

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
19/03/81

Origine :
DGR
ENSM

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

MMES et MM les Médecins-Conseils Régionaux

Réf. :

DGR n° 1085/81 - ENSM n° 454/81

Plan de classement :

25203					
-------	--	--	--	--	--

Objet :

THERMALISME - MODIFICATION DE LA REGLEMENTATION THERMALE.

Mesures à prendre pour l'application des nouvelles dispositions, notamment en matière d'entente préalable pour cure thermique.

Pièces jointes :

0	1
---	---

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

19/03/81

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
(pour attribution)

Origine : MMES et MM les Médecins-Conseils Régionaux
DGR (pour attribution)
ENSM

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
(pour information)

N/Réf. : DGR n° 1085/81 - ENSM n° 454/81

Objet : Thermalisme - Modification de la réglementation thermique.

J'ai l'honneur de vous faire savoir qu'un arrêté, à paraître dans les jours qui viennent, va profondément modifier les modalités de l'entente préalable pour cure thermique.

Je vous demande donc sans plus attendre de prendre toutes les dispositions nécessaires à sa mise en application effective, spécialement en ce qui concerne le délai de réponse à la demande d'entente préalable, y compris pour les demandes déjà déposées.

Les principales modifications à intervenir sont commentées ci-après.

1 - LES MODALITES DE L'ENTENTE PREALABLE

11 - la nature des modifications.

Système actuel	Système à venir
<u>demande d'entente préalable à adresser :</u> - 3 mois au moins avant la date présumée de cure	- suppression de tout délai ; à la limite, 21 jours avant la date de cure suffisent.
<u>délai de réponse imparti à la Caisse :</u> - 1 mois	- 21 jours
<u>le silence de la Caisse équivaut à :</u> - un rejet	- une acceptation

La nouvelle règle a donc pour effet de réduire le délai de réponse imparti à la Caisse, tout en accentuant la nécessité de le respecter sous peine de ne pouvoir refuser la prise en charge.

12 - les conséquences de l'absence de réponse dans le délai imparti.

L'absence d'envoi de la réponse de la Caisse au plus tard le 21 ème jour suivant la date d'envoi de la demande vaut accord, sauf en cas d'erreur manifeste (§ 121), ou de cure demandée pour une station étrangère (§ 122). Par ailleurs, le dépassement du délai ne dispense pas la Caisse d'établir une prise en charge (§ 123).

121 - la Caisse répondant hors délai ne peut cependant délivrer un accord entaché d'erreur manifeste rendant impossible son exécution.

C'est ainsi qu'une prise en charge ne saurait être établie en mentionnant :

- une station française non reconnue par l'Assurance Maladie, ou fermée pendant la saison considérée ;
- une station dont l'établissement thermal n'est pas agréé ou n'est pas conventionné ;
- une ou des orientations thérapeutiques non reconnues à la station désignée.

Le refus se justifie en effet tant par des considérations de principe (échec à toutes les garanties apportées par les procédures de reconnaissance des stations, d'agrément, etc) que par des raisons

purement matérielles : absence de traitement prévu pour les assurés, a fortiori absence de toute base de facturation et de remboursement.

122 - la procédure spéciale concernant les cures demandées pour une station située à l'étranger reste en vigueur.

Lorsque la cure est demandée pour une station étrangère, la Caisse ne donne actuellement son accord que dans la mesure où le Médecin-Conseil National juge que la cure ne peut être suivie dans une station thermale française ; cet accord est donc rarement donné, en raison du large éventail des orientations thérapeutiques et du nombre des stations françaises (Cf. ma lettre du 23 août 1972 Bulletin Juridique - n° 35-1972 - rubrique D.44).

J'estime qu'il importe de continuer à contrôler systématiquement ces demandes.

Bien entendu, l'assuré doit en être avisé dès que la Caisse reçoit sa demande, afin d'éviter que l'absence de réponse avant l'expiration du délai de 21 jours soit interprétée comme un assentiment tacite.

123 - malgré l'expiration du délai qui lui est imparti, la Caisse doit établir une prise en charge.

L'absence de réponse de la Caisse dans les 21 jours valant acceptation, on pourrait penser qu'il est inutile de donner en outre une réponse explicite sous forme de prise en charge. La prise en charge est cependant indispensable à l'assuré pour faire la preuve de ses droits tant auprès de l'établissement thermal (tarifs préférentiels, tiers-payant) que du bureau-payeur de la station (remboursement sur place).

2 - LES PRISES EN CHARGE POUR "DOUBLE HANDICAP".

21 - la nature des modifications

Système actuel	Système à venir
<u>les orientations de chaque station</u> - elles sont classées en orientations principales et orientations secondaires	- la distinction disparaît (cependant les orientations sont citées par ordre décroissant d'importance)
<u>les dispositions pour "double handicap"</u> - le handicap <u>principal</u> du curiste doit correspondre à l'orientation <u>principale</u> de la station	
	- cette condition restrictive est supprimée.

22 - les conséquences sur les prises en charge.

L'application pratique des nouvelles possibilités de prise en charge pour double handicap suppose que la convention de chaque station soit complétée, à l'initiative de l'établissement thermal, par la définition des traitements thermaux à dispenser et l'indication du prix correspondant.

Dans ces conditions, il est extrêmement souhaitable que les prises en charge pour double handicap soient accompagnées d'un commentaire explicatif.

3 - QUESTIONS DIVERSES.

31 - la rédaction des prises en charge.

J'appelle à nouveau votre attention sur la nécessité de remplir correctement toutes les rubriques de la prise en charge.

L'an passé, j'ai notamment été saisi d'assez nombreuses réclamations concernant des lacunes ou des erreurs en matière d'orientations - ce qui suscite des difficultés inextricables à l'arrivée du curiste dans la station.

L'assouplissement des règles relatives au "double handicap" (Cf. § 2 supra) devrait supprimer une cause fréquente d'erreur. Je souligne cependant qu'une restriction volontaire subsiste pour 3 - et bientôt 4 - stations :

- Bagnoles de l'Orne : rhumatologie seulement en complément de phlébologie ;
- Evaux : phlébologie seulement en complément de gynécologie ;
- Evian : rhumatologie seulement en complément d'appareil urinaire et maladies métaboliques ;
- bientôt Thonon : même situation qu'à Evian.

32 - la situation d'Aix-les-Bains - Marlioz.

L'établissement thermal de Marlioz est situé sur la commune d'Aix-les-Bains. L'arrêté à paraître en tire les conséquences ; il supprime "Marlioz" à son ordre alphabétique, et mentionne :

"AIX-LES-BAINS (Savoie) : Rhumatologie (Thermes Nationaux). Voies respiratoires (Marlioz)".

Désormais, les trois possibilités de prise en charge sont les suivantes :

- a) Aix-les-Bains - Thermes Nationaux : rhumatologie ;
- b) Aix-les-Bains - Marlioz : voies respiratoires ;
- c) Aix-les-Bains : rhumatologies (Thermes Nationaux) avec traitement thermal annexe des voies respiratoires (Marlioz).

Dans ce dernier cas, bien entendu, une seule prise en charge doit être délivrée ; les modalités d'utilisation du volet B par les deux établissements thermaux feront l'objet d'un protocole d'accord entre les deux établissements et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Savoie.

En raison des particularités de la situation, il n'est pas prévu actuellement d'accorder des prises en charge "double handicap" quand l'affection principale est respiratoire et l'affection secondaire rhumatologique.

33 - l'information des assurés.

Il vous revient de réaliser l'information des assurés par tous moyens laissés à votre appréciation, et d'adapter les imprimés actuels (papillons gommés, etc) en attendant la mise en service de nouveaux imprimés.

A toutes fins utiles, le projet de communiqué de Presse élaboré par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés figure en annexe à la présente circulaire.

P/Le Directeur et par délégation
Le Directeur Adjt chargé de la
Direction de la Gestion du Risque

J.GOURAULT

P/le Médecin Conseil national
Le Médecin Conseil National Adjt.

Dr B.PORCHER

ANNEXE

PROJET DE COMMUNIQUE DE LA CNAMTS

DES CHANGEMENTS IMPORTANTS VIENNENT D'INTERVENIR DANS LA REGLEMENTATION

DES CURES THERMALES

L'attention des assurés est notamment appelée sur les changements qui concernent :

1° - les formalités de demande d'entente préalable.

Désormais :

- la demande peut être faite à tout moment (et non plus obligatoirement 3 mois au moins avant la date présumée de cure) ;
- la réponse de la Caisse doit être adressée à l'assuré au plus tard le 21ème jour suivant la date d'envoi de la demande, date attestée par le timbre des services postaux (auparavant, le délai de réponse était d'un mois) ;
- l'absence de réponse dans ce délai équivaut à une acceptation (et non à un rejet, comme dans l'ancien système).

ATTENTION. Dans votre intérêt, vous devez attendre l'imprimé de prise en charge avant de partir. Ce document vous est en effet indispensable pour faire valoir vos droits :

a) auprès de l'établissement thermal, afin de bénéficier notamment :

- des tarifs spéciaux réservés aux assurés sociaux dont la cure est prise en charge par leur Caisse d'Assurance Maladie ;
- du tiers-payant, lorsque l'établissement pratique ce système ;

b) auprès du bureau-payeur de la station s'il en existe un, afin de bénéficier du remboursement sur place de vos frais de cure.

En outre, l'imprimé de prise en charge vous précise si la Caisse participe ou non aux frais de voyage et de séjour compte tenu de vos ressources, si vous aurez ou non à supporter un ticket modérateur, etc.

2° - le traitement simultané de deux affections chez le même curiste.

Auparavant l'affection principale du malade devait correspondre à l'orientation principale de la station ; cette exigence est supprimée.

Exemple. Une station dont les orientations thérapeutiques sont, par ordre décroissant d'importance :

a) la rhumatologie ;

b) les voies respiratoires ;

pourra recevoir aussi bien :

- un curiste dont les rhumatismes constituent l'affection essentielle, le 2ème handicap étant respiratoire (cas déjà prévu antérieurement) ;
- un curiste souffrant essentiellement d'une affection respiratoire, avec un 2ème handicap de rhumatologie (possibilité nouvelle).

ATTENTION. Avant de partir, renseignez-vous auprès de l'établissement thermal ou de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés pour savoir si cette nouvelle possibilité est bien appliquée dans la station qui vous intéresse : il faut pour cela que sa convention ait été complétée à partir de propositions à faire par l'établissement thermal - ce qui peut demander un certain temps.