

No 1/94 Remboursement de frais (frais de sauvetage, de dégagement, de voyage et de transport, frais de logement et d'entretien)

LPGA art. 43, LAA art. 13, OLAA art. 20 et 58

1. Principes

Les frais de sauvetage, de dégagement, de voyage et de transport font partie des prestations que l'assuré reçoit en nature (art. 10 à 14 LAA) et qui, de manière générale, sont remboursées directement au fournisseur de prestations (comme le médecin, l'hôpital ou l'organisation de sauvetage) par l'assureur. Selon l'art. 13 LAA et l'art. 20 OLAA, les principes suivants s'appliquent:

1.1 Les **frais nécessaires de sauvetage et de dégagement** sont pris en charge; en font partie:

- **le dégagement d'un blessé** (cf. également ch. 2.3 ss.),
- **la recherche d'un disparu** lorsque sa disparition est la suite adéquate d'un accident et aussi longtemps que subsiste, selon les circonstances et l'expérience de la vie, l'espoir de le retrouver vivant
- **le dégagement d'un non-blessé** dans la mesure où un facteur extérieur extraordinaire (chute dans une crevasse d'un glacier) susceptible de provoquer une atteinte à la santé, est intervenu, et où l'assuré n'est pas en mesure de se dégager lui-même. L'épuisement, la perte du sens de l'orientation ou les mauvaises conditions météorologiques ne justifient pas encore à eux seuls une obligation d'allouer des prestations au titre de l'assurance-accidents (cf. ATF 135 V 88, consid. 3.2 et 3.3).
- **le dégagement du corps d'un assuré décédé.**

Par contre, les frais de recherche d'un assuré décédé ne sont pas remboursés.

1.2 Les **frais de voyage et de transport** sont remboursés s'ils sont nécessaires pendant la période de guérison (cf. chiffre 2), notamment si l'assuré doit se rendre chez un expert à l'extérieur ou chez le médecin d'arrondissement pour se soumettre à un examen. Lorsque l'assuré se déplace de manière indépendante ou conduit lui-même un véhicule, nous parlons de frais de voyage. En revanche, les frais de transport naissent de l'acheminement par des tiers comme les transports d'urgence, par ex. en ambulance.

Les **transferts** entre deux fournisseurs de prestations stationnaires (hôpital) médicalement indiqués sont pris en charge par l'hôpital transférant et sont indemnisés dans le cadre du forfait par cas SwissDRG. De tels frais de transport ne sont donc pas remboursés en sus du forfait par cas SwissDRG (pour plus d'informations, veuillez consulter le site www.mtk-ctm.ch/fr/tarifs).

Les **transferts non indiqués médicalement** ne font pas partie du catalogue des prestations de l'assureur-accidents et ne sont remboursés qu'à titre exceptionnel (cf. chiffre 3). Il con-

vient de noter qu'un transfert non nécessaire d'un point de vue médical occasionne non seulement des frais de transport, mais peut aussi générer des frais de traitement nettement plus élevés sous le régime du système SwissDRG (car, selon les circonstances, les hôpitaux impliqués facturent deux forfaits DRG entiers). D'éventuels frais de traitement plus élevés ou d'éventuels frais supplémentaires liés à un transfert ne sont pas remboursés sans garantie de prise en charge préalable de l'assureur et sont à la charge du mandataire (patient, hôpital initial, etc.).

1.3 Cas liés à l'étranger: si des frais nécessaires de sauvetage, de dégagement, de voyage et de transport sont occasionnés à l'étranger, ils sont remboursés jusqu'à concurrence du cinquième du montant maximum du gain annuel assuré (art. 20, al. 2 OLAA). Pour de tels coûts, seul un maximum de 1/5^e de Fr. 148'200 = Fr. 29'640 peut être remboursé (situation au 1^{er} janvier 2016).

Ce règlement s'applique à tous les assurés domiciliés en Suisse ainsi qu'à tous les travailleurs détachés et frontaliers victimes d'un accident à l'étranger (c'est-à-dire en dehors de leur pays de résidence). Exemple: un assuré de nationalité allemande et domicilié en Suisse est victime d'un accident en Allemagne. Les frais de sauvetage et de dégagement engendrés, ainsi que les frais de transport et de voyage pour un retour vers la Suisse sont pris en compte conformément à l'art. 20 al. 2 OLAA. Les frais relatifs à la suite du voyage et du transport en Suisse sont ensuite examinés et remboursés sur la base des autres chiffres de cette recommandation.

La même réglementation s'applique aux frontaliers domiciliés dans des pays limitrophes: la limite mentionnée s'applique aux frais de sauvetage, de dégagement, de voyage et de transport jusqu'au retour au domicile de l'assuré. Exemple: un frontalier italien est victime d'un accident au cours de ses vacances en France. Les frais de sauvetage et de dégagement engendrés en France ainsi que les frais de transport vers le pays de domicile sont pris en charge conformément à l'art. 20 al. OLAA.

Si un assuré change son domicile pour un pays UE/AELE ou un pays tiers ayant conclu avec la Suisse une convention de sécurité sociale dans le champ d'application de l'assurance-accidents, les frais de voyage et de transport sont remboursés pendant la durée des soins, qu'ils concernent un traitement initial ou une rechute, conformément au ch. 4.2.

Si un autre fournisseur de prestation - par exemple une assurance assistance - entre en jeu pour des cas d'accidents à l'étranger, les conventions contractuelles et notamment les dispositions en matière de coordination doivent être respectées. Les ch. 2.5, 4.2 et 5.4 comportent des indications complémentaires sur les cas liés à l'étranger.

2. Notion de nécessité

2.1 Sont **nécessaires** au sens des dispositions de la loi et de l'ordonnance

- les dépenses appropriées et raisonnables pour les actes de sauvetage et de dégagement,
- les frais de voyage jusque chez le médecin ou à l'hôpital le plus proche qui est en mesure de traiter le problème médical, ainsi que
- l'utilisation du moyen de transport adapté à la gravité de la blessure subie.

Les frais de voyage et de transport peuvent être désignés comme nécessaires s'ils sont occasionnés par la personne accidentée du fait du recours de cette dernière à une prestation rendue nécessaire par l'accident et entrant dans le cadre de l'obligation de prestation de l'assureur. Les frais de voyage de nature autre ne doivent pas être pris en charge, ou si d'autres

indemnisations on déjà eu lieu en faveur de la personne accidentée ou de ses accompagnateurs.

L'indemnisation des frais de voyage et de transport n'est examinée que sur présentation des justificatifs ou bordereaux correspondants (ce point de règlement s'applique également aux accompagnateurs).

Exemples:

Prise en charge des frais de voyage/transport	Refus de prise en charge des frais de voyage/transport
Visite d'un médecin, rendez-vous en hôpital	Thérapie alternative – pas d'obligation de prestation
Rendez-vous chez un technicien-orthopédiste	Intermédiaire – pas d'obligation de prestation
Rendez-vous chez l'ophtalmologiste	Pharmacie – peut être intégré aux achats quotidiens
Traitement chez un physiothérapeute/ergothérapeute	Frais supplémentaires liés à la consultation d'un médecin/ thérapeute éloigné géographiquement (voir ch. 4.2)
Autres traitements rendus nécessaires par l'accident auprès de fournisseurs de prestation dont l'activité entre dans le cadre de l'obligation de prestation de l'assureur	

Le cas échéant, s'ajoutent à cela les frais d'une personne devant accompagner le blessé pour des raisons médicales. La prise en charge des frais liés à un accompagnateur est conditionnée par une justification médicale indiquant si la personne accidentée est en mesure de se rendre physiquement ou non sans accompagnateur à un rendez-vous médical rendu nécessaire par l'accident. Des indications relatives à une impotence peuvent notamment relever du comportement quotidien. Les accompagnateurs sont remboursés pour les frais suivants:

Prise en charge des frais d'accompagnement	Refus de prise en charge des frais d'accompagnement
Frais de transport sur présentation d'une justification au sens des points susmentionnés	En l'absence d'une incapacité de travail auprès de l'employeur: pas d'indemnisation de type tarif horaire
Repas: identique aux prestations de la personne assurée dans le cas d'un accompagnement justifié; montant des frais: voir ch. 7	
Justification d'une incapacité de travail auprès de l'employeur: indemnisation au tarif horaire conformément aux mesures de soins non-médicaux (voir à ce sujet l'art. 7 al. 2 let. c OPAS)	Aucune indemnisation des temps d'attente des accompagnateurs

2.2 Les frais de logement à l'hôtel et de nourriture font l'objet d'un règlement séparé (voir également le ch. 7).

2.3 L'entrée en action de **l'hélicoptère** se justifie lorsque d'autres moyens ne peuvent pas ou ne peuvent que difficilement intervenir (notamment **en montagne**) ou alors lorsque le **facteur temps** joue un rôle déterminant. Si ce dernier argument n'a pas cette importance, un moyen de transport usuel suffit en règle générale, lorsque les conditions des routes sont normales. En effet, l'ambulance est en principe toujours indiquée, sans que des réserves doivent être émises pour certains types de blessures ou de lésions.

2.4 Il appartient au secouriste de juger sur place des mesures raisonnables à mettre en œuvre (en fonction des problèmes techniques que pose le dégagement, de la nature et de la gravité de la blessure, de la voie à emprunter pour le transport, etc.). A ce sujet, il faut tenir compte du fait qu'un profane n'est souvent pas en mesure de juger de la nature et de la gravité des lésions.

2.5 Les **vols de rapatriement en Suisse** sont pris en charge, si les conditions médicales l'exigent et lorsque les soins médicaux ne sont pas suffisants à l'étranger. Si un autre fournisseur de prestation - par exemple une assurance assistance - entre en jeu, les conventions contractuelles et notamment les dispositions en matière de coordination doivent être respectées.

2.6 Lorsqu'en cas d'accident de la route, le service du feu ou une institution comparable doit intervenir, la moitié du montant facturé (CHF 2 500 au maximum) est prise en charge à titre de solution pragmatique. Si l'organisation mandatée demande une indemnisation plus élevée et justifie sa demande de façon concluante, il convient d'augmenter la participation aux frais de manière appropriée.

3. Liens familiaux

Les frais de voyage ou de transport engendrés à la demande du patient ou en raison des liens familiaux - mais non indiqués sur le plan médical - ne sont pris en charge qu'à titre exceptionnel. Les prestations d'une assurance complémentaire ou d'un tiers priment par principe.

Exemples de cas exceptionnels:

- Transfert dans un autre hôpital: lorsqu'il est prévu que le séjour de la personne assurée dans un hôpital suisse ou étranger éloigné de son domicile sera long (à partir de dix jours) et que les frais de transfert sont acceptables et non disproportionnés au vu des circonstances, les frais de transfert peuvent également être pris en charge à titre exceptionnel dans le cadre de la couverture LAA à titre de prise en considération des «liens familiaux». Davantage d'exigences doivent néanmoins être posées pour le remboursement de voyages de retour depuis l'étranger lorsqu'un assuré séjourne de toute façon à l'étranger pour une longue durée, par exemple pour des motifs professionnels. Une demande de transfert doit toujours être examinée au préalable avec l'assureur-accidents.
- Accompagnement: un membre de la famille ou un proche doit accompagner un assuré impotent à un rendez-vous chez le médecin ou à l'hôpital.
- Visites à l'hôpital: visite régulière des parents à leur enfant, jeune adulte grièvement blessé (si ces visites sont aussi recommandées médicalement).

4. Obligation de limitation du préjudice de la personne accidentée

4.1 Les demandes de remboursement doivent se limiter aux frais qui n'auraient pas été occasionnés sans l'accident. Les frais économisés par le transport d'un blessé (par ex. les frais

du voyage de retour normal) seront décomptés. Cela est aussi valable lorsque le blessé prétend au remboursement de ses frais de voyage pour rentrer chez lui après sa sortie de l'hôpital. Le principe de la juste mesure dans les revendications (de faibles écarts étant tolérés) doit cependant être appliqué. On renoncera généralement à partager les frais entre plusieurs personnes ayant été transportées par la même occasion si certaines d'entre elles n'ont pas été blessées ou ne le sont que légèrement et n'auraient pas eu besoin d'une action de sauvetage ou d'un moyen de transport particulier mais ont profité du transport pour des raisons pratiques.

4.2 Le principe qui prévaut est celui de consulter le **médecin/thérapeute le plus proche** qui est en mesure de traiter le problème médical. C'est pourquoi l'assureur ne prend à sa charge que les frais de voyage/de transport qui auraient été occasionnés par la consultation du médecin/thérapeute le plus proche. La personne accidentée doit prendre en charge elle-même les frais occasionnés par le choix d'un lieu de traitement plus éloigné.

Cas liés à l'étranger: conformément à l'accord sectoriel conclu entre l'UE et la Suisse, le traitement d'une personne assurée domiciliée dans un pays de l'UE/AELE peut avoir lieu en Suisse ou dans son pays de résidence. Si une personne assurée domiciliée dans un pays de l'UE/AELE souhaite suivre un traitement en Suisse, les frais de voyage et de transport ne sont alors pris en charge **que si les examens médicaux s'avéraient insuffisants dans le pays de domicile**. Les frais et coûts liés au transport dans le cadre des prestations médicales dispensées dans le pays de l'UE/AELE sont fixés par le tarif social de l'assurance-accidents légale du pays de l'UE/AELE concerné. Il en va de même pour les Etats tiers qui ont conclu avec la Suisse une convention de sécurité sociale dans le champ d'application de l'assurance-accidents.

4.3 Pour les assurés très affectés et peu mobiles (p. ex. tétraplégiques), il convient d'organiser un **traitement à domicile**. Le décompte de tels traitements est effectué sur la base des dispositions de la commission paritaire de confiance Association Suisse de Physiothérapie - santésuisse/AA/AM/AI, traitement complexe en cas de thérapies de longue durée consécutives à une phase de réadaptation; forfait sur la base de la position tarifaire 7311, ch. 7354.

5. Moyen de transport

5.1 Le remboursement porte sur les frais de voyage et de transport qui correspondent à l'utilisation des **transports en commun (2^e classe, trajet le plus court)**. Si le traitement porte sur une longue durée, l'assureur peut prendre en charge tout ou partie d'un abonnement à un transport en commun de catégorie tarifaire la plus économique si cette variante s'avère la plus avantageuse financièrement. La personne accidentée doit prendre en charge elle-même les frais occasionnés par le choix d'un autre moyen de transport.

5.2 Les **frais liés à un véhicule privé ou à un taxi d'une entreprise sociale** (p. ex. Tixi-Taxi ou service de la Croix Rouge) ne peuvent être pris en charge que dans les conditions suivantes:

- Les transports en commun ne peuvent pas être empruntés pour raisons médicales (attestation médicale obligatoire)
- Aucune connexion au réseau de transports en commun n'est disponible sur le lieu de résidence ou un tel recours s'avère déraisonnable (p. ex. plusieurs changements nécessaires ou investissement en temps trop important), ce qui rend obligatoire l'indemnisation du trajet en véhicule privé. Dans ce cas, une indemnisation kilométrique forfaitaire est versée pour le trajet dans son ensemble jusqu'au lieu de traitement le plus proche (ne pas demander d'utiliser les transports en commun «à mi-chemin»).

- Il n'est pas possible de mettre en valeur une capacité de travail sans l'utilisation d'un transport par véhicule privé/taxi. Le calcul coûts-bénéfices doit être pris en considération. Si l'employeur est intéressé à la reprise du travail, il prendra vraisemblablement à sa charge tout ou partie des frais liés à de tels transports.

5.3 En cas de recours à un service de taxi régulier, l'assureur prend seulement à sa charge le tarif qui aurait été occasionné par l'utilisation d'un taxi d'une entreprise sociale.

5.4 L'**indemnité par kilomètre** allouée actuellement lors de l'utilisation d'un véhicule privé se monte à fr. -.60. Les frais de parking sont compris dans l'indemnité kilométrique et ne donneront pas lieu à une indemnisation supplémentaire. La prise en charge des frais liés à une voiture de location suit la même approche.

Cas liés à l'**étranger**: les directives légales des pays respectifs s'appliquent dans le cas d'une indemnité kilométrique dans un pays UE/AELE ou un pays ayant conclu avec la Suisse une convention de sécurité sociale dans le champ d'application de l'assurance-accidents.

5.5 Si le transport par un taxi d'une entreprise sociale engendre pour le chauffeur un temps d'attente indemnisable, celui-ci n'est pris en charge que si les frais s'avèrent inférieurs au recours à un deuxième taxi pour le trajet retour.

5.6 Tarifs aériens: veuillez consulter les informations de la Commission des tarifs médicaux LAA consultables à l'adresse <https://www.mtk-ctm.ch/fr/tarifs/rettung-und-sanitaetstransporte/> (protéger par un mot de passe)

6. Frais de nettoyage d'un véhicule

Les frais de nettoyage d'un véhicule (sang, etc.) peuvent être payés – dans une mesure raisonnable – notamment lors de l'utilisation d'un taxi ou d'une voiture privée. De tels frais figurent ci-et-là dans le tarif des ambulances.

7. Remboursements résultant de traitements médicaux ou investigations prescrits

L'assureur LAA rembourse également les **frais résultant de traitements médicaux ou investigations prescrits** par le médecin ou par l'assureur lui-même.

Sont en particulier couverts les frais de déplacement en cas de traitement ambulatoire (déplacement pour se rendre à un contrôle médical, à une séance de physiothérapie, etc.). Sont remboursés les frais effectifs pour le tram, train ou bus (2^e classe). Voir à ce sujet les ch. 2.1 et 5.

Lorsque le traitement médical ordonné engendre des frais de logement et de nourriture justifiés, ceux-ci sont dédommagés de la manière suivante :

- Petit-déjeuner Fr. 10.00
- Repas principal (pour un déjeuner ou un dîner) Fr. 25.00
- Nuitée (petit-déjeuner compris) Fr. 120.-