RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE l'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE
DIRECTION DE LA SÉCURITE SOCIALE
Sous-direction de la famille, des accidents du travail et du handicap
Bureau 4 B - GM/VV
Personne chargée du dossier : Mme MOULANIER
tél : 01.40.56.72 56
fax : 01.40.56.75 22

Paris, le

La ministre de l'emploi et de la solidarité

à

Mesdames 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/2000/178 du 31 mars 2000 relative à la prise en charge par les organismes sociaux des prestations en nature dont peut bénéficier la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle après consolidation y compris en cure thermale- Rectificatif aux circulaires des 4 mai 1995 et 1er juillet 1998.
Date d'application : immédiate
NOR : MESS003017C (texte non paru au journal officiel)
Grille de classement : SS2 221, Renvoi à SS4 413

Résumé : Les soins peuvent être prolongés ou prescrits après la date de la consolidation, lorsqu'ils sont imputables à l'accident du travail ou à la maladie professionnelle en cause.

Mots-clés : Consolidation –Guérison – Soins- Cure thermale.

Textes de référence :
Code de la sécurité sociale : articles L 141.1, L 162-39, L 431.1.1° et 2°, L 432.1 et suivants, L 433.1 , L 441.5, L 443. 1 et 2, R 441.8 et R 141.1
Circulaire DSS/AT/95 n° 41 du 4 mai 1995.
Arrêté interministériel du 30 avril 1997 – convention nationale destinée à organiser les rapports entre les établissements thermaux et les caisse d'assurance maladie signée le 5 mars 1997.
Circulaire DSS/AT/ n° 397 du 1er juillet 1998.

Textes abrogés ou modifiés :
circulaires DSS/AT/n° 41 du 4 mai 1995 et DSS/AT/n° 397 du 1er juillet 1998.

Annexes :

La circulaire DSS/AT/n° 41 du 4 mai 1995 relative à la prise en charge par les organismes sociaux des soins à la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle après consolidation

précise à la page 3, au deuxième paragraphe que la prise en charge des frais nécessités par les soins reçus par une victime dont l'état est consolidé doit être justifiée par :

" - l'imputabilité de ces soins aux séquelles de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle concerné (e) ,

- la nécessité médicale d'éviter une rechute ou l'aggravation desdites séquelles. "

La circulaire DSS/AT/n° 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 reprenait au point II-A ces dispositions.

Or, dans deux de ses arrêts rendus le 14 mai 1998, n° 2 390 P et 2391 P, la Cour de cassation, chambre sociale a validé un arrêt rendu par la cour d'appel de Metz, estimant :

" que, selon l'article L 431-1° du code de la sécurité sociale, les prestations en nature comprennent la prise en charge des frais nécessités par le traitement, qu'il y ait ou non interruption de travail, et que cette prise en charge n'est pas limitée après la consolidation de l'état de la victime , au cas où les soins sont destinés à prévenir une aggravation de cet état, mais qu'elle s'étend à toutes les conséquences directes de l'accident du travail… "

Il y a donc lieu de tenir compte de cette appréciation de la Cour de Cassation. Les deux circulaires précitées sont modifiées en ce sens :

1) circulaire DSS/AT n° 41 du 4 mai 1995 – page 3 – deuxième paragraphe :

" La prise en charge des frais nécessités par les soins reçus par la victime dont l'état est consolidé doit être justifiée par l'imputabilité de ces soins aux séquelles de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle concerné (e). "

2) circulaire DSS/AT n° 397 du 1er juillet 1998 :

" II- Cure thermale post-consolidation ou post-guérison

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.

En conséquence, ces soins sont pris en charge lorsqu'ils sont imputables aux séquelles de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle concerné (e).

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. "

Je vous demande de bien vouloir prendre note de ces modifications.

Pour la ministre et par délégation
Le directeur de la sécurité sociale

Raoul BRIET