, ont été menés à terme dans neuf stations thermales. Pour trois d'entre elles²⁹⁰, les investissements réalisés n'ont pas permis d'enrayer la baisse de la fréquentation.

Les données les plus récentes²⁹¹ fournies par le Conseil national des établissements thermaux (CNETh) font état de 60 000 à 90 000 emplois²⁹² estimés au niveau national, dont 14 000 pour la seule Occitanie, soit 2 600 emplois directs²⁹³, 3 000 emplois indirects²⁹⁴ et 8 400 emplois induits²⁹⁵. Pour la région, cela représente 15 % de l'emploi touristique et seulement 0,6 % de l'emploi total.

L'enjeu peut néanmoins être sensible, selon les cas, à l'échelle des communes, compte tenu de leur petite taille. La part de l'emploi lié au thermalisme varie ainsi en fonction du dynamisme de l'établissement, de 2 % (cas de Saint-Lary-Soulan, avec une trentaine d'emplois²⁹⁶) à plus de 50 % de l'emploi communal²⁹⁷ (pour les deux plus importantes stations de la région, Amélie-les-Bains, avec 800 emplois, et Balaruc-les-Bains, avec plus de 1 000 emplois). Dans le département du Gers, les trois stations thermales, représentant 3 % de la population départementale, regroupent un quart des emplois salariés touristiques.

²⁹⁰ Caunterets, Capvern et Luz-Saint-Sauveur.

²⁹¹ Source : bilan social 2017 de la branche.

²⁹² Tous confondus.

²⁹³ Emplois impliquant un contact direct avec les touristes.

²⁹⁴ Emplois des fournisseurs, sous-traitants et prestataires des établissements en contact direct avec les touristes.

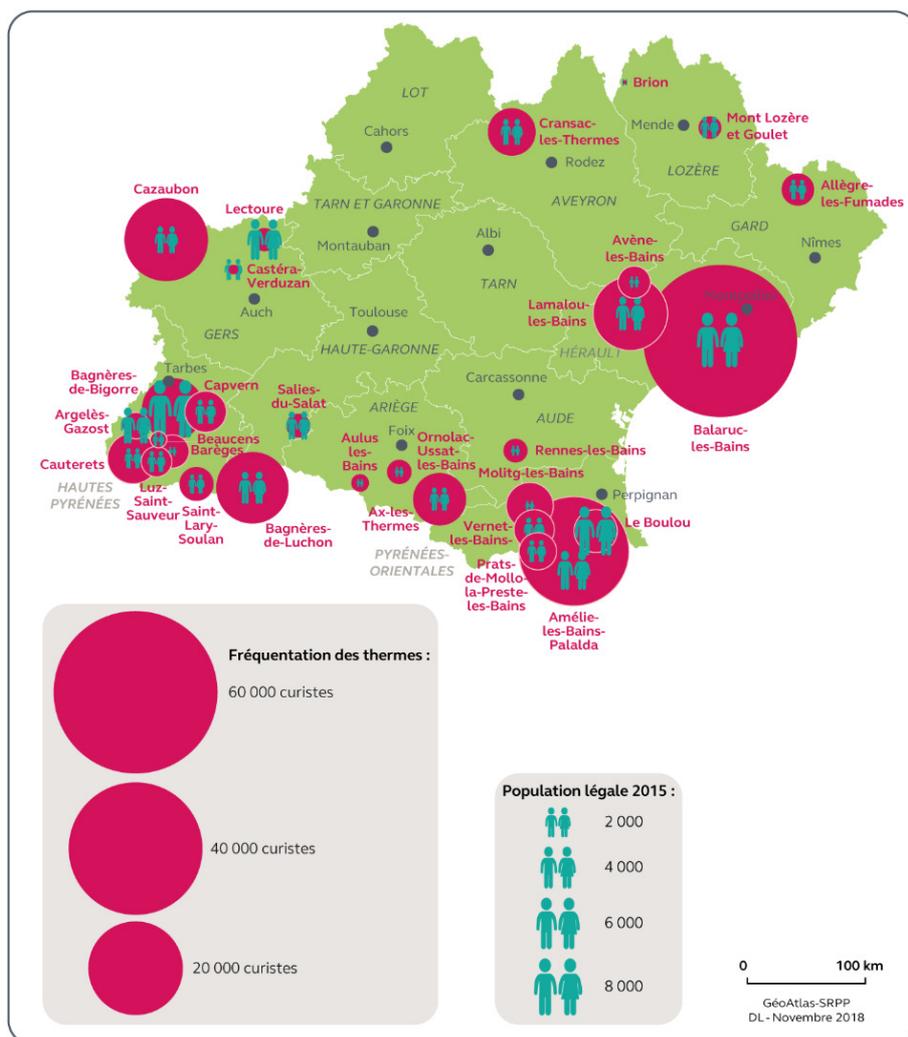
²⁹⁵ Emplois répondant à la demande des personnes en emploi direct ou indirect.

²⁹⁶ Mais Saint-Lary-Soulan est d'abord une station de ski, avant d'être une station thermique.

²⁹⁷ Données 2015, tous emplois confondus, directs, indirects et induits.

B - Un développement imparfait du territoire

Les établissements thermaux d'Occitanie



Source : Cour des comptes d'après données de l'Insee et de l'IGN

1 - Des communes thermales de petite taille et des cures concentrées dans un nombre restreint d'établissements

90 % des communes thermales occitanes²⁹⁸ ont une population inférieure à 5 000 habitants et 45 % en comptent moins de 1 000. Seules Bagnères-de-Bigorre, Balaruc-les-Bains et Le Boulou dépassent ce seuil, sans être au-delà de 7 000 habitants. La population moyenne des communes thermales occitanes est ainsi de 1 820 habitants. Les deux tiers des stations sont implantées dans la zone pyrénéenne.

Cette prédominance des petites communes est particulièrement marquée en région Occitanie, même si elle se retrouve dans l'ensemble de la France, où le ratio est de 69 %. En Nouvelle-Aquitaine, par exemple, les communes thermales, moins nombreuses, sont dans l'ensemble de taille plus importante, pour une moyenne d'environ 6 000 habitants.

Par ailleurs, la fréquentation annuelle moyenne des établissements thermaux occitans entre 2013 et 2016 témoigne d'une grande variabilité, de quelques dizaines ou centaines de curistes à plus de 50 000 pour Balaruc-les-Bains, soit un rapport de plus d'un à cent. La station de Balaruc représente à elle seule plus du quart des parts de marché d'Occitanie, et plus de la moitié si l'on y adjoint Amélie-les-Bains et Barbotan-les-Thermes. La moitié des établissements représente 88,5 % des parts de marché.

La majorité des établissements thermaux occitans (17 sur 31) accueillent entre 1 000 et 5 000 curistes par an. L'activité y est en progression constante depuis 2012, à l'exception de deux stations, Capvern-les-Bains et Luz-Saint-Sauveur. Seuls quatre établissements reçoivent moins de 1 000 curistes par an et sont d'ailleurs, pour trois d'entre eux²⁹⁹, en difficulté.

2 - La concurrence entre stations pénalise l'aménagement du territoire

La présence et l'exploitation de thermes en Occitanie sont conçues comme facteurs de développement de zones le plus souvent rurales, parfois enclavées au sein de territoires montagneux. Or l'implantation des activités et des équipements dans ce domaine ne répond pas toujours aux contraintes existantes, qu'elles soient naturelles ou économiques. Le débit parfois limité des sources thermales peut freiner l'augmentation de la fréquentation et donc l'extension de l'offre. De même, le développement des équipements thermaux fait parfois fi des perspectives en matière de personnel médical ou de capacité d'attraction des curistes.

²⁹⁸ Source Insee population 2015.

²⁹⁹ Castéra-Verduzan, La Chalnette, Beaucens.

Les Hautes-Pyrénées comptent ainsi cinq stations thermales dans un rayon de 30 km. Hormis Argelès-Gazost, ces stations sont confrontées à une baisse de la fréquentation et, conséquemment, à une situation financière dégradée. Dès lors que toutes sont situées sur le territoire de la communauté de communes Pyrénées-Vallées des Gaves, une recherche de complémentarités pourrait être envisagée.

Une certaine concurrence se trouve, par ailleurs, exacerbée par la similarité des pathologies traitées. Chacun des établissements occitans propose entre une et quatre orientations thérapeutiques, dont font systématiquement partie, soit la rhumatologie, soit les voies respiratoires. Dans le Gers, la station de Lectoure mêle les deux handicaps et subit la concurrence de Casteljaloux, à 70 km dans le Lot-et-Garonne, et surtout de Barbotan-Cazaubon, distante de 60 km, toutes deux également agréées pour le traitement des pathologies rhumatismales. Dans les Pyrénées-Orientales, en revanche, les prestations diversifiées offertes par les quatre stations du sud du département, toutes gérées par le privé, ainsi que la spécificité des affections traitées, leur permettent à toutes de bénéficier d'une hausse de fréquentation.

La région, pour sa part, n'opère pas d'arbitrage entre projets sur le territoire concerné : elle a ainsi subventionné des équipements parfois proches et concurrents, sans s'assurer de la cohérence de son action ni de ses retombées.

C - Des impacts mitigés sur les finances locales

1 - Des caractéristiques financières atypiques

Les communes thermales ont dans l'ensemble des montants de charges et de produits atypiques au regard de leur population, au moins deux fois supérieurs à ceux des autres communes de la région de taille équivalente.

**Tableau n° 1 : les finances des communes thermales occitanes
rapportées aux communes de la même strate**

Mode d'exploitation	Charges de fonctionnement	Produits de fonctionnement	Dépenses d'équipement	Dettes
Privé	+ 60 %	+ 55 %	+ 26 %	+ 101 %
Public	+ 228 %	+ 206 %	+ 69 %	+ 230 %
Mixte (SEM, SPL)	+ 102 %	+ 108 %	+ 266 % (*)	+ 213 %
Ensemble	+ 122 %	+ 116 %	+ 119 %	+ 169 %

(*) 87 % hors Balaruc

Elles bénéficient de recettes spécifiques, outre les revenus liés à toute activité économique. Si une part importante des recettes fiscales provenant de l'activité thermale profite au budget de l'État³⁰⁰, les communes tirent essentiellement parti de la taxe foncière sur les propriétés bâties assise sur les bâtiments et hébergements thermaux et, surtout, du prélèvement sur le produit des jeux. En effet, en leur qualité de stations de tourisme, pour la majorité d'entre elles, elles reçoivent des avantages financiers en contrepartie de leurs charges particulières³⁰¹. Elles peuvent aussi accueillir un casino³⁰².

Les établissements publics de coopération intercommunale dont sont membres les communes thermales ne bénéficient qu'à la marge (moins de 5 %) des recettes liées au thermalisme, par le biais de la part intercommunale des impositions économiques³⁰³. Les communes, principaux financeurs, sont également les bénéficiaires locaux essentiels d'une activité sur laquelle elles ont gardé la compétence. Dans le Gers, le thermalisme a généré en 2015 près de 6 M€ de recettes fiscales au profit des collectivités publiques, dont 30 % ont été perçus par les communes et 65 % par l'État.

Une quinzaine de casinos sont implantés dans les stations occitanes. Leurs relations sont régies par conventions de délégation de service public (DSP) prévoyant le taux de prélèvement sur le produit des jeux, les investissements à mener par le délégataire et sa participation à l'animation de la station. Ils ne constituent pourtant une manne financière pour la collectivité qu'à la condition de connaître une activité dynamique. Or, les

³⁰⁰ TVA et impôt sur les sociétés.

³⁰¹ Taxe de séjour, surclassement démographique avec impact sur la dotation globale de fonctionnement.

³⁰² La loi n° 2006-436 du 14 avril 2006 a créé une appellation unique de « stations classées de tourisme ». 21 des 29 stations de la région ont obtenu ce classement, qui leur offre divers avantages, et notamment la possibilité d'implantation d'un casino.

³⁰³ Cotisation foncière des entreprises, cotisation sur la valeur ajoutée des entreprises.

casinos ont connu globalement un recul de leur chiffre d'affaires entre 2007 et 2014, affectant plus particulièrement les structures de moindre importance, confrontées à la concurrence des gros établissements, des jeux en ligne et à une sur-implantation dans certaines zones.

Un certain nombre de casinos des stations thermales d'Occitanie se révèlent ainsi en difficulté, amoindrissant d'autant les recettes procurées par le prélèvement sur le produit des jeux. Ainsi, à Vernet-les-Bains, la convention a été modifiée à plusieurs reprises, portant en 2016 le prélèvement communal à moins de 1 800 €. À l'inverse, certaines communes bénéficient de ressources substantielles liées au casino, allant jusqu'à 65 % des produits de gestion (860 000 €) pour Allègre-les-Fumades.

Au total, l'ensemble des recettes liées directement au thermalisme peut constituer une ressource significative pour certaines stations, telle Cazaubon³⁰⁴, dans le Gers, dont 38 % des produits de gestion émanent de l'activité thermique, ou Balaruc-les-Bains, pour 60 %³⁰⁵.

Les dépenses d'équipement des communes thermales dépassent de 119 % celles de communes de taille équivalente, pour un endettement moyen supérieur de 169 %, s'expliquant par la réalisation d'équipements connexes et d'infrastructures destinés à développer l'activité thermique ou à favoriser son attractivité.

Ces écarts sont plus ou moins marqués selon les communes et surtout les modes d'exploitation des thermes. Les communes dont les établissements thermaux sont exploités en régie présentent des niveaux de charges et de produits, et surtout un taux d'endettement, nettement plus élevés que ceux des communes non thermales de la même strate. Ces communes assument, en effet, à la fois l'exploitation et l'investissement des thermes. Mais le fait que les thermes soient exploités par une société privée ne supprime pas l'écart des ratios financiers avec les communes similaires, même s'il le diminue.

Les communes thermales ont ainsi contracté des dettes de long terme pour le développement de cette activité. Sa pérennité est donc nécessaire pour que ces collectivités puissent faire face, par l'épargne qu'elles dégageront, au remboursement de leurs emprunts.

³⁰⁴ Établissement thermal de Barbotan-les-Thermes.

³⁰⁵ Certaines communes profitent en outre de la rente découlant de l'exploitation de l'eau minérale, telle Bagnères-de-Luchon.

2 - Des stratégies d'investissement parfois hasardeuses

Nombreuses sont les communes ayant conduit des projets d'investissement dont les résultats financiers se sont révélés inférieurs aux prévisions. Les efforts consentis n'ont, en effet, pas contribué à augmenter significativement la fréquentation des établissements en régie. Or le nombre de curistes détermine les recettes d'exploitation, donc la capacité d'autofinancement des investissements.

Les établissements occitans exploités en régie ont réalisé au total 6,3 M€ de dépenses d'équipement entre 2012 et 2016, soit un investissement moyen³⁰⁶ de 65 € par curiste, contre 33 € pour la Chaîne thermale du soleil. Cet écart s'explique par la disproportion des fréquentations entre ces types d'établissements, alors même que le montant des investissements nécessaires, en matière de conformité sanitaire ou de qualité hôtelière, est peu sensible à la fréquentation. Le retour sur investissement prévisible des dépenses d'équipement des régies publiques est donc deux fois inférieur à celui de la Chaîne thermale du soleil³⁰⁷.

La commune de Salies-du-Salat, en Haute-Garonne, a ainsi engagé 1,6 M€, montant correspondant à plus du tiers de son budget consolidé et principalement couvert par des emprunts, pour la construction d'un centre de remise en forme « thermoludique ». Le fonctionnement du budget annexe de ce centre, en dépit d'une croissance dynamique, demeure grevé depuis 2013 par un résultat financier très déficitaire en raison du poids des charges d'intérêt. L'équilibre financier ne peut être atteint que par le versement d'une subvention représentant plus du tiers des ressources tirées de cet équipement.

³⁰⁶ Rapporté à la fréquentation 2015.

³⁰⁷ Le cas de la station de Lamalou-les-Bains est, tout de même, emblématique de l'insuffisant retour pour la collectivité d'une activité thermale florissante. On y constate une exploitation qui s'appauvrit (l'excédent brut de fonctionnement a chuté de plus de 50 % depuis 2010) et un endettement élevé de la commune. La fermeture du casino en 2016, à la suite de pertes d'exploitation récurrentes, prive, par ailleurs, la commune des recettes liées au produit des jeux.

III - Une offre thermale à restructurer dans un cadre normatif différent

Une réponse à la précarité de la situation financière de nombreuses stations (A) pourrait être apportée, dans un cadre rénové de prise en charge par l'assurance-maladie (B), à la fois par une diversification de l'offre (C) et par des regroupements à l'échelle des intercommunalités (D).

A - Une pérennité incertaine pour de nombreuses stations

Seule une minorité des stations occitanes tire réellement parti de la présence d'un établissement thermal sur leur territoire. Tel est le cas pour Cazaubon dans le Gers, Ax-les-Thermes dans l'Ariège, Cransac dans l'Aveyron, Le Boulou dans les Pyrénées-Orientales et Balaruc-les-Bains dans l'Hérault. Leur succès est parfois conforté par des activités annexes en lien avec leur situation géographique, le tourisme balnéaire pour Balaruc, ou le ski pour Ax-les-Thermes. L'environnement et l'accessibilité sont en effet des critères de choix pour le curiste, dans le cadre privilégié par l'assurance-maladie de la proximité de la station avec le domicile³⁰⁸.

Certaines stations sont dans une situation intermédiaire, bénéficiant d'une activité thermale dynamique, source de retombées économiques, mais pas de recettes supplémentaires, et subissant parfois les conséquences d'investissements trop lourds engendrés par la présence des curistes. Pour les autres, tant l'activité elle-même que les finances de la commune apparaissent fragiles.

Plusieurs stations des Hautes-Pyrénées, mais aussi de Haute-Garonne, subissent un déclin de leur activité, conjugué à une situation financière délicate. Barèges, Bagnères-de-Luchon et Luz-Saint-Sauveur en particulier pâtissent d'un fort endettement avec pour conséquence une capacité d'autofinancement nette négative, alors même qu'elles bénéficient de subventions d'équipement de la région. La question de leur pérennité est ainsi posée³⁰⁹.

³⁰⁸ Remboursement des frais de transport, sous conditions de ressources, à hauteur du coût correspondant à celui de la station la plus proche.

³⁰⁹ Cf. Cour des comptes, *Rapport public annuel 2015*, Tome I. L'avenir des stations de ski des Pyrénées, un redressement nécessaire, des choix inévitables. La Documentation française, février 2015, disponible sur www.ccomptes.fr.

Tableau n° 2 : données financières de trois stations fragiles

Commune	Population	Curistes	CAF brute	CAF nette	Dettes
	2015	2016	2017		
Barèges ³¹⁰	180	2 560	223 449	- 443 600	1 716 400
Bagnères-de-Luchon	2 380	11 680	1 138 685	- 72 067 ³¹¹	10 223 400
Luz-Saint-Sauveur	982	2 086	579 473	- 320 400	5 984 700

Source : Cour des comptes, d'après comptes de gestion retraités

Les thermes gérés en régie sont souvent confrontés à une rentabilité insuffisante, révélée par la faiblesse des ratios entre le résultat net et le chiffre d'affaires, comme à Capvern, dont le budget des thermes affiche une rentabilité d'environ 3 %. À l'exception de trois stations, les budgets annexes des thermes présentent des déficits nécessitant une subvention d'équilibre récurrente du budget principal, représentant un tiers des ressources dans la plupart des cas et pouvant aller jusqu'à plus de 80 % comme à Castéra-Verduzan. Ainsi, le département du Gers, qui gère en régie deux établissements thermaux, est contraint d'équilibrer son budget annexe thermal à hauteur d'1 M€ annuel.

Par ailleurs, les contraintes spécifiques au secteur thermal apparaissent, dans l'ensemble, mal appréhendées. Un déficit démographique de médecins, voire de personnel paramédical, est d'ores et déjà sensible dans plusieurs stations thermales isolées, telles Barèges ou Vernet-les-Bains. Il pourrait à court terme concerner l'ensemble des stations, les plus de 50 ans composant les trois-quarts de l'effectif des médecins thermaux.

En outre, du fait de leur petite taille, les communes thermales ne disposent pas de l'ingénierie technique, financière ou juridique nécessaire à la bonne réalisation des projets. En raison d'une modification du projet initial de construction d'un centre de remise en forme, la commune de Saint-Lary-Soulan (850 habitants) a ainsi été conduite à verser 2,5 M€ d'indemnité d'éviction à son délégataire, pour rupture anticipée de la DSP d'exploitation des thermes.

³¹⁰ La commune de Barèges participe à 60 % au syndicat intercommunal à vocation unique qui gère les thermes, et dont la situation financière est dégradée.

³¹¹ CAF nette retraitée des prêts relais contractés en 2017.

B - Adapter le cadre du thermalisme aux enjeux de santé publique

1 - Consolider la surveillance de la qualité de l'eau thermale

Les contrôles sanitaires réalisés dans les établissements thermaux occitans, à la fois par les exploitants et surtout par l'agence régionale de santé, sont en augmentation depuis 2013. Ils font état, en 2016, de taux de non-conformité de 6 % ou 10 % selon le type de prélèvement. Entre 2012 et 2016, le nombre de cas de non-conformité progresse, cependant, trois fois plus vite que le nombre de contrôles. Ce constat est toutefois à tempérer, compte tenu du renforcement des normes sanitaires au cours de cette période³¹². Seule la moitié des établissements a atteint l'objectif d'absence totale de contamination hydrique. À la suite de contrôles, quatre établissements occitans ont fait l'objet d'une mise en demeure préfectorale en 2016 et 2017, voire, dans un cas, d'une procédure de suspension d'agrément.

Le suivi de la qualité des eaux thermales par les exploitants thermaux doit donc être encore renforcé. La garantie de qualité des eaux doit être apportée par les exploitants thermaux par un suivi renforcé, sous contrôle de l'ARS.

2 - Établir le lien entre service médical rendu et prise en charge

Les taux de remboursement par l'assurance-maladie des frais médicaux d'une cure thermale sont fixés en loi de financement de la sécurité sociale. Compris entre 65 %³¹³ et 70 %³¹⁴, ils sont identiques ou supérieurs à ceux des médicaments à service médical rendu majeur ou important or les conditions de leur remboursement, organisées par une convention entre assurance-maladie et exploitants thermaux³¹⁵, dérogent aux dispositions du code de la sécurité sociale à plusieurs égards.

³¹² Notamment, celles prévues par l'arrêté du 22 octobre 2013 relatif aux analyses de contrôle sanitaire et de surveillance des eaux conditionnées et des eaux minérales naturelles utilisées à des fins thérapeutiques dans un établissement thermal ou distribuées en buvette publique.

³¹³ Forfait thermal.

³¹⁴ Forfait de surveillance médicale et pratiques médicales complémentaires.

³¹⁵ Convention nationale destinée à organiser les rapports entre les caisses d'assurance maladie et les établissements thermaux.

Il en est ainsi de la définition des actes et prestations mais aussi de leur inscription sur la liste des actes et prestations ouvrant droit à prise en charge, faute d'un avis préalable de la Haute autorité de santé (HAS)³¹⁶. Quant à l'évaluation du service rendu, relevant en droit de la HAS qui n'en a jamais été saisie par la Caisse nationale de l'assurance-maladie des travailleurs salariés (CNAM-TS), elle est réputée faire l'objet d'études par une association³¹⁷ financée par les acteurs de la filière, exploitants et collectivités.

Il conviendrait d'aligner les procédures relatives aux soins thermaux sur celles prévues pour les autres actes professionnels par le code de la sécurité sociale. L'échéance de l'actuelle convention 2018-2022 entre assurance-maladie et acteurs du thermalisme pourrait en être l'occasion.

Par ailleurs, porter à une durée déterminée l'autorisation d'exploiter l'eau minérale naturelle des établissements délivrée par les préfetures, actuellement accordée sans limitation de durée contrairement aux autorisations d'activité hospitalières, contribuerait à garantir la sécurité sanitaire des installations par une évaluation plus régulière.

Les soins thermaux : un service médical rendu à confirmer

Plusieurs pays prennent en charge les cures thermales³¹⁸ (Allemagne, Espagne, Hongrie, Islande, Russie et Tunisie). Les propriétés thérapeutiques des eaux sont souvent considérées comme acquises, dès lors qu'elles présentent un certain nombre de caractéristiques en termes de composition et/ou de température.

Seuls quelques pays se fondent sur des études cliniques ou des tests. Elles relèvent, en France, de l'Association française pour la recherche thermale (AFRETH) dont l'indépendance par rapport aux financeurs sera mieux assurée par une complète séparation entre conseil d'administration et conseil scientifique.

³¹⁶ Article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

³¹⁷ Association française pour la recherche thermale (AFRETH).

³¹⁸ Dans des proportions très variables, selon le profil des curistes (personnes âgées, affiliés à un certain régime), les soins prodigués, la prescription médicale.

C - Diversifier l'offre thermale et adapter la durée des cures

Les stratégies de diversification de l'offre thermale engagées par les stations ne doivent pas faire l'impasse sur les conditions de viabilité des projets, à commencer par le niveau de la ressource en eau thermale ou les possibilités de recrutement de personnel spécialisé, sans oublier les contraintes financières.

En ignorant ces exigences, quelques stations, comme Saint-Lary-Soulan ou Lectoure, ont connu un échec relatif de leur tentative de diversification « thermoludique ». En revanche, l'activité de loisir, de type spa, indépendante du besoin en eau thermale, peut être complémentaire ou exclusive de l'offre conventionnée, comme aux États-Unis.

Les États-Unis, un modèle alternatif qui fonctionne à moindre frais

Aux États-Unis, en 2015, 19 Md\$ de revenus ont été générés par les spas. Le pays présente un profil atypique : l'économie du bien-être s'est développée ces vingt dernières années, sans lien ou presque avec les éventuelles vertus thérapeutiques des eaux. Ainsi, malgré la présence de plus de 1 600 sources d'eau thermale, seuls 220 établissements, parmi les 24 400 spas du pays, disposent d'une source thermale. Seuls les systèmes assurantiels publics réservés à des publics ciblés (*Medicare* et *Medicaid*) prennent en charge, dans certains cas, une partie des frais au titre de soins complémentaires. Les établissements thermaux peuvent, de surcroît, bénéficier d'un soutien public en tant qu'industries liées au tourisme.

La durée gagnerait à être modulée à la baisse en fonction des patients et du problème de santé à traiter. Dès lors que le service médical rendu (SMR) serait défini par la Haute Autorité de santé, la substitution d'un système modulable au système forfaitaire actuel de 18 jours permettrait de proposer des séjours plus courts et, ainsi, de répartir la patientèle sur différents types de cure, pour un coût moindre pour l'assurance-maladie. La diversification est d'ores et déjà assumée par certains établissements thermaux, en-dehors de toute prise en charge.

D - Repenser l'aménagement du territoire

La réflexion sur une mutualisation de l'activité n'a pas vraiment progressé en Occitanie. Le territoire de la communauté de communes Pyrénées-Vallées-des-Gaves en est une illustration, conjuguant multiplicité et proximité des stations, instabilité des modes de gestion et dégradation des équilibres financiers. Quatre stations y sont gérées par quatre personnes publiques distinctes.

Le transfert de l'activité thermale à l'intercommunalité³¹⁹, compétente en matière de développement économique, serait de nature, par la spécialisation de chaque station, à favoriser une meilleure adéquation entre satisfaction des besoins de la clientèle et développement raisonné.

L'existence, dans certains cas, de bassins d'hébergement situés en-dehors de la commune siège de l'établissement thermal milite en faveur d'une telle mutualisation. Un choix pourrait ainsi être opéré à l'échelle intercommunale entre thermalisme médicalisé et thermalisme de loisir ou de bien-être, selon les spécificités et les atouts de chaque station.

L'accompagnement des investissements nécessaires aux restructurations potentielles pourrait être pris en charge par la région, dans le cadre d'une stratégie ciblée sur l'activité thermale, par-delà ses incidences touristiques. Dans son nouveau schéma de développement du tourisme et des loisirs (2017), la région envisage déjà un conventionnement avec les territoires pour la coordination et le suivi des projets, notamment, au cas par cas, avec les EPCI.

Il pourrait comporter un volet propre au thermalisme, avec la création d'un fonds public local de soutien à cette activité, d'un montant équivalent au plus à celui des aides locales actuellement allouées, qui viserait, pour les sites menacés de fermeture, à contribuer au développement d'activités nouvelles.

Des groupements thermaux, à la manière de ceux créés en Nouvelle-Aquitaine, pourraient aussi être instaurés en Occitanie et constituer un moyen de mutualiser les réflexions sur l'identité spécifique de chaque station, les offres innovantes ou la formation professionnelle. La création de la fédération thermale d'Occitanie en 2016 constitue un premier pas en ce sens.

³¹⁹ Lorsque la compétence est assise sur des biens indivis, la faisabilité juridique de son transfert vers une structure tierce étendue à d'autres collectivités que celles de leurs propriétaires devra être examinée.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Les collectivités territoriales occitanes n'ont pas su opérer une distinction nette entre thermalisme médical et de bien-être. L'activité reste donc hybride, entre santé et confort, et ne génère pas systématiquement, loin s'en faut, des richesses pour les territoires concernés. Son modèle économique doit être impérativement revu.

La Cour formule les recommandations suivantes :

À la CNAM, l'UNCAM et la HAS :

- 1. dans le cadre de la prochaine révision de la convention nationale thermale après 2022, faire établir par la HAS un avis relatif à l'inscription ou à la radiation de chacun des actes et prestations thermaux sur la liste des actes et prestations ouvrant droit à prise en charge ou remboursement ;*
- 2. dans le cadre de la prochaine révision de la convention nationale thermale après 2022, étudier la possibilité de différencier les durées des cures selon les indications médicales, dès lors que la réalité du SMR aura été établie par la HAS.*

À l'État :

- 3. porter à une durée déterminée l'autorisation d'exploiter l'eau minérale naturelle des établissements thermaux.*

Aux communes thermales occitanes :

- 4. transférer la gestion des établissements thermaux publics à leurs EPCI.*

À la région Occitanie :

- 5. renforcer le groupement thermal mis en place à l'échelle de l'Occitanie ;*
 - 6. mettre en place un fonds public local de soutien à la restructuration de l'activité thermale.*
-

Réponses

Réponse de la ministre des solidarités et de la santé.....	455
Réponse du ministre de l'action et des comptes publics.....	457
Réponse de la présidente du collège de la Haute Autorité de santé (HAS)	458
Réponse du directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés - Union nationale des caisses d'assurance maladie	459
Réponse de la présidente de la région Occitanie.....	460
Réponse du président du conseil départemental du Gers.....	462
Réponse commune du président de la Communauté de communes Pyrénées Vallées des Gaves et du maire de Cauterets	463
Réponse du maire d'Amélie-Les-Bains-Palalda.....	465
Réponse du maire d'Ax-les-Thermes	469
Réponse du maire de Bagnères-de-Bigorre	471
Réponse du maire de Bagnères-de-Luchon	472
Réponse du maire de Balaruc-les-Bains	474
Réponse du maire de Barèges	480
Réponse du maire de Cransac-les-thermes	481
Réponse du maire de Lamalou-les-Bains	484
Réponse du maire de Saint-Lary-Soulan	486
Réponse du maire de Vernet-les-Bains.....	487
Réponse de la présidente du conseil d'administration de l'Association française pour la recherche thermale (AFRETH)	488
Réponse du président du Conseil national des établissements thermaux (CNETH)	495
Réponse de la présidente de la Chaîne thermale du soleil (CTS)	500

Destinataires n'ayant pas observation

Ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales
Directeur de l'Agence régionale de santé Occitanie, Pyrénées-Méditerranée
Président de la région Nouvelle-Aquitaine
Maire de la commune d'Allègre-les-Fumades
Maire de la commune d'Argelès-Gazost
Maire de la commune de Castera-Verduzan
Maire de la commune de Cazaubon - Barbotan-les-Thermes
Maire de la commune du Boulou

Destinataires n'ayant pas répondu

Ministre de l'intérieur
Président Sète Agglopôle Méditerranée
Maire de la commune de Beaucens
Maire de la commune de Capvern
Maire de la commune de Lectoure
Maire de la commune de Luz-Saint-Sauveur
Maire de la commune de Salies-du-Salat
Président du Syndicat intercommunal pour la modernisation et l'exploitation des thermes de Barèges
Directeur de la Station thermale de La Chaldette
Président de la société d'économie mixte pour le développement touristique de la Lozère (SELO)

RÉPONSE DE LA MINISTRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Dans la partie B-2 et en conclusion, la Cour formule une recommandation nouvelle qui ne figurait pas dans le relevé d'observations provisoires (R.O.P.) précédemment transmis, concernant les autorisations d'exploiter une eau minérale naturelle à des fins thérapeutiques dans les établissements thermaux. En effet, il est proposé de porter ces autorisations, qui sont actuellement soumises à un délai de caducité (en l'absence de mise en service des installations dans un délai de cinq ans ou d'interruption de l'exploitation pendant trois années consécutives) à une durée déterminée dans l'objectif de mieux garantir la sécurité sanitaire des eaux thermales par une évaluation plus régulière des établissements thermaux.

Bien que ces autorisations soient délivrées, depuis l'adoption du décret n° 2007-49 du 11 janvier 2007³²⁰, pour une durée illimitée, le Code de la santé publique (CSP) prévoit plusieurs procédures modificatives au titre des articles R. 1322-12 à R. 1322-15. L'exploitant de l'établissement thermal est notamment tenu de déclarer au préfet tout projet de modification des installations et des conditions d'exploitation qui peuvent donner lieu, selon la situation concernée, à une modification de l'autorisation ou à sa révision globale. Par ailleurs, comme en dispose l'article R. 1322-14 du CSP, dès lors que le maintien de certaines dispositions n'est plus justifié ou que des prescriptions supplémentaires s'imposent pour garantir la sécurité sanitaire des eaux thermales, un arrêté modificatif peut être pris par le Préfet.

Les exploitants des établissements thermaux sont par ailleurs tenus d'assurer une surveillance de la qualité de l'eau thermale distribuée et de se soumettre au contrôle sanitaire exercé par les Agences régionales de santé (ARS). Conformément aux dispositions de l'article R. 1322-40 du CSP, ce contrôle sanitaire comprend toute opération de vérification du respect des dispositions législatives et réglementaires relative à la sécurité sanitaire des eaux thermales et notamment l'inspection des installations, le contrôle des mesures de sécurité sanitaire mises en œuvre par l'exploitant ainsi que la réalisation d'un programme d'analyse de la qualité de l'eau. Par ailleurs, s'il est démontré que l'exploitation ou l'usage de l'eau constitue un danger pour la santé des personnes, il peut être demandé à l'exploitant de prendre toute mesure nécessaire pour protéger la santé des personnes ou être décidé d'interrompre l'exploitation selon les dispositions de l'article R. 1322-44-8 du CSP. Enfin, les agents habilités et assermentés de PARS peuvent réaliser, pour le compte du Préfet, des contrôles sur site et des

³²⁰ Décret n° 2007-49 du 11 janvier 2007 relatif à la sécurité sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine.

inspections des établissements thermaux. Dans le prolongement, il peut être prononcé, le cas échéant, des sanctions administratives allant jusqu'à la suspension de la production et de la distribution de l'eau. Aussi, le dispositif législatif et réglementaire existant apparaît suffisant pour garantir la sécurité sanitaire des eaux thermales distribuées dans les établissements thermaux. Par ailleurs, le fait de limiter la durée des autorisations d'exploiter engendrerait une charge injustifiée, tant pour les exploitants des établissements thermaux que pour les services de l'État.

Dans ce document, au B-I, la Cour souligne la nécessité de renforcer le contrôle sanitaire de la qualité des eaux thermales pour la région Occitanie dans la mesure où le taux de non-conformité des prélèvements d'eau thermale évolue en 2016, entre 6 et 10 % environ selon la localisation du prélèvement. Il est à noter qu'une grande partie des non-conformités rencontrées sont le plus souvent ponctuelles et donnent lieu à des mesures de gestion ad hoc, selon les modalités de gestion proposées par circulaires³²¹, permettant un rétablissement rapide de la qualité de l'eau. Depuis 2013, les modalités de surveillance et de contrôle sanitaire des eaux thermales ont été renforcées et sont précisées par l'arrêté du 22 octobre 2013 modifié³²² qui définit des programmes d'analyses et fixe des fréquences de prélèvements d'échantillons d'eaux par catégorie de soins thermaux. Basés sur les recommandations du Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPPF), les critères de qualité microbiologique des eaux thermales retenus dans la réglementation française en 2000, à la ressource ainsi qu'aux points d'usage, sont particulièrement stricts. Ils visent à répondre à l'objectif de haute qualité microbiologique et de sécurité sanitaire des eaux thermales utilisées à des fins thérapeutiques auprès de patients potentiellement âgés, immunodéprimés ou atteints d'affections graves et chroniques. En outre, contrairement à l'eau potable, les traitements autorisés sur les eaux thermales sont très limités afin de préserver la valeur thérapeutique de ces eaux. Ils ne doivent en aucun cas modifier la composition de l'eau dans ses constituants essentiels autres que ceux faisant l'objet du traitement et ne visent qu'à prévenir les risques sanitaires spécifiques à certains soins. Hormis le cas particulier des piscines thermales qui peuvent faire l'objet

³²¹ Circulaire DGS/VS4/2000/336 du 19 juin 2000 relative à la gestion du risque microbien lié à l'eau minérale dans les établissements thermaux et circulaire DGS/SD7A/2001/575 du 29 novembre 2001 relative à l'enquête sur le bilan de la mise en œuvre de l'arrêté du 19 juin 2000 modifiant l'arrêté du 14 octobre 1937 modifié relatif au contrôle des sources d'eaux minérales.

³²² Arrêté du 22 octobre 2013 modifié relatif aux analyses de contrôle sanitaire et de surveillance des eaux conditionnées et des eaux minérales naturelles utilisées à des fins thérapeutiques dans un établissement thermal ou distribuées en buvette publique.

des mêmes traitements de désinfection que les piscines à usage collectif, la désinfection chimique de l'eau thermale y est interdite. Au regard des éléments sus cités, le constat d'une qualité insuffisante des eaux thermales apparaît discutable, notamment en l'absence de données cliniques s'agissant des établissements thermaux de cette région.

Le thermalisme étant thérapeutique par nature, il semble que les terminologies « thermalisme médical » et « thermalisme de bien-être » soient inadaptées. Il est souhaitable d'employer préférentiellement le terme « thermoludisme » s'agissant des activités à caractère récréatif ou de bien-être utilisant de l'eau thermale, proposées dans certains établissements thermaux et centres thermoludiques.

RÉPONSE DU MINISTRE DE L'ACTION ET DES COMPTES PUBLICS

La Cour constate dans son rapport que certaines stations thermales situées au sein de cette région présentent une situation financière fragile pouvant remettre en cause la pérennité de leurs activités. De ce fait, la Cour observe que certaines stratégies d'investissement sont hasardeuses, car fondées sur des prévisions trop ambitieuses. Elles n'ont en effet pas entraîné d'augmentation significative de la fréquentation des établissements. Le maillage de l'offre de services au niveau du territoire régional amène certains établissements à être en concurrence entre eux au lieu de pouvoir apporter à leurs patients une offre variée et complémentaire. Il serait donc nécessaire de redéfinir ces activités sur le territoire régional, que ce soit dans la déclinaison des prestations proposées au titre de l'offre de soins ou bien dans l'équilibre entre les activités de santé et le développement d'activités commerciales connexes de type thermoludiques ou de bien-être.

Par ailleurs, une meilleure répartition des compétences entre les communes où se situent les établissements et l'intercommunalité serait de nature à rationaliser le déploiement de l'activité thermale sur le territoire, notamment par le renforcement des mutualisations. L'intercommunalité pourrait ainsi, comme le recommande la Cour, prendre en charge la gestion des activités thermales et assurer la mise en œuvre d'une stratégie cohérente, notamment par la définition d'une offre mieux répartie sur le territoire.

Dans le cadre du développement économique et touristique de la région, l'intercommunalité pourrait également, en lien avec la région, être responsable de la détermination et du suivi des programmes d'investissements afin de s'assurer de leur adéquation à la nécessaire restructuration du secteur et de la soutenabilité de leur financement par les établissements et les communes.

La mise en œuvre d'un fonds de soutien en faveur des établissements les plus en difficulté, financé par la solidarité au niveau local, pourrait également être envisageable, comme le recommande la Cour, afin de les accompagner dans une stratégie d'évolution durable de leur modèle économique.

**RÉPONSE DE LA PRÉSIDENTE
DU COLLÈGE DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS)**

La Haute Autorité de santé propose d'apporter les contributions jointes ce courrier.

La HAS souhaite insister sur la nécessité d'une part, de disposer d'un corpus suffisant de données scientifiques tant quantitatif que qualitatif ; d'autre part, que ce corpus distingue les bénéfiques cliniques des cures thermales indication par indication.

Il paraît donc indispensable de continuer à encourager toute action de recherche clinique visant à constituer ce corpus qui doit être acquis préalablement à toute évaluation par la HAS.

Le projet de rapport évoque la procédure d'avis de la HAS. La HAS peut apporter sur ce point des compléments d'information : malgré de nombreuses réunions (en 2007, 2008 et 2009) animées par la Direction de la sécurité sociale ce même article L. 162-1-7-2 du CSS n'a jamais fait l'objet d'un décret d'application. En revanche, son alter ego, l'article L. 162-1-7 du CSS, qui définit la liste des actes et prestations, a bénéficié d'un décret ayant permis l'établissement de cette liste par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam), avec des avis préalables de la HAS. A la recommandation de la Cour de mise en place effective de la procédure décrite à l'article L. 162-1-7-2 du CSS, avec notamment une évaluation par la HAS, la HAS suggère la réalisation préalable des étapes suivantes :

- *La prise d'un décret d'application (voir remarque supra) ;*
- *Une description des soins médicaux remboursés, plus précise que ce qu'elle est actuellement, avec les soins effectivement réalisés, comprenant :*
 - *leur durée, leur fréquence, leur nature... ;*
 - *leurs indications, c'est-à-dire l'établissement d'une véritable « liste des soins thermaux », à l'instar de la liste des actes et prestations de l'article L. 162-1-7 du CSS.*

La réalisation d'un bilan des études cliniques financées par l'AFRETH, en regard du périmètre de remboursement actuel des soins thermaux, et plus généralement l'acquisition suffisante de données scientifiques montrant l'intérêt de ces soins thermaux. En effet, en l'absence de telles données, la démarche s'expose au risque de nombreuses évaluations négatives de la HAS. Dans l'hypothèse où celles-ci seraient suivies par l'Uncam, la HAS insiste sur le risque de déremboursement massif de ces soins. Ce scénario, qui pourrait être à l'origine de la non prise du décret d'application dans les années ayant suivi la LFSS pour 2007, n'est pas discuté dans le projet de rapport.

**RÉPONSE DU DIRECTEUR GÉNÉRAL
DE LA CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE MALADIE
DES TRAVAILLEURS SALARIÉS - UNION NATIONALE
DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE**

Cette enquête, tout en s'appuyant sur l'analyse spécifique de la situation de la région Occitanie, vous conduit à deux recommandations ayant trait aux modalités nationales de prise en charge, par l'Assurance maladie, des soins thermaux.

L'encadrement des cures thermales repose depuis une vingtaine d'année sur une convention nationale organisant les rapports entre l'Assurance maladie et les établissements thermaux, ce qui a notamment conduit à une normalisation des tarifs des soins thermaux. La dernière convention nationale thermale, signée le 8 novembre 2017 pour la période 2018-2022, fixe à cet égard plusieurs objectifs : mettre l'accent sur l'égal accès des assurés sociaux à un thermalisme de qualité, tant sur le plan thérapeutique que celui de la sécurité sanitaire et des normes existantes pour les installations, poursuivre la démarche de maîtrise médicalisée des dépenses thermales déjà initiée dans les conventions antérieures, tenir compte des processus d'évaluation et d'expérimentation de nature à renforcer l'efficacité thérapeutique des traitements thermaux et, enfin, concourir à une démarche de recherche et d'observation de l'amélioration du service thermal rendu.

La Cour s'inscrit dans cette approche conventionnelle et émet deux recommandations dans la perspective d'une future révision de la convention nationale.

La première recommandation de la Cour vise à faire établir par la HAS un avis relatif à l'inscription ou à la radiation de chacun des actes et prestations thermaux ouvrant droit à charge ou remboursement. Cette recommandation fait écho au constat que si les actes en rapport avec le thermalisme (consultations, pratiques médicales complémentaires) sont effectivement inscrits à la nomenclature générale des actes professionnels depuis sa version initiale, aucune nouvelle inscription d'acte en rapport avec le thermalisme n'a eu lieu depuis 1995. Depuis cette date, aucun nouvel avis de la HAS n'a ainsi été produit pour l'inscription d'actes relatifs au thermalisme. C'est pourquoi l'Assurance maladie accueille favorablement cette recommandation, tout en insistant d'une part sur la nécessaire coordination de ces travaux avec les missions de l'AFRETH et d'autre part sur l'ampleur de l'ambition ici affichée.

La Cour recommande également d'« étudier la possibilité de différencier les durées des cures selon les indications médicales, dès lors que la réalité du SMR aura été établie par la HAS ». Cette perspective apparaît également pertinente et devra être discutée, avec les partenaires conventionnels, en amont de la prochaine convention.

RÉPONSE DE LA PRÉSIDENTE DE LA RÉGION OCCITANIE

Avant de répondre de manière plus précise à vos recommandations, je souhaite tout d'abord vous faire part des actions engagées par la Région Occitanie dans le cadre de la mise en œuvre du Schéma Régional de Développement du Tourisme et des Loisirs, adopté lors de l'Assemblée Plénière du 30 juin 2017, et qui constituent à mon sens des éléments de réponse tangibles à certaines observations contenues dans le rapport.

En effet, dès le début de l'année 2018, le Conseil Régional a missionné le cabinet « EY » pour effectuer un état des lieux et définir une stratégie et un programme d'action de la future politique de développement des filières thermales et le bien-être / thermo-ludisme de la Région Occitanie Pyrénées Méditerranée, à l'horizon 2030. Les résultats de cette mission viennent d'être rendus et feront l'objet de plans d'actions opérationnels, dès l'année 2019.

L'étude a tout d'abord révélé le rôle de « leader » que doit prendre la région Occitanie en matière de thermalisme avec :

- 188 000 curistes, 6 millions de nuitées qui positionne la région pour la 1ère région thermique française ;
- 120 millions de retombées économiques directes (les curistes dépensent en moyenne 40 à 50 euros par jour) ;
- Près de 2 000 emplois directs ;
- 29 stations thermales en Occitanie caractérisées par une très grande hétérogénéité (thérapeutique et sur le plan économique avec des capacités d'investissement et de développement très inégales).

Par ailleurs, l'étude met en exergue les forts besoins en investissements de la filière thermique, dont les projets nécessitent d'être attractifs pour les investisseurs publics et privés.

La stratégie proposée se structure en 3 axes :

- augmenter « l'effet de levier » des investissements régionaux notamment par la possibilité de mettre en place un comité des financeurs, par le lancement d'appels à manifestation d'intérêts de projets de sites ou encore par la mise en place d'un système d'évaluation de l'impact économique de la filière thermique ;
- faire du thermalisme et du thermoludisme des leviers de développement Touristique pour les Territoires : « Cluster tourisme et thermalisme », solution de transport gare/station thermique et station/sites touristiques ;
- conforter la place de numéro 1 de la destination thermique occitane en misant sur la qualité et l'innovation : campagne de communication à l'occasion des « Thermalies », études stratégiques préalables aux investissements (par station), participation aux rencontres européennes du thermalisme, etc.

Sur la question de la nécessité de mettre en place un fonds public local de soutien à la restructuration de l'activité thermique, plusieurs actions viennent d'être initiées et aboutiront dès 2019.

La Région Occitanie, en partenariat avec la Banque Européenne d'investissement, a décidé de la création d'un fonds d'intervention tourisme doté de 100 millions d'euros, géré par un gestionnaire dédié. Ce fonds est mobilisable par les porteurs de projets publics, parapublics et privés en phase de création ou de développement, sous la forme de prêts subordonnés. Il est destiné à mobiliser les financements bancaires et à combler en partie la défaillance du marché en intervenant aux côtés des acteurs bancaires, qui participent, sous forme de prêts classiques. Les premiers dossiers d'investissement seront examinés par le gestionnaire du Fonds tourisme dès 2019, parmi lesquels figureront les stations thermales.

En effet, les outils régionaux d'accompagnement de la filière, essentiellement sous forme de subvention, restent insuffisants pour répondre à l'urgence d'investir formulée par les stations thermales. À ce stade nous avons recensé environ 100 projets liés au thermalisme totalisant 280 M€ d'investissements.

De même, une réflexion est en cours pour s'appuyer sur la politique foncière régionale, afin d'accompagner les mutations des stations thermales régionales, en partenariat avec d'autres institutions (Caisse des Dépôts) et des partenaires privés.

Enfin, la future politique d'investissement de la filière thermique ne pourra être efficace sans qu'elle soit accompagnée par une stratégie marketing, de promotion et de communication forte. Cette stratégie se déploiera notamment au travers de la Commission Thermale, mise en place par le Comité Régional du Tourisme d'Occitanie.

Ainsi, et comme vous pouvez le constater, la Région Occitanie, consciente de sa responsabilité en la matière, mène des actions fortes visant à maintenir sa position de premier rang en France. Dès 2019, une nouvelle stratégie en faveur de la filière thermique en Occitanie sera mise en œuvre, permettant ainsi de structurer et de consolider celle-ci, essentielle pour le territoire régional et son économie.

**RÉPONSE DU PRÉSIDENT
DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DU GERS**

Pour ce qui concerne ma collectivité et comme j'ai pu le signifier à la Chambre Régionale des Comptes lors des conclusions de son rapport spécifiquement applicable au Gers, j'ai mis en œuvre un plan de sortie de l'activité thermique, ce qui est d'ores et déjà effectif pour le site de Lectoure et qui le sera pour la station de Castéra-Verduzan au terme de l'année 2019.

**RÉPONSE COMMUNE DU PRÉSIDENT DE LA COMMUNAUTÉ
DE COMMUNES PYRÉNÉES VALLÉES DES GAVES
ET DU MAIRE DE CAUTERETS**

Nous prenons note de l'analyse du marché actuel du thermalisme, nombre de clients, nombre de stations, nombre d'indications thérapeutiques, contexte réglementaire, modes de gestion publics et privés...

Concernant la situation singulière du territoire de la Vallée des Gaves dans les Hautes-Pyrénées, nous vous apportons quelques précisions :

- *la communauté de communes Pyrénées Vallées des Gaves n'a pas pu intégrer de compétence thermique ;*
- *les quatre stations thermales bénéficient de mode de gestion divers, Argelès-Gazost et Luz Saint-Sauveur en régie municipale, Barèges par le biais d'un syndicat de communes, Cauterets par l'intermédiaire d'une commission syndicale qui a créé une Société Publique Locale pour en assurer la gestion.*

La diversification de l'utilisation des eaux thermales vers le bien-être et le ludisme ont été primordiales pour garantir la pérennité de nos activités touristiques. Comme vous le relevez, une station thermale peut être adossée à une station de sports d'hiver ou de quatre saisons. Aussi est-il important de pouvoir diversifier l'offre de loisirs offerte à nos habitants et nos visiteurs en bénéficiant des bienfaits d'une ressource locale de qualité et non délocalisable. C'est aussi l'occasion de tirer profit sur toute l'année de structures adaptées. L'impact en termes d'économie locale et d'emplois eux-mêmes non délocalisables présente un enjeu primordial pour nos fragiles vallées.

À l'été 2017, l'« Agence Touristique des Vallées de Gavarnie », office de tourisme intercommunal, a vu le jour. Elle regroupe les anciens offices de tourisme d'Argelès Gazost, Barèges, Gavarnie Gèdre, Pierrefitte Soulom Adast et du Val d'Azun. Elle a contractualisé avec les offices communaux de Luz Saint Sauveur et de Cauterets. Au sein de son conseil d'administration, un poste est réservé à un représentant des stations thermales du territoire.

Dès 2019, l'agence initiera des actions communes du thermalisme en matière de marketing et promotion avec une présence mutualisée sur les salons professionnels, une première étape vers le rapprochement tant souhaité de nos établissements. De même sous l'égide de la fédération thermale des Hautes-Pyrénées et du comité départemental du tourisme « Hautes-Pyrénées Tourisme Environnement » nos stations participent au salon des Thermalies à Paris. La collaboration et l'émulation collective guident cette action d'envergure.

Pour préciser votre rapport public annuel notez également que :

- *le rapport fait état d'investissements thermaux réalisés à Cauterets entre 2011 et 2016. À ma connaissance, ceux-ci ont quasi-exclusivement abondé la création de notre centre thermoludique, les Bains du Rocher, dont la finalité était d'offrir une nouvelle offre commerciale sans lien direct avec le thermalisme médical. Comme le constate votre rapport, cet investissement ne visait pas à enrayer la baisse de fréquentation du thermalisme médical ;*
- *notre commune a également subi le dépôt de bilan de son casino à la suite d'une reprise d'activité « mal maîtrisée » par un repreneur inexpérimenté. Beaucoup de nos curistes en sont affectés et les recettes financières de la commune en ont été impactées.*

D'autres facteurs de difficulté pour nos établissements thermaux existent également :

- *depuis quelques années, nos médecins thermaux ont abandonné une action de promotion du thermalisme : ils profitaient alors de leurs périodes d'inactivité pour parcourir le territoire national et promouvoir leur activité notamment auprès des médecins prescripteurs. Il en résulte désormais une perte de notoriété de notre destination et de sa fréquentation thermale ;*
- *nos thermes peinent à recruter et à conserver leur direction d'établissements. Il en résulte notamment que les démarches qualité sont mal assurées... quand elles existent, avec beaucoup de conséquences négatives pour les prestations fournies et l'attractivité de l'activité thermale ;*
- *Enfin, le modèle économique de nos stations thermales interroge : le prix des prestations fournies est fixé par l'assurance maladie, et le payeur n'est pas le curiste.*

Les conséquences n'en sont pas négligeables pour nos entreprises thermales :

- *les pertes sèches sont importantes ; aucune modulation tarifaire n'est possible, et, de toutes façons, même si cela était possible, elle n'affecterait pas le comportement du curiste parce qu'il n'est pas le payeur. Il est donc impossible d'optimiser et réguler la fréquentation des thermes, avec, pour conséquence, chaque année, des périodes de surfréquentation des thermes, sources d'insatisfaction des patients, et de longues périodes d'exploitation peu fréquentées... et au final un manque de rentabilité des exploitations et une fidélisation difficile de la clientèle ;*

- *pour prospérer, nos établissements n'ont d'autre choix que de baisser drastiquement leurs charges, tout en conservant une forte attractivité pour les curistes... une équation qui ne peut trouver de solution qu'en mutualisant les établissements, l'exemple des grands groupes thermaux en est une illustration... au risque de créer des monopoles... et d'augmenter d'autant les pertes pour les clients, la sécurité sociale et les établissements thermaux...*

Conjugées à la baisse de la capacité financière des collectivités supportant ces entreprises publiques, ces constats prennent aujourd'hui un relief tout particulier et appellent à une recherche intensive et urgente de solutions.

RÉPONSE DU MAIRE D'AMÉLIE-LES-BAINS-PALALDA

En préambule, je souhaiterais revenir sur la définition même du thermalisme. Le thermalisme peut se définir comme l'émergence en un lieu géologiquement remarquable (zone tellurique par affrontement des plaques tectoniques ou zone volcanique) d'une eau singulière par : sa thermalité (température), sa composition chimique, son biotope.

Les potentialités d'exploitation de cette ressource naturelle sont extrêmement variées : production d'énergie, utilisation médicinale, produits induits par le biotope à visée thérapeutique (dermatologie, voies respiratoires, appareil digestif) et bien entendu une utilisation médicale.

*Sur ce dernier aspect, j'aimerais faire un aparté sur la démographie médicale, que je me permets de qualifier, d'insuffisante compte tenu d'un *numerus clausus*, à ce jour, mortifère. En effet, la désertification médicale qui résulte des politiques publiques initiées depuis les années 1990 engendre deux problématiques. Tout d'abord, la mise en danger des citoyens qui n'ont plus accès aux soins en dehors des heures ouvrables des cabinets médicaux. Le Centre Hospitalier de Perpignan et le SAMU sont distants de plus de 40 kilomètres de la localité. De même, il est à noter la présence d'une clinique à 10 kilomètres d'Amélie-les-Bains-Palalda mais qui ne pratique pas les interventions à domicile. Dans ces conditions, qu'advient-il de nos concitoyens en cas d'urgence vitale ? Les services des sapeurs-pompiers, tout en effectuant un travail remarquable, interviennent sans l'appui d'un médecin ce qui fragilise leurs missions de secours dans de nombreux cas. La seconde difficulté soulevée par cet aspect consiste à créer une véritable discrimination pour les populations rurales. Au moment où toutes les catégories sociales sont accablées par une pression fiscale que l'on peut qualifier d'insoutenable, l'on peut s'interroger sur la qualité du service public rendu à l'utilisateur.*

Je désire à présent revenir sur la première recommandation formulée par la Cour des Comptes et consistant à solliciter de la Haute Autorité de Santé (HAS) le maintien ou non de la prise en charge, par l'assurance maladie, de certains soins thermaux.

À ce stade, je peux concéder que le Service Médical Rendu (SMR) est, sans doute, à affiner. Les études diligentées par la filière via l'Association Française pour la Recherche Thermale (AFRETH) tout en s'avérant indispensables peuvent apparaître comme insuffisantes. Mais il est à noter qu'il s'agit là des seules études existantes. En effet, la carence entourant l'enseignement de la thérapeutique thermale dans les facultés de médecine nuit gravement à la notoriété de celle-ci. Ce principe concourt principalement à l'absence de recherche scientifique dans ce domaine par les universités hospitalières. Dans ces conditions, il serait judicieux que l'État s'investisse dans ce dossier et considère ladite thérapeutique à sa juste valeur. Cette disposition permettrait sans doute à l'HAS de statuer souverainement en la matière.

Aussi, j'aspirerais à revenir sur la notion de coût évoqué dans le rapport. Il est vrai que celui-ci se focalise sur l'évolution des remboursements des cures thermales. J'admets que des études en ce sens ont été réalisées dans les années 1980 et qu'il conviendrait sans nul doute de les réactualiser en fonction des avancées constatées dans le domaine en question. Il n'en demeure pas moins, qu'il eut été opportun de mettre en exergue les économies générées par les soins thermaux (diminution : des arrêts de travail, des hospitalisations et autre consommation de produits médicamenteux) pour l'assurance maladie.

Ceci étant dit, je voudrais aborder la préconisation qui consisterait à transférer l'activité thermale des établissements publics, à l'intercommunalité. Selon le rapport, les Établissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI), compétents en matière de développement économique seraient « de nature, par la spécialisation de chaque station, à favoriser une meilleure adéquation entre satisfaction des besoins de la clientèle et développement raisonné ».

Au cas particulier d'Amélie-les-Bains-Palalda, cette recommandation me paraît difficilement envisageable, les deux établissements thermaux de la localité étant gérés par un opérateur privé. D'ailleurs, il en va de même pour l'autre établissement thermal (Prats-de-Mollo-La Preste) présent sur le territoire de la communauté de communes à laquelle appartient Amélie-les-Bains-Palalda.

Au-delà de cet exemple particulier, cette recommandation de portée générale, se heurte à des obstacles juridiques qui nécessiteraient à l'évidence une modification du cadre législatif et réglementaire qui n'est pas évoquée par la Cour des Comptes.

La principale difficulté concernerait le maintien de l'exercice de certaines compétences connexes par les communes thermales concernées. Par exemple, la loi n° 2016-1888 du 28 décembre 2016 de modernisation, de développement et de protection des territoires de montagne prévoit en son article 69 que les communes érigées en station classées de tourisme, au 1^{er} janvier 2017 ont pu déroger au principe de transfert obligatoire de la compétence « promotion du tourisme, dont création d'offices de tourisme ». Ce qui fut le cas pour Amélie-les-Bains-Palalda. Par souci de cohérence, il conviendrait donc de revoir cet aspect et rendre obligatoire le fait qu'il reviendrait à l'intercommunalité d'assurer la promotion des communes classées de tourisme et dotées d'un établissement public thermal.

Dans cette hypothèse, et afin de financer les actions à mettre en œuvre, le produit de la taxe de séjour (intégralement ou partiellement) perçu par les communes devrait être transféré à l'EPCI. Sachant qu'une modification des dispositions législatives en vigueur devrait être engagée. En effet, à ce jour, aucun texte réglementaire n'impose un tel transfert de recette.

Par ailleurs de mon point de vue, le transfert de tout ou partie de la compétence « thermalisme » aux intercommunalités imposerait sans doute de revoir le statut des casinos municipaux qui devraient dès lors relever de l'EPCI dans un souci de gestion globale de l'environnement festif de la station, plutôt que de demeurer dans le giron communal. Là encore, l'article L. 321-1 du Code de la sécurité intérieure n'offre pas, à ce jour, une telle possibilité. Il faudrait alors, modifier l'intégralité du corpus juridique relatif à la gestion et l'exploitation des casinos et par ailleurs envisager la mise à disposition des bâtiments communaux (quand cela est le cas) voire le transfert de propriété de ces derniers ainsi que le transfert du prélèvement brut des jeux à l'EPCI.

Aussi, un tel transfert pourrait faire naître des difficultés en ce qui concerne la mise à disposition de certains biens meubles ou immeubles et en particulier les sources thermales. En effet, certaines d'entre-elles sont la propriété des communes et concourent au fonctionnement des établissements thermaux. Dans ces conditions, des collectivités locales ont fortement investi en vue d'en sécuriser l'émergence et d'en revoir les conditions d'acheminement. Pour ces motifs, celles-ci perçoivent une redevance destinée, pour partie, à compenser les investissements réalisés. Par conséquent, la gestion intercommunale d'une telle compétence nécessiterait la révision des contrats en cours au profit de l'EPCI.

Autrement dit, même si cette recommandation consistant à transférer de plus en plus de compétences au sein du bloc communal en

faveur de l'intercommunalité semble relever d'une évolution « dans l'air du temps » ; elle se révèle, à l'analyse, plus complexe à mettre en œuvre qu'il n'y paraît.

D'une manière générale, le transfert de ce qui constitue la principale activité et richesse des communes thermales ne serait-il pas à même, sur le moyen terme, de remettre en cause leur existence. Il est vrai que dans un contexte de raréfaction des ressources, les conséquences s'avèreraient financièrement désastreuses pour les collectivités concernées. Comme le rappelle d'ailleurs le rapport en sa page 7, 90 % des communes thermales occitanes ont une population inférieure à 5 000 habitants.

Dans ces conditions, il est à craindre que la politique d'aménagement définie au lendemain du second conflit mondial, consistant à rechercher dans le cadre géographique de la France une meilleure répartition des hommes en fonction des ressources naturelles et de l'activité économique (pour un plan national d'aménagement du territoire, 1950) s'avère chimérique.

Pour rappel ce document renferme trois idées fortes notamment le fait que l'aménagement du territoire apparaît à la fois comme une exigence de justice spatiale, mais aussi comme une exigence économique. Enfin, l'aménagement du territoire introduit l'idée d'une spécialisation fonctionnelle des territoires.

Comme d'ailleurs le reconnaît le rapport lui-même, l'activité thermique rayonne sur l'économie de la vallée rurale du Vallespir en général et d'Amélie-les-Bains-Palalda en particulier. Le rapport laissant transparaître que 800 emplois de la Commune résultent de l'exploitation des établissements thermaux. Pour ces motifs, et comme sans doute pour l'ensemble des stations thermales de la Région Occitanie, il apparaît que toute disposition visant à abaisser la fréquentation de la station aurait des conséquences désastreuses sur un territoire et une commune au chômage endémique. Selon les chiffres de l'Insee 17,9 % de la population de ville se trouvait sans emploi en 2015 et 21,2 % sur le périmètre couvert par la Communauté de Communes du Haut Vallespir.

Pour autant, je m'accorde sur le fait qu'il pourrait être envisagé de renforcer une mutualisation de moyens (communaux et intercommunaux) pour favoriser les actions de promotion du territoire concerné en matière culturelle, environnementale, sportive...

L'expérience montre en effet que le choix d'une station thermale pour y effectuer une cure relève en premier lieu de l'affection à traiter, mais repose également sur des critères plus larges, tel que l'environnement dans la mesure où plusieurs stations sur le territoire national ont la possibilité de traiter le patient pour une même affection. Là encore, la faible implication des pouvoirs publics sur la thérapeutique thermale dans

son ensemble empêche sans doute d'arrêter un choix de la destination sur des critères purement scientifiques.

Pour conclure et de façon globale, le thermalisme est une richesse écologiquement très importante. Aussi, il semble réducteur de vouloir circonscrire celui-ci à une activité de loisir. De plus, il apparaît que l'évaluation portant sur la thérapeutique thermale et les collectivités locales en Occitanie privilégie les critères économiques. Celle-ci devrait également prendre en considération des critères sociaux et environnementaux afin d'avoir une vue d'ensemble plus large aux yeux des décideurs locaux.

RÉPONSE DU MAIRE D'AX-LES-THERMES

1 - Un modèle économique fragile

Sur la concurrence entre stations : les agréments médicaux accordés par l'Administration aux stations thermales sont justifiés par la composition des eaux minérales et leurs propriétés thérapeutiques. S'il est exact que plusieurs stations pyrénéennes dispensent des traitements en rhumatologie ou en voies respiratoires, les raisons en tiennent à la proximité des gisements hydrominéaux. Il n'est pas envisageable de déplacer géographiquement ces ressources et, dès lors, toute démarche consistant à rationaliser l'offre thermale d'une région serait difficilement opérationnelle et ne pourrait résulter que d'une démarche nationale et non d'un arbitrage de la Région.

2 - Sur la pérennité de l'activité des stations thermales

Concernant les impacts « mitigés » sur les finances locales, le rapport relève à juste titre le caractère atypique de ces finances, marquées par des dépenses importantes motivées par l'accueil d'un grand nombre de curistes, que compensent néanmoins en grande partie les recettes que les collectivités tirent de l'activité thermale. L'analyse montre qu'à cet égard le caractère public ou privé de la gestion des thermes influe peu. La gestion privée des thermes d'Ax-les-Thermes par le groupe Eurothermes ne semble pas être un exemple de dynamique de développement économique, quant à la Chaîne Thermale du Soleil, certes elle est dans la dynamique mais si elle avait le monopole des stations thermales, on pourrait s'interroger sur l'incidence que cela pourrait avoir. Par contre, il est insisté à juste titre sur la nécessaire pérennité de l'activité thermale pour permettre l'amortissement sur la durée des efforts de financement consentis.

Cette pérennité est la préoccupation première des acteurs de la filière, qu'ils soient publics ou privés. À cet égard il convient de remarquer que le problème de la démographie médicale concerne toutes les stations françaises, quelle que soit leur taille, et plus largement toute l'offre de soins. Des solutions commencent d'être mises en œuvre comme le salariat des médecins ; elles méritent d'être relevées.

De la même façon, l'amélioration des ressources des stations en matière d'ingénierie financière ou juridique a été récemment relevée par la Région et devrait figurer dans les objectifs de la stratégie régionale en matière de thermalisme en cours d'élaboration.

3 - Sur la surveillance de l'eau thermale

La pérennité de l'activité thermale s'accommoderait difficilement avec la précarisation des autorisations d'exploiter l'eau minérale paradoxalement recommandée par le rapport. En effet, s'agissant d'une activité à fortes immobilisations et donc à temps de retour long, la création d'une incertitude itérative sur le statut de l'eau minérale, élément existentiel de la médecine thermale, dérouterait les investisseurs publics ou privés et désorienterait la Région dont on recommande par ailleurs qu'elle mette en place un fonds public d'aide structurelle à l'activité thermale. De plus, l'eau thermale est sous la haute surveillance de l'ARS, tant en quantité qu'en qualité, la garantie est donc bien assurée par l'ARS et il est inutile de remettre en jeu la labellisation « eau minérale naturelle ».

4 - Sur le groupement thermal à l'échelle de l'Occitanie

La Fédération Thermale d'Occitanie (FTO) a été constituée le 15 septembre 2016. Son assemblée constitutive réunissait la quasi-totalité des maires des communes thermales et des responsables des établissements thermaux d'Occitanie, dans les locaux et sous les auspices du Conseil Régional à Toulouse. Le groupement thermal régional dont la création est recommandée, existe donc, même s'il est de création récente, comme la région elle-même.

Les trois objectifs prioritaires de la FTO concernent :

- *le développement économique de la filière ; la première étape consistant en un état des lieux qui a été pris en charge par la Région et dont le rendu est attendu incessamment en même temps que le plan stratégique qui en découlera ;*
- *la communication en faveur de la filière, en partenariat avec le Comité Régional du Tourisme ;*

- *l'initiation d'une démarche d'innovation collaborative pour exploiter la richesse de la région en entreprises innovantes et en laboratoires universitaires ou privés, et pour exploiter les latitudes d'expérimentation permises à l'échelle régionale.*

La FTO progresse dans chacun de ces domaines en étroite concertation avec le Conseil Régional d'Occitanie et ses services, dans le cadre de ses compétences économiques.

En ce qui concerne le lien entre service médical rendu et prise en charge, il me paraît judicieux que la Chambre Régionale des Comptes se tourne vers la Fédération Nationale qui a participé aux études et qui travaille avec l'HAS et l'assurance maladie.

RÉPONSE DU MAIRE DE BAGNÈRES-DE-BIGORRE

La commune de Bagnères-de-Bigorre est classée Station de Tourisme. À ce titre, ses dépenses d'investissement et de fonctionnement (espaces verts, déneigement à la Mongie) sont supérieures à la moyenne de la strate des communes de même catégorie.

Ainsi, tourisme et thermalisme sont complémentaires, une station thermale représente une destination de soins, mais également de séjour, les attentes des curistes (séjour hors domicile personnel de trois semaines) ayant évolué à la hausse en termes d'exigences qualitatives.

Au cas particulier de Bagnères-de-Bigorre, la collectivité (commune) est largement majoritaire dans la SEM d'exploitation. La commune perçoit un loyer pour les murs qui lui permet de rembourser les emprunts liés à l'investissement engagé.

Aucune subvention n'est versée à la SEM qui dégage des résultats d'exploitation bénéficiaires.

Des décisions de gestion ont été prises au regard des besoins en médecins thermaux notamment par un salariat dès 2018, et des réflexions sont engagées sur un potentiel d'évolution de soins de durée plus courte.

Le transfert de l'activité thermale à l'intercommunalité n'est pas envisagé, le pouvoir de décision au niveau de la commune étant plus motivant et plus efficace, au regard des incertitudes liées aux conditions de délibérations d'une Communauté de Communes.

En effet, la commune bourg-centre n'est pas majoritaire au sein de la Communauté de Communes de la Haute-Bigorre, et donc pourrait rencontrer un frein à des investissements jugés indispensables.

RÉPONSE DU MAIRE DE BAGNÈRES-DE-LUCHON

Un modèle économique fragile

Sur la concurrence entre stations : les agréments médicaux accordés par l'Administration aux stations thermales sont justifiés par la composition des eaux minérales et leurs propriétés thérapeutiques. S'il est exact que plusieurs stations pyrénéennes dispensent des traitements en rhumatologie ou en voies respiratoires, les raisons en tiennent à la proximité des gisements hydrominéraux. Il n'est pas envisageable de déplacer géographiquement ces ressources et, dès lors, toute démarche consistant à rationaliser l'offre thermique d'une région serait difficilement opérationnelle et ne pourrait résulter que d'une démarche nationale et non d'un arbitrage de la Région.

Sur la pérennité de l'activité des stations thermales

Concernant les impacts « mitigés » sur les finances locales, le rapport relève à juste titre le caractère atypique de ces finances, marquées par des dépenses importantes motivées par l'accueil d'un grand nombre de curistes, que compensent néanmoins en grande partie les recettes que les collectivités tirent de l'activité thermique. L'analyse montre qu'à cet égard le caractère public ou privé de la gestion des thermes influe peu. Par contre, il est insisté à juste titre sur la nécessaire pérennité de l'activité thermique pour permettre l'amortissement sur la durée des efforts de financement consentis.

Cette pérennité est la préoccupation première des acteurs de la filière, qu'ils soient publics ou privés. À cet égard il convient de remarquer que le problème de la démographie médicale concerne toutes les stations françaises, quelle que soit leur taille, et plus largement toute l'offre de soins. Des solutions commencent d'être mises en œuvre comme le salariat des médecins ; elles méritent d'être relevées.

De la même façon, l'amélioration des ressources des stations en matière d'ingénierie financière ou juridique a été récemment relevée par la Région et devrait figurer dans les objectifs de la stratégie régionale en matière de thermalisme en cours d'élaboration.

Sur la surveillance de l'eau thermique

La pérennité de l'activité thermique s'accommoderait difficilement avec la précarisation des autorisations d'exploiter l'eau minérale paradoxalement recommandée par le rapport. En effet, s'agissant d'une activité à fortes immobilisations et donc à temps de retour long, la création d'une incertitude itérative sur le statut de l'eau minérale, élément existentiel de la médecine thermique, dérouterait les investisseurs publics ou privés et désorienterait la Région dont on recommande par ailleurs qu'elle mette en place un fonds public d'aide structurelle à l'activité thermique.

Par ailleurs, un certain nombre d'effort sur la qualité de de notre établissement thermal sont entrepris par la ville de Bagnères-de-Luchon, il bénéficie d'un label qualité avec la certification Aquacert avec un taux de conformité de 98 % et d'un suivi régulier au-delà des préconisations légales. En effet, un système de surveillance très pointu a été mis en place garantissant pérennité et qualité de la ressource.

Sur la stratégie de développement thermal de Bagnères-de-Luchon

La Ville de Bagnères-de-Luchon a initié dès 2008 une stratégie de développement de l'activité. La Ville s'est ainsi engagée dans une stratégie de diversification et de renouvellement de ses équipements, avec notamment la restructuration du volet bien-être à partir de 2009.

Plus récemment, la ville ayant conscience que ses thermes étant un fleuron économique et touristique de notre territoire a voté lors de son conseil municipal du 7 novembre 2018 une délibération approuvant le lancement d'un Appel à manifestation d'intérêt visant à la recherche d'un exploitant et investisseur pour les Thermes de Luchon.

Dans le cadre d'un développement touristique et économique, plusieurs axes stratégiques ont été arrêtés afin d'inscrire les thermes dans une dynamique de développement. Concrètement, il s'agit de mettre en œuvre un projet permettant :

- *de remettre l'outil thermal en bon état de fonctionnement de façon à répondre à une demande croissante à l'échelle nationale ;*
- *de satisfaire quantitativement et qualitativement la demande d'activités thermo-ludiques et de bien-être ;*
- *d'inscrire les Thermes de Luchon dans le tourisme et le thermalisme de demain en explorant les possibilités d'investir dans de nouvelles orientations et en faisant converger les thermes avec celle de la destination Luchon : une ville-station active tournée vers la santé, le sport et le bien être dans un cadre remarquable de montagne.*

Ces axes sont susceptibles d'être compatibles avec la stratégie de divers opérateurs privés qui souhaiteraient s'associer aux destinées de la station de Luchon. C'est pourquoi la ville de Bagnères-de-Luchon ouvre la gestion de ses thermes à la voie d'une gestion privée.

À noter, conformément aux recommandations de la Chambre régionale des comptes d'Occitanie, nous avons pris en compte la nature industrielle et commerciale du service, en faisant évoluer le service public administratif des thermes en service public industriel et commercial.

Sur les retombées économiques

Un curiste génère plus 500 € de chiffre d'affaire pour l'établissement thermal. Soit pour les thermes de Luchon un chiffre d'affaire de 6,3 millions d'euros. À ces retombées économiques, il faut ajouter toutes les retombées connexes (hébergement, loisirs, restauration) générées par les curistes qui représentent pour le territoire 15 millions d'euros.

Le bilan été 2018 de l'observatoire d'activité touristique G2A (qui suit le réseau des stations de montagne des Pyrénées) montre clairement l'impact de l'activité thermique sur l'activité économique de Bagnères de Luchon, puisque Bagnères-de-Luchon est le premier site thermal du réseau et en représente 30 % de part de marché et que l'activité thermique génère plus de 200 000 nuitées sur notre ville soit 30% du total des nuitées des stations thermales du réseau (soit deux fois plus que la deuxième station thermique du réseau). En outre, cette étude confirme l'impact positif du thermalisme sur l'activité touristique dans les ailes de saison, ce qui permet à Bagnères-de-Luchon d'être en tête des stations de montagne du réseau pyrénéen avec 868 300 nuitées.

Sans thermalisme, c'est toute l'économie du territoire qui est mise en danger.

Sur le transfert de la gestion thermique aux EPCI

Les exemples cités dans le rapport ne prennent pas en compte les réalités territoriales et l'hétérogénéité des EPCI. Si certains EPCI ont des ressources financières importantes ce n'est pas le cas sur tout le territoire national et notamment en ce qui concerne la Communauté de communes Pyrénées Haut-garonnaises qui aurait des difficultés certaines à assurer les investissements nécessaires à l'activité thermique.

RÉPONSE DU MAIRE DE BALARUC-LES-BAINS

En tant que Maire de la commune de Balaruc-les-Bains, 1^{ère} station thermique de France et a fortiori de l'Occitanie, je me permets d'apporter quelques commentaires, qui seront publiés en annexe du rapport.

La Cour des Comptes relève dans son rapport :

Dans la partie I - Les stations thermales n'ont pas fait le choix entre santé et tourisme.

Dans la partie II - Le modèle économique se révèle fragile.

Dans la partie III - La politique thermique doit donc faire l'objet d'une stratégie plus claire où les activités thermo-ludiques pourraient tenir une place plus importante.

Comme précisé dans le rapport, ces remarques ne s'appliquent absolument pas au cas de Balaruc-les-Bains. Appartenant toutefois à l'Occitanie et souhaitant défendre la médecine thermique, il nous paraît important de vous apporter quelques précisions.

1. Le Service Médical Rendu

La Cour des Comptes relève que les cures thermales, à raison d'une prescription annuelle, peuvent être prises en charge par la sécurité sociale. Il est important de rappeler les investissements réalisés par la profession thermique dans des études médicales randomisées pour démontrer l'efficacité thérapeutique des cures thermales.

Les stations thermales sont regroupées depuis 2014 au sein de l'Association française de Recherche des Établissements Thermaux (AFRETH). Balaruc-les-Bains a contribué à la mise en œuvre de plusieurs études médicales : Thermarshrose en 2008, Aqua Vena Temporis en 2014, MACVIA en 2016 et RESPECT en 2018.

Les résultats de ces études confirment que les propriétés de l'eau thermique, associées à une prise en charge professionnelle et complète du patient pendant leur séjour au sein des thermes, par des professionnels de santé, sont bénéfiques sur l'état de santé des patients.

C'est pourquoi la Ville de Balaruc-les-Bains priorise son développement thermal dans tous ses aspects médicaux, positionnant le thermo-ludisme comme activité accessoire.

2. La stratégie de développement thermal de Balaruc-les-Bains

La Ville de Balaruc-les-Bains a initié dès 2008 une stratégie de développement de l'activité thermique dans la perspective de pérenniser la médecine thermique et de faire bénéficier le territoire des retombées économiques de ce développement.

Ainsi dès 2010, la Ville s'est engagée dans une stratégie de diversification et de renouvellement de ses équipements.

Les grandes orientations de ce développement de 2008 à 2018 ont été représentées par les réalisations suivantes :

a - La commune, classée en station thermale par arrêté ministériel du 8 août 1927, traite des affections rhumatologiques depuis cette date. Elle obtient en 2009 l'agrément pour une deuxième orientation de traitement : la phlébologie.

b - La commune a fait évoluer le mode de gestion de l'activité thermale, de la Régie dotée de la seule autonomie financière vers une Société Publique Locale à partir du 1^{er} janvier 2012. Le capital de la SPLETH est de 2 000 000€, réparti entre les actionnaires publics :

- le département de l'Hérault : 20 000€ ;*
- Sète Agglopôle Méditerranée : 280 000€ ;*
- la Commune de Balaruc-les-Bains : 1 700 000€.*

Il est important de préciser que les activités thermales depuis le passage de la gestion en SPL en 2012 sont assujetties à l'impôt sur les sociétés qui bénéficie au budget de l'État, à la CVAE et à la CFE qui bénéficient au budget de Sète Agglopôle Méditerranée.

De plus les actionnaires de la SPL ont perçu des dividendes, 2M€ en 2016, 1M€ en 2017 et 2M€ en 2018. Ces dividendes ont été intégralement réinvestis dans l'aménagement du territoire, qui bénéficie aux populations locales et contribuent à l'attractivité de la destination pour les curistes.

c - La construction du Nouvel Etablissement Thermal et le transfert des activités de médecine thermale des anciens thermes Athéna et Hespérides.

d - Le nouveau soin d'application de boue thermale :

La commune a profité de la nécessité de reconstruire son équipement pour améliorer le soin phare des thermes.

Ce changement a permis :

- d'améliorer l'efficacité thérapeutique des soins thermaux ;*
- de garantir la qualité sanitaire et bactériologique du soin de boue thermale (pasteurisation) ;*
- de supprimer la pénibilité d'application pour les hydrothérapeutes ;*
- d'améliorer le coût économique du soin et l'impact environnemental.*

Cette réalisation a été concrétisée par le dépôt d'un brevet. Ainsi Balaruc-les-Bains s'est démarqué en se lançant dans l'innovation.

La construction du nouvel établissement et le nouveau soin d'application de boue thermique ont permis de positionner la commune de Balaruc-les-Bains et son établissement thermal comme un pôle thermal d'excellence à l'échelle nationale, et internationale avec une reconnaissance par l'ESPA, l'association européenne des SPAThe.

La lisibilité de l'activité sur le territoire a été consolidée. Le confort d'usage des curistes et des agents a été nettement amélioré. Les coûts d'exploitation ont été mutualisés et mieux maîtrisés par des outils modernes. L'activité s'est inscrite dans une démarche de développement durable et de protection de son environnement.

e - L'évolution de la diversification des activités thermales dans le bien-être et la cosmétologie : la station est restée longtemps purement thermique, elle a engagé sa diversification en 2010 avec l'ouverture du centre thermo-ludique O'Balìa et le développement, la fabrication et la commercialisation de la gamme de produits cosmétiques Thermaliv.

Les objectifs sont aujourd'hui multiples et touchent différentes populations :

- *maintenir la fréquentation des curistes et développer une nouvelle patientèle/clientèle ;*
- *renforcer l'image santé de Balaruc-les-Bains, référence médicale dans le domaine thermal ;*
- *s'adapter aux besoins de santé publique : prise en compte du vieillissement de la population, développement de la prévention et réduction des facteurs de risques comme la chute... ;*
- *répondre aux attentes individuelles et collectives dans le maintien de bonnes conditions générales de santé : développement d'actions accessibles « sport/santé/bien être », accompagnement des publics dans la pratique d'activités physiques adaptées, prise en compte des besoins des sportifs... ;*
- *développer le tourisme de santé, en complément du thermo-ludisme.*

3. La création et le développement des emplois

La stratégie de développement des activités thermales de Balaruc-les-Bains a eu un impact sur l'emploi.

En 2008, le nombre de salariés permanents était de 268. Le nombre d'emplois induits était de 765.

Au 31 décembre 2017, le nombre de salariés permanents est de 409. Le nombre d'emplois induits peut être estimé à 1 100.

Il a donc été créé 141 emplois pérennes durant la période de 2008 à 2017 et environ 335 emplois induits.

4. Les retombées économiques directes du thermalisme sur le territoire

En 2009 les thermes ont accueilli 37 500 curistes et réalisé un chiffre d'affaires de 18,7M€.

Les retombées indirectes liées aux dépenses des curistes représentaient en 2009 un chiffre d'affaires de 39,3 M€.

En 2017, les thermes ont accueilli 53 835 curistes et réalisé un chiffre d'affaires de 33,3 M€.

Les retombées indirectes sont estimées à 56,4M€.

5. Fédération thermale d'Occitanie

Dès le départ, les membres de la Fédération n'ont pas souhaité créer à tout prix un cluster, réaliser des dépenses sans pour autant se lancer dans des actions. À ce sujet il a été créé rapidement deux commissions :

- la commission Communication, pour laquelle le Directeur est membre ;*
- la commission Innovation, pour laquelle le Directeur est rapporteur.*

Pour la première commission, nous avons réalisé rapidement une action de présence sur les Thermalies 2018 alors même qu'il faut un certain temps pour réserver des emplacements et créer un stand. Cela a pu se faire grâce à une action conjointe avec le Comité Régional du Tourisme.

Pour 2019, la commission et le CRT ont décidé ensemble de réaliser un stand de dimension plus importante, mettant en avant la Région et ses forces. Ce stand permet à toutes les stations de pouvoir être présentes. Des projets sont en réflexion sur la communication avec le CRT.

Le Directeur de la SPLETH a également été sollicité pour participer à la commission Tourisme et Thermalisme, porté par le CRT et souhaité par Carole Delga, représenté par Jean Louis Guilhaumon, Vice-Président de la Région Occitanie en charge du tourisme et du thermalisme.

Concernant l'innovation, la FTO a réalisé en partenariat avec l'agence régionale pour l'innovation – AD'OCC – une rencontre le 13 mars 2018 au sein des Thermes de Balaruc-les-Bains. Cette journée fut une belle réussite regroupant quelques 150 acteurs impliqués dans l'innovation en lien avec nos séniors.

À ce sujet le Directeur de la SPLETH est également impliqué dans les projets autour de la Silver économie, où le thermalisme a toute sa place.

La FTO n'a pas pour l'instant la structuration du cluster de la région Aquitaine, mais pour autant, la stratégie est de réaliser quelques actions préliminaires pour mieux se structurer et définir la manière dont la Région pourrait se doter d'un cluster ou une entité mettant en avant la force et l'expérience de la Région Occitanie en ce qui concerne la médecine thermique. Il est normal qu'avec près de 29 stations thermales, il soit plus difficile de créer une entité, mais il n'empêche qu'avec les Thermes d'Amélie-les-Bains, Barbotan et Balaruc-les-Bains, comme avec bien d'autres, il existe une forte volonté de préciser notre place de 1^{ère} région thermique en France, et devenir une région reconnue au niveau international.

En conclusion

La stratégie de développement thermal portée par la Ville de Balaruc-les-Bains qui consiste à conforter prioritairement le thermalisme de santé confirme son impact tant sur l'emploi, le développement économique que l'aménagement du territoire. Le projet BALARUC 2032 est possible grâce à cette dynamique, permettant en parallèle de créer une vraie cohésion et cohérence territoriale, tout en assurant des solutions prouvées et innovantes, dans la santé par la prévention.

La collaboration entre Sète Agglopôle Méditerranée, le département de l'Hérault et la région Occitanie pour l'accompagnement de cette stratégie, chacune dans leur domaine de compétences, est indispensable et confirmée dans l'analyse de ces résultats.

La décision de confier la gestion de l'activité thermique à la Société Publique Locale démontre toute son efficacité, tant sur la santé financière de la SPLETH, que pour le budget de la Ville de Balaruc-les-Bains, que pour les budgets des collectivités actionnaires, comme l'implication des salariés, acteurs de premiers plans.

Les investissements réalisés ont permis de pérenniser et de développer cette activité. Quatre années après l'ouverture du Nouvel établissement thermal le niveau d'endettement du budget annexe et les réserves de la SPLETH permettent de confirmer la bonne santé financière de cette activité.

RÉPONSE DU MAIRE DE BARÈGES

Sur les aspects collectifs :

L'activité thermale représente une destination de séjour générant de l'activité dans les stations. Hébergements, commerces de proximité, activités de loisirs autant pour les curistes mais également les accompagnants. Elles sont donc partie intégrante de l'offre touristique.

Thermalisme et tourisme sont étroitement liés notamment avec le développement de l'aspect « bien-être » dont sont dotés les établissements.

Les établissements thermaux du territoire de la CCPVG (Communauté de Communes Pyrénées vallées des gaves) travaillent déjà sur la mutualisation (achats ...) et sont conscients de l'optimiser ainsi que sur la promotion commune des établissements, tant sur le plan thermalisme que sur le « bien-être ».

Sur l'établissement thermal de Barèges :

Les difficultés de l'établissement thermal sont à remettre dans le contexte de ces 4 dernières années.

En effet, entre 2009 et 2012, le nombre de curistes était stabilisé aux alentours de 3 000 ; cette progression était principalement due à l'investissement réalisé sur la filière fibromyalgique où nous étions dans les premiers à s'y être intéressés. À ce jour plus d'une trentaine de centres ont développé cette filière (devenant concurrentielle à outrance) et la crue de juin 2013 ne nous a pas permis de continuer les efforts dans ce sens.

Cette crue a amené sur l'année 2013 une baisse de fréquentation de 40 %, portant le nombre de curistes à 1 800. (Fermeture des Thermes de Barèges consécutive à la fermeture de l'accès au village et inondation des Thermes de Barèges).

La principale préoccupation du Conseil Syndical a été d'investir pour la rénovation des Thermes de Barzun afin de continuer à accueillir les curistes dont les affectations sont soignées dans les 2 établissements et en profiter pour développer l'accueil des enfants.

Nous sommes, grâce à ces efforts et investissement revenus à ce jour à 2 500 curistes (moyenne sur les 3 dernières années).

Ces investissements ont été pris en charge par le Syndicat Thermal et non par la Commune.

Les communes participent uniquement aux subventions d'équilibre nécessaires suite à ces investissements. Le montant était de 36 000 € en 2017, 18 000 € en 2018 pour la Commune de Barèges représentant les 60 % de participation.

Les investissements faits sur le « bien-être » en 2009 permettent une pérennisation de l'activité, participent à l'offre touristique été comme hiver ; elle est de l'ordre de 20 000 entrées (le prévisionnel était de 40 000 et donc surévalué).

Le dernier rapport de la Cour des comptes a fait apparaître des recommandations qui ont été pour leur grande partie levées.

La conclusion portait déjà sur le transfert de la gestion de l'établissement à la CCPVG.

Sur ces conclusions, il me paraît difficile à ce jour, de par la situation géographique de notre vallée, d'envisager l'éventualité d'une fermeture de l'un ou l'autre établissement et de déplacer l'offre pour rationaliser les fonctionnements. Il est par contre nécessaire d'avoir une réflexion commune sur le devenir de l'activité thermale et « bien-être » sur notre territoire.

RÉPONSE DU MAIRE DE CRANSAC-LES-THERMES

Pour mieux appréhender la Station Thermale de Cransac-les-Thermes, il est primordial de bien connaître la carte d'identité des Thermes qui représentent le fer de lance de l'activité économique et touristique de la Commune.

Les caractéristiques des Thermes

C'est le seul établissement thermal du département de l'Aveyron (station de la Chaîne Thermale du Soleil depuis 1996) ouvert 9 mois par an (de fin février à fin novembre).

C'est l'unique établissement en Europe par la particularité de ses soins. En effet, le traitement des rhumatismes est en grande partie assuré à partir de gaz naturels thermaux émanant du sous-sol. C'est un phénomène géologique exceptionnel qui offre des vertus thérapeutiques rares.

En effet, des vapeurs sulfureuses chaudes s'échappant du sous-sol à 120°C sont captées et acheminées vers le centre thermal et distribuées à 40/42°C sur chaque poste de soins. Ces gaz de dérivés soufrés se saturent d'eau et véhiculent alun, fer, manganèse, silicium, cobalt, hélium et argon.

Cette originalité confère une différenciation appréciée et offre ainsi une alternative au traitement habituel effectué à partir des eaux thermales.

L'eau thermale est cependant présente et reconnue ; elle est utilisée pour des soins spécifiques : vaporarium, cure de boisson et cataplasmes de kaolin.

Station en progression constante depuis plusieurs années avec un niveau de près de 5 300 curistes en 2018 qui bénéficient de cures médicalisées remboursées par l'Assurance Maladie.

Une diversification de son activité avec le développement du bien-être. En 2018, environ 2 000 curistes ont suivi un séjour de remise en forme ou des soins au spa thermal. Ces séjours restent bien entendu à la charge des curistes.

Des investissements significatifs réalisés chaque année par la Chaîne Thermale du Soleil, avec, en projet, la construction d'une piscine thermale qui donnerait au centre thermal une nouvelle perspective d'évolution et de diversification des soins proposés.

Le positionnement de la Station

- *En termes économiques :*

La Commune de Cransac-les-Thermes et l'Office de Tourisme et du Thermalisme Communautaire (classé en catégorie I) œuvrent en synergie avec l'établissement thermal. Cette étroite collaboration contribue fortement :

- *à l'attractivité du territoire ;*
- *à la mise en place d'animations présentant un atout touristique indéniable ;*
- *au développement du parc d'hébergement avec notamment :*
- ✓ *un réseau de meublés dont la qualité est croissante sous l'impulsion de l'Office de Tourisme : 140 meublés sur la Commune dont le classement en 3 et 4 étoiles est en forte croissance ;*
- ✓ *des hôtels, des chambres d'hôtes, des gîtes dont l'existence et le développement sont confortés par la dynamique de la Station Thermale ;*
- ✓ *sur l'ensemble du territoire communautaire un total de 320 hébergements toutes catégories confondues.*

La présence des Thermes a constitué un atout important dans le classement particulièrement exigeant de la ville « en Station Classée de Tourisme » (la seule du département de l'Aveyron) qui représente une reconnaissance d'excellence de référence.

L'implantation d'un Casino est bien entendu liée aussi à l'activité thermale. Cet établissement de jeux installé depuis avril 2015, est en nette progression. Il participe avec plus de 60 000 entrées annuelles à l'attractivité du territoire et au développement de la Commune.

Le développement touristique et culturel est bien évidemment enrichi et « dopé » par la population des curistes qui séjournent pour les 2/3, trois semaines dans un large secteur géographique et constituent ainsi un « vivier » pour les animations de tous ordres :

- *en lien avec l'ensemble du territoire qui dépasse largement les limites administratives de la Communauté de Communes ;*
 - *avec une offre très large permettant de satisfaire à de nombreux besoins : bien-être, patrimoine culturel et industriel, pleine nature et domaine fluvial.*
- *En termes médicaux :*

Les bénéfices des soins thermaux ne relèvent pas de la compétence communale, mais notre rôle se situe davantage dans les appréciations et les attentes des curistes. C'est donc plutôt un travail d'observation et de constat de « terrain ».

À cet égard, je suis très attaché en tant qu'élu depuis plus de 20 ans et qui, plus est, en tant que maire, à rencontrer régulièrement les curistes. Ce rendez-vous a lieu toutes les trois semaines ou tous les quinze jours lors de grande affluence.

Il est organisé conjointement par le Centre Thermal, l'Office de Tourisme et du Thermalisme communautaire et la Commune pour mieux connaître les besoins et recueillir les avis ou souhaits des curistes.

Au cours de ces échanges, la partie médicale est systématiquement abordée. Je côtoie ainsi une large population qui, dans une forte majorité, vante les bienfaits de la cure. C'est réconfortant d'entendre de tels propos qui rassèrent et constituent des témoignages en quelque sorte probants quant à l'efficacité thermale.

Ce n'est certes pas une preuve médicale scientifique mais elle n'en reste pas moins intéressante et révélatrice.

Conclusion

À mon sens, les richesses générées par le thermalisme sont pour notre territoire une source indispensable de développement.

Les retombées directes et induites du thermalisme représentent sans aucun doute un vecteur économique participant fortement à la dynamique commerciale, touristique et culturelle.

Les éléments effectifs et tangibles de cette ressource sont mesurés à l'aune des animations, des retours d'expérience à partir d'enquêtes de satisfaction, des taxes de séjour qui sont un indicateur factuel, des fréquentations auprès des différents acteurs du tourisme.

Les éléments statistiques au sens strict sont peut-être quelque peu différents d'une ville thermale à une autre et ne permettent pas ainsi d'établir des données précises et complètes. C'est dans cet esprit qu'au niveau national doit être mise en place un observatoire économique spécifique qui sera un outil de référence facilitant une lecture statistique fiable et homogène de l'activité thermale et de ses retombées.

En tant que Maire, je n'ose pas imaginer ce que serait ma Commune de 1 600 habitants sans l'apport de l'Établissement Thermal, tant sur un plan purement économique que sur celui de la dynamique du territoire et de son aménagement.

RÉPONSE DU MAIRE DE LAMALOU-LES-BAINS

La commune a fait le choix en 1986 de confier l'exploitation des thermes à la Chaîne Thermale du Soleil (CTS) tout en restant propriétaire des sources. Un bail emphytéotique de 99 ans a été signé entre la mairie et la CTS. Ce bail présente un double intérêt :

1) Pour la commune, il comporte des garanties sur le maintien de l'activité thermale et prévoit une prise en charge à hauteur de 50 %, par la CTS, des travaux sur la source normalement à la charge exclusive du propriétaire.

2) Pour la CTS, une visibilité à long terme pour cette activité nécessitant des investissements importants et réguliers pour l'exploitation qui sont mis à la charge de l'exploitant privé.

Ce fonctionnement a permis de passer de 3 000 curistes en 1986 à plus de 12 000 en 2017.

Ce partenariat public / privé a donc été un gage de réussite pour le développement de l'activité thermique. Ce partenariat se poursuit avec la vente, en 2018, d'un bâtiment communal à la CTS, permettant l'agrandissement des thermes et la réalisation d'un nouveau forage avec un autofinancement partagé entre la commune et la CTS.

Concernant les retombées économiques associées, elles restent difficiles à évaluer et sont à la fois directes pour la commune (et autres collectivités) et indirectes via leurs contributions à l'activité économique de la ville.

1) Retombées économiques directes pour la commune et l'Office de Tourisme :

- Bail : 8 000 €/an ;
- Impôt foncier de la CTS 43 704 € en 2018 ;
- Accueil camping-caristes curistes : 70 000 € en 2018 (régie municipale) ;
- Taxe de séjour (Office de Tourisme) : environ 80 % des 198 000 € de Taxes de séjour perçues en 2018 soit 158 000 € sont liés à l'hébergement des curistes.

2) Exemples de contribution à l'activité économique de la ville (liste non exhaustive) :

- En considérant une location moyenne de 500 € pour une cure de 18 jours :

500 € x 12 000 curistes = 6 millions d'Euros

178 propriétaires privés louent des meublés pour les curistes (chiffres du bureau de K Office de Lamalou les Bains)

- En considérant des honoraires à 100 € pour les 3 visites obligatoires auprès d'un médecin thermal

100 x 12000 = 1,2 millions d'Euros

D'une manière générale la présence de 12 000 curistes pendant 18 jours de cure dans la station thermique a un impact économique fort sur les activités commerciales, artisanales et culturelles de Lamalou les Bains.

En outre, la plupart des associations de la ville (pétanque, tennis, golf, bibliothèque, bridge, chasse) proposent des abonnements spéciaux pour les curistes, ce qui génère des revenus supplémentaires pour ces associations.

RÉPONSE DU MAIRE DE SAINT-LARY-SOULAN

Il m'apparaît opportun de vous communiquer les éléments suivants :

1) Impact économique

La construction de l'établissement thermal à la fin des années 1980 répondait déjà au besoin de diversification de l'activité ski. Il apparaissait déjà comme une évidence qu'il fallait désaisonnaliser l'activité dans le cadre d'une pérennisation des emplois sur les 4 saisons notamment par le renforcement de la pluriactivité.

Une enquête menée sur la Commune par l'association GIPE (Guichet Initiative Pluriactivité Emploi) en 2016 fait état (avec seulement 48 % des structures ayant répondu à l'enquête) :

- de 2 071 emplois recensés ;
- 949 emplois permanents et 1 222 saisonniers.

Un effort important est mené par la Commune de Saint-Lary-Soulan pour fidéliser le personnel saisonnier en appui à toutes actions en faveur de la pluriactivité par le biais de soutien à l'association GIPE et au groupement d'employeurs GEVAL qui a pour mission de permettre au personnel saisonnier d'avoir un contrat CDI et d'intervenir sur plusieurs employeurs.

Quelques chiffres significatifs peuvent être donnés sur l'activité du GEVAL :

- 89 contrats de mise à disposition ;
- 77 contrats de travail ;
- 24 équivalents temps plein ;
- 41 991 heures travaillées ;
- 10 contrats CDI ;
- 50 entreprises adhérentes.

Tous ces efforts ont un impact direct sur le tissu social qui se traduit par comparaison avec d'autres stations :

- la part de la population âgée est moins importante (21 % contre 28 %) ;
- le taux d'activité est plus élevé (86,4 % contre 72 %) ;
- le taux de chômage est plus faible (7 % contre 12 %).

L'impact financier est important, ceci génère une importante économie induite sur l'économie locale (au sens large vallée et au-delà).

Il est généralement admis que cette économie induite se mesure par le rapport suivant :

- Pour 1 € de CA balnéo 3 € induits
- Pour 1 € de CA Remontées Mécaniques 7 € induits

Soit près de 10 000 000 pour la balnéo 112 000 000 pour les remontées mécaniques.

2) Ressource en eau thermale

La ressource en eau thermale est une préoccupation constante et la Commune de Saint-Lary-Soulan a entrepris un programme de sécurisation de celle-ci par des homologations à des fins thermales et thérapeutiques.

Il est pratiqué une séparation des eaux thermales et thermo ludiques, afin de préserver les premières, par forage lié au thermo ludisme. Un gros effort de gestion de l'eau thermale est à noter par une volonté notamment de ne pas se lancer dans une politique effrénée de développement du thermalisme médical.

RÉPONSE DU MAIRE DE VERNET-LES-BAINS

Un modèle économique fragile

Sur la concurrence entre stations : les agréments médicaux accordés par l'Administration aux stations thermales sont justifiés par la composition des eaux minérales et leurs propriétés thérapeutiques. S'il est exact que plusieurs stations pyrénéennes dispensent des traitements en rhumatologie ou en voies respiratoires, les raisons en tiennent à la proximité des gisements hydrominéaux. Il n'est pas envisageable de déplacer géographiquement ces ressources et, dès lors, toute démarche consistant à rationaliser l'offre thermale d'une région serait difficilement opérationnelle et ne pourrait résulter que d'une démarche nationale et non d'un arbitrage de la Région.

Sur la pérennité de l'activité des stations thermales.

Concernant les impacts « mitigés » sur les finances locales, le rapport relève à juste titre le caractère atypique de ces finances, marquées par des dépenses importantes motivées par l'accueil d'un grand nombre de curistes, que compensent néanmoins en grande partie les recettes que les collectivités tirent de l'activité thermale. L'analyse montre qu'à cet égard le caractère public ou privé de la gestion des thermes influe peu. Par contre, il est insisté à juste titre sur la nécessaire pérennité de l'activité thermale pour permettre l'amortissement sur la durée des efforts de financement consentis.

Cette pérennité est la préoccupation première des acteurs de la filière, qu'ils soient publics ou privés. À cet égard il convient de remarquer que le problème de la démographie médicale concerne toutes les stations françaises, quelle que soit leur taille, et plus largement toute l'offre de soins. Des solutions commencent d'être mises en œuvre comme le salariat des médecins ; elles méritent d'être relevées.

De la même façon, l'amélioration des ressources des stations en matière d'ingénierie financière ou juridique a été récemment relevée par la Région et devrait figurer dans les objectifs de la stratégie régionale en matière de thermalisme en cours d'élaboration.

Sur la surveillance de l'eau thermale

La pérennité de l'activité thermale s'accommoderait difficilement avec la précarisation des autorisations d'exploiter l'eau minérale paradoxalement recommandée par le rapport. En effet, s'agissant d'une activité à fortes immobilisations et donc à temps de retour long, la création d'une incertitude itérative sur le statut de l'eau minérale, élément existentiel de la médecine thermale, dérouterait les investisseurs publics ou privés et désorienterait la Région dont on recommande par ailleurs qu'elle mette en place un fonds public d'aide structurelle à l'activité thermale.

RÉPONSE DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE POUR LA RECHERCHE THERMALE (AFRETH)

L'AFRETH a été créée en novembre 2004 pour contribuer à la production d'études cliniques apportant des éléments destinés à l'établissement du service médical rendu (SMR) par les cures thermales. D'emblée, l'AFRETH a choisi un mode de gouvernance qui déconnecte l'expertise scientifique du circuit du financement des études, assurant ainsi l'indépendance de ses travaux. Au fil des ans, la volonté de garantir cette indépendance s'est consolidée, notamment par un engagement conventionnel qui impose aux investigateurs de publier les résultats des études, qu'ils soient ou non favorables à l'affirmation du SMR thermal. L'association se distingue également par son exigence méthodologique : stimulée par un conseil scientifique composé d'experts cliniciens et méthodologistes de haut rang, l'AFRETH privilégie les standards de conduite d'étude les plus robustes, impliquant le plus souvent la randomisation des patients et la constitution d'un groupe témoin. Cette approche est d'ailleurs saluée par l'organisme ayant autorité à cet effet, à savoir la HAS (cf. rapport du Comité d'Évaluation et de Contrôle des Politiques publiques ; Assemblée nationale – juin 2016). Pour preuve de cette qualité, les études font régulièrement l'objet de publications dans des revues médicales internationales faisant référence.

À ce jour, loin d'avoir épuisé l'évaluation de toutes les orientations thérapeutiques de la médecine thermique, l'AFRETh a néanmoins apporté une précieuse contribution à l'évaluation du SMR, sans se substituer aux institutions qui en sont juges en dernier ressort. Il faut souligner la pertinence de la démarche entreprise par l'AFRETh, sans équivalent dans le domaine des médecines complémentaires. Rigueur et qualité de sa production scientifique ont fait de l'AFRETh une structure modèle, source d'inspiration pour la plupart des pays de culture thermique, et de la recherche thermique, un domaine d'excellence française. Pour autant, l'association ne se satisfait pas de ses acquis. L'élargissement de ses champs d'investigation, la recherche de la diversification de ses bailleurs de fonds et l'ouverture de sa gouvernance à de nouveaux acteurs sont autant de chantiers et d'objectifs qui entretiendront la dynamique de progrès incarnée par l'AFRETh.

Généralités

La création de l'AFRETh fait écho à la demande de l'Assurance Maladie inscrite dans la convention nationale thermique de 2002. Constituée sous la forme d'une association loi 1901 à but non lucratif, l'AFRETh est administrée par un Conseil d'Administration qui regroupe des représentants des trois partenaires fondateurs : Conseil National des Établissements thermaux (CNETH), Association Nationale des Maires des Communes Thermales (ANMCT), Fédération Thermale et Climatique Française (FTCF), représentés à part égale et indépendamment du niveau de leur concours financier. Elle s'appuie sur l'expertise d'un Conseil Scientifique formé de personnalités indépendantes sans lien d'intérêt avec les établissements, les collectivités territoriales thermales et les structures dans l'environnement thermal.

Le Conseil Scientifique (CS) de l'AFRETh administre chaque année un appel à projets ; parmi les projets validés par celui-ci, le Conseil d'Administration (CA) décide des soutiens financiers à apporter.

Depuis la création de l'AFRETh 14 appels à projets ont été mis en œuvre et exploités : 139 avant-projets ont été reçus, 89 études déclarées éligibles, 69 validées par le CS et 56 admises au financement dont 49 sont des études cliniques. Cela représente une dépense ou un engagement global de 14 millions d'euros.

À ce jour, s'agissant du SMR :

- 11 études (2 277 patients inclus), dont 7 Essais Cliniques Randomisés (ECR), ont donné lieu à 16 publications dont 14 dans des revues de langue anglaise avec facteur d'impact (indice bibliographique mesurant l'autorité de chaque revue médicale) ;
- 7 études de SMR (1 427 patients inclus), dont 6 ECR, sont en cours de publication, d'écriture, ou de traitement des données ;

- 5 études dont 3 ECR sont en cours de réalisation ; elles visent à inclure 980 patients ;
- 10 études dont 9 ECR sont en cours de mise en place ; elles prévoient d'inclure 1 490 patients.

C'est un effort de recherche sans précédent dans le domaine du SMR thermal aussi bien en France que dans le monde.

Remarques méthodologiques

La cure thermale est une intervention complexe qui associe des éléments de nature différente :

- des soins hydrothermaux multiples (bains individuels, boues, douches, vapeurs, gaz, dont il existe de nombreuses variantes d'utilisation, ...) parmi lesquels sont dispensés au moins 4 soins différents par jour en rhumatologie par exemple ;
- une cure de boisson dans certaines orientations ;
- des soins de massothérapie sous affusion d'eau minérale dans beaucoup d'orientations ;
- des soins de rééducation collective en grande piscine d'eau thermale supervisés par un Masseur-Kinésithérapeute Diplômé d'État ;
- des actions éducatives dont la forme et la densité sont également très diverses, depuis la simple information jusqu'aux programmes d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) en passant par des ateliers thématiques ;
- sans omettre, pour 75 % des curistes, la dimension de séjour thermal lié au changement climatique et à la modification de style de vie.

Il est manifeste que dans de telles conditions de complexité, l'insu (on parle aussi « d'aveugle ») du traitement (pour le patient et le thérapeute) n'est pas possible pour l'ensemble de l'intervention.

La démonstration du SMR par la cure thermale doit être argumentée par des études avec tirage au sort et comparateur ; chaque fois que possible, le traitement doit être délivré sans que le thérapeute soit au courant de l'inclusion du patient dans une étude (aveugle du thérapeute) ; l'évaluation doit se faire en insu du traitement alloué au patient par le tirage au sort lorsqu'elle nécessite l'intervention d'un tiers évaluateur (aveugle de l'évaluateur). L'étude en double aveugle (patient-thérapeute), utilisée pour l'évaluation du médicament, est pertinente dans une approche « explicative » du rôle éventuel des éléments minéraux ; la démonstration du SMR est considérée comme le préalable pertinent de l'approche explicative. Les études en double aveugle explorant l'intervention des éléments minéraux figurent depuis plusieurs années aux appels à projets de l'AFRETh.

Les effectifs inclus – la randomisation

L'effectif enrôlé doit être préalablement calculé pour contrôler le risque de première espèce (reconnaître comme efficace une intervention qui ne le serait pas) sur le niveau de performance que l'on assigne au critère de jugement principal (niveau de performance qui doit avoir une pertinence clinique). L'effectif est également calculé pour contrôler le risque de deuxième espèce (avoir la puissance suffisante de montrer une différence statistiquement significative si elle existe). Le tableau ci-après montre bien l'effort effectué par l'AFRETh dans ce domaine.

ÉTUDES	AFRETh (14 ans) (2004-2018) 12 ECR	ANALYSE de la LITTÉRATURE (14 ans) (1992-2006) 46 ECR
Patients inclus	2919	2764
Moyenne/ECR	243	61

La randomisation est destinée à assurer la comparabilité des groupes et le lien entre l'effet observé et le traitement alloué qui ne correspond pas à une préférence du patient du fait du tirage au sort. Il faut également que le paradigme de randomisation retenu ne soit pas un obstacle au recrutement et au suivi des patients, en particulier à travers un biais de déception. Il existe des paradigmes particuliers qui ont été utilisés dans plusieurs études AFRETh ; l'évaluation des interventions complexes peut également bénéficier de nouvelles approches, plus observationnelles (cf. Compte Rendu des Deuxièmes Rencontres Méthodologiques de l'AFRETh – 2012 – www.afreth.org).

L'analyse statistique

Elle doit être réalisée selon le paradigme d'« analyse en intention de traiter » lorsqu'il s'agit d'une étude randomisée ; ce fut le cas pour 85 % des études AFRETh pour lesquelles le problème pouvait se poser.

Le comparateur – le groupe témoin

Lorsqu'il s'agit d'une intervention médicamenteuse simple (évaluer une molécule), la méthode de référence est l'ECR effectué en double aveugle (le patient et le thérapeute ne connaissent pas la nature de la molécule attribuée par tirage au sort) qui permet de comparer la molécule à évaluer à une autre molécule ou à un placebo. Lorsqu'il s'agit d'examiner le SMR d'une intervention thérapeutique complexe, dite aussi non pharmacologique, on compare l'intervention testée à une autre stratégie thérapeutique reconnue comme pertinente et habituellement utilisée (médicaments, programmes rééducatifs, éducatifs, soins usuels...).

L'AFRETh a toujours cherché à promouvoir des études cliniques avec tirage au sort et comparateur.

ÉTUDES CLINIQUES	AVEC GROUPE TÉMOIN	SANS GROUPE TÉMOIN
	29	6

Ainsi, moins de 20 % des études sont sans groupe témoin ; cela était particulièrement le cas au début pour des études de faisabilité dans des domaines où l'on manquait de références pour pouvoir construire de manière pertinente un essai clinique en vraie grandeur (avec un calcul préalable d'effectif basé sur des données fiables et pertinentes) ; une première étude (étude pilote) observationnelle était alors non seulement pertinente mais nécessaire.

Le groupe témoin fait l'objet d'une attention toute particulière dans sa constitution comme dans sa description conformément aux recommandations méthodologiques concernant les interventions complexes (Consort, Spirit, ...). Le groupe témoin est décrit dans les études publiées ; pour les autres, il est consultable sur le site [ClinicalTrials.gov](https://clinicaltrials.gov/) (<https://clinicaltrials.gov/>) sur lequel sont enregistrées les études de l'AFRETh.

Si le placebo est le comparateur retenu pour évaluer l'efficacité, en particulier d'un médicament, le recours aux soins usuels est particulièrement pertinent pour évaluer l'«effectiveness» (degré de succès avec lequel on observe l'effet désiré). Nombre d'affections chroniques n'ont pas de traitement médicamenteux qui puisse servir de « gold standard » ; les traitements chirurgicaux n'ont pas d'objet dans certaines affections, dans d'autres ils sont indiqués uniquement dans des formes cliniques particulières et/ou à des moments très déterminés. Il y a un consensus raisonné au niveau international sur l'utilisation du soin courant comme comparateur ; c'est le cas pour 17 des 33 études contrôlées randomisées étudiées dans le cadre d'un travail sur le soulagement des douleurs rhumatismales par la cure thermale.

L'eau thermale est utilisée par la cure thermale mais ne saurait la résumer. Il faut tenir compte, outre du fait que les soins hydro-thermaux sont multiples, des autres éléments qui interviennent dans la cure proprement dite : rééducation, éducation en particulier. Le séjour thermal apporte également les dimensions du changement de climat et des modifications de style de vie.

Il existe dans la littérature internationale une vingtaine d'études contrôlées avec tirage au sort qui ont examiné la comparaison de l'eau thermale à l'eau de réseau ou des boues thermales à des boues neutres ; globalement ces études, réalisées avec un double-aveugle de type pharmacologique, montrent une supériorité des produits thermo-minéraux sur les produits équivalents non-thermo-minéraux.

	TAILLE D'EFFET Utilisation Produits Thermo-Minéraux	DIFFÉRENCE EN FAVEUR THERMO- MINÉRAL	PART DE L'ÉLÉMENT THERMO-MINÉRAL DANS L'EFFET THÉRAPEUTIQUE
EMN/ER LOMBALGIE	1.2	0.7	60 %
EMN/ER GONARTHROSE	0.8	0.6	78 %
BOUES GONARTHROSE	1.1	0.9	81 %

EMN = Eau Minérale Naturelle ; ER = Eau du Robinet

Mais il faut avoir conscience du fait que ces études ne peuvent évaluer la cure thermale que de manière fragmentaire. Si ces recherches sur l'élément minéral ont peu d'intérêt dans l'approche pragmatique de l'évaluation du SMR d'une intervention complexe, elles ont, par contre, une grande importance dans l'approche explicative des mécanismes d'action de la cure thermale ; elles doivent donc être poursuivies et amplifiées. Au demeurant, elles figurent au programme de l'AFRETh depuis plusieurs années. Une étude actuellement en cours étudie l'effet de certains minéraux particuliers sur des modèles de laboratoire de maladies cutanées pouvant relever d'une prise en charge thermale ; les premiers résultats sont en faveur d'une action favorable sur les mécanismes de la cicatrisation cutanée.

Le financement des études cliniques thermales

Il s'est heurté à l'absence d'intérêt des structures publiques de recherche et d'investissement financier des organismes de l'assurance maladie. L'absence de structure hospitalière significative n'aurait pas d'un accès effectif au Programme Hospitalier de Recherche Clinique (PHRC) ; dans les rares cas où il fut sollicité, aucune suite ne fut donnée. Se posait alors l'opportunité de recourir aux entrepreneurs thermaux et aux collectivités territoriales. C'est le cas des entrepreneurs pharmaceutiques qui financent la recherche sur le médicament, avec en plus la possibilité de répercuter le coût de la recherche sur le prix du médicament, ce qui n'est pas possible dans le cas de la cure dont les tarifs thermaux sont administrés et non négociés.

Le conseil scientifique

Le Conseil scientifique de l'AFRETh s'est constitué sur la base d'une liste d'experts élaborée au ministère de la Santé en 2002-2003.

Les membres du Conseil sont des personnalités indépendantes :

- *reconnues sur le plan scientifique (Académie de Médecine : 3 ; Académie des Sciences : 1 ; directions de structures publiques de recherche : 5 ; présidence de structure consultative de santé publique : 1) ;*
- *ne présentant pas de liens d'intérêt avec les établissements thermaux (pas de salariés, pas d'actionnaires d'entreprises thermales) ;*
- *ne présentant pas de lien de subordination avec les structures professionnelles représentatives du thermalisme ;*
- *n'appartenant pas à des assemblées délibérantes politiques élues des collectivités territoriales thermales.*

Leur renouvellement s'est fait par cooptation par les membres du Conseil scientifique et secondairement avalisée par le Conseil d'administration qui s'est limité à prendre acte des nouveaux membres sans jamais en récuser ou proposer aucun. Cet acte formel n'a plus lieu d'être. Le Conseil scientifique se doit de désigner son président et n'avoir plus aucun lien de subordination, fut-il formel, avec le Conseil d'administration, ce qui n'exclut pas la nécessaire collaboration. Ces divers éléments doivent être pris en compte dans une nécessaire révision en cours des statuts de l'AFRETh.

Le mode de fonctionnement du CS est caractérisé par des décisions argumentées collectivement, en particulier sur la base d'avis d'experts extérieurs indépendants. Ainsi, deux avis sont demandés pour chaque dossier : l'un auprès d'un expert clinicien, l'autre auprès d'un expert de la méthodologie. Les décisions du CS se prennent par consensus après présentation d'une synthèse du dossier et de l'avis des experts effectuée par le membre du CS désigné comme rapporteur. Il n'a jamais été procédé à un vote. L'absence de vote adoptée comme mode de fonctionnement enlève au président un éventuel pouvoir de décision par prépondérance. Il agit donc essentiellement comme porte-parole du CS auprès du CA et des équipes d'investigateurs.

Les seuls dossiers validés par le Conseil scientifique sont proposés au choix du CA. À ce jour, il n'a jamais été dérogé à cette règle non écrite et tous les dossiers financés ont été préalablement validés par le CS. Les projets sont par la suite examinés par les comités de protection des personnes, la CNIL, le cas échéant l'ANSM ; les protocoles sont enregistrés, et consultables, sur le site international Clinicaltrial.gov.

Les équipes admises au bénéfice du financement par l'AFRETh doivent être épaulées sur le plan méthodologique par des méthodologistes (pharmacologie clinique, santé publique, information médicale, ...) appartenant à une structure publique (INSERM, Facultés de Médecine, CHU, ...). Les équipes mettant en œuvre les études appartiennent aussi à des structures publiques : Services de Pharmacologie des Facultés de Médecine (Bordeaux, Toulouse), de Santé Publique (Bordeaux, Paris, Grenoble), DIM, URC ou CIC (AP-HP, Grenoble, Clermont-Ferrand, Montpellier, Nîmes), autres services hospitalo-universitaires (ORL, rhumato, pneumologie, médecine physique, médecine vasculaire, dermatologie) (Poitiers, Nancy, Toulouse, Montpellier, Clermont-Ferrand, Grenoble, Bordeaux), UFR de Pharmacie (Bordeaux, Toulouse), de STAPS (Université de Pau et des Pays de l'Adour, Clermont-Ferrand, Montpellier), Institut Pasteur de Lille, INRA de Clermont-Ferrand, Société Française de Dermatologie, ...

La preuve de la pertinence de la démarche méthodologique du Conseil scientifique de l'AFRETh est aussi apportée par le niveau des revues internationales publiant les travaux de l'AFRETh : langue anglaise, « peer reviewed », facteur d'impact, (voir liste), comme des protocoles de recherche validés par le CS (Dubois, 2015 ; Lanhers, 2016).

Les représentants de la HAS, entendus, en 2016 par le Comité d'Évaluation et de Contrôle de l'Assemblée Nationale, ont déclaré que l'AFRETh proposait des recommandations méthodologiques d'évaluation de haut niveau et que la méthodologie de conduite des études était conforme aux exigences scientifiques actuelles.

Les investigateurs ont l'obligation de publier les résultats validés obtenus qu'ils soient favorables ou non. Une étude n'ayant pas permis de retenir l'efficacité d'une intervention thermique courte combinée à une intervention éducative vient ainsi d'être publiée dans une revue internationale de langue anglaise avec facteur d'impact (étude ITILO ; Nguyen C. Scientific reports, 2017).

**RÉPONSE DU PRÉSIDENT
DU CONSEIL NATIONAL DES ÉTABLISSEMENTS THERMAUX
(CNETH)**

Partie I – L'activité thermique occitane : entre santé et tourisme

La Chambre note que « La prise en charge des cures thermales par l'assurance-maladie constitue une dépense mal régulée ». (Partie A – Un financement par l'assurance-maladie).

Il convient de rappeler ici que les signataires de la Convention nationale du thermalisme, à savoir l'UNCAM et le CNETh, ont œuvré de concert à la mise en œuvre d'un mécanisme de régulation des dépenses thermales. L'effort consenti par les établissements thermaux dans un contexte de modération des dépenses globales de l'assurance-maladie s'est traduit par la mise en œuvre d'un dispositif tarifaire original qui distingue les tarifs forfaitaires de responsabilité des soins thermaux et leurs prix limites de facturation (Loi de finance 2014 et article L.162-39 du Code de la sécurité sociale). Ce schéma repose sur le gel pour une période indéterminée des tarifs forfaitaires de responsabilité, sur lesquels s'applique le taux de prise en charge des soins thermaux par l'assurance-maladie. Ce faisant, celle-ci s'est assurée la maîtrise des financements unitaires des forfaits thermaux, à défaut de pouvoir réguler l'enveloppe globale soumise à l'évolution de la fréquentation. À cet égard, la Chambre relève à juste titre la tendance haussière de celle-ci depuis 2009. Outre le fait qu'il ne faut pas exclure un renversement de cette tendance, (les prémices en sont perceptibles en 2018), on doit légitimement s'interroger sur l'impact de cette croissance du nombre de curistes, non pas uniquement sur les dépenses thermales financées par l'assurance-maladie, mais sur son budget global, dans la mesure où le bénéfice médico-économique avéré de la cure thermique est lui-même générateur d'économies sous forme de réduction et d'évitement de dépenses postérieurement au séjour thermal.

Partie II – Un modèle économique fragile

La Chambre affirme que « L'activité thermique ne tient pas toutes ses promesses s'agissant des retombées sur l'emploi (A), du développement de zones rurales (B) et de l'état des finances communales (C) ».

L'emploi lié à la filière thermique, comme pour tout autre secteur économique, s'appréhende par le cumul des emplois, directs, indirects et induits. Toutes les études³²³ qui ont eu pour objet de le dimensionner mettent en évidence la part prépondérante des emplois indirects et induits. Ainsi, bien que réalisée dans les Landes, l'étude^[3] du CDT et de la CCI, est transposable dans d'autres territoires thermaux et notamment en Occitanie. Elle révèle que la ressource économique moyenne générée par un curiste et bénéficiant à l'économie locale est de l'ordre de 2 370 €. Par extrapolation à l'échelle nationale, le poids économique de la filière se

³²³ Tabone W. *Le thermalisme français dans les comptes de la nation : une approche macro-économique*. Press Therm Clim 2009 ;146 :67-73. ;

CCI Bayonne et Pays Basque – *Impact économique de la Chaîne thermique du Soleil de Cambo les Bains*, 2015, 18 p. ;

Comité Départemental du Tourisme des Landes, *Chambre de Commerce et d'Industrie des Landes, Observatoire Économique du Thermalisme - Les ressources du thermalisme landais*, février 2017, 16 p.

situerait à environ 1,4 milliard d'euros. Selon la même étude, 71 % du chiffre d'affaires d'un établissement thermal est réinjecté sur son territoire et plus de 15 % des prestataires de services, artisans et commerçants installés sur la zone thermale n'existeraient pas sans l'activité thermale. En outre, cet emploi présente plusieurs caractéristiques intéressantes dans la perspective de la collectivité :

- il est, de par l'origine souterraine de la ressource, non délocalisable ;
- il est pourvu, s'agissant des agents thermaux qui représentent 60 % de l'effectif d'un établissement thermal, par des personnels peu qualifiés, qui sans ce débouché seraient peut-être sans activité ou contraints de quitter le territoire ;
- il est en hausse régulière, de l'ordre de 300 à 400 personnes/an, pour les seuls établissements thermaux.

Aussi, même si le volume des emplois semble d'une importance limitée selon l'appréciation de la Chambre, il n'en demeure pas moins que là où ils existent, ces emplois constituent les linéaments du tissu local. Pour nombre de communes rurales ou de petite taille, sans l'activité thermale, la plupart des dessertes routières ou ferroviaires, des services publics, des commerces de proximité, des services médicaux (médecins, infirmier-e-s, pharmacien-ne-s, ...) disparaîtraient, entraînant la dévitalisation voire la désertification de ces communes.

S'agissant de la « concurrence » qui serait induite par la forte concentration sur certains territoires de stations présentant les mêmes orientations pathologiques, il est essentiel de rappeler que les caractéristiques physico-chimiques de l'eau thermale, les facteurs micro-climatiques et l'offre de soins (notion de traitement-type) sont spécifiques à chaque station et permettent la personnalisation de la prescription médicale selon le profil du patient. Dès lors, et en tout cas lorsqu'il y a une non-substituabilité du lieu de cure, la notion de « concurrence » doit être relativisée.

Partie III – Une offre thermale à restructurer dans un cadre normatif différent

« B. Adapter le cadre du thermalisme aux enjeux de santé publique »

« 1- Consolider la surveillance de la qualité de l'eau thermale »

La Chambre préconise de consolider la surveillance de la qualité de l'eau thermale, justifiant sa position par un taux de non-conformités compris en 6 % et 10 % selon le type de prélèvement, lequel taux serait en hausse sévère. Au-delà du cas de l'Occitanie que nous ne pouvons juger faute de connaître les données, il faut resituer ces résultats dans une

perspective nationale. Ainsi que l'ont rappelé les rapporteurs du Comité d'Évaluation et de Contrôle des Politiques publiques (CEC) sur l'évaluation du soutien public au thermalisme – Assemblée nationale, juin 2016, « on observe que le taux de non-conformités des analyses tous paramètres microbiologiques confondus oscille entre 2,1 % et 2,6 % depuis 2010, à un niveau très inférieur à celui de 2001 (4,5 %), première année d'application des normes. Le nombre d'analyses non conformes des pseudomonas aeruginosa est ainsi passé de 1 039 en 2001 à seulement 213 en 2015, traduisant une réelle amélioration [...] ».

On rappellera que les établissements sont déjà soumis à une tolérance zéro concernant plusieurs micro-organismes et bactéries pathogènes, plus stricte que celle imposée aux hôpitaux. Alors que la profession partage sans réserve l'objectif du législateur de garantir la santé publique, elle ne peut que regretter la proposition d'une consolidation d'un contrôle sanitaire déjà draconien. Elle rappelle que les établissements ont pleinement assumé leurs responsabilités :

- *publication en juin 2008 d'un Guide des Bonnes Pratiques thermales fondée sur la méthode HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point) utilisée pour sécuriser la production et la distribution dans l'industrie agro-alimentaire ;*
- *élaboration de la certification Aquacert, **par un groupe d'experts, scientifiques et professionnels des eaux minérales naturelles**, accompagnés des représentants des consommateurs et du Ministère de la Santé. Depuis, plus d'une trentaine d'établissements thermaux ont obtenu cette certification ;*
- *réflexion permanente au sein de l'Association Française des Techniques Hydrothermales (AFTH) sur la protection de la ressource et l'amélioration des techniques et prestations thermales ;*
- *professionnalisation des personnels en charge de la surveillance sanitaire ;*
- *constitution en 2018 d'un groupe de réflexion sur le Qualité Sanitaire des Boues Thermales en concertation avec la Direction Générale de la Santé.*

C'est donc dans cet esprit de concertation et de responsabilisation que les professionnels entendent poursuivre l'adaptation des normes sanitaires.

« 2 - Établir le lien entre service médical rendu et prise en charge »

La Chambre termine son constat en suggérant de façon incidente que « l'autorisation d'exploiter l'eau minérale naturelle des établissements délivrée par les préfetures, actuellement accordée sans limitation de durée, contribuerait à garantir la sécurité sanitaire des installations par une évaluation plus régulière ». En introduisant un aléa dans la perspective d'une exploitation pérenne de la ressource, cette proposition est de nature à dissuader ou différer des investissements importants (souvent plusieurs centaines de milliers voire plusieurs millions d'euros). En outre, l'arrêté du 22 octobre 2013 précédemment cité, a introduit une analyse quinquennale dite Ress0 qui comporte de nombreux paramètres de microbiologie, parasitologie, physico-chimie, radioactivité et y ajoute la détection de pesticides. De fait, cette analyse sur chaque émergence, est très proche de celle réalisée lors de l'instruction du dossier d'autorisation initiale, et répond déjà dans les faits à la légitime préoccupation de la Chambre.

« C. Diversifier l'offre thermale et adapter la durée des cures »

La Chambre émet l'avis que « La durée [de la cure] gagnerait à être modulée à la baisse en fonction des patients et du problème de santé à traiter ». Plus loin, elle signale que cette mesure pourrait engendrer « un coût moindre pour l'assurance-maladie ». Cette proposition doit être réexaminée à la lumière des considérations suivantes :

- *le primat qui doit être accordé à l'intérêt médical du patient. Comme le souligne justement la Chambre, cette mesure ne peut être envisagée sans que des études préalables aient démontré à minima l'équivalence de l'intérêt thérapeutique de cures de plus courte durée pour certains profils de patients. On observera par ailleurs que l'intérêt du patient pourrait conduire pour certains profils pathologiques à moduler la durée dans le sens d'un allongement de la cure au-delà de 3 semaines (cf Allemagne ou Tchèque) ;*
- *le phénomène de « crise thermale » est fréquent. Il correspond entre le 8^{ème} et le 12^{ème} jour de cure pour environ 20 % des curistes à une exacerbation de certains des symptômes qui ont justifié la prescription de la cure. Dans ces cas, l'achèvement prématuré des soins aurait des conséquences désastreuses ;*
- *l'économie entrevue pour l'assurance-maladie est très hypothétique. En effet, le principal facteur limitant la hausse de la fréquentation thermale est la durée imposée de 3 semaines, confiscatoire pour la plupart des actifs, et parfois même pour les retraités. De fait, l'afflux supplémentaire de patients libérés de la contrainte temporelle pourrait largement oblitérer les économies envisagées...*

S'agissant de l'adaptation du thermalisme aux enjeux de santé publique, d'autres priorités apparaissent aux professionnels :

- *favoriser la contribution de la médecine thermale à la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé, notamment dans son volet consacré à la prévention : les établissements thermaux apportent des solutions concrètes, documentées et évaluées, en particulier au stade des dépistages de la fragilité et de certains cancers ;*
- *mieux intégrer les établissements dans l'offre sanitaire des territoires et notamment en favorisant leur participation aux Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) prévues par la loi de modernisation de la santé de 2016 ;*
- *reconnaître le rôle spécifique des établissements thermaux dans le déploiement de l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) ;*
- *permettre aux établissements thermaux de mettre leurs moyens techniques et compétences dans les domaines de la rééducation et de la réadaptation, à la disposition des profils de patients dont la prise en charge est SSR n'est plus justifiée sans être adaptée à celle permise par les soins de ville.*

RÉPONSE DE LA PRÉSIDENTE DE LA CHAÎNE THERMALE DU SOLEIL (CTS)

Observation 1 - L'absence de spécificité stratégique du thermalisme

Il est mentionné que les établissements ont développé « une offre orientée vers le bien-être, relevant du soin non remboursé ou du loisir », à visée touristique (partie I/ B) 1- a).

Les établissements thermaux du Groupe Chaîne Thermale du Soleil s'inscrivent dans le paysage français de la santé au même titre que les autres établissements à caractère sanitaire. À ce titre, ils travaillent, depuis 15 ans, à renforcer leur rôle en santé publique. Ils ont ainsi développé, particulièrement en Occitanie, des modalités de prise en charge propres aux indications de traitement de la cure thermale, comme des programmes de prévention (sevrage tabagique, dépistage de la fragilité, dépistage de certains cancers), d'accompagnement (réhabilitation post cancer du sein), d'éducation thérapeutique (syndrome métabolique et obésité, maladie veineuse chronique, polyarthrite rhumatoïde...), et d'autres programmes spécifiques centrés autour de pathologies comme la fibromyalgie, le diabète de type II, l'asthme infantile...

Observation 2 – l'impact économique mal cerné

Il est mentionné que « la Cour a pu relever les difficultés d'évaluation des retombées économiques [de l'activité thermale] sur les communes concernées. » (partie II/ A).

Bien que l'Occitanie ne soit pas concernée, il nous semble intéressant de porter à la connaissance de la Cour l'existence d'un rapport d'évaluation de retombées économiques qui cible l'une des communes thermales dans laquelle la Chaîne Thermale du Soleil est implantée, en Nouvelle- Aquitaine. Ce rapport a été commandité par la ville de Cambo-les-Bains et sa communauté de communes, suite à la fermeture de l'établissement, le 4 juillet 2014. Pour toute la saison thermale, en raison de la crue de la Nive.

Il indique qu'en 2015, l'établissement thermal était directement responsable d'une création de richesse à hauteur de 8,7 millions € et de 142 emplois. L'impact économique indirect était de l'ordre de 12,8 millions €, dont 163 emplois (2,5 millions € de dépenses faites hors du Pays Basque n'ont pas été pris en compte). Enfin, l'impact économique induit atteignait 45 millions € dont 458 emplois, portant l'impact économique total de l'établissement thermal de Cambo-les-Bains à 66.5 millions € et 763 emplois.

Observation 3 - L'absence d'avis rendu par la Haute Autorité de Santé (HAS) sur le Service Médical Rendu (SMR) par la médecine thermale

La Cour remet, tout d'abord, en cause la validité des preuves apportées sur le SMR de la cure thermale pour diverses raisons. En premier lieu, les études seraient réalisées en l'absence de groupe-témoin. Cela est tout à fait inexact car la quasi-totalité des études comporte un groupe de contrôle (Essai Contrôlé Randomisé). En outre, l'Association Française pour la Recherche Thermale (AFRETh), au sein de laquelle siègent un représentant de F Assurance Maladie et un de la FIAS il y a encore peu, ne serait pas suffisamment indépendante pour garantir la qualité des travaux scientifiques qu'elle conduit dans la mesure où son financement repose sur les établissements thermaux. Il semble pourtant que ce reproche vaut aussi bien pour les laboratoires pharmaceutiques qui, en vue d'obtenir une Autorisation de Mise sur le Marché, conduisent en interne leurs propres études cliniques qu'ils financent intégralement.

Enfin, la responsable du service de l'évaluation économique et santé publique de la FIAS, interrogée au printemps 2016, dans le cadre de la Commission d'Évaluation et de Contrôle des Politiques Publiques de l'Assemblée Nationale, « a indiqué que le séminaire de méthode organisé en 2012 par l'AFRETh sur la prise en charge complexe non médicamenteuse était de très haut niveau et que, sans s'engager sur l'ensemble des études qu'elle n'avait pas analysées de près, elle considérait par exemple la méthodologie de l'étude PACTFIE comme satisfaisante et répondant aux critères de ce type d'exercice. »

Cette affirmation corrobore le fait que les études contributives au SMR de la médecine thermique ont été publiées dans des revues internationales à facteur d'impact élevé, qui font référence dans leurs champs médicaux respectifs.

Dans cette même rubrique, la Cour suggère de limiter dans le temps l'autorisation d'exploiter une eau minérale naturelle afin de garantir la sécurité sanitaire par une évaluation plus régulière.

En premier lieu, il faut noter que l'évaluation régulière évoquée existe bien depuis l'arrêté du 22 octobre 2013 qui impose, une fois tous les cinq ans, un examen complet comprenant 9 paramètres classiques de microbiologie, 2 paramètres de parasitologie, 74 paramètres de physico-chimie, des paramètres mesurant la présence de pesticides, ainsi que 3 paramètres relatifs à la radioactivité. Cette analyse détaillée se rapproche, dans les faits, des éléments à fournir lors de la demande d'autorisation initiale d'exploiter la source, qui peut prendre plusieurs années à constituer. Le renforcement de ce contrôle à une durée inférieure à 5 ans porterait indubitablement atteinte aux politiques d'investissements publics comme privés.

De plus, contrairement à l'ancienne législation sur les eaux minérales naturelles, l'autorisation d'exploiter ne porte pas uniquement sur le prélèvement de l'eau et de son transport, mais aussi sur les conditions d'exploitation de l'établissement thermal. Tous les projets de modification d'exploitation doivent être portés à la connaissance de FARS qui, si elle l'estime nécessaire, mettra en œuvre la procédure de révision de l'autorisation d'exploiter.

Observation 4 – L'augmentation des non-conformités sanitaires

La Cour relève « qu'entre 2012 et 2016, le nombre de non-conformités progresse trois fois plus vite que le nombre de contrôles » (partie III/B) 1 -).

L'arrêté du 22 octobre 2013, complété par la note d'information adressée par la Direction Générale de la Santé, le 13 avril 2015, ont profondément modifié le suivi de la qualité des eaux thermales au plan de l'hygiène.

Ainsi, les quatre catégories de soins aujourd'hui suivies (il en existait trois avant) ont vu leurs méthodes de contrôle largement renforcées (systématisation de l'examen de la composition chimique de l'eau et recherches de paramètres plus nombreux ; fréquence mensuelle des contrôles sur la base d'examen complet alors qu'elle était auparavant trimestrielle).

Ces divers contrôles sont validés par « l'absence » de l'élément recherché qui correspond au fait que l'élément soit présent en nombre inférieur au seuil de détection. Or, en 2015, ce seuil est passé de 50 germes par litre à 10 germes par litre (en 2000, il existait une tolérance jusqu'à 250).

Le nombre de non-conformités a ainsi progressé du fait de la recherche systématique de paramètres plus nombreux et du rabaissement de seuil de détection. Il faut également ajouter que des épisodes climatiques exceptionnels (fortes précipitations) plus fréquents ces dernières années, en Occitanie, ont eu pour conséquence la pollution ponctuelle de certaines sources artésiennes.

En ce qui concerne la Chaîne Thermale du Soleil, ces non-conformités ne manifestent donc pas un plus grand laxisme de la part des établissements dans le suivi de la qualité de l'eau. Bien au contraire, ces obligations induisent pour les établissements des dépenses toujours plus importantes, jusqu'à, par exemple, l'achat de micro filtres devant prémunir leurs canalisations de l'eau de ville qui, utilisée pour le nettoyage des zones de soins, viennent les contaminer en ne respectant pas les standards imposés à l'eau thermale.

La Cour indique que « l'absence de nocivité constitue non pas seulement un objectif de santé publique, mais aussi un levier pour la progression de la fréquentation ». Pour la Chaîne Thermale du Soleil, il s'agit surtout d'un pré-requis pour dispenser aux patients des soins de qualité optimale ».

Observation 5 - Adapter la durée de la cure thermale

La durée gagnerait à être modulée à la baisse. [...] la substitution d'un système modulable au système forfaitaire de 18 jours permettrait de proposer des séjours plus courts [...], pour un coût moindre pour l'assurance maladie ».

Les études contributives au SMR de la cure thermale, que la HAS, l'Académie de Médecine, les sociétés savantes et les revues internationales de médecine considèrent comme valides, ont été menées sur la durée conventionnelle, à savoir 18 jours. Si cette durée devait être remise en cause pour des raisons d'efficience, ce qui pourrait être tout à fait souhaitable, ces travaux devraient être à nouveau conduits.

Il faut, néanmoins, porter à la connaissance de la Cour le phénomène de « crise thermale » qui concerne plus de 20 % de la patientèle. Il s'agit de l'exacerbation des symptômes du patient survenant au cours de la deuxième semaine de traitement et disparaissant avant la fin de la cure. Si celle-ci devait être réduite, les patients affectés ne bénéficieraient pas des effets thérapeutiques, tout en souffrant de maux plus importants.

La réduction de la durée de la cure a déjà été considérée par les établissements thermaux. En effet, un grand nombre de patients ne peut aujourd'hui suivre une cure thermale en raison de sa durée. C'est particulièrement le cas des actifs qui ne peuvent y consacrer trois semaines de congés payés, et attendent bien souvent d'être à la retraite.

Si la durée de la cure devait être réduite, les établissements thermaux aussi bien que l'Assurance Maladie imaginent une forte progression du nombre de cures prescrites avec la levée de cet obstacle, et un impact inévitable sur le budget global, dont on ne peut prévoir la mesure.

Observation 6 - Divers

Le modèle américain est cité en exemple, sans toutefois donner aucune précision sur la spécificité des soins pris en charge par un financement public, ni leur vocation thérapeutique. La lecture de cet encadré laisse penser qu'il existe un amalgame entre traitements à visée sanitaire et soins de bien-être, disponibles dans des centres non thermaux.

Les conclusions de ce passage sont peu claires et l'on ne comprend pas pourquoi cette comparaison est faite dans la mesure où il s'agit de choses différentes.

En parlant des États-Unis, la Cour relève que « l'économie du bien-être s'est développée ces vingt dernières années, sans lien ou presque avec les éventuelles vertus thérapeutiques des eaux ». Cette tendance n'est pas du tout propre aux États-Unis, puisque la France dispose elle-même d'un marché du bien-être en pleine croissance (apparemment 7 % en 2018). C'est ainsi plus de 9 000 spas, instituts et établissements de thalassothérapie qui dispensent des soins de bien-être, exceptionnellement remboursés par certaines mutuelles en fonction de leur objectif.

Il n'y a donc pas d'opposition entre les marchés du bien-être américain et français qui partagent les mêmes tendances et les mêmes prestations de service.

La médecine thermique reste une spécificité distincte que l'on ne peut comparer avec un pays où elle n'existe pas en tant que thérapeutique conventionnée.

Enfin, la Cour relève qu'un groupement thermal pourrait être instauré comme en Nouvelle-Aquitaine, afin de mutualiser les réflexions sur l'identité des stations, les offres innovantes et la formation professionnelle. Sans remplir les objectifs précités, un tel groupement existe aujourd'hui en Occitanie. Il s'agit de la Fédération thermique d'Occitanie.

Nous espérons que ces observations permettront d'éclairer d'une autre lumière certaines conclusions présentées dans le rapport et vous remercions, par avance, de bien vouloir les prendre en compte.

Nous nous tenons évidemment à votre disposition pour tout complément d'informations.