

Le thermalisme comme investissement préventif et territorial : proposition d'un cadre socio-économique d'évaluation des performances

Thermalism as a Preventive and Territorial Investment: A Socioeconomic Framework for Performance Evaluation

Xavier BORG

Chercheur en management public et gouvernance territoriale rattaché au Laboratoire CORHIS.
Université Paul Valéry, Montpellier ; Enseignant à EGC Business School Valence et Arles
xavier.borg@gmail.com

Éric SCARAZZINI

Chercheur en management public et gouvernance territoriale rattaché au Laboratoire CORHIS.
Université Paul Valéry, Montpellier
scarazzini.eric@neuf.fr

Résumé

Dans un contexte de pression budgétaire croissante sur les systèmes de santé publique, les cures thermales sont souvent présentées comme des dépenses marginales et non essentielles. En France, les récents débats politiques ont remis en question le niveau de remboursement public des cures thermales, mettant l'accent sur les économies budgétaires à court terme.

S'appuyant sur des données secondaires issues des rapports de l'assurance maladie nationale, d'études cliniques et d'analyses économiques territoriales, l'étude développe un cadre d'analyse socio-économique des coûts et performances cachés qui intègre les coûts visibles, les économies indirectes et les effets socio-économiques cachés. Les résultats indiquent que les cures thermales contribuent à des réductions significatives de la consommation de médicaments, des consultations médicales et des coûts de gestion des maladies chroniques, compensant partiellement ou totalement leurs coûts de remboursements directs. Au-delà des résultats de santé, le thermalisme joue un rôle critique dans la création de valeur territoriale, particulièrement dans les zones rurales et montagneuses, à travers l'emploi, les flux touristiques et la résilience économique locale.

L'article contribue à la littérature sur le management public et les politiques de santé en démontrant comment une perspective d'analyse socio-économique des coûts et performances cachés offre une base plus robuste pour évaluer les politiques de santé préventive et leurs impacts territoriaux

Mots-clés : thermalisme, théorie socio-économique, analyse socio-économique des coûts et performances cachés, politique de santé publique, développement territorial, soins préventifs.

Abstract

Against a backdrop of growing budgetary pressure on public health care systems, spa treatments are often portrayed as marginal and non-essential expenditures. In France, recent political debates have called into question the level of public reimbursement for spa treatments, emphasizing short-term budgetary savings.

Drawing on secondary data from national health insurance reports, clinical studies, and regional economic analyses, this study develops a cost-effectiveness framework that incorporates visible costs, indirect savings, and hidden socioeconomic effects. The results indicate that thermal spa treatments contribute to significant reductions in medication use, medical consultations, and the costs of managing chronic diseases, thereby partially or fully offsetting their direct reimbursement costs. Beyond health outcomes, thermal therapy plays a critical role in creating regional value—particularly in rural and mountainous areas—through employment, tourism, and local economic resilience.

This article contributes to the literature on public management and health policy by demonstrating how a holistic performance perspective provides a more robust basis for evaluating preventive health policies and their regional impacts

Keywords: thermal spa therapy, thermal spa therapy, cost-performance analysis, public health policy, territorial development, preventive healthcare.

Introduction

Depuis une décennie, les finances publiques françaises se sont fortement dégradées, avec un déficit public atteignant près de 6 % du PIB en 2024. Face aux exigences de consolidation budgétaire formulées par la Cour des comptes et les partenaires européens, le gouvernement a recherché des économies dans les dépenses sociales et de santé.

Dans ce contexte, le Projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2026 prévoyait une réduction du remboursement des cures thermales conventionnées, de 65 % à 15 % pour la majorité des patients et de 100 % à 65 % pour les personnes en affection de longue durée (ALD). Bien que le thermalisme ne représente qu'environ 0,1 % des dépenses de l'assurance maladie, cette réforme visait une économie d'environ 200 millions d'euros. Elle a suscité une vive opposition des élus, des professionnels et des associations de patients, en raison de ses conséquences potentielles sur l'accès aux soins, l'équilibre économique des établissements thermaux et le développement de nombreux territoires ruraux.

Si ce projet de déremboursement n'a finalement pas été retenu et que le niveau de prise en charge a été maintenu, une évaluation du service médical rendu a été confiée à la Haute Autorité de santé. Le débat ne porte donc plus uniquement sur la réduction des dépenses publiques, mais sur la capacité du thermalisme à créer une valeur sanitaire, économique, sociale et territoriale.

Cette interrogation s'inscrit dans un contexte plus large où les systèmes de santé européens doivent concilier vieillissement de la population, progression des maladies chroniques et maîtrise des dépenses publiques. Les interventions préventives, souvent considérées comme secondaires dans les arbitrages budgétaires, sont particulièrement exposées aux politiques de réduction des coûts.

Le thermalisme illustre pleinement cette tension. Prescrites principalement pour les affections rhumatologiques, les maladies chroniques, l'insuffisance veineuse ou certaines pathologies psychosomatiques, les cures thermales bénéficient d'une reconnaissance médicale ancienne mais demeurent régulièrement présentées dans le débat public comme une dépense discrétionnaire plutôt que comme un investissement en santé préventive.

Dans cette perspective, cet article mobilise la théorie socio-économique d'Henri Savall (Savall et Zardet, 2008) afin de proposer un cadre d'analyse intégrant les coûts visibles et cachés ainsi que les performances sanitaires, économiques, sociales et territoriales générées par les parcours thermaux. L'objectif n'est pas d'évaluer uniquement leur coût immédiat pour l'assurance maladie, mais d'apprécier la valeur globale créée pour l'ensemble de l'écosystème de santé et des territoires.

La question de recherche est ainsi formulée :

Comment construire et expérimenter un dispositif socio-économique permettant d'évaluer et de contractualiser, à l'échelle de l'écosystème de santé et du territoire, les coûts visibles et cachés ainsi que les performances sanitaires, sociales et économiques produites par les parcours thermaux ?

1. Cadre théorique de la recherche

1.1 Le thermalisme et l'évaluation des politiques de santé

La littérature sur les cures thermales s'inscrit à l'interface entre recherches cliniques et évaluation médico-économique des interventions non pharmacologiques. De nombreux travaux empiriques ont démontré l'efficacité des cures thermales dans la prise en charge des pathologies chroniques, notamment en rhumatologie (Forestier *et al.*, 2010 ; Fioravanti *et al.*, 2011).

Les évaluations médico-économiques dominantes, centrées sur un payeur unique et sur des horizons temporels relativement courts, privilégient des indicateurs de type coût-efficacité ou coût-utilité, calculés à partir des coûts directs de prise en charge. Si ces approches ont permis d'importants progrès en rationalisation de la dépense, elles tendent néanmoins à invisibiliser une partie des effets différés et territorialisés des politiques de santé préventive, en particulier lorsque les bénéfices se manifestent sous forme de réduction des coûts futurs, d'amélioration de l'autonomie, de maintien dans l'emploi ou de renforcement de la résilience territoriale. Dans le cas du thermalisme, cette focale budgétaire resserrée conduit à considérer principalement le poste de remboursement, au détriment des économies indirectes, de la valeur ajoutée locale et des coûts cachés évités. C'est précisément cette limite que la théorie socio-économique permet de dépasser, en requalifiant le thermalisme comme un investissement préventif au sein d'un écosystème de santé et de territoire.

1.2 Développement territorial et tourisme lié à la santé

D'un point de vue territorial, les villes thermales ont été largement étudiées dans la littérature sur le tourisme de santé et l'économie présentielle. Le thermalisme contribue à l'emploi local, soutient les flux touristiques en dehors des périodes de pointe et maintient l'activité économique dans des territoires structurellement fragiles. Ces externalités territoriales sont toutefois rarement intégrées dans les cadres d'évaluation des politiques de santé, ce qui entraîne une fragmentation entre l'économie de la santé et l'analyse du développement territorial.

1.3 Contribution de la théorie socio-économique et de l'analyse socio-économique des coûts et performances cachés

La mobilisation de la théorie socio-économique s'inscrit dans un corpus déjà structuré de travaux appliqués au secteur public et aux organisations de santé. Les recherches ont montré que cette approche permet d'identifier et de réduire les coûts cachés liés à la désorganisation, à la qualité des soins et à la coordination des acteurs.

Nos travaux prolongent les apports de Savall et Zardet (2008), ainsi que leurs développements ultérieurs en management public et organisationnel (Savall *et al.*, 2019 ; Cappelletti, 2010). Notre application au thermalisme constitue ainsi une extension de ces approches à un champ encore peu exploré : celui des politiques de santé préventive territorialisées.

La théorie socio-économique permet ainsi de dépasser une vision strictement budgétaire en intégrant les coûts cachés et l'analyse socio-économique des coûts et performances cachés.

Elle postule que les systèmes comptables conventionnels ne capturent qu'une fraction des coûts et des bénéfices réels associés à l'action organisationnelle et publique. Les coûts cachés, tels que la désorganisation sociale, la perte de potentiel humain, le déclin territorial et les inefficacités à long terme, restent souvent invisibles dans les états financiers, mais génèrent des charges substantielles à long terme.

Appliqué à la politique de santé publique, ce cadre suggère qu'évaluer une intervention uniquement sur la base de son coût budgétaire direct conduit à une sous-estimation systématique de sa performance réelle. À l'inverse, une approche d'analyse socio-économique des coûts et performances cachés intègre :

- Les coûts financiers directs,
- Les économies indirectes,
- La création de valeur sociale et territoriale,
- L'évitement des coûts cachés futurs.

Cette étude applique ce cadre aux cures thermales, en les conceptualisant comme un système socio-économique plutôt que comme des actes médicaux isolés.

2. Méthodologie

2.1 Méthode de sélection et de consolidation des données

L'analyse repose sur un corpus de données secondaires structuré en trois ensembles : (1) des rapports et séries statistiques issus de l'Assurance maladie et d'organismes publics, (2) des essais cliniques – notamment ceux publiés par l'Association française pour la recherche thermale, AFRETH) - et revues systématiques portant sur l'efficacité et l'efficience des cures thermales pour certaines pathologies (notamment rhumatologiques et douleurs chroniques), et (3) des rapports d'impact économique produits par l'Observatoire national de l'économie des stations thermales (rapports 2023, 2024 et 2025) et par les collectivités territoriales. Les études cliniques retenues couvrent principalement la période 2010–2024 et répondent à des critères de qualité méthodologique explicites (randomisation, taille d'échantillon, durée de suivi, indicateurs de résultat). Les estimations d'économies indirectes reposent sur les effets les plus robustement documentés, en adoptant une logique de calcul prudent : seuls les effets corroborés par plusieurs sources et plausibles au regard des pratiques de soins sont valorisés, et les extrapolations sont signalées comme telles. Cette démarche s'inscrit dans la tradition

qualimétrique de la théorie socio-économique, qui recommande de privilégier des hypothèses basses pour éviter la surestimation des gains.

Les données concernant les stations thermales sont principalement issues de l'*Observatoire national de l'économie des stations thermales*, 5ème édition (novembre 2025). Cet observatoire dispose d'un réseau national de 270 correspondants locaux. En 2025, 199 formulaires ont été reçus, soit un taux de réponse de 73 %. Ces formulaires se décomposent comme suit :

- 71 formulaires d'établissements thermaux (taux de retour de 73 %) ;
- 73 formulaires d'offices de tourisme (taux de retour de 84 %) ;
- 55 formulaires de municipalités (taux de retour de 63 %).

En outre, 1 rapport national, 40 rapports de stations et 4 rapports régionaux ont été utilisés.

2.2 Le champ de recherche

La France compte 87 stations thermales et 100 établissements en activité en 2024. Cette même année, 471 600 cures conventionnées, représentant 8,48 millions de journées de soins, ont été prises en charge par l'assurance maladie, auxquelles s'ajoutent 55 660 séjours et soins non conventionnés (330 000 journées). Malgré la reprise observée après la crise sanitaire, le nombre de cures demeure inférieur aux 579 630 enregistrées en 2019.

La recherche repose sur une analyse qualitative et quantitative de données secondaires mobilisant les données de l'assurance maladie, les études cliniques consacrées aux effets des cures thermales ainsi que les rapports relatifs à leur impact économique territorial. L'analyse est conduite en trois étapes : l'identification des coûts directs supportés par l'assurance maladie, l'estimation des économies indirectes liées à la diminution de la consommation de soins et de médicaments, puis l'évaluation des effets économiques territoriaux et des coûts cachés évités.

Sans rechercher une démonstration causale au sens économétrique du terme, l'étude adopte un raisonnement systémique et longitudinal conforme aux principes de la théorie socio-économique. Cette approche permet d'appréhender les effets du thermalisme à différentes échelles temporelles : à court terme sur la consommation médicale, à moyen terme sur la stabilisation des maladies chroniques, l'absentéisme ou l'activité économique locale, et à long terme sur la résilience des territoires, leur attractivité et leur développement. Cette profondeur d'analyse met en évidence des bénéfices qui demeurent largement invisibles dans les évaluations fondées sur les seuls cycles budgétaires annuels.

Le recours aux données secondaires répond à la nature multidimensionnelle de la politique publique étudiée. Les effets du thermalisme, sanitaires, économiques, sociaux et territoriaux, se déploient sur des temporalités longues qu'une enquête ponctuelle ne permettrait pas de saisir. La combinaison de sources issues de l'assurance maladie, de la littérature clinique et des études d'impact territorial offre ainsi une vision intégrée des coûts et des performances, conciliant robustesse empirique, faisabilité méthodologique et cohérence avec l'approche socio-économique retenue.

2.3 Méthode d'évaluation socio-économique des parcours thermaux

La démarche proposée s'inscrit dans le prolongement des travaux de recherche-intervention qualimétrique développés par l'ISEOR pour évaluer la performance cachée des dispositifs

d'insertion en tant qu'investissements incorporels en développement du potentiel humain et en prévention de l'exclusion. Elle vise à transposer cette logique au champ du thermalisme, en considérant les cures conventionnées non comme une simple dépense de l'Assurance maladie, mais comme un investissement préventif générateur de performances sanitaires, sociales, économiques et territoriales.

2.4 Unité d'analyse et périmètre de l'évaluation

L'unité d'analyse retenue n'est ni la seule cure, ni le seul établissement thermal, mais le parcours socio-sanitaire du curiste inscrit dans un écosystème territorial. Le parcours est appréhendé sur une période de 12 à 18 mois, incluant la phase pré-cure (prescription, situation de santé et de travail), la phase de séjour thermal et la phase post-cure (suivi médical, trajectoires de consommation de soins, évolution de l'autonomie et de la participation sociale). Sur le plan territorial, la méthode repose sur un échantillon de stations thermales contrastées (rurales et urbaines, mono- ou multi-orientations, tailles et situations économiques différentes), abordées comme sites d'expérimentation dans le cadre d'une recherche-intervention multisite.

2.5 Gouvernance HORIVERT et comité de pilotage

La gouvernance socio-économique combine des mécanismes horizontaux de coordination entre catégories d'acteurs et des mécanismes verticaux reliant les différents niveaux territoriaux et institutionnels.

La méthode HORIVERT (horizontale-verticale), développée dans l'approche socio-économique de l'ISEOR, conduit le changement simultanément avec l'équipe de direction (axe horizontal) et dans les services et niveaux opérationnels (axe vertical). Elle vise ainsi une transformation participative, progressive et cohérente de l'organisation, améliorant à la fois sa performance économique et sa qualité sociale

Dans notre contexte, conformément à la démarche HORIVERT, l'évaluation est pilotée par un comité associant à la fois des acteurs horizontaux (opérateurs sectoriels) et des acteurs verticaux (stations pilotes et leurs parties prenantes locales). L'axe horizontal comprend des représentants de la Fédération professionnelle du thermalisme, de l'Assurance maladie et de ses branches, des agences régionales de santé, des complémentaires santé et des associations de patients. L'axe vertical rassemble, pour chaque station pilote, la direction de l'établissement thermal, les médecins thermaux, des médecins traitants référents, les collectivités territoriales, les offices de tourisme et les acteurs socio-professionnels du territoire. Ce comité de pilotage a pour mission de coconstruire les indicateurs, de valider les hypothèses basses de calcul, de garantir la contradiction des points de vue et d'utiliser les résultats pour négocier les objectifs et moyens de la politique de thermalisme.

2.6 Diagnostic des limites des indicateurs existants

Dans un premier temps, l'évaluation procède à un diagnostic des indicateurs actuellement utilisés pour piloter le thermalisme. Du côté de l'Assurance maladie, ceux-ci portent principalement sur le nombre de cures, le coût total et le coût moyen de remboursement ; du côté des autorités sanitaires, ils se concentrent sur le service médical rendu pour des

indications spécifiques ; du côté des territoires, ils portent sur les nuitées, le chiffre d'affaires, l'emploi et la fiscalité locale. Ce diagnostic met en évidence plusieurs limites : centrage sur un payeur unique, focalisation sur les coûts visibles de court terme, faible prise en compte des effets territoriaux et absence d'intégration systématique des coûts cachés évités (hospitalisations, dépendance, désinsertion professionnelle et territoriale). Cette analyse débouche sur l'énoncé d'une « hypothèse socio-économique du thermalisme », selon laquelle les parcours thermaux produisent une analyse socio-économique des coûts et performances cachés supérieure à leur coût budgétaire direct, mais mal mesurée par les dispositifs actuels.

2.7 Dispositif de recherche-intervention qualimétrique

La méthode proposée pour de futures expérimentations est celle de la recherche-intervention qualimétrique, combinant entretiens semi-directifs, observations directes, analyse de documents et exploitation de données médico-administratives et territoriales, selon les principes d'interactivité cognitive, d'intersubjectivité contradictoire et de contingence générique. Dans une future expérimentation, des entretiens seront menés avec des curistes (selon différents profils pathologiques et socio-démographiques), des médecins thermaux et traitants, des kinésithérapeutes et autres professionnels de santé, ainsi qu'avec les directions d'établissement, les équipes, les élus locaux et les acteurs touristiques. Ces matériaux qualitatifs sont articulés à des données quantitatives portant sur la consommation de médicaments, le nombre de consultations et d'hospitalisations avant et après la cure, les arrêts de travail, les revenus et emplois liés à l'activité thermale, les recettes fiscales et les investissements territoriaux. L'ensemble est consolidé selon des hypothèses prudentes, en distinguant explicitement données observées et extrapolations, afin d'éviter la surestimation des gains.

2.8 Identification des dysfonctionnements et des coûts cachés

Sur le modèle de la typologie socio-économique, la méthode vise à identifier les dysfonctionnements que les parcours thermaux peuvent prévenir ou atténuer et les coûts cachés qui leur sont associés. Sur le plan sanitaire, sont examinés les cas de douleurs chroniques insuffisamment maîtrisées, de surconsommation médicamenteuse, de consultations répétitives, d'hospitalisations évitables, de pertes d'autonomie ou d'absentéisme récurrent. Sur le plan organisationnel, l'analyse porte sur les défauts de coordination entre médecin traitant, médecin thermal et autres intervenants, les ruptures de parcours post-cure et les doublons de prescriptions ou d'examens. Sur le plan territorial sont étudiés les effets de la fragilisation des établissements et des emplois thermaux sur le tissu économique local, la vitalité des services de proximité et la cohésion sociale. Pour chaque catégorie, les coûts cachés sont évalués en termes de surtemps, surconsommations, non-productions, non-créations de potentiel et risques ou pertes d'opportunités, selon la grille d'analyse développée par Savall et ses collaborateurs.

2.9 Construction du tableau de bord socio-économique thermal

Les informations recueillies sont organisées dans un tableau de bord socio-économique spécifique au thermalisme, analogue à ceux élaborés pour les structures d'insertion. Ce tableau de bord distingue plusieurs catégories de flux :

- Les coûts visibles pour les financeurs et les patients (forfait thermal, reste à charge, transports, hébergements, temps consacré) ;
- Les coûts cachés évités pour l'Assurance maladie et les systèmes de protection sociale (réduction de la consommation médicamenteuse, des consultations, des hospitalisations, des arrêts de travail, des recours médico-sociaux) ;
- La valeur ajoutée territoriale (salaires nets, excédent d'exploitation, achats locaux, investissements) et les effets fiscaux (cotisations, fiscalité locale, TVA) ;
- Les externalités positives (attractivité touristique, maintien de services, formation professionnelle, résilience démographique). Les calculs sont effectués à partir d'hypothèses basses, conformément aux principes de prudence qualimétrique, et les risques de double comptage sont explicitement discutés.

2.10 Contrat socio-économique de parcours thermal

Enfin, la méthode d'évaluation est articulée à un dispositif de contractualisation inspiré du contrat d'activité périodiquement négociable (CAPN)¹. Un « contrat socio-économique de parcours thermal » est proposé, définissant les engagements réciproques du curiste (participation aux séances, objectifs réalistes, suivi de quelques indicateurs simples), de l'établissement thermal (diagnostic initial, individualisation des objectifs, éducation thérapeutique, plan post-cure, suivi à distance), du médecin traitant (pertinence de la prescription, relais post-cure, réévaluation des traitements) et du financeur (stabilité du cadre de remboursement, financement de la coordination et de l'éducation, prise en compte des résultats intermédiaires). Ce contrat n'a pas vocation à devenir un instrument de sanction, mais un outil d'engagement réciproque et de coproduction conditionnelle de la performance, en lien direct avec les indicateurs du tableau de bord socio-économique. Il fournit ainsi un support concret pour expérimenter, dans plusieurs stations pilotes, un modèle de pilotage socio-économique des parcours thermaux, conciliant contrôle financier, prévention et développement territorial.

Figure 1

Dispositif d'évaluation socio-économique du thermalisme

¹ Il s'agit d'un accord formalisé et régulièrement renégocié entre un salarié et son supérieur direct, qui fixe des objectifs prioritaires, les moyens correspondants et une période de réalisation. Aligné sur la stratégie de l'organisation, il peut prévoir une rémunération variable liée aux résultats atteints et soutient ainsi la performance individuelle et collective.

1. Parcours du patient et écosystème local

L'unité d'analyse n'est pas la cure isolée, mais le parcours du patient sur 12 à 18 mois (avant, pendant et après la cure), replacé dans son territoire de vie (station, bassin d'emplois, services de santé). Il s'agit d'observer comment la cure influe sur la consommation de soins, l'autonomie, l'activité professionnelle et la vie quotidienne

2. Gouvernance partagée

Un comité de pilotage réunit les principaux acteurs : Assurance maladie, fédération du thermalisme, agences régionales de santé, collectivités locales, établissements thermaux, médecins et représentants de patients. Il co-construit les indicateurs, valide les hypothèses de calcul et utilise les résultats pour ajuster les objectifs et les moyens.

3. Tableau de bord socio-économique

Les données sont organisées dans un tableau de bord qui distingue :

- a) les coûts visibles (remboursement des cures, reste à charge, transports) ;
 - b) les coûts évités (médicaments, consultations, hospitalisations, arrêts de travail, recours médico-social) ;
 - c) la valeur ajoutée territoriale (emplois, revenus, fiscalité) et les externalités positives (attractivité, maintien de services).
- L'objectif est de comparer les économies indirectes et les retombées locales aux seules économies budgétaires à court terme.

4. Contrat de parcours thermal

Un contrat de parcours formalise les engagements réciproques du patient, de l'établissement thermal, du médecin traitant et des financeurs : objectifs réalistes, suivi post-cure, coordination des intervenants. Il ne s'agit pas d'un outil de sanction, mais d'un cadre pour sécuriser les résultats de prévention et optimiser l'usage des fonds publics.

Source : auteurs.

3. Résultats

3.1 Coûts directs pour le système d'assurance maladie

Le coût annuel moyen de remboursement est estimé à environ 283 millions d'euros, couvrant 471 600 patients en 2024 (coût moyen du traitement : 600€ remboursés). Le coût moyen de 600 € correspond à un taux de remboursement de 65 %. Avec un taux de remboursement de 15 % nous aurons un remboursement moyen de 138 € et donc pour 471 600 patients, un coût annuel de 65 millions d'euros. Soit une économie de 218 millions d'euros qui se rapproche de l'évaluation de 200 millions d'euros de la Sécurité sociale qui a théoriquement effectué des calculs précis. Comparé aux soins hospitaliers et aux dépenses pharmaceutiques, ce coût reste limité et hautement prévisible.

3.2 Économies indirectes liées à la santé

Outre leurs effets thérapeutiques, validés par plus de soixante études cliniques, les cures thermales contribuent de manière significative à la maîtrise des dépenses de santé. Les patients ayant suivi des cures thermales nécessitent moins de médicaments et de procédures médicales coûteuses. Le Conseil National des Établissements Thermaux (CNETH) souligne que la médecine thermique ne représente que 0,1 % du budget de la Sécurité sociale, mais génère des économies tangibles : par exemple, dans les cas d'arthrose du genou, une cure peut réduire la consommation d'antalgiques et d'anti-inflammatoires de 35 %. Une étude du système d'assurance maladie français a également estimé une réduction allant jusqu'à 30 % des consultations médicales supplémentaires pour les affections chroniques traitées en

station thermale, ce qui représente des économies de plusieurs millions d'euros par an au niveau national. Présenter le thermalisme comme un investissement rentable plutôt que comme une dépense devrait donc guider les décisions de politique publique.

Les études cliniques et médico-économiques rapportent systématiquement les bénéfices suivants du thermalisme² :

- Une réduction d'environ 30–35 % de la consommation de médicaments analgésiques et anti-inflammatoires.
- Moins de consultations médicales de suivi.
- Une amélioration de l'autonomie fonctionnelle pour les patients chroniques.
- Une réduction des arrêts maladie.

Ces effets se traduisent par des économies estimées allant de 400 € à 700 € par patient et par an. Compte tenu du nombre de cures subventionnées et du nombre de soins médicaux non subventionnés, soit 527 260 curistes en 2024, il en résulte des économies annuelles potentielles comprises entre 210 et 370 millions d'euros au niveau national. Même en prenant les économies estimées au minimum, on constate que celles-ci sont supérieures à l'économie réalisée par la Sécurité sociale en réduisant le taux de remboursement.

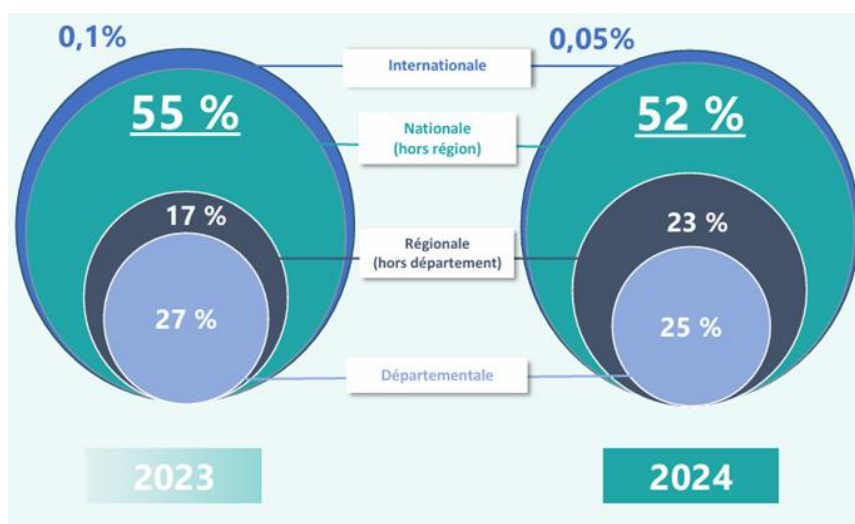
3.3 Effets économiques territoriaux du thermalisme

Au-delà du système de santé, le thermalisme génère une valeur territoriale significative. Les stations thermales restent un attrait majeur pour les curistes et continueront d'être la principale source d'hébergement et de fréquentation touristique locale en 2024. Elles maintiendront ainsi leur rôle de moteur de l'attractivité de leur région. Une vaste zone d'attractivité : en 2024, près de 5 % des curistes proviendront de régions autres que celles où se situent les établissements qu'ils visitent. L'attrait croît également au niveau régional. La figure 2 précise l'origine des curistes.

Figure 2

Origine des curistes

² Plusieurs études clés démontrent les effets positifs du thermalisme : *Thermarshrose* (2009, arthrose du genou), *Maatherme* (2011, perte de poids), *Rotatherm* (2010, traitement de la douleur), *Therm&Veines* (2014, maladie veineuse chronique) ou *Pacthe* (2013, suivi post-traitement du cancer du sein).



Source : Observatoire national de l'Économie des Stations Thermales, rapport 2025.

La fréquentation touristique dans les stations thermales a augmenté de manière significative en 2024, avec 26 370 000 nuitées marchandes, dont 9 239 000 nuitées de curistes (curistes en traitement), comme le montre le tableau 1.

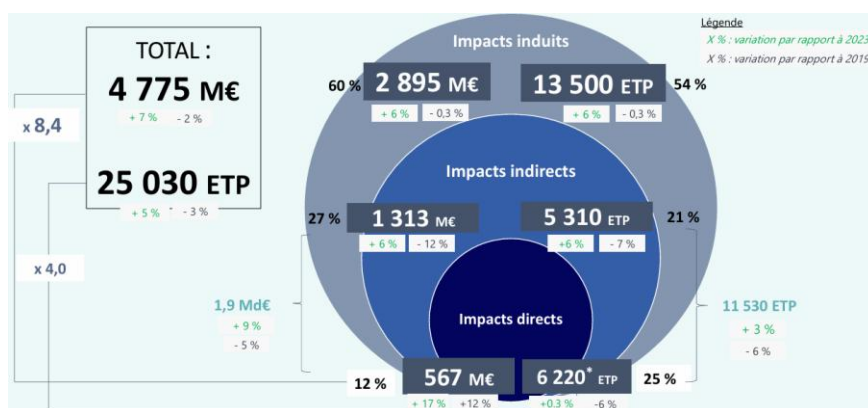
Tableau 1
Nuitées marchandes dans les stations thermales

	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre total de nuitées dans la station thermale	9 346 700	13 993 100	22 147 900	23 621 700	26 370 00
Nuitées curistes en traitement					9 239 300
Nuitées touristiques					17 130 700

Source : Observatoire national de l'Économie des Stations Thermales, rapport 2025.

La santé financière des villes thermales s'est légèrement améliorée en 2024. Les investissements spécifiquement dédiés aux activités thermales ont connu une augmentation encore plus marquée que les investissements totaux. De plus, la capacité moyenne de désendettement des villes thermales s'améliore régulièrement entre 2023 et 2024. L'industrie thermique générera près de 4,8 milliards d'euros de revenus en 2024, employant plus de 25 000 salariés en équivalent temps plein.

Figure 3
Revenus et emplois en ETP (équivalent temps plein) générés par l'activité thermique



Source : Observatoire national de l'Économie des Stations Thermales, *rapport 2025*.

On peut constater trois types de retombées économiques de l'activité thermique sur la vie économique locale.

- Retombées directes : elles correspondent aux dépenses immédiatement liées à la cure et encaissées localement (chiffre d'affaires de l'établissement thermal, emplois des thermes, et dépenses des curistes et accompagnants en hébergement, restauration, commerces, transports locaux et loisirs). Les entités juridiques de l'industrie thermique³ génèrent un chiffre d'affaires de 567 000 000 € et emploient 6 220 ETP.
- Retombées indirectes elles correspondent à l'activité, aux revenus et aux emplois créés chez les fournisseurs des thermes, hôtels, restaurants et autres prestataires directement sollicités par les curistes. Elles résultent, par exemple, des achats de linge, d'alimentation, de maintenance, d'énergie ou de travaux effectués pour répondre à l'activité thermique.
- Plus de 1,3 milliard d'euros de revenus et plus de 5 300 ETP indirects en 2022 sont générés par les entités juridiques du secteur thermal. 1 € génère 2,55 € supplémentaires, dont 69 % vont directement à la station.
- Retombées induites : Il s'agit ici de l'activité, des revenus et des emplois générés lorsque les salariés des thermes, de l'hébergement, de la restauration et de leurs fournisseurs dépensent leurs salaires sur le territoire. Elles se manifestent, par exemple, par leurs dépenses de logement, alimentation, transports, loisirs et services locaux. Soit près de 2,9 milliards d'euros générés par le « second tour » des impacts indirects et d'autres flux de revenus liés aux thermes. Le second tour des impacts indirects se réfère à l'activité économique elle-même générée par les dépenses indirectes (approche du multiplicateur keynésien, qui consiste à évaluer les dépenses successives à partir de l'injection initiale).

Les entités thermales renforcent leur soutien à l'activité locale (57 % des dépenses sont désormais effectuées auprès de sous-traitants locaux et régionaux, soit une augmentation de 3 points par rapport à 2023).

Les résultats confirment la pertinence d'une approche qualimétrique, au sens de Savall, pour évaluer les cures thermales comme un système socio-économique. Plutôt que de limiter

³ Dans l'industrie thermique, les entités juridiques sont les personnes morales qui possèdent ou exploitent les sources et les établissements thermaux : sociétés privées (SA, SAS, SARL, groupes thermaux), collectivités territoriales, régies municipales, SEM, SPL ou syndicats intercommunaux.

l'analyse aux flux financiers visibles, la méthode qualimétrique met au jour des variables cachées qui assurent la médiation de la relation entre le thermalisme, les résultats de santé et la dynamique territoriale, telles que les capacités d'autogestion des patients, la coopération locale entre les acteurs et la stabilisation de l'emploi saisonnier. Ces variables sont difficiles à monétiser *ex-ante*, mais elles conditionnent l'émergence d'économies indirectes et la création de valeur à long terme tant au niveau du système d'assurance maladie que des économies locales.

Ces résultats mettent en évidence une dissymétrie entre coûts visibles et coûts cachés. Les coûts visibles, facilement mobilisables dans les arbitrages budgétaires correspondent principalement au poste de remboursement direct des cures par l'assurance maladie. À l'inverse, les coûts cachés associés à une réduction du soutien au thermalisme, augmentation de la consommation médicamenteuse, aggravation des pathologies chroniques, recours accru aux soins hospitaliers, déstabilisation des économies locales et du tissu d'emplois, demeurent largement sous-estimés dans les approches d'évaluation traditionnelles. La perspective socio-économique permet précisément de requalifier ces coûts cachés en variables explicatives de long terme, en montrant qu'un déremboursement partiel peut générer des charges différées pour le système de santé et pour les territoires, qui excèdent les économies budgétaires immédiates. Dans la logique socio-économique, la baisse des remboursements apparaît dès lors comme une source potentielle de coûts cachés, au sens de Savall, plutôt que comme un gisement durable d'économies.

3.4 Effets économiques territoriaux : l'exemple de Ax-les-Thermes

Avec 373 927 nuitées marchandes sur le territoire local en 2024, 28,6 M€ de chiffre d'affaires et 155 ETP ont été générés de manière directe et indirecte par l'entité juridique thermale de la station, soit respectivement + 20 % et + 12 % par rapport à la catégorie de référence de l'observatoire⁴.

On distingue trois types d'impacts sur l'économie des stations thermales.

- Les impacts directs directement liés à l'activité thermale (chiffre d'affaires généré et nombre d'emplois associés aux établissements thermaux et autres structures appartenant à la même entité juridique). Une mesure des impacts directs à l'échelle locale a été réalisée.
- Les impacts indirects qui traduisent un lien de dépendance économique partielle pouvant être objectivé par un contrat (par exemple les dépenses auprès des fournisseurs de l'établissement thermal) ou des dépenses traçables (par exemple la consommation des clientèles durant leur séjour dans la station). 4 types d'impacts indirects peuvent être distingués : dépenses d'exploitation, dépenses de consommation, dépenses d'investissement et dépenses des employés de l'établissement (masse salariale). Une estimation des impacts indirects a été réalisée.

⁴ La catégorie de référence désigne le groupe de stations thermales comparables retenu par l'Observatoire généralement selon des critères tels que la taille ou le niveau d'activité de l'établissement thermal.

- Les impacts induits qui traduisent un lien économique pouvant être établi avec l'activité thermique, mais à partir de calculs secondaires et/ou de liens autres n'ont pas été estimés.

4. Discussion

4.1. Une balance socio-économique nationale défavorable au déremboursement des cures thermales

Le premier constat est qu'une partie significative du coût supporté par l'assurance maladie pourrait être compensée par les bénéfices pour la santé et la réduction des coûts de traitement, dans des conditions spécifiques (indications, profils de patients, durée de suivi). Avec la diminution du remboursement des cures thermales, les économies pour l'assurance maladie sont estimées à environ 200 millions d'euros, tandis que les bénéfices pour la santé généreraient des économies comprises entre 210 millions et 370 millions d'euros. De plus, ce déremboursement aurait un impact direct sur les établissements thermaux, qui génèrent 567 millions d'euros de chiffre d'affaires et emploient 6 220 personnes en équivalent temps plein. Avec 9 239 300 nuitées générées par les cures thermales, de nombreuses personnes ayant investi dans des hébergements locatifs se retrouveraient en difficulté financière. De plus, comme le précise le rapport 2025 sur le thermalisme, les impacts indirects et induits, estimés à 4,2 milliards d'euros, seraient considérablement réduits.

Le déremboursement des cures ne générera pas un arrêt complet des cures, mais il est raisonnable d'estimer une diminution du nombre de curistes d'environ 30 %.

Sur cette base, il est possible de déterminer la balance socio-économique, au niveau national, de ce choix politique.

Le tableau 2 permet d'évaluer les pertes générées par une baisse de la fréquentation des stations thermales de 30 % et le tableau 3 représente la balance socio-économique locale pour Ax-Les-Thermes.

Tableau 2

Balance socio-économique nationale estimée d'un déremboursement des cures thermales : économies budgétaires et pertes de recettes

Pertes	Montant en euros	Gains	Montant en euros
Baisse fréquentation curistes 30 %			
Curistes cures agréées 471 600 30 % = 141 480 Nuitées curistes en traitement 9 239 300 30 % = 2 771 790			
Bénéfices médicaux	-63 000 000		
Dépenses de consommation			
Dépenses de consommation des curistes (conventionnés) hors hébergement 333€HT/curiste	-47 112 840		
Dépenses hébergement			
Coût moyen 21 jours 800 €	-113 184 000		
Rétributions du personnel thermal			
personnel soit 6220 x 0,2 x 20 000 €/an	-24 888 000		
Dépenses de sous traitance		Sécurité sociale Déremboursement cure	200 000 000
Dépenses totales de sous-traitance de l'entité juridique 687€/curiste	-97 196 760		
Investissements			
Investissements annuels totaux réalisés par les thermes 106€/curiste	-14 996 880		
Contribution à la fiscalité nationale			
Cotisations sociales totales versées par les thermes 6220x0,2x10 000/an	-12 440 000		
TVA collectée par l'entité juridique	-35 718 540		
Taxes locales (commune, intercommunalité et département) versées	-5 659 200		
Autres taxes versées par les thermes	-672 030		
TOTAL	-414 868 250		200 000 000
L'ordre de grandeur des pertes pourrait être supérieur à 200 millions d'Euros par an et justifie une évaluation socio-économique approfondie			

Tableau 3

Balance socio-économique Ax-les-Thermes

Pertes	Montant en euros	Gains	Montant en euros
Baisse fréquentation curistes 30 %			
Curistes Ax-les-Thermes (3784) 30 % = 1 135 Nuitées marchandes thermales 373 927 - 30 % = 112 178			
Bénéfices médicaux	-454 000		
Dépenses de consommation			
Dépenses de consommation des curistes (conventionnés et libres) et des clients bien-être de l'entité juridique effectuées sur le territoire	-5 100 000		
Rétributions du personnel de l'entité juridique thermale			
Diminution de 20% personnel	-380 000		
Dépenses de sous traitance			
Dépenses totales de sous-traitance pour le compte de l'entité juridique thermale	-780 000	Sécurité sociale Déremboursement cure 3784 (curistes AX)/471600 (curistes niveau national)	1 604 750
Investissements			
Investissements annuels totaux réalisés par ou pour le compte de l'entité juridique thermale	-121 000		
Contribution à la fiscalité nationale			
Cotisations sociales totales versées par l'entité juridique	-240 000		
TVA collectée par l'entité juridique	-288 000		
Taxes locales (commune, intercommunalité et département) versées par l'entité juridique	-45 000		
Autres taxes versées par l'entité juridique	-5 400		
TOTAL	-7 413 400		1 604 750
-5 808 650			

4.2. Du coût budgétaire à l'investissement territorial et préventif

Les résultats mettent en évidence une inadéquation structurelle entre les cadres d'évaluation budgétaire et la performance socio-économique réelle des cures thermales. Lorsque les économies indirectes et les effets territoriaux sont pris en compte, le thermalisme apparaît non pas comme un coût net, mais comme un investissement préventif à rendement positif.

D'un point de vue socio-économique, la réduction du soutien public au thermalisme peut générer des économies à court terme, mais augmenterait probablement les coûts cachés sous la forme d'une consommation pharmaceutique plus élevée, d'une aggravation des conditions chroniques, d'un déclin territorial et d'une désorganisation sociale.

Certains éléments de la balance d'Ax-les-Thermes doivent être clarifiés. Les données sont issues des éléments fournis par la station. Des risques de double comptage apparaissent : les salaires sont financés par le chiffre d'affaires issu des dépenses des curistes, les taxes sont incluses dans certains flux de dépenses, les achats de sous-traitance peuvent réapparaître dans la valeur ajoutée locale, le remboursement de l'Assurance maladie est un transfert financier avant d'être un coût socio-économique net, une diminution de chiffre d'affaires n'équivaut pas nécessairement à une perte équivalente de valeur ajoutée.

La balance actuelle ne reste, dans son état actuel, qu'une information qui devra être affinée en distinguant plusieurs éléments tels que coûts et économies pour l'Assurance maladie forfait thermal, médicaments, consultations, hospitalisations, coûts pour les patients reste à charge, transport, hébergement, temps consacré, valeur ajoutée territoriale salaires nets, excédent d'exploitation, achats locaux, effets fiscaux cotisations, TVA, fiscalité locale, coûts sociaux évités dépendance, arrêts de travail, isolement, recours médico-social, transferts internes, remboursements et subventions entre administrations et agents, externalités attractivité, maintien de services, environnement, patrimoine.

Néanmoins ce déremboursement entraînerait pour l'état des pertes largement supérieures aux gains générés par la Sécurité sociale et en particulier pour Ax-les-Thermes une perte de 5 800 000 €.

4.3. Vers un dispositif de renouvellement des cures fondé sur l'engagement du curiste

En revanche, à la place d'un déremboursement systématique, il pourrait être envisagé de mettre en place, pour les curistes, un contrat d'activité périodiquement négociable (CAPN) évoqué plus haut qui conditionnerait le renouvellement de la cure. Il s'agit d'un accord formalisé entre un collaborateur (ou une équipe) et sa hiérarchie, qui définit :

- Les objectifs à atteindre sur une période donnée (souvent 6 à 12 mois).
- Les moyens et ressources mis à disposition.
- Les critères d'évaluation de la performance.
- Les engagements réciproques (management et salarié).

La particularité du CAPN est qu'il est périodiquement révisable (renégocié à intervalles réguliers pour s'adapter aux évolutions de l'activité et du contexte), coconstruit (dialogue équilibré, favorisant l'engagement et la responsabilisation) et a une double finalité qui est d'améliorer la performance et réduire les tensions ou dysfonctionnements internes. Le CAPN

est un levier de pilotage participatif qui crée un cercle vertueux entre bien-être au travail et rentabilité durable.

Pour un curiste sur une période de 12 mois, il pourrait être proposé un CAPN entre curiste, médecin traitant et médecin thermal, avec :

- fixation des objectifs (hygiène de vie – tabac, alcool, exercice physique) ;
- suivi du médecin thermal, du médecin traitant et par le curiste, tenue d'un carnet de suivi ;
- critères d'évaluation, quantitatifs et qualitatifs.

L'atteinte des objectifs ne constitue pas une condition nécessaire ; l'engagement dans le parcours et les efforts entrepris sont privilégiés.

L'engagement du curiste est démontré par la participation et les efforts fournis, même si tous les objectifs ne sont pas atteints et permet ainsi de justifier le renouvellement de la cure.

Du point de vue du conseil en management, le cas des cures thermales illustre comment les cadres de conseil dominants dans le secteur public ont tendance à reproduire la rationalité financière à court terme. Les consultants et les institutions d'audit s'appuient souvent sur des indicateurs de coûts visibles, légitimant par inadvertance des décisions qui génèrent des inefficacités à long terme. La théorie socio-économique offre aux consultants une posture de diagnostic alternative, leur permettant d'identifier les désalignements entre les indicateurs financiers et l'analyse socio-économique des coûts et performances cachés. En ce sens, le thermalisme ne représente pas une anomalie de politique, mais plutôt un angle mort du diagnostic dans les pratiques de conseil du secteur public.

Si la communication joue un rôle dans la légitimation des politiques publiques, elle ne constitue pas un levier suffisant de transformation. Lorsqu'elle n'est pas articulée à des outils de pilotage, elle produit des effets limités.

Cette observation rejoint les analyses du management public qui soulignent la domination des logiques financières à court terme (Pollitt et Bouckaert, 2017) ainsi que les limites des approches inspirées du New Public Management (Ferlie *et al.*, 1996).

Dans le cas du thermalisme, la communication ne peut compenser l'absence d'intégration des coûts cachés et des effets territoriaux dans les outils d'évaluation.

4.4. Résultats à interpréter avec prudence et changement de cadre d'évaluation

Les résultats présentés doivent toutefois être interprétés avec prudence. D'une part, les données cliniques disponibles montrent des effets favorables pour certaines indications et pour des profils de patients spécifiques, mais elles présentent aussi des hétérogénéités de protocoles, de tailles d'échantillons et de durée de suivi. D'autre part, les estimations d'économies indirectes et de valeur ajoutée territoriale combinent des données observées et des extrapolations prudentes, ce qui ne permet pas d'affirmer que les cures « compensent totalement » leur coût dans toutes les situations. L'objectif n'est pas de conclure à une rentabilité universelle, mais de montrer que le cadrage actuel centré sur les seuls coûts visibles sous-estime systématiquement les performances sanitaires, sociales et territoriales associées aux parcours thermaux.

Afin de renforcer la portée opérationnelle de cette analyse, les implications managériales peuvent être déclinées en recommandations spécifiques à l'intention des principales parties prenantes impliquées dans la conception, l'évaluation et la mise en œuvre des politiques de thermalisme.

4.5. Implications managériales et recommandations pour les parties prenantes

4.5.1. Pour les parlementaires et décideurs nationaux

Pour les parlementaires et décideurs nationaux chargés d'arbitrer les politiques de remboursement et les lois de financement de la sécurité sociale, les résultats invitent à ne plus considérer le thermalisme comme une simple variable d'ajustement symbolique, mais comme un investissement préventif au sein d'une politique de santé et de cohésion territoriale. Il s'agit de compléter la lecture budgétaire centrée sur le seul poste « cures thermales » par une approche d'analyse socio-économique des coûts et performances cachés intégrant les économies indirectes, les effets sur l'autonomie et la capacité de travail, ainsi que les retombées économiques et fiscales dans les territoires d'accueil. En pratique, cela suppose d'exiger, en amont des réformes, des évaluations socio-économiques incluant les coûts visibles et cachés, et de conditionner les décisions de modification du remboursement à une analyse contradictoire des impacts sanitaires, sociaux, économiques et territoriaux.

4.5.2 Pour l'administration centrale et l'assurance maladie

Pour les administrations centrales et les organismes d'Assurance maladie chargés de concevoir et de mettre en œuvre les dispositifs d'évaluation, l'enjeu est de faire évoluer les cadres d'analyse vers des dispositifs intégrant explicitement les coûts cachés et les externalités territoriales. Cela implique d'articuler les bases de données médico-administratives (consommation pharmaceutique, consultations, hospitalisations, arrêts de travail) avec des données issues des collectivités et des opérateurs thermaux (emplois, valeur ajoutée, fiscalité locale), afin d'alimenter des tableaux de bord socio-économiques partagés. De tels outils permettraient de piloter la dépense de thermalisme non seulement en fonction des économies immédiates, mais aussi au regard des coûts évités et des performances créées, en s'inscrivant dans une logique de contractualisation pluriannuelle avec les fédérations et les territoires plutôt que dans une succession d'ajustements techniques à court terme.

4.5.3 Pour les collectivités territoriales et les opérateurs thermaux

Pour les collectivités territoriales et les opérateurs thermaux, les résultats soulignent la nécessité de documenter plus systématiquement les retombées économiques, sociales et environnementales associées aux stations, afin de passer d'un plaidoyer défensif à une démonstration argumentée de la valeur créée. Cela suppose de mettre en place, au niveau local, des dispositifs de suivi des emplois (permanents et saisonniers), de la valeur ajoutée, des recettes fiscales et des services maintenus grâce au thermalisme, ainsi que des indicateurs de cohésion sociale et d'attractivité résidentielle. Sur cette base, les collectivités et les établissements peuvent s'inscrire dans des contrats socio-économiques de parcours thermaux, en cofinçant des actions d'éducation thérapeutique, de coordination et de suivi post-cure, et en se positionnant comme partenaires à part entière dans les négociations avec l'État et l'Assurance maladie.

4.5.4 Pour les patients et les professionnels de santé

Pour les patients et les professionnels de santé, la perspective socio-économique met en évidence que la performance des parcours thermaux repose sur une coproduction conditionnelle de la prévention, où la qualité des soins, l'implication du curiste, le soutien du médecin traitant et les conditions de vie se combinent. Les recommandations consistent à

clarifier, dans le cadre de contrats de parcours, les engagements raisonnables de chaque partie : participation du patient aux séances et aux évaluations différées, formulation d'objectifs réalistes, mise en œuvre progressive des recommandations, et, du côté des professionnels, diagnostic partagé, coordination renforcée entre médecine de ville et établissements thermaux, et suivi à distance centré sur quelques indicateurs simples, mais pertinents. Cette approche permet de valoriser les efforts fournis par les patients et les soignants, tout en évitant de responsabiliser unilatéralement les curistes pour des évolutions de santé qui restent largement dépendantes de facteurs sociaux et organisationnels.

Conclusion

Les dimensions sanitaires, économiques, sociales et territoriales démontrent que le thermalisme constitue une ressource stratégique. Les propositions du cadrage retenu par le PLFSS 2026, avec déremboursement, pourraient générer une asymétrie entre les économies immédiatement visibles et les coûts cachés : aggravation des douleurs chroniques, augmentation des consommations médicales, recours accru aux dispositifs de protection sociale, pertes d'emplois, dégradation de l'attractivité territoriale et affaiblissement du tissu économique local.

Une approche intégrée apparaît dès lors indispensable afin de prendre en compte les effets du thermalisme sur la santé, l'emploi, le tourisme, la cohésion sociale et la résilience des territoires ruraux.

Cette recherche constitue une proposition de cadre socio-économique d'évaluation et de contractualisation des parcours thermaux. Sa validation nécessitera des recherches-interventions conduites dans plusieurs stations thermales, associant données médico-administratives, trajectoires de patients, entretiens avec les acteurs et tableaux de bord socio-économiques. Des études longitudinales, comparatives ou fondées sur des méthodes mixtes permettront d'affiner l'évaluation des coûts et performances cachés.

Le thermalisme constitue également un pilier économique de nombreux territoires ruraux et de montagne. Une baisse de fréquentation fragiliserait les établissements, l'emploi local, les finances des collectivités et l'activité touristique, accentuant les déséquilibres territoriaux.

Cette situation révèle un paradoxe des politiques publiques : alors que les discours valorisent la prévention, la cohésion territoriale et le tourisme de santé, les mécanismes budgétaires privilégient encore une logique de réduction immédiate des dépenses. Les bénéfices diffus et différés du thermalisme demeurent insuffisamment pris en compte par les méthodes traditionnelles d'évaluation.

Cette recherche montre ainsi la nécessité d'intégrer, dans l'évaluation des politiques publiques, quatre dimensions complémentaires : les coûts financiers directs, les économies sanitaires indirectes, les effets économiques territoriaux et les impacts sociaux de long terme. Le thermalisme ne relève plus alors d'une logique de dépense mais d'un investissement préventif créateur de valeur.

Au-delà du cas étudié, cette approche invite également les pratiques de conseil et d'audit publics à dépasser les seuls indicateurs financiers afin d'intégrer les dynamiques organisationnelles, territoriales et les coûts cachés. La co-construction des critères d'évaluation avec les patients, les professionnels de santé et les collectivités apparaît enfin

indispensable pour mieux prendre en compte la qualité de vie, l'attractivité territoriale et la cohésion sociale.

En définitive, l'analyse qualimétrique et longitudinale montre que le thermalisme constitue un levier majeur de santé préventive et de développement territorial. Les bénéfices économiques, sociaux et sanitaires qu'il génère restent largement sous-estimés par les approches comptables classiques. Leur reconnaissance apparaît comme une condition essentielle à l'élaboration de politiques publiques conciliant responsabilité budgétaire, efficacité sanitaire et développement durable des territoires.

Annexe

Impacts de la recherche sur les Objectifs de Développement Durable (ODD)

Cette recherche contribue à trois ODD :

ODD 3 (Bonne santé et bien-être), en proposant un cadre d'évaluation démontrant que le thermalisme constitue un investissement en santé préventive susceptible de réduire la consommation médicamenteuse, les consultations et certaines hospitalisations.

ODD 8 (Travail décent et croissance économique), en mettant en évidence les retombées économiques du thermalisme sur l'emploi, l'activité des entreprises locales et le maintien de plus de 25 000 emplois dans les territoires thermaux.

ODD 11 (Villes et communautés durables), en soulignant la contribution du thermalisme à l'attractivité, à la résilience économique et à la cohésion des territoires ruraux et de montagne. Les résultats offrent aux décideurs publics un outil d'aide à la décision intégrant les performances sanitaires, économiques et territoriales, susceptible d'éclairer les politiques de financement et de développement local.

Références bibliographiques

- Bonnet, M., & Cristallini, V. (2003). Enhancing the efficiency of networks in an urban area through socio-economic interventions. *Journal of Organizational Change Management*, 16(1), 72-82.
- Cappelletti, L. (2010). Towards a socio-economic approach to public management. *Management Decision*, 48(5), 761-774.
- Ferlie, E., Ashburner, L., Fitzgerald, L., Pettigrew, A. (1996). *The New Public Management in Action*. Oxford University Press.
- Fioravanti, A., Iacoponi, F., Bellisai, B., Cantarini, L., & Galeazzi, M. (2010). Short- and long-term effects of spa therapy in knee osteoarthritis. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 89(2), 125–132. <https://doi.org/10.1097/PHM.0b013e3181c1eb81>
- Forestier, R., Desfour, H., Tessier, J.-M., Françon, A., Foote, A. M., Genty, C., Rolland, C., Roques, C.-F., & Bosson, J.-L. (2010). Spa therapy in the treatment of knee osteoarthritis: A large randomised multicentre trial. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 69(4), 660-665.
- Pollitt, C., & Bouckaert, G. (2017). *Public Management Reform: A comparative analysis—Into the Age of Austerity* (4th ed.). Oxford University Press.
- Savall, H., & Zardet, V. (2008). *Maîtriser les coûts et les performances cachés*. Economica.
- Savall, H., Zardet, V., Bonnet, M., Cappelletti, L. (2019). Valoriser la recherche par l'expérimentation en entreprise : le cas du modèle de management socio-économique. *Revue française de gestion*, 45(284), 147-167.

Xavier BORG

Docteur en sciences de gestion, chercheur en management public rattaché au laboratoire CORHIS – université Paul Valéry à Montpellier. Il intervient auprès du Groupe EGC Business School à Arles et Valence. Ses travaux portent principalement sur le leadership politique, la gouvernance des organisations publiques, les collectivités territoriales et les offices de tourisme. Il s'intéresse plus largement aux formes de gouvernance partenariale et aux processus d'hybridation dans les organisations publiques. Ses recherches articulent enjeux managériaux, gouvernance territoriale et transformation de l'action publique. Il a publié l'article « Syndrome de la double contrainte et logiques d'actions contradictoires – Le cas des offices de tourisme », dans la revue *Management & Sciences Sociales* N°36/2024.

Éric SCARAZZINI

Docteur en sciences de gestion, chercheur en management public et gouvernance territoriale rattaché au laboratoire CORHIS – université Paul Valéry à Montpellier. Il intervient dans les Master Communication Publique et Politique et Audit Social Ressources Humaines de l'université Paul Valéry. Ses travaux portent principalement sur le leadership politique, la gouvernance des organisations publiques et les collectivités territoriales. Il s'intéresse plus largement aux formes de gouvernance partenariale et aux processus d'hybridation dans les organisations publiques.

Citation recommandée

Borg, X. et Scarazzini, X. (2026). « Le thermalisme comme investissement préventif et territorial : proposition d'un cadre socio-économique d'évaluation des performances ». *Revue Management et Sciences Sociales*, n° 47, 4e trimestre 2026.