

VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 1098 vom 17. Dezember 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-12-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2021__1098

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 1098 du 17 décembre 2021

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 1098 del 17 dicembre 2021

Regeste

FRAIS DE VOYAGE, LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-ACCIDENTS, MONTAGNE, SKI | 13 al. 1 LAA, 20 al. 1 OLAA

Erwägungen

E. 1

a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause relève de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

E. 2

Le litige porte sur le droit du recourant à la prise en charge par l'intimée des frais entraînés par le sauvetage dont il a bénéficié le 21 janvier 2018.

E. 3

a) Les modifications introduites par la novelle du 25 septembre 2015, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2017 et modifiant diverses dispositions de la LAA, sont applicables au cas d'espèce, vu la date de l'évènement litigieux (cf. al. 1 des dispositions transitoires relatives à cette novelle [RO 2016 4388]). b) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. c) Selon l'art. 13 al. 1 LAA, les frais de voyage, de transport et de sauvetage sont remboursés, dans la mesure où ils sont nécessaires. L'art. 20 al. 1 OLAA (ordonnance du 19 décembre 1983 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202) précise que les frais nécessaires de sauvetage et de dégagement, ainsi que les frais médicalement nécessaires de voyage et de transport sont remboursés, d'autres frais de voyage et de transport étant remboursés lorsque les liens familiaux le justifient. De tels frais sont remboursés sans limite dans l'assurance-accidents, pour autant qu'ils soient nécessaires et en relation avec le but de l'assurance (Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Soziale Sicherheit, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR] , Vol. XIV, 3 e éd., Bâle 2016, n° 205). d) La commission

ad hoc sinistres LAA a édicté le 29 juin 1994 des recommandations pour l'application de la LAA et de l'OLAA, notamment la recommandation n° 1/94, intitulée « Remboursement de frais (frais de sauvetage, de dégagement, de voyages et de transport, frais de logement et d'entretien) ». Dans sa teneur en vigueur ensuite de la révision du 16 novembre 2018, cette recommandation dispose notamment ceci : « 1.1 Les frais nécessaires de sauvetage et de dégagement sont pris en charge ; en font partie : · 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 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 ». Les directives administratives sont destinées à assurer l'application uniforme des prescriptions légales par les organes d'exécution des assurances sociales. Elles établissent notamment des critères généraux d'après lesquels sera tranché chaque cas d'espèce conformément au principe d'égalité de traitement. Les directives administratives sont destinées à l'administration, mais le juge ne s'en écarte pas sans motif pertinent (ATF 146 V 104 consid. 7.1 ; 146 V 233 consid. 4.2.1 ; 144 V 195 consid. 4.2 et les références). e) Dans un arrêt du 27 janvier 2009, le Tribunal fédéral s'est prononcé sur les conditions de l'obligation de prise en charge les frais de sauvetage d'un assuré (ATF 135 V 88). L'arrêt concernait l'application de la loi sur l'assurance-maladie obligatoire mais précisait que les dispositions topiques de l'assurance-accidents et de l'assurance militaire avaient une teneur analogue sur le principe de l'obligation. Dans cet arrêt, un assuré était en compagnie d'un autre alpiniste, et ils avaient été surpris par le brouillard en montagne, s'étaient retrouvés hors tracé, en descente, au pied d'un à-pic, selon leurs dires sans possibilité de remonter pour prendre une autre voie. Ils n'avaient pas été blessés et avaient été secourus par hélicoptère, dont l'assureur avait refusé de prendre les frais en charge. Le Tribunal cantonal vaudois avait admis le recours de l'assuré et reconnu l'obligation de l'assureur de prendre les frais à sa charge, considérant notamment que l'assuré s'était retrouvé dans une situation dont il n'aurait pu s'échapper sans aller au-devant d'un accident. Le Tribunal fédéral a relevé que ce faisant, l'instance précédente n'avait pas tenu compte du fait qu'il était pratiquement toujours soutenable, dans une situation de cette nature, qu'un danger accru pour la santé de l'assuré existe. Ceci n'était toutefois pas suffisant pour admettre la prise en charge des frais de transport par un assureur social, dès lors que la loi prévoit en principe une obligation de prendre en charge les frais de sauvetage uniquement dans le cas d'une atteinte à la santé qui s'est effectivement réalisée (consid. 3.2). Selon le Tribunal fédéral, une telle obligation suppose en principe toujours la réalisation du risque assuré, tandis qu'un simple danger accru ne constitue pas un accident au sens de la LAA. Notre Haute Cour précise que, dans deux jugements cantonaux, il a été dit que les frais de sauvetage doivent être pris en charge par l'assureur lorsqu'un danger sérieux existe. Toutefois, dans les deux cas relevés, la réponse à cette question n'avait pas été déterminante, puisque dans le premier il existait une suspicion fondée de blessure (BVR 2002 p. 421 consid. 3a/bb, 3b et 3c), tandis que dans le second la personne en danger avait effectivement eu besoin d'une aide de nature médicale (RVJ 2001 p. 108 consid. 2b et 2d). Le Tribunal fédéral a listé et détaillé des avis doctrinaux, qui plaidaient en faveur d'une

interprétation extensive, ou restrictive, de l'obligation de prise en charge des frais de sauvetage. Il s'est également penché sur la pratique administrative, reflétée par la Recommandation n° 1/94 précitée. Le Tribunal fédéral a enfin considéré qu'une interprétation extensive des conditions requises conduirait à la prise en charge des frais d'évacuation sans aucun rapport avec un événement accidentel et donc avec l'objet même de l'assurance. Il se justifie dès lors d'exiger en tout cas l'existence d'une certaine relation entre la situation dans laquelle se trouve la personne assurée et la notion d'accident pour que soient pris en charge des frais d'évacuation d'un non-blessé. 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). Tel n'est 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 (consid. 3.2 in fine). Dans le cas d'espèce, le Tribunal fédéral a relevé que l'assuré n'avait pas été victime d'un accident et qu'il ne présentait aucune atteinte à la santé avant, durant ou après son évacuation par hélicoptère. D'autre part, l'existence d'un risque d'atteinte à la santé qui se serait sans aucun doute réalisé dans le sens d'une exception restrictive en cas de danger accru pour la santé de l'assuré n'avait pas été établie, une simple situation objectivement dangereuse dont un assuré pouvait se libérer moyennant un transport de sauvetage par hélicoptère ne constituant pas un cas d'assurance conformément à la loi (consid. 3.3). Il a ainsi nié l'obligation de prise en charge des frais de sauvetage litigieux. f) Le Tribunal fédéral n'est pas revenu sur cette jurisprudence, entérinant l'interprétation restrictive des conditions d'application de l'obligation de prise en charge des frais de sauvetage au titre de la LAA. Cette approche a du reste été réaffirmée dans un arrêt 8C_313/2014 du 3 juillet 2014, dans le cas d'un assuré ayant emprunté un itinéraire qui l'avait amené à traverser une pente raide avec des éboulis, qui avait glissé et qui avait dû être secouru par un hélicoptère. Notre Haute Cour a confirmé l'arrêt de l'instance précédente, qui avait considéré que le lien suffisamment étroit entre la situation d'urgence et l'accident n'était pas donné, car dite situation n'avait pas été provoquée en premier lieu par la glissade elle-même, mais par le choix de l'itinéraire. De plus, le risque d'une atteinte plus sérieuse à la santé existait, mais il n'était pas si élevé qu'on puisse dire qu'il se serait sans aucun doute réalisé sans la mesure de sauvetage. g) Une partie de la doctrine estime toujours que les conditions de l'obligation de prise en charge des frais de sauvetage devraient être moins strictes et qu'un danger sérieux pour la santé ou la vie de la personne assurée devrait suffire à fonder dite obligation. Selon ces auteurs, une interprétation contraire reviendrait à soutenir qu'un assuré qui demande de l'aide alors qu'il y a un danger objectif, doit selon les circonstances supporter lui-même ses frais de sauvetage, ce qui désavantagerait les assurés prudents qui ont fait appel aux secours à temps par rapport à ceux qui ont différé l'alarme jusqu'à la survenance d'une atteinte à leur santé (cf. Marc Hürzeler/Claudia Caderas, in Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [KOSS UGV], Berne 2018, n° 7 et 8 ad. art. 13 LAA et les références citées).

E. 4

a) En l'occurrence, il est incontesté que le recourant n'a pas subi d'accident le 21 janvier 2018, ni d'atteinte à sa santé et qu'il n'a pas eu besoin d'aide de nature médicale. La qualification de la prestation demandée, soit la prise en charge de frais de sauvetage, n'est pas litigieuse non plus, pas plus que le fait que l'appel aux secours du recourant était justifié. Les parties s'opposent uniquement sur l'obligation, pour l'intimée, de prendre en charge lesdits frais en vertu de la LAA. b) Les conditions contractuelles qui lient les parties

ne contiennent pas de disposition particulière sur les frais de sauvetage. C'est en sus le lieu de constater que le mémento de l'intimée reprend effectivement le contenu de la législation topique, soit celui de l'art. 50al. 2 OLAA. L'on peine toutefois à saisir l'argument que le recourant souhaitait en tirer. c) Les parties se réfèrent toutes deux, à juste titre, à l'arrêt du Tribunal fédéral résumé ci-avant (consid. 3 e supra) et à la Recommandation n° 1/94. Elles en font cependant des interprétations divergentes quant à leur application dans le cas d'espèce. aa) Aux termes de la décision sur opposition, aucun facteur extérieur extraordinaire, susceptible de provoquer, après coup et indubitablement, une atteinte à la santé (chute, glissade) n'est intervenu sur le corps de l'assuré. Pour sa part, le recourant argue que c'est sa situation qui l'a poussé à appeler les secours, soit le fait qu'il était bloqué et risquait de tomber de la falaise, ce qui est un facteur extérieur extraordinaire, qui lui aurait fait subir indubitablement et incontestablement une atteinte à la santé s'il n'avait pas été secouru. bb) En l'occurrence, le recourant est parti faire du ski de randonnée en montagne vers 15 heures, au mois de janvier, alors que les conditions météorologiques étaient mauvaises. À un certain moment, il a estimé qu'il était temps de rentrer, car il était tard dans la journée. Le recourant a choisi de rentrer en prenant un raccourci qu'il connaissait, pour atteindre sa voiture plus rapidement. Il s'est alors trompé d'itinéraire et s'est retrouvé coincé dans une situation dangereuse, ce qui l'a poussé à appeler les secours, de manière justifiée. Ces éléments ressortent des déclarations du recourant lui-même (cf. déclaration d'accident du 22 janvier 2018, et acte de recours). Il a certes expliqué, à un moment de la procédure administrative, par l'intermédiaire de son ancien représentant, avoir « dévalé une pente », mais il n'a jamais précisé être tombé ou avoir glissé et ses premières déclarations ne laissent pas la place au doute quant à ce qui l'a amené à se retrouver dans la situation dangereuse dans laquelle il était, soit le fait qu'il s'est trompé de chemin (cf. déclaration d'accident du 22 janvier 2018 et questionnaire du 26 janvier 2018 ; concernant la valeur probante des premières déclarations de l'assuré, voir ATF 142 V 590 consid. 5.2). Il a du reste renvoyé lui-même à l'article de presse paru au sujet de sa mésaventure, dans lequel il est indiqué que le recourant avait « obliqué » par rapport à son objectif de randonnée initial. Force est de constater, avec l'intimée, que l'état de fait du présent litige correspond à celui de l'ATF 135 V 88 à bien des égards, puisque dans les deux cas, les assurés n'ont pas été victimes d'un accident, n'ont pas subi d'atteinte à leur santé et ont été secourus alors qu'ils s'étaient retrouvés bloqués dans des situations dangereuses en montagne, par mauvais temps, après une erreur d'itinéraire. Les considérations du Tribunal fédéral dans l'arrêt précité, confirmées dans l'arrêt TF 8C_313/2014 subséquent, doivent ainsi trouver application dans le cas d'espèce et l'on ne voit pas que les circonstances in casu permettent une issue différente de celle préconisée par notre Haute Cour dans l'arrêt topique publié. En effet, la situation du recourant n'avait aucun rapport avec un événement accidentel. Il s'est retrouvé en difficulté en montagne à la suite d'une erreur d'orientation, qu'il admet lui-même, et qui est survenue après sa décision d'emprunter un raccourci. Cela ne constitue pas un facteur extérieur extraordinaire susceptible de provoquer après coup et indubitablement une atteinte à sa santé (ATF 135 V 88 consid. 3.2 in fine). Le recourant se trouvait dans une simple situation objectivement dangereuse dont il a pu se libérer moyennant un transport par colonne de sauvetage terrestre, ce qui ne constitue pas un cas d'assurance conformément à la loi (ibidem consid. 3.3). cc) Enfin, comme l'a relevé l'intimée, les conditions strictes d'application de l'art. 13 al. 1 LAA en cas de frais de sauvetage d'assurés qui n'ont pas eu d'accident et ne sont pas blessés, prévalent toujours eu égard à la loi, la jurisprudence et la pratique

actuelles. Le courant doctrinal selon lequel ces conditions devraient être plus larges n'a pas été suivi par le législateur en l'état, de sorte qu'il n'y a pas lieu de l'appliquer au présent litige. d) Il s'ensuit que l'intimée était fondée à refuser de prendre en charge les frais de sauvetage litigieux au titre de l'assurance-accidents obligatoire.

E. 5

Compte tenu de l'issue du litige, les requêtes de mesures d'instruction formulées par le recourant dans son acte de recours en tant qu'offres de preuves, soit son interrogatoire et l'audition d'un témoin, doivent être rejetées (appréciation anticipée des preuves ; ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1).

E. 6

a) Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, applicable conformément à l'art. 82a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA a contrario). Par ces motifs, la juge unique prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 21 avril 2020 par T._____ SA, est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. La juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : ■ Me Sara Giardina (pour M. P._____), ■ T._____ SA, - Office fédéral de la santé publique, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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