

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 20 octobre 2020

Composition : Mme RÖTHENBACHER, juge unique
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

A.X._____, à [...], recourante, représentée par sa mère **B.X.**_____, à Morges,

et

A._____, à Le Mont-sur-Lausanne, intimée.

Art. 25 al. 2 let. g et 33 al. 2 LAMal ; 33 let. g OAMal ; 27 OPAS

E n f a i t :

A. A.X. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], est affiliée à A. _____ (ci-après : A. _____ ou l'intimée) depuis le 1^{er} janvier 2018 au titre de l'assurance obligatoire des soins (AOS), modèle « [...] », risque accident inclus.

Lors d'une entrevue téléphonique du 29 juillet 2019, B.X. _____, mère de l'assurée, a informé les services d'A. _____ que le 16 juillet 2019 durant un séjour à l'étranger (Etats-Unis), sa fille avait traversé une porte vitrée et avait dû être transportée en ambulance depuis son hôtel à un hôpital.

Par déclaration d'accident du 28 juillet 2019, reçue le 7 août suivant, la mère de l'assurée a fait savoir à A. _____ que le 16 juillet 2019 à 08h50 «A.X. _____ marchait rapidement dans les couloirs de l'hôtel S. _____ à [...] et elle s'est encoublée puis elle est passée à travers la porte vitrée puis s'est blessée. Elle est tombée sur les genoux et s'est ouvert la jambe droite (8 points de suture), elle a eu des blessures à la jambe gauche et aux 2 mains. Elle a eu une petite coupure sur l'oreille droite et de multiples petites coupures sur tout le corps. Suite à l'accident, nous avons dû la coucher par terre car elle était en état de choc, tremblait et pleurait. Ses habits étaient couverts de petits morceaux de verre. Elle avait du sang sur tout le corps à cause des coupures multiples ». Les premiers soins ont été prodigués le jour même au M. _____ et le traitement médical s'est terminé le 26 juillet 2019 chez le pédiatre de l'assurée (retrait des points de suture).

Le 29 octobre 2019, A. _____ a reçu une facture pour un montant total de USD 2'088.96 concernant le transport en ambulance de l'assurée effectué le 16 juillet 2019 de l'hôtel S. _____ au M. _____.

A._____ a refusé de prendre en charge cette facture (décompte de prestations « Tiers garant » du 5 novembre 2019 adressé à la mère de l'assurée).

Par écrit du 3 décembre 2019, puis par décision formelle du 10 février 2020, après un échange de correspondances, A._____ a maintenu sa position, motif pris que le transport en ambulance de l'assurée s'apparentait « clairement à un sauvetage » et que « n'ayant pas été effectué en Suisse mais à l'étranger » il ne pouvait être indemnisé.

L'assurée, agissant par sa mère, s'est opposée à cette décision en date du 9 mars 2020. Elle a invoqué l'application de l'art. 26 OPAS (ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations de l'assurance des soins ; RS 832.112.31), en affirmant que le transport en ambulance litigieux était « médicalement indiqué » dans le cas de sa fille.

Par décision du 22 juin 2020, A._____ a rejeté l'opposition de l'assurée.

B. Par acte du 22 juillet 2020, A.X._____, représentée par sa mère, a déféré cette décision sur opposition à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant, avec dépens, à sa réforme en ce sens qu'elle a droit au remboursement « de la facture du transport en ambulance ayant eu lieu le 16 juillet 2019 et s'élevant à US 2'088,96 (dollars) dans les limites fixées à l'art. 26 OPAS ».

Par réponse du 24 août 2020, A._____ a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée.

Par avis du 25 août 2020, la recourante a été informée de ce qu'un délai lui était imparti au 15 septembre 2020 et que son dossier était consultable au greffe du tribunal. Elle n'a pas procédé plus avant.

E n d r o i t :

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-maladie (art. 1 al. 1 LAMal [Loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 ; RS 832.10]). 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 est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Le litige a pour objet de savoir si l'intimée doit prendre en charge les frais occasionnés par le transport en ambulance de la recourante en date du 16 juillet 2019 pour un montant de USD 2'088.96, dans les limites de l'art. 26 OPAS, soit 500 francs.

3. 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. En vertu de l'article 33 al. 2 LAMal, il appartient au Conseil fédéral de désigner en détail ces prestations.

b) A l'article 33 let. g OAMal (ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie ; RS 832.102), le Conseil fédéral, comme le permet l'article 33 al. 5 LAMal, a délégué cette compétence au Département fédéral de l'intérieur (DFI).

Le DFI a fait usage de cette délégation aux articles 26 (pour les frais de transport) et 27 (pour les frais de sauvetage) OPAS.

c) Selon l'art. 26 OPAS, l'assurance prend en charge 50 % des frais occasionnés par un transport médicalement indiqué pour permettre la dispensation 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).

d) L'art. 27 OPAS prévoit que l'assurance prend en charge 50 % des frais de sauvetage en Suisse. Le montant maximum est de 5'000 fr. par année civile.

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 (TFA K 47/04 du 28 juillet 2006 consid. 4.4). A l'inverse des mesures de transport, celles de sauvetage ne sont, en règle générale, pas planifiables. La prise en charge des frais de sauvetage par l'assurance-maladie obligatoire présuppose que le risque assuré se soit réalisé. 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. La notion de sauvetage présuppose donc une situation d'urgence (GEBHARD EUGSTER *in* MEYER [édit.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, Bâle 2016, n. 474). Est déterminant, pour l'appréciation de la nécessité et de la justification d'une mesure de sauvetage, 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 ; TFA K 88/01 du 26 septembre 2001

consid. 3c ; EUGSTER, *loc.cit.* ; STÉPHANIE PERRENOUD *in* FRÉSARD-FELLAY/KAHIL-WOLFF/PERRENOUD, *Droit suisse de la sécurité sociale*, volume II, Berne 2015, n. 233).

e) Contrairement aux frais de transport, les frais de sauvetage à l'étranger ne sont pas des prestations obligatoires de l'assurance-maladie (cf. art. 27 OPAS) ; en pareille hypothèse, l'assuré n'est pas habilité à exiger la contribution aux frais de transport (art. 26 OPAS) en tant que prestations de substitution (TFA K 47/04 du 28 juillet 2006 consid. 5-6 ; EUGSTER, *op. cit.*, n. 477 ; PERRENOUD, *op. cit.*, n. 235).

4. a) En l'espèce, la recourante soutient, comme elle l'a déjà fait valoir à l'appui de son opposition précédente, que « le transport en ambulance de l'assurée effectué le 16 juillet [2019] depuis l'hôtel S._____ à l'hôpital M._____ est un transport médicalement indiqué pour permettre la dispense de soins au sens de l'art. 26 OPAS. Partant les frais y relatifs doivent être pris en charge par A._____ dans les limites fixées à l'art. 26 OPAS ». L'intimée retient, quant à elle, que le transport en ambulance litigieux doit être considéré comme un sauvetage, au sens de l'art. 27 OPAS, et que n'ayant pas été effectué en Suisse mais aux Etats-Unis, elle n'est pas en mesure d'allouer ses prestations légales d'assurance.

b) Le 16 juillet 2019, durant un séjour en Californie, la recourante s'est encoublée en courant dans les couloirs de l'hôtel S._____ à [...] puis elle est passée à travers une porte vitrée qui s'est brisée. Blessée aux jambes et aux mains, elle a également eu une petite coupure sur l'oreille droite et de multiples petites coupures sur tout le corps. Couverte de petits morceaux de verre et de sang sur tout le corps à cause des coupures multiples, choquée, l'assurée a dû être conduite en ambulance au M._____ où elle a reçu les soins nécessaires. Même si les blessures subies ne présentaient pas un danger hautement vraisemblable pour la vie ou l'intégrité physique de l'assurée, il n'en demeure pas moins que le fait pour elle d'avoir traversé la porte vitrée constitue un accident qui s'est soldé par un nettoyage des plaies, la pose de pansements et la

réalisation de quelques points de suture au membre inférieur droit. Au moment où il a été fait appel à l'ambulance, le transport de la fillette – qui était couchée par terre en état de choc, tremblait, pleurait et saignait sur tout le corps – était requis et nécessaire en vue de lui dispenser les soins à l'hôpital le plus proche de l'hôtel. Contrairement aux mesures de transport visées par l'art. 26 OPAS, celles de sauvetage, à savoir un transport de l'assurée vers un fournisseur de soins, n'étaient pas planifiables dans le contexte de la situation d'urgence causée par l'accident.

c) Sur le vu de ce qui précède, le transport en ambulance effectué le 16 juillet 2019 de l'hôtel S._____ à l'hôpital doit être considéré comme un sauvetage au sens de l'art. 27 OPAS. Ce transport n'ayant pas été effectué en Suisse mais aux Etats-Unis, les frais de sauvetage à l'étranger ne sont pas pris en charge (cf. art. 27 OPAS). De plus, et comme le relève à juste titre l'intimée, la recourante n'est pas habilitée à exiger la contribution aux frais de transport (art. 26 OPAS) en tant que prestations de substitution (cf. consid. 3e supra). C'est donc à juste titre que l'intimée a refusé toute participation.

5. a) Mal fondé, le recours doit en conséquence être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que la recourante n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la juge unique
prononce :**

I. Le recours est rejeté.

II. La décision sur opposition rendue le 22 juin 2020 par A._____ est confirmée.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- B.X. _____ (pour A.X. _____),
- A. _____,
- Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP),

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).

Le greffier :