

## RECOMMANDATIONS POUR L'APPLICATION DE LA LAA ET DE L'OLAA

### 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

remplace recommandations no 3/83 et no 2/84

La recommandation no 11/83 est intégrée dans la présente recommandation sans modification de fond.

1. En vertu de l'art. 20 al. 1 OLAA on doit rembourser:

1.1. Les frais nécessaires de sauvetage et de dégagement.

Constituent également un acte de sauvetage ou de dégagement

- le dégagement d'un blessé,
- 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 sauvetage d'une personne non-blessée, pour autant qu'elle se trouve en danger à la suite d'un événement semblable à un accident (par exemple glisser dans une crevasse de glacier) et qu'elle ne puisse se libérer par elle-même d'une situation qui lui causerait un sérieux dommage corporel (BGE 135 V 88).
- 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 médicalement nécessaires de voyage et de transport ainsi que d'autres frais de voyage et de transport lorsque les liens familiaux le justifient.

Lorsque l'assuré se déplace d'une manière indépendante, utilise un moyen de transport, voire conduit lui-même un véhicule, nous parlons de frais de voyage. Les frais de transport naissent de l'acheminement d'un accidenté par des tiers (par exemple: transport d'urgence ou transfert d'un hôpital à un autre).

1.3. Si les frais sont occasionnés à l'étranger, ils sont remboursés – y compris les dépenses accessoires – jusqu'à concurrence du cinquième du montant maximum du gain annuel assuré (art. 20 al. 2 OLAA).

2. Sont nécessaires au sens des dispositions de la loi et de l'ordonnance

- les dépenses proportionnées et raisonnables pour les actes de sauvetage et de dégagement,
- le 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.

Le cas échéant, s'ajoutent à cela les frais d'une personne devant accompagner le blessé pour des raisons médicales.

2.1. 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 soient émises pour certains types de blessures ou de lésions.

2.2. Il appartient au secouriste de juger sur place des mesures raisonnables à mettre en oeuvre (en fonction des problèmes techniques que posent 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 qu'un profane n'est souvent pas en mesure de juger de la nature et de la gravité des lésions.

2.3. Les vols de retour en Suisse sont pris en charge lorsque les soins médicaux ne sont pas suffisants à l'étranger. Il convient aussi de déterminer si le transport par avion de ligne est possible et justifié (voir ch. 1.3).

3. Les liens familiaux justifient le remboursement des frais d'un transfert lorsque le séjour dans un hôpital extérieur (en Suisse ou à l'étranger) doit durer plus de 3 semaines et que les frais ne sont pas disproportionnés au vu des circonstances. On ne pourra ainsi pas bonifier le coût onéreux d'un vol particulier si le transfert peut être effectué quelques semaines plus tard en utilisant les moyens de transport publics (un avion de ligne par exemple).

Le remboursement des frais du voyage de retour pour raisons familiales doit être rattaché à des exigences plus sévères lorsque l'assuré séjourne de toute façon à l'étranger pour une période prolongée; motifs professionnels par exemple.

4. 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 le remboursement de ses frais de voyage pour rentrer chez lui après le licenciement de l'hôpital. Le principe de la juste mesure dans les revendications (de faibles écarts étant tolérés) doit cependant être appliqué.

On renoncera 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 légè-

rement 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.

5. L'indemnité par kilomètre allouée actuellement lors de l'utilisation d'un véhicule privé **se monte à fr. -.60**. Elle peut être accordée lorsque l'assuré se rend chez le médecin, le physiothérapeute, etc. Lorsque la mise en valeur d'une capacité de travail n'est pas possible sans l'utilisation d'un moyen de transport adéquat (par ex. lorsqu'un moyen de transport en commun n'existe pas ou qu'il ne peut pas être utilisé en raison du handicap physique), l'indemnité kilométrique peut aussi être allouée. Il faut évidemment veiller à ce que les dépenses engendrées soient proportionnées aux économies réalisées. Si l'entreprise est intéressée à la reprise du travail, elle prendra vraisemblablement à sa charge les frais de tels transports.
6. 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 par-ci par-là dans le tarif des ambulances.
7. L'assureur LAA rembourse également les frais résultant de traitements médicaux ou diagnostics prescrits par le médecin **ou par l'assureur lui-même**.
- 7.1. 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 (2e classe). Lorsqu'il n'y a pas de transports publics à disposition ou lorsque les lésions provoquées par l'accident ne permettent pas leur utilisation, une indemnité kilométrique selon le chiffre 5 est alors prise en charge.
- 7.2. Lorsque le traitement médical ordonné engendre des frais de logement et de nourriture, 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.	120.00