

Une cure thermale est un traitement médical prescrit par un médecin (généraliste ou spécialiste) qui se déroule dans une station thermale. Durant la cure, le patient est traité pour son affection par les eaux minérales naturelles des sources thermales et par leurs produits dérivés (gaz, boues...).

Elle comprend des soins spécifiques, curatifs, dispensés en eau douce et pour lesquels l'Assurance maladie assure une prise en charge.

Attention, les thalassothérapies ne sont pas concernées : ces soins dispensés en eau de mer et à visée préventive sont non remboursés.

COMMENT ÉTABLIR MA DEMANDE DE PRISE EN CHARGE DE CURE THERMALE ?

Mon médecin (traitant ou non) définit l'(les) orientation(s) thérapeutique(s) et l'établissement de cure thermale en fonction de ma pathologie.

Un formulaire de demande doit être adressé à mon centre de Sécurité sociale MGEN. Il comprend :

- un questionnaire de prise en charge complété par mon médecin : il précise la station thermale et l'(les) orientation(s) thérapeutique(s) (2 au maximum) adaptées à mon état ;
- une déclaration de ressources à compléter par mes soins pour déterminer si je peux bénéficier d'une prise en charge des frais de transport et d'hébergement.

Les ressources du foyer à déclarer sont celles de l'année précédant la prescription de la cure. Si je suis sûre de dépasser le plafond, j'indique sur ce document la mention « sans objet ».

Après étude de ma demande, mon centre de Sécurité sociale MGEN me transmet un formulaire d'accord de prise en charge.

Il précise la durée de validité de l'accord, la station désignée, l'(les) orientation(s) thérapeutique(s), les prestations accordées et me permet de bénéficier de la dispense d'avance de frais.

L'accord est valable pour l'année civile en cours (ou l'année civile suivante s'il est délivré en décembre).

BON à SAVOIR

Si ma cure est liée à un accident de travail ou à une maladie professionnelle : je dois consulter mon administration employeur, ou, la caisse primaire d'assurance maladie de mon lieu de résidence.

COMMENT SERA REMBOURSÉE MA CURE ?

Les frais médicaux relatifs à ma cure thermale sont pris en charge par l'Assurance maladie. Il s'agit :

- du forfait de surveillance médicale (consultations avec le médecin thermal), ainsi que certaines pratiques complémentaires (douches filiformes par exemple) remboursés à 70% du tarif défini par la Sécurité sociale,
- du forfait thermal correspondant aux soins réalisés remboursé à 65% du tarif défini par la Sécurité sociale.

Si je remplis les conditions de ressources, mes frais de transport et d'hébergement peuvent être pris en charge :

- les frais d'hébergement sont alors remboursés à 65% sur la base d'un forfait fixé à 150,01€ ;
- les frais de transport sont alors remboursés, quel que soit le mode de transport utilisé, sur la base du tarif du billet SNCF aller/retour en 2^e classe, dans la limite des dépenses réellement engagées.

BON à SAVOIR

Si ma cure est en rapport avec une Affection de Longue Durée (ALD) exonérante, mes frais médicaux (sur la base des tarifs conventionnels) et les forfaits prévus pour mes frais de transport et d'hébergement (sous conditions de ressources) sont remboursés à 100%.

Si je remplis les conditions de ressources et que mon état de santé ne me permet pas de me déplacer seul, les frais de transport de la personne m'accompagnant sont pris en charge au même titre que les miens. Ses frais d'hébergement ne seront cependant pas pris en charge. Il en va de même si j'accompagne mon enfant curiste de moins de 16 ans.

Quels documents fournir pour mon remboursement ?

À la suite de ma cure :

- l'établissement thermal adresse à mon centre de Sécurité sociale MGEN les volets 1 et 2 de mon accord de cure après les avoir complétés ;
- il me revient d'adresser le volet 3 de ce document à mon centre de Sécurité sociale MGEN, complété et accompagné des justificatifs de frais de transport : billets de train, tickets de péage...

Certains établissements thermaux ont des accords avec la caisse primaire d'assurance maladie de leur département. Dans ce cas, cette dernière m'adresse un décompte à transmettre si besoin à ma mutuelle.

Cas particuliers de cures interrompues

La durée d'une cure thermale est fixée à 18 jours de traitements actifs : une cure interrompue ne pourra donner lieu à aucun remboursement, sauf :

- **Pour motif médical**, justifié par un certificat du médecin thermal ;
- **Pour cas de force majeure ou motif grave et légitime** (décès par exemple), dont il faudra apporter la preuve sur production de justificatifs ;
- **Pour suspension d'activité de l'établissement thermal.**

EN RÉSUMÉ

Une cure thermale peut être prise en charge par l'Assurance maladie si elle est prescrite par un médecin et accordée par mon centre de Sécurité sociale MGEN. Les frais de transport et d'hébergement sont pris en charge sur la base de forfaits, sous conditions de ressources (même si je suis en ALD).