

LA MÉDECINE THERMALE

Une évidence
thérapeutique
et une solution
de santé publique
trop longtemps
sous-estimée

CURES THERMALES DÉCRYPTÉES :

Faites-vous votre propre opinion
sur une médecine encadrée, éprouvée,
au service des patients et du système de santé.

MOT DU PRÉSIDENT DU CNETh

Face aux défis de santé publique d'aujourd'hui, la médecine thermale s'impose comme une réponse thérapeutique et préventive adaptée

Dans un contexte où les **maladies chroniques** explosent, où les **coûts de santé** s'envolent et où la **désertification médicale** s'intensifie, la **médecine thermale démontre chaque jour sa pertinence**.

Loin d'être un vestige du passé, elle s'impose comme **une solution parfaitement alignée avec les besoins actuels et futurs de notre système de santé** : soulager durablement les patients, désengorger les structures de soins et proposer une prise en charge globale, non médicamenteuse, encadrée et de proximité.

Pourtant, la médecine thermale fait face à des remises en question profondes :

- **Son efficacité médicale est contestée**, malgré des années de pratique, de recherche et d'observation clinique.
- **Son utilité économique est mise en doute**, dans un contexte où chaque dépense de santé est passée au crible et où la question de son remboursement revient sans cesse dans le débat public.

LA MÉDECINE THERMALE, une réponse aux défis d'aujourd'hui et de demain

				
VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION	RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES	DÉSERTIFICATION MÉDICALE	MAÎTRISE DES DÉPENSES	NOUVEAUX ENJEUX DE SANTÉ PUBLIQUE
↓	↓	↓	↓	↓
Prise en charge adaptée des pathologies chroniques	Alternative thérapeutique naturelle sans effets secondaires	Pôles de santé concentrés dans des petites communes	Coût optimisé et économies indirectes démonstrées	Innovation avec Covid long, post-cancer, fragilité

→ **Sa légitimité institutionnelle est fragilisée**, alors même qu'elle constitue une offre de soins structurée, encadrée, accessible, et ancrée dans les territoires.

471 615 patients ont choisi la médecine thermique en 2024¹. Ce chiffre n'est pas le fruit du hasard. C'est une reconnaissance. Celle d'une médecine rigoureuse, scientifiquement évaluée, économiquement pertinente et socialement équitable.

Trois piliers incontestables fondent cette évidence

1 L'EFFICACITÉ MÉDICALE : une tradition éprouvée, une science confirmée

La médecine thermique française ne repose pas uniquement sur des décennies de tradition thérapeutique : elle s'appuie aussi, et surtout, **sur 20 ans de recherche scientifique moderne**. Avec plus de **60 études cliniques financées** et **90 % des prescriptions de cures justifiées par un Service Médical Rendu démontré**, la médecine thermique n'est plus une croyance : c'est une évidence scientifique. Les études cliniques, réalisées selon des standards scientifiques élevés, prouvent son efficacité sur des **pathologies majeures touchant des millions de Français**.

« Dans un monde où la médecine se complexifie et se technicise, la médecine thermique offre une approche globale, humaine et efficace. C'est cette évidence que nous devons porter ensemble. »

Thierry Dubois, Président du CNETh

2 L'ÉQUILIBRE ÉCONOMIQUE : qualité et maîtrise des coûts

Avec seulement **0,1 % des dépenses de santé²**, la médecine thermique délivre plus de **8,3 millions de journées de soins³**. Dans un système de santé sous tension budgétaire, la médecine thermique offre une thérapeutique de qualité à coût maîtrisé, avec une efficacité économique et un retour sur investissement démontrés.

3 LA LÉGITIMITÉ EUROPÉENNE : une reconnaissance partagée

Contrairement aux idées reçues, **la France n'est pas isolée dans sa reconnaissance institutionnelle de la médecine thermique**. L'Allemagne, l'Autriche, l'Italie, la Pologne, la République tchèque et bien d'autres pays européens remboursent les cures thermales, principalement à des taux supérieurs à la France. Cette convergence européenne témoigne d'une **reconnaissance médicale partagée** de la valeur thérapeutique de la médecine thermique.

La médecine thermique n'est plus à défendre, elle est à développer

Notre objectif est clair : rétablir des vérités trop souvent méconnues.

La médecine thermique mérite une approche fondée sur les faits, débarrassée des idées reçues. À l'heure où notre système de santé cherche des solutions concrètes, il est plus que jamais temps de lui redonner la place qu'elle mérite dans le parcours de soins.

Cette plaquette présente les faits, les chiffres et les preuves qui font de la médecine thermique une évidence thérapeutique, économique et sociétale. Face à ceux qui doutent encore, nous opposons la force des données. Face à ceux qui critiquent, nous apportons la rigueur scientifique.

La médecine thermique est l'une des réponses aux défis de santé publique du XXI^e siècle. Il est temps de la reconnaître pleinement.

1. Chiffre CNETh.

2. DREES. Les dépenses de santé en 2023. Résultats des comptes de la santé. Édition 2024.

3. Wavestone. Observatoire national de l'Économie des Stations Thermales. 4^e édition. Novembre 2024.

PAGE 2

MANIFESTE • Mot du président du CNETH

01

PAGE 6

LA MÉDECINE THERMALE, COMMENT ÇA FONCTIONNE ?

- ~ Une thérapie prescrite et encadrée
- ~ Un parcours de soins individualisé
- ~ Une réponse efficace aux maladies chroniques
- ~ Une offre destinée à un public varié, soucieux de s'impliquer dans sa santé

02

PAGE 10

LA DÉMONSTRATION DE L'EFFICACITÉ SCIENTIFIQUEMENT PROUVÉE

- ~ Des preuves scientifiques solides, issues de deux décennies de recherche encadrée

03

PAGE 12

QUAND SCIENCE ET EXPÉRIENCE SE COMPLÈTENT : le point de vue des patients, mesuré par l'Assurance Maladie

- ~ Au-delà des preuves scientifiques, le ressenti des patients est un éclairage complémentaire essentiel
- ~ Des résultats qui parlent d'eux-mêmes
- ~ La parole aux associations de patients

04

PAGE 14

LA MÉDECINE THERMALE : une part maîtrisée des dépenses de santé publique

- ~ La médecine thermique au sein des dépenses de santé, un coût quasi marginal
- ~ Un reste à charge majoritairement assumé par le patient

05

PAGE 18

DES BÉNÉFICES MÉDICO-ÉCONOMIQUES DÉMONTRÉS qui allègent la facture de santé nationale

06

PAGE 20

DENSITÉ MÉDICALE : les communes rurales thermales trois fois mieux dotées que les autres communes rurales

- ~ Des pôles de santé au cœur des territoires isolés
- ~ Une offre de santé pluridisciplinaire et concentrée
- ~ Un impact économique territorial majeur

07

PAGE 22

LA MÉDECINE THERMALE : une pratique médicale ancrée, répandue et reconnue en Europe

- ~ Une réalité européenne méconnue
- ~ Des modèles de prise en charge diversifiés mais généralisés
- ~ La médecine thermique française, un standard européen loin d'être un privilège

PAGE 23

CONCLUSION

LA MÉDECINE THERMALE, COMMENT ÇA FONCTIONNE ?

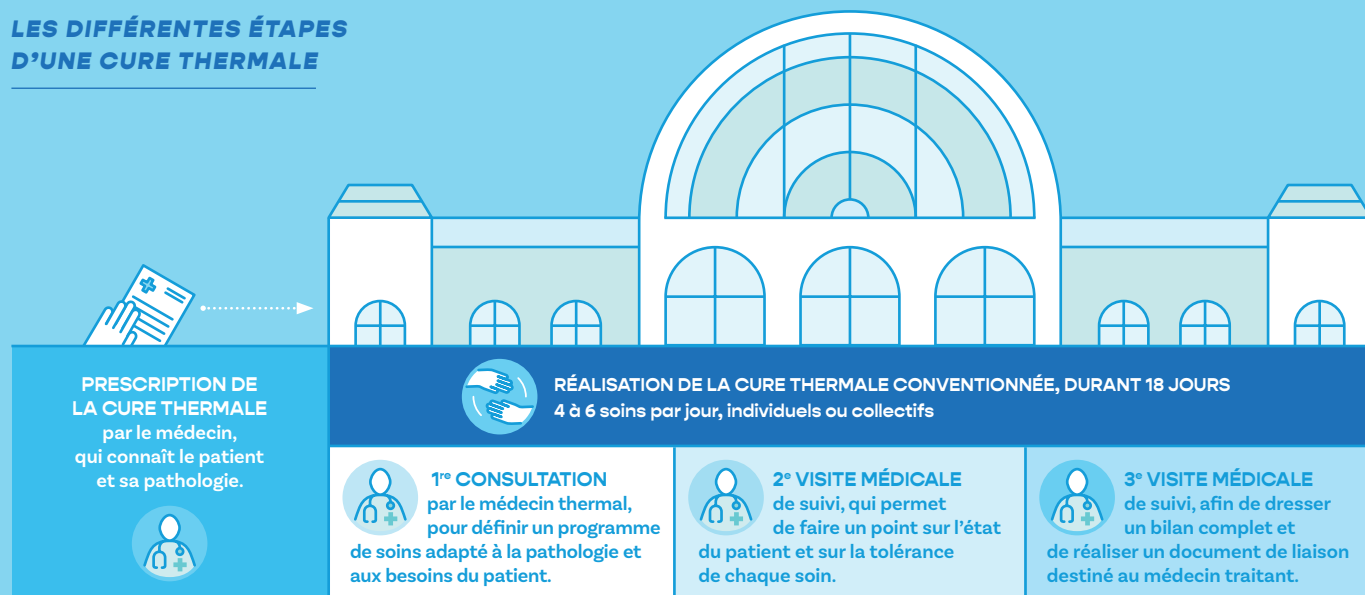
Pratique ancestrale reconnue par l'Assurance Maladie depuis 1947, la médecine thermique repose sur un principe simple : associer les **propriétés naturelles de l'eau thermique** à des **soins médicaux personnalisés**, dans **un temps et un lieu dédiés à la santé, pour accompagner et soigner les patients dans un environnement attentif à leur pathologie chronique**.

Chaque année, ce sont **plus de 450 000 patients** qui suivent une cure thermique en France, dans le cadre d'une prise en charge rigoureuse et adaptée à leur pathologie.

Une thérapie prescrite et encadrée

Les patients ne se tournent pas vers la médecine thermique par hasard : **la cure leur est prescrite par leur médecin**, qui connaît leur passé médical et estime ce traitement pertinent et justifié au regard de leur(s) pathologie(s). La prescription par un médecin est indispensable pour bénéficier d'une prise en charge par l'Assurance Maladie, à raison d'une cure par année civile, exception faite du cas particulier des grands brûlés.

LES DIFFÉRENTES ÉTAPES D'UNE CURE THERMALE



EAUX THERMALES :

un encadrement rigoureux
pour un usage thérapeutique
sécurisé

Une cure thermale conventionnée dure **18 jours**, comprend **au moins 72 soins** (s'y ajoutent, éventuellement, certains actes spécifiques appelés pratiques médicales complémentaires), et s'appuie sur une eau d'origine souterraine, naturellement riche en sels minéraux et oligo-éléments. **Sa composition** détermine **les indications thérapeutiques** de chaque établissement.

Les soins prodigués en établissement thermal utilisent **l'eau thermale sous différentes formes** et se répartissent en plusieurs catégories. **L'hydrothérapie externe** (bains, douches, piscine, compresses...) consiste à appliquer l'eau thermale sur la peau pour ses effets antalgiques, sédatifs, anti-inflammatoires, circulatoires, et cicatrisants. **L'hydrothérapie interne** utilise l'eau thermale au contact des muqueuses (ingestion, inhalations, gargarismes, irrigations) pour traiter les affections ORL ou digestives, ainsi que les troubles métaboliques, urinaires ou gynécologiques. **La pélothérapie** repose sur l'usage d'argile thermale chaude en cataplasmes ou bains pour soulager douleurs et tensions.

L'eau utilisée à des fins thérapeutiques dans les établissements thermaux doit obligatoirement être une **eau minérale naturelle (EMN)**, soumise à une **réglementation stricte définie par le Code de la santé publique**¹. Cette eau, d'origine souterraine, se caractérise par sa pureté originelle et la stabilité de ses éléments physico-chimiques, et doit être protégée de toute pollution. Des exigences microbiologiques précises s'appliquent tant à la ressource qu'aux points d'usage.

Son exploitation nécessite une **autorisation préfectorale**, délivrée après instruction par l'Agence régionale de santé (ARS), sur la base d'avis d'experts (hydrogéologue agréé, CODERST). Le ministre de la Santé saisit **l'Académie nationale de médecine** qui rend un avis sur l'intérêt de l'usage thérapeutique de l'EMN sur la base d'études cliniques et thérapeutiques. Lorsque la décision est positive, le préfet rend un arrêté préfectoral d'utilisation. À la suite, le représentant de l'établissement thermal constitue un dossier du traitement-type (choix de soins parmi ceux inscrits à la nomenclature, autorisés pour l'orientation thérapeutique visée). Le dossier est examiné par la Commission paritaire nationale du Thermalisme. Si l'avis est favorable, un arrêté ministériel de modifications de la NGAP (nomenclature générale des actes professionnels) et un décret ministériel portant avenant à la Convention Thermale national introduisant le traitement-type sont publiés.

Une fois l'autorisation obtenue, l'ARS assure un **contrôle sanitaire continu**, via un programme national d'analyses et des inspections régulières².



DES EFFETS QUI PERDURENT
DANS LES MOIS QUI SUIVENT LA CURE :
réduction de la douleur, diminution des symptômes,
amélioration des capacités fonctionnelles,
de l'autonomie et de la qualité de vie.



1. LegiFrance. Code de la santé publique. Partie réglementaire. Première partie. Livre III. Titre II. Chapitre II : Eaux minérales naturelles. Voir article R1322-1 et suivants.

2. Santé.gouv.fr. Eaux thermales. Eaux minérales naturelles utilisées à des fins thérapeutiques dans un établissement thermal. 2015, mai 2021.

QUELQUES CHIFFRES-CLÉS

sur les maladies chroniques,
un enjeu majeur de santé publique

Dans un contexte de **vieillessement de la population** et de progression continue des maladies chroniques, la prise en charge des patients en **Affection de Longue Durée (ALD)** constitue un défi de santé publique central. En 2023, **14,1 millions de Français** étaient concernés par une ALD. Ce chiffre pourrait atteindre **18 millions d'ici 2035**¹.

Certaines pathologies chroniques touchent déjà une large part de la population :



1 FRANÇAIS SUR 2
SOUFFRE DE RHUMATISMES²,
avec des conséquences concrètes
sur la vie quotidienne ou l'activité
professionnelle. **Plus de 10 millions**
de personnes sont atteintes
d'arthrose³, une forme fréquente
et invalidante de rhumatisme.



4 MILLIONS DE FRANÇAIS
SONT ASTHMATIQUES⁴,
un chiffre en constante
augmentation. La **BPCO**
(bronchopneumopathie
chronique obstructive), maladie
respiratoire sévère souvent
associée à d'autres troubles,
concerne **3,5 millions de patients**⁵.



LE SURPOIDS ET L'OBÉSITÉ
TOUCHENT RESPECTIVEMENT
30 % ET 17 %
de la population française, soit
47 % des Français en cumulé⁶.

Face à cette réalité, les solutions de soins **non médicamenteuses, globales et préventives** — comme la médecine thermique — apparaissent plus pertinentes que jamais.

Chaque année, les 103 établissements thermaux français accueillent **plus de 450 000 patients, dont environ 25 % sont en ALD**⁷. Pour ces publics souvent fragilisés — âge avancé, polypathologies... — la cure offre une réponse accessible, non médicamenteuse, qui améliore l'état de santé et limite les recours aux soins lourds.

1. Assurance Maladie. Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses. Propositions de l'Assurance Maladie pour 2026. Juillet 2025.

2. Inserm. Communiqué de presse - 1 Français sur 2 souffre de douleurs articulaires. 2016.

3. Inserm. Dossier. Arthrose, la maladie articulaire la plus répandue. 2022.

4. Ameli. Comprendre l'asthme de l'adulte. 2025.

5. Inserm. Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). Une toux chronique et un essoufflement à ne pas négliger. 2020.

6. Assurance Maladie. Surpoids et obésité de l'adulte : définition, fréquence, causes et risques. 2025.

7. Chiffres CNETh.

L'efficacité des soins thermaux repose sur trois mécanismes complémentaires :

- **une action biologique** (grâce à la composition chimique des eaux),
- **une action mécanique** (effet des jets, pression hydrostatique, portance de l'eau...),
- **une action thermique** (effet vasodilatateur ou vasoconstricteur).

Un parcours de soins individualisé

La médecine thermique **engage le patient dans une démarche globale de santé**. Le patient est pris en charge dès son arrivée par un **médecin thermal**, qui définit un **protocole de soins personnalisé** en fonction de la pathologie à traiter. **Deux autres consultations médicales** sont prévues pendant la cure, pour ajuster les soins et dresser un bilan final, transmis au médecin traitant.

« **Chaque jour, nous observons les bénéfices concrets de la cure thermale sur la santé de nos patients, souvent atteints de maladies chroniques. Entre la première consultation, à l'arrivée en cure, et la dernière, où nous réalisons ensemble un bilan, l'amélioration est significative. Et ces effets positifs se prolongent bien au-delà du séjour, durant les mois qui suivent.** »

Michel Duprat, Président du Syndicat national des médecins thermaux (SNMTH)

Autour de ce socle médical, les patients bénéficient d'un **environnement propice à la convalescence**, avec :

- **des professionnels de santé variés** : kinésithérapeutes, infirmiers, diététiciens, psychologues, sage-femmes, ergothérapeutes, orthophonistes, selon les cas ;
- **des ateliers de prévention et d'éducation à la santé**, allant de la diététique à la gestion du stress en passant par l'activité physique adaptée ;
- **un lieu unique et dédié à leur santé**, réunissant soins et activités de santé et de prévention complémentaires dans une unité de temps et de lieu

Une réponse efficace aux maladies chroniques

La médecine thermique s'inscrit dans la prise en charge des **pathologies chroniques**, qui touchent un nombre croissant de Français. Elle est prescrite parmi **12 orientations thérapeutiques recon-**
nues : rhumatologie, voies respiratoires, neurologie, affections psychosomatiques, phlébologie, gynécologie, affections urinaires ou digestives, maladies métaboliques, dermatologie, etc.

Une offre destinée à un public varié, soucieux de s'impliquer dans sa santé

La cure thermique est accessible grâce à sa prise en charge par l'Assurance Maladie, sans laquelle **seulement la moitié des Français**¹ pourraient envisager une cure. Elle s'adresse à tous les publics : si **80 % des patients sont retraités, plus d'un tiers sont employés ou ouvriers**², en activité ou non. En cela, elle contribue aussi à réduire les inégalités sociales de santé.

Enfin, la médecine thermique répond à une attente forte des Français : **plus de 80 %** d'entre eux souhaitent **prendre une part active à leur santé** et pouvoir **participer au choix de leur traitement**³. La cure thermique incarne cette **médecine du temps long, préventive, humaine, centrée sur le patient et... moderne**.

1. Toluna Harris Interactive. Les Français et la médecine thermique. Note d'analyse. 2022.

2. Wavestone (Nomadéis). Enquête auprès des publics des stations thermales. 2019.

3. Leem. Santé 2030. Une analyse prospective de l'innovation en santé. 2019.

LA DÉMONSTRATION DE L'EFFICACITÉ SCIENTIFIQUEMENT PROUVÉE

**Des preuves scientifiques solides,
issues de deux décennies de recherche encadrée**

« La médecine thermique n'est pas une médecine de confort, mais une thérapeutique indispensable pour de nombreuses pathologies, dont l'efficacité est scientifiquement prouvée par les travaux de l'AFRETh. »

Michel Laforcade, Président de l'AFRETh

« Ceux qui doutent encore de l'efficacité de la médecine thermique ignorent la réalité des faits. Depuis 20 ans, l'AFRETh conduit des études cliniques rigoureuses, publiées et reconnues, démontrant clairement l'intérêt médical et économique de la médecine thermique. La recherche existe, les preuves cliniques sont là : il est temps que les discours institutionnels en tiennent compte. »

Professeur Jean-Louis Montastruc,
Président du comité scientifique de l'Afreh,
Médecin Pharmacologue Clinicien,
Membre de l'Académie Nationale de Médecine

Depuis sa création en 2004, l'**Association Française pour la Recherche Thermale (AFRETh)** a financé **plus de 60 études cliniques**¹, couvrant des domaines majeurs comme la **rhumatologie**, la **phlébologie**, la **dermatologie** ou les **affections psy**. Ce soutien à la recherche est une **obligation conventionnelle** des établissements thermaux^{2,3}, garantissant un engagement constant en faveur d'une médecine fondée sur les preuves.

À ce jour, **plus de vingt études ont été publiées**⁴, dont plusieurs dans des **revues scientifiques internationales**, démontrant un **Service Médical Rendu (SMR) positif pour plus de 90 % des prescriptions** d'indication thérapeutique de cure thermique — une preuve solide de son efficacité reconnue par la communauté médicale. Les 10 % restants sont toujours en cours d'investigation, avec des enjeux méthodologiques à lever, notamment en lien avec la constitution de cohortes.

Ces résultats renforcent la reconnaissance de la médecine thermique comme une **option thérapeutique pertinente, évaluée et légitime**, intégrée au parcours de soins.

1. AFRETh. Liste des publications.

2. Légifrance. Avis relatif à la convention nationale organisant les rapports entre les caisses d'assurance maladie et les établissements thermaux, signée le 8 novembre 2017.

3. Légifrance. Avis du 3 février 2023 relatif à l'avenant n° 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les caisses d'assurance maladie et les établissements thermaux signée le 8 novembre 2017.

4. AFRETh. Les études scientifiques.

DE NOMBREUSES ÉTUDES CLINIQUES PUBLIÉES DANS DES REVUES SCIENTIFIQUES

TROUBLES ANXIEUX – Étude Stop-Tag (Dubois et al.), publiée dans *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*

« La cure s'inscrit comme une nouvelle orientation possible dans le traitement du trouble anxieux généralisé, notamment lorsque celui-ci se montre résistant ou intolérant aux traitements médicamenteux, ou encore lorsqu'il existe un échec ou des limites aux psychothérapies. »



2004 | CRÉATION DE L'AFRETh

2008

2009



GONARTHROSE – Étude Therarthrose (Forestier et al.), publiée dans *Annals of the Rheumatic Diseases*

« Par son efficacité sur le plan clinique prouvée par cette étude et son rapport bénéfice/risque très favorable, la cure thermale représente une amélioration du SMR par rapport aux thérapeutiques non chirurgicales habituelles de la gonarthrose. »

OBÉSITÉ – Étude MaaThermes (Hanh et al.), publiée dans *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*

« La cure thermale de 3 semaines apporte un bénéfice significatif à un an par rapport aux conseils diététiques habituels des médecins traitants pour les patients en surpoids ou obèses. »



2012

2013



CANCER DU SEIN – Étude Pacthe (Kwiatkowski et al.), publiée dans *European Journal of Cancer*

« L'essai PACThe [...] suggère que cette intervention a permis, à moyen terme (1 an), une amélioration de la qualité de vie des femmes, une réduction des traits dépressifs et une meilleure qualité du sommeil. »

INSUFFISANCE VEINEUSE – Étude Therm&Veine (Carpentier et al. 2014), publiée dans *Journal of Vascular Surgery*

« Cette étude montre qu'un programme de cure thermale, adapté au traitement des patients atteints d'insuffisance veineuse chronique, améliore de manière significative leur état physique, leurs symptômes et leur qualité de vie liés à la maladie, lorsqu'il est utilisé en complément des soins médicaux habituels. »



2014

2016



SEVRAGE DES BENZODIAZÉPINES – Étude Specht (De Maricourt et al.), publiée dans *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*

« Les résultats démontrent que la balnéothérapie associée à un programme psychoéducatif est efficace chez les sujets présentant une dépendance aux benzodiazépines. »

TENDINOPATHIES – Étude Rothatherm (Chary-Valckenaere et al.), publiée dans *International Journal of Biometeorology*

« La cure thermale a apporté un bénéfice statistiquement significatif sur la douleur, la fonction et la qualité de vie des patients souffrant de douleurs chroniques à l'épaule après 6 mois par rapport aux soins habituels. »



2018

2019



OBÉSITÉ – Étude Educatherm (Schnebelen-Berthier et al.), publiée dans *Obesity Research & Clinical Practice*

« En conclusion, alors que la cure thermale seule a initié des changements positifs en termes de perte de poids, d'activité physique et de certains paramètres de qualité de vie, le programme d'éducation thérapeutique du patient a renforcé cet effet. »



INSUFFISANCE VEINEUSE – Étude Veinothermes (Carpentier et al.) publiée dans *International Journal of Environmental Research and Public Health*

« Cette étude illustre l'impact positif important d'un programme d'éducation thérapeutique réalisé dans le cadre d'une cure thermale sur les comportements liés à la santé des patients présentant une insuffisance veineuse chronique. »

2021

2022



FIBROMYALGIE – Étude Thermalgi (Maindet et al.), publiée dans *The Journal of Pain*

« Les résultats ont montré une amélioration cliniquement significative à 6 mois pour ceux qui ont reçu un traitement immédiat, qui a été maintenue jusqu'à 12 mois. »



PSORIASIS – Étude Psothermes (Beylot-Barry et al.), publiée dans *International Journal of Biometeorology*

« Cet essai contrôlé randomisé a démontré qu'une cure thermale améliore la qualité de vie et soulage certains symptômes du psoriasis, à court et à long terme. Cela justifie son intégration dans les stratégies thérapeutiques du psoriasis. »



SÉDENTARITÉ – Étude Thermactive (Fillol et al.), publiée dans *Journal of medical Internet research*

« À 12 mois, les participants du groupe d'intervention étaient plus nombreux à respecter les recommandations en matière d'activité physique que ceux du groupe témoin. De plus, une cure thermale semble être le moment et le cadre idéal pour mettre en œuvre une éducation à l'activité physique. »

QU'EST-CE QUE LE SMR ?

Le Service Médical Rendu évalue scientifiquement l'utilité d'un traitement pour la santé du patient. Il permet également d'apprécier l'intérêt d'un traitement pour la santé publique et constitue un critère déterminant pour les autorités de santé dans la décision de prise en charge par l'Assurance Maladie, c'est-à-dire son remboursement.

QUAND SCIENCE ET EXPÉRIENCE SE COMPLÈTENT :

le point de vue des patients,
mesuré par l'Assurance Maladie

LES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE DE SATISFACTION DES PATIENTS MENÉE PAR L'ASSURANCE MALADIE

(données 2024)

50%

Diminution

CONSOMMATION
MÉDICAMENTEUSE



95%

Satisfaits ou
très satisfaits

SOINS THERMAUX
REÇUS



67,3%

Amélioration

ÉTAT DE SANTÉ
ET QUALITÉ DE VIE



72%

Amélioration

MOBILITÉ ET ACTIVITÉ
AU QUOTIDIEN



Dans le détail :

- 78 % des patients pour les **maladies cardio-artérielles**
- 80,2 % des patients pour les **affections digestives et maladies métaboliques**

72%

Diminution

DOULEURS,
TROUBLES OU GÊNES



Dans le détail :

- 78,5 % des patients en **affections digestives et maladies métaboliques**
- 79 % des patients en **phlébologie**
- 79,4 % des patients en **affections urinaires et maladies métaboliques**
- 82 % des patients en **dermatologie**

Au-delà des preuves scientifiques, le ressenti des patients est un éclairage complémentaire essentiel

Le **SMR** repose sur des preuves scientifiques. Mais dans un système de santé où l'**adhésion des patients** et la **qualité ressentie** des soins deviennent des critères centraux, **le vécu des patients constitue un indicateur déterminant**¹ pour estimer la pertinence et l'efficacité d'une thérapeutique.

Dans le cadre de la Convention Nationale Thermale (article 9-1)², reconduite pour la période 2023-2027³ entre le CNETH et l'Assurance Maladie, cette dernière **met en œuvre depuis six ans une enquête annuelle de satisfaction des patients**. Les données recueillies chaque année viennent ainsi **appuyer le rôle structurant de la médecine thermique** dans le parcours de soins. En 2024, cette enquête a recueilli **plus de 12 000 réponses**⁴, attestant de l'implication des patients.

Des résultats qui parlent d'eux-mêmes

Les patients expriment un **haut niveau de satisfaction** vis-à-vis de leur cure thermique. Ils rapportent une **amélioration significative de leur qualité de vie**, une **réduction des douleurs**, un **gain de mobilité**, et, souvent, une **diminution de leur consommation de médicaments**. Ces témoignages confirment les effets positifs mesurés par les études cliniques et renforcent la légitimité du remboursement.

La parole aux associations de patients

De nombreuses **associations de patients** soutiennent l'utilité des cures thermales, en s'appuyant sur **les retours d'expérience de terrain**. À travers leurs témoignages et leurs actions, elles viennent compléter l'approche scientifique par une **légitimité humaine et concrète**.

Ensemble, **l'approche médicale et l'approche observationnelle** forment une base solide pour reconnaître la **valeur ajoutée de la médecine thermique**, tant pour les patients que pour le système de santé.

« **Après un traumatisme cutané majeur, les soins thermaux apportent une amélioration tangible de la cicatrisation, du confort de vie et de la confiance en soi. La cure ne soigne pas seulement le corps, elle aide à se reconstruire dans toutes ses dimensions.** »

Martine Nel-Omeyer,
Présidente de l'Association des Brûlés de France

« **Pour les patients atteints de maladies rhumatismales (polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite, rhumatisme psoriasique, arthrose, ostéoporose, etc...) , la cure thermique représente bien plus qu'un soulagement temporaire : c'est une véritable respiration thérapeutique, qui améliore la mobilité, diminue les douleurs et redonne de l'autonomie au quotidien.** »

Françoise Alliot-Launois, Présidente de l'AFLAR
(Association Française de Lutte Antirhumatismale)

1. Haute Autorité de Santé. *Utilisation des patient-reported outcomes (PROs) dans les évaluations des technologies de santé, des actes professionnels et dans l'élaboration des recommandations vaccinales et de santé publique*. 2024.

2. LégiFrance. Avis relatif à la convention nationale organisant les rapports entre les caisses d'assurance maladie et les établissements thermaux, signée le 8 novembre 2017.

3. LégiFrance. Avis du 3 février 2023 relatif à l'avenant n° 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les caisses d'assurance maladie et les établissements thermaux signée le 8 novembre 2017.

4. Document CNETH

LA MÉDECINE THERMALE :

une part maîtrisée des dépenses
de santé publique

La médecine thermique au sein des dépenses de santé, un coût quasi marginal

Dans un contexte de tension budgétaire et de recherche d'efficacité dans le système de santé, les **cures thermales** apparaissent comme un **levier thérapeutique efficace au rapport coût bénéfice positif**.

En 2023, les cures thermales ont représenté 350 millions d'euros de la Consommation de Soins et de Biens Médicaux (CSBM)¹, qui regroupe l'ensemble des dépenses de santé des patients (soins, médicaments, dispositifs...), qu'elles soient remboursées ou non. **La Sécurité sociale, qui prend en charge 80 % de la CSBM (soit 198 milliards d'euros)², n'a consacré que 233 millions d'euros³ au remboursement des cures thermales – soit seulement 0,1 % de ses dépenses.**

Le coût global d'une cure thermique conventionnée varie environ entre 500 € et 900 €, soit environ **30 à 50 € TTC par jour de cure**, selon le nombre de soins prescrits (de 72 à 108, en fonction de la prescription ou non de soins de kinésithérapie et/ou d'une seconde orientation thérapeutique)⁴. En comparaison, **une journée d'hospitalisation en établissement public s'élève en moyenne à 1000 €⁵**. Cette différence de coût souligne l'intérêt stratégique des cures thermales pour le système de santé, combinant **efficacité thérapeutique, prévention et sobriété budgétaire**.

Dans un système de santé confronté à un vieillissement de la population et à une explosion des maladies chroniques, la médecine thermique **mobilise très peu de ressources publiques** tout en s'inscrivant dans **une logique de prévention, de complémentarité des soins, et d'accompagnement durable des patients**.



1. DREES, Les dépenses de santé en 2023 – Résultats des comptes de la santé, 2024.

2. DREES, Les dépenses de santé en 2023 – Résultats des comptes de la santé, 2024.

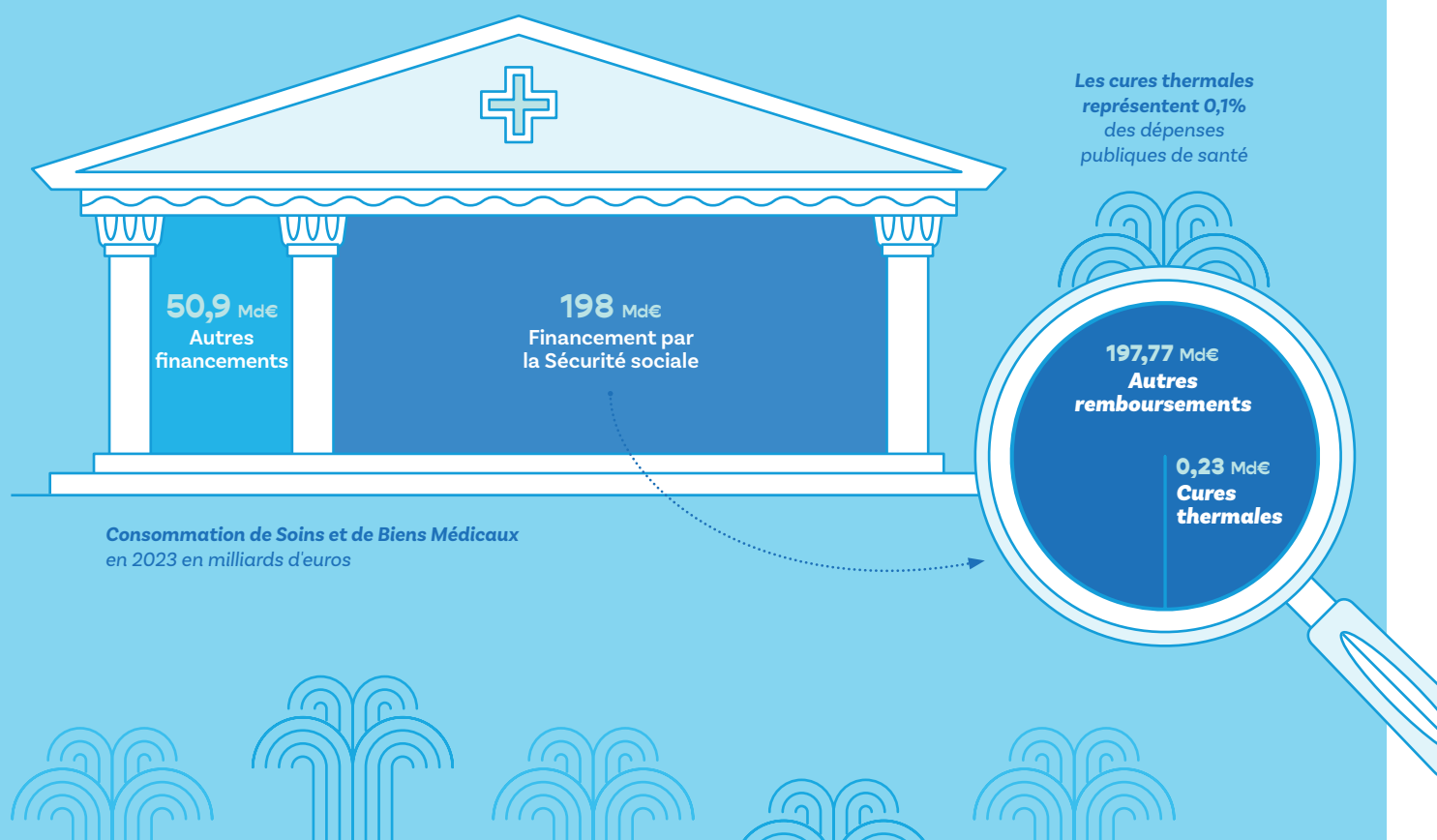
3. DREES, Les comptes de la santé – Répartition par financeur.

4. LegiFrance. Avis du 3 février 2023 relatif à l'avenant n° 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les caisses d'assurance maladie et les établissements thermaux signée le 8 novembre 2017.

5. D'après les données de différentes mutuelles : voir www.cocoon.fr/mutuelle-hospitalisation/cout-journee-hospital, www.mma.fr/zeroblaba/frais-hospitalisation-reste-a-charge.html et www.smatif.fr/particuliers/mutuelle-sante/mutuelle-hospitalisation/combien-coute-une-hospitalisation-sans-mutuelle

LA PART DE LA MÉDECINE THERMALE DANS LES DÉPENSES PUBLIQUES DE SANTÉ

(chiffres 2023 – en milliards d’euros)



UNE DÉPENSE... ~

qui rapporte aussi, à court comme à long terme

Si les cures thermales représentent nécessairement un coût (bien que très modéré) pour l'Assurance Maladie, il est essentiel d'adopter une vision d'ensemble. Les établissements thermaux génèrent également des **retombées économiques significatives** : en 2022, ils ont reversé **plus de 212 millions d'euros** à la collectivité, via **les taxes (63 M€), les cotisations sociales (81 M€) et la TVA collectée (près de 68 M€)**¹. Même sans tenir compte des économies de santé à long terme (réduction des hospitalisations ou de la consommation de médicaments), ces chiffres rappellent qu'il s'agit d'un **modèle équilibré, aux bénéfices partagés**.

1. Wavestone. Observatoire national de l'Économie des Stations Thermales. 3^e édition. Novembre 2023.

Un reste à charge majoritairement assumé par le patient

Contrairement à une idée reçue, le **remboursement des cures thermales par l'Assurance Maladie reste limité** et laisse une part significative à la charge des patients (près de 80 %).

La **prise en charge** se fait selon les règles suivantes : le **forfait de surveillance médicale** est remboursé à **70 %** du tarif conventionnel, tout comme les pratiques médicales complémentaires éventuellement prescrites. Le **forfait thermal**, qui couvre les soins réalisés pendant la cure, est pris en charge par l'Assurance Maladie à **65 % du T.F.R.**

RÉPARTITION DU COÛT D'UNE CURE THERMALE



Part prise en charge par l'Assurance Maladie

65 % du T.F.R.

Part prise en charge par le patient

Ticket modérateur
35 % du T.F.R.

Complément
tarifaire

Tarif Forfaitaire
de Responsabilité (T.F.R.)

P.L.F.

Prix limite
de facturation

56 €

Prise en charge AMO
(soit 70 %
du suivi
médical)

+

24 €

Reste à charge
patients /
Potentielle
AMC

426 €

Tarif forfaitaire de
responsabilité (T.F.R.)
– Prise en charge AMO
(soit 56 % du forfait
thermal)

+

229 €

Tarif forfaitaire de
responsabilité (T.F.R.)
– Reste à charge patients
ou Potentielle AMC
= Ticket modérateur

104 €

Complément
tarifaire
– Reste à charge
patients ou
Potentielle AMC

482 €

Prise en charge AMO
(soit 20 % du total
de la cure thermique)

420 €

Transport

80 €
Suivi médical

759 €
Forfait thermal

1 575 €
Divers

Les **frais de transport et d'hébergement**⁶, eux, ne sont pris en charge qu'**à titre extrêmement dérogatoire**, sous conditions de ressources strictes : seuls les patients dont le revenu annuel est inférieur à 14 664,38 € peuvent bénéficier d'un remboursement partiel (le seuil de pauvreté fixé en 2023 est à 15 456 € par an)⁷.

Même dans ce cas, la prise en charge est très encadrée et limitée. **Ainsi, en 2024, la Sécurité sociale a dépensé 1,2 M€ au titre de ces frais**⁸.

Le reste à charge repose largement sur le patient, ce qui traduit une forte **responsabilisation financière**. Ce modèle, peu coûteux pour la collectivité, s'inscrit dans une logique où le patient, informé et volontaire, devient **acteur de son parcours de soin**, acceptant de contribuer financièrement en échange d'un bénéfice durable sur sa qualité de vie.

6. Ameli. Effectuer une cure thermique : formalités et prise en charge.

7. Insee. Statistiques et études. L'essentiel sur la pauvreté. Juillet 2025.

8. Chiffre transmis par la Sécurité sociale.

QUEL EST LE VRAI REMBOURSEMENT DU FORFAIT THERMAL ?

Le prix du forfait thermal (aussi appelé **Prix Limite de Facturation, P.L.F.**) est encadré par l'Assurance Maladie, et se décompose en deux parties :

- **Le Tarif Forfaitaire de Responsabilité (T.F.R.)**, qui correspond au prix de base des soins prescrits.
- **Le complément tarifaire**, qui représente un supplément non remboursé par l'Assurance Maladie.

L'Assurance Maladie prend en charge 65% du T.F.R. Le reste se compose donc de :

- **35% du T.F.R., appelé ticket modérateur**, qui peut être pris en charge en tout ou partie par une complémentaire santé.
- **Le complément tarifaire**, pris en charge par la complémentaire santé dans de rares cas, qui reste généralement à la charge du patient.

En pratique, cela signifie que **l'Assurance Maladie rembourse environ 55% du Prix Limite de Facturation (P.L.F.)**, c'est-à-dire du prix total réel du forfait thermal.

UN RESTE A CHARGE POUR LES PATIENTS DE PRÈS DE 80 % DE LEUR CURE THERMALE

Prise en charge AMO (Assurance Maladie Obligatoire)	
Reste à charge patients / Potentielle AMC (Assurance Maladie Complémentaire)	
Reste à charge patients	



840 €

Logement

315 €

Repas

2 414 €

Coût total de
la cure thermique

DES BÉNÉFICES MÉDICO-ÉCONOMIQUES DÉMONTRÉS

qui allègent la facture de santé nationale

A lors que les systèmes de santé sont soumis à une **pression budgétaire croissante**, il ne suffit plus de prouver **l'efficacité médicale d'une prise en charge** : il faut aussi démontrer sa **pertinence économique**.

Longtemps centrée sur le seul bénéfice thérapeutique (SMR), la médecine thermique s'inscrit désormais dans une **démarche plus globale, en évaluant aussi son impact médico-économique (SMER)**. Cette évolution s'inscrit dans le cadre fixé par la loi de financement de la Sécurité sociale de 2012, qui autorise les études médico-économiques pour l'évaluation et la tarification des produits de santé remboursables¹.

Consciente de l'enjeu, la profession thermique s'est mobilisée pour mesurer la valeur économique des cures, en **comparant leurs effets aux coûts évités pour les patients comme pour les financeurs publics**.

Plusieurs études, menées sous l'égide de l'AFRETh, en apportent la preuve chiffrée. Ces résultats confirment que la cure thermique, en plus de son efficacité médicale, constitue une réponse pertinente aux **objectifs d'efficience, d'économies et de qualité de vie** que se fixent aujourd'hui les politiques publiques de santé.

Les effets positifs d'une cure thermique, sur la douleur, la mobilité ou le sommeil, ne s'arrêtent pas à la fin de la cure. Ils durent en moyenne plus de six mois, ce qui permet de diminuer la consommation médicamenteuse, les consultations répétées, voire les hospitalisations.



¹. LegiFrance. LOI n°2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012.

Pourquoi évaluer LE SERVICE MÉDICO-ÉCONOMIQUE RENDU (SMER) des cures thermales ?

« Les interventions thérapeutiques se doivent, à l'heure actuelle, d'apporter la preuve de leur Service médical rendu (SMR) ; mais elles doivent également s'avérer efficaces par rapport au coût engagé ; il convient donc d'évaluer, parallèlement au SMR, le Service médico-économique rendu (SMER). »

D'après C-F Roques et C-E Bouvier, Service médical rendu & service médico-économique rendu de la cure thermale dans de nouvelles indications. Press Therm Climat, 2013, vol. 150, p. 75-82.

POST-CANCER DU SEIN



Chez des femmes en rémission de cancer du sein, l'étude PACTHe¹ a montré que **le séjour thermal réduit la consommation de biens de santé**, en particulier le recours aux actes de kinésithérapie : au cours du 2^e semestre post-cure, le groupe témoin réalisait plus de 10 consultations de kinésithérapie, contre moins de 5 pour le groupe thermal.

Il favorise également un retour plus rapide à l'emploi : 18 mois après la cure, le groupe témoin travaillait en moyenne moins de 38 heures par mois, contre plus de 77 heures par mois pour le groupe thermal.

AFFECTIONS NEUROLOGIQUES



Il a été montré² que l'association d'une cure aux traitements classiques de la maladie de Parkinson améliore significativement l'état de santé des patients, tout en **réduisant les dépenses globales de prise en charge**. Malgré un coût initial de 551 €, la cure permet de **diminuer fortement les dépenses en soins paramédicaux** (réduites de 1,6 fois) et **divise par trois les coûts liés aux hospitalisations**.

1. KWIATKOWSKI, F., MOURET-REYNIER, M. A., DUCLOS, M., et al. Long term improved quality of life by a 2-week group physical and educational intervention shortly after breast cancer chemotherapy completion. Results of the 'Programme of Accompanying women after breast Cancer treatment completion in Thermal resorts'(PACThe) randomised clinical trial of 251 patients. European Journal of Cancer, 2013, vol. 49, no 7, p. 1530-1538 ;

Y-J BIGNON. Dossier de presse. Etude PACTHe. Programme d'accompagnement et de réhabilitation post-thérapeutique pour les femmes en rémission complète de leur cancer du sein en milieu thermal. AFRETh. Mai 2013.

2. BREFEL-COURBON, Christine, DESBOEUF, Karine, THALAMAS, Claire, et al. Évaluation médico-économique d'une cure thermale à Ussat-les-Bains dans la maladie de Parkinson. La Presse thermale et climatique, 2002, vol. 139, p. 99-108.

DENSITÉ MÉDICALE :

les communes rurales thermales
trois fois mieux dotées
que les autres communes rurales

Des pôles de santé au cœur des territoires isolés

Dans un contexte où 18 % des Français déclarent vivre dans un désert médical¹, la médecine thermique française se révèle être **un acteur majeur de la santé de proximité**.

Les stations thermales constituent de véritables **pôles de santé de proximité**, concentrant soins, ressources et professionnels en un seul lieu, au cœur des territoires ruraux. Alors que **70 % des stations thermales françaises comptent moins de 5 000 habitants**², cette implantation géographique fait de la médecine thermique un **rempart naturel contre la désertification médicale**. Celle-ci touche aujourd'hui une commune sur trois, soit **entre 6 et 8 millions de Français confrontés à des difficultés d'accès aux soins**³.

Une offre de santé pluridisciplinaire et concentrée

L'installation d'un établissement thermal représente bien plus qu'une simple présence médicale supplémentaire. Les établissements thermaux agrègent de **nombreux professionnels de santé** : au-delà des médecins thermaux, ce sont kinésithérapeutes, diététiciens, infirmiers, éducateurs physiques et psychologues qui exercent au sein de ces structures pour accompagner les patients

dans un **parcours de soins adapté à leurs pathologies et besoins spécifiques**.

En rassemblant ces différents professionnels, les établissements thermaux centralisent l'offre de santé. Cette concentration se traduit par des chiffres éloquentes : **les stations thermales comptent 33,8 médecins généralistes pour 1 000 habitants, soit 3,2 fois plus que la moyenne des communes et stations touristiques françaises**⁴.

Un impact économique territorial majeur

La médecine thermique génère des retombées économiques considérables pour les territoires d'accueil. Le secteur représente **4,4 milliards d'euros** de richesse générée et soutient **25 000 emplois directs et indirects**⁵.

Si les établissements thermaux ne se développent pas dans un objectif premier d'attractivité territoriale, leur présence constitue indéniablement un atout pour leurs villes et régions d'implantation. Un dialogue continu entre établissements thermaux et collectivités locales permet de **créer des synergies bénéfiques à tous les acteurs du territoire**.

1. Observatoire de l'accès au numérique en santé. 2^e édition. Améliorer la prévention en santé des publics vulnérables. 2024.

2. Wavestone. Observatoire national de l'Économie des Stations Thermales. 4^e édition. Novembre 2024.

3. Sénat. Déserts médicaux : L'État doit enfin prendre des mesures courageuses !, 2020

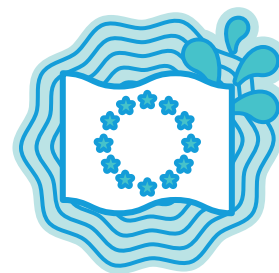
4. Wavestone (Nomadéis). Observatoire national de l'Économie des Stations Thermales. 2^e édition. Novembre 2022

5. Wavestone. Observatoire national de l'Économie des Stations Thermales. 4^e édition. Novembre 2024.

FACE À LA DÉSERTIFICATION MÉDICALE, LA MÉDECINE THERMALE EST UNE RÉPONSE ESSENTIELLE



- La rhumatologie
- Les voies respiratoires
- La phlébologie
- La dermatologie
- Les affections psychosomatiques
- Les affections urinaires et maladies métaboliques
- La neurologie
- Les maladies cardio-artérielles
- La gynécologie
- Les troubles du développement chez l'enfant
- Les affections des muqueuses bucco-linguales
- Les affections digestives et maladies métaboliques



LA MÉDECINE THERMALE :

une pratique médicale ancrée,
répandue et reconnue en Europe

Une réalité européenne méconnue

La médecine thermique n'est pas une particularité française. Cette pratique thérapeutique bénéficie d'une **reconnaissance officielle et d'une prise en charge publique dans au moins quinze pays européens** disposant d'établissements thermaux.

L'étude comparative menée par l'European Spas Association (ESPA) en 2025 révèle ainsi que **de nombreux pays européens proposent une couverture publique des soins thermaux**, chacun avec ses modalités spécifiques de financement et ses critères d'éligibilité.

Des modèles de prise en charge diversifiés mais généralisés

- Avec ses 80 établissements thermaux, l'**Allemagne** propose le système le plus complet d'Europe. Les cures de réhabilitation sont intégralement prises en charge par les Caisses régionales d'assurance maladie, incluant soins médicaux, hébergement et transport, sur une durée de 3 à 4 semaines. Les patients peuvent bénéficier d'une cure remboursée chaque année.
- En **Lituanie**, les soins thermaux sont couverts à 100 % pour les bénéficiaires du régime d'assurance maladie, avec des cures pouvant s'étendre jusqu'à 20 jours pour les enfants et 18 jours pour les adultes.

- Le **Luxembourg** et la **Pologne** proposent une prise en charge à 80 % des soins et de l'hébergement, sur des durées de 3 à 4 semaines.
- En **Slovaquie** et en **République Tchèque**, deux niveaux de prise en charge sont possibles, en fonction des indications médicales et de l'âge du patient. Dans les deux cas, les soins thermaux sont intégralement remboursés pour des cures de 3 à 4 semaines. La prise en charge de l'hébergement et des repas diffère en fonction des deux niveaux.

La médecine thermique française, un standard européen loin d'être un privilège

Cette généralisation de la prise en charge thermique en Europe témoigne d'une **reconnaissance médicale partagée des bienfaits thérapeutiques des cures**. Les gouvernements européens considèrent majoritairement la médecine thermique comme un **outil de santé publique légitime, particulièrement efficace** dans la prise en charge des pathologies chroniques.

Avec un taux réel de remboursement limité à **55 % des soins thermaux**, le modèle français se situe dans la partie basse du spectre européen en matière de prise en charge.

Cette réalité européenne invite à reconsidérer les a priori sur la médecine thermique française et à replacer cette pratique médicale dans son véritable contexte : celui d'une **thérapie reconnue et soutenue à l'échelle continentale**.

CONCLUSION

À l'heure où notre système de santé est confronté à des défis majeurs – vieillissement de la population, progression des maladies chroniques, nécessité d'une meilleure prévention – la médecine thermique se positionne comme **une réponse concrète, éprouvée et peu coûteuse**. Elle incarne une approche globale et proactive de la santé, alliant éducation thérapeutique, détection de la fragilité, rééducation fonctionnelle et bilan de santé personnalisé.

Elle joue **un rôle majeur dans la prise en charge des maladies chroniques**, parfois comme la seule solution thérapeutique disponible, et **participe à la prévention santé**, véritable priorité et stratégie nationale de santé publique, grâce à sa capacité de détection précoce. En outre, elle constitue un levier efficace de réhabilitation santé, favorisant la récupération

fonctionnelle et l'accompagnement durable des patients.

C'est une thérapeutique éprouvée, efficace, immédiatement disponible sur (presque) tout le territoire et peu coûteuse, qu'il convient de replacer pleinement dans l'arsenal thérapeutique français. Elle contribue à **retarder la dépendance, améliorer la qualité de vie et renforcer le rôle des patients dans leur propre parcours de soins**.

Le CNETH appelle les pouvoirs publics à réaffirmer leur engagement en faveur de la médecine thermique, en reconnaissant son rôle essentiel dans une approche de santé publique à la fois moderne, préventive et responsable. **Développer la médecine thermique, c'est investir dans une médecine de qualité, centrée sur l'humain et tournée vers l'avenir.**

Pour en savoir plus

Sur la médecine thermique :
www.medecinethermale.fr/curistes

Sur l'AFRETh
et les études cliniques :
www.afreth.org

Sur l'OESTh et le poids économique
de la médecine thermique :
www.federationthermale.org/observatoire

Quelques mots sur le CNETH

Créé en 2002, le CNETH (Conseil National des Établissements Thermaux) regroupe la totalité des établissements thermaux français. Sa vocation est de travailler, en concertation avec les pouvoirs publics, à l'amélioration et à une meilleure reconnaissance de la médecine thermique.

