

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

02/04/91

Origine :

DGR

ENSM

Mesdames et Messieurs les Directeurs

- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Mesdames et Messieurs les Médecins Conseils
Régionaux

Monsieur le Médecin Chef de la Réunion

(pour attribution)

Mesdames et Messieurs les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

(pour information)

Réf. :

DGR n° 2614/91 - ENSM n° 1417/91

Plan de classement :

25203

Objet :

Soins dispensés dans les établissements de thalassothérapie.

- Thalassothérapie, et non crénothérapie.

- Relations remboursables.

Pièces jointes :

Liens :

Date d'effet :

Immédiate

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

DRPS - P. BEAUSSART - REGL. M. PORTRON, Y. KLEIN

**Direction de la
Gestion du Risque**

02/04/91 Mesdames et Messieurs les Directeurs
 - des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
 - des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Origine : Mesdames et Messieurs les Médecins Conseils
 Régionaux

DGR

ENSM

Monsieur le Médecin Chef de la Réunion

(pour attribution)

Mesdames et Messieurs les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

(pour information)

N/Réf. : DGR n° 2614/91 - ENSM n° 1417/91

Objet : Soins dispensés dans les établissements de
 thalassothérapie.

L'essor de la thalassothérapie enregistré au cours de ces dix dernières années et la publicité abondante effectuée par ce secteur d'activité dans les médias me conduisent à faire le point sur ce sujet, sur les plans technique et réglementaire.

Les Caisses Primaires d'Assurance Maladie devront se montrer particulièrement vigilantes en matière de remboursement de ce type de traitements effectués dans des centres dits de thalassothérapie.

I - DEFINITION ET RAPPELS

Sur le plan technique tout d'abord, il convient d'opérer la distinction entre la thalassothérapie ou cure marine qui implique l'utilisation de l'eau de mer, et la crénothérapie, ou cure thermale qui fait appel aux propriétés

pharmacodynamiques et à l'éventail thérapeutique des différentes eaux thermales et minérales du patrimoine français.

Aussi, convient-il de mettre fin aux nombreuses confusions enregistrées à cet égard, au niveau des médias, des assurés sociaux, des caisses d'assurance maladie et autres organismes d'assurance, souvent génératrices d'une association thermalisme - thalassothérapie fondamentalement erronée, sur le plan réglementaire.

En effet, contrairement au thermalisme, il n'existe à l'heure actuelle aucune réglementation officielle spécifique en matière de thalassothérapie, qui n'est donc pas reconnue en tant que telle par l'assurance maladie.

Le Haut Comité du Thermalisme et du Climatisme n'a pas, à ce jour, accordé à la thalassothérapie, de statut qui la reconnaîtrait en tant qu'entité thérapeutique.

Ainsi, actuellement l'agrément d'un centre de thalassothérapie est donné (ou non) suivant l'avis de la commission régionale d'agrément de la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) concernée, en fonction des dispositions prévues par la circulaire du 6 juin 1961 qui fixe les normes relatives à l'implantation géographique, la qualité et la pureté de l'eau, les conditions d'aménagement des établissements, la qualification et les attributions du personnel.

Pour ce qui est des conditions de fonctionnement des centres, la seule référence est le décret du 9 mars 1956 annexe XXII, concernant les établissements sanitaires et sociaux, mais qui ne comporte aucune annexe spécifique aux conditions techniques exigées pour les établissements de thalassothérapie.

Aussi, selon la lettre circulaire n° AS 11 1540 du 23 juillet 1964, relative au remboursement des soins dispensés dans les établissements de cure marine, une participation des caisses d'assurance maladie ne peut être envisagée que dans les cas où l'établissement a obtenu l'autorisation prévue à l'article L. 162.21 du Code de la Sécurité Sociale, en qualité de centre de rééducation fonctionnelle (annexe XXII du décret précité), et où l'assuré social est muni d'une prise en charge de ses frais de séjour et de traitement, délivrée par sa Caisse Primaire d'Assurance Maladie d'affiliation.

Le Ministère a cependant admis que l'établissement non agréé au titre de l'annexe XXII, soit considéré comme le cabinet privé du médecin et du masseur kinésithérapeute.

II - MODALITES DE PRISE EN CHARGE

Il y a lieu de distinguer les centres de thalassothérapie pratiquant la rééducation fonctionnelle en milieu marin des centres de thalassothérapie spécialistes de la "remise en forme".

Les dispositions prévues par la circulaire n° 83/71 du 16 août 1971 et relatives à la rééducation fonctionnelle dite "thalassothérapie" demeurent ainsi applicables dans les conditions énoncées ci-dessous :

A. Etablissement agréé au titre de l'annexe XXII

1. S'il s'agit d'internat ou de semi-internat

La participation de l'assurance maladie intervient dans les conditions habituelles prévues en cas d'hospitalisation, dans la mesure, bien entendu, où l'assuré a obtenu l'accord de sa caisse pour la prise en charge des frais de séjour.

Dès lors qu'ils sont médicalement prescrits, les frais de transport afférents au séjour sont remboursables dans les conditions fixées par le décret 88.678 du 6 mai 1988 (article R. 322-10.1°).

En cas d'arrêt de travail, le droit aux indemnités journalières est examiné selon les règles du droit commun prévu pour les prestations en espèces, et notamment sous réserve de la justification médicale de l'arrêt de travail ainsi prescrit.

L'octroi des indemnités journalières intervient au titre des prestations légales à la condition que l'intéressé ait obtenu l'accord de la caisse pour quitter sa circonscription, selon le droit commun, ces dispositions étant tout à fait différentes de celles prévues en matière d'attribution d'indemnités journalières pour cure thermale, lesquelles sont soumises à un plafond de ressources à ne pas dépasser.

2. Si l'établissement fonctionne en externat

Seuls les frais de traitement (honoraires des médecins et soins de masso-kinésithérapie), dès lors qu'ils correspondent à des actes pratiqués conformément à la nomenclature générale des actes professionnels, sont remboursables, après accord préalable de la caisse.

Les frais de transport et les frais d'hébergement sont à la charge entière de l'assuré, considérant que celui-ci fait un transfert temporaire de résidence (contrairement à l'internat, ou au semi-internat).

Enfin, s'il y a arrêt de travail, celui-ci ne peut être indemnisé que dans la mesure où l'état du malade le justifie, et non au motif que le traitement de rééducation fonctionnelle serait justifié. En effet, un traitement de kinésithérapie identique, effectué dans un cabinet proche du domicile de l'assuré, justifie rarement un arrêt de travail pour ce motif.

Les dispositions à retenir en matière d'indemnités journalières sont dès lors identiques à celles qui sont appliquées à un assuré suivant un traitement semblable dans la localité où il réside ; dans ce cas, ce n'est pas parce que le traitement est justifié que l'on indemnise l'arrêt de travail. L'assuré susceptible de bénéficier d'indemnités journalières, doit en outre et bien entendu avoir obtenu l'accord de sa Caisse de quitter la circonscription.

B. Etablissement non agréé au titre de l'annexe XXII

Cet établissement fonctionne selon le régime de l'externat et les modalités de prise en charge sont identiques aux dispositions énoncées ci-dessus en 2.

Ainsi, les soins de kinésithérapie effectués à l'intérieur d'un établissement non agréé sont remboursables à la condition que **le masseur kinésithérapeute soit libéral ou salarié d'un praticien libéral.**

Pour donner lieu à remboursement, les actes de rééducation doivent être prescrits médicalement et faire l'objet d'une demande d'entente préalable dans les conditions et limites fixées par la Nomenclature Générale des Actes Professionnels.

Pour le Directeur,
le Directeur-Adjoint

Médecin Conseil
National Adjoint

G. DORME

Dr Alain ROUSSEAU