

LES FRAIS DE CURES THERMALES

Modalités de prise en charge

DISPOSITIONS GENERALES

Il n'existe pas de congé statutaire pour les cures thermales.

Un fonctionnaire ne peut cesser son travail pour effectuer une cure thermale qu'en congé annuel ou en congé de maladie à une date compatible avec les nécessités de service (sauf prescription médicale expresse).

Il doit obtenir :

- l'accord de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) pour le remboursement des prestations, cet accord ne lie pas la collectivité employeur.
- un congé de maladie après avis du Comité Médical, du médecin agréé ou de la Commission de Réforme départementale.

Ces instances paritaires déterminent si l'état de santé de l'agent justifie une cure, auquel cas l'absence est imputée sur les droits à congé maladie ordinaire ; à défaut, elle est décomptée sur les congés annuels.

La possibilité d'effectuer une cure à titre préventif a été confirmée par le Conseil d'Etat (CE 29 juin 1994 – 129461 et 133207, CE 31 mai 1996 – 150357) : le congé maladie pourra être accordé dès lors que la cure est rendue nécessaire par une maladie dûment constatée qui aurait pour effet de mettre l'agent dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions si le traitement thermal n'était pas effectué en temps utile.

L'agent est rémunéré à plein traitement lorsque la cure est imputée sur ses congés annuels, à plein ou à demi traitement lorsqu'elle est décomptée comme congé de maladie ordinaire.

Prise en charge de certains frais par la collectivité employeur*

Les soins, les frais de séjour du curiste, les frais de déplacement, et le cas échéant, ceux de la tierce personne qui l'accompagne, sont pris en charge **par la collectivité**, pour les cures consécutives **à un accident de service** (*par la CPAM dans les autres cas, cf. paragraphe ci-dessous*).

Les frais médicaux sont remboursés totalement ou partiellement à l'employeur par son Assurance (se référer au contrat d'assurance) sur production des justificatifs originaux. Un contrôle de légitimité des dépenses sera exercé et une entente préalable sera requise notamment pour les frais de transport prescrits médicalement dans le cadre de la cure thermale. En revanche les frais d'hébergement sont exclus du remboursement.

Le dossier de remboursement devra comporter les justificatifs suivants : avis de la commission de réforme, demande d'entente préalable, prescription médicale de transport, ordonnances du médecin.

Prise en charge de la cure thermale par la CPAM

Pour les cures effectuées dans le cadre d'un congé de maladie ou du congé annuel.

Avant de partir en cure avec la prescription du médecin traitant, l'agent doit effectuer une demande de prise en charge à sa caisse d'Assurance Maladie. Le remboursement varie selon ses ressources ou sa situation personnelle et l'affection dont il est atteint.

Comment constituer votre dossier ?

(source : www.ameli.fr)

Pour permettre la prise en charge de votre cure thermale, il vous faudra respecter plusieurs étapes. Suivant votre pathologie et si vous remplissez les conditions, vous devrez adresser à votre caisse d'Assurance Maladie une demande de prise en charge. Votre médecin traitant vous y aidera. Il vous faudra pour cela déclarer vos ressources à l'aide d'un questionnaire. Mode d'emploi.

Prise en charge de votre cure : les conditions à remplir

La cure thermale doit obligatoirement être prescrite par votre médecin traitant ou, parfois, par votre chirurgien dentiste dans le cas des affections des muqueuses bucco-linguales.

Pour être remboursée par l'Assurance Maladie, votre cure thermale doit être motivée par une affection ou une pathologie qui figure sur la **liste des orientations thérapeutiques prises en charge par l'Assurance Maladie** :

- affections des muqueuses bucco-linguales ;
- affections digestives ;
- affections psychosomatiques ;
- affections urinaires ;
- dermatologie ;
- gynécologie ;
- maladies cardio-artérielles ;
- neurologie ;
- phlébologie ;
- rhumatologie ;
- troubles du développement chez l'enfant ;
- voies respiratoires.

D'autre part, la prise en charge de la cure dépend des conditions suivantes :

1. l'établissement thermal doit être agréé et conventionné par l'Assurance Maladie ;
2. pour une même affection, vous avez droit à une seule cure thermale dans la même année civile ;
3. certaines stations offrent la possibilité de soins dans deux orientations thérapeutiques ; sur prescription de votre médecin, vous pouvez bénéficier d'une prise en charge de vos soins pour deux affections, il faut que la station choisie soit reconnue dans les orientations thérapeutiques ;
4. la prise en charge n'est valable que pour l'année civile en cours, sauf si votre prise en charge est accordée en fin d'année, dans quel cas vous pourrez effectuer votre cure en début d'année suivante
5. la durée d'une cure thermale est fixée à **dix-huit jours** de traitements effectifs ; une cure interrompue ne pourra donner lieu à aucun remboursement, sauf en cas de force majeure ou pour raisons médicales.

Le nombre de séances de soins, fixé en fonction de votre pathologie, devra vous être indiqué.

Attention : ne confondez pas thermalisme et thalassothérapie. La thalassothérapie propose des prestations exclusivement préventives et de bien-être qui ne sont pas prises en charge par l'Assurance Maladie, alors que le thermalisme délivre des soins contre des maladies chroniques. Ces soins peuvent être remboursés par l'Assurance Maladie.

Le choix de l'établissement thermal

Le lieu de la cure dépend de l'affection à traiter : toutes les stations thermales ne soignent pas les mêmes pathologies. C'est votre médecin traitant qui choisit la station en fonction de votre affection.

Lorsque deux stations proposent les mêmes soins, correspondant à la prescription de votre médecin, il faudra choisir la station la plus proche de votre domicile.

Votre demande de prise en charge

Avant votre cure, vous devez effectuer une **demande de prise en charge auprès de votre caisse d'Assurance Maladie** et lui adresser les deux documents suivants :

- le questionnaire de prise en charge : il est rempli par le médecin qui vous prescrit la cure ; il indique notamment l'affection dont vous souffrez et la station thermale choisie ;
- la déclaration de ressources : c'est à vous de la remplir ; vous devez y joindre tous vos justificatifs pour pouvoir bénéficier du remboursement de vos frais et percevoir, le cas échéant, des indemnités journalières.

Qu'est ce que la déclaration de ressources ?

Les ressources à déclarer sont constituées par vos salaires ou autres revenus professionnels (après déduction des cotisations sociales, à l'exception de la C.S.G.), vos prestations sociales, si vous en percevez, et vos revenus mobiliers et immobiliers.

Attention : même les ressources non soumises à l'impôt sur le revenu doivent être déclarées, ainsi que les ressources perçues par chaque personne vivant dans votre foyer.

Cette déclaration concerne les ressources de l'**année civile précédant la prescription de la cure**. Pour suivre une cure en 2008, par exemple, vous devrez déclarer les ressources que vous avez perçues au cours de l'année 2007.

Deux situations peuvent se présenter :

- pour une cure prescrite en 2008, **vos ressources sont supérieures au plafond de ressources fixé par l'Assurance Maladie à 14 664,38 euros** : vous ne pouvez pas bénéficier du remboursement de vos frais de transport et d'hébergement ; vous devez alors préciser « sans objet » dans la partie « déclarations de ressources sur l'identité des personnes au foyer » ;
- **vos ressources sont inférieures au plafond fixé par l'Assurance Maladie** : vous remplissez le questionnaire en bonne et due forme et joignez vos justificatifs de ressources, puis adressez le tout à votre caisse d'Assurance Maladie.

L'accord de prise en charge

Après réception de ces deux documents, votre caisse d'Assurance Maladie vous délivrera rapidement un nouveau **formulaire** pour la prise en charge, intitulé « **Prise en charge administrative de cure thermale et facturation** ».

Ce formulaire comporte deux ou trois volets, selon votre situation :

- le volet intitulé « **Honoraires médicaux** » sera à remettre au médecin thermal ;
- le second volet, intitulé « **Forfait thermal** » sera, lui, à remettre à l'établissement thermal de votre cure ;
- si vous remplissez les conditions de ressources mentionnées précédemment, un troisième volet, intitulé « **Frais de transport et d'hébergement** », sera à adresser à votre caisse d'Assurance Maladie dès votre retour de cure.

La prise en charge de votre cure thermale

Les frais liés à votre cure englobent notamment vos frais médicaux, de transport et d'hébergement. Vos dépenses médicales seront prises en charge sur une base forfaitaire, tandis que le remboursement de vos dépenses non médicales variera selon vos ressources. Sous certaines conditions, vous pouvez également percevoir des indemnités journalières pendant votre cure.

Vos frais médicaux remboursés par l'Assurance Maladie

Les frais médicaux de votre cure thermale comprennent le forfait de surveillance médicale et le forfait thermal.

Le forfait de surveillance médicale correspond à votre surveillance médicale par le médecin du centre pour l'ensemble des actes médicaux accomplis pendant la durée normale de votre cure. Ces frais se rapportent directement à l'affection qui a provoqué la cure thermale.

Il vous sera remboursé à 70 %, sur la base d'un tarif conventionnel fixé à :

- **64,03 euros** pour un médecin conventionné ;
- **74,03 euros** pour un médecin ayant souscrit un contrat de bonne pratique de surveillance thermale
- **6,86 euros** pour un médecin non conventionné.

S'y ajoutent, éventuellement, des pratiques médicales et complémentaires remboursées à 70 %, sur la base des tarifs conventionnels, si ces soins sont inscrits sur la liste des pratiques médicales remboursables et effectuées dans les stations thermales répertoriées dans cette liste.

Pour être remboursé, vous devrez adresser à votre caisse d'Assurance Maladie le volet 1 du formulaire de prise en charge intitulé « Honoraires médicaux », une fois que celui-ci aura été rempli par le médecin thermal.

Le forfait thermal correspond aux soins et traitements de la cure elle-même. Il vous sera remboursé à 65 %, sur la base d'un tarif forfaitaire conventionnel variable selon l'orientation thérapeutique de votre cure et le type de forfait.

Dès le début de votre cure, remettez à l'établissement thermal le volet 2 du formulaire de prise en charge, intitulé « Forfait thermal ». Vous pourrez ainsi bénéficier de la dispense d'avance de frais et, à l'issue de votre cure, ne paierez que le **ticket modérateur**, c'est-à-dire la partie du forfait thermal qui n'est pas remboursée par l'Assurance Maladie et qui reste à votre charge.

Cependant, votre complémentaire santé peut éventuellement le prendre en charge. Renseignez-vous auprès d'elle.

Vos frais de transport et d'hébergement

Selon les ressources de votre foyer, l'Assurance Maladie peut prendre en charge vos frais de transport et d'hébergement. Pour une cure prescrite en 2008, vos ressources de 2007 ne doivent pas dépasser un plafond fixé à 14 664,38 euros. Ce plafond est majoré de 50 % - soit 7 332,19 euros - pour votre conjoint et pour chaque ayant droit à votre charge (enfant, partenaire Pacs, etc.).

- **Remboursement des frais de transport :**

Quel que soit le mode de transport que vous utilisez, vous serez remboursé à 65 % sur la base du tarif du billet SNCF d'un aller/retour en 2^e classe, dans la limite des dépenses réellement engagées. Attention, veillez à conserver tous vos justificatifs de transport, ils vous seront demandés par votre caisse d'Assurance Maladie pour le remboursement.

À noter : vous effectuez votre trajet en train lorsque ce mode de transport est moins cher que la voiture.

- **Remboursement des frais d'hébergement :**

Les frais d'hébergement sont remboursés à 65 % sur la base d'un forfait fixé à 150,01 euros. La prise en charge s'élève donc à 97,50 euros.

Pour bénéficier du remboursement de vos frais de transport et d'hébergement, vous devrez adresser à votre caisse d'Assurance Maladie le volet 3 du formulaire de prise en charge, ainsi que les justificatifs de transport au retour de votre cure.

Les indemnités journalières

Vous pouvez percevoir des indemnités journalières pendant toute la durée de votre cure thermale, sous certaines conditions :

- **vos ressources en 2007 ne doivent pas dépasser 34 308 euros**, le plafond annuel de la Sécurité sociale au 1^{er} janvier 2009 ; ce plafond sera majoré de 50 % - soit 17 154 euros - pour votre conjoint et pour chaque ayant droit à votre charge (enfant, partenaire Pacs, etc.).
- vous devez **remplir les conditions d'ouverture des droits aux indemnités journalières** applicables à chaque situation professionnelle.

Votre formulaire de prise en charge de la cure thermale sert d'avis d'arrêt de travail. Présentez-le à votre caisse d'Assurance Maladie pour demander le paiement de vos indemnités journalières.

Ce formulaire peut éventuellement servir de justificatif d'arrêt de travail auprès de votre employeur ou de l'Assedic, si vous êtes chômeur indemnisé.

À noter

Le délai de carence de trois jours est applicable, les indemnités journalières ne vous seront donc versées qu'à partir du 4^e jour d'arrêt de travail.

Si vous étiez en arrêt de travail indemnisé avant le début de votre cure thermale, le versement de vos indemnités journalières se poursuit, quel que soit le montant de vos ressources.

Les frais qui restent à votre charge

Outre le ticket modérateur, les frais complémentaires et les soins dits de confort, effectués en plus des soins prévus dans votre forfait thermal, ne sont pas pris en charge par l'Assurance Maladie.

L'établissement thermal devra vous en informer avant votre départ ou sur place.

Pour une cure prescrite en 2008, les frais de transport et d'hébergement resteront à votre charge si le montant de vos ressources en 2007 est supérieur à 14 664,38 euros.

Les frais de la personne accompagnante

Seuls les frais de transport de la personne vous accompagnant peuvent être pris en charge sous deux conditions :

- vous ne pouvez pas vous déplacer seul en raison de votre âge ou de votre état de santé ;
- vos propres frais de transport sont pris en charge par l'Assurance Maladie.

Si ces deux conditions sont remplies, la prise en charge des frais de transport de votre accompagnateur s'effectue avec le même taux de remboursement que celui dont vous bénéficiez en tant que curiste.

Les frais d'hébergement de la personne vous accompagnant ne sont pas du tout pris en charge par l'Assurance Maladie.

Les cas particuliers de cures thermales

Si vous êtes atteint d'une affection de longue durée, avez été victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, certains frais liés à votre cure peuvent être pris en charge à 100 %. Il existe également des modalités de remboursement différentes s'il s'agit d'une cure avec hospitalisation ou pour un enfant placé en Maison d'enfants à caractère sanitaire (M.E.C.S.). Dans ces situations précises, votre prise en charge variera selon les frais engagés.

Vous êtes victime d'une affection de longue durée exonérante

Votre cure est prise en charge à 100 % si elle est liée à une affection de longue durée et si cette affection est elle-même prise en charge à 100 %.

Les honoraires médicaux et le forfait de surveillance thermal, qui rémunèrent les actes médicaux accomplis pendant la cure, vous sont remboursés à 100 %, sur la base des tarifs conventionnels. Certaines pratiques médicales complémentaires peuvent également être prises en charge à 100 %.

Toutefois, votre caisse d'Assurance Maladie ne vous remboursera pas les soins de confort effectués en supplément des soins thermaux prévus dans votre forfait thermal. Veillez à en être informé par votre établissement thermal.

Vos frais de transport sont remboursés sans conditions de ressources à 100 %, sur la base d'un billet SNCF aller/retour en 2^e classe quel que soit le mode de transport choisi, dans la limite des dépenses réellement engagées. Pour votre remboursement, veillez à conserver tous vos justificatifs de transport. À noter : vous effectuez votre trajet en train lorsque ce mode de transport est moins cher que la voiture.

Votre forfait d'hébergement, dont le montant est fixé à 150,01 euros, est remboursé à 100 %.

Vous êtes victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle

L'accord de prise en charge d'une cure thermale au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle est subordonné à l'avis du service médical de la caisse d'Assurance Maladie.

1. **En cas de refus**, votre caisse d'Assurance Maladie vous adressera une notification précisant le motif ainsi que les voies de recours. Votre cure pourra cependant être éventuellement prise en charge dans les conditions habituelles*.
2. **Si l'avis rendu est favorable**, les honoraires médicaux (c'est-à-dire le forfait de surveillance médicale, et éventuellement les pratiques médicales complémentaires) ainsi que le forfait thermal sont remboursés à 100 % sur la base des tarifs conventionnels.

Frais de transport et d'hébergement

La prise en charge des frais de transport et d'hébergement est accordée sans condition de ressources.

- Les frais de transport sont remboursés à 100 %, soit sur la base du tarif du billet SNCF aller/retour en 2^e classe quel que soit le mode de transport utilisé, dans la limite des dépenses réellement engagées.
- Le forfait d'hébergement, d'un montant fixé à 150,01 euros, est remboursé à 100 %.

Vos indemnités journalières

Plusieurs situations peuvent se présenter :

- **La cure thermale est prescrite avant la guérison ou la consolidation**
Dans ce cas, les indemnités journalières sont versées au titre de l'accident du travail ou la maladie professionnelle et sans condition de ressources.

Si la cure thermique se poursuit après la date de guérison ou de consolidation : à partir de cette date, les indemnités journalières peuvent être versées au titre de l'assurance maladie et sous réserve :

- de remplir les conditions d'ouverture de droits aux indemnités journalières à la date du jour de la prescription médicale de la cure thermique ;
- de remplir les conditions de ressources.

- **La cure thermique est prescrite après la guérison ou la consolidation dans le cadre d'une rechute**

Dans cette situation, les indemnités journalières sont versées au titre de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle et sans condition de ressources.

- **La cure thermique est prescrite après la guérison ou la consolidation**, mais pas dans le cadre d'une rechute.

Dans cette situation, les indemnités journalières peuvent être versées au titre de l'assurance maladie et sous réserve :

- de remplir les conditions d'ouverture de droits aux indemnités journalières à la date du jour de la prescription médicale de la cure thermique ;
- de remplir les conditions de ressources.

La cure de votre enfant placé en Maison d'enfants à caractère sanitaire (M.E.C.S.)

Les frais de transport et d'hébergement de la cure de votre enfant, si elle s'effectue dans le cadre d'un placement en Maison d'enfants à caractère sanitaire, sont pris en charge sans conditions de ressources. Les frais de transport sont remboursés de la même manière que pour une cure suite à une affection longue durée ou à un accident du travail (lire les paragraphes précédents).

Les frais d'hébergement sont, quant à eux, remboursés à 65 %, sur la base d'un forfait fixé à 150,01 euros. La prise en charge s'élève donc à 97,50 euros.

Le cas des cures thermales avec hospitalisation

Si vous devez suivre une cure thermique avec hospitalisation, sachez que votre prise en charge va dépendre de l'avis rendu par le service médical de votre caisse d'Assurance Maladie.

Votre remboursement sera le suivant :

- **les frais d'hospitalisation** sont pris en charge à 80 % ;
- **les honoraires médicaux** sont remboursés au taux de 70 % du tarif de responsabilité des caisses, soit :
 - 44,82 euros pour un médecin conventionné ;
 - 51,82 euros si le médecin a souscrit un contrat de surveillance thermique ;
 - 4,80 euros pour un médecin non conventionné ;
- **le forfait thermal** est pris en charge à 65 % sur la base d'un tarif conventionnel ;
- **les frais de transport** sont pris en charge sans conditions de ressources, sur la base de 65% d'un billet SNCF aller/retour en 2^e classe quel que soit le mode de transport choisi, dans la limite des dépenses réellement engagées. Pour votre remboursement, veillez à conserver tous vos justificatifs de transport.
À noter : vous effectuez votre trajet en train lorsque ce mode de transport est moins cher que la voiture.
- **les frais d'hébergement** vous sont remboursés sans conditions de ressources ;
- **les indemnités journalières** sont versées sans conditions de ressources, sous réserve de remplir les conditions d'ouverture de droits à la date du jour de la prescription de la cure.

Attention, vous ne serez pas remboursé pour des soins de confort effectués en supplément de la cure des soins thermaux prévus dans le forfait thermal.

Le cas des cures thermales interrompues

La durée normale d'une cure thermale est de dix-huit jours.

Votre cure peut être interrompue pour toutes sortes de raisons, mais **seules trois circonstances** pourront donner lieu à un remboursement par l'Assurance Maladie, au prorata de la durée de la cure effectuée :

- en cas de **force majeure** (un décès dans votre famille, par exemple) ;
- en cas de **suspension de l'activité de l'établissement thermal** ;
- si votre cure est interrompue **pour raisons médicales** (attestées par un certificat médical).

Une cure interrompue pour toute autre raison ne donnera lieu à aucune prise en charge par l'Assurance Maladie.

Annexes

- **CERFA n°11139*02 Questionnaire de prise en charge de la Cure thermale**
- **CERFA n°11140*04 Prise en charge administrative de cure thermale et facturation.**