

Les assurances sociales : les cures de bains : traitement indispensable ou vacances déguisées?

Objektyp: **Group**

Zeitschrift: **Aînés : mensuel pour une retraite plus heureuse**

Band (Jahr): **14 (1984)**

Heft 12

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Les assurances sociales

Guy Métrailler



Assurance maladie:

Les cures de bains: traitement indispensable ou vacances déguisées?

De nombreuses personnes sont, à partir d'un certain âge, atteintes d'une affection rhumatismale. Certaines de ces affections nécessitent une rééducation intensive en piscine chaude et il se pose alors le problème de la prise en charge de la cure de bains. Mais, la cure de bains étant devenue à la mode, il faut distinguer les cures vraiment nécessaires pour des motifs médicaux (à la charge des caisses) et les vacances déguisées, souvent prises en couple, que des patients peu soucieux des principes de la mutualité, essaient de se faire payer par leur caisse maladie alors qu'ils ne souffrent pas d'un handicap permanent, qu'ils peuvent travailler sans gêne et qu'ils ne se font traiter qu'à l'occasion d'une poussée douloureuse momentanée. Certains lecteurs seront peut-être choqués que nous considérions certains «curistes» plus comme des touristes que comme des malades ayant besoin de soins attentifs. Mais, à ce propos, vous admettez qu'il est surprenant de constater qu'un assuré, qui avait absolument besoin d'une cure parce qu'il était perclus de rhumatismes, rentre en janvier de la station balnéaire avec un magnifique plâtre, parce qu'il s'est cassé la jambe sur les champs de ski!

Mais voyons quelles sont les conditions qui doivent être remplies pour qu'une cure soit prise en charge par une caisse maladie et quelles sont les prestations obligatoires.

1. La cure doit être formellement prescrite par le médecin traitant et le certificat médical doit être remis à la caisse avant la cure. Les risques d'abus étant

grands et les caisses n'étant pas tenues de prendre à leur charge les cures prescrites à titre prophylactique, la prescription préalable doit établir que la cure est nécessaire et qu'elle est en relation avec la maladie aiguë existante ou une maladie antérieure.

2. En principe, la cure doit entrer dans le cadre d'un traitement exigeant d'autres mesures thérapeutiques (physiothérapie, par exemple).

3. L'assuré a le choix entre les stations thermales suisses dirigées par un médecin. A ce propos, il est sans importance que l'assuré séjourne dans l'établissement thermal lui-même, dans un hôtel, une pension, un appartement de vacances ou chez des particuliers, l'essentiel étant que l'assuré prenne régulièrement les bains prescrits et se soumette dans l'établissement thermal aux autres traitements nécessaires. En revanche, l'autorisation de loger en terrain de camping est refusée, les effets de la cure étant problématiques en pareil cas. De plus, les caisses ne sont

pas légalement tenues de payer des prestations pour des cures à l'étranger. La loi fédérale sur l'assurance maladie fixe dans une ordonnance que, pour les cures de bains effectuées en Suisse, les caisses doivent verser une contribution journalière de Fr. 10.—. Cependant, la majorité des caisses ne limitent pas leur intervention dans ce domaine à ces Fr. 10.—. Dans le cadre de leurs conditions d'assurance, elles fixent alors des montants journaliers plus importants à la charge de l'assurance de base et permettent également à leurs assurés de conclure des assurances complémentaires. Elles prévoient parfois également l'indemnisation de cures effectuées à l'étranger. Toutefois, le montant dépassant le minimum légal de Fr. 10.— n'est octroyé que durant une période limitée généralement à 21 jours au maximum.

Par ailleurs, les caisses peuvent accepter d'assurer des montants journaliers plus ou moins importants en signant des conventions avec certains établissements thermaux.

Il faut relever que, dans le canton de Vaud, pour les personnes faisant partie de l'assurance dite des personnes âgées, la contribution journalière aux frais de cure est limitée à Fr. 10.— par jour.

Pour les bénéficiaires de prestations complémentaires AVS/AI, ce régime social peut, sous déduction des frais de nourriture et de logement déterminés selon les taux d'évaluation par l'AVS du revenu en nature, prendre en charge la part des frais non couverts par la caisse maladie. Cette possibilité n'existe que pour les cures effectuées en Suisse. Ce sont alors les frais de la salle commune de l'établissement thermal qui sont pris en considération ou si cet établissement n'a pas de salle commune, c'est la taxe de la salle commune de l'établissement thermal public le plus proche qui est déterminante.

Pour recevoir un complément de prestations, l'assuré doit remettre le décompte de sa caisse maladie à l'organisme qui verse les PC.

Exemple

Frais facturés à un assuré pour une cure:			
	21 jours à	Fr. 74.50	Fr. 1564.50
./. remboursement de sa caisse maladie:			
	21 jours à	Fr. 10.—	Fr. 210.—
Solde des frais non couverts:			Fr. 1354.50
./. frais de nourriture, selon normes AVS:			
	21 jours à	Fr. 15.—	Fr. 315.—
Remboursement par les prestations complémentaires:			Fr. 1039.50