

# EXTRAITS DE LA CONVENTION THERMALE SIGNÉE LE 8 NOVEMBRE

## **Article 3-3 - Adhésion des établissements thermaux**

Après publication au Journal Officiel de la convention nationale, la CNAMTS chargée du secrétariat de la Commission Paritaire Nationale notifie à chaque établissement autorisé le texte conventionnel.

A compter de la date cette notification, et conformément à l'article L. 162-41, 2<sup>ème</sup> alinéa du code de la Sécurité Sociale, tout établissement thermal autorisé à dispenser des soins aux assurés sociaux aux termes de l'article L. 162-21 dispose d'un **délai d'un mois pour notifier à la CNAMTS, par tout moyen permettant d'en apporter la preuve, son souhait d'adhérer à la présente convention et aux avenants ultérieurs.**

Le défaut d'accord exprès vaut refus d'adhésion.

[...]

## **Article 6-1 - Composition de la Commission Paritaire**

[...]

### Membres consultatifs

Ponctuellement, selon les points inscrits à l'ordre du jour, les parties signataires peuvent se faire assister de membres consultatifs à raison de trois maximum par section. Les membres consultatifs sollicités assistent à la Commission Paritaire sans pouvoir délibératif. Sur intervention d'au moins une des parties signataires, le Président de la Commission invite les membres consultatifs à se retirer lors des délibérations.

Lorsqu'une compétence médicale est requise, des représentants des organisations professionnelles de médecins thermaux peuvent être invités à assister sans pouvoir délibératif aux travaux de la Commission Paritaire Nationale.

## **Article 6-4 - Fonctionnement de la Commission**

[...]

### **Règlement intérieur**

La Commission Paritaire Nationale se dote d'un règlement intérieur.

Ce règlement a pour objet de faciliter les échanges d'informations et leur transparence entre les membres de la Commission Paritaire Nationale.

[...]

## Article 8 – Obligations des caisses d'affiliation

En particulier, elles sont obligées à :

- ✓ [...]
- ✓ s'engager à délivrer à l'assuré **dans les 30 jours** suivant l'envoi de la demande de prise en charge, le document de prise en charge exigé par la réglementation en vigueur, dans les conditions prévues à l'article L. 161-33 du code de la Sécurité Sociale. Les modalités de décompte des 30 jours sont définies dans le règlement intérieur de la Commission Paritaire Nationale,
- ✓ [...]

**Article 9-1 – Obligations générales** Les établissements sont obligés à :

- ✓ recevoir pendant toute leur durée d'ouverture, les assurés et leurs ayants droit, dans le respect des conditions prévues par la présente convention, ses annexes et avenants, dans les limites :
  - de leur capacité technique à dispenser des soins dans les conditions réglementaires et conventionnelles propres à assumer leur efficacité thérapeutique ;
  - de leur autorisation à dispenser des soins aux assurés sociaux ;
  - de la ou des orientations qui sont reconnues à l'établissement par le titre XV chapitre 4 de la deuxième partie de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels aux conditions tarifaires prévues par le titre IV de la présente convention ;
- ✓ **Afficher la charte des curistes mentionnée à l'article 10-2 et respecter les droits et devoirs qui y sont inscrits ;**
- ✓ ne pas dispenser de soins aux assurés pris en charge dans le cadre de la présente convention hors la prescription médicale, et corrélativement, prendre toutes dispositions afin de ne pas porter atteinte au libre choix par le curiste du médecin qui assure la surveillance de la cure (le médecin thermal) ;
- ✓ assurer l'exécution de la prescription médicale conformément au traitement-type reconnu à l'établissement dans le cadre conventionnel ;
- ✓ se conformer à la prescription du médecin thermal ;
- ✓ **dans la mesure du possible et dans la limite des capacités techniques de l'établissement, prendre en compte l'état de santé des curistes dans l'organisation des soins ;**
- ✓ **prévoir un temps de latence raisonnable entre chaque soin compte-tenu des éléments précédents ;**
- ✓ présenter la facturation des sommes qui leur sont dues, au titre de la dispense d'avance des frais par les caisses selon les règles conventionnelles, et au plus tôt le dernier jour de cure ;
- ✓ s'engager à informer les assurés des prestations remboursées par l'Assurance Maladie de celles qui ne le sont pas ;
- ✓ **informer chaque année les curistes du déroulement d'une enquête de satisfaction des curistes. Les modalités de réalisation de l'enquête et de restitution des résultats sont définies par les parties signataires de la convention ;**

- ✓ porter à la connaissance du secrétariat de la Commission Paritaire Nationale ;
- au plus tard le 28 février de chaque année, les éléments statistiques de fréquentation par les assurés sociaux au cours de l'année N-1, détaillés par orientation thérapeutique et forfaits de soins. En cas de manquement à cette obligation, l'établissement s'expose à la pénalité financière prévue à l'article 19-2.
- au plus tard le 15 octobre de chaque année, les éléments suivants :
  - les demandes d'ajout ou retrait d'orientations thérapeutiques ou de modification de traitements types accompagnées des éléments statistiques de fréquentation, sous peine que les dossiers ne soient pas examinés par la Commission Paritaire Nationale suivante.
  - les résultats agrégés et anonymisés sont publiés sur Ameli ([www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)) avec la liste à jour des établissements adhérents mentionnée à l'article 3-3.
- au plus tard le 30 novembre de chaque année, les dates d'ouverture et de fermeture pour l'année suivante ;
- ✓ Transmettre au secrétariat de la Commission et au CNETh les dates de fermeture totale ou partielle de l'établissement thermal pour raison sanitaire ou/et administrative, et l'informer de sa réouverture.

## Article 9-2 – Dialogue avec les médecins thermaux

[...]

Compte-tenu des difficultés de recrutement de certaines professions et afin d'y pallier, les établissements thermaux transmettent au CNETh, chaque année, un état des lieux par profession du nombre de professionnels médicaux et paramédicaux intervenant en leur sein.

## Article 10-1 – Evaluation et amélioration du service rendu

Les partenaires conventionnels prennent acte de l'effort de recherche et des réalisations visant à optimiser la contribution de la médecine thermique au sein du système de santé, notamment en visant la meilleure pertinence médicale et la recherche de l'efficacité de l'offre de soins thermaux. Ils réaffirment leur engagement à poursuivre dans cette voie.

Cet objectif s'est traduit notamment par la mise en place d'une association de recherche **indépendante** qui s'est attachée à concevoir une démarche d'évaluation scientifique à la **qualité méthodologique reconnue**.

Il est constitué au sein de cette association un comité d'experts indépendants, chargé notamment d'évaluer la qualité méthodologique des projets d'étude qui lui sont soumis.

Les travaux d'évaluation du Service Médical Rendu se poursuivront pour la majorité des orientations thérapeutiques et feront l'objet de publications scientifiques soumises ou publiées à des revues à comité de lecture référencées dans la base de données internationales PubMed. Ils pourront être réalisés à l'échelle de plusieurs pays de l'Union Européenne, en concertation et en collaboration, avec les instances professionnelles ou médicales compétentes dans ces pays.

Les organismes d'Assurance Maladie comme les représentants des établissements thermaux s'engagent à poursuivre cet objectif en y consacrant les moyens techniques et personnels nécessaires.

L'adhésion d'un établissement thermal à la convention nationale emporte l'obligation pour cet établissement de participer financièrement à la démarche nationale d'évaluation du service médical rendu par les cures thermales.

L'établissement peut satisfaire à cette obligation en finançant, soit individuellement, soit à travers un organisme national, des travaux ayant reçu l'aval méthodologique du comité d'experts visé par le présent article.

Le CNETh s'engage à communiquer à la Commission Paritaire Nationale au plus tard le 31 janvier de chaque année la liste détaillée des établissements thermaux qui se sont acquittés de cette obligation de financement de la recherche. Tout manquement à cette obligation conventionnelle pourra entraîner l'application des dispositions du titre V de la présente convention.

Les organismes nationaux d'assurance maladie désigneront et feront connaître à la Commission Paritaire Nationale leur représentant chargé de suivre et de participer à la démarche d'évaluation du service médical rendu par les cures thermales. **Ce représentant scientifique siégera au sein du comité d'experts susvisé.**

## **Article 10-2 – La charte des curistes**

Les parties à la convention conviennent d'élaborer, dans un délai d'un an suivant l'entrée en vigueur de la présente convention, une charte des curistes en vue de renforcer la démarche d'amélioration du service rendu et de prise en compte des attentes des curistes. Cette charte est affichée par les établissements thermaux et rend compte des droits et devoirs des curistes dont les établissements doivent également tenir compte.

### **Article 10-3 – L'expérimentation et l'évaluation de nouvelles modalités de prise en charge en cure thermale : prévention et éducation thérapeutique**

Les partenaires conventionnels conviennent de l'intérêt d'expérimenter des programmes de prévention et d'éducation thérapeutiques qui auraient vocation à être généralisés et pérennisés dans le champ conventionnel en cas d'évaluation positive.

A ce titre, ils conviennent de définir dès à présent dans un protocole cadre national, les principaux objectifs et les principales thématiques et modalités de ces expérimentations et, avant la fin du premier quadrimestre 2018, d'établir plusieurs protocoles afin de mener, sur la période 2018-2020, des expérimentations de prévention et/ou d'éducation thérapeutique auprès de curistes effectuant leur cure dans les stations thermales identifiées dans le cadre des protocoles.

# ELEMENTS DU PROTOCOLE CADRE NATIONAL RELATIF A L'EXPERIMENTATION ET A L'EVALUATION DE NOUVELLES MODALITES DE PRISE EN CHARGE THERMALE

*PROTOCOLES A ELABORER POUR CHAQUE PROGRAMME AVANT FIN AVRIL 2018*

## 1° PROGRAMME « SEVRAGE DES PSYCHOTROPES »

Qui ? : les 6 établissements thermaux à orientation PSY

Durée : entre 12 et 18 jours

1 000 curistes sur la période 2018-2020

PEC = 50% soit 160 € sur la base d'un tarif de 320 €

Forfait thermal proratisable en fonction du nombre de jours de traitement

# ELEMENTS DU PROTOCOLE CADRE NATIONAL RELATIF A L'EXPERIMENTATION ET A L'EVALUATION DE NOUVELLES MODALITES DE PRISE EN CHARGE THERMALE

## 2° PROGRAMME « ACCOMPAGNEMENT ET REHABILITATION POST-THERAPEUTIQUE POUR LES FEMMES EN REMISSION COMPLETE DE LEUR CANCER DU SEIN

Qui ? : 20 établissements

Durée : entre 12 et 18 jours

1 200 curistes sur la période 2018-2020

PEC de 50% soit 350 € sur la base d'un tarif de 700 €

Forfait thermal proratisable en fonction du nombre de jours de traitement

## 3° FORFAITS « AFFECTIONS PSYCHOSOMATIQUES CHEZ LES ADOLESCENTS ET JEUNES ADULTES : PREVENTION ET TRAITEMENT DES TROUBLES ALIMENTAIRES ET DES CONDUITES ADDICTIVES

Qui ? : les 6 établissements thermaux à orientation PSY

Durée : 18 jours

PEC de 65%

Forfait PSY5 : 72 séances + 18 massages - tarif 811,36 €

Forfait PSY6 : 90 séances + 18 massages - tarif 961,30 €

## Article 11–2 - Soins et prestations de confort

### Soins de boue et segments corporels

Les applications de boue et de cataplasmes sont effectuées sur un ou plusieurs segments corporels, conformément à la prescription médicale qui a été remise au curiste.

Les segments corporels sont au nombre de 5 et sont définis comme suit :

- Rachis [C1 à L5 – cervicales-dorsales-lombaires]
- Les 2 membres supérieurs :
  - bras [épaule □ coude]
  - avant-bras [coude □ poignet]
  - main [poignet □ extrémités des doigts]
- Les 2 membres inférieurs :
  - cuisse [hanche □ genou]
  - jambe [genou □ cheville]
  - pied

Pour une application ou cataplasme local(e) multiple, le nombre d'applications sur chaque segment corporel est laissé à l'appréciation du médecin dans la limite globale de 5 sites d'application (sur les articulations et/ou sur le rachis). Il est rappelé que le traitement de plus de 3 segments, nécessite la prescription d'une application ou cataplasme local(e) multiple, complété(e) d'autant d'applications ou cataplasmes uniques que nécessaire.

## Article 12 - Règles spécifiques de composition des différents traitements

[ ... ]

Les établissements sont tenus de fournir à chaque curiste :

- une serviette lorsque les soins s'appliquent uniquement à la sphère ORL,
- une serviette **et** un peignoir **ou** une serviette **et** un drap de bain, dans les autres cas.

Ce linge doit être changé tous les jours.

Les établissements doivent veiller à ce que le curiste utilise une paire de sandales (type claquettes) dont l'usage sera strictement réservé à la zone de soins thermaux.

## **Article 13 - Soins de kinésithérapie**

Les soins de kinésithérapie thermale doivent obligatoirement être exécutés dans les conditions prévues par le code de la santé publique.

Ces soins font l'objet d'un remboursement par forfaits individuels ou collectifs dans les conditions prévues à l'article 11-1, tels que fixés dans l'annexe tarifaire. Ils ne peuvent donner lieu à remboursement en sus.

Ces forfaits peuvent toutefois être pris en charge au prorata temporis en cas de réalisation partielle des soins, si ceux-ci sont interrompus en raison d'un empêchement non programmé du masseur-kinésithérapeute.

## Article 16-2 – Prix limites de facturation

Les dispositions suivantes ne sont pas applicables aux médecins thermaux salariés.

[...]

Lorsque l'indice pondéré est négatif, les prix limites de facturation, dont l'évolution ne peut être négative, ne sont pas revalorisés. Les tarifs de l'année N-1 sont alors appliqués à l'année N.

## Article 16-4 - Revalorisation des tarifs

Les tarifs des traitements thermaux sont fixés en application de l'article L. 162-39, 3° du code de la Sécurité Sociale et peuvent évoluer dans le cadre de la législation en vigueur, et notamment de l'article L. 162-38 du code de la Sécurité Sociale.

Lorsque la différence entre les prix limites de facturation (PLF) et les tarifs forfaitaires de responsabilité (TFR) atteint **plus de 8 points**, un mécanisme de régulation, défini par les parties à la convention, est déclenché l'année suivante afin de faire converger partiellement les PLF et TFR. Ce mécanisme de régulation de **4 points** dont le rythme est défini par les parties consiste à répartir l'effort de convergence partielle entre les établissements et l'assurance maladie.

**Les établissements supportent 25% de l'effort**, en acceptant une moindre revalorisation du PLF que celle issue de la série composite annuelle des indices d'évolution mentionnés à l'article 16-2. **L'assurance maladie prend en charge 75% de l'effort** de convergence par la revalorisation du TFR.

Le rythme auquel l'effort de chacune des parties est réparti sur la période de convergence est arrêté contradictoirement en début de période et révisé annuellement selon la volonté des parties.

Ce mécanisme de convergence est applicable au 1<sup>er</sup> mars de l'année N+1 suivant l'année N où l'écart de 8 points est constaté. **Il ne peut conduire à ce que le prix de facturation évolue négativement au cours de la période considérée.**