

**Date :**  
13/12/1999

**Origine :**  
DDRI  
ENSM

**Réf. :**  
DDRI n° 70/1999  
ENSM n 41/1999  
n /  
n /

MMES et MM les Directeurs

- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie  
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

(Pour Attribution)

MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux  
M le Médecin Chef de la REUNION

MMES et MM les Directeurs

- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie  
- des Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie

(Pour Information)

**Plan de classement :**

25	25204				
----	-------	--	--	--	--

**Titre :**

Non prise en charge par l'Assurance Maladie des frais de secours des assurés sociaux victimes d'accidents consécutifs a la pratique du ski.

**Résumé :**

Non prise en charge par l'Assurance Maladie des frais de secours des assurés sociaux victimes d'accidents consécutifs a la pratique du ski.

**Pièces jointes :** 1

**Liens :**

**Date d'effet :**

1er Décembre 1999

**Date de Réponse :**

**Dossier suivi par :**

DOS/DRPL : Mme PORTRON

ENSM/ : Dr LAPORTE

**Téléphone :**

01/42/79/34/69

01/42/79/32/94

**Direction Déléguée aux Risques  
Echelon National du Service Médical**

13/12/1999

**Origine :**  
DDRI  
ENSM

MMES et MM les Directeurs

- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie  
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale  
**(Pour Attribution)**

MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux  
M le Médecin Chef de la REUNION

MMES et MM les Directeurs  
- des Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie  
- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie  
**(Pour Information)**

**N/Réf. :** DDRI n° 70/1999 – ENSM n° 41/1999

**Objet :** Non Prise en Charge par l'Assurance Maladie des frais de secours des assurés sociaux victimes d'accidents consécutifs à la pratique du ski.

**I - RAPPEL DES FAITS**

La circulaire DGR N°25/98 ENSM N°9/98 du 12 mars 1998 avait fait un point de situation concernant les conditions et limites de la prise en charge des frais de transport des assurés sociaux victimes d'accidents de ski.

Suite à des interventions des différents acteurs concernés dont le syndicat des ambulanciers de montagne, ce dossier a été réexaminé dans le cadre de la loi N°85-30 du 9 janvier 1985 (dite "Loi Montagne") par les instances compétentes (Caisses Nationales, Direction de la Sécurité Sociale, Direction des Hôpitaux, Direction Générale de la Santé, Directions de la Défense et de la Sécurité Civile et la Direction Générale des Collectivités Locales du Ministère de l'Intérieur).

Une expertise juridique sur les modalités de financement des opérations de secours en montagne consécutives notamment aux accidents de ski, a été effectuée pour la CNAMTS dont il ressort **que les transports effectués par les ambulanciers depuis le bas des pistes relèvent de l'opération communale de secours et sont à ce titre exclus du champ d'application de l'Assurance Maladie.**

## II - PRINCIPE DE GRATUITE DES FRAIS DE SECOURS

Il résulte des dispositions de l'article 13 de la Loi N°87-565 du 22 juillet 1987 relative à l'organisation de la Sécurité Civile, que d'une manière générale, les opérations de secours sont gratuites pour les personnes secourues, ce principe de gratuité étant confirmé par une jurisprudence constante du Conseil d'Etat et de la Cour de Cassation.

L'article 2 du décret n° 87-141 du 3 mars 1987 pris pour l'application de l'article L 2321 du Code Général des Collectivités Territoriales introduit toutefois une exception au principe de gratuité précité pour les accidentés du ski alpin et du ski de fond et prévoit, à ce titre, une délibération obligatoire du conseil municipal.

Dans le cadre de cette délibération, tout ou partie des dépenses relatives aux opérations de secours peuvent faire l'objet d'une demande de remboursement de la commune aux bénéficiaires.

Ces dispositions ne s'appliquent pas aux non skieurs (exemple : promeneurs en montagne) susceptibles de se trouver accidentés sur les pistes de ski et pour lesquels le principe de la gratuité des frais de secours demeure intégrale.

## III - NON PRISE EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE DES FRAIS DE SECOURS

### 3-1 - Détermination et limite des opérations de secours

La circulaire du 4 décembre 1990 (cf § II) retient la notion générale de "frais de secours", et dispose que **les secours sur les pistes de ski comprennent non seulement la recherche et le secours sur pistes et hors pistes, mais aussi les évacuations d'urgence jusqu'à la structure de soins d'accueil de la personne accidentée.**

Cette circulaire globalise donc, au sein des frais de secours, les frais de transport.

**L'opération de secours commence donc obligatoirement sur les pistes de ski et s'arrête à la structure de soins d'accueil du blessé (cabinet médical, hôpital, clinique...).**

Donc les frais de secours se limitent :

- à l'intervention sur les pistes de ski ;
- et au transport du blessé **jusqu'à la structure de soins la plus proche du bas de pistes ;**

### **3-2 - Conséquences**

La commune intervient pour prendre en charge les frais de secours ci-dessus et n'est pas fondée à demander une participation à **l'Assurance Maladie**.

**Il s'ensuit que le financement des frais de secours dont le transport jusqu'à la structure de soins d'accueil du blessé définie ci-dessus incombe aux seules communes concernées, auxquelles les transporteurs doivent s'adresser pour se faire honorer leurs prestations de transport.**

La personne accidentée ne doit donc pas avoir à rémunérer l'ambulancier la prenant en charge au bas des pistes de ski et elle ne doit supporter le coût de son transport que si la commune le lui réclame.

Dès lors, en aucun cas le transporteur n'est fondé à établir une facture sur l'imprimé cerfatisé de l'Assurance Maladie, cela ni à l'attention de la personne transportée, ni à l'attention de sa Caisse d'Assurance Maladie dans le cadre de la subrogation conventionnelle qui, juridiquement, ne peut s'appliquer. Cette même facture cerfatisée, réservée uniquement à l'assurance maladie, ne doit pas non plus être utilisée à l'attention de la commune ou d'une éventuelle société d'assurance ou d'assistance intervenant subsidiairement.

### **3-3 - Cas particulier de l'évacuation primaire du skieur accidenté par hélicoptère ou par SMUR**

Dans le cas exceptionnel d'une intervention du SMUR (terrestre, aérienne ou hélicoptérée), tous les frais y afférents sont inclus dans les dépenses de fonctionnement de l'établissement gérant le SMUR, c'est-à-dire dans le cadre des règles habituelles de prise en charge.

Dans le cas de l'intervention d'un hélicoptère de la Gendarmerie ou de la Sécurité Civile, les frais de déplacement y afférents sont financés par les crédits qui sont affectés par le Ministère de l'Intérieur à ces modes d'intervention. Les frais relatifs à la médicalisation de ces interventions sont en revanche inclus dans les dépenses de fonctionnement de l'établissement hospitalier siège du SMUR.

### 3-4 - Modalités de contrôle des caisses

#### 3.4.1 - *Le contrôle administratif*

Les caisses d'Assurance Maladie ne devraient plus avoir à connaître de prescriptions ou de facturations de transports cerfatisées, pour des accidents de ski ayant fait l'objet dans leur phase initiale d'une opération de secours.

Il est donc demandé aux caisses d'assurance maladie de porter une attention toute particulière aux documents cerfatisés susvisés susceptibles de leur parvenir malgré les présentes instructions **et faisant mention ou non d'un accident et comportant les cachets d'entreprises de transport, sises dans une station de montagne ou dans une localité avoisinante.**

Il conviendra en tout état de cause et avant paiement, de s'enquérir des circonstances précises de l'accident, avéré ou présumé, **en adressant systématiquement un questionnaire d'accident à l'assuré.** Au vu des éléments de réponses apportés, la caisse appréciera l'opportunité d'un refus de prise en charge qui devra être circonstancié, et renverra les intéressés vers les autorités communales concernées, ou le cas échéant, vers leur compagnie d'assurance ou d'assistance.

#### 3.4.2 - *Le contrôle médical*

En concertation, les échelons locaux du Service Médical et les services administratifs des caisses doivent prévoir, après une étude d'opportunité, des actions GDR qui feront l'objet d'avenants particuliers au Plan d'Action de Gestion des Risques, sur les facturations de transports apparaissant sans équivoque en relation directe avec une opération de secours telle que décrite précédemment.

#### IV - AUTRES SITUATIONS DONNANT LIEU A UNE PRISE EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE ET CONDITIONS DE CETTE PRISE EN CHARGE

Le paragraphe 3-1 fixe le cadre et les limites des opérations de secours qui sont financées par la commune du lieu de l'accident, et qui prennent fin à l'arrivée à la structure de soins d'accueil du blessé.

##### 4-1 - Soins et transports postérieurs à l'opération de secours

Les soins dispensés dans la structure de soins ainsi que ses frais de transport de retour, peuvent faire l'objet d'un remboursement par l'Assurance Maladie dans les conditions et limites réglementaires habituelles, et notamment pour les transports, conformément aux dispositions des articles R.322.10 à R.322.11 du Code de la Sécurité Sociale et aux circulaires d'application de ces textes (ambulance si l'état du blessé le justifie, VSL ou taxi ou autre après une hospitalisation).

Ces transports sont réglés selon les modalités habituelles, le cas échéant, au transporteur, dans le cadre de la subrogation conventionnelle et sur la base des tarifs conventionnels des transporteurs sanitaires ou des taxis.

##### 4.4.1 - *Frais de transport sur place ou rapatriement du blessé au domicile après dispensation des soins appropriés en station ou dans une structure de soins voisine de celle-ci.*

Deux situations peuvent se présenter :

- **le skieur accidenté regagne sa résidence provisoire en station** : dans ce cas, la prise en charge du transport de retour à cette résidence peut intervenir selon les règles du droit commun ci-dessus rappelées.
- **le skieur accidenté (séjour en station terminé, assuré venu skier à la journée) regagne son domicile habituel** : les frais de transport peuvent être pris en charge, également selon les dispositions en vigueur précitées, et le cas échéant, après avis du service médical si le transport est supérieur à 150 kms et qu'un mode de transport onéreux est prescrit (ambulance, VSL, taxi).

Les moyens de transport les moins onéreux, en l'occurrence les transports en commun devront être privilégiés chaque fois que cela est possible. Il est rappelé qu'il ne peut y avoir de remboursement lorsque la personne est complètement rétablie sur place et qu'elle est en mesure de regagner son domicile habituel par le mode de transport initialement prévu (cf circulaire DGR N° 35/94 du 7 juin 1994 § 11 dernier alinéa).

Le cas échéant, il conviendra de déduire du remboursement le montant du coût des frais de transport initialement prévus par l'intéressé pour rentrer chez lui (cf Bulletin Juridique N°9/59 D4 AS Jaune - lettre ministérielle du 9 février 1959) qui sont par nature exclus du champ d'application de l'Assurance Maladie. La non déduction de ces frais non remboursables du montant des frais de transport donnant lieu à une prise en charge, serait en effet assimilable au paiement de prestations indues au sens de l'article 1235 du Code Civil relatif à l'action en répétition de l'indû.

##### 4.4.2 - *Rapatriements-transferts interhospitaliers*

Il convient de distinguer les rapatriements interhospitaliers pour des motifs médicaux, des rapatriements vers un établissement de santé plus proche du domicile pour des motifs de convenance personnelle dont notamment un rapprochement familial.

#### 4.4.2.1 - Rapatriements-transferts pour des motifs médicaux

- La prise en charge des frais de transfert peut intervenir, **obligatoirement après accord préalable de la caisse justifiant la nécessité médicale du transfert vers l'établissement de santé désigné mieux approprié à l'état de l'intéressé** (cf. les instructions antérieures indiquées par circulaire DGR N° 35/94 du 7 juin 1994 § 2123 et par le bulletin d'infos CNAMTS N° 379 du 31 mars 1997).

#### 4.4.2.2 - Rapatriements-transferts pour des motifs de convenance personnelle

- Il s'agit généralement de transferts résultant du choix du malade ou de sa famille visant à un rapprochement du domicile habituel, qui sont des motifs de convenance personnelle.

La réglementation de l'Assurance Maladie applicable en matière de frais de transport limite la prise en charge à la structure de soins appropriée la plus proche et exclut totalement la prise en compte des aspects pratiques, sociaux et familiaux, si justifiés soient-ils.

Il convient d'opposer un refus de prise en charge aux éventuelles demandes de remboursement de tels rapatriements et à cet égard, les instructions antérieures confirmées par la jurisprudence de la Cour de Cassation, conservent toute leur valeur

( cf Circulaire SDRM N°75/71 du 8 juin 1971 §5, Bul. Jur. I a) D45 Jaune N°10/65, I a) D45 Rose N°33/85-arrêt Cour Cass. du 6 mai 1985, I a) D45 Jaune N°31/93).

#### 4.4.3 - *Autres transports pris en charge par l'Assurance Maladie*

Il peut se trouver que des assurés séjournant dans des stations de sports d'hiver (ou y résidant habituellement) soient victimes d'accidents divers intervenant hors du domaine skiable ( exemple : chute sur un trottoir verglacé). Il s'agit dans ce cas, d'accidents de droit commun pour lesquels les diverses prestations (soins et transports) sont prises en charge par les caisses d'Assurance Maladie dans les conditions habituelles. Il appartiendra auxdites caisses de se déterminer sur la prise en charge ou non de ces prestations, après étude de la réponse apportée au questionnaire accident adressé systématiquement à l'assuré (cf § 3.4.1).

Les présentes instructions s'appliquent à compter du 1<sup>er</sup> décembre 1999. Elles annulent et remplacent celles indiquées par circulaire DGR N° 25/98-ENSM N°9/98 du 12 mars 1998.

Vous voudrez bien me tenir informé des difficultés que vous pourriez rencontrer lors de la mise en oeuvre des présentes dispositions.

Le Médecin Conseil National

Le Directeur Délégué aux Risques

**Professeur H. ALLEMAND**

**D. PIVETEAU**