

Cour des comptes

Rapport public particulier

**« LES INTERVENTIONS PUBLIQUES DANS LE
DOMAINE DU THERMALISME »**

Janvier 1995

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION
- Les motifs de l'enquête
- La diversité des stations thermales
- L'enquête des chambres régionales des comptes et de la Cour des comptes.
PREMIÈRE PARTIE : LA MÉDICALISATION DU THERMALISME
CHAPITRE I : - LA PRISE EN CHARGE PAR LES ORGANISMES SOCIAUX
I – UNE TRADITION DE THERMALISME MEDICALISÉ
II – LES FONDEMENTS DE LA PRISE EN CHARGE PAR LES ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE
A – Sur le plan médical
B- Sur le plan juridique
CHAPITRE II : - L'APPLICATION DES RÈGLEMENTATIONS SANITAIRES
I – LA RÉGLEMENTATION RELATIVE AUX STATIONS
A – L'offre de soins thermaux
B – Les évaluations scientifiques
C – Le suivi des conditions qui avaient justifié la reconnaissance de l'orientation thérapeutique
II – LA RÉGLEMENTATION RELATIVE AUX EAUX THERMALES ET AUTRES PRODUITS THERMAUX
A – Le régime d'autorisation des sources.
1) Des procédures rigoureuses
2) Des sources fréquemment dépourvues d'autorisation
3) Les effets de cette situation sur les conditions d'exploitation
B – La protection des captages
1) Les périmètres de protection de droit commun ne sont pas applicables.
2) Le dispositif spécial de protection est largement inappliqué
C – Les contrôles de qualité
1) –Le contrôle des eaux
2) –Le contrôle des autres produits thermaux
D – La nécessaire information des curistes et des médecins prescripteurs
III – LA RÉGLEMENTATION RELATIVE AUX ÉTABLISSEMENTS THERMAUX
A – L'absence de régime d'autorisation des établissements
B – La procédure d'agrément
C – Les conditions d'agrément
D –L'absence de limitation de la capacité d'accueil
E – Une rigueur accrue mais encore insuffisante

DEUXIÈME PARTIE : LE SYSTÈME TARIFAIRE.
CHAPITRE I – LES LIMITES DU DISPOSITIF DE CÔNTRÔLE DES COÛTS
I- LA PROGRESSION DES FRAIS D'HYDROTHERAPIE
A – Les diverses composantes des dépenses
B – La progression des dépenses
II – LA PROCÉDURE TARIFAIRE
A – Des interventions administratives multiples
B – La dispersion des responsabilités
III – LES CONSÉQUENCES DE LA RÉGLEMENTATION TARIFAIRE SUR LA COMPOSITION DES SOINS
A – La multiplication des types de soins
1) Des soins mal définis
2) Les incidences financières
3) Les modifications de présentation des soins
B – L'importance des suppléments
1) L'imprécision de la notion de forfait thermal
2) La multiplication des suppléments
CHAPITRE II – LA DISPERSION DES COÛTS
I – LA JUSTIFICATION CONTESTÉE DE CERTAINS SUPPLÉMENTS
A – Des prescriptions stéréotypées
1) Les constats du contrôle médical
2) Des sanctions limitées
B – Le risque de soins excessifs en quantité
II – LES DÉROGATIONS POUR INVESTISSEMENTS
III – LES ÉCARTS CONSTATS DANS LE COÛT MOYEN DES CURES
A – Une dispersion très générale
B – La persistance d'un phénomène ancien.
IV – LES ÉCARTS CONSTATÉS DANS LE COÛT MOYEN DES CURES
A – Des écarts importants
B – Un constat ancien
Principales observations sur le système tarifaire

TROISIÈME PARTIE : LES INTERVENTIONS LOCALES DES COLLECTIVITÉS PUBLIQUES
CHAPITRE I – LES INTERVENTIONS DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES
I – L'IMPACT ECONOMIQUE
A – Les données globales
B – Les études par région
C – Les activités connexes
D – Les retombées financières
II – DES MODALITÉS JURIDIQUES D'INTERVENTION VARIÉES
III – LA GESTION DES INTERVENTIONS
A – Des interventions non assorties de garanties juridiques suffisantes
B – Une concertation incertaine entre les collectivités publiques.
C – Des exemples d'interventions mal conduites
D – Les conséquences de l'absence de carte sanitaire
1) Le risque d'investissements redondants.
2) La croissance des dépenses de promotion
E – Des situations financières dégradées
CHAPITRE II – LA GESTION DES STATIONS DE L'ETAT
I – L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC DES THERMES NATIONAUX D'AIX-LES-BAINS.
A – Les contrôles de l'Etat
1) L'inefficacité des contrôles spécifiques
2) L'inapplication des contrôles de droit commun
B – L'absence de mesures correctrices rapides
II – LES THERMES CONCÉDÉS DE VICHY
A – Les contrôles exercés sur la gestion des thermes.
B – L'évolution des tarifs
CONCLUSION
ANNEXES
RÉPONSES DES ADMINISTRATIONS
RÉPONSES DES COLLECTIVITÉS ET DES ORGANISMES (classées par région)

INTRODUCTION

LES MOTIFS DE L'ENQUETE

L'utilisation des eaux thermales et de leurs dérivés¹ à des fins thérapeutiques s'inscrit en France dans une tradition particulièrement vivace, puisqu'elle remonte à l'antiquité.

Quelques données² permettent de situer aujourd'hui l'importance des activités thermales en France : en 1993, les organisations professionnelles qui regroupent les établissements thermaux ont évalué à près de 640 000 le nombre de curistes accueillis dans quelque cent stations, dont environ 520 000 pris en charge par la sécurité sociale. Cette même année, le chiffre d'affaires des établissements thermaux et du secteur hôtellerie-restauration, lié aux seules cures médicalisées, aurait atteint environ 6,4 milliards de francs³. Le nombre d'emplois directs et indirects pouvait être estimé à environ 60 000, ce qui équivaut, compte tenu de l'importance du travail saisonnier dans le secteur, à 40 000 emplois annuels à temps plein. Enfin, toujours en 1993, les remboursements pris en charge par les organismes de sécurité sociale au titre des prestations obligatoires ou complémentaires, se sont élevés à plus de 1,5 milliard de francs. Même si le thermalisme ne représente que 0,3 % des dépenses de l'assurance maladie et du régime accidents de travail, une telle somme n'est pas négligeable en valeur absolue.

Ce secteur a paru mériter une enquête particulière, et ce, pour plusieurs raisons :

- en premier lieu, les diagnostics portés depuis plusieurs années aussi bien par les professionnels que par les diverses administrations concernées ont mis en évidence de graves lacunes sanitaires et tarifaires ; pour autant, les projets de réforme successivement étudiés n'ont pas, pour l'essentiel, été mis en oeuvre ;

- en second lieu, le thermalisme, plus peut-être que d'autres secteurs pris en charge par l'assurance maladie, reflète le conflit de préoccupations également légitimes mais parfois contradictoires.

Au niveau national, l'Etat doit définir une politique de santé qui garantisse un degré élevé d'exigence dans la qualité des soins, tout en assurant un usage économe des moyens. Comme les autres composantes de l'offre de soins, le thermalisme devrait être jugé selon ces deux critères. Il est vrai que le thermalisme peut "s'analyser aussi comme un véritable outil

¹ Les eaux thermales sont des eaux minérales naturelles provenant de nappes souterraines, auxquelles sont attribuées des propriétés thérapeutiques en raison de leur composition chimique ou de leur température. Au sens strict, une eau thermale est une eau chaude mais les expressions eau thermale et eau minérale sont le plus souvent employées, comme dans le présent rapport, de façon indifférenciée. A l'emploi des eaux elles-mêmes, s'ajoute, le cas échéant, celui des vapeurs d'eau minérale, des gaz thermaux et des boues.

² Dans un domaine où les interventions publiques sont importantes, on pourrait espérer que les données statistiques soient à la fois précises et complètes. En réalité, du fait de lacunes dans les statistiques des régimes de sécurité sociale et du manque de fiabilité des enregistrements effectués par les établissements, les évaluations se révèlent difficiles. Ne sont mentionnés dans le corps du rapport que des chiffres globaux. Les annexes nos 3 à 7 indiquent les diverses sources statistiques disponibles avec les réserves éventuellement nécessaires.

³ Selon les données des comptes nationaux de la santé, qui incluent une évaluation forfaitaire des dépenses d'hôtellerie et de restauration.

économique, générateur d'emplois et plus encore comme un instrument d'aménagement du territoire : l'activité thermale des stations thermales permet de fixer la population dans des sites soumis à la désertification¹. Mais le souci d'aménager le territoire ne risque-t-il pas de nuire à la cohérence de la politique de santé et à l'emploi le plus judicieux des fonds de l'assurance maladie ?

Au niveau local, le thermalisme est l'un des multiples ressorts du développement économique. Les collectivités interviennent donc pour soutenir ou développer l'activité thermale. Dans quelle mesure cependant ces interventions s'insèrent-elles harmonieusement dans le cadre de la politique de santé ?

LA DIVERSITE DES STATIONS THERMALES

Le thermalisme a connu, au cours des années 1980, un net développement même si, depuis 1990, la fréquentation paraît avoir atteint un palier. Le nombre de curistes accueillis dans les établissements thermaux en 1993 (640 000) est sensiblement plus élevé que celui constaté dix ans auparavant (590 000, soit une augmentation de 8,5 % en dix ans) et très supérieur au niveau enregistré en 1938 (115 000 curistes).

Cette croissance spectaculaire traduit la réussite du "thermalisme social". Réservés jusque là à une clientèle aisée, les soins sont accessibles depuis 1947 aux assurés sociaux, grâce à la prise en charge de leur coût, et même d'une partie des frais annexes, par les régimes sociaux (assurance maladie ou accidents du travail). Sous l'effet de cette politique, le thermalisme français a profondément changé. Alors qu'en 1952 les curistes sans prise en charge représentaient environ la moitié du total des curistes, cette proportion n'était plus en 1990 que de 10 % environ et encore moins en jours de cure, du fait de la durée moyenne plus courte des séjours. Cette dépendance vis-à-vis des assurances sociales est plus accusée en France que dans les pays voisins, Allemagne ou Italie (voir les données comparatives en annexe n° 8).

Pour autant, cette évolution, commune aux stations thermales françaises, n'a pas réduit leur très grande diversité.

Les propriétés curatives attribuées aux eaux varient selon leur composition et leur température. Les orientations thérapeutiques, c'est-à-dire les spécialités traitées, diffèrent selon les stations en fonction des caractéristiques de leur ressource thermale : on soigne traditionnellement les maladies digestives à Vichy, les voies respiratoires à Luchon, les rhumatismes à Dax ou Aix-les-Bains.

Les stations sont en général situées dans des zones touristiques, mais ce n'est pas toujours le cas (voir carte en annexe n° 4). La qualité de l'environnement joue un rôle d'autant plus important dans le choix de la station, qui serait dans la majorité des cas le fait du curiste et non pas du médecin prescripteur, que la cure ménage le plus souvent d'importantes plages de temps libre.

Au-delà des différences naturelles, l'histoire oppose aussi les stations, puisqu'à côté des plus anciennes, riches d'une tradition souvent plus que millénaire, sont apparues de nouvelles stations. A Amnéville, où la création d'une station ne remonte qu'à 1986, le nombre de curistes accueillis (entre 13 000 et 14 000 en 1993) est voisin de celui constaté à Vichy, "reine

¹ Selon les termes employés par le secrétaire d'Etat au tourisme, au lendemain de la communication relative à la promotion des stations thermales présentée en conseil des ministres le 15 décembre 1983.

des villes d'eau", autrefois fréquentée, entre autres, par madame de Lafayette, la marquise de Sévigné ou Napoléon III.

Enfin, la taille et les modalités de fonctionnement des stations sont très disparates. En 1993, dix d'entre elles recevaient moins de 500 curistes par an, alors que les deux plus importantes, Dax et Aix-les-Bains, concentraient à elles seules 15 % de la fréquentation totale et que 10 stations en accueilleraient près de la moitié (46 %).

Bien évidemment, le contexte des cures est très divers et dépend de multiples facteurs, en particulier de la taille de l'établissement, de son niveau d'équipement, de l'importance des effectifs ou de l'encadrement médical de la station. Sur tous ces points, les écarts constatés traduisent la variété des établissements et leur médicalisation plus ou moins poussée.

Cette diversité, qui pourrait être un atout, peut aussi constituer un obstacle à la modernisation des établissements, à la protection des quelque 1 200 sources répertoriées et à la mise en œuvre des politiques sanitaire et tarifaire.

Dans un domaine aussi dépendant des interventions publiques, cette diversité rend surtout plus difficile, pour les pouvoirs publics, la définition d'une stratégie cohérente : faut-il développer les unités de taille moyenne, ou au contraire privilégier les investissements lourds, destinés à accueillir un nombre important de curistes ?

Le ministère de la santé a affiché la volonté de favoriser un développement "équilibré" des stations thermales, et donc d'accorder une priorité pour les petites stations "qui, disposant de moins de moyens techniques et financiers que d'autres, doivent recevoir un appui plus marqué"¹. Dans le même temps, les modalités de prise en charge en fonction du nombre d'actes dispensés favorisent les stations les plus importantes. Un risque d'incohérence apparaît ainsi, que ne peut pallier l'interventionnisme des collectivités territoriales, amenées à s'engager de manière croissante pour soutenir l'activité des stations et notamment des plus petites.

¹ Selon une déclaration du ministre de la santé en 1982.

L'ENQUETE DES CHAMBRES REGIONALES ET DE LA COUR DES COMPTES

Certaines chambres régionales des comptes avaient déjà, à l'occasion de leurs contrôles habituels, relevé le risque d'interventions mal maîtrisées et coûteuses, dans un domaine aussi spécifique que le thermalisme. Conscientes que le problème des interventions des collectivités territoriales dans ce secteur méritait un examen plus général, sept d'entre elles ont conduit des investigations sur un large échantillon de stations thermales (voir en annexe n° 1 le détail des stations examinées au cours de l'enquête).

Le champ de l'enquête des juridictions financières :

Sept chambres régionales des comptes - Aquitaine, Auvergne, Franche-Comté, Languedoc-Roussillon, Lorraine, Midi-Pyrénées, Rhône- Alpes - ont effectué des investigations dans trente-trois stations thermales¹. Deux stations appartenant à l'Etat (thermes nationaux d'Aix-les-Bains et Vichy) ont par ailleurs été contrôlées par la Cour des comptes. Ont, en outre, été examinés les volets thermalisme des contrats de plan conclus entre l'Etat et trois régions : Auvergne, Lorraine, Rhône-Alpes.

Ces investigations ont paru significatives puisque les trente-cinq stations examinées² ont accueilli en 1993 plus de la moitié (54,6 %) du nombre total de curistes estimé pour l'ensemble des stations françaises.

Trente de ces stations sont situées dans les cinq régions où l'activité thermique est la plus développée - Rhône-Alpes, Auvergne, Midi-Pyrénées, Languedoc-Roussillon et Aquitaine - qui représentent chacune de 13 à 18 % environ du nombre total de curistes.

Les enquêtes sur place menées auprès des établissements thermaux et des services de tutelle ont été complétées par l'envoi de questionnaires écrits aux sept directions régionales des affaires sanitaires et sociales intéressées et aux services extérieurs concernés (directions départementales des affaires sanitaires et sociales et directions départementales de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes) de vingt-et-un départements. Une deuxième série de questionnaires a été adressée à vingt-trois caisses primaires d'assurance maladie et aux échelons locaux correspondants du service national du contrôle médical.

Au niveau national, des enquêtes sur pièces et des entretiens ont été menés auprès de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) et des services des ministères intéressés (direction générale de la santé et direction de la sécurité sociale du ministère des affaires sociales, direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes du ministère de l'économie, direction des industries touristiques du ministère de l'équipement)³.

¹ La chambre de Provence-Alpes-Côte d'Azur a apporté une participation ponctuelle en étudiant un projet de reconstruction de la station de Berthemont-les-Bains, projet mené par le département des Alpes-maritimes en liaison avec la commune de Roquebillière.

² Les enquêtes sur place ont été complétées par l'envoi de questionnaires aux responsables de quinze établissements thermaux implantés dans d'autres stations. Dans deux cas, les établissements ont répondu aux chambres régionales des comptes. Les autres établissements, pour la plupart privés, n'ont pas communiqué de réponse mais des éléments d'information ont été recueillis auprès des services de tutelle pour cinq d'entre eux.

³ Ces enquêtes sur pièces ont conduit à citer dans le présent rapport des stations qui n'ont pas fait l'objet d'un contrôle sur place.

L'étendue des interventions des diverses collectivités territoriales intéressées - communes, départements ou régions - est ainsi apparue dans toute son ampleur et ce, aux stades tant de l'investissement que du fonctionnement des stations. Les formes de ces interventions vont au-delà de la gestion de services en régie ou de la participation à des sociétés d'économie mixte (SEM), chargées de gérer les stations. Elles impliquent, le plus souvent, quel que soit le statut juridique de l'établissement thermal, une contribution à son fonctionnement.

La Cour des comptes a complété cette enquête en examinant les interventions publiques au niveau national. Il convenait, en effet, d'apprécier la cohérence générale d'un dispositif dont l'Etat porte la responsabilité en liaison avec les gestionnaires des régimes de sécurité sociale. A cet effet, la Cour a plus particulièrement étudié les procédures selon lesquelles l'Etat prend ses décisions et la manière dont il veille à la mise en oeuvre des règles qu'il a édictées.

La Cour est partie, pour mener ses investigations, des résultats d'une enquête effectuée en 1986 par l'inspection générale des affaires sociales (IGAS). Le constat global rendu public à l'été 1987 était très critique. Il relevait des carences dans la définition des normes sanitaires ou dans leur application et dénonçait une "procédure tarifaire anarchique et inflationniste". Sept ans après, il a paru utile de vérifier si les évolutions intervenues avaient permis d'améliorer l'efficacité des interventions publiques.

Certes, les investigations des juridictions financières, effectuées en 1993 et 1994, ne pouvaient prétendre régler les sujets, controversés, de l'opportunité thérapeutique des cures thermales et du principe de leur prise en charge par l'assurance maladie. L'enquête, qui ne cherche pas à présenter un tableau complet du thermalisme français, s'est concentrée sur les politiques de l'Etat et de la sécurité sociale en matière sanitaire et tarifaire et sur la gestion des concours financiers des collectivités territoriales.

Les aspects relatifs aux eaux minérales commercialisées en bouteilles n'ont pas été abordés, compte tenu de la spécificité de ce secteur qui obéit à une réglementation particulière.

Concernant les aspects sanitaires, les juridictions financières se sont bornées à s'assurer de la cohérence des cadres législatif et réglementaire qui les gouvernent et à vérifier dans quelle mesure l'administration veillait à l'application correcte de la réglementation. Dépourvues de compétence en matière médicale, elles ont fondé leurs observations sur les constatations des autorités sanitaires elles-mêmes¹ et des services du contrôle médical placé auprès des organismes de sécurité sociale².

Ainsi, par ses objectifs et ses modalités, l'enquête des juridictions financières diffère des travaux confiés de manière parallèle, à l'initiative du gouvernement, à la récente "mission thermalisme", présidée par le docteur Ebrard, président de la fédération thermique et climatique française et vice-président du conseil national du tourisme. Cette mission a été

¹ Ont notamment été dépouillés les procès-verbaux du haut comité du thermalisme depuis sa création en 1983, les procès-verbaux des commissions régionales d'agrément pour les années 1990 et suivantes, divers rapports des directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales (DRASS et DDASS), les rapports de contrôle des échelons locaux et régionaux du service national du contrôle médical du régime général de la sécurité sociale. En tant que de besoin, la Cour s'est référée aux observations de l'Académie de médecine, du Haut comité médical de la sécurité sociale, du Conseil supérieur d'hygiène publique de France et du Laboratoire national de santé, toutes instances associées de droit, chacune dans son domaine, aux décisions prises par les pouvoirs publics.

² Voir le rapport public 1992, "Le contrôle médical dans le régime général d'assurance maladie", pages 251 à 263.

chargée de "prendre en compte l'ensemble des problèmes médicaux, sociaux et économiques du thermalisme " et notamment de favoriser "la mise en place d'une politique tarifaire cohérente des établissements thermaux, urgente et indispensable en raison du retard apporté à répondre aux conclusions formulées par l'IGAS" en février 1986¹.

En ce qui les concerne, les juridictions financières ont rassemblé leurs observations en un bilan critique des interventions publiques dans le domaine du thermalisme. Il est apparu en effet que les politiques nationales reflètent l'ambivalence du thermalisme, thérapeutique qui participe d'un tourisme de santé. En ce domaine, l'action des pouvoirs publics peut se fixer trois objectifs qui ne sont pas a priori inconciliables :

- le premier, dans le cadre d'une politique de santé publique, vise à constituer un outil sanitaire adapté aux besoins thérapeutiques ;

- le second, dans le cadre d'une politique de protection sociale, a pour objet de faciliter financièrement l'accès de tous à la cure thermale, dans la mesure où elle est médicalement reconnue ;

- le troisième, enfin, au service d'une politique d'aménagement du territoire, cherche à enrayer le déclin de régions en voie de désertification et à favoriser le développement touristique et économique local.

L'Etat exerce, par l'entremise du ministère de la santé et de ses services extérieurs, des compétences régaliennes importantes : il contrôle, directement, la qualité des eaux et indirectement, par l'intermédiaire de procédures d'agrément préalables à l'accueil des assurés sociaux, les établissements qui exploitent les ressources thermales. Il définit les conditions générales de remboursement des cures par les deux régimes d'assurance maladie et d'accidents du travail. Enfin, il apporte des aides directes aux projets de rénovation et de développement des stations thermales dans le cadre des contrats de plan qu'il passe avec les régions, par exemple 100 millions de francs environ sur la durée du 9ème plan (1984 à 1988) pour des actions tant sanitaires que touristiques.

La relative modicité des aides directes allouées par l'Etat pourrait laisser penser que les objectifs d'aménagement du territoire ont été relégués au second plan. En réalité, l'Etat ne perd pas de vue le développement local quand il intervient dans le domaine du thermalisme. Pour autant, le souci légitime de préserver les chances des régions dépendantes de l'activité thermale n'a pas inspiré jusqu'à ce jour une véritable politique de rénovation et de mise aux normes des établissements. Il explique tout au plus, sans le justifier, que, dans un contexte où la reconnaissance du thermalisme n'est pas exempte de contestation au sein même du corps médical, l'Etat ait néanmoins parfois hésité à faire prévaloir la qualité des soins, le respect des réglementations sanitaires ou la préservation des intérêts financiers de l'assurance maladie sur toute autre considération.

Dans le but de sauvegarder l'emploi, qui est leur première préoccupation, les collectivités territoriales, quant à elles, interviennent de manière diversifiée pour soutenir les stations. Mais, en raison de la timidité de l'Etat à définir et à faire appliquer des règles tant sanitaires que tarifaires, ces interventions ont conduit certaines collectivités, comme trop souvent dans le domaine économique, à prendre des engagements mal maîtrisés.

¹ Selon la lettre de mission adressée à son président par les ministres des affaires sociales et de la santé, en date du 5 juin 1993. Ces travaux s'inscrivent dans la continuité de précédents travaux dont la responsabilité avait été confiée, en 1990 à MM. Peyrafitte (sénateur maire de Bagnères-de-Luchon, président du groupe d'étude sur le thermalisme au Sénat) et Ebrard ou, antérieurement, en 1980, à M. Ebrard. Les conclusions de la mission ont été remises aux ministres en mai 1994 et rendues publiques en août 1994.

PREMIERE PARTIE : LA MEDICALISATION DU THERMALISME

CHAPITRE I : LA PRISE EN CHARGE PAR LES ORGANISMES SOCIAUX

La médicalisation du thermalisme, spécificité française, s'est traduite par une prise en charge massive des remboursements de soins par l'assurance maladie. En revanche, elle ne s'est pas accompagnée d'évaluations rigoureuses de l'efficacité thérapeutique des cures et le régime juridique de cette prise en charge n'est pas à l'abri de toute critique.

I. - UNE TRADITION DE THERMALISME MEDICALISE

En France, le thermalisme est, par tradition, fortement médicalisé, à la différence, par exemple, de l'Allemagne où il est surtout perçu comme une activité de "remise en forme". Cette conception française se traduit par un certain nombre de particularités. Alors que dans d'autres pays européens (Allemagne et Espagne en particulier), les stations sont largement polyvalentes, l'action thérapeutique attribuée dans notre pays à la composition physico-chimique des eaux minérales a conduit à une spécialisation des stations par orientation thérapeutique. Douze orientations ont ainsi été définies¹. En outre, même si l'usage des eaux n'est subordonné à aucune permission ni ordonnance des médecins², les cures thermales sont neuf fois sur dix prescrites par des médecins et effectuées sous contrôle médical. Deux médecins interviennent alors successivement, le médecin traitant qui prescrit l'indication de la cure puis le médecin thermal qui assure la surveillance médicale de la cure et définit seul sur le lieu de cure les soins thermaux à dispenser, qui présentent une très grande diversité de pratiques. La durée du séjour, enfin, est fixée entre 18 et 21 jours pour les cures prises en charge par la sécurité sociale (contre 12 jours en Italie), durée minimale jugée nécessaire, pour un traitement véritablement efficace sur le plan médical, à la différence des cures dites "de remise en forme", d'une durée plus courte, et qui ne donnent lieu à aucun remboursement.

¹ Liste des orientations thérapeutiques reconnues par la nomenclature des stations thermales

- rhumatologie et séquelles de traumatismes ostéo-articulaires,
- voies respiratoires,
- maladies de l'appareil digestif et maladies métaboliques,
- gynécologie,
- dermatologie,
- maladies de l'appareil urinaire et maladies métaboliques,
- phlébologie,
- thérapeutiques des affections psychosomatiques,
- troubles du développement de l'enfant,
- neurologie,
- maladies cardio-artérielles,
- affections des muqueuses bucco-linguales.

Un tableau indique, en annexe n° 4, la répartition des curistes assurés sociaux par orientation. L'orientation la plus développée, la rhumatologie, rassemble plus de 60 % des curistes et la seconde, les voies respiratoires, près de 20 %. Au total, ces deux orientations représentent donc plus de 80 % de l'activité thermique.

² Le décret du 28 janvier 1860, toujours en vigueur, reconnaît au contraire de principe du "libre usage des eaux", notamment dans son article 15.

La médicalisation du thermalisme se manifeste également par son insertion dans des procédures de reconnaissance médicale, d'agrément et de conventionnement qui en font une thérapeutique à la disposition des médecins prescripteurs. Pour ouvrir droit à remboursement, la cure doit avoir lieu dans une station thermale figurant sur la liste de la nomenclature générale des actes professionnels (titre XV de la NGAP), et reconnue par la même nomenclature au titre tant de l'orientation thérapeutique recherchée que des pratiques médicales complémentaires¹ prescrites. Aux conditions relatives à la station s'ajoutent des conditions concernant l'établissement thermal : pour être admis à recevoir des assurés sociaux, tout établissement thermal doit satisfaire aux dispositions du décret du 9 mars 1956 complétant le décret du 20 août 1946 et en particulier se conformer aux normes d'agrément définies par son annexe XXVI, sous le contrôle d'une commission régionale dite commission régionale d'agrément. Enfin l'établissement doit être conventionné avec la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) dans le cadre d'un avenant à la convention nationale thermale du 26 juin 1972.

Les soins de cure sont remboursés au taux de droit commun (soit actuellement 65 % pour le régime général)².

Ces conditions de prise en charge sont distinctes de celles appliquées aux cures de thalassothérapie qui ne sont pas reconnues en tant que telles par les organismes de sécurité sociale mais donnent cependant lieu, à divers titres, à des remboursements³.

En 1993, les dépenses de cure thermale supportées par les régimes de sécurité sociale, au titre des soins thermaux et des prestations supplémentaires de transport et d'hébergement versées sous condition de ressources dans le cadre de l'action sanitaire et sociale des caisses, atteignaient environ 1,53 milliard de francs soit environ 0,3 % des remboursements effectués au titre des risques maladie et accidents du travail. Cette évaluation n'est pas exhaustive puisque ne sont pas prises en compte diverses charges qui ne peuvent être distinguées dans les comptes des organismes de sécurité sociale tels que les frais d'hospitalisation pour les 4 % de curistes qui nécessitent une cure avec hospitalisation, les honoraires versés aux médecins thermaux pour des pratiques médicales complémentaires, certains soins ou examens connexes à la cure, les congés de maladie faisant suite à un cure ou encore le versement d'indemnités journalières pendant la durée de la cure⁴.

¹ Ces actes médicaux (propres à la médecine thermale), cotés par une lettre K, ne peuvent être facturés que par les médecins thermaux exerçant dans les stations pour lesquelles ces pratiques sont reconnues par la nomenclature générale des actes professionnels. En revanche, aucune qualification particulière n'est exigée des médecins qui la dispensent. Ceux-ci peuvent spécialistes ou omnipraticiens et n'ont pas l'obligation d'avoir une compétence reconnue en médecine thermale au sens du décret du 25 février 1981.

² A diverses reprises, l'alignement du taux de remboursement des soins de cure sur celui appliqué aux soins et aux médicaments dits "de confort" (soit 35 % pour le régime général) a été évoqué dans un souci d'économie.

³ La thalassothérapie est l'emploi thérapeutique de l'eau de mer froide ou chauffée (avec ou sans adjonction de boues marines, de sables marins et d'algues) en association avec les propriétés du climat marin. Elle n'a pas de statut juridique spécifique. Il est, en conséquence, actuellement impossible d'isoler les dépenses prises en charge en ce domaine par les caisses de sécurité sociale au titre notamment des remboursements d'examens médicaux préalables et postérieurs à la cure, d'actes de massokinésithérapie et, dans certains cas, de frais de séjour dans des établissements de rééducation fonctionnelle. Les organismes de sécurité sociale estiment toutefois que ces dépenses sont en forte augmentation et ont d'ailleurs appelé sur ce point l'attention du ministère à l'automne 1994.

⁴ Selon les services de la CNAMTS, ce dernier poste de dépenses est peu important. En effet ces indemnités sont pour l'essentiel attribuées sous condition de ressources. De surcroît, elles ne concernent que les curistes qui exercent une activité professionnelle. Or, 60 % des curistes sont âgés de plus de 60 ans ou

En prenant en compte l'ensemble de ces dépenses, le rapport déjà cité établi en 1990 par MM. Peyrafitte et Ebrard évaluait le coût total du thermalisme pour la sécurité sociale à 1,4 milliard de francs pour l'année 1989.

A titre de comparaison, ces dépenses équivalent aux sommes consacrées aux soins à domicile ou à l'orthodontie et sont bien supérieures aux remboursements forfaitaires accordés aux cliniques privées au titre de leurs dépenses de pharmacie ainsi qu'aux prestations d'optique comme l'indiquent les statistiques ci-dessous concernant le seul régime général pour 1991.

Dépenses de thermalisme répertoriées (1)	1 015 633 067 F
Soins à domicile	1 145 655 418 F
Orthodontie	1 013 405 696 F
Optique	617 846 383 F
Forfait de pharmacie des cliniques privées	577 499 849 F
(1) Dépenses correspondant aux soins dispensés par les établissements thermaux à l'exclusion des frais d'hospitalisation et des indemnités supplémentaires sous condition de ressources.	

Au total, la dépendance du thermalisme à l'égard des organismes de sécurité sociale est plus marquée en France que dans ceux des pays voisins qui assurent aussi une prise en charge des dépenses thermales par les régimes de sécurité sociale (voir annexe n° 8). Ces conditions particulièrement favorables de prise en charge, qui ont permis l'essor du thermalisme social, sont aussi un facteur de fragilité. C'est ainsi que les mesures d'économie qui les avaient affectées en 1958-1959¹ et en 1967² avaient provoqué des baisses sensibles de la fréquentation.

Globalement, la participation financière des curistes est toutefois importante. En effet, au coût des soins thermaux s'ajoutent des frais d'hôtellerie et de transport qui ne donnent lieu à aucun remboursement sauf pour les personnes dont la cure est justifiée par une affection de longue durée, un accident du travail ou une maladie professionnelle ou pour celles dont les revenus sont inférieurs à un plafond de ressources (voir annexe n° 10). Selon les comptes nationaux de la santé, la contribution des ménages aux dépenses de cures thermales aurait dépassé 4,63 milliards de francs en 1993 soit environ 72 % du coût global des cures (voir annexe n° 5).

de moins de 16 ans. Enfin, 20 % des cures concernent des catégories qui ne bénéficient pas de prestations en espèces (étudiants, fonctionnaires ou invalides).

¹ L'ordonnance portant loi de finances du 30 décembre 1958 avait mis un terme au remboursement des cures thermales. Une ordonnance de 1959 prévoyait seulement une prise en charge éventuelle sur les crédits des fonds d'action sanitaire et sociale des caisses. Sous l'effet de cette mesure, la fréquentation était passée de 329 000 curistes en 1958 à 255 294 en 1959 (- 22,4 %) selon les données mentionnées dans le rapport sur le thermalisme en France établi par le docteur Ebrard en 1980.

² L'ordonnance n° 67-707 du 21 août 1967 avait supprimé le système de la "caisse de subsistance" qui permet aux assurés sociaux de ne pas faire l'avance des frais. Cette mesure a été rapportée par simples circulaires. Par ailleurs, elle a soumis le versement d'indemnités journalières à une condition de ressources pour le risque maladie. Le nombre global de curistes avait chuté de 460 380 en 1967 à 398 324 en 1970 soit une baisse de 13,5 % selon les mêmes sources que supra.

II. - LES FONDEMENTS DE LA PRISE EN CHARGE PAR LES ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE

A. - SUR LE PLAN MEDICAL

Les rapports officiels consacrés au thermalisme, à la demande des pouvoirs publics, n'ont cessé d'affirmer que la crédibilité scientifique du thermalisme était la condition préalable à un "redressement" de la situation du thermalisme français, ce dernier ne pouvant se satisfaire d'un fondement empirique et des appréciations généralement favorables des curistes.

Cependant, selon un rapport présenté en octobre 1992 au Haut comité du thermalisme, l'évaluation thérapeutique de la crénothérapie¹ est délicate car les méthodes d'évaluation scientifique² seraient malaisées à transposer à ce domaine. En raison de l'imprécision des critères d'évaluation et de l'absence de groupe témoin, la méthodologie de bon nombre d'études ne permet ni de se prononcer sur l'existence d'une action spécifique de l'eau thermale par rapport à un traitement hydrothérapeutique faisant appel à une eau ordinaire, ni de faire la part des changements du mode de vie et de climat ainsi que de l'effet placebo d'un traitement réputé bénéfique, ni même, bien souvent, d'apprécier en toute rigueur les effets de la cure sur l'état de santé des patients.

De façon pragmatique, l'enquête de suivi d'une cohorte de 3 000 curistes sur trois ans publiée en 1987 par la CNAMTS, seule enquête épidémiologique portant sur une population importante, visait à apprécier l'efficacité globale des cures en prenant comme indicateur l'évolution des dépenses de soins remboursées aux assurés. Cette étude prospective, réalisée par le service national du contrôle médical à l'initiative de la CNAMTS et de la fédération thermale et climatique française, conclut à une amélioration de l'état des patients ayant suivi une cure, dans 68 % des cas pour les maladies artérielles et les affections urinaires et dans 71 % des cas pour l'orientation voies respiratoires, amélioration confortée par le renouvellement des cures. En outre, si dans l'orientation maladies artérielles, "la crénothérapie n'a pas d'incidence significative sur la consommation de soins", dans l'orientation voies respiratoires, le montant de la pharmacie remboursée et le nombre de journées d'hospitalisation seraient "significativement moins élevés chez les patients qui suivent une cure que chez ceux qui ne la suivent pas". Cependant les conclusions de cette étude ont été contestées, car elle souffre elle aussi, de l'aveu même des services de la CNAMTS, de nombreuses faiblesses méthodologiques : absence de groupe témoin, critères d'évaluation peu précis, absence d'analyse du devenir des patients "perdus de vue" qui représentent pourtant 25 % de l'échantillon, hétérogénéité des affections prises en compte.

Le rapport établi en 1990 par MM. Peyraffite et Ebrard reconnaît d'ailleurs que le thermalisme "n'a encore réussi que difficilement à démontrer son efficacité thérapeutique (surtout lorsqu'on entend lui appliquer les méthodes d'évaluation du médicament, peu aisément transposables)".

¹ A la différence de l'hydrothérapie qui repose sur l'emploi externe de n'importe quelle eau, la crénothérapie, qui allie des pratiques spécifiques aux techniques de soins utilisées en hydrothérapie, attribue une action thérapeutique propre à la composition physico-chimique des eaux minérales.

² Qui, pour l'évaluation thérapeutique des médicaments, font en principe appel à des essais cliniques en "double ou simple aveugle" comparant, au sein d'un groupe homogène de malades, l'évolution de l'état de santé d'un échantillon de patients tirés au sort et traités avec le produit soumis à expérimentation à celle d'un groupe témoin qui reçoit un simple placebo.

Ces incertitudes avaient conduit le Haut comité médical de la sécurité sociale¹ à émettre en 1988 des réserves sur la recommandation de l'IGAS, visant à rétablir l'enseignement de la crénothérapie supprimé en 1968 du cursus des études médicales, "en raison de l'absence habituelle de consensus scientifique sur les effets de cette thérapeutique".

Ces controverses sur l'efficacité de la crénothérapie et ses indications rendent malaisée la tâche des médecins conseils des services du contrôle médical, placés auprès des organismes de sécurité sociale, qui sont chargés d'émettre un avis sur le principe de la prise en charge de chaque cure dans le cadre d'une procédure d'entente préalable (voir annexe n° 11).

La récente mission sur le thermalisme a recommandé de confier à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) le soin d'expertiser les études consacrées au thermalisme.

B. - SUR LE PLAN JURIDIQUE

C'est par une simple circulaire du ministère des affaires sociales, en date du 14 août 1947, qu'a été autorisée la prise en charge des premières cures thermales par l'assurance maladie.

Cette prise en charge n'a pas été acceptée comme une évidence. Au contraire, l'ordonnance du 30 décembre 1958 portant loi de finances pour 1959 avait même précisé, en modifiant l'ancien article L 283 du code de la sécurité sociale, que "les frais de toute nature afférents à des cures thermales ou climatiques ne sont pas couverts par l'assurance maladie". L'ordonnance portant loi de finances rectificative du 4 février 1959 indiquait cependant que, "qu'il s'agisse de remboursement à l'acte ou de remboursement forfaitaire, ces frais sont imputés sur le fonds d'action sanitaire et sociale dans les conditions et les limites qui seront précisées par arrêté interministériel". Compte tenu de réactions très vives, un décret, en date du 29 avril 1960, désormais codifié sous l'article R 322-14 du code de la sécurité sociale, a rapporté les dispositions des lois de finances précitées : les frais de surveillance médicale et les frais de traitement dans les établissements thermaux ont été à nouveau remboursés au titre des prestations obligatoires et les autres frais - d'hébergement et de transport - étaient sous condition de ressources, au titre des prestations supplémentaires de l'action sociale des caisses².

Ces positions contradictoires successives ont laissé leur trace dans le texte actuel du code de la sécurité sociale, puisque l'article L 321-1, qui définit pourtant de manière assez détaillée l'ensemble des prestations prises en charge par l'assurance maladie, ne mentionne pas explicitement les cures thermales, que l'on doit supposer intégrées dans la catégorie générale des "frais de traitement dans des établissements de soins". En revanche, le cas particulier des indemnités journalières, prises en charge sous condition de ressources, est spécifié dans la loi et précisé par l'article D 323-1.

Complétant le décret du 29 avril 1960, un arrêté, en date du 8 juin 1960, a précisé que les frais de traitement dans les établissements thermaux sont réglés sur la base de forfaits fixés par des conventions entre la CNAMTS et les établissements thermaux intéressés. Là encore, on constate que les textes qui ont autorisé et défini le régime conventionnel sont de portée

¹ Instance instituée par un décret du 8 juin 1946 et placée auprès du ministre des affaires sociales, chargée de "définir les principes d'ordre médical destinés à permettre l'orientation générale du contrôle exercé par les médecins conseils".

² Cette distinction n'existe pas pour le régime des accidents du travail : l'ensemble des frais sont pris en charge au titre des prestations obligatoires, en application de l'article L 431-1 du code de la sécurité sociale.

réglementaire (un deuxième arrêté, en date du 15 décembre 1969, est venu confirmer ces modalités de remboursement).

On peut se demander si le principe de la prise en charge de dépenses sur le fondement de conventions entre les organismes de sécurité sociale et les professionnels ne devrait pas reposer sur un texte de niveau juridique supérieur. C'est d'ailleurs ce qu'a semblé indiquer le conseil constitutionnel en relevant, dans une décision en date du 22 janvier 1990, qu'une habilitation législative était nécessaire pour autoriser le recours à la voie contractuelle dans la fixation des tarifs des soins médicaux.

Le défaut de base législative est évident en ce qui concerne le maintien, dérogatoire et spécifique au thermalisme, du régime des "caisses de subsistance", supprimé par l'ordonnance du 21 avril 1967¹. Quatre circulaires ministérielles² successives ont rétabli ce système, d'abord à titre transitoire et pour les seuls curistes bénéficiant des prestations supplémentaires (sous condition de ressources), puis sans limitation de durée et de manière générale pour l'ensemble des curistes. La contribution accrue, à l'économie locale, de curistes solvabilisés grâce aux prestations supplémentaires versées sur le lieu de cure, avait ainsi justifié une entorse au principe du rattachement unique à la caisse d'affiliation.

La convention qui organise les rapports entre la CNAMTS et les établissements thermaux, dite convention thermale, est elle-même d'une valeur juridique incertaine. La commission de l'assurance maladie du conseil d'administration de la CNAMTS, agissant au nom de ce dernier, ne l'a en effet approuvée, lors de sa réunion du 22 février 1972, qu'avec des réserves et en demandant des précisions complémentaires à la tutelle.

La prise en charge des cures repose en réalité sur les conventions spécifiques qui lient la CNAMTS³ à chacun des établissements thermaux. Les avenants signés chaque année entre la CNAMTS et les dits établissements, même s'ils font référence à la convention thermale, engagent par eux-mêmes les différents établissements. Pourtant, s'agissant de la CNAMTS, le cadre juridique est insuffisant, puisque ces avenants ne sont pas approuvés par le conseil d'administration et qu'aucune délégation n'a été donnée à cet effet par ledit conseil au directeur ni, a fortiori, au directeur adjoint qui les signe en pratique.

Bien que la CNAMTS et sa tutelle soient apparemment conscientes de certaines de ces lacunes, un projet de rénovation du cadre contractuel, qui aurait pu fournir ensuite l'occasion tant d'une reconnaissance législative du cadre conventionnel que d'une validation au sein de la CNAMTS des délégations nécessaires pour signer les avenants annuels, n'a pu être mené à bien en juin 1986, du fait des oppositions des organisations professionnelles. Ainsi la pérennisation d'un cadre juridique notoirement insuffisant a-t-elle été admise dans les faits, depuis huit ans, comme un moindre mal.

Ce défaut de sécurité juridique affecte également les interventions des services du ministère de l'économie en matière de détermination des tarifs.

¹ Par dérogation à la règle du remboursement par la caisse d'affiliation du curiste, les dépenses de soins de cure peuvent être remboursées directement à l'établissement par la caisse à laquelle celui-ci est rattaché (pour le régime général, la caisse primaire du département de la station) sans que le curiste ait à faire l'avance des frais.

² Circulaires des 7 février 1968, 18 février 1969, 6 février 1970 et 21 janvier 1971.

³ Qui agit pour son compte et pour le compte des autres organismes d'assurance maladie.

Le texte qui fonde les interventions des services de la direction générale de la concurrence, de la consommation, et de la répression des fraudes est l'article L 162-38 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue de la loi portant diverses mesures d'ordre social du 30 juillet 1987. Il s'agit d'un texte très général, applicable aux prestations prises en charge par la branche assurance maladie : "Sans préjudice des dispositions du présent code relatives aux conventions conclues entre les organismes d'assurance maladie et les professions de santé, les ministres chargés de l'économie, de la santé et de la sécurité sociale peuvent fixer par arrêté le prix et les marges des produits et les prix des prestations de services pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale. Cette fixation tient compte de l'évolution des charges, des revenus et du volume d'activité des praticiens ou entreprises concernés".

Le système mis en place est complexe : il cumule un dispositif de prix réglementés et un dispositif de prix conventionnels. Un arrêté d'application, en date du 21 septembre 1987, précise que les préfets arrêtent chaque année les tarifs maxima des établissements thermaux, applicables aux assurés sociaux. En deçà des plafonds, c'est par voie conventionnelle que sont définis les tarifs. Certes, un tel cumul existe dans d'autres secteurs ; mais, le plus souvent, la réglementation ouvre un choix entre tarif réglementé et tarif conventionnel, ce qui n'est pas le cas pour la tarification des soins thermaux qui superpose les deux procédures au lieu de les juxtaposer.

En pratique, avant 1987 comme après, une circulaire annuelle des ministères des affaires sociales et de l'économie précise un taux de hausse tarifaire applicable à chaque catégorie de soins et de tarifs. Cette circulaire reconduit en outre le dispositif de dérogations tarifaires, mis en oeuvre depuis 1979, et destiné à "compenser le déséquilibre financier lié aux investissements" qui entraînent "une amélioration de la qualité des prestations fournies et du confort du curiste"¹.

On peut cependant se demander si ces circulaires restent juridiquement valables, dans le nouveau système issu de la loi du 30 juillet 1987 précitée. En effet, là où la loi prévoit seulement de manière très générale que "la fixation des tarifs tient compte de l'évolution des charges, des revenus et du volume d'activité", les circulaires imposent des règles précises et restrictives. Et si le système de dérogations tarifaires pour investissements n'a pas été contesté devant les tribunaux administratifs, en revanche, une autre disposition de ces circulaires, qui prévoyait un abattement de 10 % appliqué au tarif des soins pratiqués plus de dix fois, a été annulée par le Conseil d'Etat, au motif qu'un tel abattement "ne saurait être regardé comme un élément de calcul entrant dans le champ d'application de l'article L 162-38".

Par la suite d'ailleurs, les organisations professionnelles représentatives des établissements thermaux ont également contesté la circulaire relative aux tarifs pour 1993, qui selon eux ne tirait pas les conséquences de cette décision, et de très nombreux établissements ont contesté devant les tribunaux administratifs les arrêtés préfectoraux pour 1993².

¹ Selon les expressions retenues dans la circulaire du 26 avril 1990 relative aux tarifs des établissements thermaux en 1990. Voir infra, 2e partie, chapitre II, l'analyse de l'application des règles posées par cette circulaire.

² Alors même qu'ils acceptaient de signer avec la CNAMTS l'avenant tarifaire prévoyant la prise en charge des soins par le régime général, sur la base des arrêtés préfectoraux contestés.

CHAPITRE II : L'APPLICATION DES REGLEMENTATIONS SANITAIRES

En toute logique, la tradition déjà évoquée de thermalisme médical aurait dû conduire à mettre en oeuvre une politique sanitaire particulièrement rigoureuse. Les investigations de la Cour et des chambres régionales des comptes montrent qu'il n'en a rien été.

On retrouve, au contraire, aux trois niveaux qui font l'objet d'un contrôle administratif, la station, la source et l'établissement thermal- un même manque de rigueur. En ce qui concerne les procédures relatives à la reconnaissance des nouvelles stations ou des nouvelles orientations thérapeutiques, l'absence de carte sanitaire crée un risque de surcapacité. Plus grave, les carences relevées en ce qui concerne la protection des sources d'une part, le fonctionnement des établissements thermaux d'autre part, peuvent créer des risques pour les curistes.

I. - LA REGLEMENTATION RELATIVE AUX STATIONS

Instituée par la loi hospitalière du 31 décembre 1970 et maintenue par la loi du 31 juillet 1991, la carte sanitaire a pour objet de prévoir et de susciter les évolutions nécessaires de l'offre de soins en vue de satisfaire de façon optimale la demande de santé. Toutefois cette carte ne couvre qu'une partie du champ sanitaire. Très imparfaite¹, elle ne concerne notamment pas les établissements thermaux.

En l'absence de carte sanitaire et de critères précis de reconnaissance des orientations thérapeutiques, la procédure d'inscription sur la liste des stations thermales ne prend pas en compte les besoins sanitaires de la population et repose sur des évaluations scientifiques sujettes à contestation.

A. - L'OFFRE DE SOINS THERMAUX

Pour ouvrir droit à remboursement, la cure doit avoir lieu dans une station thermale figurant sur la liste de la nomenclature générale des actes professionnels (titre XV de la NGAP) au titre de l'orientation thérapeutique dont relève le patient. Or, ainsi que l'avait d'ailleurs relevé l'inspection générale des affaires sociales en février 1986, de nouvelles stations peuvent être ouvertes et de nouvelles orientations reconnues sans que soient prises en compte les capacités existantes et les besoins des populations.

L'inscription d'une station à la nomenclature - avec mention de ses orientations particulières - relève d'une procédure qui confère un rôle important au Haut comité du thermalisme et du climatisme, créé par le décret n° 83-371 du 4 mai 1983 modifié par le décret n° 88-150 du 15 février 1988 et "chargé d'une mission de réflexion sur le thermalisme, le climatisme et les soins en milieu marin". Le Haut comité émet notamment un avis sur les

¹ Voir le rapport public de la Cour 1991, "Les dépenses d'hospitalisation de l'assurance maladie" (p. 163 à 184).

orientations thérapeutiques des stations hydrominérales et leur inscription sur la liste des stations permettant l'intervention de l'assurance maladie¹. Cet avis est transmis, par la direction générale de la santé qui assure le secrétariat du haut comité, à la direction de la sécurité sociale. Celle-ci communique le dossier pour avis à la commission de la nomenclature, la décision relevant en définitive du ministre.

La composition et les procédures du Haut comité du thermalisme (HCT), au sein duquel les professionnels du thermalisme sont très largement majoritaires, ne garantissent pas la prise en compte des intérêts de la santé publique et la maîtrise des dépenses. En dépit des critiques formulées en 1986 par l'IGAS concernant la sous représentation des services de l'Etat et des organismes de sécurité sociale, le décret n° 88-150 du 15 février 1988 a encore accru la prépondérance des représentants des professions thermales en supprimant la représentation des administrations centrales de l'Etat.

De surcroît, le HCT se prononce au vu de dossiers d'instruction souvent sommaires en fonction de critères d'appréciation imprécis, aucun texte ne définissant de règles en ce domaine. Lors de la réunion du HCT du 21 mars 1990, un de ses membres exprime le regret "que la composition des dossiers ne puisse être précisée et que les avis du HCT ne soient pas justifiés par des arguments détaillés" tandis qu'un autre souligne "l'absence d'égalité entre les stations demandant une nouvelle orientation thérapeutique, en l'absence de règles bien établies".

Faute de textes déterminant les conditions requises pour l'inscription sur la liste des stations thermales ou la reconnaissance de nouvelles orientations thérapeutiques, les ressources en eau des stations thermales ont été insuffisamment prises en compte par le passé dans le cadre de la procédure d'inscription à la nomenclature.

Dans certains cas extrêmes, une orientation a pu être reconnue alors que la station ne disposait pas de l'eau nécessaire à proximité (ainsi pour l'orientation voies respiratoires à Bagnères-de-Bigorre, voir page 21).

Lors de la séance du 21 mars 1990 du Haut comité, son président a souligné la nécessité de ne pas accorder le bénéfice d'indications thérapeutiques à des stations ne disposant manifestement pas de suffisamment d'eau pour les soins, et ceci d'autant plus que le Haut comité n'est pas informé du développement ultérieur de l'activité thermale.

A la demande du Haut comité, l'association française des techniques hydrothermales s'est efforcée en 1989 de définir les capacités en eau nécessaires au bon fonctionnement des établissements. Les estimations présentées font état de besoins journaliers par curiste très variables selon les orientations, allant de 150 litres d'eau pour le traitement des voies respiratoires à 400 litres d'eau pour la rhumatologie, la gynécologie et la phlébologie. Cependant aucune norme n'a été établie sur ce point.

Des avis défavorables motivés par l'insuffisance des ressources thermales ont été opposés au cours de la période récente aux demandes de reconnaissance de nouvelles orientations présentées par certaines stations, comme Zigliara (Corse-du-Sud). Dans un cas, le Haut comité s'est prononcé sur une capacité maximale d'accueil compte tenu de la rareté en eau : en 1989, l'orientation rhumatologie a été reconnue à la station d'Allevard (Isère), sous réserve d'une limitation à 400 curistes par jour.

¹ Ainsi que sur l'inscription des pratiques médicales complémentaires.

Au demeurant, les ressources en eau ne sont pas les seuls éléments à prendre en considération. D'autres facteurs interviennent pour la reconnaissance des orientations thérapeutiques comme la qualité des installations et la qualification des médecins thermaux, sans que là non plus des critères précis aient été établis.

Lors de sa séance du 15 octobre 1992, le HCT a reconnu notamment la nécessité de "préciser le contenu des dossiers" qui lui sont soumis et de "préserver l'indépendance entre d'une part l'exploitant et l'organisme chargé de l'étude et d'autre part la structure [le HCT] chargée de donner un avis sur l'étude réalisée". Toutefois, cette résolution n'a pas reçu de suite car les membres du HCT n'ont pas été renouvelés à la fin de 1992 dans l'attente d'une réforme éventuelle de cette institution.

Le manque de rigueur observé dans les travaux du Haut comité du thermalisme se retrouve aux autres stades de la procédure. La direction générale de la santé se contente de transmettre l'avis du HCT à la direction de la sécurité sociale sans émettre d'avis propre au regard notamment des besoins sanitaires de la population. La commission permanente de la nomenclature, qui formule un avis sur l'inscription de la station et de ses orientations thérapeutiques au titre XV de la nomenclature générale des actes professionnels, calquait jusqu'à présent le plus souvent son avis sur celui du HCT, sans prendre en compte l'estimation des dépenses induites pour les régimes obligatoires d'assurance maladie, alors que l'arrêté du 28 janvier 1986 qui l'institue lui en fait pourtant obligation. Lors de sa dernière séance traitant de dossiers de thermalisme (24 février 1993), la commission de la nomenclature a toutefois émis, contrairement au HCT, un avis défavorable à la reconnaissance d'une troisième orientation (rhumatologie) concernant la station de Mollitg-les-Bains (Pyrénées-Orientales), sur les recommandations des services de la CNAMTS qui assurent le secrétariat de la commission. Le rapport établi par le secrétaire général de la commission avait notamment relevé que les cas de rhumatisme psoriasique pouvaient aisément être traités dans les quatre stations possédant déjà la double orientation rhumatologie et dermatologie, prenant ainsi en compte, pour la première fois, les besoins sanitaires de la population.

L'absence de régulation de l'offre de soins thermaux, qui reste le cas très général, est préjudiciable à la maîtrise des dépenses de thermalisme prises en charge par la sécurité sociale et ce d'autant plus que la concurrence entre les établissements incite ceux-ci à diversifier et à multiplier les soins pour accroître leur rentabilité ou à s'équiper d'appareils de balnéothérapie de plus en plus sophistiqués, ce qui entraîne une augmentation du coût des cures pour la sécurité sociale sans que l'amélioration du service rendu au curiste soit évaluée par le ministère des affaires sociales.

B. - LES EVALUATIONS SCIENTIFIQUES

Les avis recueillis au cours de l'instruction des demandes d'inscription sur la liste des stations thermales ou de reconnaissance de nouvelles orientations thérapeutiques ne sont pas toujours suffisamment motivés.

En 1990, le rapport déjà cité observait "la relative faiblesse de beaucoup de dossiers présentés par les stations notamment lors des demandes de nouvelles orientations, en ce qui concerne l'étude des ressources hydrominérales et les enquêtes cliniques".

De fait, l'Académie de médecine, qui donne un avis sur la qualité d'"eau minérale" dans le cadre de la procédure d'autorisation des sources, n'est paradoxalement pas consultée sur la reconnaissance des indications thérapeutiques. En outre, l'examen des dossiers du Haut comité du thermalisme fait apparaître que celui-ci se prononce, dans le meilleur des cas, au vu d'un nombre restreint d'observations cliniques. Ainsi pour Aulus (Ariège), l'orientation maladies métaboliques et maladies de l'appareil digestif a été reconnue en janvier 1985 sur la

base de 44 observations cliniques en 1983 et de 51 en 1984. Dans certains cas, l'absence ou l'insuffisance d'observations cliniques a motivé un avis défavorable à la reconnaissance d'une nouvelle orientation thérapeutique : ainsi pour Saint-Laurent-les-Bains (Ardèche), Jonzac (Charentes-Maritimes), Le Boulou (Pyrénées- Orientales). En revanche, cette carence n'a pas empêché le HCT de reconnaître, lors de sa séance du 22 janvier 1985, les orientations voies respiratoires et rhumatologie à la station de Saint-Lary-Soulan (Hautes-Pyrénées), le rapporteur désigné par le HCT se bornant à constater qu'"il n'existe pas de travaux scientifiques et cliniques sur la valeur thérapeutique et l'efficacité des traitements puisqu'il s'agit d'une création de station", l'exploitation antérieure des eaux entre la fin du 19ème siècle et les années 30 n'ayant donné lieu à "aucun document scientifique valable". De même, le HCT a émis le 12 février 1991 un avis favorable à la reconnaissance d'une orientation thérapeutique en phlébologie pour la station thermale de Saubusse (Landes) (par 13 voix contre 12 et 7 abstentions) alors même que le procès-verbal de la réunion indique que "le dossier clinique présenté est aussi insuffisant qu'en mars 1990, la station ayant des difficultés à mettre en place des techniques pour traiter des patients atteints d'affections phlébologiques alors qu'elle n'a pas encore cette indication".

Qui plus est, les avis défavorables émis par le Haut comité du thermalisme ne sont pas toujours entérinés par le ministre. C'est ainsi qu'il a été passé outre par arrêté ministériel du 21 août 1991 aux avis défavorables émis par le HCT à la reconnaissance d'une seconde orientation thérapeutique (voies respiratoires) pour la station de Jonzac dont l'orientation initiale est rhumatologique. Le HCT avait émis un avis défavorable à ce sujet le 29 avril 1986, qu'il avait réitéré le 20 avril 1988 compte tenu de l'insuffisance du dossier clinique puis une nouvelle fois le 13 novembre 1990. A cette dernière date, les rapporteurs devant le HCT avaient formulé, sans être suivis, des avis favorables à la reconnaissance de cette seconde orientation en relevant seulement "l'absence de contre indication" à l'usage ORL de l'eau de Jonzac du point de vue physico-chimique et bactériologique. La présence de sulfures leur apparaissait "un élément intéressant pour les voies respiratoires" même si le dosage (0,1 mg/l) "est très nettement inférieur aux eaux habituellement utilisées pour les voies respiratoires telles que celles de Luchon qui varient entre 12 et 28 mg/l de sulfures selon les sources". Les rapporteurs émettaient toutefois un avis favorable sous réserve notamment de la poursuite régulière d'analyses bactériologiques et de la "poursuite d'études cliniques démontrant l'efficacité de cette indication".

Au demeurant, les arguments présentés en faveur des vertus spécifiques de chaque eau minérale contrastent avec la "désécialisation" de nombreuses stations thermales qui bénéficient de la reconnaissance de nouvelles orientations thérapeutiques. En 1990, 48 stations avaient deux orientations thérapeutiques, 18, trois orientations et 4, quatre orientations. Des indications traditionnelles relevant désormais de traitements médicamenteux efficaces sont abandonnées tandis qu'un nombre croissant de stations, dont les eaux présentent les compositions physico-chimiques les plus diverses, s'orientent vers la rhumatologie, marché devenu porteur avec le vieillissement de la population¹. Afin de préserver la crédibilité du thermalisme médical, le Haut comité du thermalisme avait décidé en 1984 qu'il convenait de limiter à deux le nombre d'orientations par station. Cette restriction, mal appliquée et dépourvue de base juridique, a été abandonnée en 1992.

¹ L'orientation rhumatologie représentait 62,73 % des cures prises en charge par les caisses de mutualité sociale agricole en 1993 contre 58,41 % en 1989. Sa part relative progresse d'environ 1 point par an.

C. - LE SUIVI DES CONDITIONS QUI AVAIENT JUSTIFIÉ LA RECONNAISSANCE DE L'ORIENTATION THÉRAPEUTIQUE

L'orientation thérapeutique de la station n'est pas systématiquement revue en cas de changement de la ressource en eau.

Confrontées à des problèmes de pollution ou d'insuffisance de débit, un certain nombre de stations sont amenées à modifier leur source d'approvisionnement (voir annexe n° 12). La composition physico- chimique de la nouvelle ressource diffère parfois de celle de l'eau minérale qui avait justifié la reconnaissance de l'indication thérapeutique à la station. Le cas de la station de Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées) est particulièrement révélateur.

A Bagnères-de-Bigorre, l'exploitation de l'eau sulfurée de la fontaine de Labassère, utilisée traditionnellement pour les soins dispensés aux curistes relevant de l'indication thérapeutique voies respiratoires, a été abandonnée en 1990. Depuis 1880, cette eau était acheminée jusqu'à la station par bouteilles, bonbonnes puis camions citernes à partir de la source distante d'environ 17 kilomètres. Cette situation contraire à la réglementation, qui dispose que les établissements thermaux doivent utiliser l'eau à l'émergence ou par adduction directe expressément autorisée, s'est prolongée jusqu'en 1989, date à laquelle la direction générale de la santé a été saisie d'une demande d'autorisation de transport par camion. Le ministère a découvert à cette occasion que la canalisation dont il était fait état dans ses archives n'avait jamais existé. Compte tenu des difficultés techniques de la pose d'une canalisation sur une telle distance, de son coût et des faibles probabilités de découvrir de l'eau sulfurée à proximité de la station, le service d'ORL de l'établissement thermal utilise depuis lors une eau sulfatée calcique. Or, comme l'observe une note du Laboratoire national de la santé, l'emploi de ce type d'eau dans l'orientation voies respiratoires n'a pas de précédent en France (du moins isolément) : sur les 35 autres stations ayant l'indication voies respiratoires, 28 disposent d'eau sulfurée, 3 ont des eaux bicarbonatées et arsenicales plus particulièrement destinées au traitement de l'asthme, 4 ont des eaux chlorurées sodiques, aucune n'utilise une eau sulfatée calcique.

La direction générale de la santé a consulté le Haut comité du thermalisme sur le principe de l'utilisation d'eau sulfatée calcique pour traiter les affections des voies respiratoires. Le 12 février 1991, l'un des deux rapporteurs désignés par le comité déclarait n'avoir trouvé "aucun élément permettant d'affirmer que de l'eau sulfatée calcique soit à recommander en pathologie respiratoire, non plus qu'elle soit contre indiquée" et remarquait que "ce problème relevait plutôt de la recherche, ce qui obligerait à se conformer à la loi Huriet sur la protection des personnes". L'avis formulé par le Haut comité indique que "rien ne justifie actuellement l'utilisation de l'eau sulfatée calcique pour le traitement des voies respiratoires à la station thermale de Bagnères-de-Bigorre" et que "pour justifier cette indication thérapeutique, il faudra présenter un dossier apportant la preuve de l'efficacité d'un tel traitement". La station ayant contesté le bien-fondé de cet avis en l'absence notamment d'achèvement des études entreprises, le ministre indiquait que le Haut comité, consulté pour donner un avis d'ordre général sur l'utilisation des eaux sulfatées calciques pour le traitement des voies respiratoires, n'aurait pas dû, à ce stade, se prononcer sur le cas de Bagnères-de-Bigorre qui lui serait soumis ultérieurement.

Le HCT aurait dû donner son avis en 1993 sur le maintien ou non de la station sur la liste des stations bénéficiant de l'indication voies respiratoires au vu notamment des résultats des études menées depuis 1991 à la demande de l'établissement sur les propriétés des eaux sulfatées calciques. Cependant, faute de renouvellement des membres du HCT dont le mandat est arrivé à terme fin 1992, ce dossier n'a pu être examiné. En attendant cette décision de principe, la commission régionale d'agrément a accordé le 28 mars 1994 un agrément provisoire à la station pour l'orientation voies respiratoires.

Si cette station est, semble-t-il, la seule pour laquelle le ministère a été officiellement appelé à examiner les conséquences d'un changement de la composition physico-chimique de l'eau utilisée sur l'orientation thérapeutique d'une station, ce cas de figure est vraisemblablement loin d'être isolé puisque de nombreuses stations, confrontées à des problèmes de débit ou de pollution, modifient leur source d'approvisionnement en eau sans que le HCT soit saisi pour réexaminer les indications thérapeutiques.

Dans une note du 31 août 1990, la direction générale de la santé constate d'ailleurs qu'"en l'absence de critères précis de reconnaissance des orientations thérapeutiques du thermalisme", "l'orientation thérapeutique est accordée à une station et non pas à la source qui justifie sa reconnaissance... En conséquence, si une source vient à ne plus être utilisée ou autorisée, l'orientation thérapeutique demeure et ceci d'autant plus qu'il n'existe pas de procédure administrative de retrait".

Il n'y a donc pas de procédure permettant de réexaminer, voire éventuellement de retirer la reconnaissance d'une orientation, ce qui aggrave encore le manque de rigueur observé dans l'octroi de cette reconnaissance.

Au demeurant, en l'absence de texte définissant les critères d'inscription à la nomenclature, des stations ont pu être admises et de nouvelles orientations leur être reconnues sans même qu'il soit vérifié que les sources qui les alimentent sont bien autorisées¹.

II. - LA REGLEMENTATION RELATIVE AUX EAUX THERMALES ET AUTRES PRODUITS THERMAUX

A. - LE REGIME D'AUTORISATION DES SOURCES

L'ordonnance royale du 18 juin 1823 sur la police et la surveillance des sources thermales² précisait que "toute entreprise ayant pour effet de livrer ou d'administrer au public des eaux minérales naturelles est soumise à une autorisation préalable" délivrée par le ministre, et définissait les procédures applicables. Celles-ci valables à l'origine sans limitation de durée ont été accordées à partir de 1900 pour une durée de trente ans sauf modification des conditions d'exploitation de la source.

En 1957 toutefois, le secrétaire d'Etat à la santé indiquait dans une circulaire adressée aux préfets qu'il avait constaté que dans de nombreux cas, "nonobstant les dispositions formelles du décret du 30 avril 1930 sur la police des eaux minérales"³, certaines sources d'eaux minérales "étaient exploitées sans qu'une autorisation ait jamais été sollicitée ou sans qu'ait été demandé le renouvellement d'une autorisation valable pour trente ans et depuis longtemps périmée". Or, précisait-il, "le développement considérable pris au cours des dernières années par la crénothérapie... fait une obligation aux pouvoirs publics de renforcer,

¹ Au cours de ses dernières années de fonctionnement, le HCT a parfois demandé que la situation juridique des sources qui alimentent la station soit régularisée préalablement à la reconnaissance d'une nouvelle orientation thérapeutique (voir le cas de Montrond ou celui de Saint-Nectaire évoqué dans la 3e partie, chapitre I). Cependant cette exigence n'a pas été appliquée à toutes les stations. Dans le cas de Luz-Saint-Sauveur mentionné à l'annexe n° 12, le HCT, après avoir émis un avis défavorable motivé notamment par l'absence d'autorisation du captage, a renoncé à maintenir sa position après avoir reçu satisfaction sur d'autres points.

² Cette ordonnance faisait suite à des textes plus anciens. En 1781 déjà, un arrêt du conseil du Roi prescrivait à tout propriétaire découvrant une source d'eau minérale "d'en instruire la société royale de médecine pour qu'elle en fasse faire l'examen et que d'après le rapport des commissaires qu'elle aura nommés, la distribution en soit permise ou prohibée, selon le jugement qui en aura été porté par elle".

³ Décret modifiant un décret du 28 janvier 1860 portant règlement d'administration publique, relatif à la surveillance des sources et des établissements d'eaux minérales naturelles.

dans l'intérêt des usagers, le contrôle exercé sur les eaux minérales et sur les conditions dans lesquelles celles-ci sont livrées et administrées au public". Un décret du 28 mars 1957 portant règlement d'administration publique sur la police et la surveillance des eaux minérales a ainsi redéfini les règles applicables à l'exploitation des eaux minérales.

La procédure d'autorisation d'exploiter prévue par ce décret est complexe. Elle prévoit une instruction du dossier au niveau local par la direction régionale de l'industrie, de la recherche et de l'environnement, la direction départementale des affaires sanitaires et sociales et le conseil départemental d'hygiène. Le dossier est ensuite transmis par le préfet au ministre chargé de la santé qui saisit pour avis le Laboratoire national de la santé¹, l'Académie de médecine et, le cas échéant, le Conseil général des mines ou le Conseil supérieur d'hygiène publique de France. L'autorisation d'exploiter est accordée par arrêté ministériel.

En principe, "les eaux minérales doivent être livrées ou administrées au public telles qu'elles se présentent à l'émergence". Cependant, au terme d'une procédure analogue à celle suivie pour l'autorisation d'exploiter l'eau à l'émergence, un arrêté ministériel peut autoriser certains traitements de déferrisation ou de regazéification, le transport à distance par canalisation ou le mélange de l'eau à des eaux de propriétés thérapeutiques analogues et de même origine géologique² ou à des gaz provenant de ces mêmes eaux. Les demandes de transport à distance ou de traitement peuvent, le cas échéant, être instruites en même temps que la demande d'autorisation d'exploiter à l'émergence.

Sur le fondement de ces nouvelles règles de procédures, la circulaire du 23 juillet 1957, relative aux conditions d'application du décret du 28 mars 1957, demandait aux préfets de dresser "sans délai" la liste des sources exploitées dans leur département et de vérifier la situation juridique de chacune d'elles. Les exploitants des sources dépourvues d'autorisation régulière devaient être mis en demeure de déposer un dossier de demande de régularisation avant le 1er octobre 1957.

Les dispositions du décret du 28 mars 1957 sont très souvent restées lettre morte (voir annexe n° 12).

En fait, la situation de bon nombre de sources n'a pas été revue depuis le 19^{ème} siècle. Certes, on sait que les arrêtés ministériels ont limité la durée des autorisations à trente ans à partir de 1900³. Cependant, le décret du 28 mars 1957 ayant omis de préciser que les autorisations antérieures étaient caduques, les autorisations délivrées au 19^{ème} siècle demeurent juridiquement valables. Une régularisation s'imposait toutefois pour la plupart de ces sources puisque, comme l'indique une circulaire du 29 novembre 1983 du directeur général de la santé rappelant les dispositions de la circulaire du 23 juillet 1957, "même pour celles qui avaient fait l'objet d'une autorisation d'exploitation à l'émergence pour une durée illimitée (c'est-à-dire avant 1900), l'exploitation à distance après transport de l'eau jusqu'à un établissement thermal ou un embouteillage est désormais soumise à autorisation". De surcroît, "les variations constatées parfois dans la minéralisation ou les variations considérables de débit à la suite de travaux importants réalisés depuis une autorisation à l'émergence très ancienne (par exemple pour approfondissement des forages ou recherche de nouvelles ressources hydrominérales) ont entraîné bien souvent des modifications des caractéristiques des eaux et des conditions de leur exploitation, d'où la nécessité de régulariser également la situation à l'émergence elle-même".

¹ Les services du Laboratoire national de la santé ont été transférés en 1993 à l'Agence du médicament.

² Donc à l'exclusion des coupages avec de l'eau banale.

³ Conformément à une recommandation de l'Académie de médecine du 10 avril 1900.

La circulaire précitée de 1983 rappelait ainsi, à la suite de celle de 1957, la nécessité de revoir la situation des sources : "Quant aux sources qui depuis de très longues années alimentent des établissements thermaux sans qu'aucune autorisation ait été accordée à cette fin, il va de soi qu'une régularisation complète s'impose"¹.

Le directeur général de la santé constatait qu'"un certain nombre de dossiers (étaient) parvenus à ses services depuis 1957", mais que, "pour le plus grand nombre des anciennes sources, et bien que les demandes aient souvent été déposées en temps voulu dans les services départementaux, pour des raisons diverses, les dossiers n'ont pas été transmis". Il déclarait envisager "dans une période de cinq ans de procéder à la régularisation de la situation administrative de l'ensemble des sources d'eaux minérales naturelles" et demandait aux préfets de dresser un état exhaustif de la situation juridique des sources.

Ces nouvelles recommandations n'ont pas non plus été suivies et la direction générale de la santé ne dispose toujours pas d'un fichier à jour permettant de connaître par station le nombre de sources en cours d'exploitation, les caractéristiques de chacune d'elles, leur situation juridique et les problèmes sanitaires éventuellement rencontrés.

L'examen des dossiers fait même apparaître que quelques sources sont utilisées depuis le 19^{ème} siècle sans avoir jamais été autorisées. Tel est, par exemple, le cas de deux des sources exploitées à Luxeuil (Haute-Saône) qui ont seulement été déclarées d'intérêt public en 1858 sans avoir été préalablement autorisées. Il en allait de même, jusqu'à son autorisation par arrêté ministériel du 4 août 1994, de la source qui alimente depuis 1888 l'établissement thermal de Luz-Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées).

Le constat n'est pas plus satisfaisant pour les forages récents réalisés dans nombre de stations en vue d'accroître les débits ou d'améliorer la qualité de la ressource en eau compte tenu de la pollution de certaines des sources superficielles traditionnellement utilisées.

Bien souvent, plusieurs forages sont successivement expérimentés comme à Saint-Lary-Soulan sans même que des dossiers de demande d'autorisation soient déposés. Ces modifications des eaux utilisées sans autorisation préalable contreviennent pourtant aux règles fixées par le décret du 28 mars 1957 qui dispose "qu'aucune modification ne doit être apportée aux conditions d'exploitation, de traitement et d'utilisation permises par l'arrêté d'autorisation d'une source minérale avant que soit sollicitée et obtenue, conformément au présent décret, la révision de cette autorisation" et que "toute variation constatée dans les caractéristiques de l'eau ou du gaz d'une source minérale autorisée nécessite un nouvel examen des propriétés de l'eau par l'Académie nationale de médecine".

Globalement, il apparaît que dans de très nombreuses stations, aucune des sources actuellement exploitées ne bénéficie d'une autorisation récente en bonne et due forme (voir annexe n° 12). Les seules autorisations accordées datent du 19^e siècle pour les stations de Luxeuil, Argelès Gazost, Montrond, Royat, Chaudes-Aigues et Le Mont-Dore par exemple.

¹ Y compris pour les sources qui avaient fait l'objet d'une déclaration d'utilité publique, permettant d'établir un périmètre de protection, sans pour autant avoir été préalablement autorisées.

Dans d'autres stations, les thermes sont exclusivement alimentés par des forages récents dont aucun n'est encore autorisé (Saint-Lary- Soulan, Bagnères-de-Bigorre, Barèges-Sers, Barbazan, Ax-les-Thermes, Lamalou, Balaruc...). En Auvergne, sur les 49 captages exploités en 1993, 9 seulement avaient une autorisation en règle ou avaient déposé une demande d'autorisation.

Au total, 128 demandes d'autorisation sont en cours d'examen à l'échelon national, ce qui ne représente qu'une partie des sources dépourvues d'autorisation régulière¹. Les délais d'instruction sont parfois très longs : deux à trois ans dans le meilleur des cas. Certains dossiers sont en instance depuis 1986 ou 1987, voire 1982. Ces délais s'expliquent parfois par des demandes d'analyses complémentaires, motivées par la mauvaise qualité bactériologique des premiers prélèvements effectués par le Laboratoire national de la santé, ce qui n'empêche pas les sources concernées de continuer à être exploitées. Dans d'autres cas, ils sont imputables à des retards administratifs notamment liés à une insuffisante coordination des services intéressés et à un manque de suivi de l'état d'avancement des dossiers.

La longueur de la procédure a conduit la direction générale de la santé à délivrer, dans certains cas, des autorisations provisoires en attendant les résultats définitifs des diverses expertises prescrites. Cette procédure, non prévue par les textes, répond au souci de contrôler l'utilisation des nouveaux captages destinés, soit à remplacer des ressources anciennes de mauvaise qualité bactériologique ou à la composition physico-chimique instable, soit à augmenter la quantité d'eau disponible afin d'améliorer notamment la situation sanitaire des piscines. Ces autorisations sont accordées pour une durée de six mois à un an renouvelable à l'exception du cas de Luchon (Haute- Garonne) dont les sources bénéficient paradoxalement d'une autorisation provisoire sans limitation de durée. Mais sur les quinze sources qui ont bénéficié de cette procédure depuis 1988, trois seulement ont vu leur situation définitivement régularisée.

La station de Gréoux est ainsi sous un régime d'autorisation provisoire depuis 1988. Au demeurant, cette procédure reste dépourvue de portée pratique puisqu'aucune conséquence n'est tirée du non renouvellement éventuel de l'autorisation provisoire comme c'est le cas depuis 1993 pour les forages utilisés aux Thermes nationaux d'Aix-les- Bains, ou comme cela l'a été à Brides-les Bains où l'autorisation d'exploiter le nouveau forage n'avait pas été reconduite en 1993, en raison du non-respect des conditions posées en matière de surveillance bactériologique et de la non conformité aux normes de qualité des eaux. Dans ce dernier cas, une autorisation provisoire a été à nouveau accordée pour six mois en avril 1994 sous réserve d'un contrôle renforcé.

En l'absence d'autorisation des sources au titre de la réglementation des eaux minérales, nombre de stations exploitent ainsi des eaux dont la qualité d'eau minérale n'est pas officiellement reconnue.

¹ En l'absence de base de données sur la situation juridique des sources, le nombre de sources dépourvues d'une autorisation valable (nouveaux forages, sources) dont l'autorisation aurait dû être revue compte tenu des modifications intervenues dans les caractéristiques de leur eau ou leurs conditions d'exploitation ne peut être estimé. Mais les données mentionnées à l'annexe n° 12 indiquent que ce cas de figure est fréquent.

En outre, les modifications apportées à l'alimentation de l'établissement entraînent parfois un changement des caractéristiques physico-chimiques de l'eau qui nécessiterait aux termes du décret du 28 mars 1957 un nouvel examen de ses propriétés par l'Académie de médecine¹.

C'est ainsi qu'à Montrond (Loire), la teneur en sels minéraux de l'eau du forage utilisée depuis 1881, notamment pour les cures de boisson, a diminué des deux tiers à la suite de la mise en service d'un second forage en 1990, comme l'indique un courrier de la préfecture de la Loire en date du 27 décembre 1991 qui souligne la nécessité de déposer, en conséquence, une nouvelle demande d'autorisation d'exploiter ces eaux en tant qu'eaux minérales. A Brides-les-Bains (Savoie), le forage exploité depuis 1991 produit des eaux dont les qualités physico-chimiques sont, selon un rapport de la DDASS de 1991, moitié moindres que celles de la source utilisée depuis 1878, auxquelles elles devraient se substituer totalement à terme afin de mieux garantir la qualité de l'approvisionnement, les eaux de la source d'origine ayant été interdites pour certains usages à la suite des pollutions observées en 1989 et 1990. La société qui exploite les thermes de Brides-les-Bains a fait savoir, en réponse aux observations qui lui ont été communiquées par la Cour, qu'elle et la commune avaient décidé de "mettre en ouvre un nouveau forage dans le but de retrouver la thermalité et la minéralité d'origine". Les travaux devraient être engagés en 1995 sous la responsabilité technique du Bureau de recherches géologiques et minières (BRGM).

Dans d'autres cas, l'eau thermale s'est trouvée mélangée à de l'eau ordinaire.

A Vichy, l'insuffisance de débit de la source Boussange utilisée pour les soins thermaux avait conduit l'établissement à couper l'eau thermale avec de l'eau ordinaire, le coupage variant de façon très notable d'un poste à l'autre et selon la période de l'année, ce qui conduisait le directeur régional des affaires sanitaires et sociales à observer, le 22 novembre 1990, devant la commission régionale d'agrément des établissements, que "de tels procédés (pouvaient) être qualifiés de tromperie sur la marchandise", même si, dans ce cas précis, les médecins thermaux de la station étaient avertis de cette pratique, qu'ils défendaient même parfois en raison de la forte minéralité de l'eau. Le coupage a pris fin en 1992 à la faveur de la modification des circuits de distribution d'eau.

Le cas de Vichy n'est pas isolé. A Chatel Guyon, l'eau banale était mélangée jusqu'à une date très récente à l'eau thermale pour la réchauffer. En réponse aux observations qui lui ont été communiquées par la Cour, la société exploitante fait valoir que cette pratique était liée aux difficultés techniques rencontrées pour chauffer l'eau thermale, celle-ci ayant, du fait de sa composition physico-chimique, tendance à "floculer", entraînant ainsi des précipitations rapides dans les canalisations qui appelaient leur renouvellement fréquent. De nouvelles techniques, jointes à de nouveaux forages, ont été progressivement mises en ouvre à compter de 1991 pour se conformer aux recommandations de la commission régionale d'agrément. Le coupage de l'eau thermale avec de l'eau banale a ainsi pris fin en 1993 pour deux des thermes, puis en 1994 pour le troisième établissement.

Une situation analogue était observée dans une autre station jusqu'en 1993. Le médecin inspecteur a informé le 10 février 1994 la commission régionale d'agrément de la suppression du réseau d'eau banale et de la condamnation des mélangeurs eau chaude banale-eau thermale.

¹ La réglementation des eaux minérales est, en ce domaine, plus rigoureuse que celle relative aux stations qui ne prévoit pas le réexamen des orientations thérapeutiques de la station en cas de modification des caractéristiques de la ressource thermale.

Dans d'autres stations, des eaux banales sont parfois utilisées isolément pour certains usages. Tel est le cas de l'eau de la buvette "Velleda" à Royat¹ et de deux buvettes à Saint-Nectaire. La source "Velleda" et celle "des Granges" à Saint-Nectaire ne sont d'ailleurs pas autorisées au titre de la législation sur les eaux potables. La commission régionale d'agrément relevait en 1990 leur contamination chronique avant traitement. En dépit des demandes de régularisation formulées depuis 1990 par ladite commission, l'absence d'autorisation des sources perdure. Le 10 février 1994, l'ingénieur régional du génie sanitaire a rappelé devant cette commission "la nécessité de la régularisation administrative de la situation de bon nombre de sources d'eau minérale utilisées soit en buvette, soit pour les autres soins thermaux". "Cette exigence vaut également pour les sources non minérales utilisées en buvette qui doivent être autorisées dans le cadre de la réglementation relative aux eaux destinées à la consommation humaine (décret n° 89-3 du 3 janvier 1989)".

Au Boulou (Pyrénées-Orientales), un rapport de la DDASS indique que le débit des sources autorisées étant faible, l'eau de celles-ci est réservée aux cures de boisson et au vaporarium. L'eau utilisée pour les massages sous l'eau et pour les douches au jet est l'eau du réseau public, préalablement stockée dans un réservoir appartenant à l'établissement, qui a d'ailleurs dû récemment faire l'objet d'une réfection après la détection d'une contamination bactériologique des eaux en 1992. L'établissement, qui précise en réponse aux observations qui lui ont été communiquées par la Cour que cette situation remonte à l'ouverture de la station en 1840, fait état de la difficulté de réchauffer l'eau thermale sans lui faire perdre ses caractéristiques thérapeutiques compte tenu de son instabilité physico-chimique. Si ces difficultés sont réelles, il convient d'observer que d'autres stations, confrontées à des problèmes similaires, ont eu recours à des techniques permettant de les résoudre. L'utilisation d'eau banale est connue de longue date de l'administration qui tolère cette pratique compte tenu de l'insuffisance des débits et du fait que les soins externes sont, dans cette station spécialisée dans le traitement des affections digestives et des maladies métaboliques, un complément aux cures de boissons. Encore faudrait-il que les curistes soient avisés de la nature de l'eau utilisée.

En août 1993, le préfet de la région Bourgogne a suspendu le fonctionnement de l'établissement thermal de Santenay², les services de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales ayant constaté que les douches et les baignoires étaient exclusivement alimentées par le réseau d'adduction public. A cette occasion, ils se sont d'ailleurs aperçus par l'examen rétrospectif des résultats des prélèvements effectués avant 1993 que, déjà en 1989, les eaux utilisées pour les traitements ne répondaient pas aux critères de définition de l'eau thermale, les eaux des sources autorisées étant, faute de débit suffisant, réchauffées avec de l'eau ordinaire.

¹ Dont les médecins thermaux souhaitent néanmoins le maintien en exploitation au motif que l'obligation pour les curistes de consommer plusieurs fois par jour de cette eau les contraint à la marche ce qui est un élément non négligeable du traitement des artériopathies. La mairie de Royat fait savoir que, conformément aux instructions des services sanitaires, un avis au public précise désormais que l'eau de la source Velleda n'est pas une eau minérale. Une demande d'autorisation pour cette source a d'ailleurs été déposée au titre de la législation sur les eaux potables, et un dispositif de traitement renforcé a été mis en œuvre afin de prévenir les risques de contamination.

² En application de l'article 5 du décret du 28 janvier 1860 modifié par un décret du 30 avril 1930 disposant que l'autorisation d'exploiter une source peut être suspendue par le préfet ou révoquée par le ministre lorsque l'eau, "par suite de modifications ou de pollution, présente un danger pour la santé publique ou cesse de pouvoir être employée comme agent thérapeutique".

Une telle décision reste toutefois exceptionnelle. Des situations analogues ont été observées dans d'autres stations au cours de la période récente, mais elles ont été corrigées à la suite des observations des autorités sanitaires. A Contrexéville, le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales a constaté début août 1993 qu'une annexe de l'établissement thermal était "alimentée par une eau de qualité chimique tout à fait différente de celle des eaux minérales de Contrexéville". En fait, cet annexe était alimentée par l'eau d'un puits situé dans le parc de l'hôtel en raison d'une rupture de la canalisation d'amenée de l'eau minérale, et ce, depuis le début de la saison 1993. "Ce fait n'a(vait) pas été signalé à (ses) services lors de leur passage le 24 juin 1993. De plus, l'eau de ce puits n'est pas autorisée comme eau minérale et n'est pas connue de (ses) services".

A la même date, il est apparu à ce fonctionnaire départemental que l'eau utilisée pour les soins externes dispensés par l'établissement thermal de Vittel provenait d'un forage non autorisé au titre de la réglementation des eaux minérales, "ce qui met (tait) en cause l'appellation d'"établissement thermal". L'établissement a fait savoir en réponse aux observations de la Cour qu'il avait pris des mesures pour se conformer aux instructions de la DDASS et que depuis la fin de l'année 1993, il était exclusivement alimenté en eau thermale pour l'ensemble des soins dispensés dans le cadre des cures médicalisées. La situation n'est pas pour autant complètement régularisée puisque le dossier de demande d'autorisation de transport de l'eau thermale désormais utilisée est encore en cours d'instruction.

La qualité bactériologique des eaux peut pâtir de l'absence d'autorisation de la source puisque les exigences posées par le régime d'autorisation assurent en principe la prise en compte d'un certain nombre de critères de nature à limiter les risques de pollution.

Les travaux des services des mines comme ceux du département compétent¹ de l'Agence du médicament comportent, en effet, des études hydrogéologiques, un examen des caractéristiques du captage ainsi que, le cas échéant, des conditions de transport des eaux.

L'absence d'autorisation ne signifie toutefois pas que la qualité bactériologique des eaux n'est pas contrôlée. Des prélèvements sont en effet effectués à l'émergence et aux points d'usage dans l'établissement thermal, conformément à l'arrêté du 14 octobre 1937 modifié par un arrêté du 20 juillet 1992 (voir ci-après page 58).

Ces analyses, indispensables à la surveillance de la qualité de la ressource thermale, ne pallient cependant que très imparfaitement l'absence des études approfondies préalables prévues dans le cadre de la procédure d'autorisation. En effet, quel que soit le soin avec lesquels ils sont effectués, ces contrôles périodiques ne garantissent pas la détection de contaminations ponctuelles.

En n'assurant pas le respect du régime d'autorisation des sources, l'administration permet l'exploitation de ressources thermales dans des conditions parfois précaires.

A Vichy, par exemple, les sources utilisées pour les traitements thermaux ne sont pas autorisées. La principale d'entre elles (source Boussange) a obtenu une autorisation d'exploiter soumise à renouvellement trentenaire le 6 juin 1906 et donc caduque depuis 1936. La demande de renouvellement de l'autorisation d'exploiter à l'émergence et de l'autorisation de transport, présentée en 1978, a fait l'objet sur les deux points d'un avis défavorable de l'Académie de médecine, adopté à l'unanimité le 1er juillet 1980, motivé notamment par le mauvais état de la canalisation "de 70 ans d'existence" et "sujette à des fractures fréquentes et intempêtes". Malgré cet avis défavorable, la source Boussange n'a pas cessé d'alimenter

¹ Anciennement rattaché au Laboratoire national de la santé qui a été supprimé par un décret du 26 mars 1993 et dont les services ont été transférés à l'Agence du médicament, créée par la loi du 3 janvier 1993.

pour l'essentiel, en l'absence de toute autorisation, l'établissement pour les soins thermaux sans que des travaux d'ampleur suffisante aient été entrepris, du moins jusqu'en décembre 1993, pour remédier aux défauts relevés par l'Académie de médecine¹.

A Montrond-les-Bains, la saison 1990, marquée par l'ouverture du nouvel établissement et la mise en service d'un forage qui n'est toujours pas autorisé à ce jour, a été ponctuée de nombreux incidents. L'établissement ne maîtrisait pas l'exploitation de la nouvelle ressource dont les eaux entartraient rapidement les canalisations, contraignant à de nombreuses interventions sur les installations et accroissant ainsi les risques de pollution accidentelle. Dans une lettre adressée au responsable de l'établissement, le préfet de la Loire soulignait le 19 juin 1990 qu'il était dès lors impossible de contrôler la qualité de l'eau et le mettait en demeure d'appliquer sans délais une série de mesures sous peine d'une fermeture temporaire de l'établissement, "la phase actuelle, qui s'apparente plus à une phase d'expérimentation qu'à une phase de fonctionnement normal, constitu(ant) en effet une menace permanente pour la santé publique". Des travaux avaient alors été effectués mais la commission régionale d'agrément a dû suspendre provisoirement l'autorisation de l'établissement à accueillir des assurés sociaux d'octobre 1991 à mars 1992.

En application de l'article L 20 du code de la santé publique, tous les points de prélèvement d'eau destinée à la consommation humaine doivent faire l'objet de périmètres de protection immédiate, qui doivent être acquis par la collectivité et où toute activité est interdite, et de périmètres de protection rapprochée correspondant à la zone d'appel du captage, à l'intérieur desquels peuvent être interdits ou réglementés toutes activités et tous dépôts ou installations de nature à nuire directement ou indirectement à la qualité des eaux. Le cas échéant, un périmètre de protection éloignée peut aussi être établi.

Cependant, le décret du 3 janvier 1989 portant application du code de la santé publique exclut les eaux minérales naturelles du champ d'application des mesures de protection. La loi sur l'eau du 3 janvier 1992 a renforcé ces dernières et renvoyé à un décret en conseil d'Etat le soin de déterminer les conditions dans lesquelles l'autorité administrative peut fixer les dispositions particulières applicables aux sources et gisements thermaux d'eaux minérales naturelles et à leur protection (article 9). Ce décret n'a pas été publié à ce jour.

2° Le dispositif spécial de protection est largement inappliqué

La direction régionale de l'industrie, de la recherche et de l'environnement peut, en application du décret du 28 mars 1957, exiger de la personne qui demande l'autorisation d'exploiter une source minérale naturelle qu'elle acquière des droits de propriété ou de servitude permettant d'assurer la protection du captage. Les périmètres sanitaires d'urgence, définis par les arrêtés ministériels d'autorisation des sources, peuvent être comparés aux périmètres de protection immédiate des captages d'eaux potables mais ils n'induisent pas de servitudes systématiques pour les tiers et laissent la responsabilité de la protection de la ressource à son propriétaire ou à son exploitant.

¹ En réponse aux observations de la Cour, la société exploitante indique qu'elle a procédé en avril 1975 à la réfection partielle de la conduite sur une longueur de 420 mètres, en octobre 1977 au recaptage de la source et en décembre 1993 à la réfection de 1 800 mètres de conduite (sur une longueur totale de 3 200 mètres). Une nouvelle demande d'autorisation d'exploitation et de transport, déposée en septembre 1991, est en cours d'instruction.

Cependant, en l'absence d'autorisation régulière, de très nombreuses sources demeurent dépourvues d'un périmètre sanitaire d'émergence alors que, comme le souligne une note de la direction générale de la santé de septembre 1993, "dans le cas de contaminations ponctuelles, il apparaît que cette situation est souvent due à l'absence d'un périmètre sanitaire d'émergence, son insuffisance ou son non respect par l'exploitant".

Par ailleurs et pour la même raison, rares sont les périmètres dits "de protection". Ces périmètres, plus étendus que les périmètres sanitaires d'émergence, ne sont d'ailleurs pas obligatoires. Ils peuvent être établis par décret en conseil d'Etat pour les sources d'eaux minérales préalablement déclarées d'intérêt public en application de la loi du 14 juillet 1856 codifiée aux articles L 735 à L 751 du code de la santé publique (CSP) : trente-trois stations thermales seulement en étaient pourvues au mois de décembre 1993.

Les contraintes prévues dans le cadre de ces périmètres de protection sont en principe rigoureuses et ont été renforcées par la loi précitée du 3 janvier 1992 qui a étendu la liste des activités interdites ou réglementées dans le périmètre de protection d'une source d'eau minérale déclarée d'intérêt public. Auparavant, seuls étaient soumis à autorisation préalable les sondages et travaux souterrains. Exceptionnellement, si le décret établissant le périmètre de protection le prévoyait, les fouilles, tranchées, creusements de fondations, caves ou autres travaux à ciel ouvert devaient faire l'objet d'une déclaration au préfet. Désormais "les autres activités, dépôts ou installations de nature à nuire directement ou indirectement à la qualité des eaux peuvent également être soumis à autorisation ou à déclaration par le décret instituant le périmètre de protection" (article L 737 CSP).

Toutefois l'existence des rares périmètres de protection institués est largement formelle. Dans la circulaire d'application du décret du 28 mars 1957, le secrétaire d'Etat à la santé publique et à la population "tient à marquer son étonnement de ce que des sondages aient pu être effectués dans le périmètre de protection de sources déclarées d'intérêt public sans que, malgré les dispositions formelles de l'article L 737 du code de la santé publique, ait été sollicitée (son) autorisation préalablement à l'exécution des travaux". Il demande aux préfets de bien vouloir "veiller à ce que ces dispositions qui sont capitales pour la conservation des sources déclarées d'intérêt public soient strictement respectées à l'avenir" et souligne que ces dispositions s'appliquent "quelle que soit la nature des travaux projetés" et "quelle que soit la nature du maître d'ouvrage (particulier, société ou collectivité publique)". Ce rappel à la stricte observance de la réglementation est resté sans effet comme en témoigne le très faible nombre (sept) d'autorisations accordées au cours des années 1988 à 1993 pour des travaux souterrains. Cette situation tient pour partie à la lourdeur de la procédure d'autorisation par arrêté ministériel. C'est pourquoi une nouvelle circulaire du 24 octobre 1960, au demeurant contraire à la loi, a recommandé aux préfets de ne mettre en oeuvre cette procédure que pour les travaux descendant en dessous de 5 mètres de profondeur, limite qui apparaît d'ailleurs inadaptée dans le cas de nappes phréatiques superficielles.

L'exemple de Vichy est révélateur des carences observées dans la préservation de la ressource thermique. Un périmètre de protection y a bien été établi dès 1874. Il a été élargi successivement en 1895, 1901, 1907 et 1930 jusqu'à inclure une très grande partie du territoire communal et déborder sur les communes voisines. En fait, les procédures d'autorisation et de déclaration en préfecture étaient tombées en désuétude : aucune déclaration de travaux n'a été enregistrée à la préfecture jusqu'en 1988 et aucun arrêté d'autorisation de travaux n'avait été publié avant 1990¹. Les sources minérales apparaissent pourtant vulnérables, compte tenu de l'affleurement des nappes dont les eaux sont captées

¹ A l'exception d'autorisations relatives à des forages destinés à compléter les ressources en eau.

pour certaines d'entre elles à 2,50 mètres seulement de profondeur. Pourtant, même si quatre des sept arrêtés ministériels d'autorisation de travaux pris depuis 1988 concernent la ville de Vichy, la plupart des travaux réalisés dans cette commune l'ont été sans autorisation, les services de l'Etat se révélant incapables de mettre en oeuvre une réglementation qui exige de longs délais d'instruction, puisque la demande est soumise pour avis à trois conseils nationaux. C'est ainsi qu'en 1989, une demande d'autorisation a été transmise par le préfet au ministère de la santé pour la construction d'un hôtel dont les fondations devaient atteindre 6 à 8 mètres de profondeur. En l'absence de réponse du ministère et après plusieurs relances, les travaux ont été réalisés après délivrance par la préfecture d'un simple récépissé de déclaration.

Au demeurant, comme le reconnaît la direction générale de la santé, les problèmes complexes de pollution diffuse, notamment par les activités agricoles, n'ont jusqu'à présent pas été pris en compte par le dispositif juridique de protection des eaux minérales. Par ailleurs, les plans d'occupation des sols ne prennent pas systématiquement en considération les impératifs de protection des nappes. Il conviendrait que les textes d'application de la loi sur l'eau du 3 janvier 1992 remédient à ces carences.

La protection insuffisante des eaux thermales du fait d'une réglementation tombée en désuétude a souvent conduit à une dégradation des sources superficielles traditionnellement utilisées. Faute de protection de leur ressource thermique, base de leur activité économique, nombre de stations sont contraintes de réaliser des forages coûteux et aléatoires à la recherche d'eaux de substitution dont la composition physico-chimique diffère parfois des eaux minérales d'origine.

Le contrôle des eaux minérales n'est pas soumis au régime juridique des eaux destinées à l'alimentation des collectivités humaines mais à des textes spécifiques dont certains sont très anciens (ordonnance royale du 18 juin 1823, décret du 28 janvier 1860 modifié par un décret du 30 avril 1930).

Le décret du 28 mars 1957 portant règlement d'administration publique sur la police et la surveillance des eaux minérales prévoit que celles-ci doivent être livrées ou administrées au public "telles qu'elles se présentent à l'émergence", ce qui exclut tout traitement susceptible de modifier les caractéristiques physico-chimiques des eaux minérales qui, selon la tradition du thermalisme médical français, seraient déterminantes pour l'efficacité du "médicament thermal".

Comme l'observe une circulaire ministérielle du 20 juillet 1992, "un traitement de désinfection d'une eau minérale modifie sa qualité physico-chimique et biologique. En l'absence d'une connaissance précise des éléments justifiant une activité thérapeutique de l'eau, il paraît délicat de s'engager sur cette voie au risque de remettre en cause les argumentations médicales précédemment présentées".

Dès lors que l'on n'admet pas le traitement des eaux thermales, une surveillance particulièrement vigilante de leur qualité bactériologique s'impose. Or le rapport de l'IGAS de février 1986 avait relevé l'insuffisance des normes sanitaires établies par un arrêté du 14 octobre 1937. En outre, les contrôles obligatoires se limitaient à deux prélèvements par an par un laboratoire agréé ; l'un au printemps, en mars-avril, "au moment où les conditions critiques du régime de la source sont réalisées", le second inopinément en cours de saison. Une circulaire du 17 avril 1979 avait précisé que celui-ci devait intervenir à la période la plus défavorable lorsque la ressource en eau est à son niveau d'étiage tandis que la fréquentation est importante. Seules les stations ouvertes toute l'année étaient soumises à un troisième prélèvement. En pratique, les mesures étaient, il est vrai, plus fréquentes puisque, aux termes

d'une disposition de l'arrêté du 14 octobre 1937 toujours en vigueur, l'exploitant est astreint à des analyses supplémentaires en cas de résultat bactériologique défavorable.

Enfin, les analyses portaient à l'époque sur les caractères physico-chimiques de l'eau et sur sa qualité bactériologique, mais seulement à l'émergence, à l'exclusion des points d'usage, alors même que, bien souvent, les contaminations bactériennes se produisent en aval du point d'émergence dans les canalisations et installations de l'établissement. Les piscines thermales, qui posent pourtant des problèmes sanitaires particulièrement aigus, échappaient à tout contrôle obligatoire.

En dépit de la sévérité du constat dressé par l'IGAS et de travaux scientifiques faisant état dès 1984 de risques réels pour la santé des curistes, c'est seulement après les graves cas de contamination observés à Gréoux-les-Bains en 1987 et 1988¹ que le ministère des affaires sociales se décida à renforcer le dispositif de surveillance sanitaire des eaux thermales par un arrêté du 16 mai 1989 portant modification de l'arrêté du 14 octobre 1937, puis par un nouvel arrêté du 20 juillet 1992.

Malgré les améliorations apportées (prélèvements aux points d'usage, fixation de normes de qualité bactériologique des eaux), les contrôles sanitaires demeurent insuffisants.

¹ En 1987 et 1988, des cas de pneumonies furent détectés parmi les curistes de Gréoux-les-Bains : 27 cas de pneumonies recensés à l'hôpital de Manosque dont un décès, 70 cas signalés sans hospitalisation sur place en 1987, six nouveaux cas dont un décès au printemps 1988.

Les enquêtes menées à la demande du ministère firent apparaître que ces pathologies étaient bien liées à la fréquentation des thermes et que la contamination était vraisemblablement imputable en 1987 à une bactérie inconnue et en 1988 à des légionelles. Le rapport d'expertise établi en 1987 à la suite de la première série de cas soulignait la nécessité de remettre en cause une réglementation obsolète.

Les contaminations observées en 1987-1988 à Gréoux : un exemple de conflit entre les impératifs sanitaires et les enjeux économiques locaux

Une réaction tardive des autorités sanitaires

Alors que les premiers cas de pneumopathies avaient été détectés au mois d'août 1987, la direction générale de la santé n'avait été alertée que le 28 octobre 1987. Au vu des résultats de l'enquête sanitaire effectuée sur place le 3 novembre 1987, la direction générale de la santé décidait de fermer les vaporariums, ce qui fut fait le lendemain. Cependant, fin novembre, de nouveaux cas apparaissaient. Ce n'est que le 12 décembre 1987 que l'activité de l'établissement thermal fut suspendue en application d'un arrêté ministériel et d'un arrêté préfectoral tous deux datés du 11 décembre 1987.

L'arrêté préfectoral pris en application des pouvoirs de police sanitaire dévolus par l'article 17 du code de la santé publique indiquait que la période de fermeture devait être mise à profit pour faire effectuer une enquête épidémiologique et mettre en place une surveillance bactériologique de l'établissement.

Une réouverture dans des conditions précaires d'alimentation en eau non assortie d'une vigilance suffisante

L'établissement fut réouvert le 14 mars 1988 après que le ministère eut délivré une autorisation provisoire d'exploiter les forages, jusque-là dépourvus de toute autorisation, pour 8 mois et sous réserve d'une surveillance bactériologique hebdomadaire, conformément aux recommandations formulées par l'Académie de médecine.

Le 10 mars, le préfet des Alpes-de-Haute-Provence avait autorisé la reprise de l'activité thermique sous diverses conditions (soit, outre la surveillance hebdomadaire de l'eau, le maintien de la fermeture des vaporariums, la suspension provisoire de l'emploi de l'eau par voie interne, l'application d'un protocole de désinfection des canalisations et de dispositions épidémiologiques). Cependant, le 24 mai 1988, la direction générale de la santé était informée de six nouveaux cas de pneumonies apparus entre le 9 avril et le 19 mai.

Le 24 mai, il était demandé à l'établissement de fermer provisoirement les manudouches et les pédidouches qui paraissaient être la cause de contamination par légionelles.

Le 1er juin 1988, le responsable du centre de référence des légionelles constatait que le protocole de désinfection qu'il avait établi et dont la mise en oeuvre était une des conditions posées à la réouverture des thermes n'était pas strictement respecté. Par ailleurs, les analyses d'eau révélaient de grandes fluctuations dans la qualité de la ressource thermique.

Selon la réponse des gestionnaires de l'établissement aux observations de la Cour, la mise en oeuvre du protocole de désinfection a nécessité des transformations importantes du réseau d'alimentation et de distribution d'eau thermique aux points d'usage. Les gestionnaires ont également fait savoir qu'ils ont, depuis lors, mis en place un laboratoire d'autosurveillance dans les thermes et qu'ils envisagent de procéder à un forage profond afin de "mettre définitivement la ressource thermique à l'abri de toute fluctuation gênante et assurer la pérennité de l'approvisionnement de l'établissement thermal".

- L'arrêté du 14 octobre 1937 ne fixait aucune norme de qualité bactériologique des **eaux minérales** : il se bornait à imposer des analyses supplémentaires dans tous les cas où les analyses bactériologiques se révéleraient défavorables, en particulier, du fait de la présence de colibacilles, sans définir les paramètres bactériens à prendre en compte ni établir de seuils maxima de contamination. Il est resté cinquante deux ans en vigueur.

Ce n'est que le 16 mai 1989 qu'un nouvel arrêté, pris après consultation du Conseil supérieur d'hygiène public de France et du Haut comité du thermalisme et du climatisme, a précisé les paramètres bactériens à prendre en compte. Aux bactéries recherchées pour les eaux destinées à la consommation humaine, ont été ajoutés de nouveaux germes : les *pseudomonas aeruginosa* et les légionelles. Ces bactéries encore mal connues et potentiellement pathogènes sont retrouvées "fréquemment dans certains réseaux d'eau et dans l'environnement". Difficiles à éradiquer, elles se multiplient particulièrement en milieu chaud et humide, ce qui est le cas notamment des établissements thermaux. Ces bactéries peuvent être considérées comme un "indicateur de contamination non fécale des ressources d'eau minérale et des établissements". Un arrêté du 20 juillet 1992 a été substitué à celui du 16 mai 1989. La circulaire d'application de l'arrêté du 20 juillet 1992, du même jour que ce dernier, observe que les légionelles sont "retrouvées en quantité importante dans un certain nombre d'établissements en relation avec une mauvaise conception, un entretien défectueux des canalisations, le stockage d'eau chaude sanitaire, le mauvais nettoyage des pommeaux de douche, robinets ou autres appareillages et éventuellement la proximité de tours de refroidissement". Comme l'indique la circulaire précitée, leur présence "n'est pas souhaitable" dans les eaux minérales "en raison de leur caractère pathogène opportuniste" qui représente une menace pour la santé des personnes fragilisées qui fréquentent les établissements"¹ notamment lors de l'inhalation d'aérosols et, pour les *pseudomonas aeruginosa*, par contact avec les muqueuses oculaires ou des plaies. La circulaire observe à ce propos que les *pseudomonas*, qui représentent 10 % à 20 % des infections nosocomiales à l'hôpital, sont résistantes à certains antibiotiques et relève pour les légionelles "la gravité de la maladie constatée voire la létalité rencontrée dans certains cas"².

Certes, en demandant la recherche de *pseudomonas* et de légionelles, compte tenu des risques spécifiques au milieu thermal, la réglementation des eaux minérales va au-delà des normes applicables aux eaux destinées à la consommation humaine et même aux piscines de rééducation hospitalière, qui accueillent pourtant elles aussi une population fragilisée.

Cependant, cette rigueur apparente est atténuée par l'absence de fixation de seuils maxima de tolérance concernant ces bactéries. La circulaire du 20 juillet 1992 a seulement établi en la matière des "références".

Les valeurs retenues témoignent d'un souci de suivi rigoureux (pour les légionelles, la valeur de référence correspond à la limite de la sensibilité des méthodes de détection en 1992) mais n'ont, par définition, aucun caractère impératif. En cas de dépassement, la circulaire recommande, selon la gravité de la contamination, un "suivi attentif de la situation" ou la prise de mesures modulées en fonction de chaque cas de figure (simple information des curistes et du corps médical, opération de nettoyage et de désinfection, programme de travaux voire fermeture de l'établissement thermal). "La mise en place ou le maintien de ces mesures dépendent plus particulièrement de l'importance du phénomène : gravité, fréquence (phénomène exceptionnel, sporadique, courant), perception psychologique, conséquence économique, dimension politique et médiatique..."³.

¹ En particulier les personnes présentant des affectations graves, immunodépendantes ou âgées.

² Les légionelles peuvent en effet provoquer deux types d'affection : la fièvre de Pontiac et la maladie des légionnaires. Si la première affection ne met pas le pronostic vital en jeu, une circulaire ministérielle du 28 mars 1989 fait état d'un taux de mortalité de 15 % parmi les patients hospitalisés au titre de la maladie des légionnaires, qui pourrait atteindre 50 % parmi les personnes immunodéprimées.

³ Selon le texte de la circulaire du 20 juillet 1992.

- En ce qui concerne les **piscines thermales**, les arrêtés successifs du 16 mai 1989 et du 20 juillet 1992 n'ont que partiellement comblé les faiblesses de la réglementation. De façon générale, ils ont prévu des prélèvements pour chaque catégorie d'usages dans le cas des établissements qui accueillent au moins 200 curistes par an et "pour au maximum deux catégories d'usages" en deçà de ce seuil de fréquentation. S'agissant des bains collectifs et des piscines, l'arrêté du 20 juillet 1992 précise que les "prélèvements doivent être opérés à 10 cm de profondeur dans une zone d'eau stagnante à forte fréquentation".

Toutefois, aucun critère de qualité n'est fixé pour l'eau des piscines thermales. Les normes de qualité prescrites portent uniquement sur les autres catégories d'usage : ingestion, injection, douche ou bain individuel, soins susceptibles de provoquer un contact avec les muqueuses du système respiratoire, soins provoquant un contact avec les muqueuses autres que celles du système respiratoire (hors injection). Cette lacune conduit, "dans certains cas" comme l'indique un document de travail de la direction générale de la santé, "à rencontrer de forts taux de contamination soulevant ainsi des inquiétudes de la part des utilisateurs, administrations et exploitants concernés".

En effet, compte tenu de l'interdiction de traitement des eaux minérales, le décret du 7 avril 1981 modifié relatif aux piscines de loisirs et baignades aménagées exclut de son champ d'application les piscines thermales¹. La France se singularise sur ce point par rapport à d'autres pays européens comme l'Allemagne, où les piscines thermales sont soumises au droit commun et donc traitées.

Ainsi que l'indique une note interne de la direction générale de la santé de septembre 1993, l'absence de normes de qualité est d'ailleurs la conséquence de l'interdiction de tout traitement : "dans le cas des bassins collectifs et piscines, aucun critère de qualité n'a été fixé, le traitement de désinfection étant interdit".

Il en résulte une situation paradoxale : comme l'observe le rapport précité de MM. Peyrafitte et Ebrard de 1990, "les malades n'ont pas droit aux garanties des bien-portants". C'est ainsi que les piscines de remise en forme des établissements thermaux qui reçoivent du public sans prescription médicale ou sans certificat médical de non contre-indication sont soumises aux obligations du décret du 7 avril 1981, à la différence de celles qui accueillent des curistes sur prescription médicale.

Bien qu'elle reconnaisse les risques liés à l'utilisation des bains collectifs et des piscines thermales, la note annexée à la circulaire du 20 juillet 1992 se borne à rappeler les mesures d'hygiène préconisées par une circulaire du 21 juillet 1983 : prise de douches savonnées par les curistes avant les bains, traitement à part des patients présentant des lésions dermatologiques, passage par des pédiluves, entretien soigné des installations, renouvellement maximal de l'eau des bassins...

¹ On observe toutefois certaines contradictions entre les textes en vigueur. En effet, l'annexe du décret du 9 mars 1956 relative aux conditions d'agrément des établissements thermaux indique dans son article V, introduit par le décret n° 69-455 du 19 mai 1969 et relatif aux "établissements thermaux dispensant au cours des cures thermales des pratiques de rééducation fonctionnelle de l'appareil locomoteur", que "l'utilisation des piscines et notamment le rythme de leurs remplissages et de leurs évacuations, leur désinfection et leur contrôle bactériologique doivent faire l'objet d'un règlement strict donnant les garanties d'hygiène indispensables".

Le traitement des piscines thermales est autorisé à titre expérimental par une circulaire du 29 mars 1993. Dans son avis du 18 mai 1993, l'Académie de médecine observe à ce propos que "lorsque l'eau de la piscine est polluée, sans possibilité de renouvellement du fait du faible débit de la ressource thermique, il est nécessaire de procéder à l'épuration jointe à un traitement rémanent. Le public doit être informé qu'il ne s'agit plus d'une eau minérale naturelle".

En raison des risques sanitaires, certaines autorités locales avaient d'ailleurs admis le traitement des eaux des piscines bien avant le 29 mars 1993. Tel est le cas en Auvergne, où à l'exception d'une installation, toutes les piscines sont soumises à une désinfection au chlore analogue à celle retenue par le décret et les arrêtés du 7 avril 1981 pour les piscines publiques. Ce traitement a été mis en place avec l'accord de la commission régionale d'agrément et dans certains cas à sa demande, compte tenu de l'impossibilité pour la plupart des établissements de disposer de débits d'eau minérale suffisants pour assurer un renouvellement satisfaisant du volume d'eau et du souci de garantir l'innocuité des soins.

Globalement, selon les premiers résultats, en cours de validation, d'une enquête menée par la direction générale de la santé en 1992-1993 auprès de 80 établissements regroupant 144 piscines thermales, 61 % des piscines ne seraient soumises à aucun traitement, 19 % seraient filtrées, 5 % chlorées et 15 % filtrées et chlorées. La situation sanitaire des piscines thermales apparaît très contrastée (voir tableau page 40). Elle dépend non seulement de la fréquentation, du mode d'utilisation des piscines (mobilisation, marche, bain), de la fréquence de renouvellement de l'eau, de la configuration de la piscine, de l'existence ou non d'un traitement, et du type de traitement éventuellement utilisé¹, mais aussi de la composition physico-chimique de l'eau.

¹ Le choix du mode de traitement est délicat. En effet, certains traitements déséquilibrent l'écosystème des eaux thermales et favorisent la multiplication de certaines bactéries. C'est ainsi que les désinfections au chlore entraînent parfois une augmentation de la contamination par *pseudomonas aeruginosa*.

État sanitaire d'un échantillon de piscines thermales					
Bactéries	Valeurs de références fixées pour les usages externes autres que les bains en piscine collective (1) (figurent entre parenthèses les critères de qualité pris en compte uniquement dans la circulaire du 20/07/1992)	Valeur extrême rencontrée	Proportion des résultats supérieurs à la valeur de référence admissible (en % des analyses)	Proportion des analyses dont les résultats se situent en dessous des valeurs de référence	
				Piscines non traitées	Piscines traitées par filtration et chloration (2)
Coliformes fécaux	0/250 ml	5 250/250 ml	53 %	26 %	98 %
Streptocoques fécaux	0/250 ml	6 000/250 ml	57%	26 %	92 %
Anaérobies sporulés sulfito-réducteurs	0/250 ml	13 000/250 ml	20 %	85 %	100 %
Pseudomonas aeruginosa	(100/250 ml)	280 000 bactéries/250 ml	31 % (3% > 10 000 bactéries/250 ml)	56 %	95 %
Légionelles	(100/1)	30 000/1	25 % dont 16 % > 1 000 bactéries/1 (3)	75 %	100 %
<p>(1) En effet, il n'existe pas de normes de qualité pour les piscines collectives. Il a toutefois paru utile de rapporter les résultats constatés aux normes qui existent pour les usages externes (douche, bain individuel...).</p> <p>(2) (L'emploi isolé de la filtration ou de la chloration se révèle efficace pour certaines bactéries mais aggrave la contamination pour d'autres.</p> <p>(3) Seuil en deçà duquel le risque est estimé faible pour les personnes en bonne santé par la circulaire du 20/07/1992 : 4 % des analyses font même apparaître plus de 10 000 légionelles/1.</p>					

Le bilan des expériences de traitement devrait servir de base à une réflexion sur une éventuelle modification de la réglementation sanitaire des piscines thermales.

Dans quelques cas, un traitement de l'eau a été admis à la sortie des réservoirs¹. Dans l'attente de la mise en service d'un forage, la direction générale de la santé a même autorisé le 26 mars 1993, contrairement à l'avis de l'Académie de médecine, un traitement par ultrafiltration dès l'émergence des eaux de la source des Arceaux qui alimente les thermes de Saint-Christau et dont la contamination chronique avait contraint la CRA à suspendre l'agrément de l'établissement le 19 novembre 1992. L'établissement indique sur ce point qu'un nouveau forage appelé à se substituer à la source des Arceaux devrait être mis en service très prochainement.

b) La périodicité des contrôles

La fréquence des prélèvements obligatoires, quoique renforcée successivement par les arrêtés de 1989 et de 1992 précités, reste faible : 1 à 3 par an à l'émergence, 2 à 3 par catégorie d'usages selon le nombre de curistes accueillis². En outre, cette périodicité ne s'applique pas aux recherches de légionelles, qui n'ont lieu qu'une fois par an.

Dans plusieurs départements ou régions, les autorités sanitaires locales ont pallié les lacunes des textes en mettant en place des protocoles de contrôle plus stricts. La direction départementale des affaires sanitaires et sociales de l'Ain a ainsi décidé en 1993 de faire procéder à une recherche de légionelles par mois, voire deux en cas de détection de ces germes. En Auvergne, la direction régionale des affaires sanitaires et sociales a établi en accord avec les responsables des établissements thermaux des modalités de contrôle adaptées à la situation locale. Compte tenu de la qualité généralement satisfaisante des sources, les contrôles ont été allégés à l'émergence par rapport aux textes et, au contraire, renforcés aux points d'usage pour tous les paramètres bactériens y compris les légionelles. Le protocole précise notamment que les analyses doivent avoir lieu au moins dix jours avant l'arrivée des premiers curistes afin de permettre, le cas échéant, les opérations de nettoyage et de désinfection nécessaires. Il remédie ainsi à une lacune de la réglementation. En Auvergne ainsi qu'à Allevard, les piscines ont été soumises au régime de prélèvement mensuel prévu par le décret du 7 avril 1981 pour les piscines et baignades publiques.

Une note annexée à la circulaire du 20 juillet 1992 reconnaît, sans que pour autant les conséquences en soient tirées, les limites des contrôles réglementaires : "le contrôle réglementaire est un constat de qualité à un instant donné... En particulier, ce contrôle peut ne pas détecter des épisodes ponctuels de contaminations compte tenu du nombre limité de prélèvements réalisés en cours de saison".

Aussi la circulaire précitée recommande-t-elle la mise en place de dispositifs d'autosurveillance mais nombre d'établissements en sont encore dépourvus (voir annexe n° 13).

¹ Ainsi, la CRA d'Auvergne a recommandé en 1990 une légère chloration de l'eau à Bourbon-l'Archambault dès la sortie du réservoir pour réduire la présence de *Pseudomonas aeruginosa*.

² Les rapports des DDASS font apparaître que certains captages ou points d'usage ont échappé à tout contrôle bactériologique l'année de leur mise en fonctionnement. Tel a été le cas, par exemple, en 1991 à Royat pour les eaux d'un nouveau forage et d'un bassin de mobilisation.

Aucune norme de qualité et aucun contrôle ne sont prévus par les textes pour les autres produits thermaux comme les boues et les gaz thermaux, en dépit des recommandations formulées par l'IGAS en 1986. Ces produits échappent aux prélèvements prévus par l'arrêté du 20 juillet 1992 sur les eaux minérales.

Pourtant, si un document de travail de la direction générale de la santé observe que pour les gaz thermaux "il existe peu d'informations" mais qu'il apparaît toutefois que "les gaz utilisés sont des milieux peu favorables au développement des germes", il n'en va pas de même des boues : "la boue peut être contaminée au lieu de son prélèvement, lors de sa fabrication et lors de son usage. Lors du contact avec le curiste, il peut y avoir transmission directe de micro-organismes".

La direction générale de la santé n'a diffusé aucune directive quant aux bonnes pratiques de fabrication des boues thermales et à leur surveillance bactériologique, non plus que pour les gaz thermaux.

Dans le cas de boues thermales, la définition de techniques de prélèvement et de normes de qualité se heurte, semble-t-il, à la grande diversité des boues dont les caractéristiques physicochimiques et les modalités d'action demeurent mal connues.

Dans le silence des textes, les conditions de préparation et d'utilisation des boues continuent à poser dans nombre d'établissements les problèmes d'hygiène relevés en 1986 par la mission de l'IGAS. En effet, si certains établissements utilisent des boues à usage unique ou attribuent à chaque curiste un cataplasme ou un récipient individualisé pour la durée de sa cure, d'autres recyclent la boue selon des modalités variables (chauffage à 60 ou 70°, pasteurisation voire simple immersion en eau thermale) qui ne sont pas agréées par le ministère. Quelques établissements ont mis en place un dispositif d'autosurveillance, mais ces contrôles restent le plus souvent ponctuels et leurs résultats ne sont pas communiqués aux autorités sanitaires (voir annexe n° 14).

La transparence de l'information voudrait que les curistes soient informés des résultats des analyses bactériologiques des eaux des installations thermales selon des modalités analogues à celles retenues pour les piscines publiques et les baignades aménagées ou les eaux destinées à la consommation humaine.

Le décret n° 81-324 du 7 avril 1981 fixant les normes d'hygiène et de sécurité applicables aux piscines et baignades aménagées prévoit dans son article 12 l'affichage des résultats des analyses bactériologiques. Mettant le droit français en harmonie avec une directive européenne du 8 décembre 1975, la loi n° 86-2 du 3 janvier 1986 relative à l'aménagement, la protection et la mise en valeur du littoral a également soumis les baignades "non aménagées" à des normes de qualité, d'abord définies par simple circulaire puis par un décret du 20 septembre 1991 modifiant le décret précité du 7 avril 1981. Si un dépassement des normes autorisées est constaté, les maires des communes concernées doivent interdire la baignade dans la zone polluée. Les maires sont tenus d'informer le public, conformément à l'article L 131-2-1 du code des communes, par une publicité appropriée, en mairie et sur les lieux de baignade, des résultats des contrôles effectués sur la qualité des eaux, accompagnés des précisions nécessaires à leur interprétation. Par ailleurs, la loi du 3 janvier 1992 sur l'eau a complété l'article L 20 du code de la santé publique. Celui-ci dispose désormais que "les données sur la qualité de l'eau destinée à l'alimentation humaine et, notamment, les résultats des analyses réalisées dans le cadre du contrôle sanitaire et les analyses réalisées chez les particuliers sont publiques et communicables aux tiers. Les préfets sont tenus de communiquer régulièrement les données relatives à la qualité de l'eau distribuée en des termes

simples et compréhensibles par tous les usagers. Les données relatives à la qualité de l'eau distribuée font l'objet d'un affichage en mairie et de toutes autres mesures de publicité appropriées dans des conditions fixées par décret". Il est paradoxal de constater que les eaux thermales font exception alors même que leur utilisation à des fins thérapeutiques devrait les soumettre à une exigence de transparence particulièrement rigoureuse à l'égard des curistes et du corps médical.

Le régime d'autorisation des sources devait être complété par un régime d'autorisation des établissements thermaux eux-mêmes. Cependant le décret précité du 28 mars 1957 a renvoyé sur ce point à un règlement d'administration publique qui n'a jamais été publié.

A la différence des autres établissements sanitaires ou sociaux, pour lesquels existe un double régime d'autorisation de fonctionner d'une part et de donner des soins aux assurés sociaux d'autre part, les établissements thermaux ne sont assujettis qu'à cette dernière procédure. L'Etat s'est ainsi déchargé de ses prérogatives sur les commissions régionales d'agrément, instances composées de représentants des administrations, des caisses de sécurité sociale et des établissements de soins, chargées par un décret du 20 août 1946 d'autoriser les établissements à donner des soins aux assurés sociaux après avoir vérifié le respect de conditions administratives et techniques. Comme l'indique une note de la direction générale de la santé de mai 1994, "s'il n'y a pas de remboursement par la sécurité sociale, un établissement thermal peut fonctionner sans autre autorisation que celle donnée à l'eau minérale". Dès lors, des établissements peuvent dispenser certains soins à des curistes non pris en charge par la sécurité sociale alors même que l'orientation thérapeutique correspondante ne leur est pas ou plus reconnue ou qu'ils ne sont pas agréés pour cette indication.

En ce cas, les seuls contrôles obligatoires portent sur la qualité des eaux à l'exclusion de celle des équipements et des personnels. Le préfet du département peut toutefois faire application à tout moment de ses pouvoirs de police¹ et le cas échéant prononcer la fermeture de l'établissement s'il existe un danger imminent pour la santé publique, en faisant application de l'article L 17 du code de la santé publique.

Cependant les commissions régionales d'agrément (CRA) ont parfois étendu leurs contrôles à l'ensemble des installations thermales. Cette pratique permet de pallier les lacunes de la réglementation en garantissant également la qualité des soins dispensés aux curistes non pris en charge, dans le cadre d'orientations non reconnues par la nomenclature générale des actes professionnels. Mais elle prête à confusion comme en témoigne l'exemple de la station de Zigliara (Corse- du-Sud). Inscrite en 1981 à la nomenclature au titre de la seule indication voies respiratoires, cette station reçoit aussi des curistes pour des soins de rhumatologie et de dermatologie. La station, qui réclame de longue date la reconnaissance de ces deux dernières orientations et plus particulièrement de l'orientation rhumatologie, n'a pas reçu satisfaction à ce jour, le Haut comité du thermalisme ayant notamment émis à deux reprises un avis défavorable concernant la rhumatologie. Cependant, la CRA de Provence-Alpes-Côte-d'Azur a autorisé l'établissement à recevoir les assurés sociaux relevant de l'ensemble des organismes de sécurité sociale pour les soins de dermatologie et de rhumatologie en 1977 puis pour les trois orientations voies respiratoires, rhumatologie et dermatologie en 1982. De juin 1977 à juillet 1988, la sécurité sociale a remboursé les traitements de rhumatologie et de

¹ C'est ainsi qu'en 1993, la DDASS des Pyrénées-Orientales a mis en demeure l'établissement du Boulou de mettre fin, compte tenu des risques encourus par les curistes "en l'absence d'un plateau technique minimum", aux pratiques médicales complémentaires d'injection de gaz thermal dans le cadre de l'orientation thérapeutique maladies cardio- artérielles pour laquelle la station n'a, au demeurant, pas obtenu son inscription à la nomenclature.

dermatologie. A partir du mois de juillet 1988, les services de la caisse primaire de Corse-du-Sud ont, à bon droit, rejeté les demandes de prises en charge relevant de ces orientations non reconnues.

Le directeur des thermes s'est alors adressé à la CRA pour "demander confirmation de son agrément dans les domaines de la rhumatologie et de la dermatologie". Le 19 février 1990, la commission accordait un nouvel agrément pour les trois orientations au vu d'un rapport du médecin inspecteur départemental de la santé. Par courrier du 29 juin 1990, la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) a indiqué à la CPAM de Corse-du-Sud que la décision de la CRA ne constituait en aucun cas une décision d'inscription des orientations litigieuses à la nomenclature générale des actes professionnels mais seulement un agrément des conditions techniques de fonctionnement de l'établissement et qu'en conséquence, seules les cures relevant de l'orientation voies respiratoires pouvaient être prises en charge. Néanmoins, cette "rédaction plus qu'équivoque"¹ de la décision de la CRA a conduit la CPAM de Corse-du-Sud à rembourser indûment 31 cures de rhumatologie au cours de la saison 1990.

La durée de l'autorisation à dispenser des soins aux assurés sociaux n'est fixée par aucun texte réglementaire.

Seule la convention nationale thermale du 26 juin 1972 prévoit que l'autorisation de délivrer des soins aux assurés sociaux est valable pour une durée de trois ans et tacitement renouvelée pour la même durée, sauf décision contraire qui doit alors être notifiée à l'établissement au plus tard trois mois avant l'échéance de la période triennale en cours. L'autorisation peut toutefois être suspendue ou retirée en cours de période triennale lorsque l'établissement ne remplit plus les conditions requises.

Une circulaire du ministre de la santé en date du 17 avril 1979 tend à rapprocher le contrôle des eaux par les DDASS et le contrôle par la CRA en recommandant un réexamen annuel des conditions d'agrément sur la base de rapports de l'ingénieur sanitaire, du médecin inspecteur de la DDASS et, éventuellement, du médecin conseil placé auprès de la caisse d'assurance maladie.

En fait, ce réexamen est opéré selon une périodicité variable selon les régions : tous les ans en Auvergne, tous les deux ans en Midi- Pyrénées où un suivi annuel est mis en place pour les établissements en difficulté, tandis qu'en Aquitaine et en Languedoc-Roussillon les dossiers ne sont pas revus selon une périodicité fixe mais seulement lorsque les DDASS signalent des difficultés graves susceptibles de mettre en cause l'agrément. En Languedoc-Roussillon, la CRA a examiné la situation des établissements des douze stations thermales en juin 1994. Seuls les dossiers de trois établissements (Amélie, Lamalou, Avène) étaient déjà passés en commission au cours de la période 1990- 1994.

¹ Selon l'expression employée par la CPAM de Corse-du-Sud.

Dans certains cas, le suivi des établissements par les CRA se révèle très insuffisant.

Cette situation tient parfois à un manque de coordination entre les directions départementales des affaires sanitaires et sociales et la commission régionale d'agrément. C'est ainsi que la commission de la région Rhône-Alpes a constaté le 9 mars 1993 que l'établissement thermal de Saint-Gervais avait été entièrement reconstruit entre avril 1991 et avril 1992 sans qu'elle en ait été informée et sans qu'elle ait pu, de ce fait, se prononcer sur le respect des conditions techniques d'agrément du nouvel établissement ouvert en mai 1992. En principe, aucune prise en charge n'aurait donc dû être délivrée pour la saison thermale 1992. La commission a toutefois accordé un agrément rétroactif à l'établissement après avoir constaté que la direction départementale des affaires sanitaires et sociales avait suivi la reconstruction.

Par ailleurs, certains établissements ont échappé au contrôle des CRA.

Le décret précité du 20 août 1946 et celui du 9 mars 1956 qui l'a complété précisait dans leurs titres qu'ils fixaient "les conditions d'autorisation des établissements privés de cure et de prévention pour les soins aux assurés sociaux". Cependant la loi du 6 janvier 1986 a modifié la rédaction de l'article L 162-21 du code de la sécurité sociale en remplaçant la notion d'établissement privé par celle d'établissement de soins "de toute nature".

Faute d'ajustement des textes réglementaires, les CRA ont interprété diversement leur compétence. Si dans certaines régions les établissements thermaux sont désormais soumis à la procédure d'agrément quel que soit leur statut, il n'en va pas de même partout. La situation des thermes de Balaruc, gérés par une régie municipale, a par exemple été examinée pour la première fois par la CRA du Languedoc-Roussillon en juin 1994 seulement, bien qu'il s'agisse de la troisième station de France, avec Amélie, pour la fréquentation. En région Rhône-Alpes, la CRA a étendu en 1988 son contrôle aux établissements publics mais a fait exception pour les thermes nationaux d'Aix-les-Bains (voir ci-après, 3e partie, chapitre II). Au demeurant, certains établissements avaient jusqu'à une date récente échappé à la procédure d'agrément alors même qu'ils étaient de statut privé. C'est ainsi que la CRA de Languedoc-Roussillon s'est prononcée pour la première fois en juin 1994 sur le cas de l'établissement de Lamalou qui n'était pas soumis à la procédure d'agrément jusqu'en 1986, étant à l'époque un établissement relevant d'une collectivité publique, et n'avait pas encore été agréé depuis sa reprise par une chaîne thermale privée.

Certes, en pratique, les services des DDASS vérifient généralement, lors de leurs visites périodiques sur place, non seulement le respect des conditions touchant à la surveillance des eaux mais aussi l'ensemble des prescriptions édictées en matière d'hygiène, de sécurité et de personnel par les conditions d'agrément.

Mais l'absence de règles définissant leurs compétences au regard de celles des médecins-conseils de la sécurité sociale ne favorise pas un contrôle exhaustif.

Le régime de contrôle de la qualité des eaux est complété pour les établissements qui accueillent des assurés sociaux par les conditions techniques d'agrément définies à l'annexe XXVI du décret du 9 mars 1956, complétant le décret modifié du 20 août 1946 qui fixe les conditions d'autorisation des établissements privés de cure et de prévention pour les soins aux assurés sociaux.

Aux termes de l'annexe, "sont considérés comme établissements thermaux, les établissements qui utilisent sur place ou par adduction directe, pour le traitement interne ou externe des malades, l'eau d'une ou plusieurs sources minérales régulièrement autorisées par arrêté ministériel ou ses dérivés : boues ou gaz". Outre le respect rigoureux de la réglementation concernant le captage des eaux, leur analyse, leur adduction, leur distribution et leur utilisation, ces établissements doivent satisfaire à des prescriptions relatives notamment à la sécurité, à l'hygiène et au personnel. Cependant, celles-ci restent succinctes. Elles ne sont, au demeurant, pas toujours respectées elles non plus.

a) En matière de sécurité

Aux termes de l'annexe XXVI : "l'établissement thermal doit disposer de réserve d'eau, d'extincteurs en nombre suffisant, d'un moyen d'appel rapide à la caserne des pompiers la plus proche" et "la construction et l'aménagement des locaux doivent permettre leur prompt évacuation en cas de sinistre". Cependant, les rapports des commissions de sécurité ne sont souvent pas communiqués aux commissions régionales d'agrément, qui n'ont alors connaissance que des observations ponctuelles relevées le cas échéant lors de leurs inspections par les services départementaux des affaires sanitaires et sociales. En Auvergne, la commission régionale d'agrément a demandé toutefois en 1992 aux établissements de joindre au dossier de demande de renouvellement de leur agrément, le procès-verbal de la dernière visite de la commission de sécurité. Lorsque cette visite est trop ancienne, la CRA prescrit aux gestionnaires de solliciter dans les plus brefs délais le passage de cette commission. Le directeur régional des affaires sanitaires et sociales souligne qu'"il est souhaitable que ces visites se fassent à périodicité de 3 à 5 ans et que la CRA soit systématiquement destinataire du procès-verbal". Il apparaît en effet que les établissements tardent parfois à mettre en oeuvre les recommandations édictées par la commission de sécurité.

Les événements intervenus à Barbotan en 1991 (vingt morts par asphyxie dans l'enceinte de l'établissement thermal) témoignent pourtant de la nécessité d'une vigilance particulière contre le risque d'incendie.

Aux impératifs de sécurité concernant les risques d'incendie s'ajoutent des exigences tenant à la vocation médicale des établissements thermaux. A cet égard, les rapports des DDASS observent que certains établissements restent dépourvus de sonnettes d'alarme destinées à alerter le personnel en cas de malaise ou de dispositifs de minutage prescrits pour certains soins dont la prolongation induit risque d'avoir des effets indésirables.

b) En matière d'hygiène

L'annexe XXVI comporte diverses prescriptions sur l'hygiène des locaux, qui doivent notamment être revêtus de matériaux permettant un lavage fréquent¹, et celle des installations. Elle précise en particulier que les appareils destinés à l'usage individuel doivent être désinfectés chaque fois qu'ils sont utilisés. Ces prescriptions ont parfois été perdues de vue². L'attention insuffisante portée aux règles d'hygiène par certains établissements explique que des contaminations élevées puissent être détectées aux points d'usage alors que l'eau du captage est pure. Comme le relevait la DDASS du Puy - de - Dôme en 1992, l'on peut se demander "à quoi cela sert de remplir une baignoire sale avec une eau propre".

¹ A la demande de la DDASS des Pyrénées-Orientales, il a été ainsi enjoint à certains établissements de remplacer des revêtements en pierre poreuse par des carrelages.

² Tel avait par exemple été le cas à Luxeuil en 1991, ce qui avait conduit le préfet à interdire temporairement certains soins. Depuis lors des mesures ont été prises par cette station pour remédier à ces anomalies. La ville de Luxeuil qui a repris l'exploitation des thermes en août 1993 a indiqué sur ce point que les matériels à usage individuel qui sont réutilisés plusieurs fois et ne peuvent être stérilisés par la chaleur sont désormais traités par un produit désinfectant.

En outre, l'évacuation des eaux usées doit être assurée conformément aux règles d'hygiène. Ainsi que l'avait déjà relevé l'IGAS en 1986, l'élimination des eaux utilisées pour les soins thermaux n'est souvent pas effectuée dans des conditions satisfaisantes au regard de la protection des cours d'eau. Nombre d'établissements ne rejettent dans les égouts que les eaux usées des sanitaires et déversent des eaux utilisées pour les traitements thermaux (douches, bains, piscines) dans les collecteurs pluviaux ou directement dans le milieu naturel. Les stations thermales contribuent ainsi paradoxalement à la pollution des eaux notamment par le rejet d'effluents chlorés lors des opérations de désinfection de canalisations.

L'annexe précitée du décret de 1956 dispose "qu'un médecin doit être attaché à chaque établissement thermal en qualité de directeur ou de conseiller technique". "A défaut et provisoirement, un médecin praticien de la station doit assurer la surveillance médicale de l'établissement". "Une infirmière diplômée d'Etat au moins doit se trouver en permanence à l'établissement pendant les heures de cures". Par ailleurs, des "inspecteurs ou surveillants qualifiés chargés de veiller à l'application exacte des traitements prescrits doivent être affectés à chaque service ou groupe de services".

Aucun texte ne définit cependant les qualifications requises pour dispenser les soins thermaux, sauf pour les actes de kinésithérapie qui ne peuvent être effectués que par des kinésithérapeutes diplômés, et les pratiques médicales complémentaires, inscrites à la nomenclature, qui relèvent de la seule compétence des médecins. Sur ce point, l'annexe dispose seulement que "le personnel doit posséder des connaissances techniques suffisantes pour que soit assurée l'application correcte des traitements prescrits". Si certains établissements ont mis au point des formations, au demeurant non agréées, avec l'aide des services de formation continue de l'éducation nationale ou des médecins thermaux et des enseignants des centres hospitaliers régionaux¹, les auxiliaires thermaux sont fréquemment formés rapidement sur leur lieu d'activité.

Un rapport établi en juillet 1993 par le médecin conseil de l'échelon local de Mont-de-Marsan relève les dangers liés à l'insuffisante formation des personnels, qui prodiguent parfois des conseils intempestifs, tel cet agent thermal qui avait autorisé à tort un curiste de phlébologie à nager dans la piscine chaude réservée aux soins de rhumatologie.

Les risques d'effets indésirables sont d'autant plus réels que, comme le relevait en 1991 un autre rapport du contrôle médical, les prescriptions des médecins thermaux sont souvent libellées de manière peu précise, laissant une grande liberté d'appréciation aux agents thermaux quant à la température, à la durée ou à la localisation des soins. Dans le cas étudié, ces incertitudes conjuguées avaient été "source de complications et d'arrêt de soins pour 21 % des personnes interrogées".

En outre, les rares exigences réglementaires ne sont parfois pas respectées. A la suite des anomalies observées par le passé, notamment à Gréoux-les-Bains, le ministère a réaffirmé que

¹ A Dax par exemple, la Compagnie thermale a mis en place avec le Groupement d'établissements pour la formation continue (GRETA) une formation dont bénéficient tous les auxiliaires thermaux. Le budget formation représente 1,66 % de la masse salariale des établissements thermaux de la station. Pour la station de Neyrac, un stage de formation pour qualification "agent de soins thermaux" a été mis en place par le GRETA d'Aubenas en 1990. A Neris, une formation est donnée par des médecins de la station et par l'association Thermauvergne. A Royat, la formation est constituée par un "stage d'accueil" d'une semaine, en début de saison, organisé en liaison avec les médecins de la station, une pharmacienne, éventuellement des cabinets de formation extérieurs et une chambre de commerce et d'industrie. A Allègre-les-Fumades, l'établissement a mis en place un plan triennal de formation avec le concours d'une société spécialisée. Au Boulou, 90 % des auxiliaires thermaux sont titulaires du brevet national de secourisme. La convention collective en cours de négociation devrait permettre de généraliser de telles initiatives en faveur de la formation.

les actes de kinésithérapie ne pouvaient, conformément aux dispositions du décret du 19 mai 1969, être dispensés que par des kinésithérapeutes diplômés. Cependant, du fait, semble-t-il, de difficultés de recrutement, certains établissements font parfois appel à des étudiants en kinésithérapie, comme à Brides-les-Bains en 1992 ou à La Léchère en 1993.

Par ailleurs, certains établissements restent dépourvus d'infirmières. Tel était le cas en 1993 pour les établissements de la Preste ou du Boulou. Il en allait de même en région Midi-Pyrénées, des établissements d'Argelès Gazost et de Barèges, tandis qu'à Ax les Thermes, Bagnères de Luchon et Cauterets, les thermes comptaient moins d'infirmières que d'établissements. La situation a toutefois été régularisée en 1994 même si les infirmières se voient parfois attribuer d'autres fonctions. De surcroît, certains établissements ne disposent toujours pas d'un médecin attaché. Tel est notamment le cas à Dax où la fonction de médecin conseiller technique est cependant assurée pour l'ensemble des établissements par le bureau de la société des médecins thermaux de Dax.

De façon générale, les normes d'agrément demeurent imprécises et elles ne fixent jamais de grille des installations et des effectifs nécessaires en fonction de l'orientation thérapeutique et de la fréquentation des établissements.

En l'absence de carte sanitaire et de régime d'autorisation des établissements, les seules dispositions qui encadrent la capacité d'accueil de ces derniers figurent à l'annexe XXVI du décret du 9 mars 1956. Celle-ci prévoit que "l'organisation générale, le personnel, le matériel et tous les services d'un établissement thermal doivent être fonction de sa capacité réelle d'utilisation, c'est-à-dire du nombre maximum de malades pouvant y être normalement traités au cours d'une même journée. Le chiffre de ceux-ci ne dépend d'ailleurs pas uniquement de l'importance de l'établissement, mais encore de son alimentation en eaux minérales ou leurs dérivés et du rythme de cette alimentation".

En fait, les commissions régionales d'agrément n'ont défini une capacité maximale d'accueil que dans de très rares cas comme à Gréoux, dans les années 80. Dès lors, les anomalies relevées par l'IGAS en 1986 persistent dans un certain nombre d'établissements : surexploitation de la ressource en eau préjudiciable au respect des règles d'hygiène, files d'attente, mise en place d'horaires de soins inadaptés au confort des curistes, raccourcissement indû de la durée réelle des soins prescrits notamment en masso-kinésithérapie, voire non exécution de certaines prescriptions.

Les débits d'alimentation des installations thermales sont eux-mêmes parfois insuffisants. Un rapport d'avril 1994 de la DDASS de l'Hérault observe qu'à Balaruc, par exemple, station qui bénéficie de l'indication rhumatologie et séquelles de traumatisme ostéo-articulaire, la "disponibilité en eau thermique (70 m³/h) paraît à peine suffisante en période de pointe et du moins ne permet aucune sécurité d'approvisionnement en cas de difficulté mécanique sur un captage ou en cas de pollution massive d'un captage "et relève" une fréquentation qui augmente régulièrement chaque année malgré les difficultés d'approvisionnement en eau". "Par ailleurs, il apparaît qu'en plus de la fréquentation, le nombre d'actes prescrits dans le forfait thermal augmente également, ce qui a justifié récemment la création de nouveaux soins d'hydrothérapie et induit un besoin croissant en eau thermique". En réponse aux observations communiquées par la Cour, la commune de Balaruc indique qu'un projet visant à améliorer la qualité et la sécurité de l'alimentation en eau thermique ainsi que l'adéquation entre la disponibilité en eau et la capacité d'accueil va être présenté à la direction départementale des affaires sanitaires et sociales.

Ce problème d'alimentation en eau est particulièrement aigu pour les piscines thermales qui ne sont pas soumises aux normes strictes prescrites par la réglementation des piscines de loisirs quant au renouvellement de l'eau et à la fréquentation maximale simultanée par les baigneurs. L'Académie de médecine consultée par le ministère de la santé a rappelé en mai 1993 que ne peuvent être considérées comme piscines thermales que celles qui sont alimentées exclusivement par une source d'eau minérale naturelle, situées dans un établissement thermal agréé et non traitées par l'adjonction de désinfectants, ce qui impose de disposer d'une source à débit suffisant pour renouveler l'eau de la piscine en permanence. Or, cette dernière condition n'est pas remplie dans de nombreux établissements : la circulaire d'application de l'arrêté du 16 mai 1989 relevait d'ailleurs à ce propos que, "pour aller dans le sens de la plus grande sécurité en matière d'hygiène, on devrait n'effectuer des soins en bains collectifs que s'il y a mise à disposition d'un volume d'eau instantané très important par curiste, ce qui est généralement incompatible avec les disponibilités en ressources minérales". De fait, les premiers résultats de l'enquête sur les piscines thermales menée en 1992 et 1993 à la demande de la direction générale de la santé indiquent que le renouvellement de l'eau reste souvent très insuffisant alors même que la fréquentation journalière des piscines dépasse 200 personnes dans 39 % des cas : 67 % des piscines reçoivent un apport d'eau journalier inférieur ou égal à 50 % de leur capacité et une proportion non négligeable d'entre elles ne sont vidangées qu'une fois par semaine (17 %) voire qu'une fois par mois (14 %).

La trop forte fréquentation de certains établissements par rapport à leur capacité d'accueil a des conséquences sur les horaires de soins qui sont imposés aux curistes.

En 1986, l'IGAS avait notamment observé qu'à Dax certains établissements pratiquaient des "horaires très fatigants pour les curistes" perdant de vue cette "notion élémentaire" que les curistes étaient là pour se reposer et pour profiter d'une médecine thermique.

Comme le relevait l'échelon local du service médical auprès de la caisse primaire de Mont-de-Marsan, en 1991, ces horaires trop matinaux, préjudiciables à l'efficacité du traitement, "ne pouvaient se justifier par les contraintes d'organisation des soins ou le désir de tourisme des curistes". Cette situation, qui persistait en 1993 dans certains établissements, s'est depuis lors nettement améliorée à la suite des observations répétées de l'échelon local du service médical et du médecin inspecteur de la santé. Selon le médecin conseil, l'heure d'ouverture des établissements a été repoussée de 3 heures à 5 heures du matin. Les établissements soulignent, en réponse aux observations de la Cour, qu'ils ont progressivement élargi leurs horaires de soins à l'après-midi afin de les adapter à l'état de santé des patients et que les horaires les plus matinaux sont désormais souvent réservés à des curistes habitués à se réveiller tôt (agriculteurs par exemple).

Dans certains cas l'augmentation de la fréquentation a conduit des établissements à limiter le nombre de soins sans diminuer la facture adressée à la CPAM. Tel est le cas aux thermes nationaux d'Aix-les-Bains. Au lieu de refuser l'inscription de certains curistes, l'établissement a conclu avec la société médicale qui regroupe les médecins thermaux, un protocole d'accord dit "pour le meilleur emploi médical des ressources thérapeutiques de l'établissement thermal", signé pour la première fois en 1986 et reconduit depuis lors chaque année avec quelques modifications. Lors de la présentation de ce protocole aux médecins thermaux, il avait été indiqué par le président de la société médicale locale qu'il s'agissait là d'un "contrat de gestion de pénurie". Le protocole du 20 avril 1989 disposait par exemple que "les jours fériés il ne sera(it) délivré qu'un seul soin à désigner sur l'ordonnance par le signe F ; le même procédé pourra(it) être appliqué à l'initiative des thermes et après accord du président de la société médicale pour certains jours de pointe...".

Les établissements tendent également à développer des soins collectifs. En 1987 déjà, l'échelon local du service médical de La Rochelle avait observé que l'établissement de Jonzac favorisait "les techniques automatiques et stéréotypées, sans interventions de personnel mais onéreuses, au détriment des techniques individuelles et médicalisées comme les massages par un kinésithérapeute diplômé"¹. Cette évolution s'est confirmée depuis lors dans de nombreux établissements où, selon les termes d'un rapport de l'échelon local du service médical de Mont-de-Marsan en 1991, "l'on voit glisser les traitements vers les pratiques demandant le moins de temps en personnel thermal et en durée de soins"², ces pratiques "s'accentu(ant) à mesure que les établissements s'équipent". Cette tendance préjudiciable à l'image du "thermalisme médical" peut dans certains cas présenter des risques pour les curistes. Un rapport de 1993 du même service médical observe à ce propos les dangers d'une "utilisation sans surveillance active de douches de forte pression en piscine". "Si une mauvaise utilisation peut être dangereuse en rhumatologie, elle l'est toujours en phlébologie".

E. - UNE RIGUEUR ACCRUE MAIS ENCORE INSUFFISANTE

Les cures thermales ont une réputation d'innocuité, de "médecine douce" et leur ancienneté paraît être un des meilleurs gages de sécurité. Comme le soulignait en 1991 une direction départementale des affaires sanitaires et sociales, "il est essentiel que, faute d'une grande efficacité probante" des soins thermaux, "ces pratiques soient au moins parfaitement inoffensives et offrent toutes garanties en matière d'hygiène et de sécurité". Les observations précitées montrent que tel n'est pas toujours le cas³.

Depuis les événements de Gréoux (voir p. 32) la surveillance sanitaire des établissements a cependant été renforcée grâce à l'adoption de nouvelles normes de qualité des eaux et à la multiplication des visites d'inspection des ingénieurs sanitaires et des médecins inspecteurs des DDASS⁴.

Les retraits prolongés d'agrément par la commission régionale d'agrément⁵ ou les suspensions d'autorisation de fonctionner prononcées par les préfets demeurent exceptionnels s'agissant de l'ensemble d'un établissement, mais il n'est pas rare que les préfets suspendent l'autorisation de fonctionner de telle ou telle installation (buvette, piscine ou vaporarium notamment).

¹ Compte tenu notamment des difficultés de recrutement de masseurs-kinésithérapeutes.

² Il avait noté, entre autres exemples, que la douche de forte pression sous immersion en piscine (facturée 1 291,50 F les 18 séances), était dispensée collectivement et présentait de ce fait un caractère médical atténué. Les responsables de l'établissement font notamment valoir, en réponse aux observations communiquées par la Cour, que les soins en piscine sont en réalité complémentaires d'interventions personnalisées, sous forme de massages individuels. Mais la fréquence de ces massages, inférieure aux soins collectifs en piscine, conduit à relativiser la portée de l'argument.

³ En dépit des constats établis par le ministère de la santé et l'organisation mondiale de la santé, certains professionnels du thermalisme ont affirmé en 1993 devant la commission régionale d'agrément d'Auvergne que "les légionelles ne donnent pas de maladie".

⁴ 7 à 8 visites par an de 1988 à 1993 par exemple à Amélie, 5 à 6 à Boulou, 5 à la Preste.

⁵ En juin 1994, la CNAMTS dénombrait cinq retraits d'agrément pour toutes les orientations et trois cas de retraits d'agrément pour l'une seulement des orientations traitées dans l'établissement.

Par ailleurs, dans le souci de concilier la protection des curistes et les exigences de la vie économique locale, les commissions régionales subordonnent souvent la reconduction de l'agrément au respect de certaines conditions, comme l'interdiction d'ouverture d'installations présentant des risques particuliers (buvettes, vaporariums), la réalisation de travaux ou l'instauration d'une surveillance épidémiologique des curistes.

Cette dernière mesure, fréquemment prescrite, est cependant malaisée à appliquer dans le domaine du thermalisme : comme le reconnaît la circulaire du 20 juillet 1992, il est difficile de mettre en place une surveillance épidémiologique des pseudomonas aeruginosa en raison de l'absence, dans la plupart des cas, de spécificités des affections induites, et du caractère "pathogène opportuniste" de ces bactéries. Il en va de même pour les risques épidémiologiques liés à la présence de légionelles compte tenu des difficultés de diagnostic accentuées par l'origine géographique très diverse des curistes (durée des analyses longue, temps de séjour des curistes limité, impossibilité de garantir la continuité du suivi après la fin de la cure). "Ces différents éléments, auxquels s'ajoutent souvent les réticences des médecins thermaux à signaler les cas sporadiques conduisent à un recueil non satisfaisant des cas (de légionelloses), malgré l'obligation qui en est faite dans le décret du 10 juin 1987 modifié le 11 décembre 1987". L'inspecteur régional du génie sanitaire d'Auvergne indiquait sur ce point le 10 février 1994 à la commission régionale d'agrément que certains des établissements soumis à une surveillance épidémiologique n'avaient pas transmis d'informations aux autorités sanitaires sur les conditions de réalisation de ce suivi et ses résultats.

De fait, les commissions régionales constatent parfois que les restrictions ou prescriptions posées n'ont pas été respectées. Paradoxalement, la mise en oeuvre des mesures d'hygiène prescrites par les autorités sanitaires se heurte parfois à l'incompréhension de certains curistes qui ne perçoivent pas la nécessité du passage par un pédiluve et d'une douche savonnée avant d'accéder à la piscine.

Par ailleurs, si nombre d'établissements collaborent dans un souci de transparence avec les autorités sanitaires, d'autres n'appliquent pas toujours les décisions de la CRA. La commission régionale d'agrément de Midi-Pyrénées a été ainsi amenée à prononcer en juin 1991 un retrait d'agrément à l'encontre des thermes d'Ussat (Ariège) après l'envoi en 1988, 1989 et 1990 de trois lettres de mise en demeure restées infructueuses. Cependant, les mesures prises par la CRA devaient être suspendues par le ministère tandis que le gestionnaire des thermes entreprenait des travaux. Le 21 novembre 1991, un rapport de la DDASS constatait que, si un "réel effort avait été mené afin de pourvoir au plus pressé", plusieurs des bâtiments étant désormais en "quasi-conformité", une unité avait rouvert ses portes sans en avertir l'autorité sanitaire et que les buvettes avaient été remises en service en dépit de l'interdiction formulée par la CRA, après avoir été raccordées à une autre source sans que l'autorité sanitaire n'ait été "ni avertie, ni consultée". En mars 1994, la DDASS a constaté que la piscine thermale dont l'utilisation est interdite par la CRA depuis 1991 avait été remise en service¹. L'utilisation de la piscine a de nouveau été autorisée au début de l'été 1994 mais cet agrément n'a pu avoir d'effet que pendant quelques semaines puisqu'un arrêté du préfet du 12 août 1994 a suspendu, pour des raisons tenant à la qualité des eaux, l'autorisation de dispenser des soins.

¹ L'établissement répond aux observations communiquées par la Cour que la remise en service des buvettes aurait été exigée par des impératifs techniques de désinfection des réseaux mais qu'aucune cure de boisson n'aurait été prescrite pendant la période d'interdiction formulée par la CRA. Quant à la piscine thermale, elle n'aurait été utilisée que "durant quelques heures, un après-midi, pour une équipe de rugby en période de mise au vert" et ce le jour même où le médecin inspecteur faisait une visite de l'établissement.

Il est vrai que l'Etat n'a pas donné l'exemple dans le cas des thermes nationaux d'Aix les Bains dont il est propriétaire (voir infra 3e partie, chapitre II).

Ainsi que le reconnaît une note de la direction générale de la santé¹, le thermalisme "est un secteur dans lequel l'intervention de l'administration a été relativement limitée pendant un certain nombre d'années, ceci aussi bien au niveau des administrations centrales qu'à celui des administrations régionales ou départementales, en raison d'un désintérêt manifeste ou de par le poids politique que cela représente". "De ce fait, la réglementation existante comprend des dispositions souvent anciennes, redondantes, voire contradictoires notamment dans les terminologies adoptées. Les procédures sont lourdes, longues et très centralisées, ne permettent pas un suivi constant de la situation et conduisent à une dilution des responsabilités. Les rôles des différents acteurs sont confus et n'ont pas tenu compte de l'évolution des services administratifs. Cet état de fait a conduit au non respect de la réglementation en vigueur pour ce qui est des autorisations d'exploitation des eaux minérales et à rencontrer des problèmes sanitaires dans certains établissements thermaux".

Certes, dans un avis du 23 mars 1993 sur la situation sanitaire des établissements thermaux et la qualité des eaux minérales naturelles, le Conseil supérieur d'hygiène publique de France a pris acte "avec satisfaction du travail considérable réalisé depuis deux trois ans pour la mise en oeuvre de la réglementation sur les eaux minérales".

Il apparaît néanmoins nécessaire de revoir la réglementation afin de mettre fin aux lacunes existantes, de clarifier les partages de compétence² et les critères de décision, d'actualiser et de compléter les normes de qualité au vu des connaissances scientifiques récentes.

Mais la refonte de la réglementation ne saurait être utile que si les textes étaient effectivement appliqués, ce qui n'a pas été le cas jusqu'à présent de nombreuses dispositions touchant, en particulier, au régime d'autorisation d'exploiter les eaux minérales. Par ailleurs, comme le souligne une circulaire du 13 mai 1993, "il apparaît nécessaire que les dispositions prises vis-à-vis d'établissements thermaux soient homogènes selon les départements lorsqu'ils présentent des situations sanitaires équivalentes".

Les curistes sont en droit d'attendre que les effets indésirables potentiels des cures thermales soient peu fréquents et en tout cas peu graves.

L'affirmation de la valeur thérapeutique des eaux thermales devrait logiquement conduire à les soumettre aux estimations comparatives des bénéfices et des risques qui président à la mise sur le marché et au retrait des médicaments.

Une attention particulière devrait être apportée à la réglementation applicable à certains points d'usage particulièrement exposés comme les piscines thermales. Enfin, les cas de contamination chronique de l'eau par des bactéries susceptibles de provoquer des affections graves - même s'ils demeurent, semble-t-il très rares au regard du nombre de curistes accueillis - devraient appeler une rigueur accrue de la part des autorités sanitaires.

¹ Note en date du 4 mai 1994.

² Notamment entre les CRA et les DDASS, les DDASS et les DRIRE.

Principales observations sur la médicalisation du thermalisme**1. - Lacunes dans les textes relatifs à la prise en charge des cures par l'assurance maladie**

- Absence d'un texte législatif consacrant la prise en charge des cures thermales par l'assurance maladie, autorisant les conventions passées entre les organismes de sécurité sociale et les établissements ou leurs organisations, et régularisant le recours à la caisse locale ou "caisse de subsistance" pour le remboursement de l'ensemble des dépenses thermales.

- Non conformité au regard des règles internes à la CNAMTS des conventions passées avec les établissements thermaux.

- Complexité juridique du recours simultané à des arrêtés préfectoraux et à des conventions pour la détermination des tarifs applicables aux assurés sociaux et fragilité juridique des circulaires annuelles de la DGCCRF relatives aux tarifs thermaux.

2. - Lacunes de la réglementation sanitaire

- Absence de carte sanitaire des stations et établissements thermaux et absence de fixation d'une capacité d'accueil maximale par orientation, pour chaque établissement.

- Absence de texte définissant les conditions de fond requises pour l'inscription à la nomenclature générale des actes professionnels, d'une station, d'une orientation thérapeutique ou d'une pratique médicale complémentaire.

- Absence de texte d'application de la loi du 3 janvier 1992 sur l'eau pour la définition du régime de protection des eaux minérales.

- Absence de texte d'application de l'article 20 du décret du 28 mars 1957 concernant le régime d'autorisation des établissements thermaux.

- Imprécisions de l'annexe XXVI du décret du 9 mars 1956 complétant le décret du 20 août 1946 fixant les conditions d'autorisation des établissements privés de cure et de prévention pour les soins aux assurés sociaux.

- Absence de normes techniques relatives aux installations de soins.

- Absence de réglementation sur les horaires de soins.

- Absence de règles concernant la qualification des auxiliaires de soins.

- Absence de normes de qualité des eaux thermales concernant certaines bactéries.

- Absence de critères de qualité concernant les piscines thermales.

- Absence de normes de qualité et de contrôles concernant les autres produits thermaux.

- Faiblesse de la fréquence des prélèvements obligatoires (notamment pour le contrôle de la présence des légionelles).

3. - Carences observées dans la mise en oeuvre de la réglementation sanitaire

- Non respect du régime d'autorisation d'exploiter les eaux minérales défini par le décret du 28 mars 1957.

- Non respect des dispositions prescrites dans les périmètres de protection des sources.

- Tolérance de contaminations élevées et parfois chroniques dans certains établissements.

DEUXIÈME PARTIE : LE SYSTÈME TARIFAIRE

Le thermalisme s'inscrit dans une logique sanitaire. Pourtant, l'obligation d'adresser les curistes à la station thermale la plus proche, en principe applicable, n'est que rarement imposée par les caisses primaires¹. En conséquence, à la différence de la situation observée pour les autres équipements sanitaires, le médecin prescripteur, et en réalité le plus souvent le patient lui-même, peut choisir librement n'importe quelle station, correspondant à l'orientation thérapeutique retenue, en écartant l'application du principe d'économie prévu par l'article L 162-4 du code de la sécurité sociale.

Cette tolérance crée une concurrence entre les stations dont la fréquentation connaît des évolutions très contrastées y compris parmi les stations traitant les mêmes affections (Voir annexe n° 4). Si de nombreux curistes semblent fidèles à un établissement donné², d'autres en changent au contraire, sensibles à la variété dans les soins ou à celle de l'environnement.

Pourtant, cette concurrence ne peut se réguler par la loi habituelle de l'offre et de la demande : le curiste ne supporte lui-même qu'une faible partie du coût médical de la cure, par le biais d'un ticket modérateur d'ailleurs fréquemment pris en charge par les mutuelles. C'est pourquoi, afin d'éviter un risque de surcoût pour les finances des organismes de sécurité sociale, un contrôle administratif spécifique a été mis en oeuvre par le ministère de l'économie, et plus particulièrement par la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF).

Ce contrôle a deux finalités : la première est de maîtriser le coût des prestations en se substituant aux mécanismes d'un véritable marché ; la seconde vise à favoriser la modernisation des stations thermales et les efforts réalisés pour améliorer l'offre de soins, en faisant échapper les établissements qui investissent et rénovent leurs installations à la rigueur de l'encadrement tarifaire.

L'enquête de la Cour, sept ans après celle de l'IGAS, fait ressortir qu'aucun de ces deux objectifs n'a été atteint : l'augmentation des coûts constatée de 1980 à 1993 révèle au contraire les limites du système de prix administrés sans pour autant refléter une réelle amélioration des prestations.

¹ Une note d'information de l'échelon régional de Midi-Pyrénées du contrôle médical reconnaît que cette règle dite "de la station la plus proche" n'est pas toujours imposée. Selon cette note, en effet, "malgré l'équivalence des eaux thermales et la similitude des orientations thérapeutiques, la comparaison entre les stations est impossible car les traitements-types des stations ne sont jamais identiques et le traitement à dispenser au curiste est déterminé sur place par le seul médecin thermal. Ainsi, en pratique, un refus de cure doit se limiter à la non justification médicale de la cure et à une contre-indication médicale à l'orientation thérapeutique prescrite". Certaines caisses primaires appliquent cependant cette règle. La caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), quant à elle, considère que cette règle doit être relativisée, "notamment parce que la station peut offrir, du fait des actuelles disparités tarifaires du thermalisme, un traitement moins onéreux que celui dispensé par la station la plus proche".

² Les différentes études réalisées révèlent la fréquence des cures répétées, souvent dans le même établissement, jusqu'à 35 années de suite.

CHAPITRE I : LES LIMITES DU DISPOSITIF DE CONTRÔLE DES COÛTS

I. - LA PROGRESSION DES FRAIS D'HYDROTHERAPIE

Les frais d'hydrothérapie, c'est-à-dire le coût des soins dispensés dans les établissements thermaux, constituent à la fois la composante principale du coût global des cures thermales et celle dont l'évolution a été la plus sensible au cours des dernières années.

A. - LES DIVERSES COMPOSANTES DES DEPENSES

1. Les dépenses de soins de cure comportent plusieurs composantes.

Un **forfait de surveillance thermale** rémunère les médecins pour la surveillance de l'ensemble des actes effectués pendant la cure¹ qui se rapportent directement à l'affection ayant motivé celle-ci.

Dans les stations limitativement énumérées par la nomenclature générale des actes professionnels, peuvent, en outre, être facturées des **pratiques médicales complémentaires** elles-mêmes inscrites à la nomenclature². Les frais correspondants, fondus dans la masse des actes cotés en K, font partie des dépenses de cure thermale mais ne peuvent en pratique être isolés dans les comptes des organismes de sécurité sociale. Selon la CNAMTS, les frais relatifs aux pratiques médicales complémentaires seraient cependant relativement faibles, de l'ordre de 50 millions de francs.

A ces honoraires médicaux s'ajoutent des frais d'hydrothérapie, qui correspondent à l'ensemble des autres soins thermaux dont l'exercice n'est pas réservé à un médecin, rémunérés sous forme d'un **forfait thermal** auquel s'ajoutent d'éventuels **suppléments**.

. En plus de la prise en charge des dépenses de cure *stricto-sensu*, l'assuré peut, sous certaines conditions de ressources, bénéficier d'une prise en charge au titre de ses frais de transport et d'hébergement. Ces **prestations supplémentaires** sont financées par le budget d'action sanitaire et sociale des caisses. Elles s'élevaient à 229 millions de francs en 1993 pour le régime général dont près des deux tiers pour les frais d'hébergement et un peu plus d'un tiers pour ceux de transport³. Par ailleurs, c'est également sous condition de ressources, mais au titre du budget de l'assurance maladie, que sont versées des **indemnités journalières**. Les dépenses correspondantes ne peuvent être distinguées au sein de la rubrique générale des prestations en espèce.

¹ Depuis 1985, le médecin qui surveille la cure n'est rémunéré que par un seul forfait même lorsque le curiste est traité pour deux pathologies. Toutefois, s'il est indispensable de recourir à des praticiens de spécialités différentes, la surveillance du second "handicap" peut donner lieu à la facturation d'un demi forfait.

² Telles que des injections d'eau minérale ou de gaz thermal, des insufflations tubaires de gaz thermal, des douches pharyngiennes, des lavages des sinus par la méthode de déplacement de Proetz, des douches filiformes de forte pression en dermatologie, des columnisations en gynécologie ou encore des drainages manuels de stases veineux en phlébologie.

³ Les frais d'hébergement sont remboursés sous la forme d'un forfait fixé chaque année par arrêté ministériel (et qui s'élevait à 984 F en 1994). Les frais de transport sont pris en charge sur la base du prix d'un billet SNCF de seconde classe.

B. - LA PROGRESSION DES DEPENSES

Les dépenses de cure thermale ont augmenté de manière sensible. L'évaluation précise dépend des mesures effectuées.

Un premier indicateur significatif est fourni par les statistiques des **comptes nationaux de la santé**¹. Ces données qui retracent le coût de l'ensemble des cures prises en charge par les régimes de sécurité sociale², font apparaître l'augmentation en francs courants des soins des cures thermales effectuées par les assurés sociaux, dont le coût global a plus que triplé de 1980 à 1992, passant de 550 millions de francs environ à plus de 1,8 milliard de francs.

Si l'on corrige ce résultat de l'inflation cumulée, la hausse reste importante : le coût des soins, exprimé en francs 1980, a presque doublé de 1980 à 1992, toujours selon les comptes nationaux de la santé.

Si l'on prend en compte la hausse intervenue dans la fréquentation, on constate que le coût moyen des cures a lui aussi augmenté en termes réels, parallèlement à l'augmentation du nombre de curistes. Celui-ci, selon les estimations disponibles, serait passé de 441 485 en 1982 à 519 294 en 1992. Ainsi, en francs constants de 1980, le coût moyen d'une cure était d'environ 1 500 francs en 1982, mais de 2 105 francs en 1992 (soit une augmentation sur la période de 40,3 %).

Une deuxième série statistique, sans doute plus fiable et plus détaillée, à partir des données relatives au seul régime général, confirme cette évolution et permet d'en analyser de manière plus fine les composantes.

Il apparaît en effet que la structure des coûts s'est un peu modifiée pendant cette période. Les prestations supplémentaires (transports et hébergement) ne représentaient plus que 18 % en 1992 du coût total des cures à la charge des régimes de sécurité sociale contre 23,5 % en 1978. Cette tendance traduit, *a contrario*, la médicalisation des cures thermales, puisque la composante versée aux professionnels - médecins et établissements thermaux - s'accroît.

De 1981 à 1991, le coût apparent moyen de la cure pour la part des dépenses liée aux soins thermaux (forfait de surveillance thermale et frais d'hydrothérapie) a été multiplié par deux en francs courants soit une augmentation de 36,7 % en termes réels. Cette croissance est plus nette encore pour les frais d'hydrothérapie qui ont, par exemple, augmenté de 43,3 % en termes réels pour les cures financées par le régime général au titre de l'assurance maladie³ bien que, en raison de leur prise en charge par les régimes de sécurité sociale, les tarifs des soins thermaux soient demeurés soumis à un régime de prix administrés, défini par l'article L 162-38 du code de la sécurité sociale.

¹ Voir en annexe n° 5. L'année de base pour ces comptes est 1980. En ce qui concerne le nombre de curistes, l'année de référence est 1982 (voir en annexe n° 3).

² A l'exception donc des cures effectuées par les curistes non pris en charge par la sécurité sociale.

³ En effet, le forfait de surveillance thermale, qui ne représente au demeurant qu'une part mineure du coût de la cure pour la sécurité sociale (et dont le montant est fixé par la convention nationale conclue avec les professions médicales), après avoir été revalorisé de 26,1 % au 1er juin 1981 a vu son montant stabilisé depuis lors en termes réels. Celui-ci s'établit à 420 francs depuis le 1er avril 1990.

	1981	1991
Dépenses totales (en milliers de F)	546 671	1 262 534
dont prestations de transport et d'hébergement (en milliers de F)	145 515	230 497
dont frais d'hydrothérapie	313 823	863 475
Nombre de curistes	422 075	484 284
Coût moyen total de la cure (en F courants)	1 295	2 607
Coût moyen hors prestations de transport et d'hébergement (en F courants)	931,6	2 131
Indice des prix à la consommation (INSEE)	100	167,4
Evolution du coût moyen total de la cure (en F constants)		+ 20,2 %
Evolution du coût moyen de la cure hors prestations de transport et d'hébergement (en F constants)		+ 36,7 %
Evolution du montant moyen des frais d'hydrothérapie (en F constants 1981)		+ 43,3 %

L'augmentation du coût moyen d'une cure aurait été plus importante encore si la croissance des effectifs des curistes n'avait pas permis à nombre d'établissements de bénéficier d'économies d'échelle. Elle contraste avec la modération des hausses acceptées par les circulaires annuelles conjointes de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF), de la direction de la sécurité sociale (DSS) et de la direction générale de la santé (DGS)¹.

En effet, de 1980 à 1992, et à la seule exception de l'année 1982, l'augmentation forfaitaire des tarifs applicables aux soins thermaux a été inférieure à l'inflation. Au total, sur la période, on peut évaluer le retard par la comparaison des indices respectifs.

Années	Indice des prix	Indice des tarifs des soins thermaux
1980	100	100
1992	194,4	167,8

Ainsi l'évolution du taux directeur de revalorisation tarifaire n'explique qu'une partie de la hausse constatée. L'écart entre l'évolution du taux directeur de revalorisation tarifaire et l'évolution du coût moyen total de la cure est imputable à un système tarifaire complexe et inadapté dont l'IGAS avait déjà relevé l'effet inflationniste en 1986.

II. - LA PROCEDURE TARIFAIRE

A. - DES INTERVENTIONS ADMINISTRATIVES MULTIPLES

La procédure de détermination du coût des soins dispensés dans les établissements thermaux repose sur une division des tâches entre, d'une part, la CNAMTS qui définit les soins, et d'autre part, la DGCCRF, la DSS et les préfets qui arrêtent les tarifs.

Conformément à la convention nationale thermale du 26 juin 1972, une commission technique du thermalisme (CTT), composée paritairement de représentants des établissements thermaux et de représentants des organismes d'assurance maladie² est chargée de définir les traitements-types correspondant aux indications de chaque station. Ces traitements-types sont

¹ En 1986, par exemple, les dépenses du régime de sécurité sociale au titre des cures thermales ont cru de 13 % alors que le taux de hausse accordée n'était que de 1,5 %.

² Deux représentants de la DSS et trois médecins désignés par le syndicat national des médecins de station thermale assistent aux réunions de la commission avec voix consultative.

composés d'un certain nombre de pratiques unitaires qui s'inscrivent dans un forfait de soins ou sont prises en charge à titre de supplément.

Les tarifs unitaires de chaque soin sont fixés annuellement pour chaque établissement par un arrêté préfectoral en fonction des directives nationales conjointes de la DGCCRF, de la DSS et de la DGS qui fixent le taux de hausse applicable aux pratiques unitaires en fonction du taux directeur¹. En outre le préfet, sur proposition de la DGCCRF, détermine le montant du ou des forfaits de base par référence aux coûts des pratiques unitaires qui entrent dans le forfait et à la fréquence de celles-ci.

Sur la base de ces tarifs et le plus souvent après application d'un abattement forfaitaire variable selon les stations, la CNAMTS et les autres caisses nationales fixent les tarifs applicables aux assurés sociaux par un avenant tarifaire aux conventions qui les lient à chaque établissement. La part non remboursée (ticket modérateur) est réglée directement par l'assuré social à l'établissement comme dans le cas des curistes non pris en charge par la sécurité sociale.

B. - LA DISPERSION DES RESPONSABILITES

La lourdeur de cette procédure retarde l'adoption des nouveaux tarifs qui n'intervient qu'après le début de la saison thermale. Qui plus est, de nouvelles modifications sont parfois nécessaires en cours de saison (jusqu'à cinq pour certains établissements) du fait des procédures propres à l'instruction des demandes de dérogation tarifaire ou de modification des traitements-types.

Schéma descriptif de la procédure de fixation des tarifs applicables aux soins dispensés dans les établissements thermaux

Trois procédures distinctes se superposent.

1 - La revalorisation annuelle des tarifs

- Une circulaire annuelle, cosignée par les directeurs de la DGCCRF, de la DSS et de la DGS (mais en pratique préparée par les seuls services du ministère de l'économie), fixe un taux directeur d'évolution, et indique pour certains soins, des montants dits "moyen" et "plafond".

- Sur la base de ce cadrage, et pour chaque établissement, un arrêté préfectoral d'application détermine le tarif maximal applicable aux soins délivrés aux curistes sans prise en charge.

- A partir des tarifs préfectoraux, et après application d'un abattement forfaitaire variable selon les stations, la CNAMTS fixe les tarifs applicables aux assurés sociaux par un avenant tarifaire à la convention qui la lie à chaque établissement. Ces tarifs sont transmis aux autres caisses nationales, qui les appliquent également.

2 - Les dérogations pour investissements exceptionnels

Les investissements réalisés pour améliorer le confort des curistes ou la qualité des prestations peuvent ouvrir droit à une augmentation supplémentaire des tarifs, qui permet de répercuter l'amortissement des installations directement utilisées pour la modernisation des soins. Ces dérogations, instruites par les services extérieurs de la DGCCRF, font l'objet de décisions au cas par cas de la direction de la concurrence et de la consommation, intégrées dans les arrêtés préfectoraux.

¹ Ce taux directeur est fixé notamment en fonction de la hausse du SMIC, compte tenu de l'importance des dépenses de personnel pour les établissements thermaux.

3 - Fixation du coût des nouveaux traitements

(soin nouveau, modification importante des soins, création ou reconstruction d'un établissement)

Après examen des traitements nouveaux proposés en commission technique du thermalisme (CTT), et à partir des éléments communiqués par l'établissement, il est procédé à un chiffrage du coût par la DGCCRF.

Sur la base de ce chiffrage, la tutelle (DSS) peut accorder tout ou partie des hausses tarifaires demandées, ou refuser totalement les modifications de traitement proposées (elle dispose d'un droit de veto).

Notification de cette décision est faite à la CNAMTS, pour intégration de ces hausses dans l'avenant passé par elle avec chacun des établissements.

Comme l'indique l'encadré qui précède, chacune des administrations concernées exerce son autorité sur un segment de la procédure sans qu'aucune coordination des interventions soit assurée. L'appréciation de la pertinence des traitements-types n'est contrôlée que par la CNAMTS qui assure le secrétariat de la CTT ; l'évaluation de l'incidence tarifaire des modifications de la composition des dits traitements relève de la seule DSS ; les demandes de dérogations tarifaires sont instruites par la DGCCRF sans que celle-ci prenne l'attache des organismes d'assurance maladie non plus que des services du ministère des affaires sociales.

Même si, depuis 1992, les trois services concernés se réunissent pour préparer la réunion annuelle de la CTT, et même s'ils ont tous participé aux groupes de travail créés dans le cadre des projets de réforme de la tarification, il n'existe pas de concertation régulière entre les différentes administrations intéressées aux divers stades de la procédure afin de définir des orientations de principe ou des priorités et de garantir la cohérence des interventions.

Cette dispersion des responsabilités, déjà dénoncée par l'IGAS en 1986, favorise une augmentation du coût des soins thermaux, d'autant plus que le contenu des pratiques et des forfaits thermaux n'est pas défini avec précision.

III - LES CONSEQUENCES DE LA RÉGLEMENTATION TARIFAIRE SUR LA COMPOSITION DES SOINS

Faute d'examen coordonné de l'offre de soins d'une part, de sa traduction tarifaire d'autre part, des procédures conçues pour adapter le contenu médical des soins ont pu servir à des modifications destinées à augmenter en réalité le coût des cures.

Les composantes du traitement-type ne sont pas définies avec précision. Cette lacune a favorisé une modification abusive des soins inscrits au catalogue des traitements thermaux et, jusqu'en 1990, une multiplication des suppléments. Ces évolutions ont contribué à renchérir le coût des cures. Ce sont elles, pour l'essentiel, qui expliquent que la croissance du coût moyen d'une cure dépasse de loin le taux directeur fixé par les pouvoirs publics.

A. - LA MULTIPLICATION DES TYPES DE SOINS

1° Des soins mal définis

La consistance des soins thermaux qui servent de base à la tarification demeure imprécise en dépit de l'établissement par la CTT d'une "grille des appellations normalisées".

En effet, sauf exception, cette grille ne précise ni la durée du soin ni les équipements nécessaires, ni les modalités selon lesquelles il est dispensé.

Ainsi à Divonne-les-Bains, station spécialisée dans le traitement des affections psychosomatiques, la base du traitement-type est le bain. Le forfait le plus complet, le plus coûteux et le plus souvent prescrit comprend deux bains par jour. En réalité, un seul bain de 14 minutes comportant deux actions différentes de 7 minutes chacune (contre 10 minutes pour le bain simple) était dispensé en 1992 sans phase de repos intermédiaire.

Dans ce cas précis, la commission technique du thermalisme a entériné "l'avis de certains médecins de la station", selon lequel on ne peut considérer comme équivalent du point de vue médical le remplacement des deux bains prévus par un bain unique même programmé pour une durée supérieure et comportant des actions successives". Selon le procès-verbal de la CTT du 16 décembre 1993, "les deux bains doivent être séparés par une période de repos", dont, il est vrai, elle "n'a pas fixé précisément la durée", comme le relève avec scrupule le même procès-verbal.

2° Les incidences financières

De telles imprécisions sur le contenu des soins peuvent conduire à des écarts tarifaires importants pour des enchaînements très comparables de soins. L'exemple de Divonne, isolé, d'autant plus qu'il correspond à une orientation - affections psychosomatiques - peu fréquente, n'a que des incidences financières limitées. Il en va différemment lorsque les soins sont pratiqués dans de nombreuses stations.

La Chaîne thermale du soleil a, par exemple, obtenu que soit reconnue la spécificité du soin "douche locale suivie de bain de boue local, aux mains ou aux pieds" (soin codifié sous le numéro 414). Au lieu de considérer qu'il y avait là deux soins distincts, tarifés séparément, la douche locale puis le bain de boue, on a admis que leur enchaînement avait une spécificité médicale propre, justifiant un tarif supérieur à l'addition des tarifs de ces deux soins simples. L'argument des responsables de cette chaîne selon lequel le coût des installations nécessaires à ces soins nouveaux est "sans aucune mesure avec les équipements classiques et traditionnels" a été accepté. Mais à cette occasion ont été admis des tarifs particulièrement avantageux, pour sept des neuf stations où ce soin est pratiqué, puisqu'ils sont plus de deux fois supérieurs à la somme des tarifs moyens constatés pour la douche locale et pour le bain de boue local.

Le tableau ci-après indique cependant que le tarif est moins élevé dans deux stations, Bains-les-Bains et surtout Lamalou. Dans ces deux stations¹, la DGCCRF n'a pas accepté les demandes de relèvement tarifaire qui lui étaient présentées. Par exemple à Lamalou, en 1987, en se fondant sur "l'avis du médecin conseil de la CNAMTS qui avait précisé que ce soin ne nécessitait pas d'installation particulière ou supplémentaire, mis à part un agencement propre à la prescription", la DGCCRF a décidé de décomposer la tarification de ces prestations, et d'en fixer le tarif sur la base du prix moyen national des pratiques unitaires les composant. Cette décision fait d'autant plus ressortir l'avantage accordé aux autres stations de la Chaîne thermale du soleil.

Selon les éléments que la Chaîne thermale du soleil a apportés en réponse aux observations communiquées par la Cour, cette situation tiendrait aux disparités des techniques utilisées et à la plus ou moins grande sophistication des équipements. On ne saurait cependant expliquer ainsi la totalité des écarts constatés.

¹ Ainsi que la station de Saint-Lary-les-Bains qui ne relève pas, quant à elle, de la Chaîne thermale du soleil.

L'avantage relatif est encore plus significatif en ce qui concerne un soin proche du précédent, qui combine une série de douches locales, puis des bains de boue, aux pieds et aux mains en même temps. Le tarif de ce soin, (codifié sous le numéro 415) est en effet proche de deux fois celui du soin 414 (voir tableau ci-après). De ce fait, le coût de ce soin, lorsqu'il est pratiqué pendant dix-huit jours, peut représenter près de la moitié du coût moyen de la cure, comme à Cambo¹.

Or les sondages réalisés dans cette station montrent que ces soins sont très fréquemment prescrits : sur trente dossiers analysés par le service du contrôle médical en 1994, quatre curistes avaient effectué une douche locale suivie de bains de boue pour les mains ou pour les pieds (soin n° 414), mais vingt-cinq avaient effectué le soin, le plus coûteux (n° 415), aux mains et aux pieds. D'autres sondages montrent que cet exemple n'est pas isolé : dans une autre station de la Chaîne thermale, Saint-Christau, un sondage également réalisé en 1994, a révélé que 96 % des patients de l'échantillon analysé avaient reçu l'un de ces deux soins.

Le tableau qui suit indique le coût unitaire des soins 414 et 415 dans 9 stations de la chaîne thermale du soleil et en déduit le coût du traitement de ce soin sur 18 jours, en considérant, comme c'est la règle, que le soin est prescrit une fois par jour.

STATION	Prix 0414			Prix 0415		
	Prix préfectoral	Tarif Sécurité sociale	Les 18 séances	Prix préfectoral	Tarif sécurité sociale	Les 18 séances
AMELIE	78,70 F	73,20 F	1 317,60 F	145,90 F	135,70 F	2 442,60 F
BAINS-LES-BAINS	42,00 F	39,05 F	702,90 F	84,00 F	78,10 F	1 405,80 F
BARBOTAN	81,80 F	76,05 F	1 368,90 F	163,60 F	152,15 F	2 738,70 F
CAMBO	76,40 F	71,05 F	1 278,90 F	152,90 F	142,20 F	2 559,60 F
EUGENIE	77,10 F	71,70 F	1 290,60 F	154,10 F	143,30 F	2 579,40 F
GREOUX	73,07 F	67,95 F	1 223,10 F	146,15 F	135,90 F	2 446,20 F
JONZAC	74,91 F	69,65 F	1 253,70 F	147,93 F	137,55 F	2 475,90 F
LAMALOU	33,50 F	31,15 F	560,70 F	66,95 F	62,25 F	1 120,50 F
SAINT-LAURENT	74,92 F	69,70 F	1 254,60 F	147,93 F	137,55 F	2 475,90 F

Ces pratiques sont dispensées en suppléments dits hors limites de cumul². Les éléments disponibles par l'intermédiaire des services du contrôle médical montrent d'ailleurs que l'un ou l'autre de ces deux soins est très généralement - sinon systématiquement - prescrit.

C'est en réalité la combinaison des deux avantages -tarification élevée de certains soins et possibilité de prescription systématique, par la voie du supplément,- qui contribue à expliquer le montant élevé des cures dans certaines stations.

En effet, selon le classement établi par la caisse nationale de la mutualité sociale agricole (Voir annexe n° 16), les huit stations qui tarifient ces soins en supplément - figuraient en 1993 parmi les neuf plus chères sur les cinquante-cinq stations répertoriées pour l'orientation rhumatologie.

¹ Pour cette station, le coût des douches locales et bains de boue aux pieds et aux mains était de 2 560 francs en 1993 pour dix-huit séances. A partir des remboursements moyens calculés pour chaque station par la caisse nationale de la mutualité sociale agricole, et présentés en annexe 16, on peut évaluer à environ 5 603 francs le montant moyen des frais d'hydrothérapie (en retenant l'hypothèse d'un taux de ticket modérateur moyen de 15 %). Le soin 415, très fréquemment pratiqué, représente donc environ 45 % du coût moyen de la cure.

² Sauf à Bains-les-Bains, où ces soins sont intégrés au forfait. En outre, à Saint-Laurent, ces soins figurent parmi l'ensemble des suppléments.

D'une manière générale, cet exemple révèle que l'imprécision quant au contenu des soins est aggravée par le manque de méthode dans l'évaluation de leur coût.

3° Les modifications de présentation des soins

L'imprécision de la nature des soins permet aux établissements d'échapper aux contraintes du système de prix administrés par une multiplication artificielle des types de soins.

En l'absence d'investissements lourds, ouvrant droit à une revalorisation dérogatoire, le coût des soins évolue de manière forfaitaire, en général moins vite que l'inflation. A l'inverse, la mise en oeuvre des nouveaux traitements permet d'échapper à cette rigueur. Ainsi, rendant plus avantageuse la tarification de soins nouveaux, le système pousse à multiplier de manière jugée artificielle par de nombreux professionnels, le nombre de soins présentés dans les catalogues : 32 soins distincts pour les douches, 17 pour les bains d'eau, 16 pour les bains de boue... Au sein de ces catégories, on relève d'ailleurs des incohérences tarifaires, qui semblent confirmer que le motif véritable de la distinction opérée est la volonté d'obtenir un tarif supérieur. Ainsi, les douches sous immersion en piscine sont tarifées dans l'ensemble des stations de manière relativement homogène (de 30 francs à 47 francs, pour une moyenne de 40 francs environ en 1991), alors que les douches de forte pression sous immersion en piscine, plus coûteuses, présentent de surcroît des écarts tarifaires sensibles. Pourtant, aucun critère ne distingue ces deux soins, puisque la pression n'est ni définie ni contrôlée.

La multiplication des demandes de modification de traitements, présentées en CTT, traduit ainsi, pour partie, non pas une évolution technologique dans les thérapeutiques, mais plutôt la volonté de modifier la présentation des soins de manière à obtenir une tarification plus avantageuse. Bien au contraire, certaines des modifications du traitement-type présentées comme des améliorations consistent, en fait, à remplacer des soins individuels par des soins collectifs requérant moins de moyens en personnel.

Or, le contrôle des conséquences tarifaires des soins nouveaux, mis en oeuvre par la direction de la sécurité sociale, au sein du ministère des affaires sociales, ménage une possibilité très importante d'appréciation discrétionnaire de la part de l'administration, d'autant plus qu'il correspond à une pratique juridiquement mal fondée, et dépourvue de sanction. La hausse constatée lors de l'adoption de nouveaux traitements pour les frais d'hydrothérapie, souvent très supérieure en réalité aux hypothèses retenues par la DSS, traduit le manque de pertinence du contrôle mis en oeuvre.

L'absence de contrôle pertinent des conséquences tarifaires de la modification des soins

La multiplication des demandes de modification des traitements- types présentées par les stations devant la commission technique du thermalisme a entraîné une augmentation du coût moyen des cures. C'est pourquoi le ministère des affaires sociales a cherché à mettre en oeuvre un contrôle des incidences financières de ces mesures sur l'assurance maladie.

Il a donc été admis, à partir de 1985, que les décisions prises en CTT devaient être approuvées par la direction de la sécurité sociale, qui a exercé son veto sur les décisions les plus coûteuses. Ce contrôle a sans doute permis de limiter l'inflation des nouveaux traitements. Pourtant ces interventions sont insuffisantes :

- Elles manquent, en premier lieu, de base légale. Elles impliquent en effet que la direction de la sécurité sociale ait un pouvoir de tutelle directe sur les décisions de la CTT. Or, au mieux, ce pouvoir de tutelle ne pourrait s'exercer qu'indirectement, à l'occasion de l'examen des délibérations par lesquelles le conseil d'administration de la CNAMTS aurait lui-même approuvé ou refusé d'approuver les décisions de la commission technique du thermalisme. Mais, au cours de sa séance du 20 février 1985, le conseil d'administration a refusé de se livrer à cet examen.

La convention thermale du 26 juin 1972 ne prévoit pas un tel contrôle, qui n'a été mentionné que très récemment dans le nouveau règlement intérieur de la CTT, en décembre 1993. Ce fondement juridique paraît très fragile.

- Du fait de ces incertitudes juridiques, **le contrôle ainsi effectué n'est pas assorti de sanctions**. L'accord du ministère sur les modifications de traitement, parfois donné après des négociations informelles avec les stations, repose sur des hypothèses relatives à la structure des traitements. Dans certains cas, il est assorti d'un engagement des établissements quant aux augmentations de coût induites par la modification des traitements-types.

Un dispositif avait été imaginé en 1989 par la tutelle, afin de sanctionner les établissements qui ne respecteraient pas les conditions posées : il consistait à augmenter, à due concurrence des dépassements observés, les abattements pratiqués par la CNAMTS sur la base des tarifs préfectoraux. Une pénalisation des établissements qui ne produiraient pas dans les délais prescrits les statistiques requises pour le contrôle était également prévue.

En réalité, aucune sanction financière n'a été appliquée aux établissements qui avaient dépassé les augmentations de dépenses autorisées ou n'avaient pas communiqué les informations demandées, et les données statistiques qui permettraient de vérifier le respect de ces conditions ne sont plus examinées, ni même parfois envoyées par les établissements thermaux.

B. - L'IMPORTANCE DES SUPPLEMENTS

La facturation de suppléments n'est prévue ni par l'arrêté du 8 juin 1960 relatif au remboursement au titre de l'assurance maladie des honoraires de surveillance médicale des cures thermales et des frais de traitement dans les établissements thermaux, ni par la convention nationale thermale ; elle a cependant été entérinée dès 1973 par la CTT et les arrêtés tarifaires.

Ces suppléments, qui avaient à l'origine vocation à être utilisés de façon marginale pour permettre au médecin thermal d'adapter le traitement à des cas particuliers, sont en réalité de plus en plus largement prescrits et renchérissent considérablement le coût de la cure dans de nombreux établissements. Cette évolution a été permise par l'imprécision et donc l'ambiguïté de la notion même de forfait thermal.

1° L'imprécision de la notion de forfait thermal

a) La définition juridique du forfait thermal est floue.

La convention thermale du 26 juin 1972 donne, en principe, une valeur centrale à cette notion de forfait thermal : l'article 6 de la convention le définit, en effet, comme base du remboursement des caisses.

"Le forfait thermal correspond au nombre de pratiques thermales, inscrites dans le traitement-type, habituellement suivies en fonction des indications thérapeutiques propres à chaque station. Il peut également comporter un choix parmi une gamme de pratiques thermales retenues par la commission technique du thermalisme et effectuées pendant la durée d'une cure".

Cette définition est très ambiguë, car elle n'indique pas si ce forfait correspond à un maximum de soins, prescrits dans le cas général, et diminué seulement pour les curistes présentant des contre-indications, ou s'il s'agit au contraire d'un minimum de soins devant être dispensés, ou bien encore d'une simple référence, certains soins pouvant être substitués à ceux indiqués dans le traitement-type.

b) Le contenu du forfait thermal est très variable selon la station.

A chaque orientation correspond un traitement-type, tarifé sur la base du forfait. Pourtant la composition de ce "menu" est très variable, comme l'indique par exemple la comparaison entre les deux traitements-types des deux stations françaises les plus importantes, Dax et Aix-les-Bains. Pour le même forfait RH2 (le plus prescrit), 6 ou 7 pratiques sont proposées pour la première¹, 2 ou 3 pratiques pour la seconde.

c) Les soins du forfait thermal ne sont souvent pas tous prescrits.

Puisqu'il n'est pas clairement indiqué que le forfait tarifaire du traitement type correspond à un minimum de soins, exigible pour tous les curistes, les établissements considèrent fréquemment le forfait comme une sorte de droit d'entrée. Dès lors, très souvent, les assurés sociaux ont payé un forfait, alors même que les soins correspondants n'ont été que partiellement ou, à la limite, pas du tout effectués.

Une enquête, menée par la CNAMTS en 1987, avait ainsi révélé que les fréquences constatées pour les soins prévus au forfait, tarifés comme s'ils étaient appliqués à 100 % des curistes, étaient en réalité inférieures, en moyenne de l'ordre de 50 % (avec cependant des situations très variables selon les stations : si certaines stations, au contraire, prescrivaient des soins en réalité plus coûteux ou plus fréquemment prescrits que ce qui était annoncé, d'autres étaient en revanche très en deçà du "menu" affiché). "Des organismes d'assurance maladie s'étaient même aperçus que certaines stations thermales leur facturaient systématiquement des forfaits de soins thermaux alors qu'aucun des soins figurant dans ces forfaits n'avait été prescrit"². A la suite de cette enquête, un rappel aux principes avait d'ailleurs été adressé aux établissements.

¹ Ce nombre est, il est vrai, indiqué explicitement comme un "maximum".

² Selon le procès-verbal de la réunion de la commission technique du thermalisme du 19 janvier 1988.

Selon les services de la DGCCRF, les observations faites à l'occasion de cette enquête ont justifié un réexamen progressif des tarifications, réajustées en fonction des fréquences constatées.

Cependant, le service du contrôle médical placé auprès de la CPAM de l'Allier a encore relevé en 1992 que, dans plusieurs cas, des forfaits avaient été facturés à certains curistes de Nérès-les-Bains sans qu'aucun soin correspondant ait été dispensé.

d) Les fréquences théoriques des soins ne sont pas vérifiées.

Alors même que l'étude précitée de la CNAMTS, au demeurant très partielle, avait relevé un écart important entre les prescriptions théoriques et les prescriptions réelles, aucune enquête systématique n'a été réalisée depuis lors. Sauf exception, le montant du forfait continue à être calculé en supposant que la fréquence des soins peut se déduire de la lecture du traitement type affiché. Lorsque ce dernier comporte des options, on considère a priori que les soins dispensés aux curistes se distribuent de manière égale entre ces options.

Du fait de l'absence de vérification de la fréquence des soins réellement prescrits, les intérêts financiers de l'assurance maladie mais aussi du curiste¹ peuvent être lésés.

Ces règles de calcul à partir de fréquences théoriques ne sont pas, au demeurant, appliquées de manière uniforme par la DGCCRF. On constate parfois en effet que, lors de la détermination du coût des nouveaux traitements, la méthode retenue varie, ce qui introduit une nouvelle source d'inégalité entre les stations. Dans le cas de la fixation des tarifs à Montrond, pour la saison 1990, selon que l'on retenait la fréquence estimée d'une manière erronée par l'établissement ou la fréquence théorique, le coût des forfaits variait de 1 360 francs à 2 833 francs. L'analyse des fréquences réellement pratiquées, finalement réalisée à la demande de la station en 1991, a en réalité conduit à un tarif intermédiaire de 1 711 francs².

2° La multiplication des suppléments

Ainsi l'ambiguïté de la composition du forfait rend possible une prise en charge par l'assurance maladie de soins non effectués.

En outre, dans certains cas, des soins sont tarifés en supplément alors même que les pratiques inscrites au forfait ne sont pas prescrites en totalité.

De façon générale, la pratique observée dans de nombreuses stations conduit à vider de son sens la notion de forfait thermal par la multiplication des prescriptions de suppléments.

¹ La part des dépenses qui reste à la charge du curiste ou de sa mutuelle varie de 0 à 35 % selon les cas. Comme pour l'ensemble des dépenses de santé, le montant du ticket modérateur a en effet été augmenté en juin 1993. Auparavant, le taux moyen du ticket modérateur était évalué à 12 % par la CNAMTS.

Certes, dans neuf cas, des analyses de fréquences ont été conjointement effectués par le contrôle médical des caisses et les services extérieurs de la DGCCRF, à la demande des établissements, qui s'estimaient pénalisés par les fréquences retenues. Si l'on suppose cependant qu'ont tendance à réclamer les seules stations pour lesquelles les calculs théoriques sont désavantageux, il est possible d'affirmer que l'absence de caractère systématique dans le suivi des fréquences est globalement préjudiciable à l'assurance maladie.

² Une note de la DGCCRF, en date du 26 avril 1990, relative à cette station, témoigne de l'ambiguïté des méthodes de détermination du coût du forfait. Elle envisage en effet plusieurs solutions : la première est de retenir une fréquence de prescription maximale. Selon la note, "cette règle est habituellement appliquée lors de la création d'un établissement thermal pour deux raisons : absence d'éléments statistiques ; aide financière sensible consentie à l'établissement lors de sa mise en service". Compte tenu de l'incidence financière, d'autres solutions sont évoquées, comme prendre en considération les estimations du nombre de prescriptions établies par la station ; ou encore, combiner les deux méthodes, selon des modalités variables.

Certes, un nombre maximal de suppléments est le plus souvent indiqué dans l'arrêté préfectoral de tarification. Les suppléments sont alors prescrits dans "la limite de cumul". Toutefois cette limite du cumul est très variable. Elle peut être de 18 soins, ce qui correspond à un soin supplémentaire par jour, de 36, voire dans certaines stations, de 54 soins, ce qui correspond à trois soins journaliers en sus du forfait. Qui plus est, la CTT a reconnu la possibilité de prescrire certains suppléments "hors limite de cumul".

La situation est à cet égard très variable. Si les traitements- types de quelques établissements ne prévoient pas la possibilité de suppléments¹, d'autres en comportent de nombreux ; certains peuvent en outre comprendre des suppléments "hors limite de cumul" qui permettent d'accroître encore le nombre des soins prescrits². Tel est notamment le cas des établissements relevant de la Chaîne thermale du soleil. Cette situation inégalitaire est figée depuis 1989, date à compter de laquelle la CTT n'a plus accordé de nouveaux suppléments.

Une enquête effectuée en 1990 par la CNAMTS sur un échantillon de 50 dossiers par station thermale faisait apparaître que le coût total des suppléments dépassait souvent celui du forfait, parfois dans une proportion allant du simple à près du quadruple comme à Cambo. Les données les plus récentes produites par la caisse de mutualité sociale agricole confirment l'importance de ces suppléments qui atteignaient jusqu'à 80 % des frais d'hydrothérapie dans cette même station en 1993.

En moyenne, les suppléments représentaient environ 40 % de ces frais dans l'orientation "voies respiratoires" et même près de 50 % en rhumatologie, selon les données déjà citées rassemblées par la caisse nationale de la mutualité agricole pour 1993 (voir en annexe n° 16).

CHAPITRE II : LA DISPERSION DES COUTS

La multiplication des suppléments et la très grande différenciation des types de soins rendent difficilement lisible la structure des soins thermaux. Certes, cette diversité correspond, pour une part, à un apport médical puisque les possibilités de choix ouvertes aux médecins thermaux sont accrues. Mais elle est aussi la résultante des procédures de contrôle tarifaire et de la volonté des établissements thermaux de tourner les rigueurs des normes d'augmentation des tarifs.

L'analyse des rapports rédigés par les services de contrôle médical fait en effet apparaître que l'intérêt médical de suppléments prescrits de manière systématique est douteux.

Les écarts importants constatés, d'un établissement thermal à l'autre, dans le montant moyen des frais d'hydrothérapie peuvent être sans rapport avec la qualité ou la quantité des soins.

¹ Comme à Aulus, Avène, Bains-les-Bains, Contrexéville, Montrond, Niederbronn, Salins-les-Bains, Saint Honoré.

² Il s'agit de ceux d'Amélie, Amnéville, Barbotan, Cambo, Camoins, Eugénie-les-Bains, Gréoux, Jonzac, Lamalou, Luchon, Moltg, Saint-Christau et Saint-Laurent. Selon la réponse que les responsables de la Chaîne thermale du soleil ont apportée aux observations communiquées par la Cour, "toutes les stations avaient pareillement la possibilité de se faire autoriser à prescrire de nombreux suppléments", mais "nombre de stations n'étaient pas en mesure d'élargir leur gamme de soins en raison de leurs propres contraintes ou carences" : elles n'auraient donc "pas usé de la faculté qui leur était offerte".

I. - LA JUSTIFICATION CONTESTEE DE CERTAINS SUPPLEMENTS

Selon les résultats des rares contrôles de facturation effectués par les caisses avec le concours du service médical, une proportion importante des suppléments prescrits dans certaines stations serait dépourvue de justification médicale.

A. - DES PRESCRIPTIONS STEREOTYPEES

1° Les constats du contrôle médical

Le service médical placé auprès des caisses de sécurité sociale est appelé à se prononcer sur le principe de la cure dans le cadre de la procédure d'entente préalable. En revanche, aucun avis n'est prévu sur les prescriptions du médecin thermal qui détermine les soins à effectuer pendant la cure et peut notamment prescrire des pratiques médicales complémentaires ou des soins thermaux en supplément du forfait. En 1986, l'IGAS avait observé que ce "chèque en blanc" délivré au médecin thermal conduisait à des abus fréquents. Les observations recueillies par la Cour auprès des caisses primaires et du service médical du régime général de l'assurance maladie révèlent la persistance de ces abus. Si, dans quelques cas, le caractère systématique des prescriptions s'explique, selon le service médical, par l'inadaptation du contenu du forfait, les responsables des caisses et du service médical estiment ces pratiques abusives dans plusieurs stations en particulier à Barbotan, Gréoux, Jonzac, Saint-Christau ou Cambo.

A Barbotan, des assurés sociaux se sont par exemple étonnés auprès de la caisse de se voir prescrire des "manu et pédidouches" coûteux¹, alors qu'ils venaient en cure pour le traitement de rhumatismes cervicaux.

Il en va de même à Saint-Christau, station bénéficiant de la double orientation dermatologie et affections des muqueuses bucco-linguales. Le service médical et la caisse primaire de Pau ont été alertés à plusieurs reprises par des assurés sociaux ou des médecins qui ne comprenaient pas que, pour une aphtose buccale, soient considérés utiles des massages sous l'eau et des douches locales aux pieds et aux mains. Les contrôles exercés en 1989, 1990, 1991, 1992 et 1993 par les médecins conseils de la sécurité sociale ont confirmé que les patients relevant de l'orientation dermatologie se voyaient prescrire tous les suppléments, quelle que soit la localisation des lésions, tandis que l'ensemble des suppléments pour soins sous l'eau et les douches locales des mains et des pieds étaient prescrits pour les curistes souffrant d'affections bucco-linguales. A la suite de la mise en garde adressée au médecin thermal, qui dispose d'un cabinet à l'intérieur de l'établissement, celui-ci a modifié son comportement à l'égard des seuls curistes relevant de la caisse de Pau. A compter du 15 juillet 1992, le coût moyen de la cure relevant de cette seule caisse est revenu à 2 649 francs contre 4 801 francs, coût constaté pour les assurés relevant des autres caisses. Ces soins non justifiés médicalement se révèlent de surcroît parfois contre-indiqués comme dans le cas de cette patiente adressée pour traiter une affection bucco-linguale et qui a dû interrompre la cure, une insuffisance veineuse ne lui permettant pas de supporter les douches aux jambes et les bains prescrits en supplément.

Ces pratiques sont contraires à l'obligation de respect de la règle de "la plus stricte économie compatible avec l'efficacité du traitement", posée par le code de déontologie et l'article L 162-2 du code de la sécurité sociale.

¹ Soins 414 ou 415 déjà évoqués.

Les difficultés rencontrées par les caisses de sécurité sociale pour le contrôle des facturations

Le contrôle des facturations est particulièrement malaisé en matière de thermalisme. Les curistes sont en grande majorité originaires d'autres départements que celui de la caisse de rattachement de la station thermale dite caisse de subsistance. Cette situation rend extrêmement difficile la détection d'éventuels abus concernant les prescriptions des pratiques médicales complémentaires, ou la facturation irrégulière, en sus du forfait de surveillance médicale, d'honoraires en rapport avec la cure ou d'actes de laboratoire et de radiologie, dont le remboursement est effectué par la caisse d'affiliation du curiste.

En outre, l'origine géographique très diverse des curistes et le caractère temporaire de leur séjour dans la station compliquent la tâche des médecins conseils qui ont besoin de convoquer les assurés s'ils veulent vérifier que les prescriptions des médecins thermaux ne sont pas abusives, au regard de l'état de santé des patients, ou s'assurer que les soins facturés ont bien été dispensés. Le document d'entente préalable mentionnant la pathologie qui a motivé la cure ne parvient souvent aux caisses qu'à la fin du séjour du curiste, en même temps que les documents de facturation. De surcroît, dans certains cas la caisse ne reçoit les feuilles de soins qu'après le départ de l'assuré. Certaines caisses n'ont pas communication de la carte de soins du curiste, sur lequel l'établissement est censé porter les soins réalisés. D'autres, comme la CPAM de Savoie, ne reçoivent même pas la prescription du médecin thermal.

Des établissements ne détaillent sur la facture que les pratiques supplémentaires, ce qui ne permet pas de vérifier dans quelle mesure les soins inscrits au forfait ont été dispensés.

Enfin, le régime de la "prise en subsistance" qui a pour objet d'aider les curistes qui bénéficient de prestations d'hébergement et de transport à régler leurs frais, conduit, compte tenu des délais de règlement, nombre des centres de paiement à calculer le montant des frais de cure dès le milieu du séjour au vu de l'ordonnance médicale. Si certaines caisses procèdent à un contrôle a posteriori qui donne lieu le cas échéant à des redressements d'indus, d'autres ne vérifient la carte de soins que lors du dépôt de la demande de remboursement, soit parfois dès le douzième jour de cure, ce qui ne permet pas de tenir compte d'éventuelles modifications de prescription en cours de cure ni surtout de s'assurer que les soins prescrits ont bien été effectués.

Malgré ces obstacles, les quelques contrôles effectués font apparaître des anomalies dans un nombre non négligeable de cas.

Les cas de prescriptions systématiques ne sont pas rares mais les caisses sont relativement démunies pour lutter contre ces usages et faire respecter le principe de la plus stricte économie compatible avec l'efficacité du traitement en l'absence de référence médicale opposable.

Le risque symétrique de soins insuffisants en quantité est également réel. Il est en effet particulièrement difficile aux caisses de vérifier que tous les soins facturés ont bien été dispensés, compte tenu du manque de fiabilité de la carte de soins et du fait que certains établissements omettent parfois de signaler à la caisse des départs anticipés de curistes. Les caisses constatent d'assez fréquentes anomalies concernant les soins qui auraient dû être effectués le 18ème jour de la cure. En 1992, la caisse nationale d'assurance maladie avait constaté que certaines caisses remboursaient aux établissements thermaux des soins de cure bien avant que ceux-ci soient effectués, voire en début de cure alors que la convention nationale thermale dispose que la caisse ne peut rembourser les établissements qu'à partir du 21ème jour qui suit le début de la cure. Par note du 4 juin 1992, la CNAMTS a informé les

caisses que la seule tolérance susceptible d'être admise serait le paiement au 19^{ème} jour de cure.

Le plus souvent, les anomalies correspondent à un départ anticipé du curiste mais une enquête de la DGCCRF a fait apparaître en 1990 que 14 établissements bénéficiaient d'un forfait calculé sur la base de 21 jours de soins alors même que, compte tenu de la fermeture dominicale, les soins n'étaient dispensés que pendant 18 jours. Aucune sanction n'a toutefois été appliquée et la CNAMTS n'a d'ailleurs même pas été informée des résultats de cette enquête par la DGCCRF. Dans la plupart des cas, la situation n'a été régularisée que progressivement, notamment à l'occasion de la modification des traitements types. Dans un cas (Salins-les-Bains), la régularisation est très récente, puisque l'établissement a dispensé des soins le dimanche pour la saison 1994. Dans un autre cas (Bourbon-l'Archambault), une régularisation a été opérée sur le plan administratif, la durée de la cure ayant été ramenée à dix-huit jours ; cependant, aucune réduction proportionnelle des tarifs n'a été appliquée. Dans un dernier cas enfin (Bagnoles-de- l'Orne), la station s'est vu offrir la possibilité nouvelle de doubler le nombre de soins le samedi.

Les rares contrôles de facturation effectués par les caisses ont fait apparaître d'autres types d'anomalies dans plusieurs des stations intéressées. Ainsi à Nérès-les-Bains ou à Divonne (voir p. 170) en 1992, ou encore à Chaudes-Aigues où de nombreuses prescriptions ont été surchargées en 1993 conduisant la caisse primaire du Cantal, qui a effectué des vérifications en liaison avec la chambre régionale d'Auvergne, à déposer une plainte auprès du juge d'instruction avec constitution de partie civile. Cependant les cas de déconventionnement motivés par des anomalies dans la facturation demeurent très rares : outre le cas de l'établissement de Gréoux sanctionné en 1976 pour avoir fait pratiquer des massages par des personnels non qualifiés, seules les stations de Brides-les-Bains et de Luxeuil ont été déconventionnées, la première pour une durée d'un mois en 1990, la seconde pour une durée de 15 jours en 1992 en raison de doubles facturations et de facturations d'actes non réalisés et, dans le cas de Luxeuil, de soins effectués pendant une période d'interdiction décidée par la DDASS pour manquements aux règles d'hygiène.

Parmi les mesures recommandées par l'IGAS en vue de limiter ces anomalies, était prévue l'interdiction de l'implantation de cabinets médicaux dans les établissements. Cette proposition a été reprise par le Haut comité médical de la sécurité sociale qui, dans son avis du 27 novembre 1987, a souligné "la nécessité de préserver le libre choix du médecin" consacré par le code de déontologie et l'article L 257 du Code de sécurité sociale. Tout récemment au titre des mesures concernant les conditions d'exercice des médecins, la mission thermalisme, dont les conclusions ont été rendues publiques en août 1994, a proposé d'"interdire tout exercice médical autre que les pratiques complémentaires dans l'enceinte de l'établissement".

Cependant, comme l'a relevé la Chaîne thermale du soleil en réponse aux observations de la Cour, en l'état actuel du droit, les principes de libre choix du médecin et d'économie doivent être conciliés avec la liberté d'organisation de l'établissement thermal reconnue par un arrêt de la Cour d'appel de Paris du 21 mai 1991.

2° Des sanctions limitées

Les instances ordinales ont parfois été saisies de ces abus. A Jonzac, la CPAM et le service médical avaient introduit en 1987 un recours contre un médecin thermal qui avait prescrit le nombre maximum des pratiques thermales supplémentaires susceptible d'être facturé dans 96,7 % des dossiers examinés. Le conseil régional de l'ordre a prononcé, le 25 septembre 1989, un blâme qui a été confirmé par les instances nationales de l'ordre le 7 février 1991.

Ces sanctions n'ont pas eu de force exemplaire puisqu'une nouvelle enquête menée en 1993 dans cette même station a fait apparaître que la totalité des suppléments thermaux possibles dans chaque orientation étaient prescrits et facturés pour 90 % des dossiers examinés. La sécurité sociale reste en effet relativement démunie pour faire respecter la règle de "la plus stricte économie compatible avec l'efficacité du traitement", compte tenu de l'impossibilité de prendre des sanctions à l'égard des établissements qui font valoir la liberté de prescription des médecins thermaux. La CPAM de Pau a d'ailleurs été déboutée par le tribunal des affaires de sécurité sociale dans le conflit qui l'opposait à la Chaîne thermale du soleil, gestionnaire de la station de Saint Christau, faute d'avoir pu apporter la preuve de la responsabilité de ladite Chaîne dans les prescriptions litigieuses de pratiques complémentaires.

B. - LE RISQUE DE SOINS EXCESSIFS EN QUANTITE

L'absence d'une définition rigoureuse des cures, indiquant pour chaque orientation un "plafond" en nombre de soins par jour, joue dans le sens d'un alourdissement des coûts. Il semble pourtant de bon sens que des curistes, en particulier lorsqu'ils sont âgés ou malades, ne doivent pas multiplier sans précaution les soins. Un sondage effectué par l'une des organisations professionnelles, le SNET, auprès des médecins thermaux, avait d'ailleurs confirmé cette analyse¹ Le nombre de soins à ne pas dépasser s'établissait, selon cette enquête, à 4 soins par jour pour l'ensemble des orientations, sauf pour l'orientation voies respiratoires (ce nombre serait alors de 6). Pourtant, malgré le soutien que les services médicaux de la CNAMTS apportent à cette approche, aucun plafonnement du nombre de soins n'a pu être adopté. Une décision de principe, arrêtée en 1982, pour l'orientation rhumatologie, n'a pas été respectée. Une nouvelle décision de principe, prise lors de la dernière réunion de la commission technique du thermalisme en décembre 1993, n'était toujours pas entrée en vigueur pour la saison 1994. La commission avait pourtant admis, pour chaque orientation, qu'un plafond fixerait le nombre de soins maximal : le ministère des affaires sociales n'a cependant pas encore confirmé cette politique, dans le cadre de l'exercice de son pouvoir de tutelle.

Ainsi, les lacunes de la réglementation tarifaire conduisent dans bon nombre de stations à des abus, que les soins soient insuffisants ou au contraire que le curiste pâtisse de leur excès. Aucune suite n'avait été donnée, à la date de l'enquête des juridictions financières, aux recommandations formulées en novembre 1987, à la suite du rapport de l'IGAS, par le haut comité médical de la sécurité sociale, qui s'était inquiété de la multiplication des prescriptions de suppléments hors forfait et avait préconisé la "redéfinition d'un forfait thermal exclusif de tout supplément et établi sur la base d'un traitement-type par orientation thérapeutique".

¹ Comme l'indique le procès-verbal de la réunion de la CTT de décembre 1991, au cours de laquelle le représentant du SNET a fait mention de ces enquêtes.

II. - LES DEROGATIONS POUR INVESTISSEMENTS

Les revalorisations successives des tarifs fixés localement par arrêté préfectoral laissent perdurer des différences de coût qui reflètent un héritage historique et ne reposent pas sur des critères objectifs. De surcroît, la volonté de favoriser la modernisation des établissements a conduit à accorder des dérogations tarifaires qui aggravent encore la dispersion des prix observés pour un même soin.

Des revalorisations tarifaires plus avantageuses que celles autorisées par le taux directeur peuvent être accordées aux établissements qui ont réalisé des investissements destinés à améliorer le confort des curistes et la qualité des prestations dispensées, à l'exclusion donc des investissements de capacité, de l'investissement courant et des réparations ou des investissements de productivité, selon les termes indiqués dans les différentes circulaires interministérielles relatives à la fixation des tarifs des soins thermaux¹. L'imprécision des conditions posées par la circulaire laisse une très large marge d'appréciation à l'administration.

Dès lors, compte tenu de la disproportion entre les enjeux financiers locaux des dérogations et les conséquences limitées de ces dernières sur les organismes de sécurité sociale², les représentants locaux de l'Etat peuvent être tentés d'utiliser, avec l'aval de la DGCCRF, les possibilités de dérogation tarifaire de manière discrétionnaire, afin de favoriser le développement de projets locaux ou de répondre à une situation financière difficile³.

L'exemple de Bagnères-de-Luchon est de ce point de vue caractéristique : entre 1980 et 1993, sept dérogations tarifaires ont été accordées à la station, soit une tous les deux ans, pour des montants significatifs, puisque les évaluations de surcoûts réalisées par le ministère de l'économie conduisent à une incidence moyenne de 2,5 millions de francs par dérogation.

En réalité, certaines au moins de ces dérogations sont justifiées par des considérations extérieures au thermalisme. Dans le cas évoqué, une lettre ministérielle, en date du 2 août 1990, précise d'ailleurs que la dérogation s'insère dans "le cadre d'un règlement global de la situation de la commune qui implique de la part des autorités locales notamment un réaménagement de la dette de la station de ski ou un relèvement de deux points de la taxe d'habitation". Les deux dernières dérogations accordées sont d'ailleurs en contradiction avec la règle selon laquelle seuls ouvrent droit à dérogation les investissements déjà réalisés, puisqu'une dérogation de 7 % a été accordée en 1990 "à valoir sur le programme d'investissements". Mais, alors même que ce programme n'avait toujours pas été réalisé⁴, une nouvelle dérogation tarifaire, de 0,8 % a pourtant été accordée par le directeur général de la concurrence, par lettre du 30 juillet 1992.

¹ Chaque année, une circulaire précise le taux d'augmentation tarifaire applicable aux soins et reconduit pour l'essentiel le dispositif de droit commun. La circulaire en date du 26 avril 1990 expose de manière plus détaillée la logique de ces dérogations.

² Qui, malgré leurs souhaits répétés, ne sont pas consultés sur ces demandes.

³ Le même manque de prise en compte des aspects sanitaires ou des intérêts financiers de l'assurance maladie peut être constaté en ce qui concerne la fixation des tarifs pour des soins nouveaux, pour lesquels les organismes de sécurité sociale ne sont pas non plus consultés.

⁴ Ce programme a finalement été réalisé en 1993.

L'imprécision des critères et des modalités de revalorisations tarifaires dérogatoires

a) Quant à la nature des investissements retenus

Sont seuls pris en compte les "investissements destinés à améliorer le confort des curistes et la qualité des prestations dispensées, à l'exclusion donc des investissements de capacité, des réparations ou des investissements de productivité". Mais la qualification des investissements projetés est en réalité délicate. Ainsi dans un cas ont été prises en compte des études dont le lien avec le confort des curistes n'est pas immédiat.

Il est d'ailleurs explicitement prévu que, lorsque l'investissement répond à des objectifs multiples, "on ne retiendra que la juste proportion de l'ensemble des investissements". L'imprécision d'une telle formulation autorise une grande liberté d'appréciation.

b) Quant à la prise en compte des subventions reçues

Le calcul du taux de dérogation s'effectue par rapport aux charges induites, et notamment aux frais financiers liés aux investissements. Logiquement, les subventions accordées aux établissements sont déduites, mais aucun contrôle n'est effectué du montant des subventions accordées par les collectivités territoriales ou par l'Etat. Celles-ci ne sont d'ailleurs même pas notifiées aux services départementaux de la DGCCRF.

c) Quant à la prise en compte de certaines charges de fonctionnement

Enfin, et de manière très imprécise, il est indiqué que "les charges de fonctionnement consécutives à la mise en service des investissements sont retenues, dans la mesure où celles-ci ne sont pas compensées par un accroissement de la capacité d'accueil ou par des gains de productivité".

Ainsi on a parfois admis, au titre des charges ouvrant droit à dérogation, une partie du coût d'auxiliaires médicaux, supposés recrutés pour faire fonctionner les équipements nouveaux alors qu'à l'évidence le recrutement du personnel supplémentaire contribue à l'augmentation de l'offre. Dans le cas de Bourbonne-les-Bains par exemple, et parce qu'il "semblait excessif de faire supporter le coût de ces nouvelles charges en totalité par la sécurité sociale, le coût salarial des deux auxiliaires thermaux n'a été retenu qu'à hauteur de 50 %", selon la note adressée par le ministère au directeur départemental de la concurrence, en date du 9 juillet 1992.

d) Quant à la portée de la dérogation

Dans l'exemple de la dérogation accordée à la station de Royat pour 1992, apparaît clairement le manque de normes relatives à la portée de la dérogation (concerne-t-elle l'ensemble des tarifs, seulement les forfaits ou le coût d'un seul soin ?). La dérogation tarifaire accordée porte en effet, non pas sur l'ensemble des tarifs unitaires ou sur ceux des forfaits, mais sur le coût d'un soin donné auquel les investissements réalisés ont été rattachés. La circulaire précitée est en réalité fort peu explicite sur ce point, ajoutant une nouvelle incertitude aux nombreuses déjà signalées, alors même que l'impact financier du choix du tarif donnant lieu à dérogation est loin d'être négligeable.

Si les dérogations accordées font l'objet d'un chiffrage préalable, à partir des informations communiquées par les établissements, aucune vérification de leur incidence réelle n'est effectuée au vu de l'évolution de l'activité des établissements bénéficiaires.

On pourrait multiplier les exemples de ces décisions où l'examen administratif prend moins en considération le fonctionnement de l'établissement thermal ou la qualité des soins que le contexte économique de la station et la nécessité d'apporter, aux frais de l'assurance maladie, une aide "justifiée par l'intérêt de l'activité au niveau local", selon l'expression parfois employée dans les lettres autorisant ces mesures.

Au demeurant, les services du ministère des affaires sociales ne sont pas consultés sur l'octroi de dérogations et ne peuvent donc s'assurer que les investissements prévus sont bien de nature à améliorer le confort du curiste ou la qualité des soins. De surcroît, la DGCCRF refuse de prendre en compte les investissements destinés à améliorer l'état sanitaire des stations (tels que la réalisation de forages, la réfection des canalisations ou des réservoirs par exemple), considérant que le respect des normes sanitaires s'impose aux établissements et que les investissements nécessaires n'ont pas à faire l'objet d'incitations puisqu'ils devraient être obligatoirement réalisés.

Compte tenu des défaillances observées dans le contrôle de l'application de la réglementation sanitaire, les établissements peuvent dès lors être tentés de privilégier des investissements "de confort" qui leur procurent des avantages tarifaires au détriment des équipements et travaux de mise en conformité au regard des règles d'hygiène et de sécurité, et ce, d'autant plus que les curistes ne sont pas informés de l'état sanitaire des thermes en l'absence notamment d'affichage des données relatives à la qualité bactériologique des eaux¹.

On aboutit parfois à la situation paradoxale d'établissements, alimentés par une ressource en eau insuffisante en quantité ou de mauvaise qualité bactériologique, mais dotés d'équipements très sophistiqués dont il n'est d'ailleurs pas établi qu'ils apportent une amélioration sensible à l'efficacité thérapeutique ou au confort des curistes.

Les critères d'octroi des dérogations tarifaires et le manque de concertation entre la DGCCRF et les services du ministère des affaires sociales ne permettent pas en effet à ce mécanisme d'orienter les investissements au service d'un plan de modernisation des établissements définissant des objectifs prioritaires.

L'incidence financière de ces mesures doit toutefois être relativisée, d'autant que la DGCCRF a adopté une position plus stricte au cours des dernières années. Depuis 1990, une note d'information évaluant le coût global des dérogations est diffusée par cette direction à ses services départementaux. Et on peut constater que le nombre de dérogations accordées chaque année, qui avait sensiblement augmenté de 1985 à 1990 (passant de 4 en 1983 et 1984 à 13 en 1986, 1987 ou 1990), a légèrement baissé (10 dérogations accordées en 1993). De manière plus sensible, l'incidence financière de ces mesures a fortement diminué, revenant de 12 millions de francs environ en 1990 à 2 millions environ en 1993, selon les évaluations de la DGCCRF, ce qui traduit des décisions de dérogations moins avantageuses.

Au-delà cependant des seuls enjeux financiers, les risques d'arbitraire administratif et de rupture d'égalité de traitement entre les établissements thermaux demeurent.

¹ Le directeur régional des affaires sanitaires et sociales d'Auvergne observe à ce propos dans une réponse au questionnaire adressé par la Cour en 1993 que "depuis quelques années, certains établissements thermaux, conscients de la nécessité de la qualité de leurs installations et soucieux des impératifs de santé publique requis par leur discipline, ont consenti de gros efforts et effectué d'importants travaux de restructuration et de rénovation de leurs installations, allant parfois au-delà des exigences minimales de la réglementation actuelle. Cette modernisation n'est pas sans impact sur la gestion de ces établissements qui ont assumé en grande partie la charge financière des travaux. D'autres, au contraire, n'ont pratiquement rien fait dès lors qu'ils n'étaient pas contraints à respecter le minimum réglementaire. Actuellement rien ne permet d'encourager les premiers face aux seconds et de reconnaître les efforts volontairement consentis pour l'amélioration constante de la qualité".

III. - LES ECARTS CONSTATES DANS LE COUT DES SOINS ELEMENTAIRES

A. - UNE DISPERSION TRES GENERALE

Au total, le système de tarification se caractérise par une extrême dispersion des tarifs. Chaque année, environ 3 000 tarifs unitaires doivent être fixés pour les quelque 125 soins inscrits au catalogue des stations thermales.

Les données exhaustives recueillies en 1991 par la DGCCRF font apparaître par exemple que le bain de boue général, dispensé dans dix-sept stations, est tarifé en moyenne à 68,31 francs, mais peut atteindre 104,45 francs. Si le coût est inférieur à 60 francs dans sept stations, il dépasse 100 francs à Eugénie-les-Bains, Cambo-les-Bains et Amélie-les-Bains, qui se trouvent être trois stations de la Chaîne thermale du soleil.

En réponse aux observations communiquées par la Cour, les responsables de cette chaîne font valoir la disparité des techniques de soins et des conditions d'hygiène. Au cas particulier, le bain de boue à pasteurisation continue avec jets en immersion dans un bassin de mobilisation ne pourrait se comparer à des soins plus sommaires¹.

Cependant l'hétérogénéité des soins regroupés sous une même appellation par la grille des pratiques thermales ne saurait expliquer que très partiellement les écarts tarifaires constatés qui ont un caractère très général. C'est ainsi que la cure de boisson prescrite dans 76 stations est gratuite dans trois stations (Rennes-les-Bains, Berthemont-les-Bains et Saint Amand-les-Eaux), tandis qu'à l'autre extrême son coût peut dépasser 10 francs par journée de cure (11,55 francs à Evian-les-Bains).

Un écart du simple au triple est constaté pour l'irrigation nasale, tarifée à 7 francs au Mont-Dore et à 21,70 francs à Saint Amand-les-Eaux. Il en va de même pour le gargarisme, soin qui, de l'avis des spécialistes rencontrés, aussi bien parmi les professionnels que parmi les services de la CNAMTS, ne nécessite qu'un appareillage standardisé, et dont les modalités de dispensation sont forcément voisines dans les différentes stations. Si l'on peut en effet, à l'extrême rigueur, admettre que la durée, la sophistication des appareillages, la chaleur de l'eau utilisée différencient deux douches de même type, on voit mal quelle distinction pourrait être effectuée entre deux gargarismes : or ce soin tarifé à 3,50 francs à Eaux-Bonnes vaut 8 francs à Cambo, station voisine des Pyrénées-Atlantiques, et jusqu'à 13,80 francs à Motlig-les-bains, soit 4 fois le prix constaté à Eaux-Bonnes, et plus de deux fois le coût moyen national (6,17 francs). Ces incohérences avaient d'ailleurs justifié une demande d'explication au sein de la CNAMTS², malheureusement restée sans réponse.

B. - LA PERSISTANCE D'UN PHENOMENE ANCIEN

Un tableau joint en annexe n° 16, qui donne une mesure des écarts tarifaires pour les soins prescrits dans dix stations ou plus, montre qu'il s'agit d'un phénomène très général. Un précédent recensement, effectué en 1984 par la DGCCRF, avait d'ailleurs révélé des écarts très comparables.

¹ Si la Cour n'a pas compétence pour apprécier le protocole d'utilisation et de traitement des boues mis en œuvre par les établissements de la Chaîne thermale du soleil, elle constate qu'il existe en effet, en l'absence de grille normalisée des pratiques thermales et surtout de normes sanitaires sur la qualité des boues, une grande disparité des pratiques selon les stations (voir annexe n° 14).

² Dans une note adressée par la direction de la gestion du risque à l'échelon national du service médical, le 28 septembre 1991.

Les données recueillies en 1993 par les chambres régionales des comptes confirment la persistance de ces écarts qui apparaissent particulièrement accusés dans le cas de stations voisines, comme Amélie-les-Bains et Vernet-les-Bains, toutes deux situées dans le département des Pyrénées-Orientales et qui traitent les mêmes affections.

TARIFS PEFECTORAUX
(année 1993)

Code Sécu	Appellation	Prix unitaire		Rapport 1/2
		Amélie-les-Bains (1)	Vernet-les-Bains (2)	
0505	Aérosol individuel	18,50	12,05	1,5
0507	Aérosol tonique	22,50	16,95	1,3
0202	Bain	21,75	12,90	1,7
0203	Bain local	13,75	11,25	1,2
0207	Bain avec douche sous-marine	36,80	19,85	1,9
0215	Bain nasal	9,55	4,15	2,3
0101	Cure de boisson (par jour)	6,40	3,30	1,9
0301	Douche générale	23,10	13,40	1,7
0302	Douche générale au jet	25,75	17,10	1,5
0304	Douche locale au jet	23,10	11,75	2,0
0704	Douche pharyngienne	13,30	12,65	1,1
0804	Gargarisme	5,90	3,00	2,0
0201	Piscine	20,90	11,80	1,8
0509	Humage individuel	15,55	11,40	1,4
05010	Humage nébulisation	15,80	11,50	1,4
0317	Pulvérisation	14,60	11,15	1,3

Les investissements importants effectués à Amélie-les-Bains ont permis à cette station de solliciter et d'obtenir des dérogations. Par contre, l'établissement plus ancien de Vernet, qui a pourtant fait, de l'avis de la DDASS, des efforts d'investissement importants pour améliorer la qualité des soins, n'a pas bénéficié d'une mesure similaire au titre de travaux de rénovation moins coûteux. Ainsi, le lien établi entre le tarif des soins et le montant des investissements réalisés est d'autant plus artificiel que c'est le niveau global des investissements réalisés qui est pris en compte, et non les investissements affectés à un soin donné.

Face à cette situation, la DGCCRF n'a réagi que tardivement. Pour l'essentiel, elle a continué à calculer non seulement le coût des soins unitaires mais aussi celui des forfaits sur la base de tarifs très disparates et n'a utilisé ses calculs périodiques de coûts moyens que pour relever les tarifs des soins inférieurs à la moyenne en cas de modification de traitement ou de rénovation d'établissement, sans pour autant d'ailleurs diminuer toujours les tarifs supérieurs, voire aberrants¹ et sans jamais demander une expertise relative aux différences éventuelles dans les modalités thérapeutiques.

Ce système, reconduit jusqu'en 1993, paraît en réalité complexe à gérer, puisqu'il impose le calcul de coûts plafonds, moyenne des coûts les plus élevés recensés pour chaque soin, pour un résultat très limité dans la mesure où il ne fait qu'écrêter les hausses dérogatoires nouvelles, sans toucher aux rentes de situation déjà acquises.

¹ Afin de ne pas aggraver encore les écarts, il a seulement été prévu, à partir de 1988 qu'en cas de dérogation tarifaire, "le taux effectivement accordé devra(it) être minoré si le tarif de certaines pratiques individuelles dépass(ait), après application de la hausse, les prix plafonds mentionnés dans une annexe à la circulaire" annuelle relative à la fixation des tarifs.

Ainsi la volonté d'inciter les établissements à se moderniser, - d'autant plus efficace que les revalorisations forfaitaires générales sont parcimonieuses et que les dérogations ont longtemps été assez généreuses - conduit à une situation d'anarchie apparente, où les prix résultent plus de l'histoire des stations - de leurs tarifs antérieurs, des investissements récents réalisés - que des soins eux-mêmes ou de leur qualité. A l'inverse, compte tenu de l'importance de certains investissements désormais réalisés, les efforts d'harmonisation sont difficiles à mettre en oeuvre, car les tarifs très élevés correspondent en réalité, non à un soin "plus sophistiqué", mais à l'amortissement des installations ou même des bâtiments.

IV. - LES ECARTS CONSTATES DANS LE COUT MOYEN DES CURES

A. - DES ECARTS IMPORTANTS

Les différences observées entre les tarifs des diverses pratiques se répercutent sur le prix des forfaits. La dispersion du coût des forfaits est par ailleurs d'autant plus accusée que leur composition varie fortement d'une station à l'autre pour une même orientation. L'effet conjugué de la prescription de suppléments et d'éventuelles pratiques médicales complémentaires conduit, en outre, à renchérir très fortement le coût moyen des cures de certaines stations.

En définitive, le coût total moyen de la cure présente une très forte dispersion, dont rendent compte, pour les seuls frais d'hydrothérapie, les données calculées pour 1993 par la caisse centrale de la mutualité sociale agricole pour les quelque 27 000 curistes dont elle assure directement le règlement des frais de ce type. L'écart maximum est observé pour l'orientation rhumatologie pour laquelle les frais d'hydrothérapie varient du simple au quadruple entre Tercis-les-Bains ou Cransac et Cambo. Ces données, reprises en annexe n° 16¹, corroborent les conclusions de l'enquête menée antérieurement par la CNAMTS en 1990 sur un échantillon de 50 dossiers par station. Après leur actualisation en 1991, rendue nécessaire par l'assujettissement de tous les établissements, quel que soit leur statut, à la TVA², les conclusions de l'enquête de la CNAMTS ont même mis en évidence, toujours pour les frais d'hydrothérapie, des écarts encore plus marqués que ceux qu'avaient révélés les calculs de la MSA : de 1 à 7,6 pour la rhumatologie, de 1 à 3,7 pour les voies respiratoires.

Il est à noter que ces différences de coût ne sont pas portées à la connaissance des médecins qui prescrivent les cures thermales. L'information sur le coût des traitements, déjà insuffisante pour les thérapeutiques médicamenteuses, est inexistante dans le cas des cures thermales. C'est ainsi par exemple que la présentation succincte des stations au dictionnaire Vidal³ ne comporte aucune donnée sur le prix des cures et leur comparaison par station pour une même orientation thérapeutique.

¹ Ne sont détaillés en annexe que les coûts recensés pour l'orientation rhumatologie en 1993.

² Jusqu'à 1991, les stations privées étaient soumises à la TVA au taux de 18,6 % alors que les stations publiques n'étaient pas assujéties à la TVA mais à la taxe sur les salaires. A partir de 1991, un taux de TVA de 5,5 % a été appliqué à toutes les stations.

³ Le dictionnaire Vidal précise à l'intention des médecins les règles d'emploi des médicaments les plus couramment prescrits.

MONTANTS MOYENS REGLES POUR UNE CURE, PAR ORIENTATION THERAPEUTIQUE EN 1993¹

(en francs)

(Source : Caisse centrale de la mutualité sociale agricole)

Orientations	Montant minimum	Montant maximum	Ecart	Montant moyen
AD	1 315 F	2 600 F	1,9	1 759 F
AMB	3 913 F	3 913 F	-	3 913 F
AU	1 293 F	4 088 F	3,1	2 264 F
DER	1 205 F	3 790 F	3,1	2 551 F
GYN	2 081 F	2 081 F	-	2 081 F
MCA	2 233 F	2 630 F	1,1	2 305 F
NEU	1 929 F	4 055 F	2,1	2 843 F
PHL	1 420 F	2 958 F	2,0	2 062 F
PSY	2 078 F	2 597 F	1,2	2 207 F
RH	1 025 F	4 763 F	4,6	2 337 F
VR	1 185 F	3 361 F	2,8	2 272 F

AD	<i>Maladies de l'appareil digestif</i>
AMB	<i>Affections des muqueuses bucco-linguales</i>
AU	<i>Maladie de l'appareil urinaire</i>
DER	<i>Dermatologie</i>
GYN	<i>Gynécologie</i>
MCA	<i>Maladie cardio-vasculaires</i>
NEU	<i>Neurologie</i>
PHL	<i>Phlébologie</i>
PSY	<i>Affections psychosomatiques</i>
RH	<i>Rhumatologie</i>
VR	<i>Voies respiratoires</i>

B. - UN CONSTAT ANCIEN

Il est bien sûr difficile, en l'absence de consensus quant à l'apport thérapeutique du thermalisme en général, et donc des traitements dispensés dans chaque station en particulier, d'établir une hiérarchie de l'utilité thérapeutique des soins dispensés.

On peut cependant relever que l'ampleur des écarts de coût ne peut que très difficilement correspondre à une éventuelle hiérarchie dans l'efficacité comparée des traitements.

C'est d'ailleurs pourquoi le système tarifaire appliqué depuis 1979 a fait l'objet, en 1986, d'une appréciation très critique de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS). Celle-ci avait souligné plus particulièrement que les procédures étaient "opaques et complexes" et que les disparités constatées, dans le coût moyen des cures ou dans celui des soins élémentaires, n'étaient pas en rapport avec le nombre ou la qualité des soins dispensés. Le rapport suggérait un système rénové, fondé sur une logique exclusivement forfaitaire.

¹ Le montant moyen correspond, pour chaque orientation, à la moyenne du coût de toutes les cures réglées par le CMSA (hors ticket modérateur). Les montants minimum (ou maximum) correspondent à la moyenne des remboursements constatés dans les stations où les traitements sont les moins (ou au contraire les plus) coûteux.

A la suite de la publication de ce rapport, en 1987, le ministère des affaires sociales avait indiqué que "les mesures nécessaires seraient examinées dans la perspective d'une mise en oeuvre pour la prochaine saison thermale". Il n'en avait cependant rien été. L'absence de consensus au sein des établissements et entre les diverses organisations professionnelles qui les fédèrent a retardé les adaptations envisagées, en ce qui concerne les tarifs.

L'union nationale des établissements thermaux (UNET) a par la suite également dénoncé, à plusieurs reprises, "l'opacité et la complexité des procédures", et "l'inégalité des tarifs et des coûts réels, sans rapport avec les différences de qualité de prestations", selon les termes du document diffusé en juillet 1991 et intitulé "proposition pour une réforme du système de tarification des soins pris en charge par la sécurité sociale".

Pourtant ni la mission de réflexion confiée en 1990 à MM. Peyrafitte et Ebrard, ni les divers travaux qui ont associé de 1990 à 1992 des représentants des administrations concernées et des organisations regroupant les établissements thermaux n'ont permis d'aboutir à des mesures. Les ministres des affaires sociales et de la santé, en juin 1993, ont cependant clairement indiqué qu'un des objectifs de la mission confiée à un groupe présidé par M. Ebrard était justement de parvenir à la mise en place d'une politique tarifaire cohérente des établissements thermaux, devenue "urgente et indispensable", selon la lettre de mission en date du 5 juin 1993.

La proposition avancée dès 1986 par l'inspection générale des affaires sociales était assez précise et consistait à choisir désormais une logique exclusivement forfaitaire dans la tarification des frais d'hydrothérapie. Par la suite, un groupe de travail a été constitué en 1990 sous l'égide de la CNAMTS avec la participation des trois syndicats du thermalisme, de la DSS et de la DGCCRF, afin d'explorer les voies d'une réforme de la tarification, dont une des modalités pourrait être la définition de classes d'établissements thermaux sur le modèle du système qui régit les établissements privés de soins. Une telle réforme qui permettrait d'harmoniser les tarifs tout en prenant en compte les différences observées dans le fonctionnement des établissements et le niveau des prestations offertes au curiste, avait été également préconisée en 1987 par le Haut comité médical de la sécurité sociale.

Elle ne saurait toutefois se concevoir que si la conformité aux règles de qualité des eaux, d'hygiène, de sécurité et d'encadrement minimal en personnel était effectivement exigée pour toutes les classes d'établissements sous peine de voir le classement tarifaire consacrer le non respect des conditions d'agrément.

La distinction éventuelle de différentes classes tarifaires doit-elle s'accompagner d'une déconnection entre les tarifs facturés aux curistes et ceux servant de base aux remboursements ? La vigueur des débats sur ce point, au sein de l'administration comme des organisations professionnelles, a sans doute contribué également à retarder les décisions pourtant reconnues indispensables.

Les récentes propositions, rendues publiques en août 1994, de la mission Ebrard, ont confirmé la volonté de revenir à une tarification forfaitaire, qui mettrait fin aux suppléments et engagerait une harmonisation progressive des tarifs. Si cependant le choix d'une telle approche exclusivement forfaitaire a priori souhaitable s'avérait impossible, au motif notamment qu'elle restreindrait de manière jugée excessive la liberté de choix des médecins thermaux, il conviendrait alors de retenir au contraire un mode de tarification à l'acte, permettant un contrôle des actes effectivement dispensés et une correspondance véritable entre le nombre et la qualité des soins et leur coût. Il paraît, en effet, très probable que le maintien de suppléments, et donc d'un système hybride, continuerait à engendrer les effets pervers décrits ci-dessus.

La refonte des grilles de soins (dites d'appellations normalisées) ne laissant subsister qu'un nombre réduit de soins et la fixation d'un tarif unique pour des soins identiques dans tous les établissements qui les pratiquent seraient, en tout état de cause, particulièrement nécessaires.

Principales observations sur le système tarifaire

1. - La définition des pratiques dispensées :

- imprécision dans la définition des soins, notamment quant à leur consistance, leur durée et leurs modalités techniques ;
- multiplication du nombre de soins inscrits au catalogue des traitements thermaux ;
- ambiguïté de la notion de forfait et manque d'homogénéité des forfaits proposés.

2. - Les procédures de fixation des tarifs

- absence de coordination des différentes interventions entre la DGCCRF d'une part, la DSS et les organismes de sécurité sociale d'autre part ;
- absence de suivi du coût moyen d'une cure et de l'incidence financière des modifications de traitements ;
- manque de méthode homogène pour la tarification d'un soin nouveau ;
- manque de méthode homogène pour la prise en compte, dans la tarification des forfaits, de la fréquence des soins pratiqués ;
- caractère inadapté des critères pris en compte pour l'octroi de dérogations tarifaires pour investissements.

3. - Les abus constatés dans certains établissements

- prescriptions systématiques de soins en suppléments ;
- nombre de soins quotidiens parfois excessif ;
- facturation de soins inscrits au forfait qui ne sont parfois pas tous dispensés.

4. - Insuffisance des contrôles des caisses primaires d'assurance-maladie

- rareté et difficulté des contrôles de facturation ;
- difficulté juridique rencontrée pour sanctionner le non respect de la règle "de la plus stricte économie compatible avec l'efficacité du traitement".

5. - Lenteur de l'administration à prendre des mesures nécessaires

- absence d'un choix clair entre logique forfaitaire et logique d'une tarification à l'acte ;
- maintien d'écarts injustifiés dans le coût des mêmes soins, selon les établissements ;
- maintien d'écarts injustifiés dans le coût global de cures pour les mêmes orientations thérapeutiques selon les établissements.

TROISIÈME PARTIE : LES INTERVENTIONS LOCALES DES COLLECTIVITÉS PUBLIQUES

Le poids économique du thermalisme n'est pas négligeable, si l'on prend en compte, au-delà des seuls établissements, l'ensemble des structures d'accueil et d'hébergement et la contribution que les curistes apportent à l'activité commerciale locale. Il est d'autant plus important que le thermalisme est développé notamment dans des zones sensibles du point de vue de l'aménagement du territoire.

Les collectivités territoriales sont donc amenées à intervenir, pour créer ou maintenir l'activité thermale, notamment en soutenant les investissements nécessaires. Leur forte implication dans la gestion directe ou indirecte des établissements thermaux n'est pas nouvelle, comme en témoignent de nombreux exemples d'interventions anciennes, parfois réussies.

Cependant les évolutions les plus récentes de l'activité thermale, et notamment la multiplication de projets d'investissements onéreux, dans un contexte de plus en plus concurrentiel, engendrent des risques accrus pour les collectivités territoriales, d'autant plus réels qu'au niveau national les objectifs poursuivis par l'Etat restent imprécis, voire ambigus.

L'Etat lui-même, en ce qui concerne la gestion du domaine thermal qui lui appartient, a privilégié les intérêts économiques locaux au détriment du respect des réglementations sanitaires ou de la maîtrise des dépenses de santé.

CHAPITRE I : LES INTERVENTIONS DES COLLECTIVITES TERRITORIALES

I. - L'IMPACT ECONOMIQUE

Il est quelque peu surprenant qu'on ne dispose pas de données fiables sur l'économie du thermalisme.

A. - LES DONNEES GLOBALES

L'une des organisations syndicales du thermalisme, l'Union nationale des établissements thermaux (UNET), a évalué en 1993, de manière très globale, le chiffre d'affaires du thermalisme au sens large à 6,25 milliards de francs, dont un quart pour les soins et trois quarts pour l'hébergement et l'accueil¹ ; le nombre d'emplois était évalué à 120 000. Ces dernières estimations ne concordent pas avec les statistiques avancées en 1990 par le rapport de MM. Peyrafitte et Ebrard qui évaluait le nombre des emplois directs à 18 000 et celui des emplois indirects à 50 000, soit un total d'environ 68 000.

En réalité, les données sont difficiles à agréger. Les structures des établissements thermaux sont très dissemblables. La distinction entre les personnels affectés aux activités thermales et ceux employés à des fonctions connexes est parfois délicate². De même, en ce qui concerne les activités hôtelières ou touristiques, il est malaisé d'apprécier la part relative des curistes et de leurs accompagnants parmi le total des touristes accueillis.

A ces réserves près, on dispose de quelques études qui donnent un ordre de grandeur des retombées économiques directes du thermalisme.

Une enquête réalisée en 1988, à la demande de la direction des industries touristiques³, avait évalué les emplois à environ 1,025 équivalent emploi annuel pour 100 curistes traités. En considérant que ce rapport est resté stable, et en intégrant la hausse de fréquentation intervenue depuis lors, on peut donc évaluer à près de 6 500 équivalents emplois annuels le nombre des emplois directs dans les établissements thermaux.

Au-delà du seul nombre d'emplois directs, plusieurs études, dont les données figurent en annexe n° 7, ont cherché à apprécier l'impact global, en termes d'emploi et d'activité, du thermalisme. Avec les réserves dues aux incertitudes méthodologiques, on peut cependant indiquer comme vraisemblable un chiffre total d'environ 60 000 emplois, ou 40 000 emplois équivalent plein temps, chiffre tenant compte de l'ensemble des effets induits.

¹ Selon une fiche remise par l'UNET à la "mission thermalisme" présidée par le docteur Ebrard, qui indique un montant un peu inférieur aux données des comptes nationaux de la santé, pourtant en principe limitées aux cures prises en charge par les organismes de sécurité sociale.

² C'est par exemple le cas, pour les régies municipales : les jardiniers doivent-ils être, en partie, comptabilisés parmi les personnels affectés aux activités thermales ? Une étude réalisée en 1978 observe d'ailleurs que les réponses aux questionnaires envoyés n'ont indiqué le plus souvent que les effectifs salariés, et que de manière générale "les différents effectifs au moins pour certaines catégories sont mal connus, faute de statistiques précises sur les emplois relevant du thermalisme"

³ Etude de la Société ACTOUR "Inventaire et évaluation de l'offre de tourisme de santé" (mars 1988).

Aucune évaluation des emplois créés par les activités connexes au thermalisme n'a été tentée par les juridictions financières, dans la mesure où l'objet de leur enquête visait à évaluer les modalités des interventions publiques, et non à dresser un bilan exhaustif du thermalisme. Le tableau qui suit retrace les effectifs directement employés en 1992 dans une partie des établissements de soins étudiés par les chambres régionales. On constate l'importance des effectifs temporaires : 1 626 emplois pour 416 emplois permanents, soit une proportion d'environ quatre pour un. En l'absence de données suffisantes et comparables sur l'équivalence en termes d'emplois annuels de ces emplois temporaires, il n'est cependant pas possible de vérifier l'évaluation approximative établie en 1988.

	Effectif			Part en %	
	Permanent	Temporaire	Total	Permanent	Temporaire
Allevard	28	97	125	22,4	77,6
Argelès	1	15	16	6,3	93,7
Ax	17	39	56	30,4	69,6
Bagnères	9	79	88	10,2	89,8
Barèges	3	23	26	11,5	88,5
Brides	11	73	84	13,0	87,0
Cauterets	11	96	107	10,3	89,7
Chaudes-Aigues	7	28	35	20,0	80,0
Dax	103	479	582	17,7	82,3
Divonne	26	19	45	57,8	42,2
La Léchère	19	77	96	19,8	80,2
Luchon	47	239	286	16,4	83,6
Montrond	4	12	16	25,0	75,0
Néris-les-Bains	21	71	92	22,8	77,1
Royat	44	138	182	24,2	75,8
Saint-Lary	12	22	34	35,3	64,7
Saint-Laurent	3	19	22	13,7	86,3
Saint-Nectaire	3	15	18	16,7	83,3
Vals	28		28		
Vittel	15	85	100	15,0	85,0

B. - LES ETUDES PAR REGION

Par ailleurs, les chambres régionales des comptes ont pu prendre connaissance des études réalisées au niveau régional, le plus souvent sous l'égide des conseils économiques et sociaux. Ces études, qui procèdent en général par questionnaires auprès des stations, ne peuvent fournir que des estimations. Sous cette réserve, elles confirment dans leur ensemble les effets très positifs du thermalisme sur l'emploi et l'économie locale, et fournissent des données cohérentes avec les ordres de grandeur globaux déjà cités.

En 1987, les stations thermales de la région **Rhône-Alpes** comptaient 2 200 emplois directs (thermaux, médicaux et para-médicaux), dont 1 090 permanents, et 6 000 emplois indirects (2 680 permanents), dont 4 400 pour l'hôtellerie-restauration (1 080 permanents). Un rapport du conseil économique et social de la région évalue les dépenses des curistes et des personnes qui les accompagnent (soit 180 000 personnes environ) à 1,35 milliard de francs environ en 1992, et à 70 % la part de cette dépense qui revient directement aux agents économiques locaux. Selon une étude récente effectuée pour le conseil régional de **Languedoc-Roussillon**, le chiffre d'affaires du thermalisme dans la région serait de l'ordre de 708 millions de francs avec 84 000 curistes et 60 000 accompagnants, et se décomposerait en 32,3 % de soins de cure, 4,7 % d'honoraires médicaux et 63 % de dépenses de séjour. L'activité thermale procurerait environ 900 emplois directs.

Une enquête menée en 1992 dans le département des **Landes** indique que 80 % du chiffre d'affaires de l'hôtellerie proviennent de la clientèle thermale.

On relève ainsi la forte proportion de dépenses extérieures à la cure proprement dite, qu'elles soient le fait des curistes ou des personnes qui les accompagnent, et la dépendance importante du secteur hôtellerie-restauration vis-à-vis de cet apport de clientèle.

C. - LES ACTIVITES CONNEXES

Les incidences économiques locales sont renforcées par les effets connexes du classement d'une commune parmi les stations thermales. Une telle reconnaissance permet, en premier lieu, d'implanter un casino, en application de la loi du 15 juin 1907, qui réserve les autorisations de jeux aux stations classées "touristiques" (stations balnéaires, climatiques ou thermales). L'étude des juridictions financières n'a pas traité des relations éventuelles entre les stations thermales et les casinos. Il convient cependant de noter que parfois les recettes du casino dépassent largement les produits de l'activité thermale. Dans certains cas d'ailleurs, on peut se demander si la présence d'un casino ne joue pas un rôle déterminant dans le maintien ou la création d'une station thermale.

Enfin, souvent l'exploitation d'une station thermale va de pair avec la mise en bouteilles et la commercialisation d'eaux minérales. Si, à l'origine, cette activité était le prolongement des cures, elle constitue désormais un secteur économique à part entière. Selon des évaluations reprises par la Commission des communautés européennes, le chiffre d'affaires de ce secteur était évalué en France à 9,4 milliards de francs en 1991, soit sensiblement plus que le chiffre d'affaires du thermalisme. Dans certaines stations d'ailleurs, comme Evian, Vittel, Contrexéville ou Vichy, les cures thermales apparaissent comme une activité seconde par rapport à la vente d'eau minérale embouteillée.

D. - LES RETOMBEES FINANCIERES

Comme toute activité économique, le thermalisme procure aux communes intéressées des revenus de taxe professionnelle. De surcroît, les stations thermales bénéficient de ressources spécifiques : certaines d'entre elles reçoivent un prélèvement sur le produit des jeux en cas d'implantation d'un casino ou perçoivent une surtaxe sur les eaux minérales embouteillées ; par ailleurs, divers avantages financiers sont accordés aux communes thermales, comme d'ailleurs aux autres communes touristiques, en contrepartie des charges spécifiques liées à la fréquentation de touristes : taxe de séjour, supplément de dotation globale de fonctionnement (DGF).

Dans l'ensemble, les produits de la taxe professionnelle acquittée par les établissements thermaux ne sont pas très élevés ; du fait de leur statut d'établissement public national, les thermes d'Aix-les-Bains ne payent aucune taxe. Dans certaines petites stations, la taxe professionnelle de l'établissement thermal peut cependant représenter une part importante des ressources fiscales de la commune. Ainsi à Moliyg et Avène-les-Bains, elle fournit plus du tiers du produit fiscal total et, respectivement, 8 et 11 % du total des produits de fonctionnement.

Pour faire face aux charges supplémentaires que supporte la commune classée station thermale, dont l'infrastructure est sans rapport avec le nombre de ses habitants, une taxe de séjour peut être mise à la charge des touristes, curistes et autres vacanciers. Son produit est, logiquement, proportionnel au nombre des curistes (et des personnes qui les accompagnent). L'activité touristique extra-thermale qu'ont certaines communes fausse, toutefois, les comparaisons. C'est probablement la raison de l'écart du produit de la taxe de séjour entre deux grandes stations du Languedoc-Roussillon dont le nombre des curistes est voisin :

Balaruc, située sur le bassin de Thau à 5 km de la mer, perçoit ainsi 40 % de plus qu'Amélie-les-Bains. Les taux communaux de la taxe, votés par les conseils municipaux, peuvent aussi expliquer certains des écarts constatés. La contribution globale de la taxe de séjour, parfois considérée comme modeste, représente pour certaines collectivités des sommes non négligeables ; il en est ainsi dans les grandes stations mais aussi à Vernet ou La Preste. Le rendement par habitant est très variable, allant de 10 francs (au Boulou) à 294 francs (à Amélie-les-Bains) ou 351 francs (à Rennes-les-Bains).

En ce qui concerne la DGF, certaines communes thermales bénéficient de suppléments qui peuvent atteindre 50 % de leur dotation de base (La Preste, Molitg notamment), voire 70 % (Bagnols-les-Bains).

Enfin, la présence d'un casino, liée à l'existence d'une station thermale, peut drainer vers le budget communal des produits très supérieurs aux autres recettes, surtout en cas d'autorisation de "machines à sous". Dans la région Rhône-Alpes, les casinos de Divonne et de Montrond procurent une aisance financière certaine aux communes concernées auxquelles ils rapportent respectivement 32 millions de francs et 4 millions. En Languedoc-Roussillon, la commune d'Allègre (Gard) qui s'est retirée de la gestion du site thermal des Fumades, prise en charge par le département du Gard à travers une société d'économie mixte spécialisée, n'en bénéficie pas moins, depuis 1992, d'un prélèvement substantiel sur le produit des jeux (1,2 million de francs) qui a augmenté de moitié ses recettes de fonctionnement et dépasse ses autres ressources fiscales (850 000 francs). La commune du Boulou (Pyrénées-orientales) a reçu 1,6 million de francs en 1990, 1,3 million en 1991, 1 million en 1992 et il est à prévoir que ce produit va augmenter à nouveau avec l'installation récente de "machines à sous".

Quelle que soit la diversité des situations locales, l'activité thermale exerce une influence déterminante sur l'économie locale, dans des bassins d'emplois souvent marqués par un taux de chômage important.

La progression continue de la fréquentation a ainsi exercé un effet positif sur les régions thermales. Cependant, celle-ci, après avoir connu une croissance de 500 % de 1938 à 1990, paraît avoir atteint un plafond. Si le nombre de curistes continue à augmenter dans la région Rhône-Alpes (+ 4,6 % de 1990 à 1992) et en Languedoc-Roussillon (+ 3,5 %), il diminue dans les autres régions, notamment en Midi-Pyrénées où la fréquentation est retombée à un niveau inférieur à celui de 1988 et en Auvergne où elle a diminué de 10,32 % de 1985 à 1992. Ce sont souvent les stations les plus importantes¹ qui connaissent les baisses les plus marquées alors que certaines stations petites ou moyennes voient leur fréquentation augmenter.

Afin de relancer leur croissance, de nombreux établissements ont mis en place depuis quelques années des formules de cure de "remise en forme". Non pris en charge par la sécurité sociale, ces séjours relèvent d'un tourisme de santé. C'est à Vittel que ces nouvelles formes de cure, inspirées du succès de la thalassothérapie, ont connu le plus fort développement, passant entre 1988 et 1992 de 5 000 à plus de 10 000 clients par an, tandis que le nombre de cures médicales diminuait légèrement. Toutefois les résultats sont le plus souvent décevants, le nombre de curistes sans prise en charge dépassant rarement 10 % de la fréquentation totale à

¹ Comme Aix-les-Bains en Rhône-Alpes, Luchon, Barbotan, Cauterets et Ax les Thermes en Midi-Pyrénées, Royat, Châtel-Guyon, la Bourboule, le Mont Dore en Auvergne. Les raisons des disparités constatées dans les évolutions n'ont pas été analysées. Il est toutefois vraisemblable que ce phénomène reflète une préférence nouvelle de la clientèle pour des petites unités réservant un accueil plus personnalisé.

l'exception notable des établissements de Vittel et de Contrexéville¹. Cette ouverture à des cures non médicalisées n'a, par exemple, procuré qu'une part marginale des recettes pour les thermes nationaux d'Aix les Bains.

Dans ce contexte, la période récente a été marquée par une intervention accrue des collectivités territoriales en faveur de la promotion et de la modernisation du thermalisme, selon des modalités juridiques diverses.

Cet interventionnisme s'est manifesté par un soutien à l'investissement ou une aide à l'exploitation des établissements thermaux au prix de charges et de risques souvent importants que les collectivités ont mésestimés.

II. - DES MODALITES JURIDIQUES D'INTERVENTION VARIEES

Fréquemment propriétaires des sources minérales, les collectivités territoriales, et surtout les communes, sont depuis longtemps actives dans le domaine du thermalisme. Selon les stations, les formes des interventions publiques sont très variées, allant de la gestion publique en régie directe à l'exploitation par une société privée qui ne bénéficie parfois que d'aides limitées de la collectivité.

Cette diversité apparaît dans le tableau suivant, qui résume les statuts juridiques des différentes stations examinées par les chambres régionales des comptes.

Régions	Régie directe	Affermage		Concession		Autres cas de gestion
		SEM	Scété privée	SEM	Scété privée	
Auvergne	Néris (jusqu'en 1992) Royat			Néris (depuis 1992) St-Nectaire		Chaudes-Aigues (SEM)
Franche-Comté	Luxeuil-les Bains (depuis le 9 août 1993)				Luxeuil-les-bains (jusqu'au 8 août 1993)	
Languedoc-Roussillon	Balaruc-les-Bains			Bagnols-les-Bains Allègre-les-Fumades	Alet-les-Bains	Amélie-les-Bains Le Boulou (CTS) Molitg-les-Bains (CTS) La Preste-les Bains (CTS) Lamalou-lesBains (CTS) Vernet (P) Avène (SEM) Rennes-les-Bains (Ass)
Lorraine						Amnéville (Ass) Vittel (P) Contrexéville (P) Bains-les-bains (CTS)
Midi -Pyrénées	Argelès-Gazost Bagnères -de-Luchon Barèges-Barzun	Bagnières de Bigorre			Cauterets	Ax-les-Thermes (P) Saint-Lary Soulan (P)
Rhône-Alpes		Divonne (jusqu'au 30.9.93) Montrond	St-laurent (CTS)	La Léchère (SEM)	Brides	Divonne (depuis le 1.10.93) Allevard (P)
Aquitaine				Dax (SEM)		

CTS : Chaîne thermale du Soleil – Ass. : Association – P : autre société privée.

¹ Si en nombre de journées, les cures thermales thérapeutiques restent largement prépondérantes dans l'activité de ces établissements, 70 % de la fréquentation des curistes correspond à des séjours de remise en forme d'une moyenne de cinq jours.

a) Régies

L'implication des communes dans la gestion est maximale dans le cas des régies, qui constituent un mode de gestion fréquemment rencontré notamment en Midi-Pyrénées.

Les thermes d'Argelès Gazost (Hautes-Pyrénées) et de Bagnères-de-Luchon (Haute-Garonne), propriété des communes, sont exploités directement avec une simple régie de recettes. A Luchon ils font l'objet d'un compte annexe dont l'importance rivalise avec le budget principal (59 millions de produits de fonctionnement). A Argelès il n'y a pas de compte annexe mais budget et compte administratif sont détaillés, tout au moins en section de fonctionnement. La régie directe de Balaruc-les-Bains (Hérault) a par exemple été transformée en régie dotée de la seule autonomie financière à compter du 1er janvier 1993, comme à Royat (Puy de Dôme). Ainsi le degré d'autonomie peut varier notablement.

b) Sociétés d'économie mixte (SEM)

Une deuxième formule, qui confère une plus grande autonomie aux établissements, est la gestion par des SEM.

Ces sociétés sont exceptionnellement propriétaires des établissements thermaux comme dans le cas d'Ax-les-Thermes (Ariège). En effet, les quatre établissements thermaux de cette station sont propriété de la Société d'économie mixte thermale et touristique d'Ax-les-Thermes (SEMTTAX) qui en a assuré directement la gestion de 1988 au 30 mai 1991¹. Devant le résultat décevant des premières années de la gestion par la SEM, un mandat de gestion a été confié, à partir du 1er juin 1991, à une société privée au capital de laquelle participent notamment la SCET et les Mutuelles de France.

Le plus souvent, les SEM interviennent dans le cadre d'un affermage : ainsi les thermes de Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), propriété de la commune, ont été exploités, jusqu'en 1992, par la régie municipale des eaux thermales. La commune a passé un contrat d'affermage de l'établissement thermal et de la ressource en eau à partir de 1992, avec une société d'économie mixte, la SEMETHERM. Cette société a elle-même confié la gestion de l'établissement à la société fermière de Bagnères-de-Bigorre, filiale du groupe privé Eurothermes.

A Divonne-les-Bains (Ain), la gestion a été assurée en régie directe jusqu'en avril 1990 ; la station a été ensuite affermée à une SEM, dissoute le 30 septembre 1993, puis reprise par la "sarl d'exploitation des thermes de Divonne", filiale de la société Sogeloisirs. L'établissement de Montrond-les-Bains (Loire) a quant à lui été affermé à la SEM "le parc thermal de Montrond-les-Bains" par convention du 15 mars 1990.

Parfois, ces SEM se voient confier la gestion des établissements dans le cadre d'une concession de service public. Ainsi, par convention du 29 août 1970 renouvelée en 1988, la ville de Dax a concédé en gérance libre l'exploitation des hôtels et établissements thermaux qui lui appartenaient à la SEM "Compagnie thermale de Dax".

Le recours à des SEM semble se développer, comme le montre l'exemple de Nérès-les-Bains (Allier) : jusqu'en 1992, les thermes étaient gérés en régie directe. A compter du 2 janvier 1992, la gestion a été confiée à la SEMETT, "Société d'économie mixte du thermalisme et du tourisme", qui bénéficie d'une concession d'une durée de trente ans, renouvelable, pour l'exploitation, l'entretien, la rénovation et la promotion du patrimoine

¹ Le rapport public de la Cour des comptes pour 1991 (p. 343 et suivantes) avait d'ailleurs critiqué les investissements effectués par la SEM, dans l'insertion relative aux investissements touristiques d'Ax-les-Thermes.

thermal situé sur le territoire de la commune. La commune détient 76,80 % de son capital de 2 500 000 francs.

c) Gestion associative

Plus rarement, c'est une association paramunicipale qui assure la gestion de l'établissement. Ainsi l'établissement d'Amnéville (Moselle) est géré par une association de droit local régie par la loi de 1908 dont le conseil d'administration, présidé par le maire, est composé majoritairement de représentants de la collectivité. De même, la commune de Rennes-les-Bains (Aude) a confié, par bail emphytéotique, la gestion des thermes à l'Association des thermes de la haute vallée de l'Aude.

d) Contrat de gérance

Une autre voie parfois utilisée pour concilier responsabilité publique et autonomie de gestion est le contrat de gérance. Les thermes de Saint-Lary-Soulan, construits par la commune et ouverts en 1988, ont fonctionné, la première année, grâce au personnel communal et sous la forme d'une simple régie de recettes. L'année suivante, une régie d'exploitation des thermes de Saint-Lary-Soulan a été constituée mais cet établissement, doté de la seule autonomie financière, a été dissous le 1er janvier 1990. Depuis cette date, les thermes sont exploités par la SAGET (Société d'animation et de gestion des thermes) en application d'un contrat de gérance. Le capital de cette société anonyme est détenu en majorité par la Compagnie internationale de services et d'environnement (CISE), filiale du groupe Saint-Gobain.

e) Gestion par des sociétés privées

On retrouve, avec le recours à des sociétés privées, la même distinction que pour les SEM.

L'exploitation peut d'abord être affermée : c'est par exemple le cas de l'établissement thermal privé de Saint-Laurent-les-Bains (Ardèche) : racheté par le SITHERE (Syndicat intercommunal pour le thermalisme et l'environnement) en 1989, il a été affermé à la Compagnie française de thermalisme (Chaîne thermique du Soleil).

On note également des cas de concessions à des sociétés privées. Ainsi, jusqu'au 8 août 1993, l'établissement thermal de Luxeuil-les-Bains (Haute-Saône) a été concédé à la "Société des eaux de Luxeuil". Il est depuis lors géré en régie directe. L'exploitation des quatre établissements thermaux de Cauterets (Hautes-Pyrénées), propriété de la commission syndicale de la vallée de Saint-Savin, a été concédée jusqu'au 31 décembre 2003 à la Société thermale pyrénéenne, qui fait partie du groupe Eurothermes. De même, à Brides-les-Bains, une concession a été passée le 15 mars 1989 avec la "Société thermale", filiale de la "Société européenne de thermalisme".

f) Propriété et gestion privée

Dans certaines régions, comme la Lorraine, les gestionnaires privés sont prépondérants. C'est ainsi que les sociétés des eaux minérales de Vittel et de Contrexéville, elles-mêmes placées sous le contrôle du groupe Nestlé, possèdent et exploitent commercialement les équipements thermaux des deux stations.

De manière plus générale, se sont constitués en France plusieurs groupes de taille significative : ce sont d'abord les 13 stations de la Chaîne thermale du soleil, qui accueillent au total 109 000 curistes en 1992 soit environ 17 % de la fréquentation totale¹. Par ailleurs, le groupe Eurothermes regroupe 12 stations en 1994. Ces groupes se développent en mettant en avant la nécessité d'une gestion plus ambitieuse et plus spécialisée.

Les exemples précités indiquent que la diversité des structures juridiques se double d'une grande instabilité : des régies se transforment en SEM, tandis que certaines collectivités reprennent l'exploitation d'établissements précédemment concédés. Les fréquents changements observés dans le mode de gestion sont le reflet des difficultés de fonctionnement rencontrées par nombre de stations. En effet, si certains projets ont été bien conduits, dans d'autres cas les résultats financiers se sont révélés très inférieurs aux prévisions.

III. - LA GESTION DES INTERVENTIONS

Le soutien des collectivités territoriales à l'activité thermique revêt des formes variées : aide à l'investissement, financement d'actions de promotion, rachat d'établissements en difficulté.

Leurs interventions sont anciennes et ont parfois en effet favorisé le développement local.

C'est le cas, par exemple, à Dax (Landes). La société immobilière et fermière des eaux de Dax, créée en 1928, qui possédait notamment les forages, avait été rachetée en 1966 par une personne privée. Le repreneur s'était engagé à effectuer 10 millions de francs de travaux de rénovation ; mais ces travaux ne furent pas réalisés. La ville de Dax a donc racheté l'ensemble du patrimoine. Elle estimait que les bénéfices suffiraient à financer la rénovation de l'ensemble. En réalité, la vétusté de tous les éléments de ce patrimoine et la nécessité de s'adapter à l'évolution du thermalisme et de tenir compte de la demande des curistes ont obligé la ville et son concessionnaire, la Compagnie thermale de Dax, à lancer un programme de travaux de grande envergure, qui a contribué à la hausse régulière de la fréquentation.

Aujourd'hui, Dax est devenue la première station française par sa fréquentation avec 54 590 curistes en 1993² dont 16 844 pour les établissements de la Compagnie thermale de Dax. La situation de cette SEM est équilibrée. Le bilan 1992 fait ressortir un actif net de 42 millions de francs couvert par des ressources stables dont un capital social de 10,5 millions. Le compte de résultat de la même année s'équilibre à 107 millions en dégagant un bénéfice symbolique de 35 000 francs. Le thermalisme ne représente que le tiers du chiffre d'affaires total (102,6 millions) de la SEM. Il a toutefois progressé un peu plus vite (+ 22 % de 1988 à 1992) que celui de l'hôtellerie qui en forme les deux tiers (+ 14 %). S'il y a eu initialement intervention de la collectivité, pour favoriser l'investissement, la Compagnie thermale verse désormais une somme forfaitaire de 600 000 francs en échange des prestations d'espaces verts, de menus travaux d'entretien. La ville de Dax ne prend plus en charge de dépenses liées directement au thermalisme ou du moins les dépenses prises en charge sont liées à la vie de l'ensemble de la commune et donc de la station thermique : spectacles,

¹ Leur part relative dans les remboursements versés en 1992 par la caisse de mutualité sociale agricole représentait 28,7 % du total des sommes versées aux établissements thermaux.

² Selon les données de l'UNET - voir annexe n° 3. Coexistent à Dax plusieurs établissements, relevant de structures juridiques distinctes : la société Thermes-Adour exploite ainsi notamment certains établissements à Dax.

équipements sportifs et culturels, espaces verts, sont conçus pour une ville centre de 20 000 habitants auxquels s'ajoutent environ 10 000 curistes recherchant des activités après leur cure (terminée dès 9 heures du matin pour certains).

La ville de Dax et la Compagnie thermale de Dax n'ont pas perçu de subvention du département ou de la région en matière de thermalisme pendant les années examinées, à l'exception d'une participation de 80.000 F pour l'étude des eaux thermales. Les hôtels de Dax peuvent bénéficier, comme tous les établissements du même type dans le département, d'une subvention pour une création, une extension, une modernisation, en application du "règlement départemental pour le développement des hébergements et des équipements touristiques". Ainsi, la première station thermale française, en partie reprise sous le contrôle de la collectivité, fonctionne aujourd'hui sans intervention financière particulière des collectivités territoriales.

L'établissement de **Balaruc-les-Bains** (Hérault), troisième station française par les effectifs de curistes accueillis, est une régie municipale dont la gestion financière semble satisfaisante puisque, de 1988 à 1991, les résultats ont été constamment excédentaires, pour un montant de 2 à 3 millions de francs.

A **La Léchère** (Savoie), en décembre 1985, le conseil de district du bassin d'Aigueblanche, sollicité par son propriétaire, la Compagnie des eaux thermales, et les communes concernées, décida de racheter l'établissement thermal afin d'éviter sa fermeture. En effet, du fait de la vétusté des équipements, l'établissement n'était plus viable en l'état. Son redémarrage a fait l'objet d'un diagnostic qui a conduit à la définition d'une stratégie de développement du thermalisme supposant la maîtrise d'activités étroitement dépendantes : soins, hébergement, restauration et loisirs. Pour la gestion de cet ensemble, il a été décidé de créer une SEM associant aux collectivités des banques et des partenaires privés locaux. Le chiffre d'affaires a progressé de 8 % de 1988 à 1992. Le résultat d'exploitation a été multiplié par 3, passant de 1 million de francs en 1988 à 3,3 millions en 1992. La part des dépenses de personnel rapportée au chiffre d'affaires a été réduite de 43 % à 35 %. Il convient de signaler que la redevance versée au district du bassin d'Aigueblanche est passée de 2,5 millions en 1987 à 7,5 millions en 1992.

Pendant, dans bien des cas, les collectivités territoriales ont pris des risques importants et mal maîtrisés qui les conduisent à supporter des charges financières élevées au regard de l'apport du thermalisme à l'économie locale.

Dans le domaine du thermalisme comme dans tout secteur économique, l'intervention des collectivités devrait résulter de décisions judicieusement éclairées, assorties de prises de garantie, en ce qui concerne tant le choix des investissements que la gestion des équipements. Or les aides des collectivités sont souvent accordées au travers de montages juridiques qui ne permettent pas de déterminer clairement le partage des responsabilités et rendent malaisé le contrôle de l'emploi des fonds publics. De surcroît, les collectivités territoriales méconnaissent trop fréquemment les contraintes de ce secteur qui joint aux risques économiques de toute activité industrielle ou commerciale des exigences spécifiques inhérentes à la médicalisation du thermalisme et aux impératifs sanitaires.

A. - DES INTERVENTIONS NON ASSORTIES DE GARANTIES JURIDIQUES SUFFISANTES

L'étendue de la responsabilité publique est souvent insuffisamment définie. Les collectivités sont, dès lors, exposées à des risques financiers mal évalués, d'autant plus qu'elles négligent fréquemment d'exercer leur pouvoir de contrôle sur la gestion des thermes.

Même dans le cas des régies directes, les relations entre le budget de la régie et le budget principal de la collectivité manquent parfois de transparence. Le contrôle de la gestion des thermes est d'ailleurs délicat à mettre en œuvre pour les régies qui ne font pas l'objet d'un compte distinct de celui de la commune. Tel est notamment le cas de l'établissement d'Argelès Gazost (Hautes-Pyrénées) qui est dénué de personnalité morale et d'autonomie financière. La chambre régionale des comptes de Midi-Pyrénées a suggéré, dans la lettre d'observations définitives qu'elle a adressée au maire de la commune, l'élaboration d'un compte annexe pour répondre aux obligations comptables et fiscales qui s'imposent à un service industriel et commercial, soumis depuis 1991 à la taxe sur la valeur ajoutée, et pour connaître le coût exact de cette gestion.

Les engagements pris dans le cadre de syndicats intercommunaux ne sont souvent pas chiffrés. Ainsi le 18 février 1985, le conseil municipal de **Barèges** (Hautes-Pyrénées) décidait d'acquiescer pour 350 000 francs le fonds de commerce des thermes de Barzun (clientèle, matériel et mobilier) et de prendre à bail la totalité de l'immeuble pour une durée de 30 ans moyennant un loyer annuel de 48 000 f. Par la suite, le 14 avril 1992, le conseil municipal décidait de vendre, pour le franc symbolique, le fonds de commerce des thermes de Barzun au syndicat de modernisation et d'exploitation des thermes de Barèges. La commune s'est engagée, dans la même délibération, "à prendre à sa charge le coût supplémentaire éventuel que pourrait engendrer pour le syndicat la modernisation et l'exploitation des thermes de Barzun, lors de la répartition des charges entre les communes adhérentes". Certes une collectivité peut céder une partie de son patrimoine au franc symbolique mais dans le cas d'espèce il n'a pas été tenu compte de la charge du remboursement de l'emprunt contracté en 1986 pour effectuer les travaux de modernisation. En outre, l'engagement alors pris par la commune ne pouvait être déterminé avec précision.

Les liens unissant la commune d'**Amnéville** (Moselle) à l'association gestionnaire de son établissement thermal étaient, au moins jusqu'en 1994, insuffisamment définis sur le plan juridique. Certes, la commune a investi plus de 100 millions de francs pour la construction de l'établissement. L'association qui gère celui-ci s'est engagée, par convention de septembre 1987, à lui rembourser les annuités des emprunts contractés pour l'édification des thermes. Cet engagement mis à part, les obligations réciproques de la commune et de l'association n'étaient pas davantage précisées. Cependant une nouvelle convention, en date du 30 août 1994, a défini plus précisément les rôles respectifs de la commune et de l'association.

Les incertitudes sur la répartition des responsabilités sont encore plus sensibles, dans le cas de gestions subdéléguées.

La convention d'affermage passée entre la ville de **Divonne** et la SEM en avril 1990, pour la gestion du centre Paul Vidart, prévoit que la société fermière fera appel aux services de la société Gesther, en qualité de mandataire, pour assurer la gestion technique du nouvel établissement thermal. La SEM a passé en outre avec la SCET une convention de gestion en mai 1990. Par cette convention, dite "accord d'entreprise", la SCET s'est engagée à fournir un appui permanent, sous forme de conseils et avis, à la fonction de direction de la société et des prestations de services pour la gestion du personnel et l'activité de la société. Or, la convention de prestations de service passée avec la S.A. Gesther en juin 1990 a prévu des prestations similaires en matière de gestion de personnel, d'organisation et d'exploitation du centre Paul Vidart et de politique commerciale des thermes.

Sur plusieurs points, ces deux conventions font double emploi, et les charges qui en résultent ont pesé inutilement sur l'exploitation. La société d'économie mixte a versé 1,5 million de francs à la SCET et un million de francs à la société Gesther de 1990 à 1991. L'absence d'harmonisation des prestations des deux sociétés lors du démarrage de la SEM s'explique d'autant moins que la SA compte la SCET parmi ses actionnaires. A ses débuts, la sem de Divonne apparaît comme une coquille vide, largement dépendante de la SCET et de Gesther pour son fonctionnement. A la fin de l'année 1991, cependant, à la demande de la ville, l'assistance de la SCET a été recentrée sur la gestion du personnel, et la commune a repris les missions antérieurement confiées à la sem en matière de promotion et de formation (jusqu'à la dissolution de cette dernière).

Par convention du 15 mars 1990, la commune de **Montrond-les-Bains** (Loire) a affermé la gestion de l'établissement thermal qu'elle venait de construire à la SEM "le parc thermal de Montrond". Le fermier était autorisé à confier un mandat de gestion à un opérateur spécialisé de son choix. Un contrat de gestion a été passé par la SEM avec la sa Gesther en juillet 1990. Celle-ci s'est vu confier une mission très large englobant la définition des effectifs, le recrutement, la politique commerciale, la fixation des tarifs, le traitement comptable.

De même, à **Bagnères-de-Bigorre** (Hautes-Pyrénées), lorsque la régie municipale des eaux thermales a été dissoute en janvier 1991, la création d'une société d'économie mixte, la SEMETHERM, dont la commune détient 52 % des parts est allée de pair avec une subdélégation de la gestion : le groupe Eurothermes, par acte séparé, a été chargé d'exploiter l'établissement entièrement rénové. Ainsi, la SEMETHERM a confié à la société fermière de Bagnères-de-Bigorre, filiale du groupe Eurothermes, la gestion effective de son activité thermique par une convention de mandat signée le 31 janvier 1991, pour une période de 18 années. Le mandataire assure notamment la direction générale et l'ensemble des fonctions, commerciale, technique, administrative, financière et de communication. En définitive, la délégation de la gestion à la SEM reste formelle puisque le délégataire a subdélégué l'essentiel de ses pouvoirs à un nouvel intervenant.

Les possibilités de contrôle sont trop souvent négligées. A **Luxeuil-les-Bains** (Haute-Saône), la commune, qui a accordé des garanties à l'établissement, n'a pas exercé ses pouvoirs de contrôle qui lui auraient permis d'avoir plus rapidement connaissance de la situation financière de la société concessionnaire. Pourtant, celle-ci était fragile, puisque la société disposait d'un capital relativement faible (300 000 francs), et que son actionnaire principal était une société très récemment créée. Cette dernière n'a pas respecté ses obligations envers les crédits-bailleurs et la commune a dû reprendre l'établissement en régie directe en août 1993, à la suite de la défaillance du concessionnaire.

La vérification de la SEM de **Chaudes-Aigues** (Cantal) a révélé des défaillances administratives qui témoignent d'une gestion peu rigoureuse. Le registre des actions nominatives n'était pas tenu à jour, les délibérations postérieures à octobre 1991 n'avaient pas été transcrites sur le registre des délibérations et n'étaient consignées que sur des procès-verbaux de séances non signés. Certaines des délibérations prises en 1990 et 1991 et l'ensemble de celles intervenues en 1992, n'avaient pas été transmises à l'autorité préfectorale contrairement à l'article 6 de la loi du 7 juillet 1983. De même, le registre des actions nominatives de la SEM des eaux de **Saint-Nectaire** (Puy de Dôme) n'était pas tenu à jour et les délibérations du conseil d'administration de cette société n'avaient pas été transmises au représentant de l'Etat. En outre, la procédure d'agrément des cessions d'actions, prévue par l'article 274 de la loi du 24 juillet 1966, auquel se réfère l'article 14 des statuts de la SEM des eaux de Saint-Nectaire, n'avait pas été appliquée.

Si l'imprécision de la répartition des responsabilités entre la collectivité territoriale et la structure de gestion des thermes amène trop souvent la première à prendre en charge des dépenses imprévues, dans quelques cas, au contraire, l'activité thermale dégage un excédent qui bénéficie à la commune ou à ses services satellites. Il en est ainsi à **Bagnères-de-Luchon** où la baisse du nombre de curistes (- 6,4 % de 1988 à 1992) a été compensée par une forte revalorisation du prix des prestations par le jeu de dérogations tarifaires, intervenues en dernier lieu en 1990 et 1992. Celles-ci ont permis de préfinancer en partie le programme de modernisation des installations, réalisé en 1993, tout en maintenant le montant, en termes réels, de la compensation que verse le budget des thermes (pour les charges que la commune supporte directement du fait de l'activité thermale).

Dans le cas des établissements thermaux gérés par des sociétés privées, l'activité thermale entraîne pour les communes d'importantes dépenses d'aménagement et d'animation dont elles ne sont pas toujours certaines de recueillir les fruits car le développement de la station dépend largement des orientations des sociétés propriétaires de sources et des thermes. Ainsi, les établissements de **Vittel** et de **Contrexéville** sont gérés par deux sociétés anonymes contrôlées par le groupe Nestlé. Sans lien juridique particulier avec les communes, ces entreprises suivent la stratégie du groupe, elle-même arrêtée - entre autres facteurs - en fonction de la rentabilité des établissements.

Comme la chambre régionale des comptes de Lorraine l'a d'ailleurs indiqué dans les observations adressées à la commune de Vittel, il serait justifié que les engagements de crédits publics puissent, en cas de gestion privée des thermes, s'accompagner de l'octroi de garanties contractuelles aux collectivités publiques et de la définition d'objectifs communs et précis.

B. - UNE CONCERTATION INCERTAINE ENTRE LES COLLECTIVITES PUBLIQUES

Si les communes sont fortement impliquées dans le soutien à l'activité thermale, leurs aides sont complétées par d'autres collectivités publiques, notamment par les départements (qui possèdent d'ailleurs certains établissements thermaux, comme au Mont-Dore dans le Puy-de-Dôme), par les régions, voire par l'Etat.

A ces concours peuvent aussi s'ajouter des financements du fonds européen pour le développement régional (FEDER) comme, par exemple, dans le cas de la station de Rennes-les-Bains (Aude).

Ces aides sont parfois mal coordonnées.

En **Languedoc-Roussillon**, tous les niveaux de collectivités sont impliqués dans une ou plusieurs opérations d'investissement sans qu'un plan d'ensemble de soutien au thermalisme ait été défini.

Le conseil régional a mis en place un règlement d'intervention en faveur des investissements liés au thermalisme suivant les principes généraux d'aide aux investissements des communes : subvention après étude du dossier, égale à 40 % du montant hors taxe des travaux, et plafonnée à 1,5 million de francs. Une enveloppe de 4 millions par an en moyenne a été ainsi consacrée au thermalisme de 1988 à 1992. Dix stations sur les douze que compte la région ont bénéficié de ces concours. La station de Lamalou a reçu à elle seule près de 55 % des aides allouées.

A l'exception du département des Pyrénées-Orientales où les établissements sont tous gérés par des opérateurs privés rattachés pour la plupart à la Chaîne thermale du soleil, les départements ont apporté une aide aux investissements thermaux, dans les stations d'Alet-les-Bains et de Rennes-les-Bains, d'Allègre-les-Fumades (Gard), d'Avène-les-Bains (Hérault) et de Bagnols-les-Bains (Lozère).

En l'absence de dispositions propres au thermalisme dans les contrats de plan passés entre l'Etat et la région Languedoc-Roussillon, l'Etat n'est intervenu qu'à Rennes-les-Bains. Cette station est la seule qui ait fait l'objet d'une concertation des différentes collectivités publiques dans le cadre d'un "contrat de thermalisme" d'une durée de cinq ans, élaboré en février 1982 et associant l'Etat, la région, le département ainsi que des partenaires associatifs ou parapublics (chambres d'agriculture et de métiers notamment). A la suite de la destruction d'une grande partie des installations thermales et touristiques de la station, lors de la catastrophe naturelle de septembre 1992, l'Etat, la région et le département de l'Aude ont co-financé un plan de reconstruction pour un montant de 34 millions de francs.

Dans d'autres régions, les contrats de plan passés avec l'Etat comprennent un "volet thermalisme". Tel est le cas en **Auvergne**, en **Lorraine**, dans la région **Rhône-Alpes** ou en **Midi-Pyrénées**. Ces contrats sont censés assurer une coordination des opérations notamment menées en faveur du thermalisme par l'Etat, les régions et les communes. Ils ne prennent toutefois pas en compte l'action des départements qui interviennent pourtant souvent activement dans ce secteur. L'encadré qui suit donne quelques exemples de ces interventions départementales, pour les départements de la région Auvergne.

A cette réserve près, les contrats de plan auraient dû être l'occasion de mettre l'ensemble des concours publics au service d'une véritable politique du thermalisme. Pourtant, faute de définition de programmes hiérarchisant des priorités, les contrats examinés par les chambres régionales pour trois régions n'ont pas su éviter un saupoudrage des concours publics¹. Les actions retenues privilégient parfois les activités touristiques au détriment des aspects sanitaires spécifiques au thermalisme. Tel est notamment le cas en Lorraine où ces derniers auraient pourtant mérité d'être pris en considération comme en témoigne la situation constatée à l'été 1993. Qui plus est, l'Etat n'a pas subordonné ses concours au respect des réglementations sanitaires. Dans de très nombreux cas, des aides ont notamment été allouées à des établissements alimentés par des sources non régulièrement autorisées, sans même que les services de l'Etat aient exigé le dépôt d'une demande de régularisation.

L'exécution des contrats de plan n'a pas fait l'objet d'un suivi rigoureux. En région Rhône-Alpes, aucun véritable bilan des réalisations du contrat de plan n'a même été établi.

De façon générale, les conditions de préparation et de réalisation des opérations financées dans le cadre des contrats de plan et examinées par les chambres régionales se révèlent souvent tout aussi déficientes que pour les projets gérés par les seules collectivités locales.

¹ Voir en annexe n° 17 l'analyse des actions menées dans le cadre des contrats de plan des trois régions Lorraine, Auvergne et Rhône-Alpes, qui révèle la diversité des orientations retenues par chaque contrat.

L'action des départements : l'exemple de l'Auvergne

a) Département de l'Allier

Les aides apportées par ce département sont marquées par une grande diversité.

- **Soutien aux structures départementales et régionales** : le département a versé, sur les exercices 1988 à 1992, 15 millions de francs au comité départemental du tourisme et du thermalisme, 1,3 million au comité régional du tourisme, 1,2 million à la maison de l'Auvergne à Paris, tous ces organismes ayant une action qui ne se limite pas au thermalisme, et 0,9 million au syndicat intercommunal thermal.

- **Aides directes aux stations thermales** : pour Vichy, dans le cadre de l'accord signé le 29 septembre 1987 par l'Etat, la ville de Vichy et la compagnie fermière, le département a prévu une autorisation de programme de 16,35 millions de francs (délibération du 29 février 1988) destinée à la réfection de l'immeuble du grand casino ; à ce jour, 7,9 millions de francs ont été payés au titre de cette opération. Il a aussi apporté 3,6 millions de francs pour la reconstruction de l'école de massokinésithérapie et 2 millions de francs pour rénover la piste de trot et l'éclairage de l'hippodrome. A Bourbon-l'Archambault, le département a participé pour 500 000 francs à la réhabilitation du casino en "maison du curiste". A Néris-les-Bains, il a apporté une aide financière de 665 000 francs pour l'aménagement de la "maison du patrimoine".

- **Investissements routiers** : le département classe parmi ses dépenses "ayant une incidence sur le thermalisme" les investissements routiers réalisés, de 1988 à 1992, sur certains axes de communication menant aux stations de Vichy et Bourbon l'Archambault et s'élevant à 109,6 millions de francs.

b) Département du Cantal

Les aides directes et indirectes accordées par le département concernent la station de Chaudes-Aigues, seule station thermale du Cantal.

- **Aide directe** : participation à l'augmentation du capital de la SEM thermale pour 270 200 francs (21,5 % du capital) ;

- **Aides indirectes** : subventions annuelles de 107 636,50 francs pour la rénovation du village de vacances (1,08 millions de francs de 1984 à 1993) ; primes accordées à trois hôteliers dans le cadre de la prime départementale pour la création et la modernisation de l'hôtellerie (360 000 F versés entre 1988 et 1992).

c) Département du Puy-de-Dôme

L'établissement thermal du Mont-Dore est propriété du département, qui le loue à la société Promotherm. Le département participe aux opérations contenues dans le plan Etat-région pour le secteur du Mont-Dore :

- restructuration des services rhumatologie et voies respiratoires : 1ère tranche en 1991 (2,2 millions de francs) ; 2ème tranche en 1992 (0,865 million) ; 3ème tranche en cours et pour laquelle un financement de 2 millions a été mis en place et pour l'essentiel déjà mandaté

- études et travaux sur la qualité de l'eau effectués en 1991 et 1992 (0,6 million).

Il a financé aussi diverses opérations spécifiques : étude géologique et forage d'exploitation (0,4 million), travaux d'équipement d'une tête de forage (0,4 million), installation d'une tour de refroidissement (0,2 million), aménagement du service rhumatologie (1,28 million), installation de chaudières électriques (0,37 million), rénovation hall des sources (0,47 million). Il subventionne enfin le syndicat intercommunal thermal du Puy-de-Dôme (0,2 million en 1993).

C. - DES EXEMPLES D'INTERVENTIONS MAL CONDUITES

Les interventions des collectivités territoriales sont risquées quand elles ne sont pas précédées d'une analyse lucide du marché et d'études rigoureuses des aspects techniques, financiers et sanitaires des projets d'investissement.

A **Saint-Laurent-les-Bains** (Ardèche) des prévisions de fréquentation erronées ont conduit à un projet surdimensionné. L'établissement thermal acquis par le syndicat intercommunal pour le thermalisme et l'environnement (SITHERE) avait été cédé en juin 1985 à la Compagnie française de thermalisme (Chaîne thermale du soleil). Celle-ci a ouvert en 1986 un établissement thermal rénové, après avoir réalisé des travaux qu'elle estime à 8 millions de francs. Dès 1987, cependant, la société thermale a connu des difficultés financières qui lui ont interdit tout nouvel investissement. Après deux années de tractations, la propriété des terrains et de l'établissement thermal a été en août 1989 rétrocédée au SITHERE, qui en a affermé la gestion à la Compagnie française de thermalisme. En 1989, le SITHERE a arrêté un programme de travaux de 30 millions : 15 millions pour la construction du gros oeuvre de l'établissement thermal et d'un parking sous dalle, 15 millions pour la construction de deux bâtiments d'hébergement.

En novembre 1989, le directeur régional des affaires sanitaires et sociales remettait un avis critique au président du conseil régional indiquant : "cette restructuration devrait permettre d'accueillir, à terme, 2 à 3 000 curistes par an alors que la station reçoit actuellement 7 à 800 personnes... Ce projet paraît donc assez disproportionné avec l'avenir possible de la station" Il demandait que le projet global d'aménagement du site fût revu à la baisse et adapté aux perspectives effectives de développement de la station. Il n'en a rien été.

Certes, la fréquentation a augmenté, passant de 696 curistes en 1990, à 878 en 1991 et 1 129 en 1993. Malgré cette progression non négligeable, il est douteux que la station de Saint-Laurent atteigne rapidement l'objectif de fréquentation visé, dans un secteur, la rhumatologie, où la concurrence est particulièrement vive. L'estimation du coût des travaux a été sensiblement dépassée. Un bilan réalisé par le SITHERE fait apparaître un coût total de l'opération de 43,5 millions de francs au 1er juin 1993. Les subventions obtenues s'élèvent au total à 21,45 millions de francs. Après s'être engagée à hauteur de 3 millions dans le cadre du contrat de plan, la région a consenti un effort supplémentaire de 4,25 millions hors contrat de plan, pour la construction des thermes. Les travaux effectués sur le site en maîtrise d'ouvrage publique, ainsi financés pour moitié par des fonds publics, paraissent avoir été engagés sur la base de prévisions irréalistes et disproportionnées par rapport aux potentialités réelles de la station. La région, en particulier, s'est contentée d'accompagner sans réagir l'évolution de ce programme mal défini.

A **Divonne-les-Bains** (Ain), c'est l'insuffisance des études techniques qui est à l'origine du dérapage financier du projet. Le conseil municipal décidait en septembre 1985 de construire un nouvel établissement thermal. La SCIC, filiale de la caisse des dépôts et consignations, avait présenté deux projets dont les coûts étaient voisins : restructuration du bâtiment ancien pour 25,3 millions de francs, construction d'un bâtiment neuf pour 29 millions. Ainsi pour un écart de 3,7 millions seulement, la SCIC proposait un bâtiment entièrement neuf et fonctionnel. Mais le coût de cette construction a en réalité atteint près de 60 millions, sans pour autant donner satisfaction aux utilisateurs. La décision de construire un nouveau bâtiment a été prise en septembre 1985. Sans approfondissement des études, le maire alléguait l'urgence de prendre une décision de principe et de déposer un dossier auprès de la région en vue d'obtenir un financement. Dès le mois d'avril 1986 cependant, une nouvelle estimation portait le coût des travaux à 32,5 millions.

La SCIC s'est vu confier en mai 1986 une mission d'assistance technique, administrative, financière et comptable pour la construction du nouvel établissement thermal. C'est donc sur la base du programme détaillé élaboré par la SCIC que le choix des concepteurs a été effectué. Le contrat de maîtrise d'œuvre fut signé le 1er octobre 1986. Six mois plus tard, en mars 1987, le conseil municipal avalisait une nouvelle augmentation du coût du projet, de 4,1 millions de francs. La raison invoquée était la nécessité de revoir les fondations, les sous-sols et le cuvelage. Or, en mai 1986, une reconnaissance géologique et géotechnique du nouvel établissement thermal faite par le Bureau de recherches géologiques et minières (BRGM) avait mis en évidence que l'affleurement de la nappe phréatique constituait un élément particulièrement défavorable, tant pour le chantier qu'à long terme. Mais les avant-projets sommaire et détaillé n'ont pas intégré cette donnée.

Le contrat de station thermale signé, en application du contrat de plan, le 23 septembre 1986 pour la construction du nouvel établissement thermal prévoyait un montant de travaux de 26,9 millions de francs, subventionnés par l'Etat pour 0,85 million et la région pour 2,2 millions. La région a voté en 1989 une subvention supplémentaire de plus de 1 million car "le plan de financement du nouvel établissement thermal (1ère tranche) fait apparaître un surcoût (de 7,99 millions) correspondant à des dépenses imprévisibles lors de la signature du contrat" notamment pour la réalisation de fondations spéciales (1,27 million) et l'application de mesures exigées par le service d'hygiène en matière de traitement de l'eau thermale (coût 2,09 millions). L'article 3 du contrat de plan prévoyait pourtant que les participations de l'Etat et de la région n'étaient pas révisables pendant la durée du contrat. De surcoût les travaux de fondations ou de traitement de l'eau n'étaient pas imprévisibles, compte tenu des éléments relevés par le BRGM.

La signature d'une cinquantaine d'avenants au marché initial, pour un montant de 14 millions de francs, soit une augmentation de plus de 50 % par rapport au marché initial, démontre à l'évidence que les concepteurs et architectes avaient mal défini le projet et qu'ils ont procédé par ajustements successifs, sans vision d'ensemble. L'absence de cohérence dans la définition du projet est flagrante en matière de soins : la mise en service du nouvel établissement allait de pair avec la définition d'un nouveau forfait thermal, dit "psy 3", à base de bains individuels. Or l'emplacement de six baignoires individuelles seulement était prévu dans le nouvel établissement, ce qui rendait impossible la pratique de ce forfait. Le remboursement a pourtant été demandé, alors que les soins prescrits en baignoire individuelle avaient en fait été effectués en piscine collective¹, ce qui a entraîné le dépôt d'une plainte auprès du procureur de la République par le conseil d'administration de la CPAM le 12 mai 1992. Il a fallu en conséquence, en 1992, restructurer le bâtiment, ce qui a provoqué un nouveau surcoût de 6,7 millions de francs.

Au manque de rigueur dans la conception se sont ajoutées des défaillances dans le suivi de l'exécution. Depuis la mise en service du nouvel établissement en avril 1990, de nombreuses malfaçons sont apparues : infiltrations d'eau, épandage d'eau sur les sols de circulation des curistes, carrelages qui se soulèvent, peinture qui s'écaille, aération insuffisante. Les contraintes techniques liées à la composition physico-chimique de l'eau thermale ont été sous-estimées notamment pour les circuits de réchauffement de l'eau.

¹ Les équipements permettaient seulement de dispenser 148 bains individuels par jour alors que la station accueillait en haute saison jusqu'à 450 personnes par jour en 1991.

La municipalité a fait réaliser un audit par la société Gesther, par ailleurs prestataire de services de la sem. Mais la réception des travaux a été prononcée et les recours en garantie de bonne fin sont éteints. En février puis avril 1993, la commune a déposé un recours devant le tribunal administratif à l'encontre de l'ensemble des participants à la construction de l'ouvrage. L'expert commis par le tribunal administratif a imputé les anomalies les plus importantes au concepteur et aux entreprises, ainsi qu'à une surveillance défailante.

De même, à **Montrond-les-Bains** (Loire), l'établissement a connu d'importantes difficultés techniques de fonctionnement liées, en particulier, à la très forte minéralisation de l'eau du nouveau forage qui a imposé de redéfinir complètement le "système de traitement des fluides et des calories". La subvention de la région a dû être revalorisée à plusieurs reprises. Quand le montant prévisionnel des travaux est passé de 8 millions de francs à 9,5 millions au début de 1989, la subvention a été portée de 2,4 millions à 2,85 millions. Lorsque le conseil municipal a décidé en octobre 1989 que le montant de la première tranche réalisée serait de 11,69 millions de francs, la région a ajusté a posteriori sa subvention au budget primitif pour 1990. La prise en compte de la seconde tranche de travaux en 1990 a porté leur montant total à 14,98 millions et la subvention de la région a alors été relevée à 4,494 millions.

De façon générale, les évaluations financières préalables se révèlent souvent irréalistes ou les études initiales insuffisantes, ce qui conduit les collectivités publiques à augmenter le montant des financements prévus.

a) La rénovation des **thermes nationaux d'Aix-les-Bains** (Savoie) fait l'objet d'un projet conjoint de l'Etat et des collectivités territoriales. Celles-ci ont constitué à cet effet un syndicat mixte et organisé un concours d'architectes pour le choix du projet. Mais en dépit de l'importance exceptionnelle des travaux envisagés, les études préalables paraissent insuffisantes et le coût du projet, sous-estimé.

Sur le **plan juridique**, tout d'abord, la répartition des responsabilités respectives de l'Etat, des collectivités territoriales et du futur exploitant, dans le domaine sanitaire, n'a pas été véritablement définie : le projet de convention envisagé en 1993 mettait le risque sanitaire à la charge exclusive de l'Etat¹. Mais ce projet n'avait pas recueilli l'indispensable accord du service des domaines.

De ce fait, le choix a été fait, au moins pour la première tranche, de maintenir l'établissement public national et de le subroger dans les droits et obligations du syndicat mixte des thermes nationaux. Il résulte de cette subrogation que la maîtrise d'ouvrage est transférée du syndicat mixte à l'établissement public national.

Sur le **plan financier**, le projet de construction de nouveaux thermes avait été évalué à 225 millions de francs HT, valeur 1990. La rénovation des thermes actuels et la construction d'une liaison avec le futur établissement étaient estimées à 225 millions également. Pourtant, une nouvelle évaluation, en cours, pourrait porter ces montants à un total de 600 millions (valeur 1993), soit une majoration d'un tiers. Ainsi, alors même que les collectivités territoriales avaient déjà accepté des engagements importants, ceux-ci risquent de se trouver insuffisants.

Les hypothèses qui assurent l'équilibre financier de ce projet paraissent en outre incertaines. Selon la ville, le loyer payé par l'exploitant, quel qu'il soit, devrait couvrir les annuités d'emprunt. L'augmentation progressive des tarifs de cure permettrait à l'établissement

¹ D'une manière sans doute juridiquement contestable, s'agissant d'une exploitation concédée, et en tout cas susceptible de créer un précédent. Comme l'indique la réponse du ministre du budget aux observations de la Cour, ce projet de convention est désormais caduc.

public national de constituer dans un premier temps des réserves puis à l'exploitant définitif de rembourser les emprunts au syndicat mixte. Les hypothèses financières retenues n'ont pas pris en compte cependant les contraintes liées aux procédures de fixation des tarifs par la DGCCRF. Un retour de l'établissement dans le droit commun des procédures tarifaires implique en effet des contraintes accrues sur les tarifs et donc sur les recettes du futur établissement¹.

b) De même, la chambre régionale des comptes de Provence-Alpes-côte d'Azur a relevé que des dépenses importantes avaient été déjà engagées, pour un projet de développement du thermalisme à Roquebillière, soutenu par le département des Alpes-Maritimes, mais dont la rentabilité n'a pas fait l'objet d'études rigoureuses.

Le 14 décembre 1988, le conseil général avait accepté de prendre en charge une étude de faisabilité technique et économique de ce projet, confiée à la Société d'économie mixte des Alpes-Maritimes (SEMAM) par convention de mandat pour un coût global de 660 000 francs. Cette convention n'a été signée que le 13 juillet 1989 alors que l'étude confiée à la SEMAM était terminée depuis le mois de février. Dès le 15 juin 1989, l'assemblée départementale avait accepté que, dans un deuxième stade, des études détaillées de réalisation soient effectuées par l'intermédiaire de la SEMAM dans le cadre d'une enveloppe financière de 4 millions de francs. Un avenant a ainsi été signé en octobre 1989. Le conseil général a ensuite successivement décidé, en 1989 et 1990, afin de disposer de l'espace nécessaire à l'intégration du complexe thermal dans le village, d'acquérir un hôtel pour un montant de 2 millions, bien que l'estimation des domaines ait été de 1,25 million, puis d'acquérir un terrain destiné à la reconstruction du collège sur un nouveau site pour 190 000 francs. Il a, en outre, décidé de rembourser à la commune le montant de l'annuité 1990 de l'emprunt contracté pour acquérir le camping municipal, et de prendre en charge directement cet emprunt à partir de 1991, soit une dépense totale de 1,55 million de francs. L'assemblée départementale votait enfin, en janvier 1991, une subvention d'équipement de 8 millions pour permettre à la commune de payer l'indemnisation transactionnelle due aux gestionnaires de l'ancienne station thermale de Berthemont-les-Bains.

Lors du vote du budget primitif de 1991, il avait été indiqué aux conseillers généraux que la réalisation du projet pouvait être estimée à 120 millions de francs. Le financement avait alors été approuvé à raison de 20 millions par an sur 6 ans à partir de 1992, et le conseil général a décidé la création d'un syndicat mixte dont le département assumerait 70 % des dépenses de fonctionnement.

Mais, le 14 juin 1991, le conseil général, estimant que les résultats des premières études menées par la SEMAM ne lui garantissaient pas la faisabilité de l'opération, a décidé de résilier le mandat d'étude confié à la SEMAM et demandé une étude complémentaire aux services départementaux. D'autres études ont été réalisées en 1991, pour plus de 1,2 million de francs. Lors de la même session budgétaire du 14 juin 1991, l'assemblée départementale a cependant apporté encore son soutien à la commune de Roquebillière, pour l'aider à surmonter les difficultés relatives à l'ancienne station de Berthemont-les-Bains. Elle a accordé une participation de 400 000 F lui permettant d'être assistée par un organisme spécialisé, une subvention exceptionnelle d'investissement de 650 000 F correspondant à l'annuité 1991 des emprunts contractés par les anciens gestionnaires et repris par la commune, ainsi qu'une avance de trésorerie de 340 000 F pour la réalisation de travaux d'amélioration des bâtiments.

¹ La tarification des soins dispensés dans des établissements nouveaux ou rénovés est établie à partir des prix moyens nationaux de chaque soin, majorés de 20 %. Du fait du niveau actuel des tarifs aux thermes nationaux, l'application de cette règle représente une contrainte.

Le 31 octobre 1991, une nouvelle subvention d'équipement de 450 000 F a été accordée par le bureau du conseil général à la commune qui devait régler les intérêts au taux légal sur l'indemnité de 8 millions versée aux anciens gestionnaires. A l'occasion du vote du budget primitif de l'année 1992, le conseil général a décidé de modifier les statuts du syndicat mixte, dont les dépenses sont désormais couvertes à 90 % par le département, et d'accorder à la commune de Roquebillière une subvention couvrant le coût de l'annuité des emprunts pris en charge lors de l'éviction des gestionnaires de la station de Berthemont, soit une dépense totale de l'ordre de 4,8 millions qui s'échelonne de 1992 à 2001.

Une étude sur la situation financière de la commune de Roquebillière commandée par le département en avril 1991 concluait que, compte tenu de l'étroitesse de la marge de manœuvre financière de la commune, il serait préférable que le montage financier ne s'appuie pas, ou peu, sur la commune pour le financement des investissements publics. C'est donc bien en connaissant la fragilité financière de la commune que le conseil général a poursuivi une opération dans laquelle les finances du département ont déjà été engagées pour plus de 24 millions de francs, dont plus de 14 millions concernant l'ancienne station de Berthemont. Le département supportera seul les charges d'un investissement qui entraînera d'autres dépenses, et déjà celles d'un contentieux avec l'organisme spécialisé auquel la commune a fait appel pour l'assister.

Or, la rentabilité de l'opération n'a toujours pas été sérieusement étudiée. Le rapport présenté au conseil général dans le cadre de la décision modificative n° 1 de 1992 proposait d'engager le département dans une première tranche d'investissement de 80 millions de francs. Ce dossier a été renvoyé à une session ultérieure. D'après la réponse de l'ordonnateur à la chambre régionale des comptes en date du 8 janvier 1993, le département envisageait désormais "de s'acheminer vers une reconstruction beaucoup plus modeste du complexe de Berthemont, dans l'hypothèse où les arbitrages budgétaires nécessaires dans les prochaines années le permettront". La chambre régionale a pris acte de cette évolution dans le sens d'une plus grande prudence financière tout en maintenant ses observations, et en relevant les carences dans la méthode, responsables de dépenses d'études préalables élevées, sans pourtant qu'ait été défini un schéma de développement clair et réaliste.

c) A **Allevard** (Isère), en sus du contrat de station thermale de septembre 1984 qui a conduit l'Etat et la région à verser 2,1 millions de francs, l'investissement le plus important a été financé par la région par réévaluations successives, hors contrat de plan. Lors du vote de son budget primitif 1988, la région a en effet décidé de participer à hauteur de 30 % à la construction d'un centre de rhumatologie par la Compagnie des eaux minérales et bains de mer d'Allevard ; le coût des travaux était alors estimé à 12,52 MF. En annexe au budget primitif 1989, il a été indiqué en outre que "les thermes poursuivent leur programme d'investissement en créant un service d'aérosols soniques pour les enfants, en augmentant le nombre d'appareils de humage et en modernisant les services chauds". Les dépenses supplémentaires étaient de l'ordre de 1,42 million. Deux ans plus tard, le rapport joint au budget primitif 1990 indique que "le coût de la création du centre de rhumatologie (1re et 2e tranches) a été arrêté à 22,18 millions". Ainsi la dépense subventionnable est passée de 12,52 millions en 1988 à 22,18 millions en 1990. Cette augmentation de 77 % dénote une insuffisante prise en considération de l'ensemble du coût du projet lors de la décision initiale de subvention. Compte tenu de la subvention de 3 millions de la commune d'Allevard, le montant des subventions publiques a atteint 9 millions, soit 40,5 % du coût total de la construction.

D. - LES CONSEQUENCES DE L'ABSENCE DE CARTE SANITAIRE

Tout projet d'investissement peut se révéler partiellement inadapté, et conduire à des coûts d'amortissement plus lourds que prévu. Mais, dans le cas du thermalisme, l'absence de carte sanitaire élaborée au niveau national rend encore plus aléatoires les politiques menées au niveau local.

1° Le risque d'investissements redondants

On sait qu'il n'existe aucune prévision, au niveau national, des besoins sanitaires par orientation thérapeutique, donc aucun moyen d'organiser les reconversions éventuellement nécessaires et d'éviter des investissements redondants.

Or les stations dont les orientations sont concurrencées désormais par des médicaments efficaces sont en déclin, comme celle de Saint-Nectaire (Puy-de-Dôme), spécialisée dans le traitement des maladies urinaires et métaboliques, même si une légère reprise se dessinait à partir de 1992.

Cette petite station thermale accueillait 4 500 curistes en 1957, 3 500 en 1964, un millier environ depuis 1975, en cumulant cures médicales et séjours de remise en forme. La commune a pourtant construit un établissement moderne en 1978, pouvant recueillir 5 000 curistes par an, et signé un contrat de station thermale avec ses partenaires, l'Etat et la région.

Les exercices examinés se sont conclus par un résultat déficitaire annuel de la SEM des eaux thermales de **Saint-Nectaire** ; le report à nouveau négatif atteignait 651 000 francs en 1991. Dès 1989, les capitaux propres de la société étaient devenus inférieurs à la moitié du capital social ; une assemblée générale extraordinaire décidait en juin 1990 de ne pas dissoudre la société. Un redressement a été recherché en 1991 par des cessions patrimoniales, la vente à un particulier du pavillon de la "source rouge" (30 000 francs), la vente des "Grands thermes" à la commune (200 000 francs), et par la mise au chômage partiel des salariés en période creuse. Le rétablissement de la situation financière est cependant précaire. Le conseil d'administration constatait en janvier 1991 que le loyer de 1990, soit 210 000 francs, restait dû à la commune". Un bénéfice de 41 000 francs a été obtenu en 1992, mais le report à nouveau négatif de 1993 était encore de 221 000 francs. Par ailleurs l'établissement subit des coûts fixes importants du fait de la sous-utilisation de sa capacité de traitement. De plus, le bénéfice 1992 ne tient pas compte des moins-values réalisées en matière de valeurs mobilières de placement, qui auraient dû conduire à constituer des provisions. Le commissaire aux comptes a recommandé d'étudier la possibilité d'une reprise de la société par un acheteur. Plusieurs repreneurs potentiels se sont manifestés mais les démarches ne paraissent pas avoir abouti à ce jour.

Les responsables de la société essaient d'ajouter aux spécialités traditionnelles de la station une nouvelle spécialité. En septembre 1986, ils ont demandé une reconnaissance de l'orientation thérapeutique "rhumatologie et séquelles de traumatismes ostéo-articulaires". Ils ont transmis un complément de dossier en juillet 1989 à la direction générale de la santé. Mais le Haut comité du thermalisme et du climatisme a refusé en novembre 1989 d'examiner le dossier, en raison de l'absence de régularisation de la situation administrative des sources utilisées dans la station, régularisation qui n'est toujours pas intervenue, la demande d'autorisation présentée en 1989 restant en cours d'instruction. La station indique cependant, en réponse aux observations de la Cour, qu'une étude médicale et scientifique a été produite en 1993.

Si pour une station donnée, une reconversion vers le traitement de la rhumatologie peut paraître pertinente, on peut se demander si la multiplication de projets destinés à accroître les capacités d'accueil dans cette même orientation est justifiée et si tous ces projets sont compatibles entre eux.

Alors même que la situation de la commune de Luchon (Haute-Garonne) est rendue difficile par des investissements importants réalisés dans les équipements de sports d'hiver (remontées mécaniques et hôtel), l'établissement thermal de **Bagnères-de-Luchon**, géré sous la forme d'une régie directe communale, cherche à améliorer sa situation financière par de nouveaux investissements, cette fois-ci dans le secteur thermal. Il est prévu de compléter l'orientation traditionnelle voies respiratoires par une plus forte proportion de curistes accueillis pour le traitement des rhumatismes : 30 millions de francs ont ainsi été dépensés en 1993 pour la rénovation des bâtiments, la création de deux piscines, la mise en place d'un service de "douches au jet" et la réorganisation du circuit des curistes à l'intérieur de l'établissement. Ainsi la capacité journalière d'accueil des curistes en rhumatologie est passée de 1 000 en 1988 à 1 400 en 1992 et 2 000 en 1994 ; dans le même temps, la capacité d'accueil des soins "ORL" est restée de 6 000, d'où un suréquipement relatif du fait de la baisse continue des soins dispensés pour cette orientation. De même, les projets en cours de définition à **Aix-les-Bains** (Savoie) prévoient, en cumulant la construction d'un nouvel établissement et la rénovation du bâtiment actuel, de porter à 50 000 curistes par an la capacité d'accueil contre environ 43 000 en 1993.

Une sorte de fuite en avant se dessine ainsi : les stations depuis longtemps spécialisées dans le traitement de la rhumatologie cherchent à maintenir leur "part de marché" en modernisant et en diversifiant leurs installations et envisagent pour ce faire des investissements coûteux. Dans le même temps, les stations traditionnellement tournées vers d'autres orientations décident des investissements dans le secteur de la rhumatologie. Enfin, c'est dans cette même orientation thérapeutique que se spécialisent les stations nouvellement créées.

Le risque de surcapacité est d'autant plus évident que la fréquentation globale stagne, voire régresse légèrement depuis deux ou trois ans dans plusieurs régions.

2° La croissance des dépenses de promotion

Les premiers effets d'une concurrence accrue entre les stations se font sentir sur le niveau des dépenses de promotion et de publicité, qu'elles soient financées par les établissements thermaux, les communes ou des offices de tourisme.

Souvent il est difficile de connaître le total des sommes dépensées, lorsque les actions sont éclatées entre divers intervenants.

Dans les **Landes**, par exemple, la promotion est assurée essentiellement par les établissements eux-mêmes. La Compagnie thermale de Dax en particulier, dispose d'un service "commercial et marketing". L'office du tourisme de Dax (qui agit dans le cadre d'une convention avec la ville et a perçu à ce titre 1,8 million de francs en 1991) et le Syndicat des établissements thermaux des Landes interviennent cependant également. C'est ainsi qu'à un récent salon médical à Paris¹, le comité départemental du tourisme, la ville de Dax, la Compagnie thermale, tenaient trois stands contigus, avec la participation de l'office du tourisme de Dax et du Syndicat des établissements thermaux des Landes. Le département des

¹ Les stations thermales organisent notamment, avec les stations de thalassothérapie, un salon spécialisé "les thermalies" dont la douzième édition a eu lieu en 1994.

Landes, enfin, a lancé quant à lui depuis 1993 une campagne de communication sur le thème "les Landes, premier département thermal de France".

Si l'on considère cependant l'ensemble des dépenses réalisées, on constate une grande disparité dans les interventions. En ce qui concerne par exemple la région **Midi-Pyrénées**, pour les seules personnes publiques, les sommes suivantes ont été consacrées en 1992 à la publicité :

	Etablissement thermal	Office du tourisme ¹
	Etablissement thermal	Office du tourisme ⁽²⁾
Argelès-Gazost	néant	900 000 F
Ax les Thermes	349 000 F	720 000 F
Bagnères de Bigorre	485 000 F	1 800 000 F
Luchon	5 450 000 F	⁽³⁾
Barèges-Sers	220 000 F	1 100 000 F
Cauterets	492 000 F	1 500 000 F
Saint-Lary-Soulan	457 000 F	3 000 000 F

Le montant des dépenses de promotion est cependant variable. En **Languedoc-Roussillon** notamment, le rôle des collectivités territoriales est relativement modeste. Certaines communes comme Avène-les-Bains (Hérault), La Preste et Molitg-les-Bains (Pyrénées-Orientales) ont même indiqué qu'elles ne participent pas à la promotion du thermalisme .

Compte tenu de la diversité des organismes qui concourent à la promotion du thermalisme, il est difficile d'établir une comparaison exacte des dépenses dans le temps. Sous cette réserve, une tendance à l'augmentation des dépenses se dessine.

A **Royat** (Puy-de-Dôme), le budget de publicité de la régie a augmenté de 51 % de 1988 (1,8 million) à 1991 (2,7 millions). Au cours de cette période, il a été confié par le conseil de régie à l'"association de publicité Royat-Chamalières", après délibération du conseil municipal. En 1992, la régie a organisé en liaison avec la commission centrale des marchés un appel d'offres avec concours ; le marché a été attribué à une agence pour un montant de 3 millions de francs.

A **Brides-les-Bains** (Savoie), le budget de publicité a en 1992 représenté 1,45 million de francs HT, soit environ 7 % des charges d'exploitation de l'établissement. Malgré cet effort, la station a vu sa fréquentation diminuer de 5,4 % en 1993, après une progression de 10,7 % en 1992. L'accroissement du nombre de curistes sans prise en charge (+ 32,5 % en 1993) ne parvient pas à compenser la baisse de 10,4 % de la fréquentation des curistes assurés sociaux. Le thermalisme social représente encore 72 % du nombre total de curistes.

¹ Les subventions accordées par les communes aux offices du tourisme visent non seulement la promotion des thermes mais celle de la collectivité en général et, le cas échéant, de la station de ski.

⁽²⁾ Les subventions accordées par les communes aux offices du tourisme visent non seulement la promotion des thermes mais celle de la collectivité en général et, le cas échéant, de la station de ski.

⁽³⁾ En 1992, ce sont les thermes de Luchon qui ont versé au syndicat d'initiative une subvention de fonctionnement.

En principe, les actions de promotion ne doivent pas mettre en avant les modalités de remboursement des soins par la sécurité sociale¹ et ils ne peuvent mentionner les qualités de tel ou tel médecin. En fait comme l'IGAS l'avait déjà relevé en 1986, la plupart des dépliants édités par les syndicats d'initiative ou offices de tourisme donnent la liste des médecins et personnels paramédicaux installés dans la station et rappellent, de façon plus ou moins discrète, la prise en charge totale ou partielle des soins par les organismes sociaux.

De manière croissante, les actions de promotion sont orientées vers les médecins prescripteurs. La Compagnie thermale de Dax dispose par exemple d'un service "commercial et marketing" chargé depuis 1991 d'organiser une représentation dans les salons médicaux et thermaux, d'effectuer une publicité directe auprès des clients des établissements qui ont fermé pour les orienter vers les autres établissements, de contacter les mutuelles et les comités d'entreprise. La compagnie a même recruté un visiteur médical pour démarcher les médecins. De même à Vichy, la compagnie fermière a constitué un réseau de quatorze visiteurs médicaux.

Les dépenses de publicité de la ville de **Néris-les-Bains** (Allier), sont de l'ordre de 0,5 millions de francs en moyenne par an, soit 4,5 % des dépenses communales de fonctionnement. La commune a notamment réglé à une société 470 576 francs sur cinq exercices pour l'envoi de "cartes d'action" aux médecins français².

En **Midi-Pyrénées**, certains établissements ont édité des brochures à la seule intention du corps médical (Bagnères-de-Luchon). Les opérations de promotion se présentent parfois aussi sous la forme de "week-ends découverte" de la station, réservés au corps médical, ou même de prise en charge des frais de séjour d'un médecin ou d'un journaliste chargé de promouvoir la station. Le syndicat d'initiative de Luchon tient d'ailleurs des dossiers où figurent le coût du séjour de tel ou tel invité et les retombées visibles de ces investissements, tels des articles dans la presse générale ou spécialisée, un passage à la radio ou à la télévision. Le syndicat intercommunal des thermes de Barèges organise lui aussi des week-ends médicaux destinés à développer la fréquentation. Considérant que ces "invitations" ont pour but d'inciter les médecins à augmenter leurs prescriptions et que la plus grande partie des dépenses relatives aux cures thermales est supportée par le budget des organismes sociaux, la chambre régionale des comptes de Midi-Pyrénées a recommandé au comité syndical la plus grande prudence. On assiste à une transposition au domaine du thermalisme des pratiques dénoncées dans le secteur du médicament et proscrites par la loi du 27 janvier 1993 modifiée par la loi du 18 janvier 1994 (article L 365-1 du code de la santé publique), qui interdit aux membres des professions médicales de recevoir "des avantages en nature ou en espèces, sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, procurés par des entreprises assurant des prestations, produisant ou commercialisant des produits pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale".

De manière générale, on peut craindre qu'une concurrence de plus en plus vive entre les stations sur le créneau jugé porteur de la rhumatologie conduise à une stimulation de besoins auprès des patients ou des médecins prescripteurs, d'autant plus coûteuse que les critères médicaux qui justifient une cure sont imprécis.

¹ Outre les textes généraux, la "convention thermale" du 26 juin 1972 dispose expressément (article 11) que les établissements thermaux s'obligent "à ne pas utiliser en tant que moyen de publicité auprès du grand public la possibilité de prise en charge des cures par l'assurance maladie". Elle prévoit même que "les régimes sociaux auront la possibilité de dénoncer la convention conclue avec un établissement thermal convaincu de manquements à ces dispositions".

² Cette dépense paraît d'ailleurs incomber à l'établissement thermal plutôt qu'à la commune.

E. - DES SITUATIONS FINANCIERES DEGRADEES

Du fait de projets mal adaptés et trop coûteux, la situation financière des établissements thermaux est souvent dégradée, ce qui oblige les collectivités territoriales à s'engager de manière croissante, en renonçant à percevoir les redevances dues par les thermes, voire en prenant en charge les déficits d'exploitation.

A **Montrond-les-bains** (Loire), le fermier devait verser à la collectivité une redevance pour occupation du domaine public par les ouvrages affermés, de 20 % du chiffre d'affaires HT de l'année précédente et une redevance complémentaire de 5 % destinée à couvrir les charges de la collectivité. La somme des deux redevances devait être au minimum égale aux annuités des emprunts contractés par la commune pour la construction des nouveaux thermes.

Cette redevance minimum a été mise en recouvrement en 1991 et 1992 pour un montant de 1,16 millions de francs par an, mais la SEM, déjà en déficit d'exploitation, n'a payé que 0,64 million en 1991 et 0,76 million en 1992. La situation de l'établissement était d'autant plus précaire qu'il avait rencontré des difficultés techniques et sanitaires. Un avenant de juin 1993 au contrat d'affermage expose que "la redevance minimale correspond à la charge financière liée à la totalité du coût des constructions, alors que les éléments effectivement exploitables ne représentent qu'environ deux tiers de ces coûts totaux". Il a fixé le montant de la redevance à 0,76 million à compter du 1er janvier 1994. La commune et la SEM ont décidé d'annuler le paiement de la redevance pour 1993, en considérant que celle-ci était comprise dans les sommes mises en recouvrement en 1991 et 1992. En outre la commune prend donc en charge le tiers de l'amortissement financier de l'établissement, alors qu'il était prévu initialement qu'il serait couvert par l'exploitation.

A **Saint-Nectaire** (Puy-de-Dôme), les revenus de la concession n'ont jamais atteint leur niveau théorique depuis 1978. Alors que la redevance aurait dû couvrir le remboursement des emprunts contractés pour construire le nouvel établissement thermal, soit 500 000 francs (400 000 compte tenu de la participation du département), la somme versée a été fixée par des avenants et des délibérations du conseil municipal à un montant très inférieur : 100 000 l'an jusqu'en 1983, 200 000 jusqu'en 1989, 210 000 en 1990, à nouveau 100 000 en 1991 et 1992. En outre, la société dispose de matériels mis gratuitement à sa disposition par la commune, dont 125 000 francs de matériel médical qui n'apparaissent ni dans le patrimoine de la société, ni dans l'actif communal.

Dans le cas déjà évoqué de **Divonne** (Ain), le fermier a versé à la commune le loyer prévu à la convention avec toutefois un certain décalage. En revanche, la commune a versé au fermier d'importantes subventions d'exploitation. L'article 13 de la convention d'affermage prévoit une participation de la commune fixée avant chaque exercice, en compensation d'obligations éventuelles de service public ou d'obligations liées à des mesures tarifaires, gratuites ou préférentielles dont la commune aurait demandé l'instauration. La convention précise même que cette participation ne donnera lieu à un versement effectif que dans la mesure où le solde du compte d'exploitation ne suffirait pas à y faire face. Or la commune et la SEM n'ont pas pu produire de décision précisant de telles obligations de service public ou de telles mesures tarifaires. Cette clause a été utilisée en fait pour justifier le comblement des déficits prévisionnels d'exploitation, alors que la convention prévoit que "les éventuels déficits d'exploitation ne seront en aucun cas compensés par une augmentation corrélative de la participation forfaitaire annuelle". Ainsi, en avril 1990, le conseil municipal, visant l'article 13 de la convention, décidait de verser une participation forfaitaire de 4 millions de francs à la SEM. En mars 1992, il constatait que le résultat déficitaire de la SEM s'élevait pour l'exercice 1991 à 4,22 millions et décidait de le combler par une participation du même montant. Une délibération de juillet 1992 accepte pour cet exercice un déficit prévisionnel de 4,14 millions,

tout en demandant à la SEM de présenter un plan de redressement. Ce n'est qu'au vu du déficit réel de 1992 de 7,38 millions, et après déclenchement de la procédure d'alerte par le commissaire aux comptes, que la commune a refusé de se prononcer sur la subvention supplémentaire demandée avant que ne soit réglé le sort de la SEM. La commune a donc pris à sa charge le déficit d'exploitation de la SEM, sur la base d'une interprétation erronée de la convention d'affermage, théoriquement aux risques et périls de l'exploitant.

L'exemple de la station de **Brides-les-Bains** (Savoie) est également révélateur des difficultés financières liées à des charges d'amortissement trop élevées. L'établissement ne parvient pas à dégager un résultat d'exploitation qui lui permette de rembourser le crédit-bail de 50 millions de francs obtenu. Or la commune s'était engagée à reprendre le crédit-bail en cas de déchéance du concessionnaire.

Le bilan de 1991 faisait apparaître des capitaux propres négatifs pour 5,2 millions de francs, y compris le déficit de l'exercice (10,2 millions). En juin 1991, une assemblée générale extraordinaire avait décidé de poursuivre l'activité de la société malgré la perte de plus de la moitié du capital social. Il convient de noter que la société thermale de Brides-les-Bains a versé à la Société européenne de thermalisme (SET) des frais d'administration générale et de siège qui se sont élevés à 1,17 million HT en 1991. Le compte de résultat estimatif de 1992, seul document produit pour cet exercice, fait apparaître un excédent brut d'exploitation de 12,5 millions dont 10,3 millions relatifs à l'exploitation de la concession thermale. Mais le résultat après règlement des loyers de crédit-bail et amortissements est un déficit de 4,2 millions.

La région Rhône-Alpes a d'ailleurs refusé d'accorder en 1991 les subventions demandées par la SET pour l'établissement thermal et pour un centre de remise en forme. Elle a considéré "que l'apport de la région au Comité d'organisation des jeux olympiques pour la ville de Brides-les-bains (50 millions de francs) constituait, de fait, une aide à la rénovation des thermes et qu'il n'y avait pas lieu d'apporter une subvention directe qui représenterait un double financement pour une même opération". Toutefois, Brides a été prise en compte au titre de la convention Etat-région 1992-1994 concernant les "stations à vocation européenne" pour un montant de 2 millions de francs.

La commune et la Société européenne de thermalisme ont signé un protocole d'accord en juillet 1993. La durée de la concession de l'établissement thermal a été portée de 30 à 35 ans et le crédit-bail est passé de 50 à 58 millions de francs, ce qui aggrave les risques encourus par la commune.

Au-delà des problèmes de l'établissement thermal, la SET s'est montrée incapable de tenir ses engagements envers la ville de Brides. Aux termes d'un acte sous seing privé de novembre 1989, complété en décembre 1990, la SET devait acquérir divers biens et droits immobiliers appartenant à la commune, pour y construire des résidences de tourisme et payer à la commune la somme de 14,76 millions de francs en règlement du tènement immobilier. Mais le titre de recette émis en octobre 1991 est resté irrécouvré. La réalisation ainsi très incomplète du programme de commercialisation de la ZAC pénalise la commune.

CHAPITRE II : LA GESTION DES STATIONS DE L'ETAT

Pour des raisons le plus souvent historiques, l'Etat possède directement quelques stations. Les thermes d'Aix-les-Bains ont, par exemple, été transférés aux domaines lors de la cession de la Savoie parce qu'ils appartenaient au roi de Piémont-Sardaigne. Jusqu'en 1990, l'Etat possédait cinq stations. A cette date, la station de Bourbon- l'Archambault a été cédée à la société qui l'exploitait.

Le tableau suivant résume pour les quatre stations restantes le nombre de curistes constaté au cours de la saison thermale 1993 et la structure juridique retenue pour la gestion.

Thermes d'Aix les Bains	Etablissement public	43 045
Bourbonne les Bains	Concession	14 973
Vichy	Concession	13 563
Plombières	Concession	5 474

Au total, les stations sous contrôle direct de l'Etat, quoique peu nombreuses, représentent 77 055 curistes, soit 12 % du total national. Cette part diminue néanmoins en raison des baisses de fréquentation constatées à Aix-les-Bains et à Plombières.

Au-delà du seul aspect quantitatif, l'Etat possède deux stations dont la notoriété est grande, Vichy et Aix-les-Bains. Ce dernier établissement, en particulier, par son statut d'établissement public comme par sa place de seconde station française, sert souvent de référence ou de vitrine du thermalisme français, et constitue donc l'un des moyens potentiels d'action de l'Etat dans le secteur. Pourtant, l'analyse de la gestion par l'Etat de ces deux stations, Vichy et Aix¹, révèle au contraire l'absence d'orientation fixée au niveau national et des carences graves dans les dispositifs de contrôle prévus. Au total, et malgré le statut juridique de ces deux stations, les enjeux économiques locaux ont là encore prévalu sur les objectifs des politiques nationales.

I. - L'ETABLISSEMENT PUBLIC DES THERMES NATIONAUX D'AIX-LES-BAINS

Le manque de rigueur dans l'exercice des contrôles s'est traduit par une situation sanitaire durablement dégradée.

A. - LES CONTROLES DE L'ETAT.

1° L'inefficacité des contrôles spécifiques.

En toute logique, les thermes d'Aix-les-Bains, seul établissement public national dans le secteur du thermalisme, devraient être soumis à des contrôles particulièrement rigoureux. Pourtant les contrôles spécifiques exercés par la tutelle sont dispersés et inefficaces. Au sein du ministère des affaires sociales, outre le contrôle financier central, quatre directions exercent une partie des attributions liées à la tutelle de l'établissement. Mais la direction des hôpitaux, responsable à titre principal de la tutelle des Thermes nationaux, n'a pas souhaité

¹ Pour Aix-les-bains, la Cour n'a contrôlé que les Thermes nationaux, à l'exclusion de ceux d'Aix-Marlioz gérés par une société privée.

organiser la coordination des différentes interventions du ministère et a même scindé, en son sein, ses compétences entre deux sous-directions. Entre celles-ci, comme entre la direction des hôpitaux et la direction générale de la santé, responsable de manière générale de la situation sanitaire dans les établissements thermaux, les échanges d'informations sont très insuffisants. En conséquence, les interventions du ministère manquent de cohérence et de rigueur.

Au niveau local, l'autorité du préfet, président de la commission administrative¹, ne se traduit pas par un pouvoir véritable d'impulsion ou de contrôle, à cause d'une très grande centralisation de la tutelle, et d'une formalisation insuffisante des décisions au sein de cette commission administrative. De plus, du fait de sa participation à la gestion des Thermes nationaux, le préfet se trouve paralysé dans l'exercice des pouvoirs de police qui lui incombent - aussi bien en matière de sécurité incendie qu'en ce qui concerne les risques sanitaires.

2° L'inapplication des contrôles de droit commun.

- En ce qui concerne la fixation des tarifs applicables aux curistes, les Thermes nationaux continuent de bénéficier d'une procédure dérogatoire purement coutumière : les tarifs sont établis par un arrêté du ministre des affaires sociales, signé par le directeur des hôpitaux. Les Thermes nationaux sont ainsi seuls à ne pas être soumis aux contrôles exercés par les services de la direction générale de la consommation, de la concurrence et de la répression des fraudes (DGCCRF).

Cette indépendance a permis aux Thermes nationaux de s'exonérer en pratique de l'examen, normalement obligatoire avant tout remboursement aux assurés sociaux, de la structure de ses traitements en commission technique du thermalisme. La refonte des traitements types, décidée aux Thermes nationaux en 1986, n'a, par exemple, été soumise qu'à un examen superficiel, valant régularisation, lors d'une réunion de décembre 1988. L'établissement a pu ainsi s'écarter, aussi bien dans la définition des soins que dans le niveau de leurs prix unitaires, des références fixées pour les autres stations, et le niveau des prix de ses soins, pourtant déjà bien supérieurs aux prix moyens nationaux, a augmenté de manière très importante (+ 53,9 % par exemple pour le coût du forfait, entre 1988 et 1991).

- S'agissant des contrôles exercés sur le fonctionnement des thermes par les commissions régionales d'agrément (CRA), alors même que la loi du 6 janvier 1986 a étendu la compétence de ces commissions à l'ensemble des établissements thermaux publics, les Thermes nationaux échappent toujours aux contraintes liées au réexamen des conditions d'agrément. De ce fait, les modalités de fonctionnement, sur le plan de la sécurité incendie ou de la sécurité sanitaire, peuvent s'écarter des normes admissibles sans pour autant impliquer, comme pour les autres stations thermales, un retrait d'agrément, c'est-à-dire l'impossibilité de continuer à accueillir des curistes assurés sociaux.

Récemment, la commission régionale d'agrément de la région Rhône- Alpes a saisi le ministère, pour savoir si les Thermes nationaux devaient être soumis à son examen, sans obtenir de réponse. Cette situation doit être appréciée à la lumière d'une note interne de la direction générale de la santé, en date du 15 février 1993, selon laquelle "si dans les semaines qui viennent la commission régionale de Rhône-Alpes devait être consultée, il y aura probablement retrait d'agrément".

¹ Cette commission, instituée par le décret du 20 mai 1961, règle par ses délibérations les affaires concernant l'administration générale de l'établissement. Le directeur assure la conduite générale des thermes nationaux "dans le cadre des décisions" de cette commission.

Sur ces deux points, la situation dérogatoire des Thermes nationaux d'Aix-les-Bains est d'autant plus anormale qu'elle est dépourvue de fondement légal.

B. - L'ABSENCE DE MESURES CORRECTIVES RAPIDES

Ce particularisme dans les procédures a permis aux Thermes nationaux de s'écarter sur des points importants des exigences imposées aux autres stations : à l'inverse, le retour au droit commun suppose désormais, sous peine de sanction, et même d'interdiction de fonctionner, que l'établissement satisfasse aux normes.

En matière de sécurité incendie, les lacunes constatées, comme les refus persistants de tenir compte des prescriptions de la commission départementale consultative, ont justifié un avis défavorable de celle-ci, en date du 13 novembre 1991, maintenu après un nouvel examen, en juin 1992, du fait de l'insuffisance des mesures correctives. En dépit de ces injonctions, l'établissement n'a engagé qu'en 1993 les travaux indispensables, et notamment ceux de mise en conformité électrique. A la suite de ces travaux, cependant, un avis favorable a été accordé par la commission de sécurité, en janvier 1994.

En ce qui concerne les normes sanitaires, la présence de streptocoques fécaux et surtout de légionelles, dans les eaux thermales, constitue un risque pour les curistes mis en évidence depuis 1989 au moins. Malgré les traitements des eaux, et notamment le recours à des chloration périodiques, les taux constatés, pour ces germes, selon les contrôles tant internes qu'externes à l'établissement, restaient jusqu'en 1993 et à certains points d'usage supérieurs aux valeurs de référence fixées par la direction générale de la santé. Le nombre d'affections qui s'en seraient suivies d'après les experts avait sensiblement diminué par rapport à la situation constatée en 1990 ; mais plusieurs cas étaient encore constatés en 1992, dernière année pour laquelle des résultats globaux étaient disponibles. Selon une note adressée par le directeur de l'établissement à la DGS, en date du 2 mars 1993, alors qu'en 1990, année de la contamination la plus grave, 143 curistes avaient été atteints de pneumopathie, dont 30 de légionellose confirmée, en 1992 on dénombrait encore 13 pneumopathies dont 6 légionelloses¹.

Pourtant la conjonction d'une situation sanitaire dégradée, du fait de germes dans les eaux thermales, et d'affections graves pour les curistes n'a pas amené la tutelle à imposer des travaux d'urgence. Ainsi, dès avril 1990, à la suite d'une inspection sur place de responsables de la DGS, il avait été noté que les réservoirs étaient vétustes, et qu'il convenait "soit de les refaire entièrement, soit de les reconstruire". Or en 1993 encore, le directeur de l'établissement, et à sa suite la tutelle, acceptaient de reporter à nouveau ces travaux ; selon la note précitée du 2 mars 1993 en effet : "la réfection des réservoirs semble séduisante puisque le constat de leur dégradation est connu et que nous observons une multiplication par 100, (de leur fait) du taux de légionellose" ; mais cette éventualité était seulement envisagée, "dans la mesure où la réfection de chaque réservoir coûte plus de 1 million de francs" et qu'"ils ne pourront être réutilisés, dans le schéma de la rénovation" prévue.

En réponse aux observations de la Cour, le directeur de l'établissement fait certes observer que les efforts ont porté en priorité sur la réalisation de forages en grande profondeur "qui procurent à l'établissement une eau exempte de tout germe fécal ou opportuniste". Ainsi, des travaux de rénovation des réservoirs se seraient trouvés inutiles. "Ce raisonnement a d'ailleurs été validé par la vérification ultérieure de l'absence de toute contamination depuis l'utilisation des nouvelles ressources", affirme le directeur.

¹ Selon les éléments transmis à la Cour par le ministère des affaires sociales, l'amélioration déjà constatée s'est poursuivie en 1993.

Il reste qu'à la date de l'enquête au moins, si en effet la situation sanitaire avait été améliorée, elle paraissait encore précaire. Les mesures indispensables pour garantir la conformité des Thermes nationaux aux normes de sécurité, qu'il s'agisse du risque d'incendie ou de contamination bactérienne, ont été différées, alors même que le fonds de roulement de l'établissement permettait largement de faire face à ces dépenses.

Pour autant, le projet de rénovation retenu pour les Thermes nationaux, très ambitieux puisqu'il vise à la fois à construire des bâtiments nouveaux et à rénover les thermes existants, et de ce fait très coûteux (environ 600 millions de francs valeur 1993), n'a pu être mené à bien. Du fait d'une insuffisante formalisation des décisions, notamment au plan interministériel, les engagements de l'Etat, comme ceux des collectivités territoriales à qui la responsabilité de la gestion pourrait être transférée, demeurent ambigus et cette absence de formalisation recouvre en réalité des désaccords sur la répartition des responsabilités ultérieures

II. - LES THERMES CONCEDES DE VICHY

A. - LES CONTROLES EXERCES SUR LA GESTION DES THERMES

Le domaine thermal, concédé à la compagnie fermière de Vichy, comprend plusieurs sources d'eau thermale et des installations de cures, mais aussi des sources d'eau minérale destinées à la commercialisation (Vichy Célestins)¹, un vaste domaine avec des immeubles et des parcs, et même des actifs immatériels, puisque l'exploitation de marques commerciales est incluse dans la concession.

C'est normalement le préfet de l'Allier, commissaire du gouvernement, qui exerce le contrôle sur les activités de la concession. En réalité, ce contrôle est très lacunaire :

- le rapport annuel normalement prévu à l'intention du ministère n'a pas été établi, alors même que des modifications substantielles dans la composition du capital de la société concessionnaire ou dans l'étendue du domaine auraient justifié particulièrement une information complète de la tutelle ; en réponse aux observations de la Cour, le préfet indique cependant qu'un tel rapport a été établi pour 1993 ;

- les réunions du comité de concertation prévu par le contrat de concession ne sont pas assurées de manière régulière et la seule réunion intervenue depuis 1988 n'a même pas donné lieu à procès-verbal ;

- les documents transmis par la société concessionnaire, incomplets puisqu'ils ne permettent pas de vérifier le respect de ses obligations en matière d'entretien régulier du domaine, ne sont ni examinés, ni archivés sous le contrôle direct du commissaire du gouvernement ; ces tâches sont éclatées entre plusieurs services de la préfecture, sans aucune coordination d'ensemble du moins jusqu'à janvier 1994, date à laquelle un service de la préfecture a été désigné à cet effet ;

- les pouvoirs nouveaux conférés au commissaire du gouvernement par le contrat de concession du 28 avril 1988, qui lui permettent de mettre en demeure le concessionnaire de réaliser les travaux nécessaires au bon entretien du domaine, n'avaient pas été exercés à la date de l'enquête, alors même que le mauvais état des lieux imposerait des travaux d'urgence.

L'imprécision du cadre juridique définissant les pouvoirs du commissaire du gouvernement contribue à ces lacunes, dans la mesure où l'arrêté du 15 avril 1965 portant statut des commissaires du gouvernement près les thermes concédés, pourtant obsolète, n'a pas été modifié.

¹ Alors que la source Saint-Yorre est du domaine privé.

Plus grave, le commissaire du gouvernement ne dispose d'aucun cadre de référence pour apprécier le respect par le concessionnaire de ses obligations. Malgré la diversité des activités concédées, aucune comptabilité analytique n'a jamais été exigée du concessionnaire. Aucun descriptif des biens, signalant leur valeur architecturale ou culturelle, et évaluant les coûts d'entretien nécessaires, n'est établi. Le suivi par les services du ministère de la culture des éléments de patrimoine classés monuments historiques ou inscrits à l'inventaire supplémentaire ne pallie que partiellement cette lacune.

Toutes ces carences expliquent que les demandes de révision contractuelle, présentées par la Compagnie fermière, ne puissent pas être assorties d'un chiffrage contradictoire et précis de leur incidence financière, même lorsqu'elles conduisent à modifier l'étendue du domaine concédé.

Les contrats de concession successifs entre l'Etat et la Compagnie fermière de Vichy avaient été, par exemple en 1923, approuvés par voie législative. En 1971, lorsque la concession a été renouvelée, l'administration a considéré qu'aucune disposition législative n'était désormais nécessaire. En l'absence de toute approbation réglementaire, le régime juridique applicable n'est défini que par l'accord des parties, révisable à tout moment. De ce fait, les demandes de révision et d'adaptation se multiplient et contribuent à rendre plus difficile la recherche d'un équilibre contractuel stable. De 1971 à 1988, trois avenants ont successivement bouleversé sur le plan financier l'équilibre initial du contrat de concession, au détriment de l'Etat. Sous le régime de la nouvelle concession signée le 28 avril 1988, de nombreuses dispositions sont venues corriger dans la pratique, de manière sensible, le texte du contrat initial. Elles étaient déjà appliquées, sans aucune base juridique puisqu'un projet d'avenant, en cours d'examen depuis 1991, n'était toujours pas signé à la date de l'enquête¹. Cette situation contribue encore à dévaluer le cadre contractuel de la concession et à affaiblir la portée des contrôles de l'Etat.

B. - L'EVOLUTION DES TARIFS

Ces carences dans l'organisation ou l'exercice des contrôles de la concession induisent des conséquences dommageables pour les intérêts de l'Etat.

En ce qui concerne plus précisément l'activité thermale, la défaillance du contrôle a permis une évolution des soins vers un thermalisme coûteux et "sophistiqué", sans que les avantages thérapeutiques escomptés aient été appréciés.

Le plan de relance du thermalisme à Vichy, arrêté en 1987, prévoyait notamment la rénovation des thermes Callou (les plus importants), pour un montant de 47 millions de francs. Ces engagements ont d'ailleurs été repris dans le nouveau contrat de concession signé le 28 avril 1988. Pourtant, un an plus tard, les responsables de la Compagnie fermière de Vichy ont choisi une deuxième option, la reconstruction complète des thermes, pour un montant évalué à 131,2 millions.

¹ Selon les informations transmises à la Cour, un avenant aurait finalement été signé le 6 septembre 1994.

Les investissements de la Compagnie fermière auraient été supérieurs aux engagements du plan de relance, puisqu'ils se sont élevés d'après elle à 215 millions de francs¹, contre un peu plus de 90 prévus, la participation de l'Etat restant pour sa part au niveau, arrêté en 1987, de 68,6 millions. La Cour précise qu'elle n'a contrôlé que les travaux dont la maîtrise d'ouvrage revenait à l'Etat.

Les conséquences prévisibles des choix effectués n'avaient pas été évaluées, en tout cas par la tutelle.

En premier lieu, les traitements thermaux dispensés dans les établissements de Vichy ont été modifiés, sans concertation avec la tutelle ou avec les services de la CNAMTS. La modification des traitements types a été décidée par la Compagnie fermière de Vichy, qui avait déjà réalisé, aux bains Callou, les nouveaux équipements nécessaires à cette fin, avant que les nouveaux soins dispensés aient pu faire l'objet d'un examen préalable en commission technique du thermalisme (CTT). Cette dernière s'est trouvée ainsi placée devant le "fait accompli", selon le diagnostic établi par les services de la CNAMTS en février 1990. A ainsi été imposée une multiplication des soins, à laquelle le service médical de la CNAMTS n'a pu s'opposer.

Le médecin instructeur relevait dans son avis médical, à propos de l'augmentation du nombre de soins prévus au forfait dit "AD RH" qu'il n'y "avait pas de justification médicale à cette inflation galopante, et qu'il ne pouvait donc émettre un avis". L'augmentation du nombre de soins correspondait en fait à la volonté de la Compagnie fermière de rentabiliser ses investissements et allait de pair avec l'augmentation des tarifs, la plus élevée enregistrée dans l'ensemble des stations thermales, comme le confirment les données fournies par la Caisse centrale de mutualité sociale agricole (CCMSA) : de 1989 à 1992, le coût moyen de la cure pour l'orientation rhumatologie a augmenté de 50 %, soit une augmentation très supérieure à celle constatée dans toutes les autres stations. Pour les curistes admis au traitement de l'appareil digestif, mais fréquemment bénéficiaires aussi de soins au titre de la rhumatologie, l'augmentation pendant cette même période est encore supérieure et atteint 66 %. Très proche en 1989 du coût moyen constaté dans l'ensemble des stations traitant cette orientation, le coût moyen de la cure à Vichy le dépassait désormais, en 1992, de 50 %, et se trouvait le plus élevé².

La hausse des tarifs constatée s'est révélée très supérieure aux prévisions des services de la direction de la sécurité sociale. Celle-ci avait pourtant cherché à encadrer les évolutions attendues, en fixant même des conditions relatives au montant du surcoût ou à la proportion des pratiques complémentaires. Mais, en l'absence de contrôle formalisé, reposant sur un fondement juridique suffisant, les normes de progression fixées n'avaient qu'une valeur indicative : pour un nombre faiblement croissant de curistes, le surcoût constaté de 1989 à

¹ A été ajoutée la réalisation d'un hôtel Ibis, pour un montant de 45 millions. Outre les investissements dans le domaine concédé, était prévue la construction d'un complexe destiné à la remise en forme, dit "espace santé beauté" pour un montant estimé en 1988 à 240 millions de francs, et dont le coût final a été évalué à plus de 300 millions par la Compagnie fermière.

² Ces données sont établies à partir de dépenses constatées pour les curistes relevant de la MSA. Les coûts moyens ainsi déduits peuvent différer de ceux calculés par les établissements et qui portent sur l'ensemble des curistes. La Compagnie fermière de Vichy a ainsi indiqué, en réponse aux observations de la Cour, un taux de progression différent, mais pour la seule orientation traitement de l'appareil digestif : ce taux serait sur la période de 25 %. Les statistiques de la CCMSA pour 1993 et reproduites en annexe n° 16 permettent de comparer les hausses tarifaires constatées pour les stations d'orientation rhumatologie. Il apparaît ainsi que Vichy est avec Aix-les-Bains la station où la hausse moyenne constatée de 1989 à 1992 est la plus forte (+ 11,27 % par an). Seules ces deux stations connaissent sur l'ensemble de la période une hausse supérieure à 10 %. Une telle augmentation est très supérieure à la moyenne (+ 1,96 %).

1990 a été environ 10 fois supérieur à la limite supérieure fixée par le ministère, et encore près de 10 fois supérieur aux chiffreages du ministère, de 1990 à 1991.

Les sanctions un moment envisagées, en 1989 et 1990, par la CNAMTS, qui visaient à procéder à une réduction forfaitaire des remboursements pratiqués par l'assurance maladie, n'ont finalement pas été appliquées aux thermes de Vichy, pas plus qu'aux autres stations qui ont ignoré les conditions fixées par la tutelle, lors de la modification des traitements (voir 2e partie, chapitre I, III).

Pourtant, en dépit du renchérissement très sensible du coût des cures, les résultats de l'activité thermale restaient déficitaires, du moins selon les données analytiques fournies par la Compagnie fermière de Vichy.

Les hypothèses relatives à la hausse de la fréquentation, exagérément optimistes, n'ont, en effet, pas été vérifiées. Compte tenu de la stagnation observée pour l'indication thérapeutique traditionnelle de Vichy (le traitement des maladies de l'appareil digestif), la station a développé le créneau jugé plus porteur de la rhumatologie. Cependant, cette réorientation, accélérée à la faveur de la reconstruction des thermes, n'a jusqu'à présent pas entraîné d'augmentation sensible de la fréquentation.

Ainsi, alors que l'objectif du plan de modernisation était pour 1993 de 14 000 curistes, la station était juste parvenue cette année-là à atteindre 13 563 curistes, ce qui, au demeurant, représentait une évolution plus favorable (+1,2 %) que celle de la fréquentation globale des stations, marquée par un léger recul (- 0,9 %).

L'exemple de Vichy souligne le risque, s'agissant des initiatives des collectivités territoriales, de projets surdimensionnés, en qualité comme en quantité, et ensuite difficiles à amortir, ce qui amène l'assurance maladie à en assumer les conséquences financières, par le biais de tarifs fortement revalorisés, ou par l'acceptation de soins intensifs, alors même que leur intérêt médical peut être contesté.

CONCLUSION

Après plusieurs décennies de hausse presque ininterrompue, la fréquentation des stations thermales françaises semble avoir atteint depuis 1990 un palier. Cette stabilisation, peut-être provisoire, traduit sans doute d'abord l'évolution de la consommation des ménages, qui supportent l'essentiel des frais connexes à la cure.

Mais peut-être faut-il y voir également la traduction de la situation propre au thermalisme :

- Les efforts entrepris dans de nombreuses stations pour allier au thermalisme médicalisé des séjours de remise en forme n'ont pas eu les effets escomptés : les exemples voisins de l'Italie et de l'Allemagne semblaient révéler une clientèle potentielle mais pour l'essentiel, et malgré des investissements importants, cette greffe n'a pas encore pris en France.

- Dans le champ des traitements thérapeutiques, de nombreux spécialistes estiment que le thermalisme est déjà et sera de plus en plus concurrencé par les traitements médicamenteux, que le progrès de la recherche rendent mieux ciblés, c'est-à-dire à la fois plus efficaces et moins gênants par leurs effets secondaires. L'enquête des juridictions financières permet de constater que le thermalisme est de plus en plus cantonné dans le traitement des affections rhumatismales, et a pu d'ailleurs y trouver matière à se développer. L'absence de consensus médical sur l'efficacité thérapeutique des traitements thermaux est un élément de fragilité.

- Pour l'ensemble des stations, quelles que soient les orientations, le maintien de la qualité de l'eau est une exigence aux contraintes croissantes. Certes, les problèmes de pollution des ressources en eau ne sont pas propres au thermalisme ; mais, dans ce domaine, les techniques de soins, par exemple par inhalation, semblent renforcer les risques de contamination et le refus de traiter les eaux thermales, du moins en principe, rend plus vulnérables les stations lorsqu'une contamination se produit.

Face à ces trois défis simultanés, les stations thermales ont engagé des investissements multiples : pour développer les séjours de remise en forme, elles réalisent des équipements touristiques ; pour moderniser et diversifier les installations de soins, elles se dotent d'équipements de plus en plus sophistiqués, notamment en rhumatologie ; enfin, pour compléter des ressources en eau devenues insuffisantes en quantité ou en qualité, elles procèdent à des forages profonds ou améliorent les circuits de distribution de l'eau.

Fréquemment, c'est dans le cadre de projets de station et par une rénovation d'ensemble des établissements que ces trois objectifs ont été poursuivis de manière parallèle.

Dans le choix des investissements, l'accroissement des capacités d'accueil et les installations de confort ont été privilégiés, parfois à l'excès, entraînant des charges supplémentaires d'amortissement, au détriment des équipements de sécurité qui peuvent ainsi se révéler insuffisants.

Les projets réalisés sont souvent coûteux, et leur rentabilité aléatoire, comme le montre la relative fréquence des échecs constatés. C'est pourquoi les collectivités territoriales, de plus en plus sollicitées, ont pris à leur charge tout ou partie de ces risques, sans toujours en mesurer l'importance ni les conséquences éventuelles en termes d'endettement ou de participation aux déficits de fonctionnement ultérieurs des établissements thermaux.

Leurs interventions peuvent paraître justifiées du point de vue de chaque établissement ou de chaque territoire, à cause de l'importance des retombées économiques attendues. Cependant, l'absence d'une carte sanitaire entraîne un risque d'investissements redondants, et donc de surcapacités, d'autant plus que l'éventail des orientations utiles semble se réduire et que les investissements, nombreux, se concentrent sur le même créneau des soins de rhumatologie.

Plus grave, si certains établissements ont consenti des efforts importants pour améliorer la qualité et la sécurité des soins, dans d'autres cas il n'a pas été apporté de réponse adaptée aux problèmes sanitaires que pose notamment la pollution des sources ou des réseaux d'adduction. Les risques épidémiologiques, il est vrai récemment découverts et encore mal connus, doivent être traités avec une rigueur accrue.

Certes, la présence de germes pathogènes dans les eaux thermales ne constitue pas le cas général, et nombreuses restent les stations qui offrent aux curistes des conditions sanitaires conformes aux normes de référence. Mais, justement, on peut craindre que les cas de situations sanitaires dégradées ne viennent ternir l'image du thermalisme, à défaut de mesures à la fois rapides et complètes.

Un meilleur contrôle sur les eaux utilisées, effectué de manière à prendre en compte l'ensemble des ressources de l'établissement, et non plus éclaté selon les diverses sources utilisées, une plus grande rigueur dans l'application des contraintes d'urbanisme destinées à protéger les sources, paraissent également nécessaires, de manière à garantir l'avenir du thermalisme, en préservant sa ressource fondamentale, même si cette exigence de qualité peut induire dans un premier temps des conséquences financières importantes pour les stations et les établissements.

De surcroît, en matière tarifaire, une réforme des procédures de détermination des tarifs et la mise en oeuvre d'un système assurant une meilleure correspondance entre le coût facturé et la qualité ou la quantité des soins dispensés paraissent nécessaires. Là encore, et compte tenu des contraintes globales qui pèsent sur l'équilibre financier de l'assurance-maladie, une telle réforme suppose des arbitrages entre les intérêts divergents des stations ou de leurs organisations professionnelles.

Mais est-il raisonnable de demander à l'assurance maladie d'intégrer dans ses remboursements le surcoût d'équipements qui paraissent parfois superflus, et dont, en tout cas, l'apport thérapeutique ne fait pas l'unanimité du corps médical ?

Il n'appartient pas à la Cour des comptes de se prononcer sur le choix fondamental de prise en charge des dépenses de cures thermales par l'assurance maladie ; elle constate cependant que ce choix, récemment encore confirmé par les pouvoirs publics, ne serait à l'abri de contestations que s'il était conforté, mieux qu'actuellement, par des études scientifiques sur les aspects médicaux du thermalisme.

La crainte d'effets négatifs sur des économies locales souvent déjà fragiles, explique sans doute qu'en dépit des propositions de groupes de travail qu'ils avaient d'ailleurs suscités, les pouvoirs publics n'aient pas jusqu'à présent défini les grandes orientations d'une politique thermale. Cet immobilisme risque cependant de rendre obsolètes les cadres réglementaires et tarifaires actuels, et donc de multiplier, à défaut de règle générale applicable et appliquée, les "coutumes" administratives, les dérogations et les cas particuliers.

Sont ainsi mis en question tout à la fois des enjeux de santé publique et des enjeux financiers, mais aussi la capacité de l'Etat à imposer des règles de droit dans le domaine du thermalisme.

**ANNEXE I : IMPORTANCE RELATIVE DES REGIONS THERMALES AYANT
FAIT L'OBJET DE CONTROLES SUR PLACE**

Les sept chambres régionales des comptes d'Aquitaine, Auvergne, Franche-Comté, Languedoc-Roussillon, Lorraine, Midi-Pyrénées et Rhône- Alpes ont mené, en 1993, une enquête sur le thermalisme dans les régions les plus importantes par la fréquentation thermique, puisque ces régions représentaient en 1993 près de 80 % de la fréquentation totale des stations thermales françaises.

	Nombre de curistes 1993	% France entière
Rhône-Alpes	112 389	17,63
Auvergne	96 553	15,15
Midi-Pyrénées	94 199	14,78
Languedoc-Roussillon	89 898	14,10
Aquitaine	83 942	13,17
Lorraine	26 878	4,22
Franche-Comté	5 347	0,84
TOTAL	509 206	79,9
(TOTAL FRANCE ENTIERE)	637 443	

En outre, la chambre régionale de Provence-Alpes-Côte d'Azur s'est jointe à l'enquête pour la station de Roquebillière.

Enfin, la Cour des comptes a également procédé à une enquête sur deux des stations appartenant à l'Etat : Aix-les-Bains et Vichy.

ANNEXE II : LISTE DES STATIONS CONTROLEES

Le tableau qui suit regroupe, par région, l'ensemble des stations examinées par les chambres régionales des comptes, en indiquant pour chacune, les orientations thérapeutiques et le nombre de curistes constaté pour 1993 (selon le recensement effectué par la gazette du thermalisme, à partir des données communiquées par les établissements ou leurs organisations professionnelles).

: Régions	: Stations	:Orientations:	Fréquentation	:
:	:	: (1)	1993	:
:Aquitaine	:Dax	:RH-GYN	: 54 590	:
:Auvergne	:Chaudes-Aigues	:RH	: 2 428	:
:	:Néris-les-Bains	:PSY-NEU-RH	: 7 340	:
:	:Royat	:MEA-RH	: 19 159	:
:	:Saint-Nectaire	:AU	: 1 043	:
:	:Vichy	:AD-RH	: 13 563	:
:Languedoc-Roussillon	:Alet-les-Bains	:AD	: 116	:
:	:Amélie-les-Bains	:VR-RH	: 33 385	:
:	:Balaruc-les-Bains	:RH-GYN	: 33 905	:
:	:Bagnols-les-Bains	:RH-VR	: 1 772	:
:	:Lamalou-les-Bains	:NEU-RH	: 4 828	:
:	:Molitg-les-Bains	:DER-AMB-VR	: 1 380	:
:	:Rennes-les-Bains	:RH	: 1 425	:
:	:Vernet	:RH-VR	: 4 419	:
:Lorraine	:Amneville	:RH-VR	: 13 131	:
:	:Bains-les-Bains	:MCA-RH	: 2 817	:
:	:Contrexéville	:AU-AD	: 1 151	:
:	:Vittel	:AU-AD-RH	: 4 305	:
:Midi-Pyrénées	:Argelès-Gazost	:PHL-VR	: 1 465	:
:	:Ax-les-Thermes	:RH-VR	: 9 389	:
:	:Bagnères-de-Bigorre	:RH-PSY-VR	: 7 102	:
:	:Bagnère-de-Luchon	:VR-RH	: 26 300	:
:	:Barèges	:RH-VR	: 2 787	:
:	:Cauterets	:VR-RH	: 10 717	:
:	:Saint-Lary-Soulan	:VR-RH	: 2 229	:
:Rhône-Alpes	:Aix-les-Bains	:RH	: 43 045	:
:	:Allevard	:VR-RH	: 9 194	:
:	:Brides-les-Bains	:AD-RH	: 13 143	:
:	:Divonne	:PSY	: 3 327	:
:	:La Léchère	:PHY-GYN	: 8 953	:
:	:Montrond	:AD	: 2 157	:
:	:Neyrac	:RH-DER	: 1 484	:
:	:Saint-Laurent	:RH	: 1 129	:
:	:Vals-les-Bains	:AD	: 3 147	:
:Franche-Comté	:Luxeuil	:GYN-PHL	: 1 977	:
:TOTAL	: 35	:	: 348 302	:

Au total, les enquêtes des juridictions financières régionales ont concerné 35 stations, soit le tiers du nombre total des stations, accueillant 348 302 curistes, soit près de 50 % de la fréquentation totale.

(1) Voir la signification des abréviations infra, p. 78.

ANNEXE III : EVALUATION DU NOMBRE DE CURISTES

Si le sens des évolutions générales de la fréquentation ne fait aucun doute, leur chiffrage exact suppose, au préalable, une définition précise des cures recensées et une évaluation de la fiabilité des données.

Les établissements thermaux accueillent en effet, outre les curistes qui suivent une cure de 21 jours remboursée par la sécurité sociale, certains curistes dont la cure de même durée, n'est pas prise en charge. D'autres ne suivent qu'une cure plus brève ou n'effectuent, à leurs frais, que certains soins (cures de boisson). Enfin de nombreux établissements proposent désormais des séjours de remise en forme, d'une durée beaucoup plus courte que les cures (5 à 8 jours en général).

Les données disponibles sur les cures proviennent de deux voies : les organisations professionnelles des établissements thermaux et les organismes de sécurité sociale.

1° Les données publiées par les organisations professionnelles¹

Sur le plan statistique, la centaine d'établissements thermaux ne suivent pas d'une manière uniforme l'ensemble de ces différentes catégories de cures. Aussi l'information globale sur le nombre de curistes doit faire l'objet d'une agrégation spécifique.

A partir d'une enquête auprès des établissements adhérents, les organisations professionnelles qui regroupent les stations centralisent des données en principe homogènes. Ces statistiques sont très vite disponibles, dès la fin de la saison, mais elles ne sont pas vérifiées, et leur fiabilité dépend de la qualité des enregistrements élémentaires qui paraît très variable selon les stations (certaines stations peuvent être soucieuses de l'effet produit, pour leur image, par ces statistiques).

Sont recensées, en principe, les cures thermales médicales de plus de 15 jours, qu'elles soient ou non remboursées par les organismes de sécurité sociale. Certaines stations incluent également dans ces données les cures de boisson.

Le nombre global de ces cures était de 639 056 en 1991, 643 256 en 1992 et 637 443 en 1993, ce qui révèle un arrêt de la hausse de la fréquentation, très marquée au contraire au cours de la décennie précédente (le même chiffre était en 1983 de 517 752, ce qui fait apparaître au total une progression de 23,1 % en dix ans).

Ces données permettent de comparer l'évolution de la fréquentation dans les différentes stations thermales : le tableau qui suit montre que les évolutions sont très contrastées et qu'au delà des orientations retenues, de multiples facteurs contribuent à les expliquer (pour des orientations VR-RH analogues, la station d'Amélie-les-Bains a connu une fréquentation stable de 1983 à 1993, la station d'Amnéville, créée en 1986, s'est développée et la station de Cauterets a vu sa fréquentation régresser).

¹ Syndicat national des établissements thermaux (SNET), Union nationale des établissements thermaux (UNET), Syndicat autonome du thermalisme.

:	: 1983	: 1993	: Evolution	: Orientation:
:	:	:	: en %	:
:Amélie-les-Bains	: 33 156	: 33 385	: + 0,7 %	: VR-RH
:Amnéville	: -	: 13 131	: (NS)	: VR-RH
:Balaruc	: 20 646	: 10 717	: - 16,7 %	: RH-GYN
:Cauterets	: 12 860	: 10 717	: - 16,7 %	: VR-RH
:Contrexéville	: 4 350	: 1 151	: - 73,5 %	: AV-AD
:Divonne	: 5 128	: 3 327	: - 35,1 %	: PSY
:La Léchère	: -	: 8 953	: (NS)	: PHY-GYN
:Royat	: 23 964	: 19 159	: - 20 %	: MCA-RH
:Vichy	: 14 193	: 13 563	: - 4,4 %	: AD-RH

2° Les données des régimes de sécurité sociale

a) Pour l'ensemble des régimes

On pourrait penser que l'ensemble des données relatives à la prise en charge des dépenses de cures thermales fait l'objet d'un suivi très détaillé à cause de la spécificité des dépenses.

En réalité, on ne peut établir de manière certaine ni le nombre de curistes assurés sociaux, ni même le total des dépenses engagées par l'ensemble des régimes.

Le nombre de curistes peut être évalué à partir des statistiques relatives à l'activité des médecins qui permettent de suivre le nombre de forfaits prescrits. Dans certains cas cependant, lorsque un même curiste est soigné pour un double handicap, il peut s'adresser à deux médecins différents, et le nombre de forfaits est alors de 1,5.

Faute d'une comptabilisation précise des demi-forfaits, il est difficile d'évaluer l'écart ainsi introduit entre le nombre de forfaits de surveillance thermique enregistrés et le nombre de curistes.

Un ordre de grandeur peut cependant être évalué. A partir des données détaillées pour le régime général, on peut estimer à environ 10 % le nombre de curistes effectuant une cure pour double handicap.

Si tous ces curistes étaient suivis par deux spécialistes, le nombre de forfaits serait supérieur à celui des curistes d'environ 5 % (le deuxième médecin ne prescrit qu'un demi-forfait).

Tel n'est pas en réalité le cas, et on peut au contraire penser que les médecins généralistes notamment, qui prescrivent le plus souvent les cures, assurent, en général seuls la surveillance des cures pour double handicap. Selon les statistiques relatives à l'activité des médecins, la surveillance des cures est exercée, dans presque deux tiers des cas, par des généralistes. Ce pourcentage (61,5 % en 1992) est d'ailleurs très stable depuis plusieurs années. On peut ainsi faire l'hypothèse que les cures pour double handicap sont suivies comme l'ensemble des cures, principalement par des omnipraticiens, et ne donnent lieu qu'à un seul forfait. La série statistique des forfaits ne surestimerait ainsi le nombre réel de curistes que de manière marginale (un tiers de 5 %, soit un peu plus de 1,5 %).

Dans la mesure où l'écart est ainsi peu significatif, on peut considérer que le nombre de forfaits de surveillance thermique est représentatif du nombre total de curistes assurés sociaux.

Avec cette réserve, on dispose d'une série homogène représentative de l'évolution du nombre de curistes.

Années			1982	1983	1984	1985	1986
Nombre de curistes			441 485	478 130	464 899	499 629	544 462
% d'évolution (par rapport à l'année précédente)			+16,2 %	+8,3 %	-2,8 %	+7,5 %	+9 %
Années	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
Nombre de curistes	522 781	512 542	548 198	548 179	565 732	519 294	525 655
% d'évolution	-4 %	-2 %	+7 %	0 %	+3,2 %	-8,2 %	+1,2 %

Au total, sur la période, le nombre de curistes assurés sociaux a très fortement progressé.

La progression s'est ralentie cependant depuis 1986, et les évolutions sont désormais plus irrégulières. Le maximum a été atteint en 1991, avec plus de 565 000 curistes.

b) Les données détaillées du régime général

Les statistiques relatives au régime général et aux régimes assimilés (étudiants, fonctionnaires...) font l'objet d'un suivi particulier détaillé, grâce à une enquête spécifique et à l'exploitation des données des caisses primaires. On dispose donc de données ventilées par orientation, par âge et par station, portant sur 85 % environ du nombre total de curistes assurés sociaux.

Les difficultés de traitement de ces informations ont cependant imposé des retards dans la publication des données les plus récentes. Les derniers résultats disponibles remontent à 1991 et la publication des données pour 1992 était encore retardée par l'absence de centralisation des données dans l'un des centres régionaux à la date de l'enquête.

Consciente des lacunes de son dispositif informatique relatif aux cures thermales¹, la CNAMTS a engagé la refonte des applications particulières relatives aux cures thermales. Une nouvelle application devrait donner des informations plus étendues, en particulier en ce qui concerne le coût des cures, et le nombre de soins dispensés dans les différents établissements, à partir de 1995 ou 1996 (1994 est la première année pour laquelle ces données devraient être établies).

Les dernières données disponibles concernent l'année 1991. Le nombre de curistes pris en charge par les régimes général ou assimilés était alors de 484 000. Cette même année 54 000 curistes avaient suivi une cure pour double handicap, enregistrée deux fois dans les statistiques relatives aux différentes cures suivies.

On dispose ainsi de statistiques un peu anciennes, mais portant sur 85 % des curistes, indiquant la répartition des cures par station et orientation. Ces données confirment d'ailleurs pour l'essentiel les tendances qui ressortent des statistiques de l'UNET, en ce qui concerne l'importance relative des différentes stations.

¹ L'absence de données précises en ce qui concerne le coût des cures par station, a justifié la mise en œuvre d'enquêtes particulières par le contrôle médical des caisses, à partir d'échantillons.

c) Les données relatives aux autres régimes

Les données financières relatives aux dépenses obligatoires de cures thermales par régime sont connues de manière fiable par centralisation informatique. Elles font d'ailleurs l'objet d'un recensement dans la mesure où le poste "cures thermales" est individualisé dans les agrégats publiés par la CNAMTS.

On dispose en outre de données détaillées particulièrement instructives par l'intermédiaire de la caisse centrale de mutualité sociale agricole. Chaque année depuis 1989, la CMSA publie un document récapitulatif sur le nombre de cures thermales prises en charge par le régime, et sur leur coût, ventilé par station et par type de soins. L'organisation interne du régime, qui centralise au siège central les remboursements de l'ensemble des dépenses médicales obligatoires, permet en effet d'avoir une connaissance approfondie des coûts par station, à partir d'un échantillon de 27 700 curistes en 1992 (le nombre de curistes a faiblement évolué de 27 000 à 27 700 environ entre 1989 et 1992).

d) Evolution du nombre de curistes sans prise en charge

Pour chaque station, à partir des données de la CNAMTS, on peut comparer le nombre d'assurés sociaux relevant du régime général (et régimes assimilés) avec le nombre de curistes accueillis, enregistrés par l'établissement. Le tableau ci-après compare les deux séries de chiffres pour quelques stations, et pour l'année 1991.

:	:	(1)	:	(2)	:	Pourcentage:
:	:	Nombre de curistes pris en charge par le régime général (CNAMTS)	:	Nombre de curistes suivant une cure médicale le selon l'établissement (données UNET/SNET)	:	(1)/(2)

:Dax	:	40 682	:	56 203	:	72,4 %
:Balaruc	:	26 376	:	31 444	:	83,9 %
:Vichy	:	8 428	:	12 784 (*)	:	65,9 %
:Vittel	:	3 254	:	4 492	:	72,4

:Total	:	484 284	:	639 056	:	75,6

:(*) y compris cures partielles en buvettes

En toute rigueur, on pourrait connaître le nombre de curistes sans prise en charge en agrégeant les données de chacun des seize régimes par station. De telles statistiques, suivies un moment par les stations et centralisées par les organisations professionnelles, ne font plus l'objet d'un recensement systématique.

Une évaluation est cependant possible. On peut en première approximation considérer que le rapport entre le nombre de curistes du régime général et le nombre de curistes de l'ensemble des régimes est constant (85 % en 1991). On obtient ainsi (tableau ci-après) une indication du nombre de curistes sans prise en charge dans chaque établissement. Au total, la proportion de ces derniers était de l'ordre de 12 % en 1991.

:	:	Nombre de forfaits thermaux	:	Nombre de curistes recensés par l'UNET	:	Pourcentage apparent de curistes libres
:1991	:	565 732	:	639 056	:	11,5
:1992	:	519 294	:	643 256	:	19,3
:1993	:	525 655	:	637 443	:	17,5

L'évolution de ces données révèle les limites de ces statistiques qui rapprochent de véritables cures, longues et médicalisées, et des fréquentations plus épisodiques, limitées à quelques soins.

L'évolution apparente du nombre de curistes sans prise en charge, passés selon ces données de 73 000 en 1991 à 124 000 environ en 1992 (soit + 69 % en un an) traduit sans doute le manque de fiabilité des enregistrements transmis par les établissements.

ANNEXE IV : REPARTITION DES CURISTES SELON LES ETABLISSEMENTS THERMAUX ET LES ORIENTATIONS THERAPEUTIQUES

Les stations reconnues sont inscrites au titre XV de la nomenclature générale des actes professionnels, ce qui se traduit juridiquement par une modification de l'arrêté du 6 avril 1981. La dernière modification remonte à juin 1992.

107 stations figuraient en 1993 à la nomenclature, ce qui traduit une hausse régulière, reflétée par le tableau qui suit :

: Nombre de stations inscrites à la nomenclature :						
: 1972	: 1975	: 1980	: 1983	: 1990	: 1994	:
: 94	: 95	: 95	: 98	: 104	: 107	:

Pourtant toutes ces stations ne disposent pas d'un établissement en activité : trois stations en étaient dépourvues en 1994, par exemple Aix-en-Provence. De surcroît certains des établissements des 104 stations ouvertes avaient fait l'objet de retraits d'agrément. Telle était la situation dans cinq stations en 1994. Dans trois autres stations, le retrait d'agrément était partiel puisqu'il ne visait qu'une des orientations pratiquées.

Les stations les plus importantes sont, en général, ouvertes toute l'année ou presque. Certaines stations ont au contraire un caractère saisonnier très marqué.

Ainsi la circulaire de la CNAMTS, en date du 25 mai 1994, qui indique les dates d'ouverture des stations thermales pour la saison 1994, précise que les stations de Luz ou de Barèges-Sers sont ouvertes du 9 mai au 15 octobre 1994 (soit un peu moins de six mois) ; celle de Châteauneuf est ouverte cinq mois, du 2 mai au 30 septembre.

a) Répartition des curistes par station

La fréquentation est concentrée sur quelques stations très importantes qui assurent une grande part de l'activité; à l'inverse, de nombreuses stations ne comptent qu'un nombre très faible de curistes.

Les données qui suivent, rassemblées par l'UNET et le SNET et publiées dans la gazette officielle du thermalisme de janvier-février 1994, pour les deux dernières années connues, attestent cette disparité, puisqu'on ne compte que 90 curistes accueillis à Zigliara (Corse) en 1993 contre 54 590 à Dax.

**STATISTIQUES DE FRÉQUENTATION
DES ÉTABLISSEMENTS THERMAUX
SITUÉS DANS LES 104 STATIONS THERMALES FRANÇAISES
(1992-1993)**

Nombre de curistes ayant effectué une cure médicale

Établissements thermaux situés dans les stations de		1992	1993	Pourcentage d'évolution 1992-1993
Aix-les-Bains	P	44 135	43 045	— 2,47
Aix-Marlioz	P	7 392	7 722	4,46
Aix-en-Provence	P (1)	—	—	—
Alet-les-Bains	S	112	116	3,57
Alleverd-les-Bains	S	9 524	9 194	— 3,46
Amélie-les-Bains	P (2)	33 051	33 385	1,01
Anneville	P	13 105	13 131	0,20
Argelès-Gazost	S	1 475	1 465	— 0,68
Aulus-les-Bains	S	378	308	— 18,52
Aurensan	S	195	N.C.	—
Avène-les-Bains	S	712	919	29,07
Ax-les-Thermes	P	9 846	9 389	— 4,64
Bagnères-de-Bigorre	S	6 912	7 102	2,75
Bagnoles-de-l'Orne	S	17 376	16 400	— 5,62
Bagnols-les-Bains	S	1 790	1 772	— 1,01
Bains-les-Bains	S	2 402	2 817	17,28
Balaruc-les-Bains	P	33 122	33 905	2,36
Barbazan	S	306	291	— 4,90
Barbotan-les-Thermes	P	19 131	18 609	— 2,73
Barèges-Sers	S	2 635	2 787	5,77
Beaucens	S	803	828	3,11
Berthemont	S	823	1 132	37,55
Le Boulou	P	1 655	1 661	0,36
Bourbon-l'Archambault	P	5 404	5 315	— 1,65
Bourbon-Lancy	S	3 392	3 444	1,53
Bourbonne-les-Bains	S	14 921	14 973	0,35
La Bourboule	P	20 536	20 588	0,25
Brides-les-Bains	P	13 972	13 143	— 5,93
Cambo-les-Bains	P	5 931	6 318	6,53
Les Camoins	S	3 738	3 705	— 0,88
Capvern-les-Bains	S	5 784	5 580	— 3,53
Castera-Verduzan	S	350	380	8,57
Cauterets	P	11 162	10 717	— 3,99
Challes-les-Eaux	S	4 570	4 406	— 3,59
Charbonnières	P (1)	1 190	—	—
Châteauneuf	S	644	667	3,57
Chatel-Guyon	S	14 377	13 702	— 4,69
Chaudes-Aigues	S	2 380	2 428	2,02
Cilaos	P	504	422	— 16,27

Établissements thermaux situés dans les stations de		1992	1993	Pourcentage d'évolution 1992-1993
Contrexéville	S	1 300	1 151	— 11,46
Cransac	S	2 489	2 631	5,71
Dax	P	55 426	54 590	— 1,51
Digne-les-Bains	S	9 704	9 908	2,10
Divonne-les-Bains	P	3 646	3 327	— 8,75
Les Eaux Bonnes	S	1 149	1 384	20,45
Les Eaux Chaudes	P	1 904	1 978	3,89
Enghien-les-Bains	P (3)	1 805	1 288	— 28,64
Eugénie-les-Bains	S	4 837	5 084	5,11
Evaux-les-Bains	S (4)	2 445	2 136	— 12,64
Evian-les-Bains	S	2 136	1 871	— 12,41
Les Fumades	S	2 938	2 835	— 3,51
Greoux-les-Bains	P	27 198	27 127	— 0,26
Guagno-les-Bains	S	260	266	2,31
Jonzac	P	3 794	4 481	18,11
Lamalou-les-Bains	S	4 712	4 828	2,46
La Lechère	S	8 631	8 953	3,73
Lons-le-Saunier	S	2 487	2 308	— 7,20
Luchon	S	27 458	26 300	— 4,22
Luxeuil-les-Bains	S	2 111	1 977	— 6,35
Luz-Saint-Sauveur	S	1 660	1 660	0,00
Maizières	S (1)	—	—	—
Molitg-les-Bains	S	1 285	1 380	7,39
Montbrun-les-Bains	S	491	496	1,02
Le Mont-Dore	S	13 188	12 748	— 3,34
Montrond-les-Bains	S	1 784	2 157	20,91
Morsbronn	P	6 104	6 514	6,72
Néris-les-Bains	S	7 357	7 340	— 0,23
Neyrac-les-Bains	S	1 365	1 484	8,72
Niederbronn	P	4 409	4 334	— 1,70
Pechelbronn	S (1)	422	—	—
Pietrapola	S	338	303	— 10,36
Plombières	S	5 967	5 474	— 8,26
Préchacq-les-Bains	S	1 741	1 567	— 9,99
La Preste-les-Bains	S	3 390	3 253	— 4,04
Propiac-les-Bains	S (1)	—	—	—
Rennes-les-Bains	S (5)	1 326	1 425	7,47
Rochefort	P	8 800	9 342	6,16
La Roche-Posay	P	9 195	9 134	— 0,66
Royat	S	19 804	19 159	— 3,26
Sail-les-Bains	S (1)	—	—	—
Saint-Amand-les-Eaux	S	2 108	2 147	1,85
Saint-Christau	S (4)	646	480	— 25,70
Saint-Claude Matoubapapaye	P	122	—	—
Saint-Gervais	S	4 186	4 412	5,40
Saint-Honoré-les-Bains	S	5 030	4 775	— 5,07
Saint-Lary	S	2 039	2 229	9,32

:Etablissements thermaux situés : dans les stations de :	:	1992	:	1993	:	Pourcentage :d'évolution :1992-1993	:
:Saint-Laurent	S	987	:	1 129	:	14,39	:
:Saint-Nectaire	S	1 018	:	1 043	:	2,46	:
:Saint-Paul-les-Dax	P	9 996	:	10 828	:	8,32	:
:Salies-de-Béarn	P	2 605	:	2 769	:	6,30	:
:Salies-du-Salat	S	1 665	:	1 682	:	1,02	:
:Salins-les-Bains	P	1 044	:	1 062	:	1,72	:
:Santenay	S	NC	:	NC	:	-	:
:Saubusse	S	1 367	:	1 489	:	8,92	:
:Saujon	P	1 220	:	1 239	:	1,56	:
:Tercis-les-Bains	P	2 207	:	2 036	:	- 7,75	:
:Thonon-les-Bains	S	606	:	679	:	12,05	:
:Uriage	S	7 291	:	7 720	:	5,88	:
:Ussat-les-Bains	S	2 662	:	2 241	:	- 15,82	:
:Vals-les-Bains	P	3 221	:	3 147	:	- 2,30	:
:Vernet-les-Bains	P	4 489	:	4 419	:	- 1,56	:
:Vichy	P	13 399	:	13 563	:	1,22	:
:Vittel	P	4 421	:	4 305	:	- 2,62	:
:Zigliara	S	136	:	90	:	- 33,82	:
:FREQUENTATION		643 256	:	637 443	:	- 0,90	:

P = Station Permanente - S = Station saisonnière :

NC = Non communiqué

(1) Etablissement fermé

(2) Y compris les curistes reçus à l'hôpital thermal des Armées

(3) Suppression rhumatologie

(4) Saison 1993 partielle

(Sources : UNET et établissements concernés, avec le concours du SNET)

b) Répartition des curistes par orientation

La répartition des stations selon les orientations thérapeutiques fait apparaître la prédominance de l'orientation rhumatologie, pratiquée en 1992 dans 74 stations.

L'orientation voies respiratoires se place en seconde position tant par le nombre de stations dispensant les traitements (37 en 1992) que par celui des curistes soignés. Les autres orientations concernent un nombre réduit de stations et une proportion beaucoup plus faible de curistes.

En 1992, le nombre de stations dispensant les traitements correspondant à chaque orientation était le suivant :

- rhumatologie.....	74 stations
- maladies cardio-vasculaires.....	93 stations
- voies respiratoires.....	37 stations
- appareil digestif.....	17 stations
- gynécologie.....	14 stations
- dermatologie.....	13 stations
- affections bucco-linguales.....	12 stations
- troubles de la croissance.....	5 stations
- appareil urinaire et maladies métaboliques.....	11 stations
- phlébologie.....	10 stations
- affections psychosomatiques.....	6 stations
- neurologie.....	4 stations

Le tableau qui suit indique, à partir des dernières données disponibles pour le régime général, la répartition des curistes par orientation. La prépondérance des deux orientations rhumatologie (55,7 % du total) et voies respiratoires (21,1 % du total) apparaît nettement.

Orientations thérapeutiques	Masculin				Féminin				Total général
	Moins de 16 ans	De 16 à 60 ans	Plus de 60 ans	Total	Moins de 16 ans	De 16 à 60 ans	Plus de 60 ans	Total	
01 Rhumatologie.....	571	40 315	57 188	98 074	429	84 247	119 833	204 509	302 583
02 Voies respiratoires.....	19 084	20 748	15 971	55 803	13 216	26 641	19 043	58 900	114 703
03 Maladies appareil digestif	159	4 705	5 055	9 919	240	12 362	10 931	23 533	33 452
04 Gynécologie	3	27	15	45	2	1 047	352	1 401	1 446
05 Dermatologie	2 139	3 128	1 349	6 616	1 936	3 946	1 526	7 408	14 024
06 Maladies appareil urinaire	47	1 701	1 972	3 720	85	3 111	2 648	5 844	9 564
07 Phlébologie	29	2 472	4 777	7 278	34	12 719	18 413	31 166	38 444
08 Affections psychosomatiques	53	1 753	807	2 613	42	4 837	1 920	6 799	9 412
09 Roubles de croissance	414	17	2	433	186	26	6	218	651
10 Neurologie	25	717	531	1 273	19	1 486	890	2 395	3 668
11 Maladies cardio-vasculaires	28	2 225	8 054	10 307	2	767	3 548	4 317	14 624
12 Affections bucco-linguales	25	61	71	157	14	115	153	282	439
Total général	22 577	77 869	95 792	196 238	16 205	151 304	179 263	346 772	543 010

Selon des données postérieures, relatives aux curistes pris en charge par les caisses de mutualité sociale agricole, la prépondérance des cures de rhumatologie s'accroît au cours des dernières années, le poids relatif de ces cures s'élevant d'un peu plus de 1 point environ chaque année (passant de 58 à 62 % de 1989 à 1992).

ANNEXE V : LE COUT DES CURES THERMALES

On pourrait supposer que les dépenses de cures thermales sont connues avec précision, au moins pour la part prise en charge par les organismes d'assurance-maladie. Tel n'est pas le cas, du fait de certaines lacunes dans les enregistrements statistiques.

Avec ces réserves, il est néanmoins possible d'évaluer le coût global des cures thermales.

1° Des données financières incomplètes

Les dépenses de cures thermales font l'objet d'un suivi individualisé parmi l'ensemble des dépenses de santé centralisées par les services statistiques de la CNAMTS pour l'ensemble des régimes d'assurance maladie.

Pourtant ces données sont incomplètes :

a) Même si, selon la CNAMTS, on peut en partie retracer parmi les dépenses obligatoires le coût des pratiques médicales complémentaires, dispensées par les médecins thermaux dans les établissements, il n'est pas du tout certain que le recensement qui en est fait soit exhaustif. De même certains frais médicaux connexes aux cures font l'objet de remboursements distincts, et ne sont pas comptabilisés avec les dépenses de cures thermales ;

b) Les statistiques des différents régimes spéciaux distinguent toujours les frais d'hydrothérapie. Parfois cependant les honoraires versés aux médecins thermaux ne sont pas distingués de l'ensemble des honoraires médicaux. C'est par exemple le cas, en 1993, des données issues des régimes spéciaux des chambres de commerce ou de la RATP.

Dans certains cas, ces statistiques existent mais les variations constatées dans les séries sur plusieurs années semblent révéler des erreurs dans la ventilation des dépenses par catégories : les remboursements de frais de surveillance médicale dépassaient en 1993 ceux de frais d'hydrothérapie pour deux régimes, la Banque de France et la RATP.

c) Les ruptures parfois constatées dans les séries statistiques paraissent également un indice d'enregistrements élémentaires peu fiables. C'est ainsi que le coût des cures thermales prises en charge par le régime des clercs de notaire était de 9 millions de francs pour 1992, mais seulement de 3,2 millions en 1993.

De même, les statistiques centralisées par la CNAMTS et relatives aux prescriptions médicales font apparaître, de 1991 à 1992, une baisse brutale dans le nombre de forfaits de surveillance prescrits par les médecins regroupés dans la catégorie "autres spécialistes", restée inexplicite. On peut cependant supposer que les données financières relatives au forfait de surveillance sont plus fiables.

d) Les prestations supplémentaires versées sous condition de ressources pour le transport et l'hébergement ne sont distinguées que pour le régime général. Là encore cependant, le poids prépondérant de ce régime relativise cette lacune, dans la mesure où ces dépenses sont connues avec précision.

e) En revanche, pour le régime général, les indemnités journalières accordées elles aussi sous condition de ressources sont comptabilisées avec l'ensemble des indemnités journalières versées aux assurés ; le montant de ces dépenses ne peut donc être évalué.

2° Evaluation des dépenses des organismes de sécurité sociale pour 1993

Avec ces réserves, on peut donner un tableau des dépenses engagées pour les cures thermales, en premier lieu par l'ensemble des régimes de sécurité sociale ; en deuxième lieu, à partir de l'évaluation des comptes nationaux de la santé, par l'ensemble des agents économiques (ménages, mutuelles, assurance maladie).

a) Les dépenses engagées par les régimes de sécurité sociale

. Dépenses obligatoires (en millions de francs)

Le tableau suivant résume les montants constatés en 1993 d'après les centralisations assurées par la CNAMTS à partir des données de la liquidation.

	: Forfaits de :	Frais :	Total :
	: surveillance :	d'hydrothérapie :	
: CNAMTS	: 150,6 (1)	: 927 (2)	: 1 077,6:
: Mutualité sociale agricole:	5,1	60,0	65,1:
: CANAM (3)	: 5,0	: 30,8	: 35,8:
: Mines	: 3,5	: 27,9	: 31,4:
: Militaires (4)	:	: (17,8 (4)):	17,8:
: SNCF (4)	:	: (21,5 (4)):	21,5:
: Autres régimes (5)	: 5°	: 11,1	: 16,1:
: Total	: 169,2	: 1 096,1	: 1 265,3:

(1) dont 2,1 au titre des accidents du travail

(2) dont 15,9 au titre des accidents du travail

(3) Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs non salariés non agricoles

(4) Pour deux régimes, les données de 1993 n'étaient pas connues, et ont été évaluées à partir des données pour 1992

(5) Marins, RATP, Clercs de notaire, Banque de France, chambres de commerce, régime des cultes, français de l'étranger, port autonome de Bordeaux

• Prestations supplémentaires

Au montant des prestations obligatoires, il convient d'ajouter les remboursements effectués par les régimes au titre des prestations supplémentaires.

Ces montants sont connus pour le régime général :

- transport : 83,7 millions de francs
- hébergement : 145,0 millions de francs
- total : 228,7 millions de francs

En supposant que la répartition des prestations supplémentaires entre les différents régimes soit identique à celle des prestations obligatoires, on peut supposer que les dépenses totales, tous régimes confondus, représentent respectivement :

- transport : 98,3 millions de francs
- hébergement : 170,3 millions de francs
- total : 268,6 millions de francs

• Total des dépenses

Ainsi le montant global des dépenses prises en charge par les organismes sociaux au titre des prestations obligatoires et supplémentaires peut être évalué à 1 533,9 MF.

b) L'ensemble des dépenses

Une part des dépenses de soins, correspondant au ticket modérateur, reste à la charge des ménages ou de leurs mutuelles. En outre, de nombreux ménages supportent la totalité des frais de séjour et de transport. Quant aux indemnités versées à ce titre à environ la moitié des curistes, sous condition de ressources elles ne couvrent pas la totalité de ces frais.

Les estimations des comptes nationaux de la santé donnent un ordre de grandeur de cette répartition des financements.

En 1993, les dépenses de soins sont évaluées à 1,8 milliards de francs et les dépenses de séjour à 4,6 milliards de francs, le total des dépenses s'élevant donc à 6,4 milliards de francs.

Sur ce total, la part des ménages est de 72,4 %, la part des organismes de sécurité sociale de 19,6 %. Celle des mutuelles, de 6 % et marginalement, les aides de l'Etat et des collectivités territoriales sont évaluées à 2 %.

:(en :millions :de F :	:Dépenses :de soins :	:Dépenses :de :séjour :	: Total :	:Ménages :	:Sécurité :sociale :(1) :	:Mutuel- :le :	:Etat et :collecti- :vités ter- :ritoriales	:
: 1992	: 1 731	: 4 489	: 6 220	: 4 489	: 1 223	: 375	: 133	:
: 1993	: 1 802	: 4 606	: 6 408	: 4 636	: 1 254	: 390	: 128	:

(1) Le chiffre pour 1993 (1 254 millions de francs) est cohérent avec celui du tableau de la page précédente (1 265 millions de francs). Il ne comprend pas les participations aux dépenses de transport et d'hébergement (prises en charge au titre de l'action sanitaire et sociale des caisses, du moins pour le régime général).

ANNEXE VI : ELEMENTS DE COMPARAISON DES DEPENSES DE CURES SELON LES REGIMES

La ventilation par catégorie de prestations des dépenses des régimes d'assurance maladie, distingue les dépenses de cures thermales. On peut donc apprécier, pour chaque régime, la part relative de celles-ci parmi l'ensemble des dépenses de santé¹.

Comme l'indique le tableau ci-après, cette part, quoique toujours mineure, varie sensiblement selon les régimes.

: Régime	: CAMAC	: CANAM	: Salariés	: Marins	: Français à	:	
:	: (1)	: (non salariés	: agricoles	:	: l'étranger	:	
:	:	: non agricoles	:	:	:	:	
:Part dans les	: 0,04 %	: 0,10 %	: 0,13 %	: 0,17 %	: 0,19 %	:	
: dépenses de	:	:	:	:	:	:	
: santé	:	:	:	:	:	:	
:RATP	: Régime	: SNCF	: Militaires	: Chambres	: Mines	: Banque	: Clercs de
:	: général et	:	: de	: de	: de	: de	: notaire
:	: assimilés	:	: commerce	:	: France	:	:
:	: CNAMTS	:	:	:	:	:	:
: 0,21%	: 0,23 %	: 0,26 %	: 0,26 %	: 0,28 %	: 0,49 %	: 0,59 %	: 1,49 %

(1) Caisse mutuelle d'assurance-maladie des cultes

Le pourcentage moyen est, pour l'ensemble des régimes, de 0,23 %.

Les données disponibles pour 1993, encore incomplètes à la date de l'enquête, confirment en général cette dispersion, même si des ruptures de série peuvent être observées, en particulier en ce qui concerne le régime spécial des clercs de notaire.

Si l'on rapporte le total des dépenses constatées par ces régimes au nombre de personnes protégées (assurés et ayants droit), la dispersion est également très forte.

: Régime	: Dépenses du régime	: Population protégée	: Moyenne par	:
:	: pour les cures	: (assurés et ayants	: bénéficiaire du	:
:	: thermales	: droit)	: régime	:
: CAMAC	: 296 931 F	: 58 460	: 5 F	:
: Régime	:	:	:	:
: général	: 882 326 987 F	: 46 822 844	: 19 F	:
: Banque de	:	:	:	:
: France	: 2 191 255 F	: 49 665	: 44 F	:

¹ Les carnets statistiques 1993 de la CNAMTS rassemblent les données constatées pour l'ensemble des régimes en 1992. Ne sont retracées ici que les **dépenses obligatoires**, à l'exclusion des dépenses supportées au titre de l'action sanitaire des caisses et en particulier des remboursements forfaitaires pour frais de transport et d'hébergement.

ANNEXE VII : EVALUATION DU POIDS ECONOMIQUE DU THERMALISME

Les principales données relatives au poids économique du thermalisme ne sont pas connues de manière exacte, dans la mesure où il n'y a pas, notamment, de recensement régulier des emplois occupés dans les établissements thermaux ou dans les structures d'accueil des stations.

On dispose cependant de deux études, réalisées en 1978 puis en 1988. La première, intitulée "étude sur les activités thermales et climatiques" et effectuée par la compagnie d'études économiques et de gestion industrielle (CEG), à la demande du ministère de la jeunesse, des sports et des loisirs, a été publiée en février 1979. Les données résultent d'une enquête approfondie auprès de 17 stations thermales et de l'envoi d'un questionnaire à l'ensemble des stations regroupées dans la fédération thermique et climatique française.

La deuxième enquête a été menée en 1988 par la société animation conseil études du développement touristique (ACTOUR), également à la demande du ministère du tourisme (direction de l'industrie touristique), et offre, de manière plus large, un "inventaire et une évaluation de l'offre du tourisme de santé", selon le titre du document publié en mars 1988 à partir de questionnaires remis à l'ensemble des stations (50 établissements thermaux ont répondu).

L'étude réalisée en 1978 avait évalué à 6 000 les emplois directs liés au thermalisme et à près de 58 000 l'ensemble des emplois qui bénéficient à des degrés divers de l'activité thermique.

Les résultats étaient les suivants :

emplois directs :	6 000
emplois indirects : médicaux, paramédicaux, maisons d'enfants	5 775
hébergement :	16 975
emplois connexes (commerces divers) :	11 150
emplois induits :	18 000
Total	58 000

Selon cette même étude, seuls 37,75 % de ces 58 000 étaient permanents. Une pondération donnait un total de 37 200 emplois annuels.

L'étude de 1988, qui correspond il est vrai à un volume de cures thermales plus important, conclut à un équivalent de 6 500 emplois directs annuels à temps plein. Aucune évaluation n'était donnée pour les autres emplois.

On peut résumer les principaux résultats de ces deux études par le tableau suivant, tiré de l'étude de 1988.

: THERMALISME	: 1978	: 1987	:
:* INVENTAIRE	:	:	:
: - nombre de stations	: 96	: 116	:
: - nombre d'établissements	: NC	: 116	:
:	:	:	:
:* FREQUENTATION	:	:	:
: - nombre de cures	: 502 675	: 650 000	:
: - journées cures	: NC	: 13 356 000	:
: - journées "forme"	: NC	: 84 000	:
:*TOTAL	: NP	: 13 440 000	:
:* CHIFFRE D'AFFAIRES	:	:	:
: - soins curatifs	: 230 MF	:) 735 MF	:
: - soins divers	: 185 MF	:) :	:
: - soins forme	: NC	: 22 MF	:
:*TOTAL	: NP	: 757 MF	:
:* EMPLOIS DIRECTS	:	:	:
: - total (équivalents annuels)	: 3 357	: 6 500	:
:	:	:	:
:* MASSE SALARIALE	: 138 MF	: 400 MF	:
:	:	:	:
:* INVESTISSEMENTS REALISES	:	:	:
: - valeur de remplacement	: NC	: 1 700 MF	:

(NC : non connu)

Ces chiffres n'ont jamais été réactualisés. Une actualisation approximative peut être réalisée à partir des ratio-standards définis par ces études ou considérés comme vraisemblables par la direction des industries touristiques.

En ce qui concerne les emplois directs, l'ordre de grandeur est un équivalent emploi annuel pour 100 curistes traités.

Il paraît vraisemblable de considérer qu'en additionnant tous les emplois, liés aux activités thermales il y a création, pour 100 curistes de 4 emplois permanents et de 6 emplois saisonniers. Si on fait l'hypothèse que les emplois ont augmenté dans les mêmes proportions que les curistes, on obtient une estimation grossière de 42 000 équivalents emplois annuels (à temps plein).

Les frais de séjour et d'hôtellerie sont évalués à partir d'une estimation de la dépense moyenne journalière des curistes.

Le nombre de jours de séjour se déduit de la durée moyenne des cures (20 jours) et du nombre d'accompagnants : on compte en effet, d'après les diverses estimations, 1 accompagnant pour 2 curistes. On obtiendrait donc, pour 1993, un total d'environ 20 000 000 de journées. Une estimation très approximative des dépenses moyennes engagées chaque jour pour les frais de séjour permet d'évaluer le total des dépenses.

Les services des comptes nationaux de la santé évaluent ainsi, à partir d'estimations de dépenses communiquées par les professionnels, à environ 4,6 milliards de francs le total des frais de séjour et de transport engagés par les curistes.

De telles estimations, très forfaitaires, gagneraient à être précisées grâce à une étude plus systématique, qui permettrait ainsi d'actualiser les données disponibles désormais assez anciennes.

**ANNEXE VIII : ELEMENTS DE COMPARAISON SUR L'ACTIVITE THERMALE
DANS QUELQUES PAYS EUROPEENS**

Le thermalisme est inégalement développé dans les différents pays européens.

Les statistiques relatives à l'activité thermique sont en général délicates à comparer, la durée de la cure et son intensité médicale variant notamment d'un pays à l'autre.

Avec ces réserves, les données publiées dans le numéro des Dossiers de la lettre touristique du mois d'octobre 1992, qui rendait compte d'un séminaire consacré au thermalisme européen, paraissent confirmer les monographies par pays disponibles, en mettant en évidence la spécificité française liée à la proportion très importante de curistes assurés sociaux (90 % contre environ 50 % en Allemagne par exemple), tandis que dans d'autres pays comme le Royaume-Uni les cures ne donnent lieu à aucune prise en charge.

Tableau de bord du thermalisme européen en 1992

Pays de la CEE (+ Suisse)

Indications	RFA	Italie	France	Royaume- Uni	Bénélux	Espagne	Portugal	Suisse	Total
1 OFFRE									
Nombre de stations.....	140	240	104						
Stations très importantes.....	(10)	(20)	(10)	1	4	92	40	22	638
Stations importantes.....	(50)	(60)							
2 DEMANDE									
Nombre de curistes.....	2 730 000	1 800 000	637 000					150 000	
Nombre de journées.....	46 300 000	15 730 000	12 740 000					1 800 000	
Durée moyenne de cure (en jours).....	17	9	20			100 000			
Taux de départ en cure.....	4,4	3,15	1,15	5 500	10 000	900 000			
Curistes assurés sociaux						9			5 514 000
En volume.....	1 430 000	1 200 000	573 000			0,25	92 000		77 470 000
En %.....	52	66	90	1,01	1,1				14
Curistes étrangers						12 300			
En volume.....	44 230	380 000	6 000			10		15 000	
En %.....	1,6	21	0,9					10	
3 POIDS ECONOMIQUE									
Chiffre d'affaires total (en milliards de francs°)	17	13	5			0,5		1	46

ANNEXE IX : PRINCIPALES REFERENCES DES TEXTES LEGISLATIFS ET REGLEMENTAIRES EN MATIERE SANITAIRE

NB : Le présent recensement a été effectué à partir d'un document établi par la DGS en 1989, complété et mis à jour.

1° La réglementation relative aux stations

- décret du 4 mai 1983, modifié par le décret du 15 février 1988 relatif au haut comité du thermalisme et du climatisme ;
- nomenclature générale des actes professionnels (titre XV) ;
- arrêté modifié du 6 avril 1981 modifié en dernier lieu le 29 juin 1992.

2° La réglementation relative aux sources thermales**a) L'autorisation d'exploiter :**

- décret du 28 janvier 1860 modifié portant règlement d'administration publique sur les établissements d'eaux minérales naturelles ;
- décret du 28 mars 1957 portant règlement d'administration publique sur la police et la surveillance des eaux minérales (circulaires d'application en date des 23 juillet 1957 et 24 octobre 1960) ;
- arrêté du 14 octobre 1937, modifié en dates du 16 mai 1989 puis du 20 juillet 1992, relatif à l'analyse des sources d'eau minérale ;
- circulaires des 16 mai 1989 et 20 juillet 1992 relatives à la qualité des eaux dans les établissements thermaux.

b) La protection des sources

- articles L 735 à L 752 du code de la santé publique concernant les sources d'eaux minérales ;
- décret du 8 septembre 1856 modifié portant règlement d'administration publique sur la conservation et l'aménagement des sources d'eau minérale (texte relatif aux sources déclarées d'intérêt public) ;
- loi du 3 janvier 1992 et notamment articles 9 et 12.

3° La réglementation relative aux établissements

- article 20 du décret précité du 28 mars 1957 ;
- article L 162-21 du code de la sécurité sociale ;
- décret du 20 août 1946 modifié fixant les conditions d'autorisation des établissements privés de cure et de prévention pour les soins aux assurés sociaux ;
- décret du 9 mars 1956 modifié complétant le décret précédent et fixant les conditions d'autorisation de ces établissements (voir notamment les annexes XXIII et XXVI) ;
- circulaire du 17 avril 1979 relative au contrôle et à la surveillance des établissements thermaux.

ANNEXE X : DESCRIPTIF DES PRESTATIONS PRISES EN CHARGE PAR LE REGIME GENERAL DE LA SECURITE SOCIALE

Comme pour l'ensemble des prestations, les conditions de prise en charge des cures thermales varient selon les régimes. Mais elles sont voisines. Le cas du régime général, qui prend en charge environ 85 % des curistes assurés sociaux, a été développé à titre d'exemple caractéristique.

Pour ce régime, les textes applicables n'ont pas connu de modifications importantes depuis 1981 (4). Seuls sont revus, chaque année, les montants des différents plafonds, applicables aux prestations servies sous condition de ressources, et des prestations calculées de manière forfaitaire.

Les dépenses relatives aux cures comprennent :

- Les prestations légales (soumises à entente préalable)
 - forfait de surveillance médicale ;
 - frais de traitement à l'établissement thermal ;
 - pratiques complémentaires cotées en K.
- Les prestations supplémentaires (soumises en outre à des conditions de ressources)
 - frais d'hébergement ;
 - frais de transport.

1. Conditions de remboursement

Elles sont relatives :

1.1. Au lieu de cure

- La station thermale doit figurer sur la liste de la nomenclature générale des actes professionnels, et l'orientation proposée, être reconnue dans ladite station.
- L'établissement thermal doit être agréé (art. L. 162-21 du code de la sécurité sociale) et conventionné avec la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

En 1991, 103 stations répondaient à ces conditions. En 1993, 95 stations.

1.2. A l'entente préalable

La participation de l'assurance maladie est subordonnée à l'acceptation de la cure par le médecin-conseil de la caisse. Pour ce faire, une demande d'entente préalable doit être adressée au contrôle médical de la caisse de l'assuré.

Les services médicaux ne sont plus tenus depuis 1981 de procéder systématiquement à l'examen de chaque dossier, mais uniquement d'exercer un contrôle sélectif. Bien entendu, les conditions générales d'ouverture de droits aux prestations en nature et en espèces doivent être respectées. En l'absence de réponse de la part de la caisse primaire dans les 21 jours (plus les délais de poste) l'accord est acquis pour les prestations non soumises à condition de ressources, à savoir les frais médicaux et thermaux.

1.3. Aux conditions de ressources

En plus de la prise en charge des frais de cure proprement dits, l'assuré peut bénéficier de prestations supplémentaires (frais d'hébergement et frais de transport). Il peut aussi éventuellement percevoir des indemnités journalières. Toutes ces prestations sont réservées aux assurés qui remplissent des conditions de ressources.

- Frais d'hébergement et de transport

Pour en bénéficier, l'assuré doit justifier que le total des ressources de toute nature entrées dans son foyer l'année civile précédant la demande de cure ne dépasse pas un plafond fixé chaque année par arrêté. En 1994, ce plafond est de 96 192 F (ressources 1993) majoré de 50 % pour le conjoint, la personne vivant maritalement avec l'assuré et étant à sa charge effective, totale et permanente, et chaque ayant droit au sens de l'article L. 313-3 du code de la sécurité sociale.

- Indemnités journalières

Le plafond de ressources annuelles à ne pas dépasser pour bénéficier des indemnités journalières pendant la cure est le même que celui des cotisations de sécurité sociale applicable à la date de la prescription de la cure, soit :

- 152 160 francs pour les cures prescrites entre le 1.01 et le 30.06.1994,
- 154 084 francs pour les cures prescrites entre le 1.07 et le 31.12.1994.

Aucune clause de ressource n'est imposée lorsque la demande de cure est présentée dans le cadre de la législation des accidents du travail et des maladies professionnelles.

2. Prestations attribuées

2.1. Risque maladie

2.11. Prestations légales

Il s'agit des honoraires médicaux, des frais d'hydrothérapie, éventuellement des frais d'hospitalisation et des indemnités journalières.

- Les honoraires médicaux

Les honoraires dus aux médecins pour la surveillance de l'ensemble des actes effectués pendant la cure sont calculés sous la forme d'un forfait.

Depuis la saison 1985, en cas de double handicap :

- si la surveillance des deux affections est suivie par un seul médecin, celui-ci sera rémunéré par un seul forfait ;
- si la surveillance de la cure principale est effectuée par un médecin spécialiste qualifié, et qu'il y a obligation de recours à un autre praticien pour le second handicap, celui-ci est désormais autorisé à facturer un demi forfait.

Le montant du forfait est arrêté par convention et remboursé au taux de 75 %. Il est fixé à 420 francs depuis le 1.04.1990.

Les pratiques médicales complémentaires sont dispensées dans des stations limitativement énumérées pour une orientation déterminée (cf. titre XV de la nomenclature générale des actes professionnels). Elles ouvrent droit à un honoraire spécial coté en K1, K1,5, K2 ou K3.

- Les frais d'hydrothérapie

La participation du régime général à ces dépenses est de 65 % (100 % pour les assurés exonérés du ticket modérateur). C'est par convention entre la caisse nationale et chaque établissement thermal que sont fixés la nature du traitement type, c'est-à-dire les pratiques thermales qu'il comporte et le montant du forfait et des suppléments éventuels servant de base au remboursement des assurés sociaux.

Dans les stations dotées de forfaits concernant une seule affection, le traitement annexe d'un second handicap donne lieu à des suppléments spécifiques. Dans ce cas, la prise en charge doit mentionner l'accord exprès de la caisse pour deuxième handicap.

- Les frais d'hospitalisation

Environ 4 % des cures thermales sont effectuées avec hospitalisation. Une demande expresse de prise en charge des frais d'hospitalisation doit être formulée dans le cadre de la procédure d'entente préalable (voir annexe n° XI).

- Les indemnités journalières

Elles sont servies pendant l'arrêt de travail occasionné par la cure lorsque l'assuré remplit les conditions de ressources définies précédemment. Toutefois, dans certains cas, cette clause de ressources ne s'applique pas à l'assuré qui se trouve déjà, au moment d'effectuer sa cure, en arrêt de travail indemnisé par la caisse.

2.12. Prestations supplémentaires

Elles concernent les frais d'hébergement et de transport et ne sont attribuées que si les conditions de ressources visées au paragraphe 1.3. sont remplies par l'assuré et si la cure est médicalement justifiée ; elles sont soumises à un ticket modérateur de 35 %.

La participation aux frais d'hébergement s'effectue sous la forme d'un forfait fixé annuellement par arrêté ministériel. Pour l'année 1994 ce forfait était de 984 F.

La prise en charge des frais de transport s'effectue sur la base du prix du billet SNCF en 2e classe.

Le montant des prestations versées à ce titre est couvert par le budget d'action sanitaire et sociale des caisses d'assurance maladie. En 1991 64,6 % des curistes pris en charge par le régime général ont perçu des prestations supplémentaires.

Le remboursement de ces dernières prestations est toutefois effectué au titre des prestations légales, sans conditions de ressources, dans le cas où il s'agit de malades atteints d'une affection de longue durée visée à l'article L. 324-1 du code de la sécurité sociale.

2.2. Risque accidents du travail et maladies professionnelles

Les cures thermales sont couvertes par les dispositions générales de l'article L. 431-1 du code de la sécurité sociale. L'octroi est subordonné à l'avis du contrôle médical constatant que la prescription de cure est justifiée par les séquelles de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle.

Le régime des prestations est plus favorable que pour le risque maladie. En effet, leur montant est égal à 100 % des tarifs et forfaits applicables en assurance maladie sans qu'il soit calculé de ticket modérateur et, de surcroît, les indemnités de transport, d'hébergement ainsi que les indemnités journalières sont versées sans condition de ressources.

ANNEXE XI : INTERET ET LIMITES DU DISPOSITIF D'ENTENTE PREALABLE APPLIQUE AUX CURES THERMALES

La prise en charge des soins de cure est subordonnée à une procédure d'entente préalable. L'assuré doit transmettre au contrôle médical de sa caisse d'affiliation une demande comportant un volet médical rempli par le médecin qui prescrit la cure. Celui-ci doit notamment préciser la ou les orientations thérapeutiques qui lui paraissent justifiées par l'état du patient (avec une description des troubles correspondants et une communication des résultats des examens biologiques et radiologiques pratiqués) ainsi que la station proposée. Le cas échéant, il peut demander que la cure ait lieu dans le cadre d'une hospitalisation.

Si la cure est acceptée, un imprimé d'accord de cure thermale est adressé à l'intéressé et indique la station désignée, l'orientation thérapeutique pour laquelle est accordée la cure, le taux de prise en charge et les limites de celle-ci (prestations légales seules ou également frais d'hébergement et de transport). En cas de refus, une notification en précise le motif et indique les voies de recours possible.

Toutefois, depuis un arrêté du 6 avril 1981, l'absence de réponse de la caisse dans un délai de 21 jours vaut accord, sous réserve de l'ouverture des droits administratifs, pour les prestations servies sans condition de ressources.

A) Un dispositif critiqué mais non dénué d'utilité du point de vue de la justification médicale de la cure.

Cette formalité est souvent critiquée y compris par les organismes de sécurité sociale compte tenu de la charge de travail qu'elle occasionne (les demandes d'entente préalable relatives aux cures thermales ont augmenté de près de 30 % de 1978 à 1991) pour des résultats limités puisqu'en 1991 seulement 1,2 % des demandes présentées avaient donné lieu à un refus.

Cette faible proportion s'explique par le fait que les médecins conseils n'exercent en ce domaine que des contrôles sélectifs. Ceux-ci demeurent rares, les services du contrôle médical, dont les attributions sont très diverses au regard de moyens limités, s'efforçant à juste titre de contrôler en priorité les secteurs de dépenses les plus coûteux pour la sécurité sociale¹.

Toutefois, les résultats des vérifications entreprises montrent que si les praticiens conseils avaient les moyens d'examiner réellement les demandes de prise en charge de cure thermale, ce contrôle pourrait être source d'économies non négligeables : les résultats des vérifications opérées en 1990 dans la région de Nancy sur les 2 875 demandes présentées au cours d'un semestre ont, par exemple, fait apparaître qu'une demande sur trois n'était pas médicalement justifiée. Cette proportion ne saurait étonner puisque le rapport remis en 1990 par MM. Peyrafitte et Ebrard relevait que, selon les enquêtes effectuées par sondage auprès des médecins, la cure serait prescrite à la demande du malade lui-même dans 56 % des cas.

Le pourcentage de rejet est particulièrement élevé à partir de la quatrième demande de cure (65 % en 1989 en Côte d'Or, 55,8 % en 1990 à Longwy). Par ailleurs, même lorsque le principe de la cure est accepté par le contrôle médical, celui-ci estime très souvent injustifiées les demandes d'hospitalisation ou de prise en charge au titre de la législation des accidents du travail (dont les conditions sont plus avantageuses financièrement que celles de l'assurance maladie), les pathologies invoquées étant antérieures à l'accident ou sans rapport avec celui-ci.

¹ Voir le rapport public de 1992, *Le contrôle médical du régime général d'assurance maladie* (p. 251 à 253).

Les proportions de refus (global ou partiel) de prise en charge sont toutefois très variables d'un échelon du service médical à l'autre : c'est ainsi qu'en 1990 dans la Marne, la proportion de refus pour les 1 649 demandes examinées était en moyenne de 27 %, mais avec de fortes disparités selon les échelons (13,4 % à Chalons, 16,6 % à Vitry, 30 % à Reims, 61 % à Epernay).

Ces disparités peuvent s'expliquer dans le cas particulier des demandes de cure avec hospitalisation, peu nombreuses mais particulièrement coûteuses, par l'imprécision des textes, une simple lettre ministérielle du 19 juin 1970 à la valeur juridique des plus incertaines prévoyant une prise en charge avec hospitalisation non seulement des curistes gravement handicapés, mais aussi de ceux qui ne peuvent supporter les frais d'hébergement¹. De façon générale, elles reflètent l'absence de consensus sur les indications médicales des cures thermales.

Il est toutefois à noter que lorsque l'assuré social conteste la décision de rejet et demande la désignation d'un expert, celui-ci confirme la décision du contrôle médical dans l'immense majorité des cas (de 85 % à 93 % selon les échelons).

Afin d'alléger les tâches de gestion des caisses, il est envisagé de supprimer la formalité d'entente préalable pour la prise en charge des prestations non soumises à condition de ressources. De fait, ainsi que la Cour l'avait relevé dans son rapport public de 1992², "le maintien d'un régime d'entente préalable ne paraît se justifier que pour un nombre limité de prestations particulièrement coûteuses ou appelant une attention particulière du point de vue de la santé publique". Dans le cas des cures thermales, cette procédure pourrait être remplacée par une information du service médical, trois semaines au moins avant le départ en cure qui permettrait à celui-ci d'exercer comme aujourd'hui des contrôles sélectifs tout en allégeant les formalités, l'accord de la caisse étant réputé acquis en l'absence de réponse dans le délai de 21 jours pour les orientations et la station proposées par le médecin prescripteur.

B) Une procédure inadaptée au contrôle de la prescription de soins thermaux.

Le dispositif d'entente ou d'information préalable ne porte que sur le principe de la cure. Il ne permet pas de vérifier le respect par le médecin thermal de la plus stricte économie compatible avec l'efficacité du traitement. Or, comme le soulignait le rapport de l'IGAS, le médecin thermal est le véritable ordonnateur des dépenses de cure et dispose, dans nombre de stations, d'une très grande latitude compte tenu des possibilités de prescription de suppléments et, le cas échéant, de pratiques médicales complémentaires.

S'agissant de ces dernières pratiques, le médecin prescrit des actes qu'il exécute lui-même. Le rapport précité de MM. Peyrafitte et Ebrard estimait, en 1990, que les médecins exerçant dans les stations habilitées à dispenser des pratiques médicales complémentaires voyaient leur rémunération accrue de 40 à 50 % par rapport à leurs confrères. Dans son avis du 15 janvier 1988, le HCMSS relevait que "l'absence d'une doctrine médicale bien codifiée limite les possibilités de l'intervention des services du contrôle médical, dans les décisions d'octroi ou de refus individuel de (ces) pratiques, en dehors même des difficultés inhérentes à

¹ Le statut juridique des hôpitaux thermaux reste au demeurant des plus flous. 47 % d'entre eux ne sont même pas répertoriés dans la carte sanitaire. Les contrôles effectués par le service médical dans ces hôpitaux révèlent, par ailleurs, que nombre de curistes qui y sont hospitalisés soit sont trop malades pour suivre une cure, soit auraient pu être traités en ambulatoire. C'est ainsi qu'en 1992, à l'hôpital thermal de Vals-les-Bains, 16,3 % des hospitalisations étaient inutiles ou inadaptées et 9,8 % des malades ne bénéficiaient pas de soins thermaux du fait de contre-indications.

² Voir le rapport public de 1992, *Le contrôle médical du régime général d'assurance maladie* (p. 251 à 263).

l'organisation d'un contrôle sélectif auprès des médecins thermaux du fait de la dispersion territoriale des remboursements".

Il est à noter que les recommandations formulées par le HCMSS afin de limiter les risques d'abus de prescription n'ont pas été suivies, qu'il s'agisse de "la rédaction dans le cadre de la convention thermale d'un code de bonne conduite et de bonnes pratiques, définissant les obligations des établissements thermaux, notamment en matière de promotion publicitaire auprès du public et des médecins" ou de l'interdiction d'implanter un cabinet de médecine thermale à l'intérieur des établissements afin de préserver le libre choix du patient et l'indépendance du médecin.

Ces recommandations restent d'actualité de même que la suggestion émise en 1990 par le rapport précité de centraliser les remboursements des pratiques médicales complémentaires sur la caisse de rattachement de l'établissement (caisse de subsistance), afin de permettre un réel contrôle du service médical sur ce type de prescriptions.

Par ailleurs, il conviendrait de développer les contrôles, jusqu'ici exceptionnels, du service médical auprès des établissements thermaux dans le cadre de la vérification des facturations comme de la procédure d'agrément.

ANNEXE XII : SITUATION JURIDIQUE DES SOURCES EXPLOITEES EN 1993 DANS 47 STATIONS

Bon nombre de sources ne sont pas régulièrement autorisées au regard des dispositions du décret du 28 mars 1957 portant règlement d'administration publique sur la police et la surveillance des eaux minérales, qu'il s'agisse:

- de sources dont l'autorisation accordée au 19^{ème} siècle n'a pas été revue en dépit des modifications intervenues dans la composition physico-chimique de leurs eaux ou dans leurs conditions d'exploitation ;

- de sources déclarées d'utilité publique avant 1930 sans avoir été préalablement autorisées;

- de forages récents, voire même, dans quelques cas, de captages anciens qui n'ont jamais fait l'objet de quelque reconnaissance administrative (autorisation ou déclaration d'utilité publique) que ce soit.

AQUITAINE

Cambo (Pyrénées Atlantiques) : les deux forages ont été autorisés par un arrêté ministériel du 21 juin 1991. L'un d'entre eux est associé à des ouvrages de recaptage non encore autorisés.

Dax (Landes) : sur huit sources exploitées, six ne sont pas autorisées. Seules les sources Elvina et Saint-Christophe qui alimentent les deux établissements du groupe Thermes-Adour bénéficient d'autorisations trentenaires valides datées du 31 juillet 1967. Les sources Fontaine chaude, Place de la course, Forage du stade, Baignots, Boulogne qui ne sont pas autorisées au regard du décret du 28 mars 1957 alimentent huit établissements sous forme d'un mélange thermal distribué par la régie de la ville de Dax. Ce même mélange, auquel s'ajoutent les eaux de la source Dax Salins également dépourvue d'autorisation, est utilisé par les cinq établissements de la compagnie thermale de Dax.

Les établissements ont indiqué en réponse aux observations communiquée par la Cour que des demandes d'autorisation avaient été déposées pour ces différentes sources entre 1983 et 1985. Aucune suite n'aurait été donnée à ces dépôts. Compte tenu des délais écoulés, une nouvelle procédure de demande d'autorisation a été entreprise à la demande des différents services de l'Etat.

AUVERGNE

Sur les 48 captages utilisés dans la région, seuls 9 ont une autorisation en règle au regard des dispositions du décret du 28 mars 1957 ou en cours d'instruction.

Chaudes-Aigues (Cantal) : les autorisations accordées aux deux sources remontent au 19^{ème} siècle (arrêtés du 28 mars 1884 et 14 février 1887).

Mont Dore (Puy de Dôme) : sur les dix sources exploitées, l'une est autorisée depuis 1886, deux autres depuis 1900 (avec des demandes de renouvellement déposées en mars 1939 et restées sans suite), cinq avaient été déclarées d'intérêt public en 1860. Ces dernières semblent avoir été autorisées au 19^{ème} siècle puisque des demandes de renouvellement d'autorisation les concernant ont été présentées en mars 1939 et sont restées sans suite. Deux autres sources n'ont fait l'objet d'aucun acte administratif. La station a indiqué à la Cour qu'elle avait engagé des démarches en vue de régulariser la situation des sources.

Néris-les-Bains (Allier) : le captage CESAR a été déclaré d'intérêt public en 1878 sans avoir été préalablement autorisé par l'Etat. Un arrêté du 21 octobre 1940 a autorisé les aménagements et les installations de refroidissement de l'eau du puits CESAR. La station indique qu'une demande de renouvellement d'autorisation d'exploiter et de transport à distance va être très prochainement déposée.

Royat (Puy de Dôme) : quatre sources sont exploitées. Pour trois d'entre elles, les autorisations remontent au 19^{ème} siècle. La commune de Royat a fait savoir qu'un dossier de demande de renouvellement des autorisations de ces sources, adressé au service des mines en septembre 1957, est resté sans suite. Le conseil municipal a décidé, par déclaration du 13 décembre 1993, d'élaborer un dossier de demande de renouvellement de toutes les autorisations de sources. Pour la source Auraline captée, en 1984-1985, une demande d'autorisation est en cours d'instruction depuis 1987.

Des dossiers de demande d'autorisation sont en cours d'élaboration pour deux nouveaux forages.

Saint-Nectaire (Puy de Dôme) : la station exploite dix sources dont aucune ne bénéficie d'une autorisation trentenaire en cours de validité. Pour deux d'entre elles, une demande d'autorisation est en cours d'instruction à la DRIRE.

Vichy (Allier) : plusieurs des sources qui alimentent les buvettes ont été autorisées par un arrêté en mai 1989. Cependant une source utilisée pour desservir les buvettes des thermes (source Chomel) n'est pas autorisée. Une demande de régularisation de la situation juridique de cette source, présentée en 1981, est restée sans réponse. Une nouvelle demande est en cours d'examen.

Les sources utilisées pour les traitements thermaux ne sont pas non plus autorisées. La principale d'entre elles (source Boussange) a obtenu une autorisation d'exploiter soumise à renouvellement trentenaire le 6 juin 1906 et donc caduque depuis 1936. Une demande de renouvellement de l'autorisation d'exploiter à l'émergence et de l'autorisation de transport présentée en 1978 a fait l'objet, sur les deux points, d'un avis défavorable de l'académie de médecine, adopté à l'unanimité le 1er juillet 1980 et motivé notamment par le mauvais état de la canalisation "de 70 ans d'existence" et "sujette à des fractures fréquentes et intempestives". Une nouvelle demande d'autorisation d'exploitation et de transport, déposée en septembre 1991, est en cours d'instruction. Par ailleurs, une demande d'autorisation est en cours d'examen pour un nouveau forage dénommé Antoine.

FRANCHE-COMTE

Lons-le-Saulnier (Jura) : source non autorisée. La direction des thermes a fait savoir en réponse aux observations de la Cour qu'un dossier de demande d'autorisation est en cours.

Luxeuil (Haute-Saône) : les sources Hugie, Martin et Dames avaient été déclarées d'intérêt public par un décret du 26 juillet 1858. Les sources Dames, Bursaux, Bénédictins ont donné lieu, dans le cadre de la procédure fixée par le décret du 28 mars 1957, à un avis favorable de l'Académie de médecine, le 7 février 1961, de même que la source Martin, le 23 mai 1967. Ces avis n'ont toutefois pas été suivis d'arrêtés ministériels d'autorisation. Par lettre du 25 juin 1990 au préfet de Haute-Saône, la direction générale de la santé indiquait que "l'instruction des autorisations précitées n'avait pas été menée à son terme pour des raisons indépendantes de sa volonté" et ajoutait qu'une nouvelle demande d'autorisation de ces sources devrait être déposée. Par ailleurs, deux nouveaux forages ont été effectués, le forage du casino (exploité depuis 1991) et le forage F2 qui s'est substitué en janvier 1993 aux sources Bursaux, Bénédictins et Capucins. Des dossiers de demande d'autorisation ont été déposés

mais ne remplissent pas les conditions de recevabilité fixées par la réglementation. En 1993, les cinq sources en eau utilisées (sources Dames et Martin, forages du casino et F2, fontaine froide) n'étaient pas régulièrement autorisées. La commune a indiqué en réponse aux observations de la Cour que l'exploitation des sources Bursaux, Bénédictins, Capucins, Hugie et Dames avait été définitivement abandonnée et que des demandes d'autorisation d'exploiter comme eaux minérales les forages dits du casino et F2 ainsi que la source Martin étaient en cours d'instruction.

Salins-les-Bains (Jura) : source non autorisée. La station indique qu'un dossier d'agrément est en cours d'élaboration.

LANGUEDOC-ROUSSILLON

Alet-les-Bains (Aude) : la source a été autorisée le 22 janvier 1886. A cette époque une autorisation de transport à distance n'était pas exigée par la réglementation. La situation n'a pas été revue depuis lors sur ce point.

Amélie-les-Bains (Pyrénées Orientales) : autorisations accordées en 1985 et 1989.

Avène (Hérault) : la source Sainte-Odile a été déclarée d'intérêt public en 1874. Un arrêté du 6 février 1897 modifié le 2 décembre 1991 a autorisé l'exploitation à l'émergence et après transport.

Bagnols-les-Bains (Lozère) : dossier en cours d'instruction au ministère. La station teste de nouveaux forages afin d'essayer de les substituer à la ressource actuellement exploitée sujette à des pollutions liées à des infiltrations d'eaux superficielles

Balaruc (Hérault) : trois sources (Ancienne, Bidon et Communale) avaient été autorisées entre 1868 et 1873. Seule, la source Ancienne a, de manière continue, servi à l'approvisionnement des thermes. Elle a été abandonnée en 1965 du fait d'une importante contamination bactérienne au profit de trois forages non autorisés, eux-mêmes remplacés par des forages plus profonds entre 1981 et 1991. Aucun de ces forages n'est autorisé.

Lamalou (Hérault) : par décret impérial du 1er août 1864 les sources Ancienne, Stoline et Usclade avaient été déclarées d'intérêt public. Du fait de phénomènes de colmatage, la source Usclade a été recaptée plusieurs fois. Les différents forages Usclade et notamment le forage actuellement en exploitation n'ont jamais été autorisés au titre du décret du 28 mars 1957. Un dossier est en cours d'instruction.

Le Boulou (Pyrénées Orientales) : sources autorisées le 1er avril 1841 et le 1er juin 1886. L'eau est réservée aux cures de boisson et au vaporarium. Pour les autres usages, l'eau du réseau public est utilisée.

Les Fumades-les-Bains (Gard) : arrêtés ministériels d'autorisation datant de 1854 et 1880. Un nouveau dossier de demande d'autorisation, déposé en 1992, est en instance au ministère.

Molitg-les-Bains (Pyrénées Orientales) : sources autorisées par arrêté ministériel du 21 juin 1991.

Prats-de-Mollo, La Preste (Pyrénées Orientales) : source autorisée par arrêté ministériel du 10 décembre 1991.

Rennes-les-Bains (Aude) : deux sources ont été autorisées les 3 septembre 1885 et 28 décembre 1888. Le transport des eaux de ces sources n'a pas donné lieu à autorisation. Un forage profond est en cours afin d'améliorer la qualité de l'approvisionnement en eau.

Vernet-les-Bains (Pyrénées Orientales) : sources autorisées le 8 mars 1853 et le 6 juin 1906.

LORRAINE

Bains-les-Bains (Vosges) : l'exploitation du captage de la forêt a été autorisée par arrêté du 21 avril 1993 à l'émergence et après transport à distance. Des dossiers de demande de régularisation sont en cours d'instruction pour les autres sources.

Contrexéville (Vosges): sur les sept sources en cours d'exploitation, quatre sources : Souveraine, Prince, Pavillon, Quai, ont été autorisées le 22 juin 1861 sans limitation de durée. Une cinquième (la source Légère) a, de même, été autorisée le 29 septembre 1882 sans limitation de durée. La source Great Source autorisée le 12 juin 1954 pour une durée non précisée n'a pas donné lieu à un renouvellement d'autorisation. La source Reine Lorraine, autorisée le 22 juillet 1965, bénéficie également d'une autorisation dont la durée n'est pas précisée dans l'arrêté **contrairement au principe d'autorisation trentenaire**.

Vittel (Vosges) : sur les quatre sources actuellement exploitées, trois ont été autorisées au 19^{ème} siècle (le 18 mai 1855 pour deux d'entre elles, le 25 mars 1875 pour la troisième) pour une durée indéterminée. Ces autorisations n'ont pas été revues. Seule une source a fait l'objet d'une autorisation récente (la Bonne source autorisée le 10 juillet 1990). Un dossier de demande d'autorisation d'exploiter l'eau de cette source à distance du point d'émergence a été déposé en novembre 1993.

MIDI-PYRENEES

Argelès-Gazost (Hautes-Pyrénées) : la source qui alimente l'établissement a été autorisée en 1853. L'eau est transportée sur une vingtaine de kilomètres par une canalisation datant de 1885 qui n'a jamais été autorisée. Une demande d'autorisation d'exploitation à l'émergence et après transport par canalisation a été déposée en juin 1967 et n'a toujours pas abouti.

A la suite d'une étude entreprise en 1991-1992 par le bureau de recherches géologiques et minières, des travaux d'amélioration du captage ont été exécutés avec des résultats satisfaisants en 1993. Un projet de captage d'eau profonde par forage sur le lieu même de la station est envisagé.

Ax-les-Thermes (Ariège) : les autorisations accordées entre 1968 et 1978 à une cinquantaine de sources n'ont jamais été revues. La station était alimentée en 1991 par quatre forages profonds réalisés entre 1987 et 1989 et un captage ancien modernisé (source Viguerie). Le dossier de demande d'autorisation de ces différents captages n'a pas été transmis au ministère bien que déjà instruit au niveau local, dans l'attente de la réalisation en 1992 d'un forage profond de grand diamètre et à gros débit qui va vraisemblablement assécher les forages existants. En réponse aux observations de la Cour, l'établissement a indiqué que les travaux correspondants devaient commencer en novembre 1994.

Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées) : les anciennes sources (du Salut, de Labassère, des grands thermes) ont été abandonnées fin 1990 et remplacées par trois nouveaux forages : Tennis, Soubies et Régina. Dès le début de la saison 1991, l'exploitation de la source Tennis, polluée, a été supprimée. Le forage Soubies a été abandonné à son tour et, depuis 1992, la station est alimentée par le forage Régina, qui a fait l'objet d'améliorations et un nouveau forage dit Reine 1. Ces nouveaux forages ne sont pas encore autorisés (demande déposée le 29 mars 1994).

Bagnères-de-Luchon (Haute-Garonne) : seule l'une des quatre sources exploitées (source Lapade autorisée le 12 avril 1990) bénéficie d'une autorisation récente. Parmi les trois autres, l'une (source Ravi) a été autorisée sans limitation de durée par un arrêté du ministre du commerce du 23 mai 1882, les deux autres (Pré et Reine) ont fait l'objet de demandes en cours d'instruction et d'une autorisation provisoire d'exploitation par courrier du ministère en date du 8 août 1990. Dans le cas de la source Pré, le dossier a été transmis au ministère avec un avis favorable du conseil départemental d'hygiène daté du 19 juin 1992.

Barbazan (Haute-Garonne) : aucune des sources exploitées n'est autorisée au regard des dispositions du décret du 28 mars 1957. La source principale, autorisée par un arrêté ministériel du 23 mars 1857, n'est plus utilisée depuis la mise en service de deux forages en 1986. Ceux-ci n'ont pas donné lieu à autorisation.

Barèges (Hautes-Pyrénées) : le forage Polard à la minéralité fluctuante a été abandonné en 1993 et remplacé par le forage Tambour III. Un nouveau forage FB1 a été exécuté en août 1994. La station a fait savoir qu'elle prévoit de déposer des demandes d'autorisation à l'issue d'une période d'observation.

Barzun (Hautes-Pyrénées), station désormais regroupée avec celle de Barèges sous le nom de Barège-Sers : la source exploitée à l'origine (source Barzun), autorisée en 1837, a été abandonnée, une demande d'autorisation de la source Fourment a été déposée le 25 janvier 1993 (avis favorable de la DDASS et de la DRIRE, dossier transmis au ministère).

Capvern (Hautes-Pyrénées) : la source Hount Caoude a été autorisée en 1928. La source du Bouridé, qui a connu des pollutions fréquentes, n'avait semble-t-il jamais été autorisée. Les eaux de cette dernière source ont été recaptées par un nouveau forage mis en service en 1992 qui assure une sécurité accrue mais n'est pas encore autorisé. Une demande d'autorisation est en cours d'instruction.

Cauterets (Hautes Pyrénées) : une autorisation a été accordée le 24 juin 1994 pour la source Mauhourat. Les autres sources (César, Pauzé, Espagnol) n'ont pas donné lieu à arrêté d'autorisation mais elles ont été déclarées d'intérêt public par décret en 1861. Un recaptage profond de ces sources est en cours.

Luz-Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées) : La source des Dames, qui alimente l'établissement, est exploitée depuis 1888 au moins mais n'avait jamais été autorisée en dépit des courriers adressés en 1959 par la direction générale de la santé au préfet des Hautes-Pyrénées. En 1988, à l'occasion d'un examen d'une demande de pratique médicale complémentaire, le haut comité médical du thermalisme avait posé comme préalable la régularisation de la situation administrative de la source. Compte tenu des délais requis pour la régularisation, le haut comité a, par la suite, remis un avis favorable en 1989 après avoir obtenu satisfaction sur l'autre condition posée, à savoir la présentation d'études cliniques mieux étayées. Une autorisation par arrêté ministériel est finalement intervenue le 4 août 1994.

La source Hountalade, située à l'extérieur de l'établissement et qui alimente une buvette, a été autorisée à l'émergence en 1859 mais il n'y a jamais eu de demande d'autorisation de transport à distance par canalisation.

Saint-Lary (Hautes-Pyrénées) : en 1988, lors de l'ouverture des thermes, l'eau provenait de trois forages (F1, F2 et F3). Le mélange des eaux de ces forages considéré comme une source unique avait été autorisé à l'émergence sous le nom de source Sulfine par l'arrêté ministériel du 2 juillet 1985. Cette ressource s'est révélée insuffisante et deux nouveaux forages ont été mis en service en 1990 (SL1 qui recapte F1, F2 et F3 et SL2) avec transport par canalisation sur cinq kilomètres. Un forage supplémentaire dit SL3 a été

implanté par la suite à proximité immédiate des thermes. Son débit est insuffisant et un nouveau forage est en cours de réalisation. Aucun des forages en exploitation n'est actuellement autorisé pas plus que le transport par canalisation (avis favorable du conseil départemental d'hygiène du 19 juin 1992, dossier transmis au ministère).

Salies-du-Salat (Haute-Garonne) : il n'existe pas d'arrêté ministériel d'autorisation à l'émergence des cinq forages exploités par la commune et réalisés en 1891 et 1957. La seule autorisation remonte à un arrêté du 17 avril 1891 qui concerne un forage non identifié.

Ussat (Ariège) : autorisation ancienne non revue pour une source contaminée. Les forages réalisés en 1992 afin d'améliorer la qualité des eaux n'ont pas encore été autorisés.

PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR

Gréoux (Alpes de Haute Provence) : la source Gravier avait été autorisée par arrêté ministériel du 26 mars 1885. L'augmentation de la fréquentation et des problèmes qualitatifs ont conduit à substituer à cette source l'eau de différents forages. En 1987-1988, époque à laquelle des curistes avaient été victimes d'accidents de cure liés à des bactéries pathogènes, aucun des forages exploités n'était autorisé. Depuis lors, la station bénéficie d'autorisations provisoires pour les forages Levant Est et Levant Ouest accordées après avis de l'Académie de médecine sous réserve d'une surveillance attentive à l'émergence compte tenu de la "fragilité" de la ressource en eau en terrain karstique. Levant Est : autorisations provisoires successives des 10 mars 1988 (8 mois), 30 janvier 1989 (10 mois), 16 février 1990 (1 an), 13 février 1991 (1 an), 6 février 1992 (1 an), 10 février 1993 (2 ans) ; Levant Ouest : autorisations provisoires successives des 10 mars 1988 (8 mois), 30 janvier 1989 (10 mois), 16 février 1990 (1 an) puis autorisation différée par suite d'incidents techniques, enfin autorisation provisoire du 10 février 1993 (2 ans).

En 1993, la qualité bactériologique des eaux restait précaire d'après un avis de l'Académie de médecine qui relevait à certaines dates une contamination par pseudomonas. Les autorités sanitaires avaient été conduites à suspendre temporairement le fonctionnement de certaines installations (piscines).

En réponse aux observations communiquées par la Cour, l'établissement a fait savoir, par l'intermédiaire de la Chaîne thermale du soleil, qu'il avait mis en place un dispositif d'auto-surveillance et entrepris de réaliser un forage profond, dont le coût devrait dépasser 10 millions de francs, "afin de mettre la ressource thermique définitivement à l'abri de toute fluctuation gênante et d'assurer la pérennité de l'approvisionnement de l'établissement thermal en eau minérale."

RHONE-ALPES

Aix-les-Bains (Savoie) : des deux sources anciennes Alun et Sougre fréquemment polluées (contaminations fécales, présence de légionelles) par des eaux circulant dans les couches supérieures du karst, la première n'est plus utilisée, la seconde ne l'est plus que pour les piscines thermales (après chloration). Deux forages profonds ont été réalisés pour se substituer à ces sources. Le premier, mis en service en 1989, a bénéficié d'autorisations provisoires en 1990, 1991 et 1992 mais cette autorisation n'avait pas été renouvelée pour la saison thermale 1993. Le forage Chevalley mis en service en 1992 n'a fait l'objet d'aucune autorisation même à titre provisoire pas plus que le mélange des eaux des deux forages opéré depuis 1993.

Alleverd (Isère) : arrêté d'autorisation du captage daté du 8 février 1988.

Brides-les-Bains (Savoie) : l'établissement thermal exploite deux ressources en eau: la source Hybord déclarée d'intérêt public le 21 juin 1878. Sa contamination de 1989 à 1990 en pseudomonas aeruginosa a conduit à interdire l'usage de la buvette à partir de 1989. Cette

source dont les eaux étaient redevenues de bonne qualité en 1992, demeure utilisée pour le centre de remise en forme. Un forage profond (Philbert) a été mis en service en 1991 pour se substituer à l'eau de la source Hybord dans ses autres usages. Une autorisation provisoire d'exploitation a été accordée par la direction générale de la santé le 2 juillet 1991 au vu des avis favorables de la direction régionale de l'industrie et de la recherche, de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales et du conseil départemental d'hygiène avec pour condition une surveillance microbiologique mensuelle par le laboratoire agréé. Cette autorisation provisoire n'a pas été reconduite en 1993 car la fréquence mensuelle prescrite pour les prélèvements n'avait pas été respectée et les résultats des analyses effectuées aux points d'usage s'étaient révélés non conformes à la réglementation. Une autorisation provisoire a été à nouveau accordée pour six mois en avril 1994 sous réserve d'un contrôle renforcé. La commune et la société exploitante ont fait savoir, en réponse aux observations communiquées par la Cour, qu'elles avaient décidé de financer en 1995 un nouveau forage en vue de retrouver la thermalité et la minéralité de la source d'origine.

Divonne (Ain) : le forage Paul Morel exploité depuis 1990 a fait l'objet d'une autorisation provisoire accordée par le ministère le 18 décembre 1990 et renouvelée chaque année depuis lors. Une autorisation définitive a été accordée par un arrêté ministériel du 31 mai 1994.

La Léchère (Savoie) : arrêté d'autorisation daté du 14 septembre 1987 pour les sources Radiana II et V. Une demande d'autorisation d'exploiter a été déposée à la préfecture le 19 février 1993 pour la source Radiana VII.

Montrond-les-Bains (Loire) : la station exploite deux forages:

- le forage Geysier IV mis en service en 1881 dont l'eau est utilisée par embouteillage en cure de boissons ou mélangée avec l'eau du forage Geysier détente pour les soins aux curistes.

- le forage Geysier détente, réalisé en 1988 et exploité depuis 1990 dont l'eau, utilisée en mélange pour les soins aux curistes, alimente de surcroît la piscine thermale.

Le forage Geysier IV avait été autorisé le 1er septembre 1883 sans que cette autorisation ait jamais été revue. Cette autorisation est caduque, d'autant que la minéralité de l'eau a été fortement modifiée par la mise en service du forage Geysier détente: sa teneur en sels minéraux était trois fois moins importante en 1991 qu'en 1988.

Le forage Geysier détente n'est pas autorisé. Une demande d'autorisation d'exploitation à l'émergence, de transport à distance et de traitement de l'eau de ce nouveau forage avait été déposée en avril 1990 mais, compte tenu du caractère incomplet du dossier et des modifications intervenues en 1990 et 1991, le préfet de la Loire a demandé le dépôt de nouvelles demandes d'autorisation pour les deux forages (pour l'exploitation à l'émergence, le transport à distance ainsi que pour le traitement des eaux du forage Geysier détente qui doivent être décantées en raison de leur très forte minéralisation) ainsi que pour le mélange des eaux des deux ressources. Le haut comité du thermalisme avait émis le 31 janvier 1992 un avis défavorable à la reconnaissance d'une nouvelle orientation thérapeutique du fait de la présence de pseudomonas et de l'absence d'autorisation du mélange des eaux.

Saint-Gervais (Haute-Savoie) : la source Gontard qui alimentait les thermes depuis 1935 n'est plus exploitée depuis septembre 1991. Il est en effet apparu en 1983-1986 que sa situation était irrégulière depuis 50 ans du fait de travaux de "confortement" effectués en 1934 sans autorisation. Dans l'attente de travaux de mise en conformité des conditions d'exploitation de cette source, les thermes sont alimentés par deux nouveaux forages qui font l'objet d'une autorisation provisoire annuelle, renouvelée depuis leur mise en service en 1989.

ANNEXE XIII : DISPOSITIF D'AUTOSURVEILLANCE EXAMEN DE LA SITUATION DANS 32 STATIONS

La mise en place d'un dispositif de surveillance renforcée (dit d'autosurveillance) en sus des contrôles obligatoires, préconisée par la circulaire du 20 juillet 1992, était encore loin d'être généralisée en 1993 même si bon nombre d'établissements qui en étaient encore dépourvus envisageaient une telle mesure.

Sur 32 stations examinées, 10 ne s'étaient pas encore dotées en 1993 d'un dispositif d'autosurveillance : Luxeuil, La Léchère, Ax-les-Thermes, Argelès-Gazost, Barbazan, Salies-du-Salat, Bagnols, Vernet-les-Bains, Allègre-les-Fumades, Saint-Lary - parmi lesquelles les stations de Luxeuil, d'Allègre-les-Fumades et de Saint-Lary, l'envisageaient dans un proche avenir.

Dans les autres stations les modalités et la périodicité des contrôles apparaissaient diverses :

ALLEVARD

L'autosurveillance est exercée par l'établissement (mesures de conductivité et de température mais pas de recherches bactériologiques).

BAGNÈRES-DE-BIGORRE

L'établissement a confié au laboratoire départemental le soin de faire des analyses supplémentaires selon une périodicité mensuelle.

BAGNÈRES DE LUCHON

Des prélèvements et des analyses aux émergences et en certains points d'usage sont effectués selon un programme prescrit par la DDASS en supplément par rapport aux analyses obligatoires : soit en 1993, des analyses mensuelles sur six points du réseau de distribution, bimensuelle sur deux points.

CAUTERETS

L'établissement a confié au laboratoire départemental le soin de faire des contrôles supplémentaires aux différents points d'émergence et d'usage selon une fréquence mensuelle.

DAX

La mise en œuvre d'un dispositif de surveillance renforcée a été confiée au laboratoire municipal de la ville de Dax par les établissements thermaux des Landes, tous signataires de la charte "qualitherme Landes" : contrôle au minimum mensuel des points de prélèvement suivants : buvette thermale, baignoire aérobain, réseau d'eau thermale refroidie, piscine thermale, au minimum un seau de boue ou un bain de boue. Pour certains établissements, autosurveillance par un laboratoire interne en supplément des vérifications du laboratoire de Dax (analyse bactériologique tous les quinze jours des eaux et des boues).

DIVONNE

Un dispositif de contrôles supplémentaires a été confié au début de la saison 1993 à l'institut Pasteur (Lyon). Il prévoit un prélèvement par mois au captage ainsi que des prélèvements aux points d'usage selon des périodicités diverses. Les paramètres analysés sont ceux prévus par l'arrêté du 20 juillet 1992.

MONTROND

La mise en oeuvre d'un dispositif de surveillance renforcée a été confiée au laboratoire municipal de Saint-Etienne selon la même fréquence que le contrôle réglementaire mais à des points de prélèvements supplémentaires (comme les bâches de stockage). Les recherches bactériologiques portent sur les pseudomonas aeruginosa, les coliformes totaux et les coliformes fécaux.

SAINT-GERVAIS

Contrôles depuis le 27 juillet 1993 par l'établissement sous la surveillance d'un médecin biologiste extérieur selon une fréquence hebdomadaire pour chacun des forages et les bâches de stockage ainsi qu'aux points d'usage.

NERIS, SAINT-NECTAIRE, ROYAT, CHAUDES-AIGUES

Les quatre stations sont adhérentes du GIE Thermal Auvergne développement au sein duquel a été créé un laboratoire qualité avec le soutien de l'Etat. Ce laboratoire est opérationnel depuis mai 1993.

Les fréquences de prélèvement sont fixées en accord avec l'autorité sanitaire de façon à être complémentaires des contrôles réglementaires, les points de prélèvement étant choisis conjointement par le laboratoire du GIE et les ingénieurs sanitaires de la DRASS et des DDASS.

La plupart des établissements du **LANGUEDOC-ROUSSILLON** se sont dotés d'un dispositif de surveillance renforcée : Alet-les-Bains, Rennes-les-Bains, Balaruc, Lamalou, Avène, Amélie, Mollitg, La Preste, Le Boulou. Le protocole de contrôle est parfois jugé inadapté par la DDASS (Avène).

ANNEXE XIV : MODALITES DE PREPARATION ET D'UTILISATION DES BOUES THERMALES DANS 13 STATIONS

Les informations qui suivent concernent la saison thermale 1993 et sont issues des éléments fournis par les DDASS, les CRA et des réponses des établissements aux questionnaires.

En l'absence de normes concernant les modes de préparation et d'utilisation des boues thermales ainsi que leur qualité bactériologique, la situation observée dans les établissements apparaît très variable comme l'indiquent les données ci-après qui portent sur un échantillon de stations pratiquant la "fangothérapie".

1° Boues réutilisées

AMELIE-LES-BAINS :

Outre les utilisations locales (manu-boue, pédi-fouillage), un bain de boue général en piscine a été autorisé par la commission régionale d'agrément en juin 1993 sous réserve de la mise en place d'un auto-contrôle régulier, du strict respect de la procédure d'entretien établie par l'établissement et d'un suivi régulier des curistes. L'établissement dispose de deux unités de fabrication et de pasteurisation des boues. Le protocole de traitement prévoit que la moitié du volume de boue utilisé par heure doit être traitée par les unités de pasteurisation et que la totalité des boues doivent être recyclées durant la nuit.

BALARUC :

Les boues sont préparées à partir d'un sédiment extrait des rives de l'étang de Thau. Selon un rapport de la DDASS d'avril 1994 les conditions d'hygiène du centre de traitement des boues étaient peu satisfaisantes : le terrain de stockage non clôturé était exposé à la pénétration d'eaux de ruissellement en cas de fortes pluies et communiquait avec le bassin de décantation de la buanderie municipale. De surcroît, une partie des boues est stockée à l'extérieur de l'usine à boues sans aucune précaution. Des travaux d'isolement des lieux de stockage étaient prévus à court terme mais la DDASS relevait qu'une restructuration plus importante de ce secteur était indispensable. La commune de Balaruc indique que le terrain de stockage du centre de traitement des boues est désormais clôturé et qu'une étude est menée en vue d'une restructuration du centre. Les boues sont appliquées à des températures atteignant 45° au travers d'un drap. Après usage, la boue est récupérée, exceptée la partie en contact avec la peau du curiste qui est éliminée par rinçage et la partie accrochée au drap d'application qui est éliminée à la buanderie. Pour compenser ces pertes, un apport journalier d'environ 7 % de produit neuf est effectué. La DDASS observe que les thermes de Balaruc ont effectué d'importantes études sur la qualité des boues en liaison avec la faculté de pharmacie de Montpellier et que des contrôles microbiologiques sont effectués toutes les semaines. Aucune contamination anormale n'aurait été détectée ce qui s'explique peut-être par la forte teneur en chlorure des boues.

CAUTERETS :

Les boues sont appliquées en cataplasmes réutilisables environ dix fois puis jetées. Avant réutilisation, ces cataplasmes sont immergés dans un bain désinfectant à base d'ammoniums quaternaires, à 52°.

EUGENIE-LES-BAINS :

La boue est préparée à base de kaolin. Un bain de boue général est dispersé en bassin d'évolution avec jets en immersion. Un dispositif de pasteurisation en continu porte la boue à plus de 120° C avant de la maintenir à une température de 39° C.

LUCHON :

L'application des boues se fait à l'aide d'une protection de tissu non tissé. Les boues sont recyclées et chauffées à 70° dans un malaxeur puis remises à macérer dans l'eau thermale. Pas de contrôle de la qualité des boues.

LUXEUIL :

Pour les applications locales la boue thermale est utilisée sous forme de sachets de boue appliqués sur la peau au travers d'un tissu. Cependant, si ce tissu est changé entre chaque patient, le sachet de boue est réutilisé un nombre indéfini de fois. En dépit des remarques formulées sur ce point par les médecins inspecteurs en 1991, la situation restait inchangée en 1993.

SAINT-PAUL-LES-DAX :

Les seaux de boue utilisés pour les illutations (applications locales) sont collectifs.

2° Boues à usage unique

ALLEVARD :

Les boues sont à usage unique mais il n'existe pas de contrôle de qualité.

BARBAZAN :

Les boues ne sont pas réutilisées mais il n'existe pas de contrôle de la qualité des boues.

BAREGES-SERS :

Les boues sont appliquées directement sur la peau du patient puis jetées.

SAINT-LARY :

Les cataplasmes individuels marqués au nom du curiste ne sont pas retraités.

SALIES DU SALAT :

Les boues sont utilisées le jour même de leur fabrication et ne sont pas recyclées mais il n'existe pas de contrôle de la qualité des boues.

3° Pratiques diverses selon les établissements ou les usages

DAX :

Dans certains établissements, le même seau est utilisé par le même curiste pour la durée de sa cure. Dans d'autres, la boue est réutilisée après avoir été remise à température avec l'eau thermale. La charge "qualithermes" prévoit le contrôle d'un seau ou d'un bain de boue par mois pour chaque établissement. Certains thermes procèdent, en outre, à des analyses bactériologiques tous les quinze jours sur les bassins de maturation de la boue thermale.

LAMALOU :

Les boues sont utilisées selon les prescriptions médicales en cataplasmes locaux et pour des soins aux pieds et aux mains dits "pédi-manu" (pédi-foules et manu-boues). Les cataplasmes sont distribués à chaque curiste pour la durée de la cure. Après chaque soin, les cataplasmes sur lesquels est indiqué le nom du curiste sont stockés dans une armoire à plateaux où ils sont arrosés d'eau thermale. A la fin de la cure, les sacs de boue sont évacués sur la décharge communale. Pour les soins "pédi-manu", le kaolin est mélangé à l'eau thermale dans un malaxeur qui distribue la boue en série dans les manu- boues et les bassins de pédi-foules. 9 m³ de boues circulent en permanence en circuit fermé à la température de 37°. Ce circuit est équipé d'un filtre de 8 mm. La proportion kaolin-eau thermale des boues est appréciée par le personnel des thermes qui, en fonction des pertes, corrige régulièrement la viscosité du mélange par ajout de l'un ou l'autre des composants. Le circuit est vidangé tous les quinze jours. Un nouveau mélange est ensuite réalisé et distribué dans le circuit. La qualité microbienne des boues est contrôlée deux fois par mois par le laboratoire d'autosurveillance. La direction départementale des affaires sanitaires et sociales n'a pas communication des résultats de ces analyses. L'établissement indique qu'il sera doté à compter de la saison 1995 du système de pasteurisation mis au point par la station d'Eugénie-les-Bains.

ANNEXE XV : EVOLUTION DU COUT DES CURES THERMALES

1° Les données des comptes nationaux de la santé

Le coût des cures thermales peut être estimé grâce aux statistiques des comptes nationaux de la santé¹. Le tableau déjà évoqué distingue le coût des soins d'une part (remboursements des organismes de sécurité sociale hors prestations supplémentaires pour les frais de transport et d'hébergement), les frais de séjour d'autre part.

Une analyse, effectuée par le service des statistiques, des études et des systèmes d'information (SESI) du ministère des affaires sociales, permet de corriger les évolutions en francs courants des effets de l'inflation. Si l'on traduit en indices les évolutions comparées du coût des soins et du coût de séjour, la progression du coût des soins apparaît sensiblement plus rapide (indice 198,4 pour les soins, contre seulement 141,4 pour l'hôtellerie, en 1992).

Le tableau ci-après, tiré des comptes nationaux de la santé pour 1992, retrace les évolutions constatées.

Extrait des données des comptes nationaux de la santé 1970-1992

Consommation médicale totale

En MF francs courants	1980	1982	1984	1986	1988	1990	1992
Forfait soin.....	551	778	1 070	1 282	1 329	1 611	1 802
Hôtellerie.....	1 416	1 882	2 380	3 074	3 299	3 957	4 606
Total.....	1 967	2 660	3 450	4 356	4 628	5 568	6 408
En francs 1980							
Forfait soin.....	551	663	795	914	899	1 036	1 093
Hôtellerie.....	1 416	1 500	1 625	1 917	1 804	1 929	2 002
Total.....	1 967	2 163	2 420	2 831	2 703	2 965	3 095
Indice de volume base 100 en 1980							
Forfait.....	100	120,3	144,3	165,9	163,2	188,0	198,4
Hôtellerie.....	100	105,9	114,8	135,4	127,4	136,2	141,4
Total.....	100	110,0	123,0	143,9	137,4	150,7	157,3

Source : rapport juin 1993

2° Les données de la mutualité sociale agricole

En complément des données de la CNAMTS, qui montrent une hausse des coûts de 1981 à 1991, on peut se référer aux données de la CMSA pour apprécier les évolutions postérieures à 1991.

¹ Voir annexe V.

Le tableau qui suit, tiré du rapport annuel "les cures thermales prises en charge par le régime agricole", analyse le montant moyen remboursé aux établissements, toutes orientations confondues¹.

On peut rapporter l'augmentation constatée à l'évolution de l'indice des prix :

	: 1989	: 1990	: 1991	: 1992	: 1993
:Montant moyen	: 1 741	: 1 848	: 1 894	: 1 966	: 2 035
:Evolution (en %)	:	: + 6,28	: + 2,5	: + 3,8	: + 3,5
:Inflation	:	: + 3,4 %	: + 3,2 %	: + 2,4 %	: + 2,1 %

Cette hausse, déjà supérieure à l'inflation, est cependant doublement sous estimée :

a) En 1991, la hausse enregistrée par les statistiques de la CMSA est minorée, dans la mesure où les modifications du taux de la TVA, intervenues à compter du 1er janvier 1991, se sont traduites globalement pour l'ensemble des stations, par une diminution des tarifs facturés (TTC).

b) En 1993, la progression apparente ne traduit que de manière incomplète l'augmentation des tarifs. Cette dernière aurait davantage accru les remboursements versés par la CMSA aux stations si le ticket modérateur n'avait pas été porté de 30 % à 35 % à compter du 1er août.

Certes, une proportion importante des cures prises en charge par les caisses de mutualité sociale agricole bénéficient d'une prise en charge totale (selon le rapport, les remboursements pris en charge à 100 % représentaient 43,37 % des montants remboursés). A l'inverse, les prises en charge au taux de droit commun (70 %, puis 65 %) atteignaient 51,5 % des montants remboursés. Si l'on ne tient pas compte de la modification du ticket modérateur, on peut évaluer à environ 1,75 % la progression supplémentaire, non reflétée dans les statistiques des régimes sociaux mais facturée par les établissements et supportée par les curistes ou leurs mutuelles.

¹ Ne sont pas intégrés les forfaits de surveillance médicale ou les frais liés aux pratiques médicales complémentaires, versés aux médecins, ni les remboursements pour frais de transports et de séjour, versés aux curistes.

**ANNEXE XVI : LA DISPERSION DU COÛT DES SOINS THERMAUX
EN ÉTABLISSEMENTS**

1° Le coût des soins thermaux

Chaque soin est tarifé de manière spécifique, même si, le plus souvent, le regroupement de soins dans un forfait sert de base aux traitements et à leur tarification.

L'analyse du coût des soins regroupés sous une même appellation normalisée fait ressortir une grande hétérogénéité, que l'on peut démontrer à partir du recensement des coûts effectués par le ministère de l'économie (DGCCRF) en 1991.

Le tableau ci-après précise les tarifs maxima et minima constatés pour tous les soins de la grille d'appellations normalisées pratiqués dans plus de 10 stations thermales. Ces résultats révèlent des écarts importants pour la très grande majorité des soins.

Désignation du soin	Nombre de stations pratiquant le soin	Coût moyen	Coût le moins élevé constaté	Coût le plus élevé constaté	Rapport entre les coûts extrêmes
Cure de boisson (101)	78	6,03	0	11,55	n.s.
Piscine (201)	25	21,68	12,45	35,85	2,9
Bain (202))	60	22,41	12,58	34,46	2,7
Bain local (203)	39	14,76	7,13	32,86	4,6
Bain avec eau courante (204)	23	30,6	25,15	37,25	1,5
Bain avec aérobain (205)	52	32,81	20,65	43,90	2,1
Bain avec douche en immersion	47	46,31	31,15	58,35	1,9
Bain avec douche sous-marine	58	37,04	15,55	59,10	3,8
Bain avec insufflation de gaz (210)	15	41,24	28,03	61,25	2,2
Bain nasal (215)	33	9,47	6,18	12,95	2,1
Douche générale (301)	34	23,74	14,10	28,45	2,0
Douche locale	38	18,51	7,59	46,75	6,2
Douche locale avec jet	37	22,46	10,90	34,20	3,1
Douche sous immersion en piscine	14	39,64	30,35	47,60	1,6
Douche d'eau thermale térébenthinée	17	27,01	22,65	33,15	2,7
Douche permanente général (IT)	14	54,70	43,55	73,0	1,7
Pulvérisation (317)	29	15,10	8,40	24,90	3,0
Gargarisme	29	6,17	3,25	13,80	4,2
Douche de forte pression sous immersion en piscine (329)	25	74,64	48,14	92,95	1,9
Bain de boue général (402)	17	68,30	51,90	104,45	2,0
Cataplasme local unique (407)	20	32,21	19,60	47,65	2,4
Cataplasme en application locale multiple (408)	20	50,84	22,43	72,80	3,2
Compresse (409)	14	19,10	12,25	31,0	2,5
Douche locale + bain de boue local	10	71,26	36,20	88,70	2,5
Vaporarium	11	16,05	9,09	25,3	2,8
Aérosol individuel (505)	32	18,13	10,85	25,56	2,4
Aérosol sonore (507)	32	23,13	12,95	31,07	2,4
Humage individuel (509)	17	15,95	11,27	20,86	1,9
Humage nébulisation (510)	25	15,35	10,50	22,0	2,1
Inhalation collective (511)	20	14,80	8,15	19,75	2,4
Etuve	13	19,52	12,0	33,15	2,8
Etuve locale	18	16,47	11,95	23,0	1,9
Insufflation de trompe (703)	23	14,81	9,31	28,15	3,0
Douche pharyngienne (703)	22	13,29	8,65	17,55	2,0
Proetz	17	15,41	11,80	20,30	1,7
Sudation en cabine individuelle	24	19,16	9,05	31,20	3,4

2° Le coût des cures

La dispersion des coûts des cures dispensées dans les établissements thermaux est plus ou moins marquée selon les orientations, et selon le nombre d'établissements pour une même orientation.

Les tableaux publiés chaque année par la CMSA détaillent le coût moyen des cures pour chaque station et pour chaque orientation, à partir des remboursements versés pour 27 000 cures environ.

Les données les plus récentes sont issues des statistiques publiées par la CMSA¹ pour l'année 1993. On peut considérer cependant que la mesure de la dispersion est fiable, et même que l'échantillon est suffisant pour être représentatif du coût moyen constaté dans chaque station, ou du moins dans les stations les plus importantes.

Le tableau qui suit détaille ces résultats pour l'orientation rhumatologie. Pour cette orientation, qui représente une part majeure de l'activité thermique, sont précisés le coût moyen constaté pour chaque établissement, et l'évolution de ce coût au cours des dernières années.

¹ Les données calculées par la CNAMTS, à partir de l'analyse de cohortes de 50 curistes, remontent à 1990. Elles sont donc antérieures à la modification des taux de TVA, applicable à partir de 1991. Elles sont ainsi moins récentes et moins complètes, et par ailleurs contestées par la profession.

TRAITEMENT : RHUMATOLOGIE

Stations thermales	1989			1990			1991			1992			1993			Evolution entre 1992 et 1993 (%)	Taux moyen d'évolution entre 1989 et 1993 (%)
	Coût moyen total (F)	Montant moyen du forfait (F)	Montant moyen P.S. (F)	Coût moyen total (F)	Montant moyen du forfait (F)	Montant moyen P.S. (F)	Coût moyen total (F)	Montant moyen du forfait (F)	Montant moyen P.S. (F)	Coût moyen total (F)	Montant moyen du forfait (F)	Montant moyen P.S. (F)	Coût moyen total (F)	Montant moyen du forfait (F)	Montant moyen P.S. (F)		
Cambo-les-Bains	4 720	930	3 790	4 759	949	3 810	4 585	893	3 692	4 842	894	3 947	4 763	907	3 856	- 1,62	0,22
Jonzac	4 565	937	3 628	4 651	940	3 710	4 367	895	3 471	4 203	879	3 323	4 124	890	3 234	- 1,87	2,50
Eugénie-les-Bains	4 212	1 319	2 892	4 408	1 365	3 042	4 261	1 270	2 990	4 206	1 247	2 959	4 075	1 252	2 822	- 3,11	0,82
St-Laurent-les-Bains	4 480	1 486	2 993	4 461	1 490	2 971	4 031	1 345	2 685	3 830	1 335	2 494	4 006	1 378	2 628	4,59	2,75
Neyrac-les-Bains	3 104	1 446	1 657	3 198	1 511	1 686	3 252	2 800	452	3 654	3 369	284	3 709	3 400	309	1,52	4,55
Barbotan	2 711	1 235	1 476	2 950	1 392	1 558	2 893	1 328	1 565	3 161	1 330	1 830	3 353	1 336	2 016	6,08	5,45
Gréoux-les-Bains	3 031	1 037	1 993	3 192	1 055	2 136	3 137	1 009	2 127	3 201	991	2 209	3 288	995	2 292	2,71	2,05
Lamaou-les-Bains	3 021	1 081	1 940	3 149	1 142	2 007	3 041	1 066	1 975	3 094	1 033	2 060	3 275	1 044	2 231	5,86	2,03
Amélie-les-Bains	2 929	659	2 270	3 037	676	2 360	2 977	648	2 329	3 045	642	2 403	3 188	642	2 546	4,68	2,13
Berthemont													3 044	2 089	954		
Arneville	2 730	1 462	1 268	2 758	1 499	1 258	2 785	1 524	1 261	2 846	1 558	1 288	2 829	1 582	1 246	- 0,62	0,88
Vichy	1 781	916	864	2 019	1 352	667	2 517	1 941	575	2 671	2 178	493	2 731	2 220	510	2,23	11,27
Alleverd							2 518	1 811	707	2 638	1 831	807	2 645	1 863	781	0,25	
Léchère-les-Bains	2 835	1 629	1 206	2 730	1 595	1 134	2 548	1 507	1 041	2 508	1 454	1 053	2 578	1 500	1 078	2,82	2,34
Les Eaux Bonnes													2 559	2 323	235		
Vittel	2 210	1 180	1 029	2 288	1 193	1 094	2 252	1 135	1 116	2 414	1 227	1 187	2 504	1 273	1 230	3,72	3,17
Salies-du-Salat	2 175	1 114	1 060	2 229	1 140	1 088	2 403	1 243	1 160	2 465	1 294	1 171	2 475	1 287	1 187	0,41	3,28
Rochefort-sur-Mer	2 374	782	1 591	2 325	753	1 571	2 412	747	1 665	2 431	740	1 690	2 423	742	1 680	- 0,32	0,51
Camouss-les-Bains	2 360	872	1 487	2 654	954	1 700	2 198	781	1 417	2 377	760	1 617	2 407	773	1 633	1,24	0,49
Aix-les-Bains	1 545	1 424	121	1 692	1 564	127	2 033	1 883	150	2 185	2 032	153	2 266	2 097	168	3,70	10,04
Bagnols-les-Bains	2 195	1 491	703	2 320	1 592	728	2 222	1 448	774	2 164	1 438	726	2 197	1 451	745	1,51	0,02
Saubusse-les-Bains	1 962	775	1 186	2 013	834	1 179	1 972	782	1 189	2 013	783	1 229	2 132	1 440	691	5,90	2,09

Source : Caisse centrale de mutualité sociale agricole.
P.S. : prescriptions de suppléments.

TRAITEMENT : RHUMATOLOGIE (suite)

Stations thermales	1989			1990			1991			1992			1993			Evolution entre 1992 et 1993 (%)	Taux moyen d'évolution entre 1989 et 1993 (%)
	Coût moyen total (F)	Montant moyen du forfait (F)	Montant moyen P.S. (F)	Coût moyen total (F)	Montant moyen du forfait (F)	Montant moyen P.S. (F)	Coût moyen total (F)	Montant moyen du forfait (F)	Montant moyen P.S. (F)	Coût moyen total (F)	Montant moyen du forfait (F)	Montant moyen P.S. (F)	Coût moyen total (F)	Montant moyen du forfait (F)	Montant moyen P.S. (F)		
Dax	1 860	814	1 046	1 943	838	1 105	2 016	1 311	704	2 099	1 718	381	2 111	1 698	413	0,57	3,21
Balaruc-les-Bains	1 875	1 232	643	1 887	1 250	637	1 997	1 340	656	2 082	1 417	665	2 102	1 451	651	0,95	2,89
Saint-Lary-Soulan	1 960	1 384	576	1 987	1 419	568	1 828	1 304	523	2 025	1 399	626	2 084	1 475	609	2,90	1,54
Les Eaux Chaudes													2 074	1 617	456		
Bagnères-de-Bigorre	1 469	792	676	1 540	853	686	2 004	1 503	501	2 069	1 563	505	2 072	1 563	508	0,15	8,97
Saint-Paul-les-Dax	1 948	733	1 215	2 014	754	1 259	1 966	725	1 240	2 020	709	1 311	2 026	727	1 298	0,26	0,97
Luchon	1 444	1 029	415	1 545	1 134	410	1 890	1 364	526	1 947	1 399	547	2 009	1 444	564	3,17	8,59
Digne-les-Bains	2 042	1 130	912	2 090	1 159	931	1 984	1 083	900	1 970	1 065	905	1 984	1 079	905	0,71	0,71
Lons-le-Saunier	1 473	914	558	1 669	1 094	574	1 600	1 082	517	1 766	1 207	559	1 968	1 366	601	11,44	7,51
Uriage	2 142	1 183	959	2 285	1 279	1 005	2 189	1 194	994	2 167	1 172	994	1 891	1 175	715	- 12,73	3,07
Cauterets	1 744	937	807	1 811	955	855	1 778	922	856	1 842	940	901	1 867	947	920	1,38	1,72
Brides-les-Bains				1 736	1 205	531	1 723	1 234	489	1 859	1 361	498	1 864	1 358	505	0,24	2,39
Barèges-Sers	1 525	659	865	1 589	685	903	1 780	734	1 045	1 925	770	1 154	1 840	759	1 081	- 4,39	4,80
Préchaq-les-Bains	1 862	917	945	1 894	943	950	1 844	891	952	1 821	891	929	1 826	890	936	0,29	0,49
Bourbon l'Archambault	1 767	1 105	661	1 859	1 143	715	1 866	1 139	727	1 807	1 110	697	1 819	1 139	679	0,65	0,73
Néris-les-Bains	1 419	851	567	1 467	898	568	1 697	1 102	594	1 833	1 295	537	1 807	1 327	479	- 1,43	6,22
Beaucens	1 354	707	646	1 463	833	630	1 646	1 081	565	1 843	1 097	745	1 762	1 048	713	- 4,39	6,80
Royat				1 353	983	370	1 612	1 094	517	1 653	1 104	548	1 709	1 131	578	3,37	8,09
Plombières-les-Bains	1 740	1 164	575	1 733	1 225	508	1 712	1 151	561	1 662	1 118	544	1 694	1 147	547	1,90	0,66
Bourbonne-les-Bains	1 669	1 192	477	1 656	1 168	487	1 687	1 164	522	1 615	1 164	451	1 690	1 215	475	4,63	0,31
Rennes-les-Bains	1 590	339	1 250	1 525	327	1 197	1 657	359	1 298	1 652	367	1 285	1 672	382	1 290	1,20	1,26

TRAITEMENT : RHUMATOLOGIE (suite)

Stations thermales	1989			1990			1991			1992			1993			Evolution entre 1992 et 1993 (%)	Taux moyen d'évo- lution entre 1989 et 1993 (%)
	Coût moyen total (F)	Montant moyen du forfait (F)	Montant moyen P.S. (F)														
Salies-de-Béarn	1 622	966	655	1 667	978	688	1 644	949	694	1 628	936	691	1 651	955	695	1,41	0,43
Ax-les-Thermes	1 668	1 109	559	1 726	1 142	584	1 661	1 073	587	1 609	1 073	535	1 622	1 037	585	0,86	- 0,68
Evaux-les-Bains	1 638	705	932	1 688	722	966	1 644	694	949	1 666	682	983	1 605	668	936	- 3,65	- 0,50
Chaudes Aigues	1 492	846	645	1 520	864	656	1 443	807	635	1 469	807	662	1 574	933	640	7,10	1,34
Salins-les-Bains	1 431	926	505	1 493	974	519	1 527	1 041	485	1 579	1 085	494	1 545	1 081	463	- 2,16	1,92
Bourbon-Lancy	1 537	1 060	476	1 594	1 119	474	1 558	1 080	478	1 496	1 044	452	1 492	1 096	395	- 0,27	- 0,72
Capvern	1 232	747	485	1 389	779	609	1 409	748	661	1 494	759	734	1 456	765	690	- 2,55	4,25
Châteauneuf-les-Bains	1 461	840	620	1 428	873	555	1 405	822	583	1 408	818	590	1 446	848	598	2,69	- 0,24
Vernet-les-Bains	1 427	634	792	1 458	644	814	1 405	610	795	1 383	588	794	1 396	595	801	0,97	- 0,55
Saint-Amand-les-Eaux	1 115	407	707	1 173	434	738	1 135	422	713	1 147	448	698	1 165	462	702	1,55	1,10
Tercis-les-Bains	1 151	727	424	1 047	652	394	1 125	744	380	956	609	346	1 069	707	361	11,86	- 1,82
Cransac				1 032	878	154	1 009	789	220	1 018	787	231	1 025	793	231	0,63	- 0,25
Toutes stations	2 162	997	1 164	2 220	1 035	1 184	2 231	1 138	1 093	2 293	1 213	1 079	2 337	1 238	1 098	1,90	1,96

ANNEXE XVII : LE VOLET " THERMALISME " DES CONTRATS DE PLAN DES REGIONS LORRAINE, AUVERGNE ET RHONE-ALPES

Dans plusieurs régions, les contrats de plan signés entre l'Etat et la région dans le cadre du IXème plan (1984-1988), puis du Xème plan (1989-1992) ont compris un volet spécifique au développement de l'activité thermale.

Les financements ainsi mobilisés auraient pu être mis au service d'une politique sélective, visant par exemple à remédier en priorité aux problèmes sanitaires constatés. L'analyse des différents contrats de plan révèle au contraire, la grande diversité des orientations retenues et une absence très générale de sélectivité (voir encadré).

A. - LE CONTRAT DE PLAN CONCLU ENTRE L'ETAT ET LA REGION LORRAINE

1° Un contrat de plan Etat/région centré sur le développement des activités touristiques.

Dans le cadre du contrat de plan Etat/région, la Lorraine a décidé d'aider les villes stations thermales dans une perspective de développement économique orienté vers le tourisme. En application des délibérations du conseil régional de Lorraine en date du 25 octobre 1988 approuvant la stratégie et les objectifs du plan régional et du 30 mars 1989 approuvant les programmes prioritaires d'exécution régionale, des contrats de stations thermales ont été signés par la région avec les communes de Vittel, Contrexéville, Amnéville. Ces contrats définissent des programmes visant à renforcer le potentiel attractif des stations : recherche, animation, formation, promotion, développement économique, équipements touristiques et sportifs. Leur durée est de 5 ans, de 1989 à 1993. La région attribue une subvention annuelle de 600 000 francs, la commune s'engage à participer pour un montant au moins équivalent.

Les priorités retenues négligent les aspects sanitaires pour se concentrer sur la promotion des activités touristiques : soit, pour Vittel, le renforcement des activités culturelles par la relance du cinéma et la mise en place de programmes à l'intention des curistes et des touristes (concerts, conférences, manifestations sportives), la couverture télévisée de la totalité de la ville par câblage ; et pour Contrexéville ; la promotion d'une politique de formation par la création d'un "collégial européen", la poursuite d'une politique de développement touristique, la promotion de manifestations culturelles et sportives, le renforcement du potentiel sportif en créant notamment un "practice" de golf et en mettant à la disposition des curistes et des touristes le gymnase municipal pour l'exploitation du "forfait- ligne". Il est prévu la réalisation d'une jonction entre les stations de Vittel et Contrexéville par la création d'une piste piétonne et cyclable.

Les aspects sanitaires ont toutefois été pris en compte dans le cadre d'un contrat particulier passé entre l'Etat et la chaîne thermale du Soleil, dans le prolongement du IXe Plan pour la relance du thermalisme, en vue de rénover, moderniser et adapter les deux bâtiments thermaux pour un montant total de 2 750 000 francs.

2° Les résultats de l'exécution du contrat de plan en Lorraine

a) Les stations thermales lorraines, qui contribuent au maintien de l'activité dans une région frappée par la crise de la sidérurgie et du textile, ont bénéficié de crédits publics importants au titre des deux derniers contrats de plan.

Le contrat de plan Etat-région, pour la période du Xème plan, a ouvert un crédit de 600 000 francs par an pour le cofinancement avec les communes thermales de programmes d'équipements touristiques. L'attribution de cette aide, identique quelles que soient les capacités d'investissement des communes, était subordonnée à la réalisation de travaux d'un montant annuel minimum de 1,2 millions de francs. Faute d'avoir rempli cette dernière condition, la commune de Bains-les-Bains, qui connaissait à l'époque une situation financière tendue, n'en a pas bénéficié et paraît devoir être également écartée de la répartition des crédits du XIème plan. Les autres communes thermales ont perçu, en revanche, les aides prévues. Indépendamment des contrats de plan, chaque station a bénéficié d'autres interventions publiques. Amnéville a reçu des subventions du FEDER, du fiat et du département de la moselle. Les communes de Contrexéville et Vittel ont obtenu des subventions dans le cadre du contrat particulier pour le développement du thermalisme dans les Vosges, adopté en complément du contrat de plan Etat/région.

Cependant, les établissements thermaux étant pour la plupart entièrement privés, les collectivités publiques ne sont pas en mesure d'influencer directement ou même d'orienter leur activité. Aussi le thermalisme apparaît-il de plus en plus dans les contrats de plan comme un simple pan de la politique de développement touristique. Les aides sont utilisées au financement d'équipements (golfs, casinos), sans que les établissements thermaux aient à fournir d'assurances véritables concernant leurs propres orientations et leurs projets de développement.

Les collectivités publiques sont parfois conduites à suppléer aux insuffisances éventuelles de l'initiative privée, en prenant en charge la modernisation des équipements ou la rénovation des bâtiments.

B - LE CONTRAT DE PLAN CONCLU ENTRE L'ETAT ET LA REGION AUVERGNE

1° La diversité des actions inscrites dans les contrats de plan

Le contrat de plan signé en mai 1989 comportait un volet "tourisme et thermalisme". "En ce qui concerne le thermalisme, l'Etat et la région conviennent d'établir, en dehors du présent contrat et en liaison étroite avec les autres collectivités concernées, un nouveau plan thermal en vue de contribuer à la modernisation des stations thermales. Ce plan tiendra compte des besoins en matière de rénovation des établissements de soins, de modernisation de l'hébergement et d'amélioration du cadre de vie et de l'environnement des stations".

Un premier plan thermal avait été lancé en 1979. L'Etat et la région l'avaient prolongé sur la période 1984-1988 en affectant 55 millions de francs (27 millions pour l'Etat et 28 millions pour la région) pour la modernisation des stations thermales : cadre de vie : 20 millions, hébergement : 25 millions, santé : 10 millions.

Cette action n'avait pas suffi à enrayer la chute du nombre de journées de cure.

Conformément au contrat de plan, l'Etat et la région ont signé, le 30 octobre 1989, une nouvelle convention précisant les grandes lignes de leurs engagements pour la période 1989/1993. Les actions envisagées par les stations devaient résulter d'une "réflexion stratégique d'ensemble" et devaient se traduire par l'élaboration d'un "plan de station" permettant de dégager des priorités et un programme d'actions cohérent. Dans ces conditions, Etat et région mettraient en oeuvre un nouveau "plan thermal" et apporteraient, chacun, au moins 28 millions de francs : l'Etat finançait, entre autres, 5 millions pour des opérations

concernant la qualité des eaux et 5 millions pour des actions intéressant l'environnement ; la région accordait 11 millions pour l'environnement et 17 millions pour l'hébergement.

En fait, une définition large du thermalisme a conduit à inclure dans les contrats des actions portant sur des domaines très divers, avec un risque de saupoudrage des crédits.

Les dix stations d'Auvergne ont fait l'objet d'un contrat de station thermale.

2° Des objectifs partiellement atteints

En général, le taux de réalisation a été convenable pour les travaux portant sur la qualité et les ressources en eaux thermales, et médiocre pour les investissements immatériels (recherche, emploi, formation). L'Etat et la région ont correctement rempli leurs rôles pour les opérations réalisées. Il est à noter, en ce qui concerne la région, qu'il n'y a jamais eu d'attribution complémentaire de crédits en cas de dépassement du montant d'une opération.

Cependant le taux de réalisation des contrats de station n'atteignait que 47 % à la fin du 1er semestre 1993 pour les quatre contrats de station thermale examinés par la chambre régionale des comptes. Sur un programme de travaux de 75,3 millions de francs, la valeur des réalisations n'atteignait que 35,7 millions.

Le taux d'exécution (dépenses et recettes effectives) était de 47,4 % pour les SEM et les communes, 47,1 % (51,8 % en termes d'engagements) pour l'Etat, 32,6 % (66,7 % en termes d'engagements) pour la région.

Des opérations importantes n'ont pas été exécutées ou n'ont été réalisées qu'en partie à Royat (3 opérations soit 46 % du montant des travaux prévus), Nérès-les-Bains (1 opération représentant plus de 70 % du programme prévisionnel d'ensemble) et Chaudes-Aigues (4 opérations, soit 53 % du programme).

Il apparaît en effet que les communes et les sociétés d'économie mixte ont parfois inscrit des projets qui n'étaient pas au point, ou ont surestimé leurs capacités de financement.

A Royat, outre l'aménagement d'un centre équestre, le contrat de plan a prévu l'aménagement du parc Trinquard qui devait permettre à l'exploitant du casino de remplacer les installations actuelles par un nouvel immeuble, notamment dans l'optique d'une autorisation des "machines à sous", intervenue effectivement en février 1994. Le Syndicat mixte d'action foncière (SMAF) a acquis les anciens établissements Trinquart (teinturerie) et les terrains attenants, pour un montant total de 2,1 millions de francs, et trois petits immeubles jouxtant cet ensemble et destinés à être démolis, pour un montant total de 800 000 francs. La commune doit racheter le tout au syndicat pour ensuite le revendre à l'exploitant du casino qui édifiera le nouveau bâtiment. Les transactions restaient en cours en mai 1994.

A Nérès, l'extension du centre thermal par la construction d'un centre d'hébergement a été évaluée à 20 millions. Une subvention de 1 million avait été demandée au FEDER, la région s'était engagée pour une aide de 2,7 millions (1,2 million pour l'environnement et le cadre de vie, et 1,5 million pour la modernisation des hébergements thermaux privés). Le montage financier n'en étant pas arrêté, cette opération n'a reçu aucun commencement d'exécution.

A Chaudes-Aigues, l'aménagement d'une piscine thermale à 37° réservée à la clientèle des séjours de "remise en forme" était évaluée à 1 MF avec subvention Etat de 0,3 million de francs. Cette opération n'a pu être réalisée par la SEM thermale de Chaudes-Aigues à cause de ses capacités financières limitées. La modernisation de l'établissement thermal visait essentiellement à améliorer la qualité des eaux aux points d'usage. Le montant de dépenses prévu était de 1,5 million : aménagement des sols, réfection de tuyaux d'amenée d'eaux, de

cuves de stockage, échangeurs, cabines de douches, pompes. Là encore, les possibilités financières de la SEM ne lui ont permis d'effectuer des investissements matériels que pour un montant de 625 865 francs, ce qui a conduit les services de l'Etat à limiter le versement de la subvention FEDER à 201 000 francs au lieu des 300 000 francs prévus. L'opération d'amélioration de l'hébergement comportait la rénovation de chambres à l'hôtel thermal (SEM) et la création de meublés thermaux au "Castel" (SEM). Les coûts prévisionnels de ces travaux étaient de 2,5 millions de francs et 2 millions pour les opérations de la SEM et de 3 millions pour celles du secteur privé. L'Etat devait soutenir ces projets à hauteur de 2 millions ; la région pour sa part prévoyait un apport de 1 million.

Aucun investissement n'a pu être réalisé sur ses immeubles faute de financement de la SEM. La construction du centre de remise en forme (2,5 millions de francs) en est à son tout début. Après l'acquisition des terrains (1,26 million) et les travaux de sondages rendus nécessaires par la nature de ceux-ci, le projet a été repris dans le but de présenter un ensemble correspondant mieux que l'ébauche initiale aux souhaits et aux besoins de la clientèle que la commune espère attirer. La réalisation avoisinerait selon les nouvelles estimations les 5 millions.

A Saint Nectaire, les travaux ont porté pour l'essentiel sur la réfection des réservoirs et des installations, la protection des sources et la mise en place de divers équipements de soins. Ces travaux qui devaient être réalisés par la SEM thermale l'ont été, en fait, par la commune.

Ladite commune a, par ailleurs, demandé à la région de reporter les crédits accordés pour financer une recherche sur les propriétés thérapeutiques des eaux thermales sur une étude portant sur l'aménagement d'un centre de loisirs nautiques.

L'Auvergne est arrivée au terme de son troisième plan thermal. Néanmoins, elle a vu le nombre de ses curistes baisser de 10,3 % de 1985 à 1992, alors que sur la même période la fréquentation nationale augmentait de 5,3 %. Elle n'accueillait plus que 15,3 % des curistes en 1992 contre 18 % en 1985.

C - LES CONTRATS DE PLAN CONCLUS ENTRE L'ETAT ET LA REGION RHONE- ALPES

1 - Le contrat de plan Etat-région pour la période 1984-1988

a) Les actions prévues

Le contrat de plan pour la période 1984-1988 disposait que l'Etat et la région convenaient de "mettre en oeuvre conjointement un programme d'aide à la modernisation et à l'environnement des stations thermales portant sur les infrastructures à rénover, les équipements collectifs nécessaires à l'animation et à l'accueil des personnes soignées, l'impact touristique de ces activités". Aux termes d'un contrat particulier d'application du contrat de plan signé en mars 1986, une enveloppe de 22,3 MF était attribuée pour le financement des investissements :

:	: Investissement :	Etat :	Région :	Total :
:	: coût total HT :	(MF) :	(MF) :	(MF) :
:	: en MF :	:	:	:
:01-Divonne	: 26,900	: 0,850	: 2,200	: 3,050:
:07-Saint-Laurent	: 15,700	: 1,150	: 3,00	: 4,150:
:38-Allevard	: 9,400	: 0,600	: 1,500	: 2,100:
:38-Uriage	: 12,400	: 0,600	: 1,600	: 2,200:
:73-Brides	: 26,100	: 2,070	: 2,800	: 4,870:
:70-La Léchère	: 31,500	: 2,730	: 3,200	: 5,930:
:TOTAL	: 122,00	: 8,00	: 14,300	:22,300:

Ces investissements concernaient les programmes suivants :

Divonne les bains (Ain) : recherches hydrogéologiques - études et construction d'un nouvel établissement ; Saint-Laurent-les-Bains (Ardèche) : réhabilitation de l'établissement thermal ; Allevard (Isère) : aménagement d'un service de balnéothérapie ; Uriage (Isère) : environnement de la station ; Brides (Savoie) : rénovation des piscines ; La Léchère (Savoie) : réhabilitation de l'établissement thermal.

b) Des versements parfois tardifs

Des contrats de station thermale, ont défini un échéancier des travaux et des subventions.

Cependant, les subventions de la région ont été versées dans des délais anormalement longs. Une subvention d'un montant de 392 000 francs pour la construction de la piscine de brides-les-bains attribuée par arrêté du 21 mai 1986, n'a été soldée que le 4 juin 1991 : L'arrêté initial de subvention indiquait que "la subvention serait annulée si l'opération n'avait pas fait l'objet d'une demande de paiement dans un délai de 2 ans à compter de la délibération du Conseil régional". Mais un arrêté modificatif du 17 mai 1991 a annulé cette disposition reprise pourtant du contrat de station thermale.

Le contrat de station thermale de Saint-Laurent-les-Bains adopté dans le cadre du contrat de plan Etat/région, le 23 juillet 1986, prévoyait la relance de cette station, à l'abandon depuis 1977. Il indiquait que le SITHÈRE avait engagé une première tranche de travaux de 15,7 millions de francs portant sur la réhabilitation des thermes et des hébergements pour 70 chambres. La région s'engageait à apporter 3 millions de francs à raison de 1 million par an de 1986 à 1988. Au budget 1987 de la région était inscrite une subvention de 1 million correspondant à la tranche de 70 logements prévue au contrat de Plan. Une deuxième subvention de 1 million a été attribuée par un arrêté du 22 juillet 1988. La demande de paiement devait être adressée à la région dans un délai de deux ans à compter de la date de l'affectation des crédits. Mais cet article a été supprimé par un nouvel arrêté de subvention ayant le même objet, pris le 24 août 1990. En effet, la demande de paiement de premier acompte, datée du 31 juillet 1990 était postérieure à l'expiration de ce délai de deux ans. Alors que le contrat de plan liait une partie des subventions à la rénovation des thermes, les subventions de la région ont été attribuées uniquement pour la réalisation des hébergements. En fait, le programme prévu au contrat de plan initial a été redéfini par la commune et la région, et sa réalisation a pris corps après l'expiration dudit contrat.

c) L'absence d'un véritable bilan.

L'article 7 du contrat particulier thermalisme annexé au contrat de plan 1984-1988 prévoyait une évaluation annuelle conjointe par l'Etat et la région de la réalisation du contrat, portant notamment sur le déroulement des travaux et l'exécution du plan de financement opération par opération. A cet effet, la direction des affaires sanitaires et les délégations régionales du tourisme devaient remettre chaque année, un rapport d'évaluation au préfet et au président du conseil régional. En fait, les seuls documents transmis sont des tableaux annuels indiquant le montant des subventions versées. Les services de la région ont produit un document non daté intitulé "bilan du contrat de plan 1984- 1988 (version provisoire)". Ce document précise qu'"en l'état des informations transmises notamment par les services de la région", il "n'inclut pas tous les éléments du bilan, notamment sur les réalisations physiques, permettant de porter un jugement définitif sur les résultats acquis". Ce bilan provisoire est extrêmement sommaire. Il fait apparaître que l'Etat a versé 8,205 millions de francs, soit 205 000 millions de plus que prévu initialement et la région 14,3 millions comme prévu. Mais, il ne comporte pas de récapitulation des subventions versées par collectivité attributaire, et le montant global des investissements qu'elles ont réalisés n'est pas indiqué. Aucun bilan définitif n'a été établi.

Le contrat de plan n'a pas été reconduit pour la période 1989-1991. La région a néanmoins poursuivi ses interventions en faveur du thermalisme dans plusieurs domaines : financement de nouveaux forages et de transport des eaux thermales, rénovation des établissements thermaux, encouragement à la création de centres d'évaluation et de recherche sur l'efficacité thérapeutique du thermalisme par une participation à l'acquisition des matériels nécessaires.

2 - La convention Etat-région du 30 avril 1992 :

L'Etat et la région ont décidé de mettre en oeuvre conjointement un ensemble de mesures à portée "structurante" : restructuration de certains établissements thermaux et des stations ayant ou susceptibles d'acquérir une "vocation européenne", rénovation de l'hébergement, formation des personnels, développement des ressources en eau thermale et études sur l'aspect thérapeutique des cures, promotion du thermalisme régional. La "vocation européenne" s'entend comme la potentialité de développement, compte tenu des critères géographiques, de la nature et de l'importance de la clientèle et de la spécificité des indications. Chacun des signataires a mis en place une enveloppe de crédits de 8 millions de francs minimum.

Des cinq stations retenues, Brides-les-Bains (Savoie), Charbonnières-les-Bains (Rhône), Divonne-les-Bains (Ain), Thonon-les-Bains (Haute-Savoie), Vals-les-bains (Ardèche), trois connaissent des difficultés : Brides, Divonne et Charbonnières. Cette dernière station est fermée depuis le 30 octobre 1992. La commission régionale d'agrément constatait en mars 1993 que les débits de la source Maisonnat ne permettaient pas un fonctionnement de l'établissement thermal cohérent avec de bonnes pratiques thermales, fortes consommatrices d'eau, et que son faible débit motivait des réserves de la part du médecin inspecteur de la santé sur une demande d'indication nouvelle en dermatologie. La CRA a décidé un retrait provisoire d'agrément et demandé que toutes assurances soient obtenues sur les possibilités réelles d'alimentation en eau de source avant qu'un important programme d'investissement soit entrepris.

**RÉPONSES DES ADMINISTRATIONS
ET ÉTABLISSEMENTS PUBLICS NATIONAUX**

RÉPONSE DU MINISTRE D'ÉTAT, MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DE LA VILLE

Le thermalisme présente, comme le souligne la Cour, la particularité d'être tout à la fois une activité thérapeutique justifiant une prise en charge par la Sécurité sociale et une activité économique particulièrement importante dans certaines régions, que les collectivités publiques se sont attachées à protéger et à promouvoir. Il en est résulté un certain nombre de difficultés que de précédents rapports avaient d'ailleurs déjà mises en évidence.

Si, pendant longtemps, celles-ci ont fait l'objet de corrections ponctuelles, à partir de 1989, une politique beaucoup plus ambitieuse a été mise en œuvre, accordant la priorité au traitement des problèmes sanitaires : de nouvelles normes d'hygiène ont été définies tandis que les modalités de contrôle étaient renforcées à l'initiative de l'Etat comme de certains établissements.

En 1993, une mission était confiée à M. le Dr Guy Ebrard pour analyser la situation du thermalisme en France et formuler des propositions. Sur la base de ce rapport, des réformes sont engagées dans les domaines médical et tarifaire.

Ces différents travaux ont permis d'amorcer une profonde évolution du secteur thermal dont les premiers effets, cependant, commencent à peine à se faire sentir, comme le souligne la Cour.

1. La médicalisation du thermalisme

*Tout en reconnaissant les travaux menés pour établir de nouvelles normes de qualité et pour renforcer le suivi sanitaire des établissements, la Cour regrette que, pour certains germes (*pseudomonas aeruginosa*, *légionella*), seules des recommandations aient été fixées. Si pour les germes témoins de contamination fécale, l'expérience acquise dans d'autres domaines permettait de définir des règles précises, il faut constater que l'état des connaissances est moins avancé concernant ces germes pathogènes, y compris dans le domaine de l'hygiène hospitalière. Avec l'aide d'experts, notamment ceux du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, des seuils d'action ont pu être établis et servent de référence aux services déconcentrés pour prendre des décisions.*

Pour que ces nouvelles dispositions se concrétisent dans la gestion quotidienne, des actions régulières d'explication et de mobilisation des responsables thermaux et des services administratifs concernés ont été menées.

Ce renforcement des normes et des contrôles a conduit à mieux mettre en évidence, dans certains établissements, l'existence de difficultés dont la Cour se fait l'écho. Face aux situations pouvant poser problème, des mesures correctives sont engagées ; elles sont adaptées aux niveaux de risque en se plaçant dans une démarche préventive. Elles se traduisent, selon le cas, par des suivis renforcés, des désinfections régulières, des modifications des installations, des interdictions partielles ou totales de fonctionnement.

Une information est faite auprès des curistes et du corps médical, leur attention étant attirée sur le fait que les personnes présentant des contre-indications ne doivent pas être acceptées en cure.

Une évaluation du dispositif est en cours, d'une part au moyen d'études épidémiologiques effectuées dans certains établissements, d'autre part par la réalisation d'un bilan national du suivi sanitaire réalisé. Les conclusions de ce bilan viendront utilement compléter la révision de la réglementation qui devrait aboutir en 1995. En parallèle, un guide de bonnes pratiques dans les établissements thermaux a été élaboré et sera publié début 1995.

La Cour relève également la durée parfois longue des délais d'instruction des demandes d'autorisation d'exploitation des eaux minérales naturelles. Ces délais sont essentiellement dus à la réalisation de deux analyses à six mois d'intervalle, prévue par le décret du 28 mars 1987, ainsi qu'à la mesure sur place des espèces instables, qui nécessite des déplacements de matériels et de personnels de laboratoire. En outre, le caractère saisonnier du thermalisme (de nombreuses stations sont fermées entre novembre et avril) réduit la période pendant laquelle les analyses peuvent être effectuées ; enfin, si des anomalies de qualité sont constatées, de nouveaux prélèvements sont effectués.

S'agissant des périmètres de protection des eaux minérales déclarées d'intérêt public, la Cour souligne à juste titre les difficultés relatives aux autorisations de travaux souterrains ; ces difficultés sont liées pour l'essentiel à une inadaptation de la réglementation. Le ministère de la santé, en liaison avec celui de l'environnement, mène actuellement une réflexion sur la protection des eaux minérales, qui devrait aboutir à l'adoption de textes pris en application de la loi du 3 janvier 1992 sur l'eau et du code de la santé publique.

Par ailleurs, la Cour fait référence aux résultats d'une enquête sur les piscines thermales réalisée en 1992-1993 ; les données chiffrées présentées par la Cour ne correspondent qu'à une partie des installations existantes et étaient en cours de validation lors des investigations. Ces résultats, incomplets et non validés scientifiquement, doivent être utilisés avec précaution et ne sauraient conduire à des conclusions définitives.

Concernant l'inscription des stations, pour une orientation thérapeutique déterminée, à la nomenclature générale des actes professionnels, il est exact que cette procédure ne peut pallier à elle seule l'absence de régulation de l'offre de soins thermaux fondée sur une véritable démarche de planification. C'est pourquoi a été mis à l'étude l'assujettissement des établissements thermaux à la procédure d'autorisation définie par la loi hospitalière.

2. Le système tarifaire

La Cour indique que la prise en charge des dépenses de cure thermale par l'assurance maladie souffre d'une absence de base légale indiscutable et qu'"aucun texte de portée législative n'entérine explicitement le principe du remboursement des cures thermales, dans leur aspect médical, par l'assurance maladie au titre des prestations obligatoires". Il m'apparaît cependant que l'inclusion des cures thermales dans le champ de l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale, qui définit le cadre des prestations légales d'assurance maladie, ne prête pas à contestation, dans la mesure où les cures thermales ont une vocation thérapeutique.

La Cour relève également, concernant le contrôle des conséquences tarifaires de la modification des soins, le flou juridique qui entoure le dispositif conventionnel thermal et les conditions d'intervention du ministère des affaires sociales. S'agissant du fonctionnement de la Commission technique du thermalisme, il est exact que les décisions que prend cette instance paritaire ne sont pas en elles-mêmes exécutoires et ne peuvent donner lieu à proprement parler à l'exercice d'un pouvoir de tutelle ; l'intervention du ministère des affaires sociales depuis 1985 se situe cependant dans un cadre un peu différent, celui du contrôle économique de l'incidence financière des modifications de traitement proposées par les stations.

Comme l'indique par ailleurs la Cour, la procédure qui se déroule devant la Commission technique du thermalisme - procédure à contenu exclusivement médical - a donné lieu jusqu'en 1985 à une augmentation incontrôlée du coût des cures dispensées aux assurés. L'examen systématique, depuis lors, des décisions de cette commission, préalablement à la signature des avenants tarifaires entre établissements et caisses, se heurte fréquemment à l'absence d'éléments financiers fiables (chiffre d'affaires par orientation thérapeutique, double handicap, etc..), en provenance des établissements. La Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) a établi, en collaboration avec le ministère des affaires sociales, un questionnaire plusieurs fois amélioré, destiné à obtenir des établissements des éléments précis.

Concernant les modifications de traitement-type effectuées en 1994, les stations intéressées se verront demander par la CNAMTS, en fin d'année, l'ensemble des éléments utiles à l'appréciation du surcoût effectif lié à la modification de traitement. La démarche de forfaitisation engagée depuis quelques années par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, avec l'aval du ministère, limite les dérives liées à la modification des traitements types : aucun nouveau supplément n'est accepté et toute demande de modification à l'intérieur du forfait-type entraîne l'obligation, pour la station, d'une reforfaitisation complète.

A terme, cette voie sera privilégiée et des travaux sont aujourd'hui engagés en vue d'une reforfaitisation totale des traitements-types ainsi que d'une harmonisation des tarifs.

3. Les interventions locales des collectivités publiques

La Cour note des carences dans la gestion des stations de l'Etat.

S'agissant de l'analyse de la situation des Thermes nationaux d'Aix-les-Bains, les observations suivantes doivent être formulées :

Il est exact que cet établissement est l'objet de procédures particulières au regard du droit applicable à l'ensemble des stations thermales, en ce qui concerne tant la fixation des tarifs que le rôle des Commissions régionales d'agrément. A l'occasion des réformes d'ensemble - déjà mentionnées - que le ministère compte mettre en oeuvre, cette situation, qu'explique pour l'essentiel le statut exceptionnel de l'établissement, sera revue ; au demeurant, dans le cadre du projet évoqué par la Cour, de rénovation des Thermes nationaux, l'Etat et les collectivités locales concernées sont convenus de promouvoir, au bénéfice de cet établissement, les adaptations statutaires requises par l'évolution de sa situation et celle du thermalisme en général.

En tout état de cause, les actions menées depuis cinq ans et l'évolution de la situation qui en est résultée montrent clairement que les procédures appliquées aux Thermes d'Aix-les-Bains n'ont pas eu pour cause ni pour effet de réduire la surveillance sanitaire de l'établissement.

En premier lieu, l'existence de procédures dérogatoires n'empêche pas, bien au contraire, que les Thermes nationaux soient soumis aux règles de contrôle que subissent les autres établissements thermaux et que ce contrôle soit approfondi en fonction des problèmes rencontrés. Celui-ci est effectué par le laboratoire agréé au titre du contrôle des eaux minérales de Lyon et par le Centre national de référence des légionnelles ; en outre, un laboratoire interne, réactivé en 1989, assure l'autosurveillance. L'ensemble de ce système a été jugé très satisfaisant par le Réseau national de santé publique : il sera pérennisé.

En deuxième lieu, s'agissant des mesures mises en oeuvre au cours de ces dernières années, il faut distinguer contamination fécale et présence de légionnelles : concernant la première, grâce aux lourds travaux de forage réalisés, l'établissement satisfait aux dispositions réglementaires en la matière ; la mise en évidence de la légionnelle a, quant à elle, suscité des actions de désinfection dès 1986, le programme de rénovation s'accélérait notablement à partir de 1990.

Plus généralement, même si la vétusté de l'établissement peut occasionner des retards dans la réalisation de certains travaux, aucun des travaux nécessaires à une sécurité optimale au regard des normes actuelles n'a été et ne sera sacrifié à des considérations financières, quelles que soient par ailleurs les perspectives de construction d'un nouvel établissement (25 millions de francs ont ainsi été consacrés aux seuls forages).

L'évolution des données sanitaires reflète les effets de l'ensemble de ces mesures, les chiffres aujourd'hui disponibles complétant ceux figurant dans le rapport de la Cour :

- 1990 : 143 pneumopathies dont 23 légionnelles*
- 1991 : 73 pneumopathies dont 6 légionnelles*
- 1992 : 13 pneumopathies dont 5 légionnelles*
- 1993 : 9 pneumopathies dont 1 légionnelle.*

Sur le plan de la conformité aux normes de sécurité, la commission de sécurité, lors de sa visite du 18 janvier 1994, a constaté la bonne réalisation du programme prévu et a donné un avis favorable à l'ouverture, qui s'est traduit par un arrêté municipal en date du 25 janvier 1994.

Pour ce qui est, enfin, de l'établissement thermal de Vichy, une demande d'autorisation d'exploiter l'eau minérale naturelle de Chomel a été déposée le 8 octobre 1992. Cette demande est en cours d'instruction par l'Agence du médicament.

Il est toujours difficile de décrire la situation d'établissements nombreux et présentant une grande diversité et ce, pour une période au cours de laquelle un changement est engagé. Au cours des dernières années, des mesures ont été prises pour améliorer le fonctionnement des établissements thermaux, des investissements importants ont été effectués et se poursuivent pour rénover de nombreux sites. Ces efforts seront accentués dans les mois à venir en intervenant, par priorité, sur l'hygiène et les soins et en engageant un réexamen des situations administratives des établissements au vu d'une nouvelle réglementation adaptée aux conditions actuelles.

RÉPONSE DU MINISTRE DE L'ÉCONOMIE

Le projet de rapport public particulier de la Cour des comptes sur les interventions publiques dans le domaine du thermalisme, qui aborde en particulier la réglementation tarifaire du secteur thermal et le rôle de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF), appelle de ma part les observations suivantes :

1. - La réglementation tarifaire du secteur thermal

Le rapport souligne la complexité de la réglementation de ce secteur ainsi que ce qui est considéré comme constituant la fragilité juridique du système (arrêtés préfectoraux précédés d'une circulaire interministérielle) qui aurait entraîné de nombreux contentieux.

S'il n'appartient pas aux services du ministre de l'Economie de se prononcer sur la régularité juridique du système conventionnel mis en oeuvre par la CNAMTS, il leur appartient d'apporter quelques précisions à l'analyse faite des textes qui fondent l'intervention des services de la DGCCRF en matière de réglementation des prix des prestations thermales.

1.1. - Tout d'abord, le système mis en place en matière de réglementation des prix des prestations thermales n'est pas plus complexe que ceux mis en place pour réglementer les prix des autres prestations et produits concernés.

Ces mécanismes reposent, en effet, sur une hiérarchie de textes commune :

. le dispositif législatif fixé par l'article L 162-38 du code de la santé publique, qui autorise le Gouvernement à fixer les prix ;

. un arrêté fixant le mécanisme permanent et général de détermination des prix, propre au secteur concerné : ainsi et à titre d'exemples non limitatifs - existent un arrêté relatif aux prix et aux marges des médicaments remboursables du 2 août 1987 et un arrêté, du 17 mars 1988, relatif aux prix et aux marges des produits et des prestations de services inscrits au tarif interministériel des prestations sanitaires (TIPS),

. enfin, un texte spécifique au produit ou au service, ou à la catégorie de produits ou de services concernés fixant chaque prix individuellement : arrêté fixant les prix de telle spécialité pharmaceutique lors de son inscription sur la liste des médicaments remboursables, arrêté spécifique, engagement d'entreprise ou engagement professionnel ou dépôt de prix, voire liberté de prix pour les produits ou services du TIPS.

S'agissant du thermalisme , ce sont les arrêtés préfectoraux, pris en application de la lettre circulaire annuelle signée par les trois ministres visés à l'article L 162-38, qui fixent les prix maximaux des pratiques thermales de chaque établissement.

1.2. - Dans sa décision du 1er juillet 1992, le Conseil d'Etat n'a pas remis en cause le mécanisme ainsi rappelé, dont la validité juridique doit donc être considérée comme avérée.

La Haute Assemblée a, en revanche, estimé que les circulaires attaquées étaient partiellement illégales "en tant qu'elles prescrivait l'abattement" de 10 % sur le tarif des forfaits et des suppléments.

C'est, d'ailleurs, ainsi qu'il le sera explicité ci-après, les conditions de mise en conformité des mesures réglementaires avec cette décision constatant l'illégalité de l'abattement de 10 %, qui sont à l'origine des nombreuses actions contentieuses en cours. Mais aucune d'entre elles ne met en cause le mécanisme global : texte législatif, arrêté général, arrêté préfectoral spécifique pris dans le cadre de la circulaire interministérielle annuelle.

1.3. - En troisième lieu, il convient de distinguer clairement deux notions, trop souvent confondues :

- celle du prix réglementé, lorsqu'il existe : ce prix est alors un maximum, en deçà duquel chaque entreprise peut aller (dans la limite de la réglementation de la revente à perte);

- celle du tarif de responsabilité, qui constitue la base sur laquelle seront effectués les remboursements aux assurés sociaux.

Ce tarif de responsabilité correspond, dans une première série de cas, strictement au prix maximum réglementé : il en est ainsi, par exemple, des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

Dans une seconde série de cas, le prix réglementé est supérieur au tarif des responsabilités : il en est ainsi de plusieurs produits ou services pris en charge dans le cadre du TIPS (véhicules pour handicapés physiques, audioprothèses...).

Enfin, dans une troisième série de cas, non négligeables, les prix sont libres, mais un tarif de responsabilité est déterminé : tel est le cas de l'optique médicale ou celui des honoraires des médecins ayant opté pour le régime des honoraires libres et de ceux non conventionnés.

Pour le thermalisme, le tarif de responsabilité est défini dans le cadre de conventions conclues entre la CNAM et chacun des établissements thermaux. Ce tarif peut être identique aux prix réglementés, mais il est, généralement, inférieur à celui-ci (jusqu'à - 7 %).

1.4. - Une dernière observation s'impose en ce qui concerne les actions contentieuses.

Tout le contentieux en cours engagé par certains établissements et l'une de leurs organisations professionnelles porte :

. soit sur les conditions dans lesquelles, après la décision précitée du Conseil d'Etat, les ministres visés à l'article L 162-38 se sont conformés à cette décision ;

. soit sur des demandes d'indemnisation fondées sur le différentiel entre les prix réglementés intégrant la méthode de calcul reconnue illégale par le Conseil d'Etat, et les prix qui seraient résultats de l'absence d'abattement de 10 % sur les forfaits et les suppléments.

Il reste exact que les établissements thermaux peuvent être placés dans une situation d'incertitude financière lorsque le taux directeur fixé par la circulaire interministérielle tarde à être connu. Or, à cet égard, les services de la DGCCRF ont pris les mesures nécessaires pour proposer, dans des délais compatibles avec les impératifs budgétaires des établissements, ce taux directeur.

2. - Sur le rôle de la DGCCRF

Selon le rapport, les objectifs du contrôle administratif mis en oeuvre par la DGCCRF ne seraient pas remplis de manière satisfaisante puisque l'augmentation des coûts constatée de 1980 à 1993 révèle les carences du système de prix administrés sans pour autant refléter une réelle amélioration des prestations.

Ce constat appelle les observations suivantes :

Les pouvoirs du ministre de l'Economie, exercés par la DGCCRF dans le secteur thermal, sont limités aux seuls prix. Ils ne peuvent permettre une réelle maîtrise des dépenses de santé de ce secteur en raison des incidences financières induites par l'évolution de la consommation ou du champ des prestations remboursables.

2.1. - Les pouvoirs du ministre de l'Economie

Au regard des dispositions de l'article L 162-38 du code de la sécurité sociale, le ministre de l'Economie est habilité, conjointement avec ses collègues chargés de la santé et de la sécurité sociale, à fixer les tarifs des prestations thermales prises en charge par les organismes obligatoires de sécurité sociale.

L'arrêté du 29 septembre 1987 relatif aux tarifs des établissements thermaux précise que cette compétence conjointe s'exerce sur :

- . la revalorisation annuelle,*
- . le prix des prestations nouvelles,*
- . enfin, les dérogations de tarifs.*

Cette réglementation ne fait pas état d'une consultation par le ministre de l'Economie, des services de la CNAMTS, placés sous la tutelle du ministère des Affaires sociales.

En fait, aux décisions tarifaires, seul est associé ou informé son ministère de tutelle qui a, alors, la possibilité de prendre l'attache de la CNAMTS.

L'évolution sensible des dépenses de thermalisme, ne résulte ni de l'évolution du taux directeur de revalorisation tarifaire ni de l'octroi des dérogations tarifaires, seuls domaines dans lesquels la DGCCRF exerce sa responsabilité.

En effet depuis 1980, à l'exception toutefois de l'année 1982, les hausses annuelles autorisées ont été inférieures à l'inflation, ceci, justement, pour tenir compte de l'évolution de l'activité, des revenus et des charges des établissements concernés.

Les incidences des dérogations tarifaires, en particulier pour les dernières saisons, ont été relativement modérées. Il reste que le champ d'application des dérogations tarifaires, dans le but d'améliorer les installations techniques parfois peu fonctionnelles, pourrait être opportunément élargi aux investissements relatifs à l'hygiène et à la qualité des eaux.

2.2.- La multiplicité des tarifs des soins et des forfaits

Il n'est pas contestable, comme le montre le rapport, que des écarts tarifaires sensibles existent tant au niveau des pratiques unitaires que des forfaits.

Ces différences, qui sont parfois l'héritage du passé, ne reflètent certes pas dans la quasi-totalité des cas la qualité voire l'efficacité du ou des soins rendus.

Mais la détermination exacte du prix d'une prestation thermique, en raison notamment de leur diversité, se révèle être un exercice très délicat.

En effet l'imprécision actuelle - par ailleurs relevée par le rapport - de la définition des pratiques thermales figurant dans les grilles d'appellations normalisées, peut conduire à trouver sous une même dénomination plusieurs soins distincts.

Au regard de cette situation et devant les demandes tarifaires de plus en plus élevées des stations thermales, la DGCCRF a décidé, en 1987, de prendre comme montant maximum de toute nouvelle prestation le prix moyen national constaté.

En outre, est également prise en considération dans le niveau tarifaire des soins la qualité des installations thermales par le biais des dérogations tarifaires mises en place pour inciter les établissements thermaux à moderniser leurs installations.

Un même soin ne sera pas tarifé de la même façon si celui-ci est dispensé dans un établissement vétuste ou dans une situation plus moderne.

Il s'agit-là d'un problème particulièrement délicat. Mais il reste que le système de dérogation a contribué à la rénovation de plusieurs établissements souvent vétustes.

Des écarts plus importants ont été relevés pour les forfaits.

L'hétérogénéité de la composition des traitements ne peut conduire à une uniformisation de leur montant. Ainsi pour l'indication "rhumatologie", le traitement de l'établissement de Cransac ne prévoit au maximum que la délivrance de 3 soins alors que pour la station de Cambo, en plus de la cure de boisson, 9 soins sont prescriptibles.

La fréquence de prescription des soins qui composent le forfait et qui est un élément important dans le calcul du montant du traitement constitue une donnée difficilement maîtrisable puisqu'elle relève de la liberté de prescription du praticien. Aussi n'est-il pas surprenant de constater que même les prévisions des établissements thermaux se sont révélées bien souvent erronées.

De plus l'application et la vérification de cette dernière donnée sont parfois délicates puisqu'aussi bien les services n'ont aucune possibilité d'intervenir sur celle-ci. Bien plus, son contrôle est rendu délicat en raison, d'une part, du secret médical, d'autre part, de l'accessibilité souvent difficile aux données détenues par les caisses primaires d'assurance-maladie, enfin parce que les médecins thermaux n'indiquent pas précisément le soin prescrit dans le cadre du forfait.

Cette situation a conduit la DGCCRF lors de la création d'un forfait à utiliser, en l'absence d'informations précises, une fréquence théorique uniforme pour les soins ou option, une fréquence maximale pour les soins non optionnels. Ceux-ci correspondent en fait, le plus souvent, à la cure de boisson dont l'incidence tarifaire est limitée.

On ne peut donc qu'approuver les propositions faites : pour mettre fin à ces disparités tarifaires, parfois non fondées, une réforme tarifaire paraît nécessaire.

Elle ne peut cependant être envisagée sans que soient adoptées des mesures médicales qui ont toujours été considérées comme un préalable par la DGCCRF.

Une redéfinition plus précise des pratiques thermales et de leur contenu, ainsi que l'élaboration de forfaits types par indication thérapeutique avec un nombre limité de pratiques pour lesquelles serait mentionnée la fréquence moyenne de prescription tendraient efficacement à une tarification plus homogène.

Cette solution contribuerait également à réduire sensiblement l'incidence tarifaire de la mise en place de nouveaux traitements.

2.3.- Le rôle restreint de la DGCCRF dans les décisions d'ordre médical

Une complète maîtrise des dépenses de santé en matière de thermalisme suppose que soient prises en urgence des décisions d'ordre médical dont le poids peut être non négligeable sur les dépenses de ce secteur.

Il appartient au ministère des Affaires sociales de s'opposer à l'ouverture de nouvelles stations thermales, ou à la reconnaissance de nouvelles orientations thérapeutiques, si ces mesures ne paraissent pas médicalement justifiées.

La mise en place d'une carte sanitaire nationale des établissements thermaux pourrait constituer une solution satisfaisante pour ajuster l'offre aux besoins de la population.

De même, des mesures doivent être étudiées pour contrôler efficacement les prescriptions médicales, que ce soit au niveau du médecin généraliste ou spécialiste (progression notable des curistes traités pour deux orientations thérapeutiques) ou du médecin thermal (croissance de la prescription du nombre de suppléments).

Ce dernier point serait résolu par une forfaitisation des traitements thermaux.

Cet effet de volume est difficilement maîtrisable, malgré les contrôles exercés au titre des articles L 365-1 du code de la santé publique et de l'art. 7 de l'ordonnance du 1er décembre 1986 par les services de la DGCCRF.

Enfin, compte tenu de sa spécificité, ainsi, d'ailleurs, que le rapport le relève, les Thermes nationaux d'Aix-les-Bains ne sont pas soumis au régime commun de prix des établissements thermaux : or, en raison de son importance, les effets tarifaires de cette station ne sont pas négligeables

L'insuffisance de la maîtrise des dépenses de santé de ce secteur a conduit les pouvoirs publics à confier une mission au Dr Ebrard, président de la Fédération internationale du climatisme et du thermalisme.

Les propositions de cette mission, qui tendent à aboutir à une forfaitisation et une harmonisation progressive des traitements thermaux et de leur tarification sont étudiées conjointement par les ministres de l'Economie, des Affaires sociales et de la Santé.

La mise en place d'un nouveau système tarifaire dans un futur proche devrait permettre de remédier aux insuffisances constatées par le rapport de la Cour.

RÉPONSE DU MINISTRE DE L'INDUSTRIE, DES POSTES ET TÉLÉCOMMUNICATIONS ET DU COMMERCE EXTÉRIEUR

De manière générale, le ministère partage les observations contenues dans le rapport de la Cour des comptes.

I. - LA SITUATION ADMINISTRATIVE

1. La réglementation

Le rapport relève que les procédures prévues sont rigoureuses, mais largement inappliquées. On cite souvent comme causes possibles de ce constat l'ancienneté et l'inadaptation des textes. Cela ne paraît pas une raison expliquant à elle seule la situation actuelle : l'introduction de l'ordonnance royale du 18 juin 1823, qui constitue la base des textes applicables aux eaux minérales, mentionnait déjà l'existence de ces tolérances, tout comme la circulaire du 23 juillet 1957 estimait que le décret du 23 mars 1957 allait mettre fin à la tolérance dont faisaient preuve les services de contrôle. Cette situation paraît résulter de la conjonction d'un certain nombre d'éléments :

- la complexité de la procédure qui met en jeu de nombreuses instances, tant au plan local que national ;

- le fait que pratiquement toutes les procédures, même les plus simples (par exemple : changement d'un tuyau sur un transport à distance), doivent être instruites in fine au niveau national. Ainsi, les agents chargés de traiter les dossiers sur le terrain, en particulier les directions régionales de l'industrie, de la recherche et de l'environnement (DRIRE) pour ce qui concerne la ressource et les travaux dans les périmètres de protection, sont totalement dessaisis dès lors que le dossier est transmis à Paris par le préfet. Les DRIRE traitent les dossiers dans des délais relativement normaux (quelques mois à partir du moment où le dossier est complet) ; leur mission d'instruction des dossiers d'autorisation s'arrête après le passage en conseil départemental d'hygiène ;

- la longueur de la procédure au niveau ministériel et le manque d'information sur son état d'avancement ne permettent pas aux agents locaux d'exercer une action coercitive vis-à-vis des exploitants ;

- en dehors des mises en demeure administratives, il n'existe pas comme dans les autres réglementations, de sanctions pénales à l'encontre des exploitations qui fonctionneraient sans les autorisations requises ;

- les exploitants, s'ils peuvent attendre un certain temps la reconnaissance du caractère d'eau minérale, ne peuvent laisser un outil industriel inemployé pendant plusieurs années en attendant une hypothétique autorisation. Lorsque tous les éléments semblent favorables lors de la présentation au conseil départemental d'hygiène, les services administratifs locaux sont enclins à faire preuve de "tolérance" pendant que le dossier suit son cours au sein du ministère de la Santé ;

- une exploitation vit, comme toute activité industrielle, et les transformations, améliorations, mises en place de nouveaux équipements se succèdent dans le temps à un rythme sans commune mesure avec celui de la délivrance des autorisations.

Il en résulte un décalage chronique, et par conséquent une situation illégale permanente, ce qui n'incite ni les exploitants à régulariser leur situation, ni les services administratifs à exercer une pression sur les exploitants ;

- le partage des responsabilités entre la gestion de la ressource, du ressort du ministère chargé de l'Industrie et l'examen des questions de santé publique, du ressort du ministère de la Santé, est très mal défini en pratique, avec des chevauchements et des lacunes, d'où un manque de cohérence et d'efficacité de l'action administrative.

2. Des sources fréquemment dépourvues d'autorisation

La situation actuelle est le reflet des difficultés rencontrées par les services sur le terrain.

Les dossiers de régularisation déposés à la suite du décret de 1957 n'ont, pour une large part, jamais eu de suite. Une telle situation a eu pour effet de ne pas inciter les agents à poursuivre les régularisations, d'autant que les établissements pouvaient sans inconvénient continuer à fonctionner comme auparavant, éventuellement avec des autorisations provisoires.

3. Qualité de l'eau

Deux aspects sont à considérer :

- la stabilité des caractéristiques physiques, chimiques et biologiques de l'eau prélevée de son gîte hydrominéral ;

- les propriétés thérapeutiques de cette eau.

Le ministère de l'Industrie intervient sur le premier aspect, au titre de sa compétence dans le domaine de la gestion des ressources minérales naturelles rares, tant dans le domaine du thermalisme que dans celui des eaux minérales naturelles embouteillées.

Le second aspect est plus particulièrement latin et fréquemment n'est pas pris en compte dans les autres pays.

Pour les eaux minérales naturelles embouteillées, cet aspect constitue une valorisation notable pour les eaux minérales françaises, notamment à la grande exportation (Perrier, Evian...).

II. - PROTECTION DES CAPTAGES

L'appréciation de la Cour selon laquelle "le dispositif spécifique de protection est largement inadapté" paraît justifiée.

Là encore, l'intervention d'instances nationales et la longueur de la procédure ne sont guère compatibles avec les contraintes locales. En outre, il n'est pas possible de maîtriser totalement l'impact des activités sur le gisement d'eau minérale (infrastructures, habitat, cultures...).

III. - PRECISIONS SUR LES POINTS SOULEVES PAR LA COUR DES COMPTES DANS L'ANNEXE 12 DE SON RAPPORT

Les précisions suivantes peuvent être apportées sur les points soulevés par la Cour des comptes dans l'annexe 12 de son rapport :

. Salins-les-Bains : Dossier de renouvellement déposé ; avis favorable "Mines" du 18 août 1960. Suite inconnue.

. Argelès : Dossier bloqué à la Santé ?

. Ax-les-Thermes : Le dossier a été instruit par la DRIRE et transmis au préfet.

. Saint-Gervais : Les dossiers SG1 et SG2 ont été instruits. Ils sont passés en CDH le 11 septembre 1991 et transmis à la Santé le 28 octobre 1991. Depuis, plus de nouvelles.

. Divonne : Forage Paul Morel autorisé en 1994.

. Aix-les-Bains : Dossier Reine Hortense déposé en février 1991. Est passé en CDH et a été transmis à la Santé.

. Lamalou : En cours d'instruction.

. Balaruc : Docteur Guilbert (F2) dossier déposé passé en CDH le 23 décembre 1982. Aucune suite.

. Alet-les-Bains : Dossier transport déposé le 2 décembre 1980. Aucun retour.

. Bagnols-les-Bains : Demande AMA instruite en 1992, suite ?

. Le Boulou : Source Janette a cependant été autorisée en 1962. Renouvellement en cours.

. Vernet-les-Bains : Avis positif en CDH le 25 novembre 1993. Suite ?

. Royat : Source Auraline : rapport DRIRE en 1987 et 1989 sans suite (DDASS Puy-de-Dôme).

. Saint-Nectaire : Pétition d'ensemble présentée le 7 janvier 1991, instruite par DRIRE, bloquée au CDH (DDASS).

. Mont-Dore : Nouveau forage réalisé en 1992. Pétition en cours d'établissement.

. Vichy : Source Chomel - rapport DRIRE en 1992, passé en CDH en 1993. Suite ?

Source Boussange : pétition transport déposée en septembre 1991, instruite par la DRIRE en juillet 1992, passée en CDH en novembre 1992.

On peut remarquer que de nombreux dossiers ont été traités sur le plan local et que l'on ne connaît pas la suite donnée au niveau ministériel. Le ministère de l'Industrie utilise pour le suivi un logiciel où figure, entre autres, la situation administrative des sources.

IV. - CONCLUSION

La situation non satisfaisante relevée par la Cour des comptes s'explique en particulier par la lourdeur de la réglementation relative aux eaux thermales.

Cette réglementation pourrait utilement s'inspirer de certaines dispositions du code minier à savoir :

- reconnaissance par les autorités nationales du caractère d'eau minérale naturelle par arrêté conjoint des ministres chargés de la Santé et des Mines et déconcentration de toutes les autres autorisations au niveau du préfet de département ;

- désignation des DRIRE comme service instructeur unique au niveau départemental pour les procédures concernant les captages d'eaux minérales ;

- limitation dans le temps de la reconnaissance du caractère d'eau minérale naturelle ;

- instauration de sanctions pénales et administratives.

RÉPONSE DU MINISTRE D'ÉTAT, MINISTRE DE L'INTÉRIEUR ET DE L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE

Les observations de la Cour des comptes tendent tout d'abord à souligner les risques que font peser sur les finances locales les interventions des collectivités territoriales dans le secteur du thermalisme.

Ce secteur constitue effectivement un enjeu économique important. C'est précisément l'importance de cet enjeu qui conduit les collectivités territoriales à ne pas prendre l'exacte mesure des risques liés à des opérations, réalisées en régie ou en gestion déléguée, souvent déficitaires au point d'aggraver leur taux d'endettement .

Le projet de rapport de la Cour dresse par ailleurs un tableau relativement négatif de la gestion des stations thermales : absence de politique globale du thermalisme, improvisations dans la gestion et la programmation des investissements, manque de rigueur des montages juridiques et financiers, toutes choses peu compatibles avec l'équilibre des finances publiques.

Le nombre d'intervenants, lié entre autres à la spécificité du thermalisme qui revêt à la fois des aspects sanitaires et industriels et commerciaux, entraîne une dilution des responsabilités. Dans ce type de problèmes, certaines stations (Vichy et Aix notamment, particulièrement citées par la Cour), sont encore sous contrôle direct de l'Etat, lequel risque d'être accusé de manquement dans l'exercice de sa tutelle directe, tant dans le domaine de la sécurité que dans celui du sanitaire et de la gestion.

Une clarification est donc indispensable, dès lors que le préfet, président de la commission administrative, n'a aucune compétence, voire aucun pouvoir.

L'évolution vers des structures juridiques relevant de la décentralisation et permettant aux collectivités locales d'assumer au plus près des réalités locales leurs responsabilités respectives constituerait à cet égard une voie plus conforme au partage des responsabilités et à une clarification des compétences indispensable.

Il serait de manière générale souhaitable de redéfinir le cadre juridique et financier de l'activité des établissements thermaux. L'engagement des collectivités locales serait alors moins aléatoire.

RÉPONSE DU MINISTRE DU BUDGET, PORTE-PAROLE DU GOUVERNEMENT

Le projet de rapport public ayant pour sujet "les interventions publiques dans le domaine du thermalisme " que la Cour des comptes a bien voulu me transmettre ne formule pas d'observations précises à l'égard du ministère du budget. Compte tenu des conclusions de la Cour, il m'a cependant semblé nécessaire de préciser la position du ministère à l'égard de l'opération de restructuration des thermes nationaux d'Aix-les-Bains.

1. - Rappel

Le principe de la restructuration des thermes nationaux d'Aix-les-Bains a été admis en 1990 afin d'apporter une réponse durable à la crise que connaît l'établissement depuis 1986, se traduisant par une diminution continue du nombre de curistes. La Cour a retracé les causes qui en sont à l'origine, au premier rang desquelles figurent de graves problèmes sanitaires.

Sur la base d'un rapport de l'inspection générale des affaires sociales de 1991 faisant état de la situation d'urgence sanitaire des thermes nationaux, le ministère des affaires sociales et de la santé et le ministère du budget ont décidé d'un commun accord, en 1991, de prévoir l'ouverture des crédits nécessaires au financement d'une première tranche de travaux d'urgence.

Le Gouvernement s'est alors engagé, par un protocole d'accord signé le 24 novembre 1992 avec le syndicat mixte des thermes nationaux, à participer pour un montant de 80 millions de francs au financement de la restructuration de l'établissement thermal, dans le cadre d'une convention de concession de travaux publics et de service public. Le protocole d'accord prévoyait que la participation de l'Etat devait se décomposer en quatre tranches de 20 millions de francs à compter de la loi de finances pour 1992. Il prévoyait également que le syndicat mixte devait être le concessionnaire de l'Etat et recevoir à ce titre la maîtrise d'ouvrage.

2. - L'abandon du projet de concession

Progressivement, le projet de concession a été abandonné pour des raisons juridiques et financières :

- Le protocole d'accord prévoyait : "qu'il est toutefois entendu que cette signature (de la concession) dépendra également de l'avancement des négociations avec l'organisme gestionnaire dont les deux parties souhaitent la participation à toutes les étapes de l'opération de modernisation, dans la mesure où la société gestionnaire animée par cette dernière devra reprendre, en matière d'exploitation, les obligations du syndicat mixte, concessionnaire de l'Etat". L'organisme pressenti par le ministère des affaires sociales et de la santé et les thermes nationaux - la mutualité Drôme-Ardèche - pour devenir gestionnaire de la nouvelle structure, et sur lequel reposait le protocole d'accord, a finalement fait part de son refus d'engagement le 19 janvier 1994.

- Aucun accord n'a pu intervenir sur les clauses financières du projet de concession dont la rédaction initiale, de l'avis de la direction du budget, était préjudiciable aux intérêts de l'Etat. Ainsi, l'article 21 du projet dérogeait à la jurisprudence traditionnelle du Conseil d'Etat relative à l'imprévision en précisant "qu'une baisse significative de la qualité et de la régularité du débit de sources thermales ou une baisse significative en franc constant du forfait thermal, étrangères au fait du concessionnaire et postérieures à la date de la signature de la concession, seraient reconnues de nature à bouleverser l'économie de ladite concession". L'Etat concédant se trouvait, en conséquence, dans l'obligation de mettre le concessionnaire en situation de faire face aux frais financiers et d'amortissement d'emprunts contractés ou générés pour la réalisation des programmes de travaux de restructuration, avant un délai d'un an, faute de quoi il devait reprendre la concession à sa charge.

En outre, le même article prévoyait que "pour le cas où les recettes dégagées par l'exploitation du service public ne permettraient pas de couvrir les charges liées au coût du personnel sous statut fonction publique, le concédant s'engage à assurer le paiement effectif de ces dépenses". Il s'agissait là d'une source de dépenses importantes et inéluctables au regard des dispositions de l'article 13-2 qui prévoyait que les travaux de rénovation des thermes nationaux, pour un montant de 200 millions de francs hors taxes (valeur 1990), devaient être financés par les revenus d'exploitation de l'établissement. En d'autres termes, l'Etat devait s'engager à garantir la stabilité des financements de l'établissement à hauteur des besoins d'investissement, au-delà de son engagement initial.

Après deux ans de négociation, il est donc apparu que le projet de concession ne pouvait aboutir qu'à une impasse. Le Premier ministre a en conséquence souhaité, tout en conservant le statut de l'établissement public national, le subroger dans les droits et obligations du syndicat mixte des thermes nationaux. L'établissement thermal devrait assurer la maîtrise d'ouvrage, la participation financière des collectivités territoriales étant maintenue.

RÉPONSE DU PRÉSIDENT DE LA CAISSE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE DES TRAVAILLEURS SALARIÉS (CNAMTS)

I. Observations et précisions sur certains points du projet communiqué.

(En ce qui concerne la thalassothérapie)

La thalassothérapie est effectivement définie comme l'emploi thérapeutique de l'eau de mer en association avec les propriétés du climat marin.

Cette "thérapeutique" n'a pas d'existence juridique spécifique. Elle est actuellement utilisée dans bon nombre de centres dits de remise en forme. L'assurance maladie ne finance pas, en tant que tels, les séjours effectués dans ces centres.

Par contre, certains actes effectués dans ces centres : consultations médicales, massages, sont pris en charge, les caisses de sécurité sociale n'ayant pas les moyens de vérifier s'ils se rapportent à un séjour effectué dans un centre de remise en forme et donc s'ils relèvent plus du confort que du médical.

Néanmoins, les trois caisses nationales d'assurance maladie ont proposé à Mme le ministre des Affaires sociales, par lettre en date du 21 octobre 1994, un certain nombre de mesures visant à favoriser un désengagement de la sécurité sociale vis-à-vis de ce secteur. Parallèlement, les trois médecins-conseils nationaux ont attiré l'attention du Conseil de l'ordre, par lettre du 4 novembre 1994, sur les conditions d'exercice des médecins dans ces centres.

Par ailleurs, il importe de ne pas opérer de confusion entre la thalassothérapie et la rééducation fonctionnelle. Cette dernière technique - médicalement reconnue - utilise effectivement les vertus de l'eau de mer au sein de centres qui bénéficient d'agrément à ce titre, agrément permettant le financement des soins par la sécurité sociale, sous diverses formes selon que le centre fonctionne en internat ou en externat. Les normes d'agrément de ces centres doivent faire l'objet d'une révision dans le cadre des décrets d'application de la loi hospitalière.

(En ce qui concerne les textes relatifs à la prise en charge des cures par l'assurance maladie)

Les modalités d'application du décret 60-412 du 29 avril 1960 ont fait l'objet de plusieurs arrêtés interministériels du 8 juin 1960 (journal officiel du 9-6) dont l'un précise notamment en son article 2 : "les frais de traitement dans les établissements thermaux sont réglés sur la base de forfaits fixés par des conventions... les conventions déterminent la nature du traitement et les pratiques de soins thermaux incluses dans les forfaits."

Une première convention a été conclue le 4 mai 1948 entre la Fédération nationale des organismes de sécurité sociale (FNOSS) et le Syndicat national des établissements thermaux (SNET). La seconde convention (toujours en vigueur) a été conclue le 26 juin 1972 entre la CNAMTS, l'Union des caisses centrales de la mutualité sociale agricole et le Syndicat national des établissements thermaux de France. (Le projet avait été précédemment approuvé par la commission de l'assurance maladie de la CNAMTS, sous réserve de quelques modifications, le 22 février 1972). Ce texte n'a pas été soumis à l'approbation ministérielle (aucun texte ne prévoyant d'ailleurs cette modalité).

La convention de 1972 prévoit l'élaboration d'un avenant, particulier à chaque établissement, fixant notamment les tarifs servant de base au remboursement de la cure. L'article 6 de la convention précise que ces tarifs sont fixés d'un commun accord entre les régimes sociaux et l'établissement concerné, compte tenu des prix fixés pour les curistes libres, en application de la réglementation en vigueur.

La convention de 1972 a été modifiée à plusieurs reprises :

- le 31 décembre 1974 (effet du 1er janvier 1975), la CANAM devient partie signataire à la suite de la promulgation d'un arrêté qui prévoit la prise en charge des cures thermales par le régime des travailleurs non salariés.

- le 20 novembre 1981 (effet du 1er janvier 1982) l'UNET (Union nationale des établissements thermaux, syndicat né de la scission au sein du SNET), devient partie signataire.

- le 3 avril 1985 (effet du même jour) le SATF (Syndicat autonome du thermalisme français) signe la convention.

Consciente qu'une mise à jour des dispositions conventionnelles s'imposait, en raison de leur éloignement dans le temps, la CNAMTS, en concertation avec les deux autres caisses nationales et les syndicats signataires a élaboré un projet de convention qui a reçu l'accord de principe du ministère de tutelle le 12 juin 1986. Les syndicats thermaux ont différé leur signature dans l'attente d'une réforme de la tarification des prestations thermales.

La convention nationale thermale est un contrat administratif qui comporte deux volets :

- un accord-cadre conclu entre les trois caisses nationales et les trois syndicats fixant les conditions générales de prise en charge des traitements thermaux,

- un avenant tarifaire conclu avec chaque établissement, par lequel annuellement les caisses nationales fixent conventionnellement le tarif de responsabilité de chaque établissement.

En cela la convention thermale se distingue des autres conventions nationales signées avec les professions de santé qui fixent un tarif unique applicable à l'ensemble de la profession.

(En ce qui concerne les actions contentieuses relatives aux arrêtés tarifaires)

Un premier jugement a été rendu le 11 octobre 1994 par le tribunal administratif de Dijon qui déboute la station de Bourbon-Lancy de son action. Le dernier considérant de la décision est ainsi libellé : "considérant cependant qu'il résulte de l'instruction que le tarif réglementé par arrêté préfectoral n'était en réalité qu'un prix maximum ; que les prix réellement appliqués aux produits vendus et aux prestations fournies résultaient d'un tarif conventionnellement déterminé entre l'établissement concerné d'une part, et la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, d'autre part ; que la société requérante, qui demeurait libre de ne pas signer ces conventions, n'est pas fondée à contester le caractère contractuel de ses relations avec la caisse nationale d'assurance maladie et à prétendre que les tarifs ainsi déterminés résulteraient de l'usage par ladite caisse d'un pouvoir réglementaire qu'elle se serait attribuée sans base légale, et qui lui aurait permis de réintégrer dans les tarifs applicables l'abattement de 10 % contenu dans les circulaires interministérielles et les arrêtés préfectoraux, et déclaré illégal ; que, par suite, la faute commise par l'administration du fait de l'application de cet abattement illégal n'ayant pas eu d'incidence directe sur les tarifs pratiqués dans l'établissement thermal de Bourbon-Lancy, la

requérante n'est pas fondée à se prévaloir d'un quelconque préjudice ; que sa requête doit dès lors être rejetée".

(En ce qui concerne la règle dite de la station la plus proche)

Il semble a priori logique de souligner que le libre choix d'une station correspondant à l'orientation thérapeutique retenue écarte l'application du principe d'économie prévu à l'article L. 162-4 du code de la sécurité sociale. Mais cette remarque doit être relativisée, d'une part parce que la station choisie peut offrir, du fait des actuelles disparités tarifaires du thermalisme, un traitement moins onéreux que celui dispensé par la station la plus proche, et d'autre part parce que nombre d'assurés, en raison de leurs ressources, ne bénéficient pas du remboursement de leurs frais de transport. Aussi, n'est t-il pas prouvé que le système actuel du choix de la station thermale soit une source significative de dérive financière.

(En ce qui concerne les suppléments accordés)

Depuis 1990, la commission technique du thermalisme n'accepte plus les pratiques supplémentaires proposées et impose aux établissements demandeurs d'une modification de leur traitement, la refofaitisation de celui-ci, qui permet un meilleur encadrement de l'évolution du coût des cures.

(En ce qui concerne les difficultés rencontrées par les caisses de sécurité sociale pour le contrôle des facturations)

Il est indiqué que la procédure conférant la possibilité de règlement des frais de cure par la caisse dite de "subsistance" - alors que la majorité des curistes relèvent d'une caisse d'affiliation différente accordant la prise en charge de la cure - génère des risques de double facturation et rend difficile la détection d'éventuels abus de prescription de soins divers (laboratoires, radios, pratiques médicales complémentaires). Ces actes médicaux supplémentaires au cours d'une cure et en rapport avec celle-ci sont normalement exclus de toute prise en charge. Toutefois, la délivrance de feuilles de soins permet aux assurés dont la cure proprement dite est réglée sur place par la caisse du lieu de cure, d'adresser séparément lesdites feuilles à leur caisse d'affiliation, à leur retour, laquelle ne fera pas forcément le rapprochement avec la cure thermale et remboursera ces actes médicaux. De même, selon le rapport, le règlement des cures par télétransmission aurait lieu avant la réception des feuilles de soins reçues par la caisse après le départ de l'assuré.

En fait les précisions suivantes sont à apporter :

Concernant les frais d'hydrothérapie et éventuellement ceux d'hébergement et de transport, les prestations correspondantes sont remboursées généralement par la caisse du lieu de cure sur présentation des facturations obligatoirement accompagnées de l'accord de prise en charge de cure thermale. Un double paiement de ces prestations impliquerait la présentation de deux accords de prise en charge de cure thermale ce qui est impossible, étant précisé que la CPAM d'affiliation qui se trouverait en présence d'une photocopie d'un accord de prise en charge interrogerait préalablement et obligatoirement l'assuré ainsi que la caisse du lieu de cure, de tels duplicata n'étant pas réglementaires.

En revanche, les moyens de contrôle de paiement de soins non prévus par la réglementation thermale, par la caisse d'affiliation, voire par la caisse du lieu de cure, sont comme le souligne la Cour beaucoup plus aléatoires. Sauf à imposer une vérification au cas par cas des dossiers lorsque les caisses d'affiliation sont amenées à rembourser des actes médicaux effectués sur des lieux de cure en vue de s'assurer si une cure thermale a été accordée, que le remboursement demandé n'a pas déjà eu lieu sur place ou si les soins en cause n'outrepassent pas le cadre réglementaire prévu, les contrôles nécessaires ne peuvent

être effectués que par sondage. Il n'existe en effet actuellement aucun dispositif informatique susceptible de détecter automatiquement de telles anomalies de facturation. Néanmoins, il faut bien noter que ce sont les actes médicaux supplémentaires réalisés au cours d'une cure et en relation avec celle-ci (strictement, et pas seulement en relation avec l'affection ayant motivé la cure) qui sont exclus du remboursement.

Ce problème n'est d'ailleurs pas spécifique au thermalisme et les mêmes difficultés de vérification existent notamment pour les actes médicaux dispensés dans les maisons de retraite.

La suppression de la caisse de subsistance, maintenue pour des raisons de commodité administrative pour les assurés et pour les établissements thermaux pratiquant le tiers payant avec la caisse du lieu d'implantation, diminuerait évidemment les risques d'abus et de fraudes, étant toutefois souligné que les enjeux financiers sont très faibles et que des doubles paiements en la matière n'ont encore jamais été signalés par les caisses primaires d'assurance maladie à la caisse nationale.

(En ce qui concerne le risque de soins excessifs en quantité)

Concernant la décision de principe de 1982 de la commission technique du thermalisme, confirmée par cette même instance, en 1993, de limiter les soins de cure quotidiens à 4 et 6 selon l'orientation thérapeutique, il convient d'ajouter que cette décision n'est pas entrée en vigueur en 1994, comme le souhaitaient les caisses nationales, en raison de la position de la tutelle, la direction de la sécurité sociale, d'accord sur le principe, ayant suspendu sa mise en ouvre dans l'attente de la publication du rapport de la mission Ebrard.

II. Les travaux réalisés et les propositions de la CNAMTS depuis 1991.

. Utilisation et amélioration des travaux des instances conventionnelles.

** A partir de 1991, les caisses nationales en accord avec leurs services médicaux et les représentants des médecins thermaux ont réussi à imposer l'obligation d'une forfaitisation ou d'une reforfaitisation des dossiers des établissements thermaux présentés à la CTT. Ainsi, 24 stations ont-elles été forfaitisées depuis 1991 (dont certaines partiellement, leur demande de modification visant une seule orientation thérapeutique). Compte tenu des établissements répondant déjà antérieurement aux nouvelles normes, c'est au total 45 établissements thermaux sur 106 dont la situation est régularisée à ce niveau.*

** Parallèlement, les organismes sociaux ont réitéré leur souhait, en vue de l'indispensable harmonisation des traitements thermaux, de confirmer la démarche, mise en ouvre partiellement en 1982 pour la rhumatologie, de limiter le nombre de pratiques quotidiennes dispensées au curiste à 6 concernant les voies respiratoires et la dermatologie, et à 4 pour toutes les autres orientations thérapeutiques. Cette proposition a finalement été acceptée à la majorité par la commission technique du thermalisme le 12 décembre 1993. Elle a ensuite été approuvée par la direction de la sécurité sociale qui en a toutefois subordonné la mise en application à la publication du rapport de la mission Ebrard. Ledit rapport étant maintenant public, et reprenant pour partie ces objectifs, la CNAMTS va mettre en application la mesure à partir de 1995.*

** De même dans l'attente de l'élaboration d'une nouvelle convention thermale consécutive aux réformes du secteur à intervenir et afin d'améliorer les procédures existantes, deux règlements intérieurs concernant les modalités de fonctionnement, respectivement de la commission technique du thermalisme et de la commission nationale de conciliation, mentionnées aux articles 4 et 12 de la convention nationale thermale du 26 juin 1972 ont été élaborés en 1993 et approuvés par la CTT de cette même année.*

. Amélioration des outils de gestion

* Un affinage des dépenses de cure thermale effectué par le régime général sera disponible en 1995.

La chaîne VAD (ventilation affinée des dépenses) permet actuellement de connaître les dépenses suivantes :

- frais d'hydrothérapie
- frais de surveillance médicale.

Une modification de ladite chaîne a été demandée qui devrait permettre d'isoler les indemnités journalières servies au titre des cures thermales et détaillées par risque.

Est également en cours de refonte la chaîne STATCUR, autre sous- produit de la liquidation, et spécifique aux données chiffrées des cures thermales.

La révision de cette chaîne devrait permettre le suivi :

- des prestations détaillées au titre des risques maladie et AT,
- des prestations remboursées pour chaque station thermale ainsi que le taux de prise en charge,
- des prestations remboursées par orientation thérapeutique, détaillées (forfait-suppléments),
- des prestations remboursées par âge, sexe et orientation thérapeutique,
- la répartition des curistes par âge, sexe et orientation thérapeutique.

* Parallèlement, une application informatique a été initiée en 1992 et est opérationnelle depuis 1994. Elle facilite la gestion des travaux du secteur et sera suivie d'une application télématique à destination du grand public dans le courant de 1995.

L'application interne permet de gérer l'activité des établissements thermaux pour la saison en cours à savoir :

- rédaction du traitement-type des établissements thermaux,
- élaboration des avenants tarifaires,
- activité des stations thermales et de leurs établissements :
 - . date de fonctionnement,
 - . stations pour lesquelles une prise en charge peut être accordée avec hospitalisation,
 - . orientations thérapeutiques avec description des forfaits et compléments, et des pratiques médicales complémentaires,
 - . montant des plafonds de ressources pour l'octroi des prestations supplémentaires (frais de voyage et d'hébergement) et des indemnités journalières,
 - . montant du forfait d'hébergement,
 - . montant des honoraires de surveillance médicale.

L'application Minitel, qui sera également accessible au public, est destinée plus particulièrement aux organismes de sécurité sociale, aux médecins et aux établissements thermaux.

Chaque partenaire concerné aura ainsi accès aux mêmes informations et la gestion des dossiers devrait s'en trouver améliorée.

De plus les médecins traitants, prescripteurs des cures, auront à leur disposition une information détaillée qui leur permettra de motiver davantage leur prescription.

L'affichage télématique comportera :

. la liste des stations et de leurs établissements, leurs coordonnées, ainsi que des renseignements administratifs (dates de fonctionnement pour la saison thermale en cours - avec indication d'une éventuelle suspension d'agrément ou d'un autre motif de fermeture de l'établissement - possibilité d'hospitalisation dans la station, etc ...),

. la liste des orientations thérapeutiques avec, en regard, l'indication des stations et de leurs établissements concernés par chacune de ces orientations thérapeutiques,

. le descriptif du traitement-type des établissements thermaux d'une station pour chaque orientation thérapeutique,

. l'indication des plafonds de ressources, pour l'octroi des prestations supplémentaires et pour l'attribution des indemnités journalières.

L'application interne et son versant Minitel répondent aux besoins d'une gestion rigoureuse et efficace du thermalisme.

** Autres mesures :*

La gestion centralisée de la convention représente une lourde charge pour la caisse nationale qui gère un volume considérable d'informations (2 000 tarifs - 125 soins - 105 stations).

Des efforts de rationalisation ont été entrepris, mais la coordination avec les multiples intervenants sur ce secteur est difficile :

- demande au ministère des finances (lettre du 19 février 1993) d'instaurer un calendrier commun d'instructions afin d'éviter la publication de plusieurs avenants tarifaires pour une même station sur un même exercice (avenant avant revalorisation tarifaire qui désormais n'intervient pas avant mars/avril - avenant après revalorisation - éventuellement avenant pour dérogation tarifaire ou modification de traitement ou reconnaissance d'une orientation thérapeutique),

- demande aux DRASS (lettre du 23 décembre 1992) de communiquer dans les meilleurs délais les décisions de retraits d'agréments des stations afin que les prises en charge soient suspendues dans les délais,

- déconventionnement de certaines stations :

. Brides-les-Bains/Salins-les-Therms du 1er septembre 1991 au 26 octobre 1991,

. Luxeuil-les-Bains du 16 avril 1992 au 30 avril 1992,

. Chaudes-Aigues du 15 novembre 1994 au 15 novembre 1994,

- nettoyage des grilles de soins (lettre du 13 octobre 1992 demandant aux syndicats de valider leur traitement et de déterminer les soins obsolètes à éliminer),

- révision du catalogue afin d'homogénéiser autant que possible les traitements.

Outre ces difficultés de gestion, le problème important reste la composition et la diversité des tarifs.

. Composition et diversité des tarifs.

** Première proposition de réforme :*

Sur ce sujet, la CNAMTS a mis en place, en 1990, un groupe de travail associant les trois syndicats du thermalisme, le syndicat des médecins thermaux, les deux autres caisses nationales, les services ministériels concernés soit la direction générale de la concurrence et de la consommation et la direction de la sécurité sociale. Ce groupe de travail a fonctionné pendant 30 mois et a donné lieu au lancement et à l'exploitation d'une enquête sur les coûts

des cures, enquête qui a permis de mettre en évidence ce qui était largement subodoré, à savoir :

- les écarts de prix entre les mêmes soins (de 1 à 6),
- la multiplicité des prix pour un même soin (58 prix pour le bain, pratiqué dans 60 stations),
- les écarts de prix entre les forfaits pour une même orientation (de 1 à 7 pour la rhumatologie - orientation la plus importante),
- la diversité des traitements,
- le poids des suppléments dans le montant des remboursements soit 1/3 en moyenne au niveau national.

Sur ces bases et après discussions ardues avec les syndicats, la CNAMTS a proposé une réforme aux ministères, dont les traits principaux étaient les suivants :

- construction de nouveaux forfaits ainsi établis :
- . nouveau forfait = ancien forfait tel que notifié par l'avenant + intégration d'une partie des suppléments.

Cette "partie" de suppléments étant constituée pour chaque station et chaque orientation thérapeutique par la moyenne des suppléments prescriptibles avec plafonnement au coût moyen de la cure tel que déterminé l'année $n - 1$ de la réforme.

En tout état de cause, les stations n'étaient pas défavorisées à court terme. A moyen terme, bien sûr, la suppression des suppléments permettait de contrôler les dépenses du secteur.

Les suppléments, ainsi que souligné dans le rapport, n'ont aucune base réglementaire. Ni l'arrêté de 1960 ni la convention de 1972 n'en font mention. Ils ont au départ (dans les années 1970) été tolérés pour atténuer la rigueur des traitements alors plus succincts en soins et élaborés pour convenir à la majorité des curistes. Conçus initialement pour être utilisés de manière marginale, ils sont aujourd'hui prescrits abondamment. Pour certaines stations, ils représentent 50 % du prix de la cure.

- Cette refofaitisation des tarifs s'accompagnait de la détermination de règles de bonne pratique médicale : minimum de soins à assurer, types de soins à assurer par orientation thérapeutique.

- Compte tenu des écarts de prix, l'harmonisation de ceux-ci, sauf à être autoritaire, se faisait progressivement.

Le but était d'obtenir à moyen terme 1 à 3 forfaits-type par orientation thérapeutique¹, le forfait de base comprenant les soins indispensables au traitement, les autres forfaits proposeraient outre des soins de base, des soins spécifiques.

La détermination des différentes classes correspondant aux différents forfaits tiendrait compte du nombre et du type de soins proposés.

Le passage à la classe supérieure (et donc l'obtention d'un forfait d'un prix supérieur) étant possible pour les stations présentant une modification substantielle de leur traitement. Ce passage avait été entériné par la commission technique du thermalisme. L'introduction d'un seul soin ne justifierait donc pas à lui seul le passage dans la classe supérieure ; pour cela, la station devait satisfaire aux conditions de la nouvelle classe : nombre et type de soins proposés.

¹ Peut-être plus de 3 forfaits pour l'orientation thérapeutique rhumatologie la plus dispensée et qui présente des écarts de coûts de 1 à 7.

Cette réforme, à coût nul, a été proposée aux ministères des affaires sociales et des finances (lettre du 13 janvier 1993) qui n'ont pas fait connaître officiellement leur avis. En juin 1993, le ministère des affaires sociales a confié à M. le Docteur Ebrard une nouvelle mission sur le thermalisme (1^{re} mission Ebrard en 1981, rapport de l'IGAS en 1986, mission Ebrard-Peyrafitte en 1990).

** Dans l'attente de la mise en oeuvre d'une réforme de ce secteur, l'assurance maladie a, en conséquence, pris certaines initiatives concernant la composition et la diversité des tarifs notamment :*

. depuis trois ans, acceptation des modifications de traitement sous la réserve expresse d'une refofaitisation. Mais les stations en profitent parallèlement pour introduire les soins les plus onéreux. Les négociations tarifaires font donc l'objet d'âpres discussions (cas récent des quatre stations d'Eurothermes - lettre de la CNAMTS à la direction de la sécurité sociale en date du 10 novembre 1994),

. en 1993, mise au vote de la proposition de limiter le nombre de soins quotidiens.

** Concernant les actions du service médical, les critères de justification médicale d'une cure thermale étant particulièrement flous, le contrôle individuel exhaustif des demandes d'entente préalable s'avère délicat.*

A ce contrôle de l'assuré, le service médical tend à substituer un contrôle du prescripteur, après étude d'un échantillon de dossiers.

Le maintien de l'entente préalable pour cure thermale ne se justifie donc plus, mais des mesures adaptées à ce nouveau contrôle pourraient être envisagées :

1) L'entente préalable pourrait être remplacée par un bulletin d'information ou un imprimé de remboursement indiquant le nom du prescripteur et le détail des soins pratiqués.

2) La prescription de soins thermaux et de toutes les prescriptions médicales effectuées au cours de la cure, qui sont actuellement dispersées, car remboursées sur tout le territoire dans les centres de paiement du domicile de l'assuré, pourraient être regroupées par assuré, afin de pouvoir déclencher des contrôles orientés.

3) Le service médical doit avoir la possibilité de contrôler l'exécution des prestations au sein de l'établissement.

4) L'entente préalable doit être maintenue en cas de demande de séjour en hôpital thermal car à ce niveau les critères sont beaucoup mieux définis et le contrôle rentable.

5) La prise en charge des frais de transport pour une cure devrait être plafonnée afin d'inciter les assurés à se rendre dans les stations les plus proches de leur domicile pratiquant l'orientation thérapeutique demandée (dans le cadre évidemment d'une harmonisation des traitements et tarifs).

** Le rapport Ebrard :*

En août 1994 est intervenue la publication officielle du rapport Ebrard, qui développe les orientations suivantes :

1) Au plan scientifique, renforcement des études d'évaluation des activités thermales.

2) Au plan sanitaire, assujettissement des établissements thermaux à la loi hospitalière de 1991, et révision des réglementations concernant l'eau minérale thermale et le fonctionnement des établissements afin de mieux garantir le strict respect des règles d'hygiène et de sécurité. Les décrets correspondants seront soumis au Conseil d'Etat à la fin de l'année 1994.

3) *Au plan économique et social, refofaitisation des traitements sur la base de règles communes à toutes les stations (définition d'un forfait par orientation thérapeutique, définition des soins, limitation du nombre de soins quotidiens, etc ...) et refofaitisation des tarifs sur la base d'un tarif unique à déterminer.*

Par communiqué de presse en date du 30 août 1994, les ministres ont fait savoir que le principe du remboursement des cures thermales par la sécurité sociale n'est pas remis en cause et qu'ils ont décidé d'engager en concertation avec la CNAMTS et les professions concernées, une action progressive de forfaitisation et d'harmonisation des cures thermales remboursées par l'assurance maladie, selon une procédure établie à partir des propositions de la mission.

Après une expertise du rapport par l'IGAS, une commission ad hoc a été instaurée pour la refofaitisation et l'harmonisation tarifaire et médicale des traitements thermaux. Cette commission restreinte composée du rapporteur général de la mission Ebrard, d'un Inspecteur de l'IGAS qui a expertisé le rapport, d'un médecin conseil et d'un représentant respectivement de la DGS, de la DSS, de la DGCCRF, de la CNAMTS (soit 7 membres au total) s'est réunie les 6 octobre et 10 novembre derniers et a décidé d'engager les chantiers suivants :

1) *Evolution du système juridique actuel du thermalisme. La CNAMTS travaille à un projet de nouvelle convention.*

2) *Réunion des différents matériaux chiffrés et synthèse de ceux-ci (enquête de coûts réalisée par la CNAMTS en 1990 et réactualisée en 1992 - enquête de coûts réalisée par la DGCCRF en 1994 - Statistiques annuelles de la CCMSA) en vue de définir le coût du forfait "idéal" par orientation thérapeutique. La CNAMTS estime que dans certaines orientations thérapeutiques - deux voire trois forfaits seront nécessaires.*

3) *Détermination des modalités tarifaires envisageables pour le secteur, sachant qu'actuellement aucune politique n'est arrêtée sur ce point qui est pourtant au cour du problème, compte tenu de la proposition drastique du rapport concernant l'harmonisation des tarifs, proposition dont la mise en ouvre est d'ailleurs peu étayée.*

4) *Détermination de la conduite à adopter face aux stations très en dessous et très au-dessus de la moyenne tarifaire actuelle (problème particulièrement pointu et non traité dans le rapport).*

5) *Listage des stations qui présenteraient des problèmes au regard des nouvelles normes sanitaires et techniques.*

6) *Elaboration d'un traitement-type par orientation thérapeutique.*

7) *Définition des soins thermaux et révision des grilles de soins.*

Parallèlement la CNAMTS - qui participe activement à cette commission - a décidé (et averti la commission précitée de cette décision) de mettre en place à compter de 1995 une refofaitisation générale des traitements dans le cadre de la règle nouvellement adoptée du nombre maximum de pratiques quotidiennes.

Il s'agit de mesures depuis longtemps donc prônées par la CNAMTS et qui sont reprises dans le rapport. Celui-ci étant officiel, il n'y a plus lieu d'attendre.

Pour ce faire, les établissements concernés recevront dans les jours prochains une lettre leur demandant de proposer à la CNAMTS des traitements modifiés intégrant ces nouvelles données, sous peine d'un non remboursement des suppléments et/ou d'une non signature des avenants tarifaires.

Cette décision permettra d'assainir la situation et de débiter concrètement la réforme souhaitée par l'assurance maladie, en attendant la mise en ouvre de certaines orientations du rapport Ebrard.

RÉPONSE DU PRÉFET DE LA SAVOIE, PRÉSIDENT DE LA COMMISSION ADMINISTRATIVE DES THERMES NATIONAUX D'AIX-LES-BAINS¹

INTRODUCTION

Les thermes nationaux d'Aix-les-Bains occupent une place singulière dans le thermalisme français : première station thermale française à eux seuls jusqu'en 1989, ils restent malgré la baisse de fréquentation le premier établissement thermal de France.

1. C'est un établissement thermal de référence à de nombreux titres.

Berceau de l'école française de rhumatologie², Aix-les-Bains n'a cessé de jouer un rôle moteur dans ce domaine et est aujourd'hui par exemple la seule structure de ce type qui ait un poste de directeur médical à temps plein³. C'est l'une des rares stations thermales encore spécialisées et celle qui compte le plus grand nombre et la plus grande proportion de rhumatologues⁴.

La place qu'y occupe le personnel y est remarquable, tant par son importance quantitative (en raison de la médicalisation des soins et de l'éparpillement des services dans un grand bâtiment) que par ses caractéristiques (plus de la moitié est employée à l'année, l'ensemble des soignants a reçu le même enseignement au sein de l'Ecole des techniques thermales⁵ ; 3 % des dépenses de personnel sont désormais affectées à la formation continue).

Seul établissement thermal au statut d'établissement public national, les thermes d'Aix, s'ils présentent une spécificité multiforme administrative (rattachement aux "établissements nationaux de bienfaisance" au sein de la fonction publique d'Etat, composition de la commission administrative), organisationnelle (absence d'affiliation à un syndicat patronal, politique tarifaire différente), médicale⁶, n'en jouent pas moins un rôle actif dans le thermalisme français, sur le plan régional comme national.

2. Depuis les années 1980, l'établissement connaît une crise multiforme.

En premier lieu, les thermes d'Aix ont dû affronter une concurrence accrue avec la diffusion de l'orientation rhumatologie (proposée désormais par 70 stations au lieu de 25 il y a quelques années). Parallèlement, la fermeture de l'école de massage qui procurait une main-d'œuvre abondante marque la fin de l'originalité d'un système longtemps fondé sur la médicalisation et l'importance du personnel, mais contraint aujourd'hui à se rapprocher du modèle commun.

¹ Voir également la réponse du président du syndicat mixte des thermes nationaux.

² Une maladie rhumatismale porte le nom d'un médecin aixois et on utilise toujours les sels d'or qu'il a découverts dans le traitement de certaines maladies.

³ Le médecin participe au comité de direction depuis la création du poste, organisation qu'on expérimente dans le secteur hospitalier afin d'assurer la conciliation entre les positions administratives et médicales.

⁴ 25 rhumatologues en exercice – soit plus qu'à Bordeaux, Lille ou Strasbourg – sur une soixantaine de prescripteurs thermaux.

⁵ Cette école de formation constituait un outil privilégié pour assurer un thermalisme de qualité : formation initiale à l'ensemble des compétences thermales, à un véritable métier, instrument d'insertion sociale et culturelle, de fidélisation et donc d'attachement à l'établissement employeur ; en fait tout ce que recherchent les Ministres du travail successifs dans leur lutte contre le chômage, par l'insertion, le développement de la formation et la reconnaissance des métiers.

⁶ L'ensemble des techniques de soins a été pensé, élaboré, mis au point sous la direction et avec le concours des médecins de la station.

Ensuite, il y a eu la crise sociale, certes aujourd'hui apaisée, qui, avec les revendications des soignants en faveur d'une titularisation¹, s'est traduite par des grèves répétées qui ont désorganisé les cures. Enfin, ce sont des problèmes d'hygiène, avec une définition radicalement nouvelle de l'eau minérale que les Thermes ont dû surmonter.

Mais surtout, alors que cet établissement s'intégrait parfaitement de par son statut et son activité dans la logique de l'Etat Providence, il est depuis les années 80 menacé dans son identité, dans le sillage de la contestation d'une trop grande présence de l'Etat et de l'utilité du thermalisme.

Le paradoxe, s'il y en a un, réside plutôt dans sa capacité à faire face jusqu'à présent aux attaques multiformes et contradictoires qui lui sont portées parce qu'il présente des caractéristiques de fonctionnement qui ne le rattachent à aucune catégorie habituelle.

On peut illustrer cette affirmation en répondant sur chaque thème aux observations du rapport.

I. - LES CONTROLES ADMINISTRATIFS :

A. - LES CONTROLES PUBLICS SPECIFIQUES :

1. La tutelle ministérielle est éclatée entre plusieurs directions centrales ; seul le contrôleur financier, dépendant du ministre du budget, a par le biais du contrôle budgétaire, des engagements et des contrats, une vision précise de l'intégralité de l'activité.

L'administration centrale s'interroge périodiquement sur la manière d'orienter l'activité d'un tel établissement ce qui peut se traduire par des conflits négatifs de compétence.

La désignation d'un membre de l'inspection générale des affaires sociales depuis 1990 a apporté une réponse efficace au problème de la coordination sur le projet de rénovation. Une telle solution toutefois ne peut perdurer compte tenu des missions habituelles de l'IGAS.

2. Les contrôles au niveau local :

a) La direction départementale des affaires sanitaires et sociales - bien que la tutelle budgétaire relève de la direction des hôpitaux s'agissant d'un établissement national non déconcentré - est présente à toutes les séances de la commission administrative en la présence de son directeur qui en assure la vice-présidence, de son ingénieur sanitaire pour les questions relatives à l'hygiène de l'eau, et de son médecin inspecteur départemental pour le suivi sanitaire.

b) Les préfets, pour leur part, ont toujours assumé régulièrement la présidence de droit de la commission administrative, la mission d'animation de cette commission, d'interface avec les élus et, le cas échéant, d'arbitrage des conflits. Parallèlement, le directeur de l'établissement s'est toujours attaché à ne pas placer le président de la commission administrative dans une situation incompatible avec son rôle de représentant de l'Etat.

De la même manière, les préfets ont toujours veillé au plein exercice des pouvoirs de police qui incombent par ailleurs au représentant de l'Etat dans le département. Ainsi, en ce qui concerne la commission de sécurité, cette dernière a-t-elle toujours exercé ses compétences en toute indépendance.

¹ Compte tenu principalement de l'écart démesuré existant entre la situation sociale des titulaires et celle des saisonniers dans la fonction publique.

B. - LES CONTROLES DE DROIT COMMUN :**1. - La procédure tarifaire :**

Depuis 1981, la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes s'est dessaisie de sa compétence tarifaire concernant les thermes nationaux d'Aix-les-Bains au profit de la tutelle de droit commun de l'établissement, exercée conjointement par la direction des hôpitaux et le contrôle financier.

a) Même si la base légale de ce transfert pose question, on peut en revanche avancer qu'il est explicable :

- légalement parce que l'approbation des tarifs par le biais du budget annuel de l'établissement fait intervenir - s'agissant d'un établissement national - les deux autorités compétentes au titre de l'article L 162-38 du code de la sécurité sociale,

- la direction des hôpitaux applique une logique tarifaire de type budgétaire qui peut se traduire par des blocages (en 1987) ou des hausses (qui n'ont été importantes qu'en raison du projet de rénovation lourde et possibles du fait de sous-tarifification (les autres établissements ayant contourné l'insuffisante revalorisation annuelle par la multiplication des suppléments) ;

- les nombreuses dérogations tarifaires avant 1981 illustrent l'inapplicabilité du système tarifaire traditionnel à Aix-les-Bains dans la mesure où les charges de personnel sous-estimées dans l'ensemble du thermalisme français en l'absence de convention collective, sont au contraire s'agissant des thermes nationaux la composante essentielle de la section de fonctionnement par laquelle il faut financer des charges statutaires fixes avec des recettes variables provenant de la sécurité sociale.

De fait, les efforts de maîtrise des dépenses de personnel sont régulièrement remis en cause par les dérives financières induites par le statut : obligation de recruter des fonctionnaires pour un poste à l'année, explosion du coût de la part patronale des pensions civiles (passé en trois ans de 12 % à 33 % des salaires bruts), impossibilité de mutualiser la charge de l'indemnisation chômage des saisonniers, etc...

En revanche, l'absence de déclaration des nouveaux soins à la CNAM est contestable - d'où la régularisation demandée en 1988 même si cette procédure n'a pas d'effet tarifaire.

b) Le coût du forfait n'est pas excessif au regard des soins dispensés.

On remarquera tout d'abord que si le contenu des traitements était insuffisant par rapport aux stations comparables, les curistes auraient depuis longtemps déserté la station.

Au delà, la codification normalisée de la sécurité sociale ne rend pas compte du contenu des soins proposés dans cet établissement. Ainsi, ce qui est appelé hydrothérapie à Aix-les-Bains est une succession de trois douches qui ailleurs serait légitimement décomptée en trois actes distincts. Un grand nombre de soins est suivi d'un massage à sec, situation unique dans le thermalisme qui résulte de la tradition aixoise de l'école de formation et de la conception que se fait Aix-les-Bains d'une prestation de santé dans laquelle la main de l'homme est aussi importante que l'eau elle-même. Tout ceci explique que les prix unitaires soient généralement plus élevés que ceux des autres stations, même si le prix moyen de cure se situe dans la moyenne puisque l'ensemble des soins a toujours été forfaitisé aux thermes nationaux (réserve faite de la pulvérisation tenant à son origine esthétique).

Le retour au droit commun de la procédure tarifaire est également un objectif de l'établissement. Mais il faut qu'au préalable les nouveaux locaux soient réalisés pour permettre une certaine standardisation et que le statut de l'établissement soit effectivement modifié pour lui assurer les mêmes règles de fonctionnement que ses concurrents.

2. - Les conditions d'agrément :

a) un contrôle des eaux plus complet que ce que prévoit la réglementation :

Le contrôle sur ce point est non seulement respecté mais a été renforcé depuis la crise de la légionelle en 1990.

L'établissement a toujours été soumis au contrôle tri-annuel du laboratoire régional agréé - en l'occurrence Pasteur à Lyon - pour les germes tests de contamination fécale tels qu'ils étaient suivis, puis contrôlés depuis 1989, par la réglementation ; depuis la mise en évidence de la bactérie légionelle, un suivi particulier a été mis en œuvre par l'antenne lyonnaise du laboratoire national de la santé, centre national de référence des légionelloses.

Dès 1988, a été mis sur pied un laboratoire interne pour assurer l'auto-surveillance. A partir de 1990, la direction générale de la santé a décidé un programme d'analyses mensuelles renforcé. L'ensemble de ces mesures, hors personnel, a coûté 150 000 F en investissement, 100 000 F par an en fonctionnement pour les analyses internes et externes.

b) La soumission à la commission régionale d'agrément :

Son caractère obligatoire n'a pu être indiqué par la tutelle de l'établissement ; cette dispense implicite est sans doute justifiée par l'ampleur des informations dont peut disposer la commission par l'intermédiaire du DDASS de Savoie, du médecin inspecteur régional de la santé et du représentant de la caisse régionale d'assurance-maladie, tous membres de droit de la commission administrative de l'établissement. Quoiqu'il en soit, dès qu'une décision positive de l'administration centrale lui sera notifiée, l'établissement présentera un dossier devant la commission.

II. - SUR "L'ABSENCE DE MESURES CORRECTIVES RAPIDES".

1. - La mise en sécurité de l'établissement au regard du risque incendie.

Sur ce point, le rapport souligne à juste titre les retards de l'établissement dans sa mise aux normes, la priorité ayant été accordée au traitement des problèmes d'hygiène. Dès que ce fut possible techniquement, ce dossier a été pris en charge sur la base d'un avis de la commission départementale de sécurité du 10 juin 1992, le programme prévu ayant été intégralement réalisé en 18 mois en deux tranches (la première dès 1992 pour 500 000 F, la seconde en 1993 pour 1,3 million de francs, avec un certain nombre d'aménagements supplémentaires à l'initiative de l'établissement).

Sur cette base, la commission de sécurité lors de sa visite du 18 janvier a constaté la bonne réalisation du programme prévu et a donné un avis favorable à l'ouverture, avis qui a été traduit par un arrêté municipal du 25 janvier.

2. - Une situation sanitaire en voie de maîtrise.

2-1. Les mesures prises :

Bactéries dites de l'environnement connues depuis peu et difficiles à détecter, les légionelles comme les pseudomonas participent au caractère naturel de l'eau et ne constituent pas une marque de mauvaise hygiène de l'établissement au sens courant du terme. En outre, si un établissement thermal présente les conditions idéales de développement de ces germes

(soins en ambulatoire sans contrôle interne médicalisé, atmosphère chaude et humide), il n'y a aucune certitude sur la pertinence des méthodes permettant de les combattre.

Face à ce problème, les thermes nationaux ont réalisé des travaux d'une ampleur inégalée dans le thermalisme, pris des mesures d'information courageuses et obtenu des résultats tangibles.

a) Des travaux sans précédent :

Parmi l'ensemble des mesures prises au sein de l'établissement, on rappellera les plus importantes d'entre elles :

- la réalisation de forages à grande profondeur sans attendre un nouveau bâtiment, soit plus de 25 millions de francs partagés entre l'établissement et le ministère, qui procurent à l'établissement une eau exempte de tout germe fécal ou opportuniste. Des travaux de rénovation ont été effectués sur les réservoirs, en écartant effectivement une reconstruction totale qui aurait conduit à dépenser 10 millions de francs en pure perte en l'absence d'eau propre en amont. Ce raisonnement a été validé par la vérification ultérieure de l'absence de toute contamination depuis l'utilisation des nouvelles ressources.

- une modification fondamentale de l'organisation des soins : basculement sur la matinée (après négociation d'une modification du régime de travail), la séparation complète des réseaux, l'introduction d'opérations de désinfection (par les soignants comme par une équipe autonome sans cesse renforcée) d'où un travail de formation sans cesse approfondi.

L'ensemble a débouché sur la réorientation fondamentale de l'établissement dans lequel l'hygiène au sens large a pris une place aussi importante que la médecine, l'un des symboles en étant la possibilité donnée aux soignants d'interdire l'entrée dans un bassin aux curistes porteurs d'une plaie en dépit d'une prescription.

b) Une politique d'information sans équivalent :

Lors de la crise de 1990, une information précise a été adressée à l'ensemble des médecins de France sous le timbre de la société médicale et à l'ensemble des médecins conseils des régimes sociaux sous le timbre de l'établissement.

Depuis, une lettre d'information est donnée à chaque curiste contenant une présentation des nouveautés avec l'inclusion d'une phrase ainsi rédigée : "on a découvert que la bactérie légionnelle, déjà isolée dans les systèmes de climatisation et des réseaux sanitaires existait en milieu thermal et notamment aux thermes ; elle peut être la source d'infection pulmonaire toutefois rapidement maîtrisée par un traitement médical adapté".

Sans vouloir exonérer l'établissement d'une responsabilité éventuelle dans un tel domaine, il s'agit d'une volonté d'information honnête de tous les curistes, non seulement sous l'angle du droit de la consommation mais surtout pour sensibiliser les médecins traitants sur ce type de pathologie.

Ce faisant, cet établissement de santé s'est imposé des règles d'information qu'on ne rencontre nulle part ailleurs dans le système de soins français.

c) Après des années d'effort, des résultats tangibles ont été atteints.

Ces mesures ont conduit à la disparition totale de la contamination fécale et à une éradication progressive de la légionnelle, qui a baissé d'une puissance de 10 au printemps 1993 après branchement des forages, pour devenir sporadique à l'automne, au point de laisser aujourd'hui espérer que la bactérie a été neutralisée.

2-2. Le dossier d'agrément des eaux est en cours d'instruction :

- La procédure d'agrément sur ce dossier est particulièrement longue parce que les forages ont été réalisés sur trois ans et que le dossier comprend une demande d'autorisation à l'émergence, de transport et de mélange.

Aussi le dossier a-t-il fait l'objet d'un avis favorable du conseil départemental d'hygiène dans sa séance du 6 décembre 1994.

3. - L'analyse du protocole des soins :

Le rapport s'étonne de l'existence d'un protocole d'accord entre la direction des thermes et les médecins thermaux qui viserait à limiter les soins à certaines périodes; il a été conclu pour la première fois le 29 avril 1986 pour mettre fin aux refus de soins constatés dans le passé à certaines périodes pour des raisons techniques (insuffisance en eau ou en personnel¹

a) Cet accord n'est contraire à aucun texte ni aucun principe:

- Vis-à-vis de la sécurité sociale, un tel accord s'inscrit quantitativement dans la définition des forfaits telle qu'elle résulte des avenants signés avec la caisse nationale d'assurance maladie. Ainsi, l'avenant n° 17 du 17 juin 1987 prévoit-il que le "forfait RHI comprend une ou deux pratiques au choix du médecin parmi..." etc. Le fait de se situer à un coefficient de prescription moyen de 1,5² est donc conforme à la fourchette indiquée par la convention. L'application du protocole permet même de dépasser le taux de 2.

En médecine thermale, la liberté de prescription est toute relative ; le médecin est étroitement bridé par la définition qualitative des forfaits et du rythme de prescription unique sur toute la cure. Quand dans une station on trouve un forfait comprenant 18 applications de boue, puis 18 douches au jet ou 18 bains auxquelles s'ajoutent en supplément 9 piscines de mobilisation ou 9 douches-massage, on peut mesurer la standardisation de prescription qui en découle.

Aux thermes nationaux, il en va tout autrement compte tenu du libellé du traitement-type. Le médecin dispose d'un choix entre 25 techniques et la mise en oeuvre de la prescription donne lieu à des détails de préconisation (pression du jet, température, protection des jambes, prescription de linge, indication des zones à masser ou à éviter, etc...) aussi sophistiquées que coûteuses pour le gestionnaire.

Un tel accord n'a jamais empêché les variations du coefficient de prescription qui évolue depuis plusieurs années en proportion inverse de la fréquentation, non en raison d'instructions de l'établissement que ce dernier serait bien en peine de faire appliquer, mais du fait des réactions du corps médical partiellement liées au "moral" de la station, mais surtout à la demande des patients à laquelle ils ne peuvent opposer un forfait contraignant.

Ainsi, le coefficient de prescription thermique³ n'a cessé d'augmenter depuis plusieurs années et de plus en plus vite : 1,48 en 1987, 1,51 en 1990, 1,55 en 1992, et devrait dépasser les 1,60 en 1994.

¹ La restriction des jours fériés n'a plus d'objet depuis la modification du régime de travail.

² Tout ceci étant à relier à l'analyse quantitative du I B I b ci-dessus.

³ A doubler compte tenu de la présentation et du contenu réel des traitements si l'on veut comparer avec les autres stations.

b) Techniquement, ce type d'accord est indispensable.

- Il sert de lien structurant entre la soixantaine de médecins prescripteurs installés en ville et l'unique établissement rhumatologique ; ceux-ci n'ont aucun profil de prescription-type (une étude menée sur les soins associés en 1988 avait montré leur extrême éparpillement).

- Il s'agit par ailleurs d'un moyen de formation pour les nouveaux médecins pour comprendre l'instrument thermal qu'ils ont à leur disposition. C'est devenu également, avec le projet de construction du nouvel établissement thermal, un instrument de pédagogie pour la simplification des associations de soins.

- Cela permet enfin, et ce n'est pas négligeable dans le contexte de baisse de la fréquentation et de surcapacité médicale, d'assurer une égalité de traitement entre les médecins pour éviter les phénomènes de sur-prescription portant atteinte aux conditions de concurrence loyale entre les confrères.

c) C'est un exemple de régulation moderne dans le domaine de la santé.

Un tel accord contient et préfigurait les trois enjeux actuels de la maîtrise médicalisée que sont le pouvoir de substitution, la création des références médicalisées et les accords de régulation :

- de la même manière qu'un pharmacien peut dans certaines conditions remplacer un antibiotique par un autre avec le même principe actif quand il est en rupture de stock, cet accord incite le corps médical à mentionner les soins de substitution autorisés pour permettre à l'établissement de remplacer un soin par un autre en cas de concentration de la prescription impossible à satisfaire ;

- le guide des prescriptions thermales, partie intégrante de la formation des médecins aixois, a été intégré au protocole comme une composante qualitative essentielle ; il contient des associations de soins, qui en fonction de l'expérience des plus anciens sont utilisables au titre de chaque type d'affection. Cela revient à définir de véritables références médicales opposables¹ dont le protocole, puis le futur établissement Chevalley, servent de cadre d'application ;

- sur un plan quantitatif, il constitue également un véritable accord de maîtrise médicalisée qui invite le corps médical à assurer le meilleur emploi des ressources au regard des besoins et des attentes de la population. C'est aujourd'hui ce qu'on voit dans l'ensemble des professions de santé². On ne voit pas pourquoi cette logique se répandrait partout à l'exception du thermalisme.

Il y a d'ailleurs fort à parier qu'au fur et à mesure que la sécurité sociale parviendra à imposer une refofaitisation des traitements thermaux, de tels accords se généraliseront sauf à précipiter les stations thermales soit dans le traitement uniforme, qui transformera le médecin en un rédacteur de certificats de non contre-indication, soit dans le chaos du fait d'une gestion impossible pour l'établissement.

¹ Comme le propose désormais la mission Thermalisme (rapport Ebrard).

² Cf. par exemple l'article L. 162-12-8 concernant les masseurs kinésithérapeutes (loi du 25 juillet 1954 relative à la sécurité sociale) "...en observant la plus stricte économie compatible avec l'exécution des prescriptions".

4. - Une politique d'étalement de la fréquentation volontariste :

Contrairement à ce que laisse entendre le rapport, l'établissement a mis en place dès 1975 un étalement volontariste de la fréquentation d'abord entre les mois d'été et l'intersaison et depuis 1989 à l'intérieur du mois et même de la semaine puisque les cures débutent à Aix chaque jour avec un nombre de réservations très régulier.

Cette politique est extrêmement difficile à faire accepter aux curistes attachés aux lundis, aux débuts de mois et à l'été. Elle est également la source d'une plainte récurrente des partenaires aixois qui accusent régulièrement l'établissement de "refuser" des curistes.

Ces appréciations contradictoires illustrent en tous cas la situation inconfortable des gestionnaires d'établissements thermaux qui sur les mêmes thèmes sont accusés d'en "faire trop ou pas assez" par des interlocuteurs opposés. C'est dire l'importance des propositions de la mission Thermalisme dont la mise en oeuvre permettra aux responsables d'établissements de faire prévaloir leurs contraintes sur toute autre considération.

III. - LE PROJET DE RENOVATION :

Il est difficile de présenter un tel projet en quelques lignes d'autant que l'établissement n'a pas été interrogé sur ce point lors de l'instruction.

1. Le projet conceptuel a été fixé en décembre 1990 sur la base d'une note de stratégie adoptée par la commission administrative de l'établissement. Parallèlement à la réflexion engagée par la ville d'Aix-les-Bains pour repositionner sa politique thermique et touristique, l'établissement a financé un grand nombre d'études préalables permettant de préciser le projet.

Ainsi ont été successivement réalisés : un audit psychosociologique sur la clientèle des curistes, une étude de faisabilité autour de schémas alternatifs entre la reconstruction et la rénovation, des études techniques précises concernant le programme médical, le forfait prévisionnel¹, le schéma hydraulique et d'hygiène, la circulation des boues, un schéma directeur (avec des éléments d'urbanisme et des prévisions financières), un programme technique détaillé pour la rénovation et la construction du nouveau bâtiment.

L'ensemble de ces études a été diffusé aux membres de la commission administrative et à la tutelle de l'établissement.

Le montant prévisionnel des dépenses n'a pas varié. L'ensemble est toujours estimé à 450 millions de francs HT, réalisé en deux tranches d'égal montant. Seule la capacité d'accueil des établissements a été revue à la baisse dès 1992, quand ont été connus les débits des deux nouveaux forages. Compte tenu du programme de soins prévu et de l'eau disponible, ce sont environ 48 000 curistes qui sont prévus, accueillis par moitié sur les deux sites. Cela montre bien qu'au fond l'opération envisagée relève plus de la refondation que de l'expansion.

2. Au niveau juridique, conformément à la volonté politique exprimée par les responsables des principales collectivités (Etat, région, département et ville) le 24 septembre 1991, un schéma original et ambitieux avait été adopté.

L'Etat restant propriétaire des thermes, concédait l'établissement à un syndicat mixte dans un premier temps par une concession de travaux publics pour mener à bien l'opération de construction du nouvel établissement Chevalley, dans un deuxième temps par une concession de service public, le temps pour l'Etat d'assurer la transformation statutaire de

¹ Sur la base des prix moyens nationaux tels qu'ils sont appliqués par la DGCCRF.

l'établissement et d'obtenir le concours d'un partenaire qui devait assurer la gestion de l'exploitation thermique sur la base d'un sous-traité d'exploitation signé avec le syndicat mixte.

Depuis l'origine, le partenaire sollicité avait été la Mutualité française compte tenu de son attachement au service public de santé. Or, à deux reprises sa réponse s'est avérée négative : au niveau national en 1993 en raison d'un changement d'équipe, puis au niveau local en janvier 1994 par crainte des unions mutualistes de s'engager dans un secteur nouveau dont la prise en charge était au même moment contestée.

Cette décision a conduit d'une part à limiter la transformation statutaire envisagée à la forme de l'établissement public industriel et commercial, et d'autre part à remettre en cause le schéma à trois niveaux puisqu'en l'absence d'un partenaire gestionnaire, l'Etat se concédait l'activité à lui-même par l'intermédiaire d'un syndicat mixte.

A ceci se sont ajoutées les critiques de fond émanant du service des domaines de la direction générale des impôts, qui à la fin de l'année 1993 a contesté le schéma de convention de concession qui avait été élaboré en 1992 au sein d'un groupe de pilotage présidé par le préfet de la Savoie et associant les représentants des administrations locales avec les collectivités concernées.

C'est désormais une solution plus classique qui doit être mise en œuvre avec le lancement des travaux de Chevalley sous maîtrise d'ouvrage de l'établissement public national dont la transformation juridique pourra être assurée au vu des études et des négociations qui seront menées avec les parties concernées.

RÉPONSES DES COLLECTIVITÉS ET ORGANISMES

Avertissement

1. Les réponses apportées par les responsables élus des collectivités territoriales et les présidents d'organismes en relevant sont présentées par **régions** et ensuite **dans l'ordre des départements**.

2. Le maire de **Montrond-les-Bains** (Loire), les directeurs des établissements thermaux de **Bagnols-les-Bains** (Lozère) et de **La Léchère** (Savoie) ont fait connaître qu'ils n'avaient pas d'observations particulières à présenter.

En outre, des précisions ou rectifications ont été apportées au vu des réponses des maires d'**Annéville** (Moselle), de **Bains-les-Bains** (Vosges), de **Luz-Saint-Sauveur** (Hautes-Pyrénées), de **Rennes-les-Bains** (Aude) et du directeur de l'établissement thermal des **Fumades-les-Bains** (Gard) ; ces réponses ne sont donc pas publiées.

AQUITAINE**REPONSE DU MAIRE DE DAX (Landes)**

(En ce qui concerne la situation juridique des sources, -voir annexe n° 12.)

La station de Dax utilise le captage des eaux hyper-thermales depuis l'époque romaine. Ces sources ont fait l'objet d'agrément ministériels dès que les premiers textes réglementaires ont vu le jour à la fin du 19^e siècle. Depuis cette époque et tout au long du 20^e siècle, les sources et forages successifs ont toujours fait l'objet d'autorisations d'exploitation régulièrement renouvelées. Depuis cette période, les caractéristiques physico-chimiques des eaux minérales de Dax n'ont globalement pas évolué de manière significative. On retrouve suivant les différents historiques les mêmes valeurs des principaux paramètres (température, minéralisation). On peut même considérer qu'elles se sont améliorées car les conditions de captages par forages profonds en nombre limité permettent de garantir une meilleure qualité de l'eau produite.

Pour la période moderne qui concerne les forages récents, les procédures d'autorisation d'exploitation ont abouti pour deux forages (Elvina et St Christophe). Pour tous les autres forages (Boulogne, Baignots, Place de la Course, Fontaine-Chaude, Stade), les dossiers administratifs ont tous été déposés. Les dépôts réalisés entre 1983 et 1985 n'ont toujours pas fait l'objet d'avis de la part de l'administration. Ces forages ne se distinguent pourtant pas de ceux pour lesquels l'administration a prononcé une autorisation d'exploitation. Certains d'entre eux (Place de la Course, Baignots, Fontaine-Chaude) se situent à l'emplacement d'anciens captages précédemment autorisés qu'ils ont remplacés car devenus obsolètes.

Depuis 1992, une procédure de déclaration d'intérêt public avec fixation de périmètres de protection, déposée auprès de la préfecture des Landes est en cours d'instruction.

Enfin, en accord avec les différents services de l'Etat (DDASS, DRASS, DRIRE...), qui ne peuvent fournir d'explication sur l'état d'avancement de l'instruction des précédents dossiers et à leur demande, une nouvelle procédure de demande d'autorisation a été entreprise. Elle concerne tous les forages exploités par la régie municipale de Dax ainsi que le réseau de transport d'eau thermale.

Toutes ces démarches ont été précisées à la division nationale des eaux minérales et thermales du ministère de l'Industrie ainsi qu'à la direction générale de la Santé.

Toutes les garanties sont apportées sur la qualité des eaux produites tant par l'auto-surveillance réalisée par la régie municipale des eaux, dont est tenue informée la DDASS, que par le laboratoire régional de surveillance des eaux minérales d'Aquitaine qui communique ses résultats à la direction générale de la Santé.

REPONSE DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA COMPAGNIE THERMALE DE DAX (LANDES)

(1. A propos de la surveillance médicale de l'établissement)

La station de Dax est constituée de 18 établissements thermaux dont un hôpital thermal qui dispose de son propre corps médical.

En ce qui concerne les 17 autres établissements¹, une convention a été signée en date du 1er septembre 1992 entre ces établissements et la société des médecins thermaux de Dax, ceci après accord du médecin départemental de la santé publique, et du médecin-chef conseil.

C'est donc le bureau de la société des médecins thermaux de Dax qui assure les fonctions de médecins conseillers techniques dans chacun des établissements thermaux.

Ce système permet :

- . au curiste de conserver le libre choix de son médecin,*
- . au médecin de sauvegarder son autonomie vis-à-vis de l'établissement thermal.*

Le bureau de la société des médecins thermaux de Dax organise régulièrement des réunions :

- . avec les directeurs des établissements thermaux,*
- . avec le personnel soignant, notamment les infirmières qui ont un rôle médical essentiel indispensable à l'intérieur de chaque établissement.*

Pour la sécurité des curistes, le bureau de la société des médecins thermaux de Dax a mis en place :

- des fiches médicales individuelles par curiste que l'infirmière conserve et consulte en cas d'urgence ; elles permettent un accueil infirmier individualisé et sécurisant ;*
- une codification connue des seules infirmières préservant le secret médical et destinée plus particulièrement à mieux surveiller les patients à risque.*

Pour la qualité des produits et soins thermaux :

La société des médecins thermaux contrôle également la bonne application de la Charte Qualitherme signée par l'ensemble des établissements thermaux de Dax.

Cette charte qui fut la première de ce type a pour but :

- . de soumettre les établissements thermaux à des auto-contrôles des eaux et des boues venant en complément des contrôles officiels obligatoires réalisés par la DDASS.*
- . de fixer les règles d'hygiène et de bonnes pratiques thermales à l'attention de l'établissement thermal, du personnel et des curistes.*

Il faut rappeler également que le rapport IGAS de 1986 faisait référence en annexe 15, comme mode de fonctionnement à imiter dans une station, à une codification et à une normalisation des thérapeutiques, mise en place à l'initiative de la société des médecins thermaux de Dax et cosignée par le syndicat des masseurs-kinésithérapeutes et les établissements thermaux de la station le 2/4/1980 et réactualisée le 13/11/1991.

¹ Note de la Cour : les responsables des établissements privés mentionnés dans le rapport ont fait parvenir des réponses identiques à celle de la Compagnie thermale de Dax, société anonyme d'économie mixte.

(2. A propos des débits d'alimentation des installations thermales de Dax)

La production d'eau thermale réalisée par la régie municipale des eaux de la ville de Dax est aujourd'hui de près de 1 600 000 m³ par an. Cette production destinée au thermalisme permet de donner à chaque curiste reçu à Dax, tous soins confondus, environ 1 500 litres d'eau minérale par jour, alors que l'on constate, sur le plan national, une ration de 400 litres/curiste par jour pour l'indication rhumatologique. Les recherches géologiques ont montré que le potentiel de production de la station de Dax peut atteindre 2 000 000 m³. On voit donc que la station de Dax n'est pas limitée par le débit de ses sources.

Tous les établissements thermaux raccordés au réseau de distribution de la régie municipale, soit 16 établissements, reçoivent un débit d'alimentation calculé suivant le besoin de leurs installations. C'est-à-dire qu'ils ont tous les volumes nécessaires au bon fonctionnement de leurs équipements et au bon déroulement des soins.

Le mode de distribution de l'eau thermale a été entièrement rénové en 1988 et 1990 ; un nouveau réseau de distribution a été mis en place de façon à augmenter la sécurité d'approvisionnement des établissements thermaux en quantité, en température et en pression. Une volonté particulière a permis l'instauration d'un système d'assurance-qualité sur la gestion de la ressource de façon à assurer sa pérennité et sa qualité aux points d'utilisation. Un contrôle interne et rigoureux est effectué tant au niveau de la production qu'au cours de la distribution, s'ajoutant aux contrôles officiels. De plus, la charte Qualitherme permet de procéder à des contrôles dans les établissements thermaux.

(3. Au sujet des horaires de soins)

Traditionnellement à Dax, les soins sont dispensés le matin.

Depuis plusieurs années, pour répondre à l'état de santé des curistes et à l'évolution des techniques de soins, les établissements thermaux élargissent progressivement leurs plages de soins l'après-midi. Les horaires très matinaux cités dans le rapport IGAS ne sont plus pratiqués. Les établissements thermaux respectent les prescriptions médicales et proposent des horaires adaptés à l'âge et à l'état général de certains patients. Les horaires matinaux sont souvent réservés à des curistes dont le rythme nyctéméral est différent (agriculteurs par exemple). Cette possibilité de prise en compte personnalisée des horaires est favorisée à Dax par le fait qu'il existe 18 centres thermaux.

(4. Au sujet de la situation juridique des sources exploitées en 1993 dans 47 stations, - voir annexe n° 12)

La station de Dax utilise le captage des eaux hyper-thermales depuis l'époque romaine.

Ces sources ont fait l'objet d'agrément ministériels dès que les premiers textes réglementaires ont vu le jour à la fin du 19^e siècle. Depuis cette époque et tout au long du 20^e siècle, les sources et forages successifs ont toujours fait l'objet d'autorisations d'exploitation régulièrement renouvelées. Depuis cette période, les caractéristiques physico-chimiques des eaux minérales de Dax n'ont pas globalement évolué de manière significative. On retrouve suivant les différents historiques les mêmes valeurs des principaux paramètres (température, minéralisation). On peut même considérer qu'elles se sont améliorées car les conditions de captages profonds en nombre limité permettent de garantir une meilleure qualité de l'eau produite.

Pour la période moderne qui concerne les forages récents, les procédures d'autorisation d'exploitation ont abouti pour deux forages (Elvina et St Christophe).

Pour les autres forages (Boulogne, Baignots, Place de la Course, Fontaine Chaude, Stade), les dossiers administratifs ont tous été déposés. Les dépôts réalisés en 1983 et 1985 n'ont toujours pas fait l'objet d'avis de la part de l'administration. Ces forages ne se distinguent pourtant pas de ceux pour lesquels l'Administration a prononcé une autorisation d'exploitation. Certains d'entre eux (Place de la Course, Baignots, Fontaine Chaude) se situent à l'emplacement d'anciens captages précédemment autorisés qu'ils ont remplacés car devenus obsolètes.

Depuis 1992, une procédure de déclaration d'intérêt public avec fixation de périmètres de protection, déposée auprès de la préfecture des Landes est en cours d'instruction.

Enfin, en accord avec les différents services de l'Etat (DDASS, DRASS, DRIRE) qui ne peuvent fournir d'explications sur l'état d'avancement de l'instruction des précédents dossiers et à leur demande, une nouvelle procédure de demande d'autorisation a été entreprise. Elle concerne tous les forages exploités par la régie municipale de Dax ainsi que le réseau de transport d'eau thermale.

Toutes ces démarches ont été précisées à la division nationale des eaux minérales et thermales du ministère de l'Industrie ainsi qu'à la direction générale de la Santé.

Toutes les garanties sont apportées sur la qualité des eaux produites tant par l'auto-surveillance réalisée par la régie municipale des eaux dont est tenue informée la DDASS, que par le laboratoire régional de surveillance des eaux minérales d'Aquitaine qui communique ses résultats à la direction générale de la santé.

(5. Au sujet des modalités de préparation et d'utilisation des boues thermales, -voir annexe n° 14)

La préparation de la boue thermale utilisée dans la station, le péloïde de Dax, fait l'objet de soins attentifs.

L'absence de normes et de réglementation concernant les modes de préparation et d'utilisation des boues thermales a conduit dès 1978, la station à mettre en place des recherches pour s'assurer des ressources en limon de qualité et de la valeur du procédé de préparation.

Sur le plan sanitaire, elle a demandé à l'université de Bordeaux de définir des recommandations pour la préparation du produit à partir de sédiments naturels, qui permettraient de donner des garanties aux curistes. Ces recherches ont fait l'objet de nombreuses publications scientifiques. Notamment, une thèse présentée en 1985 par madame Capdepu, du laboratoire de microbiologie pharmaceutique de la faculté de pharmacie de Bordeaux, dont le sujet est "contrôle microbiologique des péloïdes", continue de faire référence dans ce domaine.

La station de Dax à l'issue de ces travaux universitaires a mis en place dès 1984 un contrôle de production de son produit. Il est fait à tous les stades de la préparation (extraction du limon, maturation, livraison) et fait l'objet au stage final de la rédaction d'une fiche de contrôle délivrée à l'établissement thermal et à laquelle le curiste a accès.

Ce contrôle "qualité" a été le premier à être mis en place en France sur une boue thermale. Il faut également rappeler que Dax produit un volume élevé de boue (plus de 1 300 tonnes par an), ce qui permet d'assurer tous les renouvellements nécessaires.

Depuis 1990, à ce contrôle de production, la charte Qualitherme permet d'ajouter le suivi de la qualité sanitaire des boues dans les établissements thermaux. Des prélèvements réguliers sont effectués tant dans les bains de boue que dans les seaux d'application. Les analyses permettent de rester vigilant sur les conditions sanitaires du péloïde de Dax au cours de son utilisation.

En ce qui concerne le principe de la boue thermale, l'individualisation du produit se généralise. C'est-à-dire que dans les prochaines années tous les établissements de la station proposeront à leurs curistes un lot de boue qui leur sera exclusivement réservé pendant les 3 semaines de cure, des apports quotidiens de péloïde "frais" étant faits pour compenser les pertes et régénérer le produit.

Cette pratique répond aux préoccupations qui se font jour, bien que de nombreuses études antérieures avaient montré que les pratiques traditionnelles n'entraînaient pas de problèmes sanitaires particuliers (cf. articles de 1988 publiés en Presse thermale et climatique).

Il faut ajouter que la pratique de la boue à Dax se fait suivant des règles bien précises :

- . le système d'assurance qualité en cours de développement par la régie des boues,*
- . l'accès aux soins de boue limité par la prescription médicale avec examen de l'état cutané du patient,*
- . la conservation impérative de la boue en dehors des périodes de soin à haute température (> 55 C), ce qui contribue à une élimination d'une contamination éventuelle,*
- . le curiste conserve à l'issue des soins une pellicule de boue collée à la peau, celle-ci est enlevée par la douche de propreté à l'eau thermale qui suit le soin,*
- . renouvellement régulier et permanent du péloïde de Dax, conformément à la charte Qualitherme.*

En respectant ces consignes, l'utilisation de ce produit naturel peut se faire sans risque particulier pour le curiste.

AUVERGNE

**RÉPONSE DU PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ D'ÉCONOMIE MIXTE
D'EXPLOITATION DU THERMALISME ET DU TOURISME
DE NÉRIS-LES-BAINS (Allier)****(1. En ce qui concerne les tarifs)**

Au cours de l'année 1991, les traitements-types applicables aux thermes de Nérès-les-Bains ont fait l'objet d'une demande de modifications avec avis favorable de la commission technique du thermalisme, entériné par les services ministériels.

La pratique de ces nouveaux traitements-types et la tarification des forfaits correspondants ont été approuvés quelques jours avant le démarrage de la saison thermale 1992 et de ce fait, ont nécessité une période de mise en route pendant laquelle quelques erreurs ont pu être commises.

En accord avec la CPAM de l'Allier, nous avons adopté la règle suivante :

- aucun forfait ne sera remboursé par la CPAM sans qu'au minimum un soin du forfait ait été effectué par jour et ce pendant 18 jours de soins.

(2. En ce qui concerne les actions de promotion et de publicité)

La ville de Nérès-les-Bains a concédé la gestion des thermes à la SEMETT le 2 janvier 1992.

Les actions de promotion et de publicité citées dont il est fait référence étant antérieures à cette date, nous regrettons de ne pas pouvoir vous apporter d'éléments de réponse.

(3. En ce qui concerne la situation juridique des sources, voir annexe n° 12)

Le 31 Juillet 1878, la source d'eau minérale qui alimente l'établissement thermal de Nérès-les-Bains, et qui appartient à l'Etat est déclarée d'utilité publique.

Après 1789, la gestion des sources est assurée par l'Etat qui s'est approprié celles-ci aux dépens de la communauté de Nérès.

A cette époque, plusieurs puits proches les uns des autres et issus des travaux gallo-romains alimentent l'établissement thermal et deviendront la source César.

Le captage César a été déclaré d'intérêt public sans avoir été préalablement autorisé par arrêté ministériel et cela a été le cas dans d'autres sites quand la source appartenait à l'Etat.

Le 22 Novembre 1925, un périmètre de protection est institué autour de la source César et cette même année l'Etat cède à la ville de Nérès- les-Bains la source et la propriété thermale.

Le 21 octobre 1940, un arrêté ministériel autorise les aménagements et les installations de refroidissement de l'eau thermale du puits César.

Par ailleurs une demande de renouvellement d'autorisation d'exploiter et de transport à distance concernant la source César sera déposée en préfecture de l'Allier dans les prochains jours.

RÉPONSE DU MAIRE DE ROYAT (Puy-de-Dôme)

(1. En ce qui concerne l'eau minérale de la source Velleda)

La source Velleda, captée en 1833, est une source d'eau froide (température à l'émergence : 13° C), d'origine superficielle et de faible débit, qui ne contient pas d'anhydride carbonique en solution, élément caractéristique des sources d'eau minérale de Royat constituant le principe actif de celles-ci.

Son intérêt thérapeutique n'étant, de ce fait, pas établi, l'eau de la source Velleda a toujours été destinée à la consommation courante et éventuellement prescrite en boisson - comme eau de diurèse - à la place de l'eau minérale lorsque celle-ci est contre-indiquée ou en complément dans le cas contraire.

Cette différence essentielle, connue des administrations chargées de la surveillance des eaux minérales, a fait l'objet de nombreux échanges de correspondance avec elles, notamment en 1931, 1932, 1956, 1957.

En conséquence, l'autorisation d'exploitation propre aux sources d'eau minérale n'a pas été sollicitée.

L'éventualité d'un arrêt pur et simple de la distribution a d'ailleurs été envisagée à plusieurs reprises, cette décision ayant été ajournée à la demande du corps médical de la station.

Actuellement, l'eau de la source Velleda est mise à la disposition des curistes dans un local distinct de la buvette des eaux minérales et un avis au public en précise les caractéristiques particulières, conformément aux instructions de l'autorité sanitaire.

- en juin 1991, la commission régionale d'agrément des établissements privés de cure et de prévention a demandé que la situation administrative de cette "eau banale" soit régularisée conformément aux dispositions du décret n° 89-3 du 3 Janvier 1989,

- le Bureau de recherches géologiques et minières a été chargé d'établir le dossier de demande d'autorisation. Confirmation de cette mission lui a été donnée par courrier du 6 avril 1993,

- au cours de la saison 1993, l'hydrogéologue coordonnateur départemental a fait savoir, par téléphone, que l'instruction du dossier nécessitait la production d'une analyse physico-chimique et bactériologique de l'eau avec mesure de radioactivité. Cette analyse a été commandée au laboratoire de contrôle des eaux le 13 septembre 1993,

- les résultats d'analyse, reçus les 14 janvier et 10 février 1994, ont été communiqués les 24 janvier et 14 février 1994 à l'hydrogéologue coordonnateur. Depuis, l'établissement thermal n'a reçu aucune confirmation de la suite donnée.

S'agissant de la qualité de l'eau distribuée, un dispositif de traitement renforcé sans adjuvant chimique est en place afin d'éviter tout risque de contamination.

Ce dispositif comprend :

- une filtration sur filtre à sable et charbon suivie d'une filtration stérilisante sur bougies en céramique,*
- une stérilisation par rayonnement ultra-violet, doublée en 1991 à la demande de l'ingénieur sanitaire.*

En outre, les contrôles prescrits par l'autorité sanitaire ont été régulièrement effectués soit :

- . 5 en 1991,*
- . 1 en 1992,*
- . 4 en 1993 (avant et après traitement).*

(2. En ce qui concerne la situation juridique des sources d'eau minérale, -voir annexe n° 12)

L'établissement thermal de Royat dispose actuellement de :

- 5 sources d'eau minérale (Eugénie, Saint-Mart, César, Saint-Victor, Auraline) dont 4 sont exploitées (Saint-Victor n'étant plus distribuée),*
- 2 forages de reconnaissance, réalisés en 1992, le premier à proximité de la source Eugénie en vue du recaptage éventuel de cette source, le second au lieu-dit "Les Grottes Rouges" dans une zone présumée favorable à la suite d'une campagne de prospection.*

La situation administrative de ces différentes sources est actuellement la suivante :

1) Source Eugénie :

- . arrêté ministériel d'autorisation : 15 décembre 1843,*
- . décret portant déclaration d'intérêt public : 8 décembre 1860,*
- . décret fixant un périmètre de protection : 26 février 1880.*

2) Source Saint-Mart :

- . arrêté ministériel d'autorisation : 25 juin 1877.*

3) Source César :

- . arrêté ministériel d'autorisation : 12 décembre 1878.*

4) Source Saint-Victor :

- . arrêté ministériel d'autorisation : 25 juin 1877*

5) Source Auraline (captée en 1984/85) :

- . demande d'autorisation d'exploitation déposée à la préfecture du Puy-de-Dôme le 21 janvier 1987,*
- . demandes d'autorisation de transport et traitement déposées à la préfecture du Puy-de-Dôme le 22 juin 1987,*
- . après instruction par les services, avis favorable du conseil départemental d'hygiène par délibération du 15 décembre 1987,*
- . essais complémentaires de débit effectués en cours de saison 1988 (juillet à octobre) à la demande de la DRIRE. Résultats communiqués le 23 février 1989.*

Depuis cette dernière date, aucune suite n'a été donnée aux demandes présentées.

6) *Forages de reconnaissance :*

- après 2 campagnes d'essais effectuées durant les intersaisons 1992-93 et 1993-94, les dossiers de demande d'autorisation d'exploitation sont en cours d'élaboration.

Il convient d'observer que :

- les autorisations délivrées pour les sources Eugénie, Saint-Mart, César, Saint-Victor ne comportaient pas de limitation de durée,

- un dossier de demande de renouvellement des autorisations pour ces 4 sources, adressé au service des mines le 30 septembre 1957, est resté sans suite,

- sans attendre d'y avoir été invité par l'administration, le conseil municipal de Royat a décidé, par délibération du 13 décembre 1993, de confier à la société ANTEA (société d'ingénierie et de conseil du groupe BRGM) l'élaboration d'un dossier de demande pour le renouvellement de toutes les autorisations d'exploitation des sources.

La lourdeur des procédures et la multiplicité des intervenants paraissent être une des causes des délais excessifs pour l'instruction des demandes d'autorisation.

La nouvelle réglementation en cours d'élaboration ne semble devoir apporter aucune simplification et sa mise en vigueur, conjointement avec les dispositions générales prévues dans la loi sur l'eau du 3 janvier 1992, pourrait engendrer une situation extrêmement difficile pour la plupart des exploitations thermales.

N.B. Cette réponse est accompagnée de divers documents, non reproduits.

**RÉPONSE DU MAIRE DE SAINT-NECTAIRE, PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ
D'ÉCONOMIE MIXTE DES EAUX THERMALES
DE SAINT-NECTAIRE (Puy-de-Dôme)**

Je me permets d'insister sur le fait que la Société d'économie mixte des eaux thermales de Saint-Nectaire est une très petite structure thermale qui fait un chiffre d'affaires de deux millions de francs avec 17 salariés saisonniers et 3 permanents à temps partiel. Cette SEM thermale est située dans une petite commune de 660 habitants dont le budget est de 5 millions de francs.

Le thermalisme pour cette petite commune est essentiel et permet de faire vivre une industrie hôtelière, des meublés et campings, des commerces indispensables à l'économie locale et génèrent de nombreux emplois.

Depuis cinq ans, dans un souci de protection du patrimoine d'eaux thermales et banales, d'énormes progrès ont été réalisés au sein de la commune, notamment la mise aux normes des réseaux d'adduction d'eau et d'assainissement, la protection des captages...

Tous ces travaux seront terminés en 1995. D'importants investissements ont été réalisés pour la réhabilitation des anciens thermes et de l'hôtellerie locale.

Dans ces conditions, il me paraît indispensable que les informations que vous souhaitez donner sur notre station dans le rapport qui sera remis à M. le Président de la République soient actualisées.

En effet, j'ai noté que d'une façon générale les informations que vous citez datent pour la plupart de plus de dix ans voire davantage et si elles figurent en l'état, elles risquent de donner une image désastreuse de la situation de notre station thermale à ce jour.

(1. En ce qui concerne le problème des eaux)

Il me paraît indispensable qu'une information soit parfaitement donnée entre l'utilisation des eaux thermales et l'utilisation des eaux banales, étant donné qu'elles sont complètement différentes l'une de l'autre.

Il ne faudrait surtout pas que les curistes qui sont pour la plupart des curistes locaux puissent soupçonner que les eaux thermales qu'ils utilisent ne présentent pas toutes les garanties d'hygiène et de salubrité imposées par la loi.

Cinq ans d'investissements pour préserver la qualité des eaux ne doivent pas être annihilés par une mauvaise compréhension du texte.

Comme pour les autres établissements thermaux d'Auvergne, les eaux thermales sont sous le contrôle continu du laboratoire d'hygiène et de contrôle des eaux de Thermauvergne. Les eaux sont contrôlées avant, pendant et après chaque saison thermale par l'ingénieur sanitaire de la DDASS D'importants travaux ont été réalisés sur sa demande et ce depuis de nombreuses années, bacs de rupture de charge, filtres, abris de captage. Il est à noter aussi que depuis ces dernières années, l'établissement thermal ne rencontre plus aucun problème quant à la qualité de ses eaux thermales.

Les analyses des eaux thermales sont réalisées tous les ans et pour 1993, leur coût s'est élevé à 72 388 F soit 3 % du budget de fonctionnement de la SEM thermale.

(2. En ce qui concerne la source des Granges)

Concernant votre observation qui date de 1990, il est exact que pour la source des Granges, source d'eau banale et donc non utilisée dans les soins thermaux, nous avons rencontré des difficultés.

Depuis cette date, un programme de travaux très important a été réalisé et sera complètement terminé d'ici la fin de l'année 1995 ; il concerne les périmètres de protection de l'ensemble des sources et l'engagement de la procédure de DUP pour la maîtrise complète des terrains ; le programme d'assainissement se termine par la tranche de Sapchat en 1995.

(3. En ce qui concerne l'agrément des actionnaires)

La gestion administrative et financière de la SEM thermale est sous le contrôle d'un expert-comptable et d'un commissaire aux comptes qui engagent leur responsabilité.

Concernant les agréments des actionnaires, il est exact que la société a toujours eu beaucoup de difficultés à maîtriser les transferts. En effet, elle était initialement une société privée dont les titres étaient cotés au second marché de Lyon. Et en 1965, lors de l'acquisition des actions par la commune et la mise au nominatif des titres, la société a eu énormément de mal à recenser les porteurs d'actions et à faire l'échange des titres au porteur en titres au nominatif. A ce jour, quelques titres sont encore cotés sur le second marché de Lyon pour une valeur nominale de 15 à 18 F.

Ces transactions boursières que la société n'a pas contrôlées portent seulement sur quelques titres. La portion des titres non contrôlés ne représente que 15 % du capital, ils ne mettent pas en péril le contrôle massif du noyau dur de la société. Si cela n'avait pas été le cas, nous nous serions empressés de réagir dans le temps minimum pour ne pas accorder l'agrément de transfert qui devient automatique au bout d'un mois.

En effet, l'article L. 276 de la loi du 2 juillet 1966 prévoit quelques dispositions particulières applicables au cas où la négociation intervient par l'intermédiaire d'une société de bourse. Le délai d'exercice du droit d'agrément ne doit pas excéder 30 jours de bourse. Si l'acquisition n'est pas agréée, l'achat des actions par un tiers ou par la société doit intervenir dans un délai de 30 jours de bourse à compter de la notification de refus, faute de quoi l'agrément est considéré comme donné.

En ce qui concerne les délibérations de la société thermale, nous veillons systématiquement à inviter le sous-préfet à toutes nos réunions et à lui adresser tous les procès verbaux s'y rapportant.

(4. En ce qui concerne le déclin de la station)

Vous indiquez parmi les sociétés en déclin la société d'économie mixte des eaux thermales de Saint-Nectaire.

Or, je me permets de vous préciser que depuis deux ans, Saint-Nectaire est la seule station d'Auvergne dont le nombre de curistes et le nombre de journées de cure sont en progression, ce qui prouve le dynamisme de notre station. Le nombre de curistes pour notre station a évolué comme suit, nous avons assuré la stabilité entre 1989 et 1992 et nous avons eu une progression de 3 % en 1993 et de 6 % en 1994.

Quant à l'investissement réalisé en 1975, je n'en suis pas responsable, mais je pense qu'il est inexact de dire qu'il était disproportionné par rapport au nombre de curistes existants à l'époque. Des curistes militaires, qui sont partis depuis, occupaient une moitié de l'établissement. De plus, cet investissement a été réalisé pendant une période d'inflation à

16 % et on ne pouvait pas prévoir la maîtrise catastrophique de l'inflation à 1,5 % ni les difficultés de la sécurité sociale. Par ailleurs, ceux qui ont conçu le projet à cette époque n'ont pas eu la possibilité de le gérer. Pour eux le choix a été simple, soit ils construisaient un nouvel établissement thermal, soit le thermalisme disparaissait à Saint-Nectaire.

Il est tout à fait exact qu'après des années difficiles, la SEM voit sa situation se redresser lentement. En 1993, le report à nouveau était négatif de 220 000 F pour un capital de 850 000 F et compte tenu des résultats de l'exercice 1993, la situation nette s'établit à 691 615 F. Cette situation nette, bien qu'inférieure au capital, n'est pas disproportionnée au regard d'un chiffre d'affaires de deux millions de francs.

La SEM possède un patrimoine qu'elle ne peut entretenir. C'est la raison pour laquelle elle cède progressivement ses anciens bâtiments. Ainsi, la commune a réhabilité les anciens Grands thermes et les a transformés pour l'agrément et le plaisir de tous en office du tourisme et en maison du thermalisme et ainsi donne une image dynamique de la station. Il est à noter que les actionnaires privés ne se sont pas opposés à ces désinvestissements.

(5. En ce qui concerne l'exploitation de la société thermale)

Il me semble dangereux d'indiquer en 1994 que le loyer de 1990 est toujours dû alors qu'il a été régulièrement payé au cours de l'année 1991.

A titre d'information, je précise que la provision sur les moins-values à constituer sur l'année 1992 est insignifiante.

L'administration, les finances et le suivi juridique de la SEM Thermale sont assurés par un expert-comptable et un commissaire aux comptes.

De même, si les loyers sont fixés pour un montant inférieur au remboursement des emprunts, c'est une volonté municipale de ne pas mettre en péril le thermalisme de Saint-Nectaire et par là même une grosse part de son économie locale. Si pour cause d'un loyer trop élevé, l'établissement thermal était atteint d'un déficit chronique et se voyait contraint à la fermeture, cela ne ferait qu'augmenter la dette communale du montant du loyer fixé annuellement qui ne serait alors pas perçu.

Quant au matériel médical mis à disposition par la commune, ce sont des instruments de soins lourds (baignoires et équipements de piscine) qui font partie intégrante des infrastructures de l'établissement thermal, nécessaire au bon fonctionnement de l'outil de travail et répondant aux exigences de nos différentes activités thermales. Ces biens acquis par la commune et mis à disposition de la SEM dans le cadre de la concession sont inscrits dans les comptes de la Commune.

Pour ce qui concerne la reconnaissance rhumatologique, nous ne pouvons vous laisser écrire des informations non actualisées qui datent de plus de cinq ans. En effet, avant 1989, un rapport avait été effectué et il n'a pas été discuté au comité thermal. En 1993, une étude médicale et scientifique très approfondie, de même niveau qu'une étude médicamenteuse, a révélé que notre station et nos eaux sont parfaitement adaptées au traitement des rhumatismes. Il est important de noter au passage que cette indication rhumatologique est parfaitement complémentaire à notre indication actuelle (métabolisme et affections rénales et urinaires).

Votre constatation concernant la "fuite en avant" est malheureusement exacte parce que les stations doivent offrir aujourd'hui des traitements adaptés aux besoins de leurs curistes. Elles sont par ailleurs obligées d'investir pour améliorer sans cesse la qualité de l'eau et

répondre aux exigences de la clientèle et aux nouvelles normes d'hygiène toujours en évolution.

Ces investissements sont aujourd'hui imposés à toutes les stations si elles veulent avoir la possibilité d'exploiter. Or, la fermeture de l'établissement de Saint-Nectaire serait catastrophique pour l'économie locale et de plus les annuités resteraient entièrement dans les charges du budget communal puisque c'est un établissement exclusivement communal.

(6. En ce qui concerne les sources, - voir annexe n° 12)

Les forages mis en service en 1980 ont toujours fait l'objet d'une demande d'exploitation auprès de la DRIRE.

En 1989, la société des eaux thermales de Saint-Nectaire a de nouveau déposé un dossier d'autorisation auprès de cet organisme pour l'exploitation de trois forages et d'une source d'eau minérale ainsi que leur transport. Le rapport de la DRIRE est favorable. Seule la DDASS a demandé des compléments d'information et de ce fait le dossier se trouve bloqué.

Sur l'ensemble de la commune, les travaux de protection des sources thermales et banales sont réalisés et les travaux d'assainissement sont en phase terminale. Une visite de l'ingénieur DDASS est d'ailleurs prévue le 4 novembre 1994 pour constater la bonne réalisation des travaux.

La lecture de votre texte ne reflète pas l'image dynamique de notre station à ce jour et occulte les efforts faits depuis cinq ans.

A travers les informations que vous allez publier dans votre rapport sur notre station, il me paraît primordial que soient mentionnés les efforts très importants d'investissement pour répondre aux normes toujours en évolution et toujours plus exigeantes d'hygiène et de salubrité.

Les résultats sont aujourd'hui encourageants puisque nous sommes la seule station d'Auvergne en progression.

Je regrette votre observation disant une absence totale de politique prévisionnelle ne fixant pas d'objectifs précis.

Depuis 1989, date à laquelle j'en ai pris la responsabilité, je me suis attaché à déterminer une politique de développement cohérente avec des objectifs précis, aidé en cela par des études d'opportunité et de faisabilité économiques et techniques, des études budgétaires pour permettre d'organiser l'investissement à court, moyen et long terme. Aujourd'hui, mon équipe travaille le projet de station pour les cinq ans à venir dans le cadre du plan thermal.

Les investissements de remise en état et de mise aux normes, d'aménagement et d'embellissement de Saint-Nectaire, le redressement des finances communales, la non-augmentation des impôts, la non-augmentation de la dette communale témoignent du réalisme de notre gestion et du bon emploi de l'argent public dans notre station de Saint-Nectaire.

Notre station a énormément évolué depuis cinq ans, c'est une des raisons pour laquelle il est important d'actualiser les informations que vous souhaitez communiquer car l'image que vous risquez de donner ne serait pas réelle.

Aujourd'hui, l'image de la station de Saint-Nectaire est dynamique et porteuse d'espoir !

FRANCHE-COMTÉ

RÉPONSE DU MAIRE DE SALINS-LES-BAINS (Jura)

1. En matière de facturation

L'établissement thermal de Salins-les-Bains a préparé en 1993 un dossier relatif à la modification du traitement type RH qui était construit sur la base de 18 jours de soins.

Les avenants "1994" n'en ont pas tenu compte et correspondent à 21 jours de soins.

Aussi, avons-nous proposé aux curistes, cette saison, 21 jours de soins ou 63 soins.

2. En ce qui concerne la situation juridique des sources exploitées (voir annexe n° 12)

La ville de Salins-les-Bains est en contact permanent avec la DRIRE. Un dossier d'agrément est en cours d'élaboration ; un nouveau forage a d'ailleurs été réalisé début 1994 dans cette optique.

RÉPONSE DU MAIRE DE LUXEUIL-LES-BAINS (Haute-Saône)

(En ce qui concerne les conditions d'hygiène de l'établissement)

L'annexe XXVI du décret du 9 mars 1956 comporte diverses prescriptions sur l'hygiène des locaux et des installations. Vous évoquez le fait que certaines d'entre elles ont parfois été perdues de vue en 1991.

A cette époque, c'était la société anonyme dénommée Société des eaux de Luxeuil (SDEL) qui assurait l'exploitation de l'établissement thermal. Elle était alors titulaire d'un contrat de concession. La ville n'avait donc aucune possibilité réelle de prévenir elle-même de tels dysfonctionnements. Tout au plus, pouvait-elle prendre connaissance des résultats des analyses et autres enquêtes bactériologiques effectuées régulièrement ou d'une manière impromptue à l'initiative de telle ou telle institution.

Depuis août 1993, la ville a repris la gestion de l'établissement thermal par l'intermédiaire de sa régie municipale des thermes. Depuis le 1er octobre de la même année, un protocole d'utilisation du cidex a été mobilisé. Il formalise la procédure d'utilisation de ce produit désinfectant à pouvoir bactéricide, sporicide, fongicide et virulicide. Son usage est plus particulièrement destiné au matériel non stérilisable par la chaleur tels que les tubes et robinets adaptés sur les canules (annexe technique jointe, non reproduite). Cette procédure se traduit par des résultats positifs.

(En ce qui concerne la structure juridique)

Vous écrivez que les aides des collectivités sont souvent accordées au travers de montages juridiques qui ne permettent pas de déterminer clairement le partage des responsabilités et rend mal aisé le contrôle de l'emploi des fonds publics.

Le 14 novembre 1989, un acte de concession de l'établissement thermal luxovien était souscrit entre, d'une part la ville, d'autre part la société des eaux de Luxeuil et une autre société anonyme dénommée la Société Thermalium (documents joints). Plus tard, le 19 décembre 1990, la ville signait une convention tripartite concernant un contrat de crédit-bail intervenu précédemment entre différents crédits-bailleurs et le concessionnaire de l'établissement thermal (documents joints). Ce document organisait dans différents cas la substitution de la ville au concessionnaire défaillant. La ville aurait été alors appelée à régler à hauteur de 50 % le montant des loyers de ces crédits-bails.

Dans le cas d'espèce, la ville n'a attribué aucune aide directe au concessionnaire. Elle a seulement accordé des garanties et des cautions susceptibles d'être mobilisées en cas de défaillance de celui-ci. L'étendue de la responsabilité de la ville était suffisamment précise et les risques financiers, comme tels, étaient connus.

Toutefois, le pouvoir de contrôle sur la gestion de l'établissement thermal tel que prévu dans le contrat de concession n'était pas adapté pour anticiper sur d'éventuelles malversations organisées par le concessionnaire. C'est ce qui a entraîné la ville à faire face à un développement contentieux complexe et ardu. C'est grâce aux négociations menées avec les crédits-bailleurs à l'initiative de la ville et à la reprise par celle-ci des contrats de crédit-bail que cet établissement thermal a pu reprendre son activité par l'intermédiaire de la régie municipale créée par la ville le 17 mai 1993.

Cette régie, dotée de la personnalité morale et de l'autonomie financière, dégage déjà un excédent d'exploitation au 31 décembre prochain. Ceci est la preuve que notre établissement thermal est une entreprise économiquement viable dès lors qu'elle est gérée avec sérieux et précision.

A notre connaissance, il n'existe pas de disposition administrative suffisamment efficace pour prévenir les actions délictuelles organisées par tel ou tel concessionnaire. Notons que dès lors que celles-ci ont été connues, la ville a aussitôt mobilisé tous les moyens pour limiter les effets négatifs.

(En ce qui concerne la situation juridique des sources, - voir annexe n° 12)

La situation administrative et technique des sources exploitées à LUXEUIL-LES-BAINS demande à être précisée. Voici les éléments que j'ai jugés opportun d'énoncer.

La plupart des sources et captages d'eaux thermominérales existant en 1989 étaient anciens et sanitairelement fragiles notamment "Dames", "Hygie", "Bénédictins", "Capucins" et "Bursaux" sont vétustes. En outre, les débits baissent progressivement et inexorablement.

A partir de 1989, afin de développer et préserver ainsi l'activité économique, la Ville a entrepris des actions destinées à :

- obtenir une ressource équivalente ou supérieure en minéralisation et en température par rapport aux ressources qui s'appauvrissent,*
- obtenir une ressource supérieure en débit à celles existantes en vue de satisfaire aux traitements de futures indications, notamment la rhumatologie,*
- abandonner les ressources dont l'exploitation devient impossible parce que situées à l'intérieur de zones non réglementaires au point de vue sanitaire.*

Chacun de ces points est examiné ci-après :

1) *Le forage exécuté en 1989 à proximité du Casino, dit "Source du Soleil" est destiné à remplacer la source des "Dames" dont le débit n'était plus que 0,5 m³/h et dont la température était tombée à 30,5° C. En outre, la recherche d'une nouvelle ressource était dictée par l'obligation d'obtenir un surplus de volume d'eau thermominérale très important en vue du traitement des affections rhumatologiques et traumatologiques qui requièrent la mise en oeuvre d'une grande quantité d'eau. Le traitement de ces affections fera prochainement l'objet d'une demande d'agrément. Ce forage de la "Source du Soleil" répond à ces exigences puisqu'il donne une eau à 45° C et un volume de 25 m³/h. En outre, sa composition minérale est identique à celle de la "source des Dames".*

2) *Le forage exécuté en 1991 dans la cour de l'établissement thermal (forage F2)*

dit "source du Docteur Pierrat" est destiné à remplacer la source "Bursaux". Ce forage "Bursaux" est un forage incliné à 45°. Son faible diamètre ne permet pas l'introduction d'une pompe immergée. Son exploitation se faisait par artésianisme à raison de 7,5 m³ à une température de l'ordre de 55° C. Cette dernière était en baisse régulière. En outre, ce forage "Bursaux" était situé dans une zone traversée par des conduites d'assainissement dont la présence constituait un risque permanent.

La mise en exploitation du forage F2 permet d'obtenir un débit artésien de 15 à 20 m³/h et un débit sous pompage de 30 à 40 m³/h. La température de l'eau qui était de 63° C en 1991, se stabilise actuellement vers 57° C.

3) *En ce qui concerne les sources "Capucins" et "Bénédictins", les forages étaient inclinés à 45° C avec les mêmes inconvénients que "Bursaux". Les débits et températures étaient de 1,7 m³/h et 41,5° C pour "Capucins" et 7 m³/h et 42,5° C pour "Bénédictins". Elles étaient en outre situées à l'aplomb de canalisations d'assainissement.*

4) *Les forages "Bursaux", "Capucins" et "Bénédictins" ont été colmatés en avril 1994 conformément à la demande de la direction régionale de l'industrie, de la recherche et de l'environnement.*

5) *Quant à la source "Hygie", celle-ci n'est plus exploitée depuis de nombreuses années. Elle se tarit régulièrement et n'est pas véhiculée à l'intérieur de l'établissement thermal. Son émergence se situe dans le parc de cet établissement, à proximité des bâtiments thermaux.*

6) *Seule la source "Martin" reste actuellement utilisée en raison de son débit relativement important (11 m³/h) et surtout de sa température (21 C) qui permet de refroidir les eaux des autres sources chaudes.*

7) *Il est à noter que la source "Fontaine Froide" ne présente pas les caractéristiques d'une eau thermominérale.*

8) *La demande d'autorisation d'exploiter le forage du "Casino" dit "Source du Soleil" a été déposée en préfecture le 1er août 1989 par la ville. Les services préfectoraux ont accusé réception de ce dossier le 8 août 1989. La DRIRE et le conseil départemental d'hygiène ont déjà donné un avis favorable.*

A l'issue des travaux d'équipement du forage F2 "Source du Dr Pierrat" et des travaux de transport de l'eau de ce forage, la demande d'autorisation d'exploiter le forage avec transport a été déposée en préfecture le 16 décembre 1993. Ce dossier était accompagné de la demande d'autorisation d'exploiter le forage du Casino "Source du Soleil" avec transport.

Le dossier relatif à l'exploitation de la "Source du Dr Pierrat" met en jeu d'importants moyens financiers qui ne peuvent être supportés par la collectivité. Des modifications y furent apportées à la suite de l'avis favorable du conseil départemental d'hygiène réuni le 11 octobre 1994. La modification essentielle porte sur l'introduction officielle des eaux thermominérales de la "Source Martin" dans le processus de mélange des eaux destinées aux soins.

9) En conclusion, il s'ensuit qu'au terme de ces dossiers chacune des ressources thermominérales fera l'objet soit d'une autorisation, soit d'un abandon définitif, à savoir :

a) Sources en cours d'instruction administrative de l'autorisation par arrêté ministériel :

- source du Soleil (forage du casino),*
- source du Dr Pierrat (forage F2),*
- source Martin.*

b) Sources définitivement abandonnées :

- Bursaux (colmatée en 1994),*
- Bénédictins (colmatée en 1994),*
- Capucins (colmatée en 1994)*
- Hygie,*
- Dames.*

(En ce qui concerne les modalités d'utilisation des boues, voir annexe n° 14)

Luxeuil-les-Bains, comme la quasi totalité des stations thermales, utilise la boue thermale sous forme de sachets appliqués sur la peau au travers d'un tissu. La méthode est fondamentalement différente lorsqu'il s'agit de bains de boue. Celle qu'évoque le rapport ne concerne que les applications locales.

Si le tissu est changé entre chaque patient, le sachet de boue est réutilisé un certain nombre de fois. Le qualificatif "indéfini" utilisé n'est pas exact.

Depuis le 17 mai 1993, c'est la régie municipale des thermes qui assure cette prestation de service. Une procédure administrative est en cours. Elle doit déboucher sur l'agrément notamment des services rendus à l'intérieur de l'établissement thermal. C'est ainsi que la procédure d'utilisation de la boue telle que définie par le rapport, fait l'objet d'une acceptation de la part des services sanitaires. Ceux-ci estiment désormais que la protection bactériologique de chacun des patients est assurée.

LANGUEDOC-ROUSSILLON

**RÉPONSE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL RÉGIONAL
DE LANGUEDOC-ROUSSILLON**

Vous avez bien voulu me communiquer un extrait du projet de rapport sur les "Interventions publiques dans le domaine du thermalisme".

Vous avez noté dans ce rapport que la commune de Lamalou a reçu, à elle seule, près de 55 % des aides allouées à ce titre par la région.

La commune de Lamalou est située en zone éligible des programmes européens (objectif 5b), ce qui lui a permis de développer de nombreux projets. Il faut noter que si la commune a été aidée, elle a dû, de son côté, faire un effort considérable pour apporter sa part d'autofinancement.

Par ailleurs, l'activité thermale proprement dite n'est qu'un des maillons de l'activité thérapeutique de la commune. Outre l'établissement thermal, il y a sur la commune, les maisons de repos et convalescence et neuf centres de rééducation fonctionnelle qui envoient les malades en traitement kinébalnéothérapique à l'établissement thermal ou au centre Paul Coste-Floret (alimentation en eau thermale).

L'ensemble de l'activité liée à la station génère 1 600 emplois sur la commune, c'est donc tout le bassin de vie de Lamalou qui est concerné par l'activité thermale.

Les investissements réalisés ces dernières années ont été indispensables pour relancer l'activité de la station et les travaux de recherche d'eaux thermales ont été un élément déterminant de cette réussite.

RÉPONSE DU MAIRE DE BALARUC-LES-BAINS (Hérault)

(En ce qui concerne la ressource en eau)

Balaruc-Les-Bains a connu une progression importante de son activité.

Depuis de nombreuses années, les établissements thermaux de Balaruc-les-Bains se sont délibérément engagés dans une démarche de qualité.

Divers programmes pluriannuels de recherches nous ont permis en particulier d'approfondir nos connaissances quant au fonctionnement du système hydrogéothermal.

Le dernier, toujours en cours, mené sous l'égide d'un groupe de travail, constitué des représentants de la DRIRE, de la DDASS, d'universitaires de la faculté de pharmacie de Montpellier, de l'Ecole nationale supérieure des mines de Paris, du laboratoire de l'établissement, a dégagé des caractéristiques fondamentales de la dynamique d'alimentation de nos différents forages afin d'approcher la potentialité globale du gisement.

Des mesures appropriées ont été mises en œuvre pour simultanément accroître la production d'eau et améliorer la protection et la gestion de la ressource.

- La réfection de l'ensemble des réseaux d'eaux usées et l'amélioration de ses captages ont contribué à réduire les risques de pollution potentiels.

- Un recensement de tous les trous, forages, puits a été effectué.

- Un classement des zones en fonction de leur vulnérabilité et l'élaboration d'un cahier de prescription et de réglementation visant à réduire les risques de pollution ont été élaborés par le BRGM et annexés au POS de la commune.

Ces différentes études menées par le BRGM ont permis au groupe de travail de conduire une réflexion approfondie et de préconiser la mise en place d'un système de suivi en continu des différents paramètres (températures, pression, conductivité...) influant sur le fonctionnement du système.

Des points de surveillance ont été sélectionnés et équipés de sondes qui enregistrent en permanence ces données et les transfèrent via un mode et une ligne spécialisée sur un microprocesseur.

L'ensemble de ces données, fait l'objet périodiquement d'un rapport établi par le BRGM qui est présenté au groupe de travail.

Ainsi, les conditions d'exploitation depuis la saison 1994 ont été fixées selon les modalités suivantes : alimentation des deux établissements thermaux depuis les forages F2, F5, F8 avec un débit de 70 m³ à l'heure.

A cet effet, pour que l'alimentation se réalise selon ce schéma, des investissements ont été réalisés (pose de lignes de canalisations alimentant une bêche de 500 m³, raccordement depuis le forage F8).

Enfin, un projet d'approvisionnement en eau thermale va être formalisé auprès de la DDASS, ainsi que l'adéquation entre la disponibilité en eau et la capacité d'accueil. Ce projet présente l'approfondissement des modalités d'amélioration de la qualité et de la sécurité de l'alimentation en eau thermale.

(En ce qui concerne la situation juridique des sources, -voir annexe n° 12)

Un dossier a été déposé par les établissements thermaux de Balaruc-les-Bains le 31 janvier 1991 sur la base de l'exploitation d'un champ captant composé des forages F2, F5, F6.

Au cours de la saison thermale 1991, l'arrêt de l'exploitation du forage F6 et l'expérimentation d'un nouvel ouvrage F8, ont rendu caduc ce dossier. Il a été envisagé de déposer en 1993, un dossier de demande d'agrément prenant en compte l'exploitation des forages F2, F5 et F8.

Le dépôt de ce dernier a du être différé. Un projet d'approvisionnement en eau thermale est adressé à la DDASS. Il faut noter par ailleurs qu'au démarrage des saisons thermales, un courrier a été adressé le 18 février 1993 et le 17 novembre 1993 à M. le préfet de l'Hérault afin de lui préciser les modalités d'exploitation.

(En ce qui concerne les modalités de préparation et d'utilisation des boues thermales, - voir annexe n° 14)

L'augmentation des besoins de l'établissement thermal a conduit à la recherche de nouveaux gisements de boue (type boue de Balaruc).

En effet, chaque boue présente des caractéristiques propres. Ainsi, plusieurs programmes de recherches ont été réalisés depuis de nombreuses années et des thèses et mémoires ont permis de cerner les caractéristiques des boues de Balaruc.

Actuellement, les boues de Balaruc-les-Bains sont préparées à partir d'un sédiment limono-sableux extrait des rives de la crique de l'angle (Étang de Thau) et ceci par arrêté préfectoral du 13 juillet 1993.

Parallèlement, des études sur le pouvoir auto-épurateur des boues ont été menées.

En ce qui concerne le centre de traitement des boues, les clôtures sont à ce jour achevées. Par ailleurs, l'acquisition d'un terrain supplémentaire de stockage est également envisagée.

Enfin, une étude est menée en vue d'une restructuration du centre de traitement des boues.

*MIDI-PYRÉNÉES***RÉPONSE DU MAIRE DE BAGNÈRES-DE-LUCHON (Haute-Garonne)****1. En ce qui concerne les autorisations d'exploitation (émergence et transport)**

L'établissement thermal de Bagnères-de-Luchon met à la disposition des curistes, quatre eaux minérales (RAVI, LAPADE, REINE et PRE), dont deux utilisées exclusivement en cure de boisson (RAVI et LAPADE).

- L'eau thermale de la source RAVI a été autorisée à l'émergence par arrêté ministériel du 28/05/1882, sans limitation de durée.

- L'eau minérale de la source LAPADE a été autorisée à l'émergence par arrêté ministériel du 12/04/1990, valable 30 ans.

- Les forages F2 et F8 (les eaux REINE et PRE) ont obtenu une autorisation provisoire d'exploitation des eaux par courrier du 8 août 1990 du ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale.

Ces eaux thermales PRE et REINE sont en cours d'autorisation à l'émergence et au transport, après avis favorable du comité départemental d'hygiène (CDH) du 19/06/1992. Cet avis a été transmis au niveau national au ministre chargé de la Santé. Sur la demande du ministère, l'Agence du médicament (ex Laboratoire national de la santé) procède à deux analyses complètes de chaque eau à 6 mois d'intervalle en période de fonctionnement des thermes : premières analyses en octobre 1993, et secondes analyses les 13 et 14 septembre 1994. La demande d'autorisation de transport de ces deux eaux (de leurs points d'émergence respectifs jusqu'à l'établissement) est liée à ces mêmes analyses.

L'autorisation de transport de ces quatre eaux minérales a recueilli un avis favorable du CDH le 15 avril 1994, et la procédure d'analyses des eaux et d'expertise des installations est en cours actuellement par les services de l'Agence du médicament (prélèvements des 13 et 14 septembre 1994).

D'après les renseignements obtenus auprès des services concernés, les autorisations définitives devraient être imminentes.

2. En ce qui concerne les objectifs des travaux

La commune de Luchon, depuis 1979, a entrepris des travaux de recherche par forage sur le gisement hydro-thermal de la station, avec pour objectifs :

- accroissement du débit disponible journallement ;

- production d'eau sulfurée de qualité garantie ;

- abandon des nombreuses sources (une vingtaine composées de plus de cent griffons) au profit d'un nombre restreint d'ouvrages d'exploitation, permettant de supprimer les risques de contamination à partir des couches superficielles du sol.

En effet, la sécheresse généralisée sur le sud-ouest a provoqué une baisse graduelle des débits des sources existantes depuis 1983, et les conditions d'exploitation présentaient selon la DDASS, des risques de contamination bactérienne. De 1983 à 1989, nous avons procédé à la réalisation de plusieurs forages (8 au total) qui ont fait l'objet d'investigations hydrogéologiques, physicochimiques et bactériologiques par le Bureau de recherches géologiques et minières (BRGM).

En 1993, les objectifs fixés ont été atteints, seules quatre eaux minérales alimentent la station : LAPADE et RAVI (Buvette), et PRE et REINE (soins internes et externes).

En plus de ces travaux de recaptage, la commune de Luchon vient de réaliser d'importants travaux en 1992 et 1993, destinés à :

- la rénovation de l'ensemble des services rhumatologie, imposée par la croissance de fréquentation et par les autorités sanitaires qui nous ont sensibilisé sur le fait que nos installations étaient dépassées ;

- la mise en place des canalisations de transport pour les émergences LAPADE et RAVI jusqu'à la buvette des thermes ;

- la réfection complète de tout le réseau de distribution depuis les émergences PRE et REINE jusqu'aux échangeurs thermiques aux postes de soins avec les eaux à température d'émergence (74° C et 65° C), ce qui permet de supprimer tout risque de contamination : cette opération très coûteuse est citée en exemple dans le Guide des bonnes pratiques thermales de la direction générale de la Santé (au-dessus de 60° C aucun germe pathogène ne peut se développer).

Ces importantes opérations de restructuration et rénovation au cours de cette décennie ont toujours été réalisées avec l'objectif de maintien de la qualité de l'eau thermique :

- tout au long de son trajet, depuis les captages jusqu'aux postes de soins,

- à tous les stades d'intervention, de la décision à la réalisation.

Les aménagements lourds ainsi réalisés par la commune de Luchon représentent la sécurité totale quant à la situation sanitaire de l'établissement thermal.

3. Historique sur l'orientation "rhumatologie" à Luchon

Jusqu'à la fin du 18e siècle, les indications de cure n'étaient pas absolument précisées et les patients venaient prendre les eaux pour des affections diverses (dermatologie, gynécologie...) aussi bien aiguës que chroniques, et en particulier rhumatismes : les soins étaient uniquement sous forme de bains, en piscines et/ou en baignoires individuelles.

Au début du 19e siècle, alors qu'aucun captage rigoureux n'était réalisé et que la conception de médecine de terrain prévalait et traitait toujours uniquement par bains, c'est à partir de 1840 que les captages en galerie ont été effectués, d'abord sur initiative locale, puis sous la direction d'un ingénieur des mines, Jules-François de Neufchâteau. L'essentiel des sources a été découvert en 1880.

Les galeries du Vaporarium (Hammam naturel), primitivement employées pour favoriser les cures de diurèse et en particulier pour le traitement des rhumatismes, ont ensuite été utilisées pour le traitement des bronches : en effet, l'idée est venue à un médecin de la station d'utiliser ces galeries de captage pour l'inhalation de vapeurs sulfurées. Ainsi ont été faites les premières cures à Luchon pour les voies respiratoires, en plus des soins de rhumatismes, déjà traités auparavant.

A la fin du 19e siècle, l'otorhynolaryngologie (ORL) s'est individualisée et les techniques locales ont été apportées sous différentes formes (humages, pulvérisations, aérosols, gargarismes, pipettes, lavages de sinus, insufflations tubaires...).

Dès 1954, le traitement des rhumatismes a été complété par le développement des applications de boue maturée à l'eau thermale.

En 1968, la commune de Luchon a décidé et réalisé la construction du bâtiment du Vaporium, créé uniquement pour les soins rhumatismes.

Il est à noter que durant toute la période ainsi évoquée, de très nombreux professeurs tels que le professeur Caujolle (faculté de pharmacie de Toulouse), le professeur Grandpierre (faculté de médecine de Bordeaux), le professeur Canelas (faculté de pharmacie de Bordeaux)..., ont effectué de très nombreuses études sur l'intérêt thérapeutique et les qualités des eaux de Luchon.

4. En ce qui concerne l'utilisation de la boue

4.1. Contrôle et qualité

Le suivi sanitaire des boues thermales de Luchon a été assuré en permanence depuis 1954. Les deux dernières campagnes d'analyses microbiologiques ont été menées, toujours à l'initiative de la direction des thermes de Luchon, par le laboratoire d'océanographie biologique de l'université de Bordeaux I, dirigé par le professeur Capdepuy.

La première campagne a été effectuée en avril et mai 1993, la seconde, en juin 1993 : elles ont permis de prouver aux autorités sanitaires départementales et nationales, l'absence totale de germes pathogènes dans les boues thermales de Luchon.

En outre, une thèse de doctorat scientifique est en voie d'achèvement sous la direction du professeur Rambaud (faculté de pharmacie de Montpellier) et du professeur Caumette (faculté des sciences de Bordeaux II), pour identifier les bactéries sulfuraires présentes dans l'eau thermale et les boues de Luchon, et pour étudier leurs cinétiques respectives de développement durant la maturation des boues thermales.

4.2. Application de la boue.

L'application de la boue est réalisée en interposant sur la peau du curiste un textile synthétique microporeux, testé par la société Médical International. Les caractéristiques de cette protection sont les suivantes :

- composition : polyéthylène basse densité ;*
- poids au m² : 27 g/m² ;*
- épaisseur : 84 micromètres ;*
- résistance à la traction : SM 400 g/cm², ST 250 g/cm².*

La biocompatibilité du matériau de base a été évaluée selon les tests standard de tolérance cutanée de la norme NF S 90700. Ces tests ont été réalisés sur des tissus cutanés intègres, sur des tissus cutanés lésés et sur des muqueuses. Le composant de base est agréé "contact alimentaire". Références : FDA (USA), BPF/BIBRA/MAFF (GB), BGA (Allemagne).

4.3 Fonctionnement du service.

Chaque matin, tous les pétrins sont remplis de boue fraîche, amenée directement du local de maturation, et portée à température stabilisée à 45 C.

Après utilisation et récupération, les boues sont aseptisées à 70° C et remises ensuite à maturer dans l'eau thermale.

5. En ce qui concerne la station de Luchon.

Luchon a plusieurs vocations : thermalisme, en priorité tourisme de santé/remise en forme, climatisme, vacances et loisirs d'été et d'hiver.

Pour les sports d'hiver, la commune de Luchon se voit dans l'obligation d'intervenir au travers d'un syndicat intercommunal, et doit pallier la carence financière des deux petites communes de montagne (Saint-Aventin et Castillon) territorialement compétentes.

Les investissements lourds réalisés récemment aux thermes de Luchon n'ont qu'un but : conforter la vocation prioritaire et la renommée de la station thermale.

6. En ce qui concerne la promotion de la station.

Comment pourrait-on faire pour réaliser la promotion d'une cité touristique sans inviter des journalistes à se rendre sur place pour constater les atouts de la station dans divers domaines ? La commune de Luchon a chargé l'Office du tourisme/syndicat d'initiative de s'occuper de la promotion de la station sous tous ses aspects, et non uniquement du thermalisme. Dans un souci d'efficacité, celui-ci quantifie, notamment par l'Argus, les retombées de ses interventions. Il apparaît que ce système est bien moins coûteux que s'il fallait s'adresser à ces mêmes journaux, revues, ou périodiques, par des annonces payantes.

En ce qui concerne la commune de Luchon, il ne peut être considéré aucune pratique abusive dans ce domaine.

RÉPONSE DU MAIRE D'ARGELÈS-GAZOST (Hautes-Pyrénées)

- En ce qui concerne la situation juridique des sources (voir annexe n° 12), la réponse apporte les précisions complémentaires suivantes :

En 1991/1992 a été réalisée une étude par le Bureau régional de recherches géologiques et minières permettant de s'assurer de la qualité de l'eau à la source et de sa conservation à l'arrivée de la conduite de transport.

Compte tenu du fluide transporté, aucune altération n'a paru imputable à la conduite.

Des travaux d'amélioration du captage, sous la direction du BRGM ont été exécutés en 1993.

Enfin, un projet de captage d'eau profonde par forage sur le lieu même de la station est envisagé.

Une étude des potentialités du site et de la faisabilité de ce captage est en cours.

**RÉPONSE DU PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ D'ÉCONOMIE MIXTE
D'EXPLOITATION DES THERMES
DE BAGNÈRES-DE-BIGORRE (Hautes-Pyrénées)**

1. Sur l'utilisation de l'eau sulfatée calcique dans la crénothérapie des affections ORL

Dès la fin de l'année 1990, Eurothermes associé au futur gestionnaire des grands thermes (SEMETHERM) en plein accord avec M. le maire de Bagnères-de-Bigorre a indiqué aux représentants des ministères concernés que le transport et l'utilisation de l'eau de la source Labassère étaient définitivement abandonnés.

Cette décision, conjointement avec la rénovation totale de l'établissement et la réalisation de forages profonds, montrait la volonté non équivoque de rechercher la meilleure qualité du "produit thermal". Elle se conformait par ailleurs aux recommandations des administrations de tutelle restées vaines jusqu'à l'arrivée d'Eurothermes et d'une nouvelle municipalité.

En contrepartie de cette démarche, la station se voyait immédiatement menacée du retrait de l'agrément pour l'orientation "voies respiratoires" délivré par le ministère de la Santé, au motif du manque de démonstration de l'efficacité des eaux sulfatées calciques dans le traitement thermal des voies respiratoires ; ceci est bien rappelé par le projet de rapport de la Cour des comptes.

Les effets de cette menace de retrait d'agrément ont été suspendus à raison de l'expérimentation clinique diligentée par la Société fermière de Bagnères-de-Bigorre et menée pendant les saisons 1991 et 1992, sous la conduite de trois Universitaires de renom, le professeur Christian Delboy (professeur titulaire de thérapeutique et d'hydroclimatologie médicales, au CHR de Marseille - secteur sud - Hôpital Sainte-Marguerite - Chef du service de médecine interne 1), le professeur Magnan (service d'oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale au CHR de Marseille - Hôpital nord) et le professeur Stoll (groupe hospitalier Pellegrin de Bordeaux).

Les résultats de ces études ont depuis lors été communiqués à toutes les instances concernées et notamment aux services du ministère de la Santé. Ces résultats et les conclusions autorisées qui les commentent sont, sans ambiguïté aucune, favorables à l'utilisation de l'eau thermale sulfatée calcique du forage "Regina" dans le traitement thermal des pathologies respiratoires observées. Celle-ci était auparavant utilisée pour l'exploitation de la source de Salies.

Ces conclusions et la transparence de la démarche qui a présidé au lancement et au financement des études cliniques réalisées, ont consolidé l'agrément ORL de la station qui a été maintenu aux actes de la nomenclature.

C'est pourquoi la situation actuelle des Grands thermes à cet égard est parfaitement réglementaire, la station continuant d'être inscrite à la nomenclature générale des actes professionnels avec l'agrément ORL- voies respiratoires.

On comprend mal, dans ces conditions, ce qui conduit la commission régionale d'agrément à ne délivrer chaque année qu'un agrément provisoire aux Grands thermes, ce qui tendrait à rendre précaire, sans aucune justification scientifique ni légale, l'existence même de cette indication.

Nous faisons enfin remarquer qu'il paraît étonnant que, pour la première fois dans les annales du thermalisme, l'administration exige plus de justifications scientifiques pour le maintien d'un agrément d'orientation thérapeutique qu'il n'en fut jamais requis, même récemment, pour la délivrance en d'autres lieux du même agrément.

En ne relevant pas cette attitude peu cohérente des représentants de l'Etat dont elle n'a sans doute pas été informée, la Cour des Comptes précarise la situation des Grands thermes de Bagnères-de-Bigorre et souligne le préjudice qu'ils pourraient subir.

2. Sur la délégation de gestion et ses conséquences.

La SEMETHERM, société d'économie mixte locale, a conclu en mars 1991 un traité d'affermage avec la ville de Bagnères-de-Bigorre, portant sur l'exploitation des Grands thermes.

La nature de ce traité, parfaitement usuel en droit public, n'est à aucun moment rappelée par la Cour des comptes. Cette dernière semble volontairement limiter la relation ville/SEMETHERM à une "délégation de gestion" qui resterait "formelle". Cette présentation nous paraît volontairement et injustement limiter le cadre contractuel existant et le vider de sa substance. Le traité d'affermage prévoit ici une contrepartie financière importante, toujours honorée depuis sa signature par la SEMETHERM, et qui n'a rien de "formel".

Par ailleurs, la répartition des diverses responsabilités entre la ville de Bagnères-de-Bigorre, la SEMETHERM et le mandataire de gestion, la Société fermière de Bagnères-de-Bigorre, sont précisément évoquées par le traité d'affermage et par le mandat de gestion. L'ensemble de ces documents, comme les événements marquant l'exécution des clauses contractuelles qu'ils comportent, a respecté les procédures réglementaires et reçu l'approbation de l'autorité de tutelle.

3. Sur la situation juridique des sources exploitées.

La ville de Bagnères-de-Bigorre, appliquant ainsi les recommandations techniques d'Eurothermes dans l'exploitation des Grands thermes, a mené depuis 1989 une politique active et permanente de recherche de la qualité de la ressource hydrominérale.

Après la réalisation en 1990 de deux forages, Soubies et Regina venant s'ajouter au forage Tennis, un suivi analytique régulier a été instauré. Ce suivi a permis de déceler en 1991 que, de façon variable suivant l'ouvrage, les émergences pouvaient délivrer des eaux de qualité insuffisante.

Le forage Tennis a été abandonné dès le début de la saison 1991. Au cours de l'hiver 1991-1992 il était décidé d'approfondir et de chemiser le forage Regina et de lui adjoindre un nouvel ouvrage, le forage Reine, tandis que serait abandonné à son tour le forage Soubies.

Toutes les opérations techniques nécessaires ont été diligentées et financées par la ville de Bagnères-de-Bigorre dès cet hiver 1991-1992, et achevées de façon à alimenter les installations thermales pendant la saison 1992 exclusivement à partir :

- du forage Regina reconditionné,*
- du forage Reine.*

Depuis 1992, seuls ces ouvrages sont exploités et font l'objet d'un suivi analytique hebdomadaire en auto-contrôle.

L'ensemble de ces opérations, tant en investissement qu'en charges induites par le suivi de la qualité de l'eau utilisée, ont représenté un coût supérieur à 3 millions de francs, venant s'ajouter aux investissements initiaux.

Malgré les demandes présentées par l'établissement aux administrations compétentes, ces dépenses, liées à la qualité des soins, n'ont donné lieu à aucun réajustement tarifaire.

Par ailleurs, après une longue période d'observations et de tests sous la conduite du Bureau de recherches géologiques et minières de Midi-Pyrénées, le dossier de demande d'autorisation d'exploiter les forages Regina et Reine 1 a effectivement été déposé pour l'instruction auprès de la direction régionale de la recherche, de l'industrie et de l'environnement, le 29 mars 1994.

Il est à noter que les travaux scientifiques diligentés par la ville, avec le concours d'Eurothermes, sur le site de Bagnères-de-Bigorre, ont donné lieu à une publication décisive permettant de connaître et de contrôler l'émergence des sources :

"Le site de Bagnères-de-Bigorre : un exemple de contrôle de l'émergence des sources par structure géologique cassante" J.P. Gibert - J.C. Soule, R. Laugier - (Chilly-Mazarin, Toulouse). Expansion scientifique française - Presse thermique et climatique, 1994, 131, n° 3, 161-170.

RÉPONSE DU PRÉSIDENT DU SYNDICAT INTERCOMMUNAL DE MODERNISATION ET D'EXPLOITATION DES THERMES DE BARÈGES-SERS (Hautes-Pyrénées)

(En ce qui concerne la promotion de la station)

La mise en place de "week-end" médicaux s'est faite auprès des médecins déjà prescripteurs de la station de Barèges et avait pour but de leur faire connaître les installations thermales et le déroulement de la cure.

L'organisation de ces "week-end" comprenait obligatoirement trois séances de travail qui se décomposaient de la façon suivante :

1. Visite de l'établissement thermal.

- Soins (salles, pratiques, techniques).*
- Installations techniques (eau, air, boue).*
- Problèmes d'hygiène (désinfection, décontamination).*

2. Présentation des indications thérapeutiques :

- effectuée par un médecin thermal (affections traitées, contre-indications),*
- mise en pratique de ces soins (kinésithérapie, massages sous l'eau).*

3. Comment prescrire la cure ?

- Les formalités d'entente préalable (CPAM, tarifs de cure).*
- Les problèmes d'hébergement, le trousseau du curiste.*
- Refus de cure, relation avec l'établissement thermal, etc.*
- Contacts avec le médecin thermal.*

Ces séances de travail d'une durée minimum d'une heure chacune, permettaient aux médecins de mieux connaître la cure et surtout de pouvoir la prescrire de manière beaucoup plus adaptée.

Il faut signaler que depuis près de dix ans, il n'existe pas d'enseignement obligatoire de l'hydrologie (la cure thermale) dans les universités et que les jeunes médecins ignorent totalement le thermalisme.

Compte tenu du peu de moyens dont dispose l'établissement thermal, ces séjours à Barèges étaient financés en partie par les médecins qui assistaient aux formations (séjour, hôtellerie notamment).

Notre établissement thermal, comme de nombreux autres en France a investi depuis plus de dix ans environ 40 millions de francs. Le développement de la clientèle passe par la publicité "Grand public" (presse) et par les contacts avec les médecins prescripteurs.

Le vrai problème, c'est d'une part notre volonté et notre dynamisme pour moderniser et développer nos établissements thermaux et d'autre part nous sommes soumis à l'entente préalable de la sécurité sociale, à l'absence de formation des médecins aux prescriptions de cure, et aux coûts très élevés des campagnes publicitaires que les tarifs thermaux particulièrement bas (65 francs par jour et par curiste) ne nous permettent pas de financer.

(En ce qui concerne la situation juridique des sources, -voir annexe n° 12)

Le forage Polard est moins sulfuré que le Tambour III mais il n'a jamais été prouvé que ce sont les eaux d'infiltration qui altèrent sa sulfuration.

Un nouveau forage FBI exécuté en avril 1994, fera l'objet d'une demande d'autorisation simultanée avec Tambour III et ceci après un an d'observations et de mesures.

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

**RÉPONSE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL GÉNÉRAL
DES ALPES-MARITIMES**

Le grief essentiel et récurrent exprimé par la Cour consiste à dénoncer l'absence de maîtrise dans la conception, la programmation et le pilotage du projet. Corrélativement, la fragilité des bases de l'intervention publique aurait conduit le conseil général vers une fuite en avant financière sans pour autant que ce dernier ne réforme en profondeur l'ampleur et les modalités de sa participation au projet communal.

Ainsi sont successivement relevés les "carences dans la méthode", l'absence d'un "schéma de développement clair et réaliste" ou encore le défaut "d'études rigoureuses de rentabilité".

Des précisions doivent préalablement être apportées pour compléter l'information de la Cour sur la période 1988-1990.

Enfin, la lecture de l'extrait du rapport ne me semble pas refléter l'effort entrepris par le conseil général à partir de l'exercice 1991 pour rationaliser son intervention et réduire ses engagements juridiques et financiers dans cette affaire.

Sans rejeter le caractère trop approximatif des orientations initiales du projet de Roquebillière, il est utile de replacer dans l'environnement local les engagements de la période qui va de l'année 1988 au mois de juin 1991 et principalement la sous-estimation des contraintes techniques, juridiques et administratives qui allaient contrarier le déroulement de ce projet.

Ainsi, sur un total de 24 millions de francs, plus de 13 millions de francs de dépenses sont liées directement à l'exécution d'un protocole d'accord transactionnel entre l'exploitant de la station de Berthemont, la commune de Roquebillière et sa société d'économie mixte (SAREM), détentrice à l'époque des droits d'exploitation du centre thermal. Ces dépenses importantes couvertes par le conseil général sous forme de subventions n'étaient effectivement pas programmées à l'origine du projet. Elles constituaient un préalable absolu à tout engagement du processus de développement thermal. L'hostilité affichée du titulaire de la gestion (Mutuelles de France) envers les options d'aménagement retenues par les promoteurs du projet avait conduit à une impasse.

Cette situation privait la commune de la libre disposition de son patrimoine et interdisait une future intervention à partir du site. Le libre exercice des compétences communales et départementales a donc eu un prix, certes élevé, mais incontournable.

Il convient de rappeler tout d'abord que la trame financière originelle du dossier s'élevait à 225 millions de francs de financements départementaux. Cette approche peu justifiée en terme de cohérence technique a été réduite dès le début de 1991 à 120 millions de francs.

Le conseil général s'est alors fermement engagé dans un processus de validation de l'ensemble des aspects du projet pour ne retenir finalement, lors de la décision modificative de juin 1991, qu'un engagement de 80 millions de francs. Cette réduction importante du financement s'accompagnait d'un découpage en trois phases successives afin de n'engager

des crédits budgétaires que très progressivement, chaque partie d'exécution devant être préalablement validée pour envisager un nouvel effort budgétaire.

Cette exigence du conseil général a été confortée par la décision du préfet de région qui a rejeté la demande d'autorisation d'unité touristique nouvelle présentée par la commune en juin 1991, en exigeant la production d'un nouveau dossier phasé selon les souhaits exprimés par le département.

Aussi dès juin 1991, le département, en complet accord avec les services de l'Etat, a adopté une approche plus pragmatique. Les dépenses effectuées par la suite se sont inscrites dans une optique parfaitement rationnelle.

Les études commandées au Cabinet BREEF en mai 1991, concernant les capacités réelles de la contribution communale, et au cabinet TETRA remise en juin 1991, préconisant une redistribution de la programmation des équipements et un étalement chronologique des investissements, ne participaient nullement d'une légèreté de la collectivité mais bien du réel souci de n'engager dorénavant des crédits d'investissement que sur la base de paramètres préalablement étudiés.

En faisant référence à la création d'un syndicat mixte unissant le conseil général et la commune de Roquebillière pour le montage de la maîtrise d'ouvrage, la Cour n'aura pas manqué de noter que les crédits votés et inscrits au budget primitif 1991 au profit du syndicat (5 millions) ou ceux inscrits lors de la décision modificative de juin 1991 (200 000 F), n'ont jamais fait l'objet d'engagements de dépenses.

La volonté du département de contrôler le mieux possible l'évolution du dossier l'a donc conduit à supprimer ou abandonner tout recours à des démembrements de ses prérogatives. Ceci s'est aussi accompagné de la résiliation du mandat d'étude global confié en 1989 à la société d'économie mixte des Alpes-Maritimes (SEMAM) pour le projet de Roquebillière.

L'approche du conseil général a en quelque sorte été corroborée par la préfecture de région lors de l'examen du second dossier d'autorisation d'unité touristique nouvelle (UTN) En effet, dans son arrêté de mars 1992, le préfet de région n'autorise que la construction de l'établissement thermal et la réalisation d'une unité hôtelière devant expressément être financée par des fonds privés. De plus, seule une première phase est avalisée, les développements ultérieurs doivent faire l'objet d'autorisations UTN distinctes.

Par ailleurs, actuellement toute intervention sur le projet de Roquebillière est interrompue dans l'attente d'une autorisation de transport à distance de l'eau thermale présentée par la commune auprès du ministère des affaires sociales et de la santé.

Je vous prie de bien vouloir prendre acte de ces éléments et notamment des évolutions constatées depuis 1991 allant dans le sens d'une maîtrise accrue des finances publiques.

RHÔNE-ALPES

RÉPONSE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL RÉGIONAL DE RHÔNE-ALPES

Comptant en son sein dix-neuf stations thermales, la région Rhône- Alpes est intervenue de façon soutenue en faveur du thermalisme dès le contrat de plan signé en 1984. L'examen de la politique de la région doit cependant être replacé dans le cadre des missions premières qui sont les siennes :

- le développement social et économique,*
- l'aménagement du territoire.*

Sans compétence explicite dans le domaine sanitaire et social, son action en faveur du thermalisme s'est toujours appuyée techniquement, de 1984 à ce jour, sur les services déconcentrés du ministère chargé des affaires sanitaires et sociales. Ces services agrément en effet les stations thermales et déterminent les indications thérapeutiques en fonction des caractéristiques de l'eau, reconnues par eux-mêmes.

Il faut savoir que le Conseil économique et social régional (CESR), à de multiples reprises et plus particulièrement dans le rapport présenté en assemblée plénière le 5 avril 1993, a demandé la prise en compte de ce domaine dans les politiques régionales du fait de l'impact économique et touristique des stations thermales.

Dans le cadre de l'activité économique de ce secteur, on peut noter qu'en 1984, dix-neuf stations thermales accueillait chaque année 110 500 curistes.

En 1993, les dix-sept stations thermales recensées ont accueilli 113 000 curistes. Elles représentent 12 000 emplois directs et indirects et un chiffre d'affaires de 1,15 milliard de francs. Alors que la fréquentation des stations françaises a chuté de près de 20 % en 1993, Rhône-Alpes, première région thermique française, n'a enregistré qu'un recul de 3 %.

Ces quelques chiffres sont des éléments importants pour l'évaluation de l'impact de la politique volontariste de la Région en faveur du thermalisme et démontrent que la région Rhône-Alpes a particulièrement bien résisté, notamment par rapport à la concurrence de la thalassothérapie, en maintenant l'emploi dans ce secteur économique.

Mais il convient aussi de compléter cette évaluation eu égard aux missions d'aménagement du territoire que se donne la région Rhône- Alpes. On peut noter à ce propos que l'aide régionale en faveur de la station de SAINT-LAURENT-LES-BAINS en Ardèche s'est située en complément autant qu'en support de l'aide de la Communauté économique européenne.

1 - SAINT-LAURENT-LES-BAINS (Ardèche)

Il apparaît nécessaire de rappeler que l'intervention de la région, dans le cadre du contrat de plan (3 millions de francs), a porté exclusivement sur la rénovation des hébergements nécessaires à la structuration de la station. L'Assemblée régionale a poursuivi son soutien hors contrat de plan, sur la base de critères différents visant à inciter et impulser le développement économique de la station, l'activité thermique représentant pour ce secteur de l'Ardèche un atout essentiel pour le maintien de l'emploi. De plus, l'aide régionale,

associée à celle du département, a ainsi permis la mobilisation des crédits européens, dans le cadre des programmes intégrés méditerranéens.

Le programme initial, qui a certes pâti des difficultés liées au changement de maîtrise d'ouvrage, a sans doute été engagé sur la base de prévisions de fréquentation trop "euphoriques" puisque les chiffres évoqués ne sont pas encore atteints. Cependant, le nombre de curistes accueillis chaque année n'a cessé d'augmenter régulièrement depuis la création de la station, démontrant ainsi l'attrait que peut représenter une petite station thermale même soumise à une vive concurrence et l'intérêt de la région à aider à son développement.

2 - DIVONNE-LES BAINS (Ain)

Le coût initial des travaux présentés par la ville de Divonne-les-Bains semble bien avoir été sous-estimé et notamment ne pas avoir suffisamment pris en compte les observations faites par le Bureau de recherches géologiques et minières (BRGM). La région Rhône-Alpes a, par la suite, été beaucoup plus attentive à ne pas suivre ni encourager les dérives financières des dossiers subventionnés. La participation de un million de francs de la région, votée lors du budget primitif 1989, soit après la fin du contrat de plan, portait effectivement sur la revalorisation du coût initial et les travaux nécessaires au traitement de l'eau thermale, indispensables à la mise en oeuvre de la station et difficilement prévisibles au départ, même au vu des relevés du BRGM.

RÉPONSE DU MAIRE DE DIVONNE-LES-BAINS (Ain)

1) Concernant la construction de l'établissement thermal qui s'est déroulée sur la période 1987-1990 et ses dérives financières, je ne peux en qualité de maire, élu en 1991 à la suite d'élections municipales anticipées, que déplorer et subir cette situation. Toutefois, sans vouloir pour autant défendre à tout prix mes prédécesseurs, je pense sincèrement que l'absence évidente de structuration des services municipaux a conduit la municipalité de l'époque à faire appel pour ce projet particulier, et compte tenu de son ampleur et de sa technicité, à un organisme qui bénéficiait d'une image de sérieux et de savoir-faire pour l'ensemble des collectivités territoriales françaises à savoir, la Caisse des dépôts et consignations et ses filiales. En effet, outre une partie du financement assuré directement par prêt CDC, la SCIC-AMO s'est vu confier les missions relatives à la construction et son suivi, la SEDA la promotion première de la commune et de l'établissement thermal, GESTHER, le conseil en thermalisme et la gestion courante et la SCET, l'assistance juridique, comptable et la gestion du personnel thermal. Ainsi, les honoraires versés près des conseils ont été importants et les résultats... en deçà.

Par ailleurs, l'inadaptation de l'établissement thermal avec les forfaits négociés et obtenus avec la CNAM en 1989, notamment le forfait "PSY 3", a conduit la commune, non pas à restructurer l'ensemble du bâtiment comme indiqué dans le pré-rapport, mais à aménager un module existant en y installant des baignoires individuelles. Il me faut aussi préciser que le surcoût effectif n'a pas été de 14,7 millions de francs.

Ce chiffre correspond à l'estimation faite par l'équipe de conception initiale. Après examen par les services municipaux et changement d'équipe d'ingénierie, les travaux ont pu être réalisés pour un montant inférieur à 6 millions de francs dont 3 pour le seul équipement balnéothérapie. Concernant la fréquentation de l'Etablissement thermal, le chiffre avancé de

450 personnes par jour ne concerne que la haute saison à savoir juin-juillet-août. Sur le reste de l'année, l'établissement thermal pouvait pratiquement fonctionner avec les équipements en place, d'autant que le forfait "PSY 3", générateur de bains individuels n'est pas prescrit par les médecins à la totalité des curistes fréquentant l'établissement thermal.

S'il est exact que l'eau thermale est employée directement dans le réseau de chauffage, sa corrosivité ne peut être imputée à la présence d'oxyde ferrique mais plutôt à une composition physico-chimique riche en sels minéraux de calcium, capables lors du chauffage de se transformer en calcaire obstruant ainsi les canalisations et réduisant leur débit.

La commune a bien engagé un recours devant le tribunal administratif de Lyon en février 1993, pour obtenir réparation et dédommagement consécutifs aux désordres fonctionnels intervenus sur notre établissement thermal ; le rapport d'expertise doit être incessamment déposé sur le bureau des juges. Une requête en référé a été introduite par notre conseil dès les premiers jours d'avril 1993. Il est confirmé sur la base des différentes réunions de concertation et d'expertises que les anomalies les plus importantes sont imputées au concepteur, aux entreprises et à une surveillance défailante. La commune supporterait les travaux consistant en un "renchérissement de l'ouvrage".

2) Pour ce qui concerne la prise en charge par la commune des déficits d'exploitation, les éléments du dossier démontrent que cette prise en charge était délibérée lors de la création de la SEM puisque les différents conseillers en gestion thermique et juridique, à savoir les filiales de la CDC, en l'occurrence la SCET et GESTHER, malgré tous les moyens dont elle dispose, ont toujours préparé et fait admettre un compte d'exploitation prévoyant une participation d'équilibre de la part de la commune ; ceci laisse ainsi supposer que cette participation était on ne peut plus légale dès lors qu'il s'agissait de dépenses consécutives à un service public. Cette attitude se comprend mieux quand il est rappelé que la CDC, et certaines filiales font partie du tour de table des actionnaires de la SEM. Ainsi, plus la commune contribue, moins élevés sont les risques pour les partenaires privés. Quoi qu'il en soit, après mon élection en 1991, j'ai vite pris conscience que cette participation communale n'était pas admissible tant elle était démesurée. C'est pourquoi, en juillet 1992, le conseil municipal a réclamé un plan de redressement à la SEM. En novembre 1992, celui-ci m'a autorisé à rechercher un autre mode de gestion plus adapté à l'établissement thermal. Pour aboutir, après maintes difficultés avec nos partenaires privés, à une liquidation amiable de la SEM, le 1er octobre 1993 et la mise en place concomitante d'une gestion privée sur la base d'un nouveau contrat d'affermage aux risques et périls du fermier et après avoir respecté les obligations édictées par la "loi Sapin".

3) Concernant l'annexe n° 12, je précise qu'après avoir fait réaliser une étude médicale et une étude pharmacologique très poussée, la reconnaissance minérale de l'eau du forage Paul Morel a été confirmée par un avis favorable de l'Académie de Médecine, préliminaire à un arrêté de M. le ministre de la Santé en date du 31 mai 1994, publié au journal officiel le 1er juillet 1994. Pour conclure, depuis l'élection de la dernière municipalité que je préside en janvier 1991, et sur la base d'un dossier thermal particulièrement scabreux, en trois années de mandat avec l'aide de mon conseil municipal nous avons pu :

a) faire reconnaître enfin la qualité minérale de l'eau thermale ;

b) effectuer un diagnostic des malfaçons dans la construction de l'établissement thermal, chiffrer les pertes d'exploitation en découlant et introduire les recours correspondants ;

c) réadapter à moindres frais l'établissement thermal par rapport aux forfaits thermaux négociés par mon prédécesseur ;

d) stopper l'hémorragie financière de la SEM ;

e) rechercher un nouveau gestionnaire dans des conditions difficiles pour lui confier l'exploitation de l'établissement thermal à ses risques et périls.

Tout cela s'est effectué en surcharge du travail quotidien et normal de la gestion d'une commune et avec le souci constant de ne pas perdre la clientèle thermale nécessaire et importante dans l'économie de notre station.

**RÉPONSE DU PRÉSIDENT DU SYNDICAT INTERCOMMUNAL POUR LE
THERMALISME ET L'ENVIRONNEMENT
(MEYRAS, SAINT-LAURENT-LES-BAINS, VALS-LES-BAINS) (Ardèche)**

Station thermale de Saint-Laurent-les-Bains

La Cour relève dans son projet de rapport sur les interventions publiques dans le domaine du thermalisme que, dans le cas de la station thermale de Saint-Laurent-les-Bains, "la région s'est contentée d'accompagner sans réagir l'évolution de ce programme mal défini, que les subventions ont été utilisées à des travaux autres que ceux initialement prévus, que l'estimation du coût des travaux a été largement dépassée, que des prévisions de fréquentations erronées peuvent conduire à un projet surdimensionné".

Pour ce faire, la Cour s'appuie essentiellement sur un rapport du directeur régional des affaires sanitaires et sociales. Les affirmations de ce rapport semblent bien légères pour démontrer que ce projet paraît tout à fait "grandiose et disproportionné" avec l'avenir jugé possible de la station.

Elles démontrent pour le moins que cette administration s'est livrée à un jugement de valeur sur des a priori et avec une méconnaissance approfondie du territoire, des potentialités du site et du projet.

En effet, Saint-Laurent-les-Bains est connue non seulement pour son eau thermale mais aussi par son abbaye cistercienne, la Trappe de Notre-Dame-des-Neiges, qui attirent plusieurs centaines de milliers de visiteurs par an.

Que la station soit plus accessible par la Lozère que par l'Ardèche ne préjuge en rien de son avenir. De plus, Saint-Laurent-les-Bains est la station ardéchoise la plus proche d'une gare SNCF en liaison directe avec Paris (située à seulement 8 km).

Elle est aussi proche de la station de loisirs été/hiver "La Croix de Bauzon" qui offre aux touristes comme aux curistes la possibilité de diverses activités. La complémentarité de ces deux stations est réciproquement évidente.

Pour la prétendue impossibilité de créer un parking, on notera avec intérêt que celui-ci est prévu dans le programme arrêté en 1989, et réalisé.

Contrairement à l'appréciation de la Cour et compte tenu de l'avis critique du directeur régional de la DASS, la région a suivi avec une attention toute particulière ce dossier.

En effet, la commission ad hoc s'est déplacée sur le site et a conditionné l'intervention de la région à la conclusion des accords de prise en charge, par le partenaire privé du SITHERE, des emprunts à mettre en place, garantissant ainsi l'équilibre financier de l'opération.

Il est aisé de vérifier in situ le bon emploi des subventions attribuées sur le programme 1989 rappelé par la Cour.

L'estimation de 30 millions de francs a été respectée à 10 % près, comme on peut le constater par l'examen détaillé de l'état SITHERE du 1er janvier 1993 qui compte, outre les 33 millions du programme 1989, le rappel de l'acquisition et une prévision sur des travaux destinés à augmenter la capacité d'accueil (72 lits supplémentaires).

Les hébergements déjà livrés (96 lits) connaissent aujourd'hui un taux de fréquentation remarquable de 77 % sur sept mois.

Les thermes en fonctionnement sont actuellement à saturation avec 1 100 curistes, nécessitant une extension de la capacité de traitement d'ailleurs prévue au programme initial par la réalisation du gros à ouvrir des thermes.

Le dimensionnement du projet est défini et contrôlé à double titre par les financeurs publics d'une part et par la société gestionnaire qui, par affermage, supporte 50 % de l'investissement sur son exploitation d'autre part.

Les deux parties n'ont aucun intérêt à la réalisation d'un projet inadapté ou surdimensionné, mais ont souhaité une réalisation des investissements liée à la fréquentation, tout en anticipant l'avenir par la définition d'un projet global.

RÉPONSE DU PRÉSIDENT DU SYNDICAT MIXTE DES THERMES NATIONAUX D'AIX-LES-BAINS (Savoie)

1. Les études

Un groupe de pilotage a fonctionné depuis 1990 sous l'égide de M. le préfet de la Savoie et comprenant toutes les parties concernées : ministères, région Rhône-Alpes, département de la Savoie, ville d'Aix-les-Bains, Thermes nationaux, direction des services fiscaux de la Savoie, etc...

C'est ce groupe qui a initié et suivi les études menées par la SODEREC (Groupe Crédit mutuel), la SCET (filiale CDC), la Société d'aménagement de la Savoie, et quelques autres organismes sans compter les propres études des inspecteurs généraux successifs nommés par le ministère de la Santé pour suivre le dossier.

Le projet actuel porte sur un programme total permettant l'accueil annuel de 48 000 curistes, dont 24 000 dans les thermes neufs à construire (site Chevalley) et 24 000 dans les thermes actuels à rénover.

Dans sa structure actuelle, l'établissement a pu accueillir jusqu'à 52 860 curistes (en 1986).

On ne peut donc pas dire que le projet pêche par excès d'ambition spécialement dans le contexte de vieillissement de la population française et européenne dont la génération d'après guerre commence à prendre sa place dans les établissements thermaux.

Les études des démographes font apparaître un vieillissement de la population jusqu'en 2050.

Dans ce contexte, il ne nous paraît pas que les études déjà nombreuses et coûteuses aient été "insuffisantes", d'autant que d'importants investissements ont été effectués depuis 1990 : forages à 1 100 et 2 200 mètres assurant pour très longtemps la sécurité de la matière première (l'eau thermale) en qualité et en quantité (160 m³ à l'heure), ce qui n'est peut être pas le cas de toutes les stations thermales.

2. Le coût du projet

Il convient tout d'abord de remarquer que toutes les études menées n'ont jusqu'à présent envisagé que le financement des nouveaux thermes.

Les thermes actuels qui reçoivent annuellement encore plus de 40 000 curistes pourront après la mise en service des nouveaux, continuer d'en accueillir si nécessaire pendant x années de l'ordre de 25 000 avant d'effectuer les travaux lourds compris dans le programme et ce d'autant que l'Etat propriétaire a continué d'investir régulièrement ces dernières années notamment sur le plan sanitaire.

Pour ce qui est du financement des nouveaux thermes proprement dits, il convient de tenir compte :

1 - de la délibération prise par le conseil syndical du Syndicat mixte des Thermes nationaux le 25 février 1994 supprimant un certain nombre d'options dans le projet pour rester dans le cadre de l'enveloppe initiale.

2 - d'une clause figurant dans le projet de convention de concession transmis par courrier du 2 novembre 1992 par M. le préfet de la Savoie à M. le ministre de la Santé.

L'article 2, paragraphe 2.2 de ce projet de convention prévoit en effet que les biens de l'établissement public national (Thermes nationaux),

"y compris le fonds de roulement, seront mis à la disposition du concessionnaire..."

Or, en ajoutant le fonds de roulement de l'établissement public (80 millions de francs fin 93), aux engagements de l'Etat et des collectivités territoriales, on obtient un autofinancement de la construction des Thermes Chevalley à 100 %.

3. Affectation du risque sanitaire

On ne peut pas écrire que le projet de convention METTAIT le risque sanitaire à la charge exclusive de l'Etat mais tout au plus LAISSAIT car depuis un décret impérial du 20 octobre 1860 transformant les thermes d'Aix en "établissement thermal de l'Etat", tout appartient à l'Etat : terrains, bâtiments, ressources en eau, etc... et quel que soit l'habillement que l'on peut mettre sur l'opération, elle consiste pour l'Etat propriétaire qui ne peut faire face à ses obligations, d'obtenir un fonds de concours de collectivités territoriales de 100 millions de francs dont 40 à la charge de la ville d'Aix, ce qui est déjà énorme à l'échelle d'une collectivité de 25 000 habitants confrontée par ailleurs à des faillites d'entreprises, etc.

Les risques possibles d'ordre sanitaire ou liés par exemple à une évolution de la législation française ou européenne sont sans commune mesure avec les capacités financières de la ville d'Aix-les-Bains et si elle s'était engagée dans cette voie il est plus que probable que votre propre Chambre des Comptes le lui aurait reproché.

4. Les hypothèses sur l'équilibre financier de l'opération

Dans la perspective des investissements à venir, le ministre de la Santé a accepté depuis 1990 une "augmentation programmée du forfait de sécurité sociale", ce qui explique une partie du fonds de roulement de l'établissement public dont il est question au point précédent. Par ailleurs, les études menées ont montré (voir une note de travail de l'établissement public Thermes Nationaux en date du 3 janvier 1994) que : "le pourcentage des frais de personnel dans la section de fonctionnement atteint 70 % au lieu de 30 à 50 % dans le secteur privé thermal. Les calculs réalisés avec l'aide de l'IGAS montraient que la marge brute d'autofinancement pourrait passer à terme de 10 à 30 %..."

Le projet de convention de concession dont il a déjà été question prévoyait de son côté (à l'article 20) une réduction de 99 % de la redevance de concession due à l'Etat "pendant la période durant laquelle le concessionnaire supportera la charge des emprunts relatifs au financement des travaux de gros oeuvre du nouvel établissement thermal ainsi que ceux de l'établissement thermal existant".

Ainsi, même dans la perspective d'une utilisation du fonds de roulement de l'établissement public pour l'investissement, on voit qu'entre les économies potentielles du coût de gestion et les suppléments de recettes dues à la révision du forfait thermal, l'exploitant futur pourra dans une conjoncture normale parfaitement faire face à ses obligations.

En tout état de cause, toutes les observations qui précèdent ne sont plus d'actualité puisque le dossier va connaître une nouvelle orientation. Le syndicat mixte ne sera plus impliqué comme maître d'ouvrage puisque l'Etat veut reprendre à son compte via l'établissement public existant l'intégralité de l'opération. Toutes observations devraient donc être portées à la connaissance de l'Etat.

Les collectivités territoriales qui ont jusqu'à présent fait avancer ce dossier ne joueront en fait dorénavant que le simple rôle de bailleurs de fonds dans les conditions prévues au protocole de novembre 1992 et de la convention financière Etat/région/département/ville signée le 1er mars 1993.

RÉPONSE DU DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA SOCIÉTÉ ANONYME D'ÉCONOMIE MIXTE DES THERMES DE SAINT-GERVAIS-LES-BAINS LE FAYET (Haute-Savoie)

(En ce qui concerne la situation juridique des sources, - voir annexe n° 12)

La source Gontard a été exploitée continûment de 1935 à 1991, sous surveillance sanitaire réglementaire, à laquelle il a été satisfait sans incident microbiologique notable. Il est apparu, en 1985/86, que sa situation administrative était irrégulière depuis 50 ans, du fait de travaux de confortement non régulièrement autorisés, effectués en 1934.

Dans l'opinion de la tutelle technique, l'état hydrologique des travaux de 1934 rendait aléatoire une procédure de régularisation en l'état. Deux nouveaux forages (De Mey-Est et Ouest) ont donc été autorisés et effectués en 1989 ; leur procédure d'autorisation définitive est en cours depuis 1990, et toujours pendante - l'avis favorable du comité départemental d'hygiène ayant été obtenu et transmis au ministre en son temps.

Compte tenu de l'intérêt de la poursuite de l'exploitation thermique, ces nouveaux forages font l'objet d'une autorisation provisoire annuelle, renouvelée depuis leur mise en service.

Corrélativement, la source Gontard n'est plus exploitée depuis septembre 1991, dans l'attente de travaux de mise en conformité souhaités par la tutelle, sous la maîtrise d'ouvrage de la commune de Saint-Gervais, propriétaire des sources, et la maîtrise d'œuvre du Bureau de recherches géologiques et minières.