RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

**MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET
DE LA SOLIDARITE**

DIRECTION DE LA SECURITE SOCIALE
Sous-direction de la famille, des accidents du travail et du
handicap
Bureau 4 B

Paris, le

Suivi du dossier : Mme MOULANIER
Tél.: 01.40.56.72.56
Télécopie :

La ministre de l'emploi et de la solidarité

à

Madame et Messieurs les préfets de région
Directions régionales des affaires sanitaires et
sociales
Direction régionale de la sécurité sociale des
Antilles-Guyane
Direction départementale de la sécurité sociale de
la Réunion
Monsieur le directeur de la Caisse nationale de
l'assurance maladie des travailleurs salariés

CIRCULAIRE N° DSS/AT/98/397 du 1er juillet 1998 relative aux modalités de prise en charge des cures thermales au titre de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Date d'application :

NOR : MES S 98 30279 C (texte non paru au Journal Officiel)

Grille de classement : SS 2 221 R SS 4 413

Résumé : La cure thermale effectuée dans la période comprise entre la date de l'accident ou de la maladie professionnelle et celle de la guérison ou de la consolidation ouvre droit aux prestations en nature et en espèces prévues à l'article L 431-1-1° et 2° du code de la sécurité sociale . Cependant, les indemnités journalières ne sont pas dues lorsque la cure se poursuit ou est prescrite post guérison ou post consolidation.

Mots-clés : Cure thermale - Post guérison -Post consolidation - Prestations dues

Textes de référence :

Code de la sécurité sociale : articles L 162-39, L 431-1-1° et 2° , L 432-1 et suivants, L 433-1, L 443-1.

Arrêté interministériel du 30 avril 1997 - convention nationale destinée à organiser les rapports entre les établissements thermaux et les caisses d'assurance maladie signée le 5 mars 1997.

Circulaire DSS/AT/95 n° 41 du 4 mai 1995.

Textes abrogés ou modifiés :

Circulaires n° 105 SS du 31 mai 1950, n° 65 SS du 7 juillet 1959, n° 53 SS du 13 juin 1960 et n° 80 SS du 2 septembre 1960

- Lettre ministérielle du 22 septembre 1959.

Mon attention a été appelée sur les problèmes que pose l'application de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles quant aux prestations accordées à la victime

bénéficiaire d'une cure thermale et non admise en hospitalisation.

Il convient de rappeler que la procédure d'entente préalable de la caisse à la prise en charge de la cure effectuée à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle a été suspendue dans la Nomenclature générale des actes professionnels par un arrêté ministériel du 12 mars 1997 (JO du 19 mars 1997) pour une durée de deux ans à compter de la publication du texte. Si la notion d'accord préalable systématique a été supprimée, le contrôle médical doit, toujours émettre son avis et peut refuser la prise en charge d'une prestation qui ne serait pas médicalement justifiée.

Le droit à prestations de la victime est fonction de la période à laquelle la cure est effectuée, c'est-à-dire avant la date de la guérison ou celle de la consolidation ou après ces dates.

I- Cure thermale consécutive à l'accident du travail ou à la maladie professionnelle

La victime reçoit les prestations en nature et en espèces mentionnées à l'article L 431-1-1° et 2° du code de la sécurité sociale.

A- Les prestations en nature

L'article L 431-1-1° du code de la sécurité sociale prévoit la couverture des frais nécessités par le traitement médical prescrit à la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

Les articles L 432-1, L 432-3, L 432-4 du même code précisent que les caisses versent directement aux établissements de soins, aux praticiens et auxiliaires médicaux le montant des honoraires et des frais accessoires dus à l'occasion des soins de toute nature, fixé sur la base des tarifs applicables en matière d'assurance maladie.

A ce dernier titre, les soins thermaux pris en charge et les forfaits de rémunérations correspondants sont, conformément à l'article L 162-39 du code de la sécurité sociale, déterminés par la convention nationale destinée à organiser les rapports entre les établissements thermaux et les caisses d'assurance maladie, signée le 5 mars 1997 et approuvée par l'arrêté interministériel du 30 avril 1997.

Cette convention détermine, notamment, le contenu des soins thermaux pris en charge par la sécurité sociale et fixe le montant du forfait de rémunération des soins thermaux délivrés par chaque établissement et pour chaque orientation thérapeutique.

Pour ce qui concerne les accidents du travail et en application de l'article L 432-1 du code de la sécurité sociale, les modalités de prise en charge sont les suivantes :

1. les frais d'hydrothérapie et de kinésithérapie correspondant au traitement conventionnel de l'établissement thermal considéré sont versés directement à l'établissement thermal par la caisse,
2. les frais liés aux honoraires de surveillance médicale, prévus à l'article 2 chapitre IV (cures thermales), titre XV (actes divers) de la Nomenclature générale des actes professionnels sont versés directement aux praticiens par la caisse,
3. les frais liés aux pratiques médicales complémentaires pour certaines stations autorisées figurant à l'article 3, chapitre IV, titre XV de la NGAP, dispensées par les médecins au cours d'une cure thermale sont versés directement aux praticiens par la caisse.

Ces versements sont opérés sur présentation de pièces justificatives (article 12 de la convention nationale thermale).

Aux termes de la convention nationale, les établissements thermaux doivent informer les assurés sociaux que les éventuelles prestations de confort supplémentaires (ex : horaires personnalisés, linge supplémentaire, installations particulières de repos...) ou les soins réalisés en sus du forfait à leur demande, demeurent à leur charge (article 18.2 de la convention).

4. les frais de transport de la victime et éventuellement, lorsque celle-ci ne peut se déplacer sans l'assistance d'un tiers, la personne l'accompagnant peuvent être remboursés, dans les conditions prévues par le 2° de l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale,

5. les frais d'hébergement sont également pris en charge pour la victime, sans déduction du ticket modérateur de 20 % (cour d'appel de Nîmes, chambres réunies, 24 mai 1962 - affaire Bossa Lucien C/Caisse de sécurité sociale des Bouches-du-Rhône).

B- Les indemnités journalières

Les articles L 431-1-2° et L 433-1 prévoient qu'une indemnité journalière est due à la victime pendant la période de l'incapacité temporaire qui l'oblige à interrompre son travail. L'indemnité est versée à partir du premier jour qui suit l'arrêt du travail consécutif à l'accident ou à la maladie professionnelle, à la rechute ou à l'aggravation jusqu'à la date de la guérison ou de la consolidation de la blessure.

Dans la mesure où la cure thermale est effectuée au cours d'une telle période les indemnités journalières sont servies à la victime pendant la durée de l'arrêt de travail prescrit.

II- Cure thermale post-consolidation ou post-guérison

A- Les prestations en nature

L'article L 431-1-1° du code de la sécurité sociale ne limite pas dans le temps la pratique des soins nécessaires à la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

Cependant, comme l'indique la circulaire ministérielle DSS/AT/95 n° 41 du 4 mai 1995, la prise en charge des soins doit être justifiée par :

- l'imputabilité de ces soins aux séquelles de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle concernée,
- la nécessité médicale d'éviter une rechute ou l'aggravation desdites séquelles.

Les soins nécessaires pendant la cure sont définis et prescrits aux termes d'un protocole d'accord entre le médecin traitant et le médecin conseil. Si ces derniers sont en désaccord, il est fait appel à un expert désigné dans le cadre de la procédure prévue aux articles L 141-1 et suivants du code de la sécurité sociale.

B- Les indemnités journalières

L'article L 433-1 susvisé indique dans son 2ème alinéa que les indemnités journalières sont servies pendant la période d'incapacité de travail qui précède la guérison complète ou celle de la consolidation de la blessure.

En matière de cure post-guérison ou post-consolidation, la Cour de cassation a été amenée à se prononcer sur le droit aux indemnités journalières du curiste durant cette période.

Dans une décision du 24 octobre 1991 n° 89-20.816, cette instance a conclu que l'accord sur la prise

en charge des soins pendant la cure n'emportait pas un engagement de la caisse de servir à la victime ces indemnités.

Par ailleurs, dans une autre décision du 2 mars 1995 n° 93-10.180 Poulingue c/S.A. Total Raffinage distribution, la Haute autorité a confirmé l'arrêt de la cour d'appel qui dispose que le fait que les cures soient effectuées dans le cadre normal du suivi médical de l'accidenté sans qu'il y ait eu aggravation même temporaire de son état séquellaire, ne constituait pas une rechute au sens de l'article L. 443-1 du code de la sécurité sociale.

Il convient donc de se conformer à cette jurisprudence et de considérer que lorsque la cure se poursuit ou lorsqu'elle est prescrite après la date de guérison ou celle de la consolidation, elle n'ouvre pas droit aux indemnités journalières, du moins au titre de la législation accidents du travail-maladies professionnelles.

Cette circulaire annule les circulaires n° 53 SS du 13 juin 1960 et n° 80 SS du 2 septembre 1960 et la lettre ministérielle du 22 septembre 1959. J'attacherais du prix à connaître, le cas échéant, les difficultés que poserait son application.