

CCAS de la RATP

30 rue Championnet
GTLY
75887 Paris Cedex 18

www.ccas-ratp.fr

Tel : 01 58 76 03 34
(de 8h30 à 12h30)



CAISSE DE COORDINATION
AUX ASSURANCES SOCIALES



Les cures thermales

Mise à jour : février 2021

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 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 2ème 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 :

Situation familiale	Plafond de ressources
Personne seule	14 664,38 €
Couple	21 996,57 €
Couple + 1 ayant droit	29 328,76 €
Couple + 2 ayants droit	36 660,95 €

■ Les frais de transport

Le remboursement de ces frais est applicable pour le curiste et éventuellement pour 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 % (100% si votre cure est en rapport avec une ALD exonérante), sauf si le mode de transport utilisé est moins onéreux (ex : voiture particulière).

Dans ce cas, le remboursement ne peut pas dépasser le montant des dépenses réellement engagées.

■ Les frais d'hébergement

Le forfait d'hébergement, fixé par arrêté ministériel (d'un montant de 150,01 €) est remboursé à 65 % de ce tarif (100% si votre cure est en rapport avec une ALD exonérante).

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 :

- de vos frais de séjour : 80 % du forfait hébergement
- de vos frais de transport : 100 % 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 thermique, sans pouvoir toutefois dépasser le montant des dépenses réellement engagées pour vos frais de transport.

La réglementation applicable à la CCAS de la RATP en matière de cure thermique est celle déterminée par les règles du code de sécurité sociale. Des dispositifs spécifiques existent à la CCAS de la RATP pour les agents du cadre permanent RATP.

La cure thermique prescrite par un médecin traitant doit être motivée par une affection ou une pathologie qui figure sur la liste des orientations thérapeutiques prises en charge par l'Assurance Maladie.

Les orientations thérapeutiques

- Affections des muqueuses bucco-linguales
- Affections digestives et maladies métaboliques
- 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'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 deux orientations thérapeutiques.

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 la cure thermique est prescrite dans le cadre du traitement d'une maladie chronique et fait l'objet d'une prise en charge de 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 thermale, 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.

Une seule cure thermale peut être accordée dans la même année civile pour la même affection.

2) **la déclaration de ressources**, indiquant vos revenus professionnels, vos revenus mobiliers, immobiliers et vos prestations sociales y compris celles qui ne sont pas soumises à l'impôt sur le revenu dûment remplie accompagnée des justificatifs, afin de pouvoir, éventuellement, bénéficier d'une prise en charge des frais de transport et d'hébergement.

Si vos revenus sont supérieurs au plafond de ressources fixé par l'Assurance Maladie et que 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 » à remettre au médecin thermal.

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

Le volet 3 « frais de transport et d'hébergement » à adresser à la CCAS au retour de cure (volet délivré 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 Médecine Conseil 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 thermale 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 (1),
- 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.

■ 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 %.

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

A noter

Si votre cure est prise en charge au titre de votre affection longue durée (ALD) exonérante, les frais médicaux et thermaux sont remboursés à 100% sur la base des tarifs conventionnels.

A noter

La durée d'une cure thermale 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.