

Cures balnéaires : que paie l'assurance-maladie ?

Par Jean-François Steiert, vice-président de la Fédération suisse des patients

« Après différents traitements pour des douleurs au dos, mon médecin m'a prescrit une cure balnéaire. L'assurance-maladie obligatoire prend-elle en charge une partie des frais d'une telle cure, et faut-il se rendre dans un établissement thermal plutôt que dans un autre si l'on veut avoir droit à de telles prestations ? »

En principe, l'assurance-maladie obligatoire prend en charge « une participation aux frais des cures balnéaires prescrites par un médecin », comme le précise l'art. 25 de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (Lamal). Contrairement à ce qui est prévu par exemple pour les médecins ou les pharmaciens, la loi ne donne en revanche aucune précision sur le type d'établissements balnéaires admis à pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire, si ce n'est qu'elle donne au Conseil fédéral la compétence de régler lui-même l'admission des fournisseurs de prestations après avoir écouté les cantons et les organisations intéressées. Dans ce contexte, le Conseil fédéral fixe les conditions que ces établissements doivent satisfaire en ce qui concerne leur direction médicale, la dotation en personnel soignant qualifié, les traitements et les sources thermales ; les établissements doivent en outre être reconnus par les départements de la santé publique des cantons concernés.

En pratique, la participation modeste prévue par la loi reste cependant extrêmement modeste : en effet, l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) prévoit à son article 25 une participation de 10 francs par jour de cure balnéaire prescrite par un médecin, au maximum pendant 21 jours par année civile. En cas de thérapie stationnaire, pour laquelle vous séjournez dans un lieu de cure pendant la durée prescrite, votre médecin-traitant informe le médecin du centre de cure sur votre cas. Ce dernier procède à un examen et élabore un plan de traitements pour votre séjour. En fin de séjour, votre médecin-traitant reçoit les résultats d'un examen de fin de cure établis par le médecin du centre de cure. Il y a donc un suivi médical sur toute la durée de votre cure qui donne droit au forfait journalier mentionné ci-dessus. Ce montant ne permet généralement même pas de couvrir les frais d'entrée des bains. En ce qui concerne vos frais de séjour sur place, il ne reste rien de ce montant pour les couvrir. En revanche, l'assurance de base couvre l'ensemble des traitements médicaux effectués au cours de votre cure, de même que les séances de physiothérapie ou d'autres thérapies prescrites, soit par votre médecin traitant, soit par le médecin du centre de cure. Certaines caisses ont une pratique un peu plus large, et il peut être judicieux de vous informer auprès de votre caisse avant d'entreprendre votre cure. En cas de traitement thermal ambulatoire (ce qui est possible si votre domicile est suffisamment proche d'un lieu de cure reconnu), les règles sont les mêmes, si ce n'est que la participation de 10 francs par jour tombe. En ce qui concerne les établissements reconnus, la liste actuelle de l'Office fédéral de la santé comprend actuellement les lieux de cure suivants dans les cantons romands ou bilingues : Etablissement thermal de Lavey-les-Bains (VD), Centre thermal d'Yverdon-les-Bains (VD), Thermalp Les Bains d'Ovronnaz (VS), Bains de Saillon SA (VS), divers établissements de Loèche-les-Bains (VS) (Centre de réhabilitation RZL, Hôtel les Sources des Alpes, Leukerbad SA, Alpentherme, Volksheilbad), Salina maris Badehotel Breiten (VS).