

**CONVENTION NATIONALE DESTINEE A ORGANISER LES RAPPORTS
ENTRE LES ETABLISSEMENTS THERMAUX ET LES CAISSES
D'ASSURANCE MALADIE**

Entre

La Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS)
représentée par Monsieur SPAETH

La Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole (CCMSA)
représentée par Monsieur AMIS

La Caisse Nationale d'Assurance Maladie et Maternité des Professions
Indépendantes (CANAM)
représentée par Monsieur RAVOUX

de première part,

Et

Le Syndicat Autonome du Thermalisme Français (SATF)
représenté par Monsieur GUERARD

Le Syndicat National des Etablissements Thermaux (SNET)
représenté par Monsieur MOULIN-ROUSSEL

L'Union Nationale des Etablissements Thermaux (UNET)
représentée par Monsieur EBRARD

de deuxième part,

Ci-après dénommés « les parties signataires »,

Il a été exposé et convenu ce qui suit.

PREAMBULE

Les articles L 162.39 à L 162.42 du Code de la sécurité sociale - dont l'objet est de fonder juridiquement un cadre conventionnel rénové déterminant les obligations réciproques des Caisses Nationales d'Assurance Maladie et des Etablissements Thermaux - régissent la présente convention nationale.

En conséquence, les parties signataires définissent ainsi qu'il suit les objectifs de la présente convention nationale thermale :

1. Garantir à tous les assurés sociaux l'égal accès à un thermalisme de qualité, tant sur le plan thérapeutique que sur celui de la sécurité sanitaire et des normes existantes pour les installations.
2. Concourir à une démarche de maîtrise médicalisée des dépenses thermales à la charge des régimes d'assurance maladie.
3. Garantir aux établissements thermaux, adhérant à la présente convention, que les prestations leur incombant seront dispensées aux assurés sociaux dans des conditions économiques dépourvues de distorsions de concurrence d'origine conventionnelle.
4. Assurer la prise en compte conventionnelle des évolutions légales et réglementaires éventuelles concernant le thermalisme.
5. Tenir compte des processus d'évaluation et d'expérimentation de nature à renforcer l'efficacité thérapeutique des traitements thermaux.
6. Dans la période transitoire fixée par la présente convention, mettre en place, par étapes annuelles, l'harmonisation des traitements thermaux et de leurs tarifs de responsabilité.

**TITRE I
- DISPOSITIONS GENERALES -**

**- Article 1 -
Champ d'application**

La présente convention est conclue, sans préjudice des autres textes législatifs et réglementaires régissant les établissements thermaux, en application des articles L 162.39 à L 162.42 du Code de la sécurité sociale.

Elle se substitue à la Convention signée le 26 juin 1972 entre les Caisses Nationales et les organisations professionnelles des établissements thermaux, ses annexes, avenants particuliers et décisions d'instances conventionnelles pris pour son application. La convention de 1972 cessera donc de s'appliquer à la date d'entrée en vigueur de la présente convention.

Celle-ci comprend un préambule, un dispositif et des annexes, ayant égale force contractuelle.

Elle oblige les parties signataires et les établissements thermaux y ayant adhéré conformément à l'article 3 ci-après.

**- Article 2 -
Durée - Renouvellement**

La présente convention et ses annexes, ainsi que les éventuels avenants modificatifs qui seraient ultérieurement conclus, prennent effet à la date légale d'application de l'arrêté interministériel d'approbation prévu à l'article L 162.41 du Code de la sécurité sociale.

La convention et ses annexes sont conclues pour une durée maximale de cinq ans, pour se terminer le 31 décembre 2001, sauf les effets d'une dénonciation anticipée, telle que prévue à l'article 4.1. ci-après. Les éventuels avenants qui viendraient la modifier, prennent effet à leur date légale d'applicabilité pour se terminer en même temps que la convention elle-même.

La convention est réputée tacitement reconduite, dans son texte initial et ses avenants, sous réserve d'approbation ministérielle pour une nouvelle période maximale de 5 ans à défaut de saisine écrite du Secrétariat de la Convention, par l'une des parties signataires et aux fins de renégociation, au plus tard 6 mois avant sa date d'expiration.

Les parties signataires de la présente convention s'engagent à se réunir 6 mois avant son éventuelle reconduction, en vue d'étudier en commun les résultats de son application et les adaptations qui leur apparaîtraient devoir y être apportées.

**- Article 3 -
Adhésion**

3.1. Organismes qualifiés comme parties signataires

Sont qualifiés comme parties signataires dès l'origine, et adhérant par le fait même à la convention, les signataires de première part et de deuxième part, à la date de prise d'effet des présentes aux termes de l'article 2 ci-dessus.

Pendant le cours de la convention, pourront être qualifiées comme parties signataires :

- les Caisses Nationales d'Assurance Maladie au sens du Code de la sécurité sociale ;
- les organisations professionnelles thermales, légalement reconnues comme représentatives selon les dispositions de la loi du 11 février 1950,

n'ayant pas ratifié la présente convention à sa date originelle de prise d'effet, et notifiant au Secrétariat de la Convention leur adhésion pure et simple au texte conventionnel alors en vigueur. Le secrétariat de la Convention notifie sans délai cette adhésion aux autres parties signataires, celles-ci ayant, en tout état de cause, la possibilité de contester la qualité à adhérer de l'organisme en cause auprès de la juridiction administrative compétente.

Ref AC JS

Aut

L'adhésion d'un organisme, telle que prévue à l'alinéa précédent ne prend effet qu'au premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel la notification d'adhésion aura été faite.

3.2. Caisses

Les Caisses Primaires d'Assurance Maladie, les Caisses de Mutualité Sociale Agricole et les Caisses Régionales d'Assurance Maladie des Professions Indépendantes, ou les Caisses des autres régimes d'assurance maladie, pour autant qu'elles soient valablement représentées et engagées par les parties signataires de première part, sont réputées de droit, Caisses adhérentes à la présente convention.

Les Caisses Nationales engagent les Caisses locales de leur régime respectif.

Le Secrétariat de la Convention tient à jour la liste des Caisses, adhérentes à la présente convention. Cette liste est communiquée aux parties sur demande.

3.3. Etablissements thermaux

Conformément à l'article L 162.41 2° 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 du Code de la sécurité sociale doit notifier à la CNAMTS son souhait d'adhérer à la présente convention. Afin de permettre l'application de cette disposition légale, il est convenu de la procédure suivante :

Sous quinzaine de la date de prise d'effet de la présente convention et de ses annexes, ou des éventuels avenants qui viendraient la modifier, telle que fixée par l'article 2 ci-dessus, le Secrétariat de la Convention notifie le texte conventionnel, ainsi que la référence et les conditions éventuelles de son approbation interministérielle, à chaque établissement autorisé comme il est dit ci-dessus.

Sous quinzaine de cette notification, chaque établissement notifie en réponse au Secrétariat de la Convention son adhésion, qui prend dès lors effet à la date de prise d'effet du texte conventionnel en cause, ou son refus d'adhérer. Le défaut de notification en réponse dans le délai imparti vaut refus d'adhérer, sauf cas de force majeure.

Tout établissement, nouvellement autorisé à dispenser des soins ou ayant précédemment refusé d'adhérer, peut, pendant le cours de la convention, adhérer purement et simplement au texte conventionnel alors en vigueur, par notification au secrétariat de la convention. Celui-ci notifie alors cette adhésion aux parties signataires.

L'adhésion d'un établissement, telle que prévue à l'alinéa précédent et sauf procédure suspensive de contestation en cours, ne prend effet qu'au premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel la notification d'adhésion aura été faite.

Le Secrétariat de la Convention tient à jour la liste des établissements adhérents. Cette liste est communiquée, sur leur demande, aux parties signataires et aux Caisses d'affiliation des assurés.

- Article 4 -**Dénonciation - Retrait du régime conventionnel****4.1 Dénonciation**

La faculté de dénonciation est ouverte, pendant le cours de la convention, à chacune des parties signataires, par voie de notification au Secrétariat de la Convention et à chacune des autres parties signataires. Elle produit ses effets à l'échéance d'un préavis de 6 mois.

Si l'exercice de cette faculté de dénonciation n'a pas pour effet de réduire, en nombre et qualité, les parties signataires au dessous du seuil fixé à l'article L 162.39 1° alinéa du Code de la sécurité sociale, l'exécution de la convention se poursuit entre les autres parties signataires.

Si l'exercice de cette faculté de dénonciation a pour effet de réduire en nombre et qualité, les parties signataires au dessous du seuil fixé à l'article L 162.39, 1er alinéa du Code de la sécurité sociale, la convention cesse de produire ses effets à l'égard de toutes les parties intéressées à la date prévue au premier alinéa ci-dessus.

Toutefois, à la demande de deux au moins des parties signataires, une de première part, une de deuxième part, le texte conventionnel en vigueur à la date de la dénonciation verra sa validité provisoirement prolongée pour une durée maximale d'un an, afin de permettre la conclusion d'un nouveau texte conventionnel.

4.2 Retrait du régime conventionnel

Tout établissement adhérent peut décider de son retrait du régime conventionnel. Ce retrait produit ses effets au premier janvier de l'année civile suivant celle de l'expiration d'un délai de six mois après sa notification au Secrétariat de la Convention.

Toutefois, en cas d'application à l'établissement en cause des dispositions du 3ème alinéa de l'article L 162.40 du Code de la sécurité sociale et dans l'année civile de cette application, la date d'effet du retrait est ramenée au premier jour du mois suivant celui au cours duquel la notification aura été faite.

- Article 5 -**Notifications et délais**

Tous les délais prévus dans la présente convention sont des délais francs. Les notifications prévues sont faites par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, prenant date au jour de son dépôt au bureau de poste de départ, ou par acte extra-judiciaire, prenant date au jour de sa signification à la partie ou à l'instance concernée.

AG A2 *JK*

Amk

**TITRE II
INSTANCES
CONVENTIONNELLES**

**- Article 6 -
Règles communes de procédure**

Le fondement des instances conventionnelles est le paritarisme entre régimes d'assurance maladie et profession thermale.

En conséquence, toutes les instances conventionnelles, à l'exception du Secrétariat de la Convention, comprennent uniquement des représentants des parties signataires de première et deuxième part, les deux catégories y détiennent un nombre égal de voix délibératives, il n'existe pas de voix prépondérante. Les représentants des parties signataires sont librement désignés par elles.

Les instances conventionnelles de nature collégiale se réunissent sur la demande motivée de Caisses ou organisations détenant au moins le tiers des voix délibératives de l'instance en cause, et au moins une fois tous les douze mois.

Le quorum des instances conventionnelles est fixé à la moitié au moins des voix délibératives détenues par les caisses signataires d'une part, par les organisations professionnelles thermales d'autre part, présentes ou représentées.

Les présidences de séance sont assurées, alternativement, par un représentant d'une Caisse ou d'une organisation professionnelle.

Une Caisse ou organisation professionnelle détenant une ou plusieurs voix délibératives peut se faire représenter, par mandat écrit non impératif, par une autre partie de la même catégorie, laquelle émet dès lors et en son nom un vote s'il y a lieu.

Toutes les décisions des instances conventionnelles paritaires sont prises à la majorité des voix délibératives présentes ou représentées. Le vote correspondant aux voix délibératives attribuées à une délégation est exprimé par le chef de délégation désigné par l'organisme que la délégation représente. En cas d'égal partage des voix, la décision soumise au vote est réputée rejetée.

Toutes les délibérations des instances conventionnelles donnent lieu, sous un mois et à la diligence du Secrétariat de la Convention, à l'établissement d'un compte-rendu résumant les débats et énonçant les décisions avec indication nominale des délégations votantes et du vote émis. Ce compte-rendu éventuellement amendé ou modifié, suite aux observations des Caisses et organisations membres, sous un mois, est soumis pour approbation à la plus proche séance de l'instance, ou, en cas d'urgence, soumis par courrier adressé aux parties présentes ou représentées.

JH
#c

Mt

Une Caisse ou organisation membre, absente et non représentée lors de deux séances consécutives d'une instance conventionnelle, voit les voix délibératives qu'elle détient dans ladite instance, suspendues pendant les douze mois suivant sa deuxième absence, et annulées pour ce qui concerne le calcul des quorums et majorités.

- Article 7 -
Commission plénière

7.1 Attributions

La Commission Plénière est l'organe de gestion de la présente convention. Elle veille à la bonne exécution de celle-ci. Elle exerce tous les pouvoirs qui ne sont pas expressément dévolus à une autre instance, dans le cadre de la convention et sans préjudice des pouvoirs attribués à d'autres organismes par des textes législatifs ou réglementaires.

Elle a notamment pour rôle :

- de prendre toutes décisions, désigner toutes instances ad hoc, déterminer son règlement intérieur et celui des autres instances conventionnelles (à l'exception de celles ayant une nature disciplinaire) et généralement prendre toutes dispositions en vue de la bonne exécution de la présente convention ;
- d'approuver et rendre exécutoires les propositions formulées par les instances conventionnelles techniques ;
- de prendre en compte l'évolution technique et médicale du thermalisme, celle des réglementations sanitaires et de santé publique, et celle des charges et des revenus des établissements thermaux, de prendre en conséquence, les décisions économiques que ces évolutions impliquent, notamment par voie de fixation des tarifs de responsabilité afférents aux traitements-types des établissements ;
- de déterminer annuellement les dispositions de l'annexe conventionnelle visée à l'article L 162.40, 1er alinéa du Code de la sécurité sociale ;
- dans les cas prévus à l'article L 162.40 3° et 4° alinéas du Code de la sécurité sociale, d'entendre les propositions motivées de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés et des établissements concernés, d'en débattre, de donner ou non un avis et de voir joindre le compte-rendu de séance auxdites propositions ;
- d'établir et proposer à la ratification des parties signataires et à l'approbation interministérielle tous annexes et avenants à la présente convention, de donner éventuellement au Secrétariat de la Convention toutes instructions relatives à l'établissement des avenants particuliers d'établissement.

AE 15

Aut

7.2. Composition

La Commission plénière est composée :

- au titre des Caisses d'Assurance Maladie :
 - * de la délégation de la CNAMTS disposant de 5 voix délibératives
 - * de la délégation de la CCMSA disposant de 2 voix délibératives
 - * de la délégation de la CANAM disposant de 2 voix délibératives

- au titre des organisations professionnelles thermales reconnues :
 - * de la délégation du SATF disposant de 3 voix délibératives
 - * de la délégation du SNET disposant de 3 voix délibératives
 - * de la délégation de l'UNET disposant de 3 voix délibératives.

Le nombre de membres de chaque délégation est limité à trois.

En cas de modification du nombre des parties signataires, la composition de la Commission Plénière et le nombre de voix délibératives sont modifiés, dans le respect du principe de parité et après accord entre les parties.

- Article 8 - Commission Technique

8.1 Attributions

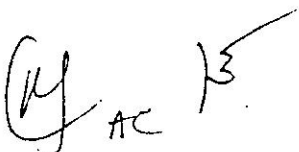
La Commission Technique constitue l'instance de proposition à la Commission Plénière pour la détermination de grilles normalisées des pratiques thermales et des traitements-type des établissements. Plus généralement, elle est saisie de toutes les questions techniques ou médicales pouvant se poser dans le cadre de la présente convention.

8.2. Composition

La Commission Technique a le même nombre de délégations que la Commission Plénière, et celles-ci détiennent le même nombre de voix délibératives que celles fixées à l'article 7.2 ci-dessus.

Le nombre de membres de chaque délégation est limité à quatre. Sur ce nombre :

- pour les Caisses d'Assurance Maladie, la moitié au moins de la délégation de chaque partie signataire de première part sera constituée de docteurs en médecine, praticiens conseils des services médicaux des Caisses ;

 AC



- pour les organisations professionnelles thermales, la moitié au moins de la délégation de chaque partie de deuxième part sera constituée de docteurs en médecine, ayant effectivement, dans un établissement thermal adhérent, la qualité de médecin-directeur ou médecin conseiller technique au sens de l'annexe XXVI au décret n°56.284 du 9 mars 1956, modifié, ou un médecin thermal consultant auprès d'un établissement adhérent.

La Commission Technique pourra siéger en présence de deux médecins - sans voix délibérative - représentant la profession des médecins thermaux.

- Article 9 -

Commission des conflits

9.1. Attributions

La Commission des conflits reçoit les attributions de conciliation, d'une part, et de discipline, d'autre part. Elle détermine, s'il y a lieu, son règlement intérieur.

Au titre de ses attributions de conciliation :

- elle a pour objet de prévenir, par une première tentative de conciliation non obligatoire et menée selon une procédure sommaire, et sans être tenue par les règles de contentieux administratif ou civil, le développement de litiges entre les parties signataires, ou entre celles-ci et les Caisses d'affiliation et/ou les établissements, que ces litiges portent ou non sur des faits qui pourraient donner lieu, dans l'opinion d'une partie signataire, à procédure disciplinaire éventuelle envers une autre partie signataire, une caisse d'affiliation ou un établissement adhérent ;
- elle est saisie par le Secrétariat de la Convention, sur demande de l'une des parties signataire, entend les parties, instruit et clôt sa conciliation dans un délai maximum de deux mois. Elle n'a, à cet égard, ni pouvoir de jugement ni pouvoir arbitral. Elle fait rapport, selon le cas à la Commission Plénière ou à la Commission des Conflits siégeant en formation de discipline.

Au titre de ses attributions de discipline :

- elle instruit, apprécie et sanctionne éventuellement les faits imputables à une partie signataire, une Caisse d'affiliation ou un établissement, et pouvant constituer une violation des obligations de l'intéressé au regard de la présente convention ;
- elle est saisie et prend ses délibérations conformément aux dispositions du titre V ci-après.

9.2 Composition

La Commission des conflits comprend :

- trois personnes physiques, désignées par la Commission Plénière sur une liste proposée par les parties signataires de première part ;

AE 25

Amh

- trois personnes physiques, désignées par la Commission Plénière sur une liste proposée par les parties signataires de deuxième part.

En formation de discipline, elle siège dans sa composition plénière.

En formation de conciliation, elle siège dans une composition réduite comprenant au moins :

- une personne physique, désignée par la Commission Plénière sur une liste proposée par les parties signataires de première part ;
- une personne physique, désignée par la Commission Plénière sur une liste proposée par les parties signataires de deuxième part.

- Article 10 - Secrétariat de la Convention

Le Secrétariat de la Convention est un organe non collégial d'exécution de la convention, sous le contrôle et selon les directives de la Commission Plénière.

Il assure le bureau permanent des autres instances conventionnelles, reçoit et émet les notifications, convocations et autres actes de la vie courante de la Convention.

Le Secrétariat de la Convention est confié à la CNAMTS, qui l'accepte.

**TITRE III
OBLIGATIONS RESULTANT
DE LA CONVENTION**

- Article 11 - Obligations des parties signataires

Les parties signataires s'obligent à exécuter fidèlement et de bonne foi les dispositions, leur incombant, de la présente convention.

11.1 les Caisses Nationales d'Assurance Maladie

En particulier, elles s'obligent :

- à garantir le respect, de leur fait, des délais fixés pour le fonctionnement conventionnel, tant par les articles L 162.39 à 162.42 du Code de la sécurité sociale et tous autres textes légaux et réglementaires applicables, que par les dispositions de la présente convention, ses annexes et avenants ;
- à garantir qu'elles engagent valablement, par la signature de la présente convention, les caisses d'affiliation dépendant respectivement des régimes obligatoires d'assurance maladie qu'elles représentent et à en dresser la liste prévue à l'article 3.2., alinéa 3, ci-dessus ;

- à garantir que les médecins thermaux et les assurés seront informés des traitements-type des établissements et des conditions qualitatives et quantitatives du remboursement de ceux-ci par les organismes d'assurance maladie ;
- à garantir que les caisses d'affiliation adhérentes sont, pleinement et dans un délai raisonnable, informées par les Caisses Nationales de leurs obligations résultant de la présente convention, de ses annexes et avenants ; en conséquence, à garantir l'application uniforme des dispositions de la présente convention par les Caisses d'affiliation adhérentes ;
- à allouer au fonctionnement conventionnel les moyens matériels nécessaires, notamment pour ce qui concerne les réunions des instances conventionnelles et le Secrétariat de la Convention.

11.2 Les organismes professionnels thermaux

En particulier, ils s'obligent :

- à garantir le respect, de leur fait, des délais fixés pour le fonctionnement conventionnel, tant par les articles L 162.39 à L 162.42 du Code de la sécurité sociale et tous autres textes légaux et réglementaires applicables, que par les dispositions de la présente convention, ses annexes et avenants ;
- à exercer, vis à vis des instances conventionnelles, le mandat de représentation qui leur sera éventuellement confié par les établissements adhérents, membres de leurs organismes respectifs ; en conséquence, à engager valablement lesdits établissements, aux termes du mandat reçu et sans préjudice des décisions et actes incombant spécifiquement aux établissements en vertu des articles L 162.39 à L 162.42 du Code de la sécurité sociale.
- à garantir que les établissements adhérents, membres de leurs organismes respectifs, sont, pleinement et dans un délai raisonnable, informés par eux de leurs obligations résultant de la présente convention, de ses annexes et avenants.

- Article 12 -

Obligations des Caisses d'affiliation adhérentes

En particulier, elles sont obligées à :

- informer clairement les assurés des conditions de prise en charge, par leur régime, des cures thermales, notamment en tenant à leur disposition la liste des établissements adhérents, leurs dates d'ouverture et orientations thérapeutiques, la description des conditions de remboursement, ainsi que celle des démarches incombant à l'assuré pour bénéficier des avantages de la présente convention ;
- délivrer à l'assuré, s'il y a lieu, dans le délai réglementaire et avant le début effectif des soins thermaux, le document de prise en charge ou d'ouverture de droits exigé par la réglementation en vigueur, selon un modèle national déterminé par les Caisses Nationales d'assurance maladie dans les conditions prévues à l'article L 161.33 du Code de la sécurité sociale ;

- à garantir que les médecins thermaux et les assurés seront informés des traitements-type des établissements et des conditions qualitatives et quantitatives du remboursement de ceux-ci par les organismes d'assurance maladie ;
- à garantir que les caisses d'affiliation adhérentes sont, pleinement et dans un délai raisonnable, informées par les Caisses Nationales de leurs obligations résultant de la présente convention, de ses annexes et avenants ; en conséquence, à garantir l'application uniforme des dispositions de la présente convention par les Caisses d'affiliation adhérentes ;
- à allouer au fonctionnement conventionnel les moyens matériels nécessaires, notamment pour ce qui concerne les réunions des instances conventionnelles et le Secrétariat de la Convention.

11.2 Les organismes professionnels thermaux

En particulier, ils s'obligent :

- à garantir le respect, de leur fait, des délais fixés pour le fonctionnement conventionnel, tant par les articles L 162.39 à L 162.42 du Code de la sécurité sociale et tous autres textes légaux et réglementaires applicables, que par les dispositions de la présente convention, ses annexes et avenants ;
- à exercer, vis à vis des instances conventionnelles, le mandat de représentation qui leur sera éventuellement confié par les établissements adhérents, membres de leurs organismes respectifs ; en conséquence, à engager valablement lesdits établissements, aux termes du mandat reçu et sans préjudice des décisions et actes incombant spécifiquement aux établissements en vertu des articles L 162.39 à L 162.42 du Code de la sécurité sociale.
- à garantir que les établissements adhérents, membres de leurs organismes respectifs, sont, pleinement et dans un délai raisonnable, informés par eux de leurs obligations résultant de la présente convention, de ses annexes et avenants.

- Article 12 -

Obligations des Caisses d'affiliation adhérentes

En particulier, elles sont obligées à :

- informer clairement les assurés des conditions de prise en charge, par leur régime, des cures thermales, notamment en tenant à leur disposition la liste des établissements adhérents, leurs dates d'ouverture et orientations thérapeutiques, la description des conditions de remboursement, ainsi que celle des démarches incombant à l'assuré pour bénéficier des avantages de la présente convention ;
- délivrer à l'assuré, s'il y a lieu, dans le délai réglementaire et avant le début effectif des soins thermaux, le document de prise en charge ou d'ouverture de droits exigé par la réglementation en vigueur, selon un modèle national déterminé par les Caisses Nationales d'assurance maladie dans les conditions prévues à l'article L 161.33 du Code de la sécurité sociale ;

- prendre en charge, dans les conditions réglementaires et conventionnelles, les frais inhérents au traitement des assurés effectuant une cure dans un établissement adhérent ;
- assurer aux curistes des établissements adhérents le bénéfice du régime de la dispense d'avance de frais contre remise par les établissements à la Caisse désignée :
 - * soit du volet du document de prise en charge dûment renseigné, accompagnant un bordereau récapitulatif des sommes dues ;
 - * soit de la transmission informatique des données correspondantes.
- assurer le règlement des sommes dues aux établissements sous huitaine de la remise des documents prévus à l'alinéa précédent.

En cas de non respect, en tout état de cause exceptionnel, du délai précité, les Caisses Primaires d'Assurance Maladie versent des acomptes sur bordereaux de 80 % du montant desdits bordereaux;

- assurer, dans les conditions déterminées par la présente convention, ses annexes et avenants, le contrôle du respect des dispositions conventionnelles par les établissements adhérents.

- Article 13 -
Obligations des établissements adhérents

En particulier, ils sont obligés à :

- recevoir, pendant toute leur période d'ouverture, les assurés et leurs ayants droit, dans les conditions prévues dans la présente convention, ses annexes et avenants, dans les limites :
 - * de leur capacité technique à dispenser les soins dans les conditions réglementaires et conventionnelles propres à assurer leur efficacité thérapeutique ;
 - * de leur autorisation conforme à l'article L 162.21 du Code de la sécurité sociale ;
 - * de la ou des orientations qui sont reconnues à l'établissement par le titre XV, chapitre 4 de la 2ème partie de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels ;

aux conditions tarifaires prévues par le titre IV de la présente convention.

- 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 (médecin thermal) ;
- assurer, sous réserve de la période transitoire prévue au titre IV ci-après, l'exécution de la prescription médicale conforme au traitement type reconnu à l'établissement.

Handwritten initials/signature

Handwritten signature

- présenter la facturation des sommes qui leurs sont dues, au titre de la dispense d'avance de frais par les Caisses selon les normes établies conventionnellement, et au plus tôt le dernier jour de cure ;
- s'engager à informer les assurés des prestations remboursées par l'assurance maladie et de celles qui ne le sont pas ;
- porter à la connaissance du Secrétariat de la Convention les éléments nécessaires aux Caisses Nationales d'Assurance Maladie, et notamment :
 - * leurs dates d'ouverture, avant le 31 décembre de chaque année pour l'année suivante ;
 - * les éléments statistiques annuels sur leur fréquentation par les assurés sociaux.

Titre IV
TRAITEMENTS-TYPES ET TARIFS
DE RESPONSABILITE

- Article 14 -
Contenu médical des traitements

14.1. Composition générale des traitements

Chaque établissement thermal dispose, pour chacune des orientations thérapeutiques dispensées, d'un (ou deux) traitement(s) conforme(s) aux normes établies pour l'orientation thérapeutique concernée.

Ces traitements-type figurant en annexe n°1 se présentent sous la forme de forfaits de soins.

Dans certaines orientations, deux forfaits différents sont proposés au choix du prescripteur :

- un forfait n°1, sans séances de soins de kinésithérapie, qui correspond au nombre total de séances de soins devant être délivrées pendant la cure, dans l'indication considérée ;
- un forfait n°2, qui correspond au nombre total de séances de soins devant être délivrées pendant la cure, moins 18, complété par un forfait de 18 séances de soins de kinésithérapie.

Ces 18 séances de soins de kinésithérapie sont, soit identiques, soit composés de 9 séances de 2 soins de kinésithérapie différents.

Exceptionnellement, seules 9 séances de soins de kinésithérapie peuvent être délivrées. Elles doivent, dans ce cas, être complétées par 9 autres séances de soins d'hydrothérapie choisies dans la liste de soins de la station, sans majoration du forfait n°2.

af ac 15

Mut

La prise en charge mentionnée à l'article 4 prévoit selon la prescription médicale, le traitement à suivre dans l'orientation thérapeutique qui a motivé la cure dite principale, assortie le cas échéant d'un traitement dans une autre orientation thérapeutique dite secondaire.

Chaque traitement-type comporte :

- la liste des soins proposés par l'établissement pour chacune de ses orientations thérapeutiques, et en conformité avec la grille d'appellations normalisées répertoriant ces soins (grille figurant en annexe n°4 à la convention),
- le nombre de soins devant être pris en charge.

En ce qui concerne le nombre de soins, les normes sont les suivantes :

- * 108 séances de soins pour l'orientation thérapeutique : Voies Respiratoires ;
- * 72 séances de soins pour les orientations thérapeutiques : Rhumatologie, Neurologie, Affections Urinaires, Affections Digestives, Maladies Cardio-Artérielles, Phlébologie, Gynécologie, Dermatologie.
- * 54 séances de soins pour les orientations thérapeutiques : Affections des Muqueuses Bucco-linguales, Troubles du Développement chez l'Enfant, Affections Psycho-somatiques.

Sont décomptés dans le nombre de séances de soins tous les soins thermaux, à l'exception de la cure de boisson prise à la buvette de l'établissement.

Les pratiques médicales complémentaires sont également décomptées dans le nombre de séances de soins prévu au forfait dans toutes les orientations thérapeutiques.

Pour chaque curiste, le médecin thermal qui assure la surveillance médicale de la cure choisit parmi la gamme des pratiques figurant au traitement type de la station, celles qui seront effectuées pendant la durée de la cure. Les soins quotidiens peuvent être différents dans leur nature et dans leur nombre au cours de la cure.

Le médecin thermal a la possibilité de prescrire des soins en sus et indépendamment du traitement type. Ceux-ci sont tarifés librement et ne sont pas remboursés.

14.2 Règles Spécifiques de composition des différents traitements

Pour être pris en charge, les soins thermaux doivent être inscrits sur la grille des appellations normalisées annexée à la présente convention.

Pour chaque soin sont indiqués :

- la durée minimale des soins
- le mode d'intervention du personnel soignant nécessaire
- le matériel nécessaire
- les orientations thérapeutiques pour lesquelles le soin peut être délivré

AG Ae 15

Mut

Le traitement est pris en charge sous forme d'un **forfait** à l'exclusion de tout autre supplément en dehors des honoraires médicaux (forfait médical de surveillance et pratiques médicales complémentaires)

L'établissement établit la liste des soins proposés pour chaque orientation thérapeutique, cette liste doit obligatoirement être validée par les médecins thermaux. Le forfait thermal est composé des soins choisis parmi cette liste et prescrits par le médecin en fonction de la pathologie et dispensés aux curistes par l'établissement.

Le plateau technique de l'établissement doit permettre d'assurer à chaque curiste et dans chaque orientation thérapeutique, un traitement répondant aux règles de composition des forfaits.

Ces règles de composition des forfaits pendant la durée de la cure sont les suivantes :

14.2.1. Pour l'orientation thérapeutique principale

- **La Cure de boisson quotidienne** dans toutes les orientations thérapeutiques, lorsqu'elle existe et qu'elle n'est pas contre indiquée.
- **Les autres séances de soins**, selon l'orientation thérapeutique:

- ☛ **Rhumatologie - Neurologie**

72 séances de soins

- ☛ **Voies Respiratoires**

108 séances de soins

- ☛ **Dermatologie**

72 séances de soins.

- ☛ **Maladies Cardio-Artérielles**

72 séances de soins

- ☛ **Voies digestives et urinaires et maladies métaboliques**

72 séances de soins

La cure de boisson à domicile qui remplace la cure de boisson à la buvette est décomptée comme une séance de soins.

- ☛ **Phlébologie**

72 séances des soins dont :

Je re 15

Ant

- 18 séances de balnéation phlébodynamique passive (bain ou bain avec aérobain) ou active (couloir de marche ou piscine) ;

☛ **Gynécologie**

72 séances de soins

☛ **Affections psychosomatiques**

54 séances de soins.

☛ **Affections des Muqueuses Bucco-linguales**

54 séances de soins.

☛ **Troubles de Développement de l'Enfant**

54 séances de soins

14.2.2. Pour l'orientation thérapeutique secondaire :

36 séances parmi la liste des soins proposés par l'établissement dans l'orientation thérapeutique considérée (à l'exclusion éventuellement des soins de kinésithérapie), incluant d'éventuelles pratiques médicales complémentaires.

54 séances parmi la liste des soins proposés en Voies Respiratoires (à l'exclusion éventuellement des soins de kinésithérapie) incluant d'éventuelles Pratiques Médicales Complémentaires.

14.2.3 Durée de la cure :

Pour toutes les orientations thérapeutiques les soins sont répartis sur 18 jours

- Article 15 -

Soins de kinésithérapie

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

- Article 16 -

Modification des traitements

Le traitement-type d'un établissement thermal ne pourra pas faire l'objet d'une modification en cours de saison, sauf cas de force majeure.

Gae 15

Aut

- Article 17 -
Remboursement des soins

Le remboursement ne peut intervenir que si le nombre de séances de soins fixé à l'article 14 pour l'orientation thérapeutique considérée, est délivré, sauf si exceptionnellement l'état médical du curiste le contre-indique.

Les soins prescrits par le médecin au cours de la cure et donnant lieu à remboursement le sont sur les imprimés réglementaires de prescription. Les imprimés réglementaires de facturation doivent comporter le détail des soins prescrits ou se voir joindre la prescription.

- Article 18 -
La fixation des tarifs

18.1 Procédure

Les tarifs des forfaits de soins des établissements thermaux sont déterminés, dans une annexe annuelle à la présente convention (annexe n°2).

Pour l'élaboration de cette annexe, les parties signataires de seconde part, transmettent au secrétariat de la Convention avant le 30 novembre de l'année n, leurs propositions motivées concernant l'évolution des tarifs des forfaits de soins des établissements pour l'année n+1.

Cette annexe est négociée entre les parties signataires avant le 31 décembre de l'année n.

En cas d'accord cette annexe entre en vigueur après signature de deux des Caisses Nationales signataires dont la CNAMTS et d'au moins un syndicat signataire, et après approbation par arrêté interministériel.

Les tarifs en vigueur au 31 décembre sont prorogés jusqu'à l'entrée en vigueur de l'annexe précitée pour les établissements concernés, ou de l'arrêté interministériel, prévu à l'article L 162.40 du Code de la sécurité sociale.

Dès signature de cette annexe, la CNAMTS, au nom des trois Caisses Nationales, propose à chaque établissement, les tarifs de ses traitements pour l'année en cours par lettre recommandée avec accusé de réception.

L'établissement rend sa réponse à la CNAMTS dans les quinze jours par lettre recommandée avec accusé de réception.

- **En cas d'accord**, ou à défaut de réponse dans le délai précité, la CNAMTS notifie les tarifs à l'établissement.
- **En cas de désaccord**, l'établissement motive son refus. La CNAMTS transmet, concernant les établissements en cause, ses propositions tarifaires aux Ministres pour fixation par arrêté interministériel des tarifs concernés. Ces propositions sont accompagnées des avis des établissements concernés.

A défaut de conclusion au plus tard le 1er mars d'une annexe applicable à tout ou partie des établissements, la CNAMTS propose aux Ministres concernés, avant le 15 mars, les tarifs des forfaits dus aux établissements thermaux.

Les tarifs ne sont pas rétroactifs. Ils s'appliquent à partir de la date d'effet de l'arrêté interministériel.

18.2. Régime des tarifs

Les tarifs des forfaits thermaux s'entendent : pourboires - services - taxes et linge nécessaire au traitement y compris la participation en matériel et en personnel au service des pratiques médicales complémentaires éventuelles.

Les modifications de tarif ne peuvent être appliquées au cours d'une cure. Le tarif en vigueur le premier jour d'une cure demeure valable pendant toute la durée de celle-ci.

A l'issue du délai d'harmonisation cité au 19.1, les modifications de traitement conformes aux grilles d'appellations normalisées n'entraînent aucune modification de tarif.

De même, l'harmonisation réalisée des traitements thermaux supprime toute possibilité individuelle de dérogation tarifaire et donc de modification de tarif.

Les tarifs de responsabilité sont égaux aux tarifs dus par les assurés aux établissements pour les soins de cure pris en charge. Sur proposition de l'établissement ou du médecin thermal, des prestations de confort ou des soins supplémentaires (cf. article 14.1 dernier §) peuvent être proposés. Le curiste doit être informé que ceux-ci ne sont pas pris en charge par l'Assurance Maladie et demeurent à sa charge.

Les tarifs des forfaits de kinésithérapie thermique suivent le même régime que les tarifs des autres forfaits thermaux.

~~En cas de modification de la grille d'appellations normalisées concernant une orientation thérapeutique, les parties signataires peuvent convenir de revoir le tarif de cette orientation thérapeutique après étude de l'incidence de cette modification du tarif et enquête pour déterminer les stations ayant modifié leur traitement.~~

18.3 Revalorisation des tarifs

Les tarifs des traitements thermaux sont fixés en fonction de l'article L 162.40 et peuvent évoluer en référence à l'article L 227.1 du Code de la sécurité sociale.

- Article 19 -

L'harmonisation des traitements et des tarifs

Les parties signataires s'engagent à harmoniser les tarifs de responsabilité des forfaits thermaux. Cette harmonisation doit aboutir à la détermination de deux tarifs par orientation thérapeutique dans le délai défini à l'article 19.1 : le premier tarif correspondant à un traitement sans kinésithérapie, le second tarif correspondant à un traitement hors kinésithérapie à compléter par un forfait de kinésithérapie.

QAC 13

[Signature]

19.1. Délai d'harmonisation

L'harmonisation des tarifs et des traitements se réalisera en 3 ans pour toutes les orientations thérapeutiques.

19.2. Objectif de l'harmonisation tarifaire

Dans le délai fixé en 19.1., les tarifs de responsabilité des forfaits de chaque orientation thérapeutique devront atteindre les valeurs fixées en annexe n°3 et revalorisées en fonction du taux annuel de revalorisation tarifaire :

Les tarifs de base pris en compte dans le cadre de cette harmonisation sont les tarifs transmis par les établissements et correspondant soit au dernier forfait connu, soit au coût moyen de cure de l'établissement pour l'exercice 1995 et revalorisé en fonction du taux annuel de revalorisation tarifaire fixé à + 2 % en 1996 ou au coût moyen de cure pour l'exercice 1996, dans l'orientation considérée.

19.3. Rythme de l'harmonisation tarifaire

En fonction du tarif de base de l'établissement dans l'orientation thérapeutique considérée et du tarif cible à atteindre dans la même orientation thérapeutique, le tarif de l'établissement sera modulé, chaque année du même montant, dans le cadre du délai cité à l'alinéa 19.1. en vue d'atteindre, le tarif cible revalorisé de l'orientation thérapeutique considérée.

19.4. Harmonisation des traitements

Les traitements des établissements ne répondant pas aux normes médicales précitées devront dans le même délai fixé à l'alinéa 19.1. se conformer aux règles de composition et de délivrance des traitements.

19.5 Seconde orientation

Les tarifs des traitements pour la seconde orientation correspondent à 50 % des tarifs des traitements de l'orientation thérapeutique considérée.

<p style="text-align: center;">TITRE V PROCEDURES DE CONTROLE ET DE SANCTION</p>

- Article 20 -
Contrôle

- Article 20.1.-

Préalablement au début des soins, dans le cadre de la dispense d'avance des frais, l'établissement thermal se fait remettre par l'assuré le document justifiant de la prise en charge administrative délivrée par sa Caisse d'Affiliation.

Le curiste remet également à l'établissement l'ordonnance établie par le médecin thermal.

A défaut, du respect des dispositions ci-dessus, l'assuré conserve à sa charge la totalité de la dépense.

Si des pratiques non comprises dans le forfait de soins sont effectuées en sus de celui-ci, l'assuré conserve à sa charge la totalité de la dépense supplémentaire.

- Article 20.2 -

A partir du 18ème jour qui suit le début de la cure, l'établissement thermal peut recevoir auprès de la Caisse compétente le remboursement de la participation des Caisses d'Assurance Maladie.

L'établissement thermal atteste sur la prise en charge dans les rubriques réservées à cet effet, que le traitement prescrit a été effectué et les soins quotidiens délivrés.

Il doit produire à cet effet, le volet correspondant de la prise en charge, complété dans les conditions prévues au § 3 du précédent article.

Une cure interrompue pour raisons médicales attestées par certificat médical du médecin thermal ou en cas de force majeure dûment établie, est prise en charge au « prorata temporis ».

Une cure interrompue pour d'autres raisons ne donne lieu à aucune prise en charge.

- Article 20.3 -

L'Etablissement donne toutes les facilités nécessaires à l'exercice des contrôles prévus par les textes légaux et réglementaires et l'application des dispositions de la présente convention.

Les praticiens conseils ainsi que les responsables des services administratifs des organismes d'assurance maladie assurent les contrôles visés ci-dessus et informent de la date de leur passage la direction de l'établissement.

Néanmoins, pour ce qui concerne les praticiens conseils, les visites peuvent avoir lieu, le cas échéant, inopinément, sous réserve qu'ils fassent connaître leur présence dès leur arrivée dans l'Etablissement.

- Article 20.4 -

Les Etablissements thermaux s'obligent à ne pas utiliser en tant que moyen de publicité auprès du public, la possibilité de prise en charge des cures par les Caisses d'assurance maladie. Cette obligation ne s'applique pas à l'information faite individuellement au curiste sur les modalités de prise en charge des traitements thermaux par l'assurance maladie.

AE 15

[Signature]

Ils s'obligent également pendant la période d'harmonisation à ne pas axer leur publicité sur le nombre de soins pouvant être pris en charge.

**- Article 21 -
Sanctions**

- Article 21.1 -

Les litiges auxquels pourrait donner lieu l'application de la présente convention seront soumis à la Commission des Conflits.

La Commission des Conflits peut être saisie à l'initiative de l'une des parties signataires ou d'une Caisse locale ayant constaté les manquements d'un établissement thermal aux obligations précisées par la présente convention.

La Caisse concernée transmet un relevé de ses constatations à la Commission des Conflits.

Un dossier exposant les griefs retenus à son encontre doit être transmis par courrier avec accusé de réception au représentant de l'établissement en cause dans un délai minimum d'un mois avant la réunion de la Commission des Conflits. L'établissement dispose de 15 jours pour faire valoir ses observations.

Lors de la réunion de la Commission, le représentant de l'établissement en cause peut être entendu, s'il le souhaite et peut se faire assister d'un Conseil. A défaut, il peut se contenter de transmettre ses observations par écrit.

La non présentation des observations écrites ou orales de l'établissement ne peut empêcher les Caisses Nationales de prendre une décision

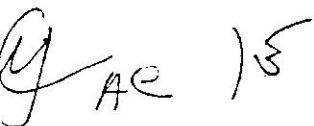
Il en serait de même, si, par suite de circonstances non imputables aux organismes d'assurance maladie, la Commission des Conflits ne pouvait être constituée ou ne pouvait se réunir dans les deux mois à compter de la transmission du dossier.

- Article 21.2. -

Les sanctions des manquements aux dispositions de la présente convention sont, selon la gravité des manquements constatés, les suivantes :

- avertissement ;
- suspension de la dispense d'avance des frais dans l'hypothèse où des irrégularités ont été constatées concernant la facturation. La durée de la suspension doit être modulée selon la gravité des irrégularités reprochées (1 mois, 2 mois, 3 mois, 6 mois, un an).
- déconventionnement temporaire ne pouvant être inférieur à un mois et pouvant aller jusqu'à la durée de la convention. La durée du déconventionnement doit être modulée selon la gravité des faits reprochés : (1 mois, 2 mois, 3 mois, 6 mois, un an, jusqu'à l'échéance de la convention) ;

Ces deux dernières sanctions peuvent être assorties d'un sursis.



Nonobstant les sanctions précitées, l'établissement ayant commis des anomalies de facturation impliquant pour l'assurance maladie le versement de prestations non dues est tenu de restituer les indûs correspondants à la Caisse concernée.

Par ailleurs, un établissement ayant fait l'objet d'une condamnation au titre de l'article L 377.1 du Code de la sécurité sociale ou de l'article L 441.1 du Code pénal, est de fait, déconventionné.

Un établissement ne peut être à nouveau conventionnellement sanctionné à l'issue d'une telle procédure pénale, lorsque ce sont les mêmes faits qui lui sont reprochés.

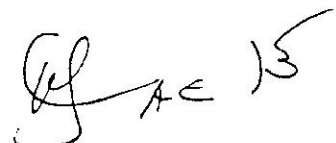
- Article 21.3 -

La CNAMTS prend la décision de sanction après avis de la Commission des conflits et des autres Caisses Nationales.

La décision est communiquée à l'Etablissement en cause par le Secrétariat de la Commission par lettre recommandée avec accusé de réception. Elle doit spécifier la durée éventuelle de la sanction et les dates de son application.

**- Article 21.4 -
Recours**


Les litiges survenant à l'occasion de la sanction d'un établissement sont de la compétence de la juridiction administrative (Tribunal Administratif, Cour Administrative d'Appel, Conseil d'Etat).



Paris, le 5 mars 1997

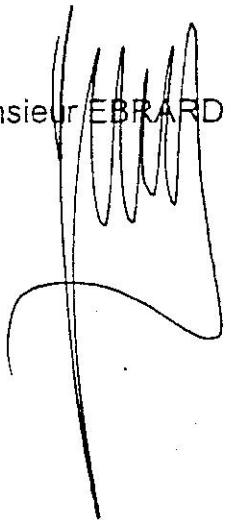
Monsieur SPAETH

Monsieur AMIS



Monsieur RAVOUX

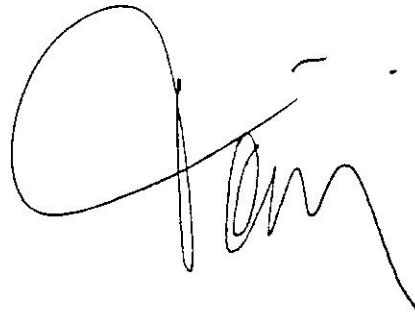
Monsieur EBRAARD



Monsieur GUERARD



Monsieur MOULIN-ROUSSEL



LISTE DES ANNEXES

~~ANNEXE N°1 :~~

- * ~~Traitements des stations~~

~~ANNEXE N°2 :~~

- * ~~Tarifs des traitements des stations pour 1997~~

ANNEXE N°3 :

- * Tarifs cibles des différentes orientations thérapeutiques

ANNEXE N°4 :

- * Grille des appellations normalisées des soins thermaux

ANNEXE N°3


TARIFS CIBLES DES DIFFERENTES ORIENTATIONS THERAPEUTIQUES
--

La présente annexe fixe les tarifs cibles des différentes O.T revalorisés
de + 1,1%

Valeur 1997 des forfaits de l'orientation thérapeutique principale:
--

Forfait n°1 sans kinésithérapie

Rhumatologie	2854 F
Voies Respiratoires	2515 F
Affections digestives	2695 F
Gynécologie	2526 F
Dermatologie	2536 F
Affections urinaires	2695 F
Phlébologie	2643 F
Troubles du développement de l'enfant	1797 F
Neurologie	2854 F
Maladies cardio-artérielles	2854 F
Affections des muqueuses bucco-linguales	1353 F
Affections psycho-somatiques	2515 F

Handwritten signature and initials:

 J Ae

Forfait n°2 sans kinésithérapie complète par un forfait kinésithérapie		Forfait kinésithérapie			
		9 séances		18 séances	
		Individuelle	Collective	Individuelle	Collective
Rhumatologie	2283 F	591 F	237 F	1183 F	473 F
Voies Respiratoires	2062 F	591 F	237 F	1183 F	473 F
Affections digestives	2048 F	591 F	237 F	1183 F	473 F
Dermatologie	2029 F	591 F		1183 F	
Affections urinaires	2048 F				
Phlébologie	2114 F	591 F		1183 F	
Neurologie	2283 F	591 F	237 F	1183 F	473 F
Maladies cardio-artérielles	2283 F				
Affections psycho-somatiques	2062 F	591 F		1183 F	

Valeur 1997 des forfaits
de l'orientation
thérapeutique secondaire

Rhumatologie	1427 F
Voies Respiratoires	1258 F
Affections digestives	1348 F
Gynécologie	1263 F
Dermatologie	1268 F
Affections urinaires	1348 F
Phlébologie	1322 F
Troubles du développement de l'enfant	899 F
Neurologie	1427 F
Maladies cardio-artérielles	1427 F
Affections des muqueuses bucco-linguales	677 F
Affections psycho-somatiques	1258 F