

NE_GERICHTE CACIV.2025.26 vom 18. August 2025

NE Tribunal cantonal, 2025-08-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CACIV.2025.26

FR: NE_GERICHTE CACIV.2025.26 du 18 août 2025

IT: NE_GERICHTE CACIV.2025.26 del 18 agosto 2025

Erwägungen

E. 1

Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable.

E. 2

a) Selon l'article 25 al. 2 let. g LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge une contribution aux frais de transport médicalement nécessaires ainsi qu'aux frais de sauvetage. D'après l'article 33 al. 2 LAMal, il appartient au Conseil fédéral de désigner en détail quelles sont ces prestations. Le Département fédéral de l'intérieur (DFI), auquel le Conseil fédéral a délégué à son tour les compétences susmentionnées (art. 33 al. 5 LAMal en corrélation avec l'art. 33 let. g OAMal), a promulgué l'Ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie, du 29 septembre 1995 (OPAS; RS 832.112.31). Selon l'article 26 OPAS, l'assurance prend en charge 50 % des frais occasionnés par un transport médicalement indiqué pour permettre la dispense des soins par un fournisseur de prestations admis, apte à traiter la maladie et qui fait partie des fournisseurs que l'assuré a le droit de choisir, lorsque l'état de santé du patient ne lui permet pas d'utiliser un autre moyen de transport public ou privé. Le montant maximum est de 500 francs par année civile (al. 1). Le transport doit être effectué par un moyen qui corresponde aux exigences médicales du cas (al. 2). Par ailleurs, l'assurance prend en charge 50 % des frais de sauvetage en Suisse. Le montant maximum est de 5'000 francs par année civile (art. 27 OPAS). b/aa) Pour que la contribution soit accordée (art. 26 al. 1 OPAS), le transport doit être " médicalement indiqué ". Tel est le cas lorsque l'assuré, sans se trouver dans une situation nécessitant un sauvetage, doit, en raison d'une maladie ou de ses suites, d'un accident ou de la maternité, se rendre chez un fournisseur de soins pour y recevoir des mesures diagnostiques ou thérapeutiques; des raisons médicales, attestées par un médecin, doivent par ailleurs empêcher l'assuré d'utiliser un " autre moyen de transport public ou privé ". La notion de transport privé fait référence aux propres moyens de transport de l'assuré (voiture, vélo, etc.). Conformément à l'article 26 al. 2 OPAS, le transport doit être effectué par un moyen qui corresponde aux exigences médicales du cas. Cette disposition ne saurait être comprise en ce sens que les moyens de transport se limitent aux seuls véhicules spécialement équipés pour le transport de malades (ambulances, notamment). Le transport doit toutefois être le fait d'une entreprise effectuant des transports de personnes à titre professionnel (art. 35 al. 2 let. m et 38 LAMal, art. 56 OAMal). L'assuré dont la santé l'empêche de prendre les transports publics ou de conduire son propre véhicule, a droit, par exemple, dans les limites fixées à l'article 26 al. 1 OPAS, au remboursement des frais d'un transport effectué en taxi dans la mesure où le recours à ce moyen de transport est une solution adéquate (Perrenoud, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, 2015, nos 224 ss., p. 138-141 et les références citées). bb) Sont des mesures de sauvetage celles qui permettent de tirer d'une situation de détresse un assuré dont la santé ou la vie est atteinte

ou menacée et/ou de transporter celui-ci d'urgence vers un lieu où il pourra bénéficier des soins médicaux nécessaires. A l'inverse des mesures de transport, celles de sauvetage ne sont, en règle générale, pas planifiables. Les frais de sauvetage ne se limitent pas aux frais de transport, mais englobent toutes les mesures nécessaires au sauvetage de l'assuré. La prise en charge des frais de sauvetage par l'assurance-maladie obligatoire présuppose que le risque assuré se soit réalisé (un simple danger accru ne constitue dès lors ni une maladie assurée, ni un accident assuré); pour que les frais d'évacuation d'un non- blessé soient pris en charge, il faut, à tout le moins, qu'intervienne sur le corps de l'assuré un facteur extérieur extraordinaire susceptible de provoquer, après coup et indubitablement, une atteinte à la santé (chute, glissade). En d'autres termes, la situation en elle-même doit présenter un danger hautement vraisemblable pour la vie ou l'intégrité physique de l'assuré. Tel n'est assurément pas le cas d'une personne qui se trouve en difficulté en montagne à la suite d'une erreur d'orientation ou de la survenance de conditions météorologiques défavorables ou d'alpinistes qui appellent la Garde aérienne suisse de sauvetage (Rega) afin qu'elle les évacue en hélicoptère parce qu'ils ont été surpris par la tombée de la nuit. Est déterminant, pour l'appréciation de la nécessité et de la justification d'une mesure de sauvetage (cf. art. 32 LAMal), le moment où il a été fait appel à l'entreprise de transport; il importe ainsi que le transport soit requis et nécessaire en vue de dispenser des soins, et non pas que les soins aient été effectivement dispensés par la suite (appréciation ex ante de la menace grave pour la santé ou pour la vie). Il est à préciser que la nécessité d'une mesure de sauvetage (un sauvetage au moyen d'un hélicoptère de la Rega) est reconnue même si l'atteinte à la santé diagnostiquée sur le lieu de l'accident (une fracture du fémur) ne s'est par la suite pas confirmée. Le fait que l'assuré décède entre le moment où les secours ont été appelés et l'arrivée de ceux-ci est ainsi irrelevant; il en découle que l'assurance-maladie reste tenue de prendre en charge les frais de sauvetage d'un assuré quand bien même celui-ci serait décédé avant l'arrivée des secours. En revanche, les coûts des mesures de sauvetage ne doivent pas être pris en charge par l'assurance-maladie lorsque l'entreprise de sauvetage a été mandatée alors que l'assuré était déjà décédé et que ce fait était connu (dégagement et transport de la dépouille). En effet, contrairement à l'assurance-accidents (art. 14 al. 1 LAA), l'assurance-maladie obligatoire ne prend pas en charge les coûts liés au transport du corps d'une personne décédée. A noter encore que les frais de désincarcération d'un assuré (assuré prisonnier de sa voiture à la suite d'un accident, par exemple), font partie intégrante du sauvetage au sens de l'article 27 OPAS (Perrenoud , op. cit., nos 230 ss., p. 142-144 et les références citées).

E. 3

En l'occurrence, il s'agit de déterminer si les frais dus suite à l'intervention d'une ambulance en date du 7 décembre 2014 entrent dans le champ d'application des articles 26 ou 27 OPAS et doivent être pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire. A cet égard, on observe que l'état de fait ne saurait concerner un cas d'application de l'article 26 OPAS dans la mesure où l'assurée n'a fait l'objet d'aucun transport. Il convient bien plutôt d'examiner s'il s'agit d'un sauvetage au sens de l'article 27 OPAS . Au cas particulier, il est constant que l'assurée n'a pas été victime d'un accident. Toutefois, il ne fait pas de doute que l'évaluation objective au moment de l'alerte donnée au service de secours par sa voisine, à savoir une situation de malaise d'une personne âgée de 83 ans avec notamment des difficultés respiratoires, des nausées avec une envie de vomir, justifiait l'appel des secours. De surcroît, et à l'instar de la recourante, on doit retenir qu'un professionnel de la santé, respectivement un infirmier, a décidé d'envoyer une ambulance après avoir été informé des

symptômes de la recourante, soit "difficultés respiratoires, transpiration, pâleur et diabète". Ainsi, il a jugé la situation suffisamment urgente et préoccupante pour qu'elle justifie selon la fiche d'intervention n° 866233, un transport de catégorie P1, soit un départ immédiat, avec signaux prioritaires, pour une urgence avec probabilité d'atteinte des fonctions vitales (art. 4 let. a du Règlement cantonal sur les soins pré-hospitaliers et les transports de patients, du 16.02.2015; RSN 802.105). Partant, n'est pas déterminant le fait que, par la suite, les autres secouristes (infirmiers) arrivés sur place n'ont pas dû emmener la recourante dans un établissement hospitalier. A ce sujet, on doit retenir que les professionnels de la santé ont tout de même dû prodiguer des soins médicaux avec l'application d'un masque à oxygène ainsi que la pose d'une perfusion. Enfin, on observe que le SIS neuchâtelois a facturé ses prestations comme un sauvetage au sens de l'article 27 OPAS . L'ensemble de ces éléments permet de retenir, qu'au moment de l'appel, il apparaissait clairement qu'une intervention de sauvetage pouvait permettre d'éviter le décès ou une grave détérioration de la santé de l'assurée à secourir. Partant, les frais d'intervention du 7 décembre 2014 de l'assurée font partie intégrante de son sauvetage au sens de la LAMal et doivent être pris en charge par l'intimée à concurrence du pourcentage prévu par la loi.

E. 4

Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et les décisions des 17 février 2017 et 14 juillet 2017 annulées. La recourante qui intervient sans l'assistance d'un mandataire professionnel et qui ne fait pas valoir de dépenses particulières, n'a pas droit à une indemnité de dépens. Il n'est en outre pas perçu de frais, la procédure étant en principe gratuite (art. 61 let. a LPGA).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.