

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

06/07/94

Origine :

DGR

MMES ET MM les Directeurs
. des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

MMES ET MM les Médecins Conseils Régionaux
M. le Médecin Conseil Chef de LA REUNION

(pour attribution)

MMES ET MM les Agents Comptables
. des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

MMES ET MM les Directeurs
. des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

(pour information)

Réf. :

DGR n° 54/94

Plan de classement :

25203

Objet :

QUESTIONS THERMALES DIVERSES

1. Contrôle des ressources pour le bénéfice des prestations supplémentaires
2. Traitement simultané du double handicap dans les stations disposant d'un forfait commun à plusieurs orientations
3. Nouveaux tarifs de remboursement des actes de kinésithérapie dispensés en milieu thermal
4. Rappel ds modalités relatives à la composition des traitements thermaux et aux conditions de dispense de ces traitements
5. Mise à jour de la liste des stations thermales dans lesquelles peuvent avoir lieu des cures avec hospitalisation

Pièces jointes :

--	--

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

REGL/M. PORTRON - Y. KLEIN - R. ROUSSEAU

Téléphone :

42 79 32 00 42 79 35 87 42 79 32 00

@

**Direction
de la Gestion du Risque**

06/07/94

Origine :
DGR

MMES ET MM les Directeurs
. des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

MMES ET MM les Médecins Conseils Régionaux
M. le Médecin Conseil Chef de LA REUNION
(pour attribution)

MMES ET MM les Agents Comptables
. des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

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

N/Réf. : DGR - n° 54/94.

Objet : QUESTIONS THERMALES DIVERSES

1. CONTRÔLE DES RESSOURCES POUR LE BENEFICE DES PRESTATIONS SUPPLEMENTAIRES (FRAIS DE VOYAGE ET FORFAIT D'HEBERGEMENT) (*circulaire DGR-n°27/94*).

De nombreuses Caisses Primaires ayant sollicité la Caisse Nationale sur ce point, il est confirmé qu'il existe une coquille dans la rédaction du II - 21 § 2 (page 3) de la circulaire DGR n° 27/94 du 12 avril 1994. Il convient en effet de lire :

"S'agissant de prestations supplémentaires obligatoires attribuées sous condition de ressources, les Caisses Primaires doivent systématiquement vérifier les ressources de l'intéressé au moyen de la déclaration établie **pour** l'Administration Fiscale",

au lieu de "par l'Administration Fiscale".

Certains organismes ayant souligné qu'ils effectuaient une vérification des ressources des assurés beaucoup plus exhaustive que celle préconisée par la circulaire , il est précisé que l'exigence de la déclaration de ressources par l'Administration Fiscale constitue un minimum. Aussi, le cas échéant, les procédures mises en place et comportant la présentation de justificatifs supplémentaires doivent être maintenues.

2. TRAITEMENT SIMULTANE DU DOUBLE HANDICAP DANS LES STATIONS DISPOSANT D'UN FORFAIT COMMUN A PLUSIEURS ORIENTATIONS (Forfait mixte).

Il est rappelé qu'un forfait mixte est commun au traitement de deux (voire trois) affections.

Exemple : RH-NEU (rhumatologie - neurologie)
 RH-PHL (rhumatologie - phéboologie)
 VR-TDE (voies respiratoires-troubles du développement chez l'enfant).

Par suite d'une décision de la Commission Technique du Thermalisme du 16 décembre 1993, il est désormais possible aux établissements disposant d'un forfait mixte et dans l'hypothèse où la conception du traitement type le permet, de dispenser :

- a) des soins du forfait mixte qui permet, par définition, de traiter les deux affections,
- b) éventuellement, des pratiques supplémentaires correspondant à l'affection principale,
- c) éventuellement, 36 soins supplémentaires parmi les soins du forfait correspondant à l'affection du second handicap. Ces 36 soins incluent obligatoirement les suppléments "hors limite de cumul" dans les stations où ils en existe.

Pour information, la règle antérieurement applicable permettait seulement de dispenser des soins du forfait mixte, et le cas échéant exclusivement des soins supplémentaires correspondant à l'affection principale.

Cette nouvelle mesure concernant les traitements thermaux pour double handicap à partir d'un forfait mixte constitue un alignement par rapport aux mêmes traitements dans les stations disposant de forfaits spécifiques à chaque orientation et pour lesquels peuvent être dispensés :

- a) des soins du forfait correspondant à l'affection principale,
- b) des soins supplémentaires rattachés au forfait de l'affection principale,
- c) 36 soins supplémentaires au maximum parmi ceux contenus dans le forfait correspondant au second handicap.

3. NOUVEAUX TARIFS DE REMBOURSEMENT DES ACTES DE KINESITHERAPIE DISPENSES EN MILIEU THERMAL

Une modification des tarifs des actes de kinésithérapie est intervenue le 20 mai 1994 (publication de la nouvelle convention des masseurs-kinésithérapeutes au journal officiel du 18 mai 1994).

Il s'ensuit, à compter du 20 mai 1994, une revalorisation tarifaire des actes de kinésithérapie dispensés dans les établissements thermaux :

- piscine de mobilisation (0601), massage sous l'eau (0602), drainage postural en salle individuelle (0603) drainage postural en salle commune (0604), rééducation respiratoire individuelle (0605), rééducation respiratoire collective (0606).

Il est à cet égard rappelé que les actes de kinésithérapie en milieu thermal sont seulement cotés par référence à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels, mais qu'ils n'y sont pas inscrits en tant que tels, et que les tarifs de remboursement de ces actes sont des tarifs conventionnels (inférieurs de 7% au prix national).

Ainsi, les avenants conventionnels tarifaires établis sur la base d'arrêtés préfectoraux antérieurs au 20 mai 1994, c'est-à-dire jusqu'au 19 mai 1994 inclus, mentionnent les tarifs applicables depuis le 7 mars 1988 (21,50 F et 53,70 F).

Les nouveaux tarifs (22,70 F et 56,75 F) ne sont pris en considération que pour les seuls arrêtés préfectoraux datés à partir du 20 mai 1994. Conformément à l'article 7 de la Convention Nationale Thermale du 26 juin 1972, pour toutes les cures commencées avant le 20 mai 1994, ce sont les tarifs antérieurs qui s'appliquent.

Les arrêtés préfectoraux mentionnant toujours et uniquement la cotation des actes en cause AMM 2 ou AMM 5 (devenus AMC ou AMK, selon que l'exercice du kinésithérapeute est salarié ou libéral) mais non leur prix, il est possible d'appliquer immédiatement les revalorisations tarifaires, en l'espèce à partir du 20 mai 1994, sans qu'il soit nécessaire de refaire un nouvel arrêté, ni par conséquent un avenant tarifaire.

4. RAPPEL DES MODALITES RELATIVES A LA COMPOSITION DES TRAITEMENTS THERMAUX ET AUX CONDITIONS DE DISPENSE DE CES TRAITEMENTS

Des anomalies ayant été constatées par certaines Caisses Primaires d'Assurance Maladie, les règles applicables paraissent devoir être rappelées :

Le (les) forfait (s) de soins (RH - VR - PHL -etc...) est (sont) établi (s) à la demande des médecins thermaux et sont composés, selon l'orientation thérapeutique de 4, 3, 2 pratiques **quotidiennes obligatoires**, voire d'une seule pratique pour les stations traitant les voies urinaires et digestives (forfait cure de boisson).

Conformément à l'article 9 de la Convention Nationale Thermale du 26 juin 1972, les Caisses sont fondées à contrôler l'adéquation entre les traitements prévus, les prescriptions et les facturations, le non-respect de la règle ci-dessus rappelée pouvant entraîner la suspension des dispositions conventionnelles et devant être signalé à la Caisse Nationale.

5. MISE A JOUR DE LA LISTE DES STATIONS THERMALES DANS LESQUELLES PEUVENT AVOIR LIEU DES CURES AVEC HOSPITALISATION

Le "Document de Transmission n° 6/94 du 16 février 1994", a communiqué aux Caisses la liste des stations pour lesquelles pouvait être accordée "une cure avec hospitalisation".

Une récente enquête à ce sujet auprès des Caisses Régionales d'Assurance Maladie, introduit un certain nombre de modifications à cette liste :

BOURBONNE-LES-BAINS : suppression de la MECS depuis 1990,

LUXEUIL-LES-BAINS : suppression des lits consacrés au thermalisme au sein de l'hôpital de LUXEUIL, depuis le 31 décembre 1991,

Il n'est donc plus possible, pour ces deux stations, de délivrer des accords de prises en charge de cure thermique avec hospitalisation, respectivement, en MECS et à l'hôpital.

SALIES-DE-BEARN : possibilité pour les adultes de suivre une cure en milieu thermal au Centre de Réadaptation Fonctionnelle (cette station disposant par ailleurs d'une MECS).

Le Directeur
de la Gestion du Risque

J.P. PHELIPPEAU