



CAISSE DE COORDINATION
AUX ASSURANCES SOCIALES

CCAS de la RATP

30, rue Championnet
75887 Paris Cedex 18

www.ccas-ratp.fr

Tél. : 01 58 76 03 34
(de 8h30 à 16h30)

Les cures thermales

Mise à jour : juin 2017



En matière de cure thermale, en tant que ressortissant de la CCAS, vous pouvez bénéficier de deux types de prise en charge :

- sans condition de ressources,
- sous condition de ressources.

Dans les deux cas, certaines conditions et formalités doivent être respectées.

(3) "La participation de la CCAS aux frais de séjour est calculée sur un montant forfaitaire fixé par arrêté ministériel. Ce montant est appelé forfait d'hébergement."

(4) "La participation de la CCAS aux frais de transport est calculée sur la base du prix d'un billet de chemin de fer aller et retour en 2^e classe du domicile de l'assuré à la station thermale, sans pouvoir toutefois dépasser le montant des dépenses réellement engagées."

Par ailleurs, les frais médicaux ainsi que le forfait thermal sont remboursés à 100 % sur la base des tarifs conventionnels.

Si votre médecin considère que votre cure doit s'effectuer sur un arrêt de travail, il doit faire une demande d'accord écrite motivée, que vous adresserez à la CCAS.

Le médecin-conseil de la CCAS émettra un avis sur cette demande et en cas de refus, vous recevrez un courrier vous précisant que votre cure ne peut être suivie que sur congés ou disponibilité sans solde.

■ Cures thermales liées à une ALD ou à un Accident du Travail (AT) ou à une Maladie Professionnelle (MP)

L'avis du contrôle médical de la Caisse est obligatoire.

La prise en charge au titre AT/MP ou de rechute AT/MP ouvre droit aux quatre prestations (surveillance médicale, forfait thermal hydrothérapie, hébergement, transport).

Frais médicaux et forfait thermal

Les frais médicaux 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 %, sur la base du tarif du billet SNCF aller/retour en 2^{ème} classe. Toutefois, le remboursement ne peut dépasser le montant des dépenses réellement engagées (ex. : voiture particulière). Le forfait d'hébergement, d'un montant fixé par arrêté ministériel, est remboursé à 100 %.

La prise en charge sous condition de ressources

Si les ressources annuelles de votre foyer sont inférieures à un certain plafond, les frais de transport et d'hébergement liés à la cure thermique peuvent être pris en charge par la CCAS.

■ Le plafond de ressources

Pour une cure thermique prescrite, le montant du plafond de ressources est fixé à 14 664,38 € (plafond inchangé depuis le 1^{er} janvier 2014 pour une personne seule), ce montant étant majoré de 50 % (soit 7 332,19 €) pour le conjoint et pour chacun des ayants droit.

■ Les frais de transport

Pour qui ?

Le curiste et éventuellement la personne accompagnant le malade lorsque celui-ci ne peut se déplacer sans l'assistance d'un tiers en raison de son jeune âge (au maximum 18 ans) ou de son état de santé.

Quel que soit votre mode de transport, le remboursement s'effectuera sur la base du tarif du billet SNCF aller/retour en 2^{ème} classe, à hauteur de 65 %, sauf si le mode de transport utilisé est moins onéreux. Dans ce cas, le remboursement ne peut pas dépasser le montant des dépenses réellement engagées (ex : voiture particulière).

■ Les frais de séjour dans l'établissement («forfait d'hébergement»)

Le forfait d'hébergement, d'un montant fixé par arrêté ministériel, est remboursé à 65 % du tarif en vigueur (150,01 € au 1^{er} janvier 2014).

Cas particuliers

■ Agents en activité

Vous êtes agent du cadre permanent de la RATP, vous pouvez bénéficier de la participation de la CCAS sans condition de ressources :

- 80 % des frais de séjour (forfait d'hébergement) ⁽³⁾
- 100 % des frais de transport ⁽⁴⁾

Les orientations thérapeutiques

Liste limitative des orientations thérapeutiques prises en charge par la CCAS (dans le domaine des cures thermales) :

- 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.

Les formalités de prise en charge

■ La prescription médicale

Pour être prise en charge par la CCAS, la cure thermique doit obligatoirement être prescrite par un médecin. Elle peut, éventuellement, être prescrite par un chirurgien-dentiste si l'orientation thérapeutique qui motive la cure thermique concerne les affections des muqueuses bucco-linguales. L'orientation thérapeutique doit être inscrite à la NGAP ⁽¹⁾.

■ L'établissement thermal

Il doit être agréé et conventionné par l'assurance maladie. Certains établissements offrent la possibilité de soins dans deux orientations thérapeutiques. Sur prescription de votre médecin, il vous est possible de bénéficier d'une prise en charge de vos soins pour deux affections, à condition que l'établissement choisi soit reconnu dans les orientations thérapeutiques.

(1) Nomenclature Générale des Actes Professionnels. La NGAP établit la liste et la cotation (estimation des coûts) des actes professionnels (chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux), qui sont pris en charge par l'Assurance Maladie.

■ La demande de prise en charge

Vous devez adresser à la CCAS :

1) le **questionnaire de prise en charge**, rempli par votre médecin lors de la prescription médicale de la cure thermique, précisant l'orientation thérapeutique pour laquelle la cure est demandée ; 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 ce cas, vous pourrez effectuer votre cure au début de l'année suivante.

En principe, une seule cure thermique peut être accordée dans la même année civile pour la même affection.

2) la **déclaration de ressources**, remplie par vous-même et accompagnée des justificatifs, afin de pouvoir, éventuellement, bénéficier d'une prise en charge des frais de transport et d'hébergement.
Si vous ne souhaitez pas indiquer vos revenus, vous devez mentionner « sans objet » sur la déclaration de ressources. Les droits aux prestations supplémentaires ne seront alors pas étudiés.

■ L'accord de prise en charge

Après réception du questionnaire de prise en charge et de la déclaration de ressources, la CCAS vous délivre un formulaire de prise en charge, sous trois semaines environ. Le volet 1 « frais médicaux » est à remettre au médecin thermal.

Le volet 2 « forfait thermal » est à remettre à l'établissement de la cure.

Le volet 3 « frais de transport et d'hébergement » est à adresser à la CCAS au retour de cure si vous remplissez les conditions de ressources.

Un accord purement administratif suffit, SAUF pour :

- les cures avec hospitalisation,
- les cures à l'étranger,
- les cures relevant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

Dans ces cas, la CCAS demandera l'avis du service médical, avant de donner son accord de prise en charge.

La prise en charge sans condition de ressources

Les frais médicaux et de traitement pris en charge par la CCAS dans le cadre d'une cure thermique sont les « frais médicaux » et le « forfait thermal ».

■ Les frais médicaux

Ils comprennent :

- un **forfait de surveillance médicale**, remboursé à 70 % sur la base d'un tarif conventionnel ⁽²⁾,
- éventuellement, des **pratiques médicales complémentaires**, remboursées à 70 % sur la base de tarifs conventionnels, sous réserve qu'elles figurent sur la liste des pratiques médicales complémentaires remboursables et qu'elles soient effectuées dans les établissements et pour les orientations thérapeutiques désignées limitativement sur cette liste.

(2) Tarif résultant des conventions entre les professionnels de santé et la sécurité sociale. Ce tarif sert de base aux remboursements de l'assurance maladie.

■ Le forfait thermal

Il est remboursé à 65 % sur la base d'un tarif forfaitaire conventionnel, variable selon l'orientation thérapeutique de la cure et le type de **forfait**.

Les frais de cure en hospitalisation : après accord du contrôle médical de la CCAS, les frais de cure sont pris en charge à 80 %, ou à 100 % s'ils sont en rapport avec une Affection de Longue Durée (ALD) ou en AT/MP.

A noter

La durée d'une cure thermique est fixée à 18 jours de traitement : en cas d'interruption de la cure, elle ne pourra pas, sauf exception (raisons médicales, cas de force majeure), être prise en charge.

A noter

Les soins complémentaires et les soins de confort qui sont effectués en supplément des soins thermaux prévus dans le forfait thermal, ne sont pas pris en charge.