

RECOMMANDATIONS CONCERNANT L'APPLICATION DE LA LAA ET DE L'OLAA

N° 1/92 Frais de clarifications médicales en cas de refus

Art. 45, al. 1, LPGA

1. Clarifications internes à l'assurance:

les frais engendrés pour les clarifications médicales internes à l'assurance sont à la charge de l'assureur qui les a entreprises.

2. Clarifications externes à l'assurance:

en cas de refus de prestations, les mesures de clarifications médicales externes sont à la charge de l'assureur-accidents s'il

- s'agit d'une pure mesure de diagnostic sans traitement (par exemple des radios ou des arthroscopies diagnostiques) indispensable pour évaluer le droit aux prestations
ou
- ordonnée par l'assureur-accidents
ou
- si la mesure de clarification fait partie intégrante d'une prestation accordée ultérieurement.

Si l'un de ces critères est rempli, il y a obligation de prestation pour l'ensemble de la mesure de clarification, c'est-à-dire pour toutes les étapes pertinentes de clarification (p. ex. rapports médicaux, examens médicaux, expertise) y compris leurs suites (art. 10 LAA).

Les mesures médicales ordonnées indépendamment du payeur, que ce soit concernant le traitement ou à des fins curatives, ne sont par contre pas à la charge de l'assureur-accidents.

3. Si un autre assureur-accidents ou l'assurance militaire sont compétents :

en cas de refus de prestations pour cause de compétence d'un autre assureur-accidents ou de l'assurance militaire, l'ensemble des frais externes et des mesures de traitement sont à la charge de l'assureur compétent.