

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 17 décembre 2021

---

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, juge unique  
Greffière : Mme Tagliani

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**P.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Sara Giardina, avocate à Nyon,

et

**T.**\_\_\_\_\_ **SA** à [...], intimée.

---

**Art. 13 al. 1 LAA ; art. 20 al. 1 OLAA**

**E n f a i t :**

**A.** P. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], était employé par [...] SA (ci-après : l'employeur) depuis 2000. Il était assuré à ce titre contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de T. \_\_\_\_\_ SA (ci-après : T. \_\_\_\_\_ ou l'intimée).

Par déclaration d'accident du 22 janvier 2018, l'employeur a communiqué à T. \_\_\_\_\_ que le 21 janvier 2018, l'assuré s'était rendu à skis de randonnée (« peau de phoque ») en direction d'un sommet du Jura vaudois, s'était trompé de chemin de retour, s'était retrouvé bloqué dans une pente très raide par une falaise de cinquante mètres et qu'une colonne de secours terrestre était venue le chercher. Il n'avait pas subi de blessure, n'avait pas consulté de médecin ni dû interrompre son travail.

Sollicité par T. \_\_\_\_\_, l'assuré a rempli un questionnaire le 26 janvier 2018, dans lequel il a précisé que l'évènement avait eu lieu en forêt, par temps couvert. Personne d'autre n'avait été impliqué et l'accident n'était dû à aucune autre cause. Pour les détails, il renvoyait à un article du journal [...] du 23 janvier 2018, qu'il a joint à son envoi [...]). Il ressort notamment de cet article que l'assuré était parti en excursion vers 15 heures malgré de mauvaises conditions météorologiques, qu'il s'était retrouvé en mauvaise position, face à une falaise trop raide pour être franchie à skis, et au pied d'un dévers trop marqué pour qu'il parvienne à remonter sur ses traces. Il avait alors appelé les secours par la centrale d'alarme de la police. Comme les conditions atmosphériques rendaient impossible la mobilisation d'un hélicoptère, il avait été fait appel à l'organisation H. \_\_\_\_\_ pour déployer une colonne de secours au sol. Les sauveteurs avaient demandé à un propriétaire de motoneige de dégager une première partie du chemin qui les séparait de l'assuré, puis ils avaient mis en place une corde fixe en guise de main courante pour parvenir jusqu'à lui. Figure également au dossier le rapport de mission, selon lequel l'intervention a débuté par l'alarme à 18 heures 15 et duré un peu plus de cinq heures.

Interpelée par T.\_\_\_\_\_, la fondation I.\_\_\_\_\_ (à qui le canton de Vaud a confié les missions de sauvetage terrestre dans ses montagnes et dont H.\_\_\_\_\_ est membre) lui a transmis sa facture relative à l'intervention, datée du 30 janvier 2018, pour un total de 7'098 fr. 95.

Par courrier du 22 mars 2018, T.\_\_\_\_\_ a informé l'assuré qu'elle ne pourrait pas prendre en charge ses frais de sauvetage sous le régime de l'assurance-accidents obligatoire et l'a invité à manifester son souhait, dans un délai de 30 jours, de recevoir cas échéant une décision formelle.

Le 24 avril 2018, T.\_\_\_\_\_ a retourné la facture de la fondation I.\_\_\_\_\_ à cette dernière.

Le 13 juin 2018, l'assuré, représenté par Assista Protection juridique SA, a contesté la position de T.\_\_\_\_\_ et requis la reddition d'une décision formelle. Il a fait valoir la Recommandation n° 1/94 de la Commission *ad hoc* des sinistres LAA (ci-après : la Recommandation n° 1/94) et la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 135 V 88), en ce sens que les conditions qui s'en dégagent pour la prise en charge des frais de sauvetage de personnes qui ne sont pas blessées n'avaient pas été examinées, alors qu'elles étaient en l'occurrence remplies. L'assuré avait dévalé une pente extrêmement raide juste en-dessus de falaises, était parvenu à s'arrêter en bloquant ses skis entre des arbres, et ne pouvait plus se mouvoir sans tomber des falaises, risque qui était accentué par les conditions météorologiques et la neige en particulier. Seule « une encordée » avait été en mesure de l'extraire indemne de cette situation. Les sauveteurs avaient utilisé des piolets pour descendre et remonter la pente. L'assuré ne pouvait ainsi pas se dégager par ses propres moyens sans provoquer après coup une atteinte à sa santé, par une chute, de sorte que T.\_\_\_\_\_ devait prendre en charge les frais liés à son sauvetage.

Par décision du 5 juillet 2018, T.\_\_\_\_\_ a nié toute prestation pour les suites de l'évènement du 21 janvier 2018. Elle a retenu en particulier que les conditions jurisprudentielles strictes s'agissant de la prise en charge du sauvetage d'une personne qui n'était pas blessée n'étaient pas remplies dans le cas de l'assuré. De plus, en l'absence de blessure, le droit au traitement médical était également nié.

Par opposition du 17 juillet 2018, l'assuré, par l'intermédiaire de son représentant, a fait valoir le défaut de motivation de la décision précitée et a invité T.\_\_\_\_\_, dans l'hypothèse où elle maintiendrait sa position, à présenter une situation qui remplirait les conditions jurisprudentielles évoquées.

Par procuration du 12 février 2020, l'assuré a mandaté Me Sara Giardina pour le représenter dans la présente cause.

Par décision sur opposition du 21 avril 2020, T.\_\_\_\_\_ a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision du 5 juillet 2018. Elle a argué que le contenu de cette dernière était suffisant pour que l'assuré puisse saisir les motifs qui avaient conduit T.\_\_\_\_\_ à refuser la prestation litigieuse. La décision sur opposition permettait quoi qu'il en soit de réparer l'éventuel défaut de motivation. Quant au fond, T.\_\_\_\_\_ a indiqué qu'elle considérait l'état de fait du cas d'espèce très proche de celui de l'arrêt ATF 135 V 88, et que les seules mesures de prévention d'un accident n'entraient pas dans le champ des prestations à charge de l'assurance-accidents obligatoire, ce qui ressortait également de la Recommandation n° 1/94. T.\_\_\_\_\_ estimait qu'aucun facteur extérieur extraordinaire susceptible de provoquer après coup et indubitablement une atteinte à la santé (chute, glissade) n'était intervenu sur le corps de l'assuré. La difficulté de son sauvetage démontrait sa nécessité, sans lequel l'assuré aurait fini par subir une atteinte à sa santé. En revanche, il s'était retrouvé bloqué dans une pente raide à la suite d'une erreur d'itinéraire et non d'une chute. Une telle erreur d'orientation ou la survenance de conditions météorologiques défavorables ne suffisaient pas à réaliser la condition du facteur extérieur extraordinaire. T.\_\_\_\_\_ a

ajouté que si l'assuré s'était retrouvé dans la même situation après avoir quitté le bon itinéraire et avoir été précipité dans la pente en raison d'une chute, les frais de sauvetage auraient été couverts. Cette nuance pouvait paraître « à quelques endroits dérisoire et peu équitable » mais elle était déterminante au regard du système voulu par le législateur.

**B.** Par acte du 25 mai 2020, P.\_\_\_\_\_, toujours représenté par Me Sara Giardina, a formé recours contre la décision du 21 avril 2020 par-devant la Cour des assurance sociales du Tribunal cantonal. Il a conclu avec suite de frais et dépens à la réforme de ladite décision en ce sens que l'intimée doive couvrir et prendre à sa charge les frais de secours pour l'évènement du 21 janvier 2018, et subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimée pour complément d'instruction.

En substance, le recourant a soulevé le contenu d'un mémento édité par l'intimée en janvier 2017, selon lequel les frais nécessaires pour le sauvetage étaient remboursés même s'ils constituaient des entreprises téméraires. Il a exposé qu'il connaissait les lieux de l'excursion qu'il avait entreprise, et qu'il avait pensé pouvoir prendre un raccourci à travers la forêt pour rejoindre son véhicule, car il commençait à être tard. Il s'était toutefois retrouvé piégé et il avait été difficile à localiser pour les sauveteurs, en raison de la configuration escarpée des lieux. S'il avait fait appel aux secours, ce n'était pas car il s'était « trompé » d'itinéraire ni parce que « le temps n'était pas idéal », mais parce qu'il s'était retrouvé coincé au bord d'une falaise dans l'impossibilité de continuer ou de rebrousser son chemin sans risquer de « chuter en bas de la falaise », ce qui constituait un facteur extérieur, car il n'était pas à bout de forces, ni limité pour une raison quelconque en lien avec son corps. Cet évènement étant totalement inhabituel, il était en sus extraordinaire. Contrairement au cas tranché par l'arrêt du Tribunal fédéral sur lequel l'intimée appuyait son raisonnement, il ressortait des circonstances du cas d'espèce que sans l'aide des secours, le recourant aurait subi indubitablement et incontestablement une atteinte à sa santé, comme l'admettait l'intimée. Ainsi, l'existence d'un risque 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 était démontrée. La situation dans laquelle le recourant s'était retrouvé était objectivement et subjectivement particulièrement dangereuse et risquait indéniablement de porter atteinte à sa santé, de sorte que les frais de sauvetage devaient être couverts par l'intimée. Le recourant a produit un onglet de pièces sous bordereau avec son recours, contenant notamment le mémento précité de l'intimée, ainsi qu'un courrier de la fondation I. \_\_\_\_\_ du 4 mai 2018, sans son annexe, qui adressait une facture de 7'645 fr. 55 au recourant, remplaçant celle qui avait été précédemment transmise à T. \_\_\_\_\_.

Dans sa réponse du 3 juillet 2020, l'intimée a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée. Elle s'est déterminée sur les allégués de faits du recourant et a notamment expliqué que le mémento n'avait d'autre but et portée que de reprendre la législation dans les grandes lignes. S'agissant des motifs, l'intimée a indiqué qu'il n'y avait de place pour la prise en charge des frais de sauvetage que dans la mesure où il existait une certaine relation entre la situation dans laquelle se trouvait la personne assurée et la notion d'accident. Les purs frais de prévention n'étaient pas couverts. Bien que le recourant se soit retrouvé dans une situation dans laquelle la sagesse imposait de faire appel à l'intervention de tiers, le seul risque d'accident ne suffisait pas pour appliquer les dispositions de la loi sur l'assurance-accidents. Il fallait, pour que la mesure de sauvetage soit prise en charge, même si elle était justifiée, que le recourant se soit retrouvé dans une situation nécessitant cette mesure, en rapport avec un évènement accidentel. Le recourant s'étant volontairement engagé sur la pente raide sur laquelle il était resté coincé, il n'y avait eu aucun évènement d'ordre accidentel. L'intimée a en outre réitéré les arguments contenus dans sa décision sur opposition.

Dans sa réplique du 19 août 2020, le recourant a requis la production par l'intimée des conditions du contrat d'assurance, édition 1/2007, et leurs modifications à la suite de la révision de la loi au 1<sup>er</sup> janvier 2017. Il a ajouté qu'il contestait les déterminations de l'intimée sur l'état de fait qu'il avait présenté dans son acte de recours.

Par courrier du 16 février 2021, la juge instructrice a ordonné la production des conditions générales d'assurance de l'intimée, édition 1/2007.

Le 24 mars 2021, l'intimée a produit dites conditions pour l'assurance-accidents, ainsi que le contrat d'assurance de l'employeur du recourant (« indice »), contenant des indications sur la modification des conditions du contrat à la suite de la révision de la loi au 1<sup>er</sup> janvier 2017.

Les parties ne se sont pas déterminées 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-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).

**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.

**3. a)** Les modifications introduites par la nouvelle du 25 septembre 2015, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> 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 nouvelle [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<sup>e</sup> 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 plaident 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).

**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<sup>e</sup> *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.

**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).

**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 :