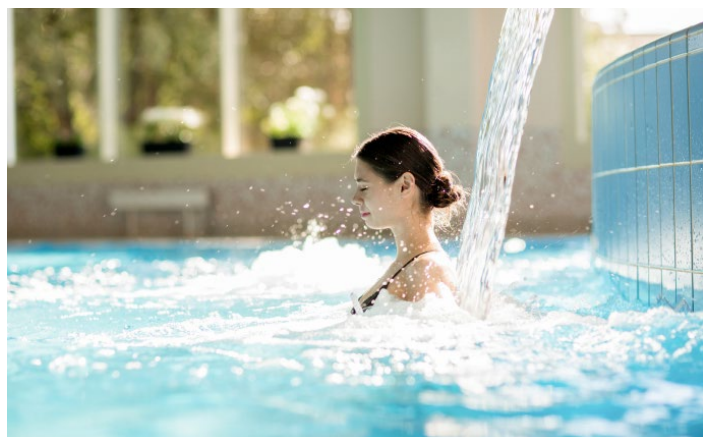


La cure thermique (à différencier de la thalassothérapie pour laquelle aucune prise en charge n'est effectuée) doit obligatoirement être prescrite par votre médecin ou, parfois, par votre chirurgien-dentiste dans le cas des affections des muqueuses bucco-linguales.

### **DANS QUELS CAS PUIS-JE BÉNÉFICIER D'UNE CURE THERMALE ?**

Sont prises en charge les cures liées aux affections ou pathologie :

- Affections des muqueuses bucco-linguales.
- Affections digestives.
- Affections psychosomatiques.
- Affections urinaires et maladies métaboliques.
- Dermatologie.
- Gynécologie.
- Maladies cardio-artérielles.
- Neurologie.
- Phlébologie.
- Rhumatologie.
- Troubles du développement chez l'enfant.
- Voies respiratoires.



### **QUELLE STATION THERMALE CHOISIR ?**

Le médecin choisit la station thermique en fonction de votre affection ou pathologie.

Elle doit être agréée et conventionnée par la Sécurité sociale. Si deux stations thermales proposent les mêmes soins, la station thermique retenue sera celle qui est la plus proche de votre domicile.

Vous pouvez bénéficier d'une prise en charge de vos soins pour deux affections sur prescription de votre médecin.

La station thermale choisie devra être reconnue dans les deux orientations thérapeutiques.

L'avis du service médical est obligatoire dans les cas d'une cure avec hospitalisation, à l'étranger ou se déroulant dans deux stations thermales différentes. Votre médecin traitant devra effectuer une demande motivée que vous adresserez à la CPAM de votre lieu de domicile (n'oubliez pas de notifier que vous êtes assuré CAMIEG). La décision sera transmise à la CAMIEG qui vous en informera.

### QUELLE EST LA VALIDITÉ DE LA PRISE EN CHARGE ET LA DURÉE DE LA CURE ?

Vous avez droit à une seule cure thermale dans la même année civile pour une même affection (exception faite du cas particulier des grands brûlés).

Si votre médecin vous prescrit une deuxième cure au cours de la même année civile, la demande d'accord sera à adresser au Médecin Conseil de la CPAM de votre lieu de domicile en notifiant que vous êtes assuré CAMIEG.

La décision sera transmise à la CAMIEG qui vous en informera.

La prise en charge est valable pour l'année civile en cours, sauf lorsqu'il (l'accord de la prise en charge) est donné durant le dernier trimestre de l'année, auquel cas il est valable pour le 1er trimestre civil de l'année suivante.

Dans les situations où l'accord de prise en charge est délivré au cours du mois de décembre, sa validité est admise durant toute l'année civile suivante.

La Sécurité sociale fixe la durée de cure à 18 jours de traitements effectifs.

Une cure interrompue ne peut donner lieu à remboursement, sauf en cas de force majeure ou pour raisons médicales.

## QUELLES SONT LES DÉMARCHES ADMINISTRATIVES À EFFECTUER AVANT LA CURE ?

Hormis les situations soumises à accord préalable, votre médecin remplit le questionnaire de prise en charge.

Il indique notamment l'affection dont vous souffrez et la station thermale choisie.

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

Vous y joindrez également la déclaration de ressources vous permettant, sous conditions, la participation de la caisse concernant votre hébergement et les transports liés à votre cure. Ces documents sont à adresser à la CAMIEG.

La CAMIEG vous délivrera, après acceptation de votre cure, un formulaire pour la prise en charge, intitulé « Prise en charge administrative de cure thermale et facturation » composé de 3 volets.

- 1<sup>er</sup> volet intitulé « Honoraires médicaux » à remettre au médecin thermal.
- 2<sup>e</sup> volet intitulé « Forfait thermal » à remettre à l'établissement thermal de votre cure.
- 3<sup>e</sup> volet intitulé « frais de transport et d'hébergement » à adresser à la CAMIEG dès votre retour de cure.

**La prise en charge ne vaut que pour les soins visés. En cas de modification, une demande de prise en charge rectificative doit obligatoirement être demandée à la CAMIEG.**



## QUEL EST LE MONTANT DE PRISE EN CHARGE DES FRAIS MÉDICAUX ?

**Les frais médicaux liés à la cure thermique comprennent le forfait de surveillance médicale et le forfait thermal.**

■ Le forfait de surveillance médicale : il correspond au suivi par le médecin thermal pour l'ensemble des soins accomplis pendant la durée de votre séjour. Il vous sera remboursé par la CAMIEG à hauteur de 70 % pour la part de base et 50% pour la part complémentaire du tarif conventionnel fixé à 80€ pour un médecin conventionné (6,86 € pour un médecin non conventionné). Il est important de vous renseigner auprès de l'établissement thermal sur les conventions des médecins. Ces renseignements sont disponibles également sur <http://annuaire.sante.ameli.fr/>

■ Les traitements dans l'établissement thermal « Forfait thermal » sont remboursés sur la base d'un forfait propre à l'établissement. Ce forfait est remboursé à 65 % pour la part de base et 55 % pour la part complémentaire.

Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2014, un complément tarifaire variable pourra vous être facturé en plus du forfait thermal. Ce complément ne pourra pas dépasser un prix limite encadré conventionnellement, il est pris en charge par la Camieg.

**Renseignez-vous auprès de l'établissement thermal.**

### Conseil FO

L'établissement thermal retenu pour votre cure est certainement conventionné avec la Camieg. Vous êtes assuré part Régime Obligatoire et Complémentaire à la Camieg, vous pourrez bénéficier du tiers-payant.

Renseignez-vous auprès de la Camieg ou sur [www.camieg.fr](http://www.camieg.fr)

Les bénéficiaires de la part complémentaire seule (ayant-droit, SICAE...) ne peuvent bénéficier de la dispense de frais. Si vous êtes dans cette situation ou que l'établissement thermal n'est pas conventionné avec la CAMIEG, vous devrez avancer les frais. Votre facture sera à adresser à la CPAM du lieu de cure (notifiez bien que vous êtes assuré CAMIEG). Dès remboursement de la part Régime Obligatoire, vous adresserez à la CAMIEG le décompte de la CPAM afin que celle-ci vous rembourse la part Régime Complémentaire.

**Des prestations ne relevant pas de la cure peuvent être proposées par l'établissement thermal, mais elles restent à votre charge.**

Intervention Couverture Supplémentaire Maladie dans le cadre d'une cure thermique :

Votre contrat CSMA de MutiegA (obligatoire pour les Actifs) ou CSMR de MutiegR (facultatif pour les retraités) participe à hauteur de 270,16 € pour une cure acceptée dans la limite de 21 jours.

### QUELLES SONT LES CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE TRANSPORT ET D'HÉBERGEMENT ?

La déclaration de ressources devra être complétée dans tous les cas et accompagnée des justificatifs demandés si vous remplissez les conditions de prise en charge.

Si vous ne remplissez pas les conditions de prise en charge, il vous suffit de remplir la partie « identification de l'assuré » et de notifier sur le reste du document « sans objet ».

Pour bénéficier d'une participation aux frais d'hébergement et de transport, vos ressources de l'année civile précédant la cure ne doivent pas dépasser 1 4664,38 €.

Ce plafond est majoré de 50 %, soit 7 332,19 € pour votre époux, partenaire de Pacs ou concubin et pour chaque ayant droit à votre charge.

Vos ressources prises en compte sont celles de l'année civile précédant la prescription de la cure. Les ressources à déclarer sont constituées par vos salaires, pensions (après déduction des cotisations sociales, à l'exception de la CSG), prestations sociales, revenus mobiliers et immobiliers...

**N'hésitez pas à vous renseigner auprès de la CAMIEG.**

### QUELS REMBOURSEMENTS SONT APPLIQUÉS SUR LES FRAIS DE TRANSPORTS ET D'HÉBERGEMENT ?

Si vous remplissez les conditions de participation de la CAMIEG vous serez remboursés :

■ Quel que soit le mode de transport que vous utilisez, les frais de transports sont remboursés à hauteur de 65 % (part de base) et 35 % (part complémentaire) sur la base d'un billet Aller/Retour SNCF 2<sup>e</sup> classe sur présentation des justificatifs dans la limite des dépenses réellement engagées.

Dans le cas où les membres d'une même famille se rendent en même temps en cure thermique au moyen d'un véhicule familial, l'indemnisation sera versée uniquement au propriétaire du véhicule dans la limite du tarif SNCF.

■ Pour les frais d'hébergement à hauteur de 65 % (part de base) et à 135 % (part complémentaire) sur la base d'un forfait fixé à 150,01 € (97,50 € part de base, 202,51 € part complémentaire).

**Les frais de transport et d'hébergement pris en charge à 100 % pour une cure thermique liée à une Affection Longue Durée sont soumis à conditions de ressources.**

### **ACCOMPAGNANT DU CURISTE**

Vos frais de transports peuvent être pris en charge si vous accompagnez un enfant de moins de 16 ans ou que l'état de santé de la personne que vous accompagnez ne lui permet pas de se déplacer seule et que le curiste remplit les conditions de participation de la CAMIEG (conditions de ressources).

Les taux appliqués sont identiques à ceux du curiste.

Les frais d'hébergement de l'accompagnant ne sont pas pris en charge.

### **CURE THERMALE ET ARRÊT DE TRAVAIL**

La cure thermique peut vous être prescrite par votre médecin traitant dans le cadre d'un arrêt de travail.

L'accord du médecin conseil des entreprises est dans ce cas indispensable.