

SOMMAIRE — CONTENTS

Journal de Médecine Légale Droit Médical
Journal of Forensic Medicine

2011 – VOL. 54 – N° 1-2

Editorial

L'opinion de Zacchias sur l'importance respective du juge et du médecin : à qui doit revenir la préséance ?, **p. 3**
A. Debru, M. Bénézech

The opinion of Zacchias on the importance of the judge and the doctor: who should take precedence?

Article original / Original Article

Le droit de retrait du personnel non médical en psychiatrie : causes et conséquences d'un exercice. **9**
A. Gisselmann
Right of withdrawal for non medical staff in psychiatry: causes and consequences of exercise

Dommage Corporel / Bodily Damage

L'évaluation du préjudice corporel en droit commun suivant la nomenclature classique existant
avant la nomenclature dite Dintilhac. V. Dang Vu **17**
*Assessment of bodily damage in common law according to the classic nomenclature in use before the
Dintilhac nomenclature*

Bulletin d'abonnement 2011 / *Subscription form 2011*, 2

Recommandations aux auteurs / *Instructions to Authors*, **couv. 3**

ABONNEMENTS / SUBSCRIPTIONS 2011

UN AN / <i>ANNUAL SUBSCRIPTION</i>	FRANCE		ÉTRANGER / CEE		TARIF ÉTUDIANT
	<i>Normal</i>	<i>Institution</i>	<i>Normal</i>	<i>Institution</i>	
Journal de Médecine Légale Droit Médical (8 N ^{os}) <i>Journal of Forensic Medicine</i>	253 €	314 €	304 €	367 €	157 €
Journal d'Économie Médicale (8 N ^{os})	197 €	243 €	235 €	285 €	121 €
Journal International de Bioéthique (4 N ^{os}) <i>International Journal of Bioethics</i>	142 €	177 €	171 €	208 €	—

Nom / *Name* Prénom / *First name*

Adresse / *Address*
.....

Code postal / *Zip cod* Ville / *Town*

Pays / *Country*
.....

Je désire m'abonner à la revue de / *I wish to subscribe to*

« **Journal de Médecine Légale Droit Médical** » (bilingue) ☐

« **Journal d'Économie Médicale** » ☐

« **Journal International de Bioéthique** » (bilingue) ☐

Nombre d'abonnements
Number of subscriptions

Ci-joint la somme de / *Please find enclosed the sum of* €

à l'ordre des Éditions ESKA / *made payable to Éditions ESKA*

(Une facture vous sera retournée comme justificatif de votre paiement).

(*An invoice will be sent to you to acknowledge payment*).

Bulletin à retourner avec votre paiement à / *Return your order and payment to* :
Éditions ESKA, bureaux et ventes, 12, rue du Quatre-Septembre, 75002 PARIS FRANCE

L'opinion de Zacchias sur l'importance respective du juge et du médecin : à qui doit revenir la préséance ?

A. DEBRU¹, M. BÉNÉZECH²

Mots-clés : Zacchias, Juge, Médecin, Honneur, Préséance, Preuve scientifique, Expertise judiciaire, Médecine Légale.

Title: *The opinion of Zacchias on the importance of the judge and the doctor: who should take precedence?*

Key-words: *Zacchias, Judge, Physician, Honour, Precedence evidence, Forensic report, Forensic medicine.*

1. INTRODUCTION

L'histoire de la médecine, comme l'histoire en général, est un éternel recommencement, quoique les conditions sociales et les connaissances scientifiques progressent sans cesse. Seul l'humain reste lui-même dans son organicité, l'évolution anatomique de notre cerveau ne pouvant suivre synchroniquement le mouvement historique des civilisations. Il n'est donc pas étonnant que les questions d'honneur, de prestige, de pouvoir, de domination, de préséance se posent entre individus aujourd'hui comme hier, la personne humaine n'échappant pas à cette causalité biologique en dépit

de la démocratisation des mœurs et des libertés individuelles.

Les relations professionnelles entre médecine et justice relèvent de la médecine légale dont l'expertise est le fondement essentiel. Sur le plan du droit, le magistrat a théoriquement le dernier mot (article 246 du Code de procédure civile : « Le juge n'est pas lié par les constatations ou les conclusions du technicien »), l'expert médical n'étant ni un conciliateur, ni un médiateur, ni un arbitre, ses investigations ne pouvant porter que sur des questions de fait, d'ordre technique ou scientifique, et non sur des questions de droit. En pratique, les moyens scientifiques modernes font reculer la preuve relative par rapport à la preuve absolue ou presque absolue. Comment une juridiction de jugement peut-elle aller contre une quasi-certitude apportée par une analyse comparative des empreintes génétiques, aussi bien au civil (établissement de la filiation) qu'au pénal (par exemple, criminalité sérielle par un même auteur). Il y a donc des cas, des affaires où l'investigation médico-légale technique est déterminante, primant sur une intime conviction du juge qui déciderait contre l'évidence de cette preuve, c'est-à-dire la vérité scientifique. Dans ces circonstances, le biologiste expert devient-il plus important que le magistrat qui ne fait qu'entériner ses conclusions et en tirer les conséquences ?

1. Professeur d'histoire de la médecine

2. Psychiatre, légiste, criminologue

2. L'ILLUSTRE PAUL ZACCHIAS

Revenons maintenant au XVII^e siècle dans les Etats de l'Église où règne en maître le droit canon (*Corpus juris canonici*). En ces temps-là, Paolo Zacchia (nom romain) est le maître incontesté de l'expertise judiciaire. Né en 1584 à Rome, Paul Zacchias (*Paulus Zacchias* en latin) fait de brillantes études dans les écoles Pies et chez les jésuites. Extrêmement cultivé, jouissant d'une grande réputation dans la pratique médicale, il est nommé médecin du pape Innocent X, puis élu à trois reprises Premier médecin général de tout l'État de l'Église (1638, 1653, 1659). Expert près le tribunal de la Rote romaine, il s'adonne tout particulièrement à l'examen des relations entre la médecine et le droit, c'est-à-dire à la spécialité « médico-légale », mot composé dont il est l'inventeur. Pour ce faire, Zacchias rassemble une immense documentation tirée des écrits des théologiens et des médecins de l'antiquité et forme un ouvrage embrassant une foule de questions difficiles comme la fécondation, la grossesse, l'avortement, la virginité, les erreurs médicales, la simulation, l'empoisonnement, les blessures, les tortures, la folie, les malformations, les épidémies, les remèdes, les stigmates, l'hygiène.

Il s'agit du fameux traité « *Quaestiones medico-legales* » divisé originellement en sept livres qui paraissent successivement à Rome de 1621 à 1653. Plusieurs éditions complètes en trois tomes sont ensuite publiées jusqu'en 1737. Les *Questions* forment un maître ouvrage ayant fait autorité en Europe pendant au moins deux siècles. Il est écrit dans un latin d'Église savant difficile à traduire. Bien que novateur pour son époque, Paul Zacchias ne raisonne pas et travaille pas comme un médecin légiste de notre temps, sa science étant principalement livresque. Dans ses « *Questionum medico-legalium, tomi tres* », on trouve en effet beaucoup d'étrangeté, de dogmatisme religieux, de croyances médicales erronées, d'absurdités, d'erreurs [2, 3]. L'autopsie médico-légale y est totalement absente alors que l'examen externe soigneux et complet du cadavre est connu depuis le XIII^e siècle en pratique criminelle chinoise [4]. Malgré tout, Zacchias reste l'auteur d'une œuvre majeure dans l'histoire de la médecine légale, œuvre considérable par son retentissement, par la diversité des matières traitées et la richesse des références bibliographiques. Zacchias meurt à Rome en 1659, à l'âge de 75 ans, et est enterré, parmi des centaines d'autres morts anonymes, sous les dalles de l'église Santa Maria in Vallicella (Chiesa Nuova) [1].

3. DE LA PRÉSÉANCE ENTRE MÉDECIN ET JURISTE (*QUESTIONS*, TOME II, LIVRE VI, TITRE III)

3.1. Présentation générale

Dans le titre 3 du livre 6 (tome II) de son grand traité, Zacchias traite en huit questions le problème de la préséance entre les deux corps professionnels [5]. Même s'il est médecin, il reconnaît une éminente importance à ceux qui font et appliquent les lois, fondement de toute vie en société comme l'ont reconnu les grands philosophes. D'où une sorte d'hymne à la loi, à ses fondateurs et à ses ministres. Cependant, il s'agit bien de traiter la controverse qui a apparemment lieu de son temps, à savoir qui des médecins ou des juristes méritent la préséance ? Paul Zacchias se sent obligé de préciser tout d'abord ce qu'est l'honneur et ce qu'est la préséance, fait d'honorer dans la République une personne plus qu'une autre (question 1). Il s'ensuit une série de définitions, tirées notamment d'Aristote, de sources religieuses comme Thomas d'Aquin et des jurisconsultes, puis il traite de la préséance, entendant par là la préséance morale, c'est-à-dire l'honneur supérieur conféré à une personne par rapport à d'autres. Il rappelle longuement que l'honneur est dû à la vertu plutôt qu'à d'autres facteurs, comme l'âge, la richesse, la noblesse. Les critères de cette excellence sont à la fois la connaissance (le savoir) et le bien commun procuré à la République.

Pour décider de la question, Zacchias présente la discussion selon le schéma rhétorique de l'ancienne « discussion pour et contre chaque partie » (*disputatio in utramque partem*, illustrée notamment par Cicéron). Elle consiste à présenter alternativement les arguments des deux parties en présence, d'abord en exposant les critiques (objections) qu'elles se font réciproquement (questions 2 et 3) puis leurs propres réponses à ces critiques (questions 4 et 5). Zacchias prend ensuite la parole pour livrer son opinion personnelle argumentée (question 8). Entre-temps, deux points sont consacrés à des éclaircissements sur l'origine de la loi (question 6) et l'explication du vocabulaire et des termes (question 7).

3.2. Critiques contre la médecine et les médecins

Concernant les objections des juristes contre la médecine et ses praticiens (question 2), Zacchias puise

dans une tradition qui remonte aux auteurs antiques pour rassembler, presque à contrecœur tant il estime sa profession, en tout vingt-sept chefs d'accusation. Chacun d'eux est longuement développé avec une foule de références anciennes ou plus récentes à des auteurs philosophiques (Platon, Aristote...), religieux (Thomas d'Aquin en particulier), à des juristes et au droit canon. Chaque objection fait l'objet d'un long développement. Beaucoup de personnes, écrit-il, attaquent la médecine parce qu'elles l'ignorent ou pour ses succès, ou pour ses brebis galeuses, ou parce que les maladies n'atteignent que les gens qui sont assez sots pour tomber malades (un vieil argument du temps d'Hippocrate), ou parce qu'elle est superflue, nocive, d'origine inconnue. C'est un art purement technique vain et inconsistant pour lequel l'expérience vaut plus que la raison. D'autres critiques sont en rapport avec la religion : l'origine de la médecine serait le péché et l'intempérance des hommes, elle est contraire à la doctrine religieuse et à la morale.

Les critiques relatées portent encore sur les défauts caractéristiques des médecins eux-mêmes : « Il ne peut exister de bon médecin qui ne soit pas de mauvaises mœurs » (objection 15). Les médecins sont dits vicieux, orgueilleux, cupides, jaloux entre eux, ils font disparaître les hommes : « S'il n'y avait pas les médecins, rien ne serait plus bête que les grammairiens » (objection 14). Socialement, ce ne sont que de vils artisans qui n'ont pas plus de valeur que les sages-femmes et d'ailleurs autrefois l'exercice de la médecine était laissé aux seuls esclaves. Pour finir, la critique devient insultante avec un fameux jeu de mots : « *Medicus, Merdicus, Mendicus* » (objection 27). On sent Zacchias consterné d'écrire : « Pour toutes ces raisons, et pour vilipender la médecine, certains poussent trop loin la dérision et disent que le médecin (*medicus*) est appelé par excès merde (*merdicus*) et par défaut mendiant (*mendicus*). En témoigne ce passage d'une comédie de Plaute (*Rudens*, acte 5, scène 3) : « G : Eh toi, je te le demande, es-tu médecin ? L : Mais oui ! par une lettre je suis encore davantage que médecin. G : Alors es-tu un mendiant ? ».

3.3. Critiques contre le droit et les juges

Navré par de telles bassesses qui entachent la réputation des médecins, Paul Zacchias affirme qu'il est prêt à tout pour les effacer. Il présentera leur défense mais laisse d'abord la place aux objections contre les

lois en général et contre la science du droit en particulier (question 3). En regroupant et en résumant les trente arguments reproduits par Zacchias, objections présentées d'ailleurs dans un désordre souvent pénible, on relève que l'origine des lois est la méchanceté, la malice des hommes, une idée partagée par plusieurs philosophes. D'ailleurs la loi n'est pas faite pour le juste qui n'en a pas besoin, mais au contraire pour contenir les méchants. En soi elle ne produit pas de bien : « La loi n'enseigne ni n'instruit l'homme à la vertu » (objection 5). Les lois sont insuffisantes pour atteindre ce but qu'elles se donnent elles-mêmes. Du reste, le monde était autrefois sans lois et beaucoup de royaumes n'en possèdent pas. Là où il y en a beaucoup, on peut juger que la cité est mauvaise selon Platon. Ceux qui gouvernent (princes) ne sont pas liés par les lois (objection 12). En outre, les lois sont contraires à la nature, éloignées de la raison, mais un de leur principal défaut est qu'elles parlent par énigmes, si bien qu'elles trompent même l'honnête homme. Or la loi doit être claire alors que beaucoup de lois se contredisent et qu'en général elles sont mauvaises et inconstantes. Quant à la discipline du droit, ce n'est ni de l'art ni de la science.

3.4. Réponses aux critiques contre la médecine

Après ces critiques, vient la partie réponse aux objections contraires qui ont été faites. Zacchias commence par défendre la médecine et ses praticiens (question 4). Il indique que tout remède vient de Dieu et qu'il est faux de prétendre que la médecine soit née de l'intempérance ou du péché. La médecine n'est ni superflue ni inconstante. Même si l'art médical est essentiellement lié à la nature, la médecine a été concédée par Dieu pour l'amour des hommes et n'est nullement contraire à la religion. L'art médical peut beaucoup là où la nature ne peut pas. Pèche gravement celui qui, ayant besoin d'un médecin, attend la guérison de Dieu (réponse 8). Celui qui dans l'infirmité repousse un médecin doit être considéré comme un fou. Le but de la médecine est la santé, les médecins prenant soin du salut des hommes qui auraient péri autrement. Le médecin soigne le corps avec son esprit (*corpus animo curat*) (réponse 20). Quant aux objections d'ordre moral, divers arguments contredisent l'immoralité attribuée aux médecins. Depuis Hippocrate, le médecin désire toujours être utile et ne jamais nuire. La médecine instruit ses praticiens aux bonnes mœurs et le médecin doit être moral plutôt qu'un parfait artisan, son métier

élevé n'étant pas celui d'un « artisan vil ». Quant à ceux que l'on nomme charlatans, ils ne sont pas des médecins.

3.5. Réponses aux critiques contre la science du droit

Paul Zacchias répond ensuite en vingt-cinq points aux objections faites contre le droit et ses professeurs (question 5). Les lois sont nées de la malignité des hommes et soumettent tout à elles-mêmes pour être dirigé vers le bien. Elles disposent les hommes vers la vertu et en causent l'acquisition. Sur le plan religieux, la loi est elle aussi un don de Dieu, les lois humaines étant issues de la loi éternelle. Les royaumes ne peuvent pas se passer de lois et l'homme écarté des lois est le pire des animaux (réponses 21 et 22). Le fait que les lois sont parfois injustes est de la faute des humains et cependant il y a des raisons pour lesquelles il faut conserver une loi même dure ou injuste. A ceux qui font des objections sur leur obscurité, on répond que cette obscurité des lois est de la faute des hommes et que la contradiction entre elles est accidentelle. Pas plus que la médecine, les lois ne sont pas frustrées de leur propre fin et dire que le droit n'est ni un art ni une science est faux. Pour finir, il est conforme à la loi qu'elle soit juste et son instabilité ne rend pas instable la science de faire des lois (réponses 26 et 27).

3.6. Origine de la loi et de la politique, explication du vocabulaire

Après avoir présenté les objections et leurs réponses, Zacchias quitte la polémique pour envisager les choses avec davantage de hauteur. Il introduit deux nouvelles notions, la politique et la philosophie, et s'attache à mesurer médecine et droit à leur aune. Il note que l'homme est par nature un animal sociable qui doit être éduqué en vue du bien commun et qui ne peut être juste sans religion, celle-ci constituant la plus puissante partie de la justice (question 6). Il fait ensuite un long détour par l'explication des mots et des notions, attirant l'attention sur la différence entre le politique, qui crée les lois, et le juriste qui les interprète aussi correctement que possible. De même, il rapproche philosophie et médecine, argumentant que la philosophie est la science des choses naturelles et que, selon l'adage de Galien,

il n'y a pas de médecin qui ne soit philosophe (question 7).

3.7. Méthode pour décider et réponses définitives

Pour sortir de cette confrontation entre médecine et droit, Zacchias montre la méthode à suivre (question 8). Pour ce faire, il déplace à nouveau le débat vers les plus hautes valeurs morales : le bien. Ce sera l'éta- lon auquel il va mesurer les différentes disciplines : médecine et droit, mais aussi politique et philosophie. La philosophie doit être placée avant la politique mais l'homme politique doit-il avoir la préséance sur le médecin ? Le droit est très éloigné de la dignité de la philosophie et la médecine doit donc être placée avant le droit car le bien commun est supérieur au bien privé. Or la santé est un bien commun à l'âme et au corps, alors que le bien émanant du droit est un bien particulier. Le bien qui émerge de la médecine est désirable en lui-même et est davantage nécessaire pour atteindre la félicité que celui émanant du droit. C'est pourquoi le médecin dans sa profession doit avoir la préséance sur le juriste.

Dans cette huitième et dernière question, Zacchias fait donc une ultime comparaison entre le droit et la médecine et donne les raisons de préférer cette dernière. Il développe en son nom propre pas moins de vingt arguments qui sont des réponses aux objections contraires. Afin d'entendre la parole de Zacchias à travers son style, fort verbeux et redondant comme à son époque, nous donnons ici la traduction d'extraits de trois points de son argumentaire :

- ✓ Sixième argument : « Sixièmement, on peut dire pour ces raisons que le médecin en tant que médecin et non en tant que philosophe (...) doit précéder le juriste parce que le médecin est la cause d'un bien plus grand pour la communauté que le juriste, comme ce qui a été dit le montre clairement. En effet le médecin procure, introduit et engendre, autant qu'il le peut par ses propres capacités, la santé des peuples et des hommes par lui-même, tandis que le juriste ne cause aucun bien pour la communauté directement par lui-même mais seulement par autre chose, et d'une manière médiate. On peut même difficilement dire qu'il est une cause de bien (...). Mais les juristes pensent que du fait que la justice dépend du juge, et que les juristes se constituent en juges,

la justice dépend du droit, ce qui est faux, ce que nous avons suffisamment montré par ce que nous avons exposé... ».

- ✓ Douzième argument : « La science du droit est utile à tous parce qu'elle offre une récompense aux bons, et écarte les mauvais hommes du mal. Mais la médecine, elle, n'est utile qu'aux malades. C'est pourquoi la science du droit est meilleure et plus honorable. Pour ma part, j'ai déjà dit que le juste n'a pas besoin de loi. Mais répondez-moi Barbara et Cassanée, comment vit-on en santé ? N'est-ce pas en vivant de telle ou telle manière, en omettant ceci, en suivant cela ? Qu'est-ce sinon avoir besoin de la médecine. Hoches-tu la tête, refuses-tu cela ? Fais ce que tu évites d'habitude, omets ce que tu fais, marche en plein soleil, oublie complètement tout exercice, remplis-toi autant que tu peux de nourriture et de boisson, ou si tu préfères ne pas avoir besoin de médecin, abstiens-toi de nourriture pendant dix bonnes journées. Et tu verras si tu as besoin de la médecine, même si tu es en bonne santé ou non. Concernant ce que dit le Seigneur Jésus que les hommes véritablement sains n'ont pas besoin de médecin, il faut comprendre qu'il s'agit de médecin pour guérir et non pas de médecin pour préserver la santé, comme je l'ai dit ailleurs en citant le divin Thomas. Mais toi, pourquoi affirmes-tu aussi vite que le Droit est utile à tous, mais que la médecine ne l'est qu'à un tout petit nombre ? Pourquoi, avant d'avancer cela, n'as-tu pas pris en compte le fait que l'homme avant d'exister, une fois conçu et aussitôt qu'il a été mis au monde a besoin de la médecine aussi qu'il vit et même après sa mort ? Ignores-tu que la médecine use de beaucoup de moyens pour que l'homme soit conçu, que l'embryon croisse dans l'utérus, pour qu'il vienne au monde, qu'une fois mis au monde il vive longtemps en bonne santé et qu'une fois mort ses restes soient conservés le plus longtemps possible intacts de toute corruption ? Quel peuple, quel âge, dans quelle région, à quelle époque, as-tu observé qu'on n'avait pas besoin souvent, ou plutôt continuellement, de la médecine ? Et maintenant il faut que tu m'avoues franchement quel genre d'homme a besoin de l'autre, des médecins ou des juristes (...). Le médecin a besoin du juriste rarement et uniquement comme un homme civil, le juriste a besoin du

médecin comme homme et aussi comme juriste. En effet, chaque fois que dans les tribunaux vos lois ont besoin des médecins ainsi en vous-mêmes, cela apparaît manifestement, comme le notent parmi les médecins Languis, Codrone, Fortum, etc. ».

- ✓ Dix-septième argument : « Le doctorat en médecine est accordé à des Juifs, qui ne peuvent pas accéder au doctorat en droit. On en infère que le doctorat en médecine manque de dignité (...). Il faut répondre que les Juifs vivent sous un autre régime, et qu'ils ne peuvent pas exercer une profession judiciaire, raison pour laquelle ils ne sont pas admis au doctorat en droit mais le sont à celui de médecine, qu'ils ne peuvent cependant exercer qu'entre eux ou avec d'autres infidèles ».

En définitive, Zacchias fait pencher la balance en faveur de la préséance de la médecine, mais il plaide cependant pour la plus grande objectivité : « Que porte un jugement dans cette controverse celui qui, dépouillé de passions, sache mesurer la force et l'énergie des arguments que nous avons apportés, et qui, ayant déposé tout affect de l'âme, sache distinguer facilement la loi de la politique, la politique de la compétence juridique, le juge ou loi vivante de l'expert en ce qui concerne les lois et ce dernier du politique... ».

4. CONCLUSION

Si la question de l'honneur, de la préséance morale entre le médecin et le magistrat ne se pose plus en ces termes depuis longtemps, il nous a paru cependant intéressant, dans l'histoire de la médecine, de donner l'opinion de celui que l'on considère généralement comme le père de notre spécialité médico-légale. Les huit questions de Paul Zacchias relatives à la valeur des sciences médicales et juridiques paraîtront épouvantablement longues, répétitives et ennuyeuses au lecteur moderne. Il faut savoir cependant que ce style d'écriture était habituel de son temps, se situait dans les normes des écrits philosophiques où l'usage était de reprendre sans cesse les arguments et contre arguments avancés par l'auteur dans sa discussion. À notre époque, l'expert, à la disposition et au service de la justice, jouit de la considération liée à sa compétence technique mais ne recherche nullement une haute place honorifique devenue obsolète. ■

RÉFÉRENCES

- [1] BÉNÉZECH M. – Paul Zacchias : Journal de Médecine Légale Droit Médical, 1999, 42, 6, 443-450.
- [2] BÉNÉZECH M, MARTIN M. – Établissement de la vérité selon Paul Zacchias : dans les États de l'Église à la fin du XVI^e siècle, élucidation par le raisonnement médico-légal de deux affaires après enquêtes prétendument erronées. Journal de Médecine Légale Droit Médical, 2002, 45, 1, 65-71.
- [3] BÉNÉZECH M, MARTIN M. – Un problème médico-légal d'autrefois : l'annulation de la vente d'un esclave en cas de maladie cachée. L'opinion de Zacchias. Histoire des Sciences Médicales, 2005, 39, 1, 67-77.
- [4] BÉNÉZECH M. – À propos du plus ancien traité de médecine légale judiciaire (1247) : le « Hsi yuan chi lu » de Sung Tz'u. Journal de Médecine Légale Droit Médical, 2005, 48, 7-8, 409-413.
- [5] ZACCHIAS Paulus. Quaestiones medico-legales, in tres tomos divisae. Lugduni (Lyon), Germani Nanty (Germain Nanty), 1673-1674.

Le droit de retrait du personnel non médical en psychiatrie : causes et conséquences d'un exercice

André GISSELMANN¹

RÉSUMÉ

Si le droit de retrait est actuellement exercé et très médiatisé dans certaines professions, il ne semble pas en aller de même dans la fonction publique hospitalière.

Nous avons donc été très surpris de constater, lors d'un début de week-end, que dans un service de psychiatrie publique des personnels non médicaux fassent valoir à l'occasion d'un acte de violence un droit de retrait se traduisant par leur refus de prendre en charge une patiente, situation qui a conduit le directeur de garde à obliger les médecins à se substituer aux tâches effectuées par les infirmiers, les aides-soignants et les agents des services hospitaliers.

Les médecins n'ayant pas de proposition alternative, et se devant d'assurer tant la nécessaire continuité des soins que la surveillance exigée par un patient en isolement, ont ainsi été piégés pendant tout un week-end par l'exercice d'un droit de retrait, qui nécessite d'être mieux connu.

Mots-clés : Législation du travail, Droit de retrait, Service de psychiatrie publique, Professions non médicales.

SUMMARY

Right of withdrawal for non medical staff in psychiatry: causes and consequences of exercise

Nowadays, the right of withdrawal is being exercised and highly publicized in many professions.

Though, it does not seem to be that way in the public hospital.

We were therefore very surprised when at the beginning of a weekend in a public psychiatric department, the non medical staff claim to exercise its right to withdrawal while an act of violence had been committed, leading them to refuse to take care of a patient.

This situation led the director to force doctors to substitute to nurses, caregivers, agents of hospital services.

As doctors had no alternative proposal and had to ensure continuity of care and supervision needed from a patient in isolation, they therefore have been trapped all weekend long by the exercise of the withdrawal right, which need to be better known.

Key-words: *Labor legislation, Right of withdrawal, Public psychiatric department, Non medical staff.*

1. Professeur des Universités - Consultant hospitalier, Hôpital général, CHU Dijon, 3 rue du Faubourg Raines, 21033 Dijon Cedex, France
andre.gisselmann@chu-dijon.fr

INTRODUCTION

Si l'exercice du droit de retrait est aujourd'hui utilisé et très médiatisé, par exemple en cas d'agression d'un conducteur de véhicule de transport en commun par un ou plusieurs passagers, d'un enseignant par un ou plusieurs élèves... il semble l'être encore peu dans la fonction hospitalière publique.

Nous rappellerons l'évolution des bases légales de ce droit en préalable à la description d'un vécu de son application, dans un service de psychiatrie publique, observation que nous confronterons aux textes de loi actuels.

BASES LÉGALES

1. Les dispositions relatives « à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique » ont été fixées initialement par le décret (82 - 453) du 28 mai 1982. Parmi les 64 articles le 51 précise :

« Si un membre du comité constate une cause de danger, il en avise le chef de service intéressé.

Si le danger est imminent, le chef de service est tenu de procéder à une enquête immédiate à laquelle est associé le membre du comité qui l'a alerté.

Le chef de service informe le comité des décisions qu'il a prises».

2. La loi (82 - 1097) du 23 décembre 1982 « relative aux comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail » (CHSCT) modifie le texte des articles L231-8 et L231-9 du code du travail qui désormais laissent au travailleur l'appréciation du danger.

2.1. L'article L231-8 précise ainsi :

« Le salarié signale immédiatement à l'employeur ou à son représentant toute situation de travail dont il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé.

L'employeur ou son représentant ne peut demander au salarié de reprendre son activité dans une situation de travail où persiste un danger grave et imminent».

Après ce nouvel article L231-8 deux autres sont insérés.

2.1.1. L'article L231-8-1 fait apparaître pour la première fois le participe « retirés »

« Aucune sanction, aucune retenue de salaire ne peut être prise à l'encontre d'un salarié ou d'un groupe de salariés qui se sont retirés d'une situation de travail dont ils avaient un motif raisonnable de penser qu'elle présentait un danger grave et imminent pour la vie ou pour la santé de chacun d'eux».

2.1.2. L'article L231-8-2 ajoute

« La faculté ouverte par l'article L.231-8 doit être exercée de telle manière qu'elle ne puisse créer pour autrui une nouvelle situation de risque grave et imminent».

2.2. L'article L231-9 reprend le participe « retiré »

« Si un représentant du personnel au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail constate qu'il existe une cause de danger grave et imminent, notamment par l'intermédiaire d'un salarié qui s'est retiré de la situation de travail définie à l'article L.231-8, il en avise immédiatement l'employeur ou son représentant et il consigne cet avis par écrit dans des conditions fixées par voie réglementaire. L'employeur ou son représentant est tenu de procéder sur le champ à une enquête avec le membre du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail qui lui a signalé le danger et de prendre les dispositions nécessaires pour y remédier ».

3. La directive (89/391/CEE) du Conseil des Communautés Européennes du 12 juin 1989 « concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail » utilise, dans son article 8 alinéa 4, le verbe « s'éloigne » qui n'est pas très différent de se retirer.

« Un travailleur qui, en cas de danger grave, immédiat et qui ne peut être évité, s'éloigne de son poste de travail et/ou d'une zone dangereuse ne peut en subir aucun préjudice et doit être protégé contre toutes conséquences dommageables et injustifiées, conformément aux législations et/ou pratiques nationales. »

4. La loi (91 - 1414) du 31 décembre 1991 modifie « le code du travail et le code de la santé publique en vue de favoriser la prévention des risques professionnels

et portant transposition de directives européennes relatives à la santé et à la sécurité du travail» en particulier par deux textes.

4.1. Par son article 9, elle complète l'article L231-8 en élargissant la situation dangereuse à celle où la protection d'un danger est devenue défectueuse.

A la fin du premier alinéa de l'article L.231-8 du code du travail, est ajoutée la phrase : « *ainsi que toute défectuosité qu'il constate dans les systèmes de protection* ».

A la fin du second alinéa du même article, est ajoutée la locution : « *résultant par exemple d'une défectuosité du système de protection* ».

4.2. Par son article 10, elle insère après l'article L231-9 du code du travail de nouveaux textes dont l'article L231-10 :

« Le chef d'établissement prend les mesures et donne les instructions nécessaires pour permettre aux travailleurs, en cas de danger grave, imminent et inévitable, d'arrêter leur activité et de se mettre en sécurité en quittant immédiatement le lieu de travail ».

5. Le décret (95-680) du 9 mai 1995 «*modifiant le décret (82-453) du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail, ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique* » décline dans son article 5-6 la conduite à tenir et les conséquences liées au retrait du travailleur.

« Si un agent a un motif raisonnable de penser que sa situation de travail présente un danger grave et imminent pour sa vie ou pour sa santé ou s'il constate une défectuosité dans les systèmes de protection, il en avise immédiatement l'autorité administrative.

Aucune sanction, aucune retenue de salaire ne peut être prise à l'encontre d'un agent ou d'un groupe d'agent qui se sont retirés d'une situation de travail dont ils avaient un motif raisonnable de penser qu'elle présentait un danger grave et imminent pour la vie ou la santé de chacun d'eux.

La faculté ouverte au présent article doit s'exercer de telle manière qu'elle ne puisse créer pour autrui une nouvelle situation de danger grave et imminent.

L'autorité administrative ne peut demander à l'agent de reprendre son activité dans une situation de travail où persiste un danger grave et imminent.

La détermination des missions de sécurité des biens et des personnes qui sont incompatibles avec l'exercice du droit de retrait individuel défini ci-dessus en tant que celui-ci compromettrait l'exécution même des missions propres de ce service, notamment dans le domaine de la douane, de la police, de l'administration pénitentiaire et de la sécurité civile, est effectuée par voie d'arrêté interministériel... »

6. Le nouveau code du travail, publié au Journal Officiel du 13 mars 2007, est promulgué par l' « *ordonnance (2007-329) du 12 mars 2007 relative au code du travail (partie législative)* »

6.1. Cette ordonnance ratifiée par la « *loi (2008-67) du 21 janvier 2008 relative au code du travail (partie législative)* », puis par le « *décret (2008-244) du 7 mars 2008 relatif au code du travail (partie réglementaire)* », abroge les articles L231-8, L231-8-1 et L231-8-2, entre autres...

6.2. Dans la partie législative du code du travail en vigueur depuis le 1er mai 2008 apparaissent les « *droits d'alerte et de retrait* » dont les « *principes* » sont décrits par les articles L4131-1 à L4131-4 et les « *conditions d'exercice*... » par les articles L4132-1 à L4132-5.

6.2.1. Article L.4131.1

« Le travailleur alerte immédiatement l'employeur de toute situation de travail dont il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé ainsi que de toute défectuosité qu'il constate dans les systèmes de protection.

Il peut se retirer d'une telle situation.

L'employeur ne peut demander au travailleur qui a fait usage de son droit de retrait de reprendre son activité dans une situation de travail où persiste un danger grave et imminent résultant notamment d'une défectuosité du système de protection».

6.2.2. Article L.4131.3

« Aucune sanction, aucune retenue de salaire ne peut être prise à l'encontre d'un travailleur ou d'un groupe de travailleurs qui se sont retirés d'une situa-

tion de travail dont ils avaient un motif raisonnable de penser qu'elle présentait un danger grave et imminent pour la vie ou pour la santé de chacun d'eux. »

6.2.3. Article L.4132.1

« Le droit de retrait est exercé de telle manière qu'elle ne puisse créer pour autrui une nouvelle situation de danger grave et imminent ».

7. Enfin le Ministère du travail, de la solidarité et de la fonction publique met à disposition, avec dernière mise à jour le 27 avril 2009, un document intitulé :

« le droit de retrait » consultable sur www.travail-solidarite.gouv.fr/informations-pratiques/fiches-pratiques/sante-conditions-de-travail/le-droit-de-retrait.

OBSERVATION

- ✓ Le samedi 25 avril 2009, vers midi, passant dans les unités d'hospitalisation du service pour m'informer d'un éventuel problème à résoudre avant le week-end, il m'est remis, par une infirmière du service en civil, n'ayant semble-t-il pas travaillé ce matin là, une des onze copies d'une pétition datée du 21 avril adressée au Directeur Général de l'établissement.

Cette pétition ne m'étant pas exclusivement destinée, et contenant un conditionnel, je l'emporte sans faire de commentaire.

Rédigée par « l'ensemble de l'équipe du service de psychiatrie de l'hôpital général de Dijon », et comportant vingt et une signatures émanant du personnel non médical du service, elle a pour texte (voir encadré 1).

- ✓ Avant de quitter le service, l'interne me signale qu'ayant reçu une gifle de Melle A., patiente hospitalisée :
 - il a consigné ce coup reçu sur les fiches de transmission, et conformément au protocole fixé pour cette malade,
 - l'a placée en isolement,
 - a rempli une fiche spéciale de « prescription de mise en isolement » cochant les cases contentions ventrale, des membres inférieurs et des membres supérieurs « si agitation »,
 - a rédigé les consignes de surveillance et de traitement prévues par cette fiche.
- ✓ Melle A., hospitalisée à de nombreuses reprises dans le service d'adultes dès l'âge de 15 ans, après de multiples séjours en pédopsychiatrie, est depuis plusieurs mois en hospitalisation d'of-

Encadré 1

« L'ensemble de l'équipe
du Service de Psychiatrie
de L'Hôpital Général de Dijon

Dijon le 21 avril 2009

Monsieur le Directeur Général,

Vous avez été alerté à plusieurs reprises sur les faits concernant des agissements de violence de la part d'une patiente sur les personnels du service et sur d'autres patients.

Les personnels considèrent que leur sécurité ainsi que celle des malades n'est pas assurée.

Si de pareils événements viennent à se reproduire, l'équipe appliquera son droit de retrait conformément aux articles L231-9 et L4131.1 du Code du Travail ainsi que l'article 5-6 du décret n° 82-453 du 28 mai 1982.

Veillez agréer, Monsieur le Directeur Général, l'expression de nos salutations respectueuses.

Les agents de l'équipe »

fice malgré deux séjours prolongés en Unités pour Malades Difficiles (UMD).

Née en 1982, Melle A est rejetée par ses familles adoptive et biologique, et par les diverses institutions dans lesquelles elle a été placée dès son enfance, pour violences verbales et physiques, crises clastiques, mais aussi fabulations, attitudes provocatrices diverses, crises comitiales par non-observance du traitement...

Pour ces troubles, cette jeune femme a suscité de très nombreuses réunions de l'ensemble des divers personnels du service ; la dernière réunion datant du 4 avril 2009.

✓ Le protocole convenu étant appliqué, je rejoins mon domicile où, vers 14 heures, le directeur de garde m'appelle en tant que chef de service, pour m'informer que le personnel non médical

– vient de lui remettre une pétition suite à un acte de violence de Melle A. survenu dans la matinée,
– et refuse désormais toute prise en charge de cette patiente.

✓ Le directeur de garde considère que dans ces conditions, la surveillance et la délivrance du traitement de Mademoiselle A. sont à réaliser par l'interne de garde de psychiatrie.

Il me demande de contacter :

– d'une part cet interne pour lui signifier de ne pas quitter, pendant toute sa garde, le service afin d'effectuer ces tâches,
– et d'autre part le psychiatre d'astreinte, pour l'informer qu'il doit prendre la garde de l'interne et rédiger dans l'après-midi des courriers à adresser en fax aux médecins des deux UMD où la patiente a déjà séjourné.

Le directeur envisage en effet pour ce samedi après-midi un nouveau transfert en UMD de la patiente, s'engageant lui-même à contacter ses collègues directeurs pour obtenir un accueil en urgence...

✓ Pour mieux appréhender la situation je reviens dans le service, où le directeur est présent.

Une discussion assez vive s'engage avec lui sur le fait que l'interne doive se substituer à tout le personnel non médical du service,

– alors que la gifle du matin a été reçue par un interne,
– alors que la malade est en isolement,

– et qu'un double piège est tendu aux médecins du service s'ils refusent les décisions directoriales, double piège constitué par une rupture de la continuité des soins et par un défaut de surveillance d'une patiente placée en chambre d'isolement.

✓ En fin d'après-midi, alors que les courriers médicaux envoyés par fax restent sans réponse, la patiente toujours isolée, surveillée, ayant reçu son traitement par l'interne de garde, le senior prenant la garde de psychiatrie pour les trois sites de l'établissement... le directeur nous annonce que pour lui la situation demeure inchangée et qu'elle perdurera tout le week-end !

Il me demande de contacter les autres internes du service du fait de la prolongation de la situation jusqu'au lundi au moins.

Je décline son offre, lui laissant la réalisation et la responsabilité de cette nouvelle décision.

Je lui signifie, en outre, qu'en imposant aux médecins une prise en charge hospitalière totale de Melle A. (alimentation, éliminations, hygiène corporelle... en plus de la surveillance médicale et de la dispensation des médicaments),

– il provoque non seulement un glissement de leurs fonctions habituelles.

– mais les expose à un danger que pourtant lui-même et les non médecins continuent d'estimer gravissime.

Le directeur de garde fait alors appel à des brancardiers pour contenir physiquement totalement la patiente (ce qui n'avait pas été fait depuis la fin de matinée), et à un agent de sécurité pour assurer une présence permanente dans le service jusqu'au lundi.

Néanmoins il considère toujours que le droit de retrait du personnel non médical est justifié et se prolonge.

✓ Jusqu'au lundi, quelques médecins du service ont exercé, heureusement sans dommage, en plus de leurs fonctions habituelles celles d'infirmiers, d'aides soignants et d'agents des services hospitaliers... même si un cadre de santé de nuit a cru bon de consigner dans son rapport du 26 au 27 avril « *je n'ai pas pu voir l'interne Melle R. Sophie partie se reposer lors de mon passage (de minuit à 1h15)* », remarque qui a suscité quelques remous...

Le 27 avril 2009 le droit de retrait cessait dans la perspective d'un transfert de Melle A. dans un Centre Hospitalier Spécialisé (CHS) voisin...

Quelques jours plus tard, avec mon collègue responsable de l'unité d'hospitalisation des femmes, il nous était demandé d'être présents à une réunion du CHSCT qui, paraît-il, avait été prévue suite à la pétition du 21 avril...

- ✓ Avant cette rencontre, j'ai adressé le 5 mai 2009 au Directeur Général de l'établissement, après plusieurs entretiens téléphoniques, un courrier retraçant l'affaire et posant quelques questions, avec copies aux responsables de commissions et pôles hospitaliers, d'instances diverses locales, régionales, nationales...
- ✓ Le 7 mai 2009, un syndicat a remis lors de la séance du CHSCT à laquelle nous avons été conviés, un document de 12 pages, daté du même jour, intitulé « *Agressions dans le service de psychiatrie* », et constitué schématiquement de trois chapitres :
 - l'un décrivant « *le service* », « *les effectifs* », « *la malade violente* »,
 - un autre retraçant « *les faits* » et « *les actions engagées* », chapitre qui comportait quelques inexactitudes non rectifiées, aucun procès-verbal de cette séance n'ayant, à notre connaissance, été dressé,
 - le troisième concernant « *les problèmes soulevés* » et les « *solutions proposées* », faisait, entre autres, quatre catégories de propositions :
 - pour les locaux « *adapter la mission du service aux contraintes des locaux...* », « *adapter l'interdiction de fumer à l'activité du service et au public accueilli...* » (à noter que Melle A. n'était pas fumeuse !),
 - pour les effectifs « *un renforcement des effectifs est indispensable...* », « *il permettra à l'équipe de construire un projet thérapeutique pour chaque malade...* »
 - pour la malade « *trouver une solution définitive et adaptée à la spécificité de sa situation ...* »
 - à propos des faits : « *il a fallu l'exercice du droit de retrait des agents pour débloquer cette situation critique ...* », et « *si la situation se représente le syndicat n'hésitera pas à utiliser à nouveau le droit de retrait* ».

- ✓ A l'heure actuelle, Melle A. serait toujours hospitalisée dans un CHS voisin.

DISCUSSION

Deux sources nous permettent de commenter l'exercice du droit de retrait auquel nous avons été exposés.

1. Tout d'abord une circulaire ministérielle (B9 n° BCFF0919655 C) datant du 26 août 2009, concernant toutefois la pandémie grippale, et précisant en outre que les dispositions de cette circulaire ne s'appliquaient pas aux personnels de la fonction publique hospitalière. Cette circulaire comporte une fiche intitulée « *conditions d'exercice d'un droit de retrait dans le contexte d'une pandémie grippale* », qui éclaire plusieurs points.

« *Il convient (en effet) de rappeler que le droit de retrait concerne une situation particulière de travail et non un contexte global de crise sanitaire. Dans cette mesure, le recours au droit de retrait demeurera ainsi tout à fait exceptionnel.*

(1) Rappel sur la procédure d'alerte et l'exercice du droit de retrait.

Il est nécessaire de rappeler que la procédure d'alerte doit être respectée préalablement à tout exercice du droit de retrait. L'agent public doit alerter immédiatement le chef de service ou son représentant de toute situation de travail dont il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé, ainsi que toute déféction dans les systèmes de protection.

Les agents ne peuvent exercer leur droit de retrait de leur poste de travail que s'ils estiment raisonnablement être exposés à un danger grave et imminent pour leur vie ou leur santé. La notion de danger doit être entendue comme une menace directe pouvant provoquer une atteinte sérieuse à l'intégrité physique de l'agent public. Sur la notion de danger grave et imminent, il convient de préciser que le degré de gravité du danger doit être distingué du risque « habituel » du poste de travail et des conditions normales d'exercice du travail, même si l'activité peut être pénible et dangereuse. Un travail reconnu dangereux ne peut, en soi, justifier un

retrait. Le droit de retrait d'un agent ne peut enfin légitimement s'exercer que s'il ne crée pas pour autrui (collègues de travail de travail, usager du service...) une nouvelle situation de danger grave et imminent ».

1.1. Par conséquent si dans notre observation la procédure d'alerte a été respectée, peut-on considérer qu'un des pétitionnaires du 21 avril a été soumis le 25 avril à un « *danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé* » ou à une « *défectuosité dans les systèmes de protection* »... puisque la victime de la gifle était un interne, qui comme l'ensemble des médecins, ne figurait pas parmi les pétitionnaires ?

1.2. Le fait que « *le degré de gravité du danger doit être distingué du risque habituel du poste de travail... même si l'activité peut être pénible et dangereuse* », ne s'applique-t-il pas, entre autres, aux personnels exerçant en psychiatrie qui, ceci est bien connu, peuvent être confrontés dans leur pratique habituelle à d'éventuels actes de violence ?

L'obligation faite au personnel non médical en particulier, de porter un « bip », qui déclenche une alarme dès que la station debout de l'agent n'est pas maintenue, témoigne apparemment de cette reconnaissance d'un danger quotidien potentiel qui donc, semble-t-il, « *ne peut en soi justifier un retrait* ».

1.3. Les « bips » portés par le personnel ne sont pas en cause au titre d'une « *défectuosité dans les systèmes de protection* », la violence ayant affecté un interne non porteur d'un système d'alarme. Toujours au titre des systèmes de protection, la chambre d'isolement comme les systèmes de contention n'étaient pas défectueux.

1.4. Enfin, alors que la circulaire précise que « *le droit de retrait d'un agent ne peut (enfin) légitimement s'exercer que s'il ne crée pas pour autrui (...) une nouvelle situation de danger grave et imminent* », c'est pourtant ce qui a été provoqué dès le samedi après-midi.

En effet, l'interne de garde du samedi a été contrainte par le directeur de gérer, à elle seule, et non en équipe, une situation d'autant plus dangereuse,

- qu'elle se retrouvait face une malade violente en isolement, et initialement non contenue,
- pour exercer, en plus de ses fonctions d'interne, des tâches inhabituelles et multiples d'infirmier, d'aide soignant et d'agent de service hospitalier.

2. Pour éviter une critique facile, rappelons de nouveau que la circulaire évoquée ci-dessus n'est qu'une circulaire, de surcroît non destinée au personnel de la fonction publique hospitalière, dédiée à la pandémie grippale, et postérieure à notre observation. Ceci étant précisé, on peut constater que de nombreux principes énoncés dans cette circulaire sont repris clairement dans la loi actuelle sur le retrait.

2.1. Ainsi l'article L 4131-1 du code du travail comportant les notions de « *motif raisonnable* », et de « *défectuosité dans les systèmes de protection* », ne peuvent apparemment pas être évoquées pour le 25 avril, comme déjà envisagé.

2.2. L'article L 4132-1 officialisant le fait que le droit de retrait « *ne puisse créer pour autrui une nouvelle situation de danger grave et imminent* », c'est pourtant une telle situation que le directeur a imposé aux internes dès le samedi, d'où nos interrogations.

- ✓ Pourquoi ce directeur ayant admis que la patiente constituait un « *motif raisonnable* » de danger graver imminent et vital pour tout agent non médical du service, a considéré qu'il n'en allait pas de même pour une interne de psychiatrie exposée seule, répétons-le, à la prise en charge d'une patiente violente en chambre d'isolement, de plus non contenue initialement ?
- ✓ Les décisions tardives du directeur de faire appel à des brancardiers, puis à un agent de sécurité, ont-elles été fondées par sa perception décalée que la situation qu'il avait provoquée était éminemment dangereuse pour les internes de garde contraints de prendre en charge, seuls, ce qu'exige tout patient isolé et contenu physiquement, à savoir surveillance, dispensation de médicaments, relevés des constantes vitales, hydratation, alimentation, toilettes, éliminations urinaire et fécale... ?
- ✓ Comment enfin comprendre que le directeur après ces nouvelles décisions ait continué d'admettre la prolongation du droit de retrait ?

3. Toutes ces questions, invoquées dans notre courrier du 5 mai 2009, n'ont trouvé que peu ou pas d'écho, sauf auprès de notre assurance professionnelle et de notre syndicat universitaire. Si ce dernier ne semble pas avoir obtenu de réponse des instances directoriales locales à sa demande d'explications, notre assurance nous a fait remarquer qu'« *une juridiction administrative saisie de ce dossier aurait parfaitement pu considérer qu'à partir du moment où le patient avait fait*

l'objet de contention physique, les personnels ayant fait usage de leur droit de retrait devaient cesser immédiatement de l'invoquer », conseil qui nous paraît très important de diffuser aux équipes médicales psychiatriques, au cas où...

CONCLUSION

Confrontés lors d'un week-end à l'exercice du droit de retrait des agents non médicaux du service où ils

exerçaient, les médecins d'un service de psychiatrie publique, découvrant ce droit, ont été contraints par le directeur de garde d'exécuter, dans la durée, diverses tâches non médicales en plus de leurs fonctions et responsabilités habituelles.

Cette possibilité de retrait doit être connue des praticiens des établissements de santé, psychiatres en particulier, afin qu'ils soient, à l'occasion de l'exercice d'un tel droit, sensibilisés aux conditions d'application, de poursuite mais aussi aux limites de ce droit. ■

L'évaluation du préjudice corporel en droit commun suivant la nomenclature classique existant avant la nomenclature dite Dintilhac

Vincent DANG VU¹

RÉSUMÉ

On distingue le préjudice subi par le blessé du préjudice subi par les tiers.

Le préjudice subi par le blessé se subdivise lui-même en préjudice patrimonial et préjudice extrapatrimonial. Le préjudice patrimonial reconnaît entre autre l'incapacité temporaire, l'incapacité permanente, le préjudice professionnel. Le préjudice extrapatrimonial comprend en particulier les souffrances endurées, le préjudice esthétique, le préjudice d'agrément, le préjudice sexuel.

Mots-clés : Préjudice patrimonial, préjudice extrapatrimonial, incapacité temporaire, incapacité permanente, préjudice professionnel, souffrances endurées, préjudice esthétique, préjudice d'agrément, préjudice sexuel.

SUMMARY

Assessment of bodily damage in common law according to the classic nomenclature in use before the Dintilhac nomenclature

The damage to the injured party is distinguished from that of any third party.

The damage to the injured is subdivided into patrimonial damage and extrapatrimonial damage. Amongst other things, patrimonial damage recognises temporary disability, permanent disability, professional loss. Extrapatrimonial damage comprises in particular suffering endured, aesthetic damage, loss of pleasure, sexual damage.

Key-words: *Patrimonial damage, extrapatrimonial damage, temporary disability, permanent disability, professional loss, suffering endured, aesthetic damage, loss of pleasure, sexual damage.*

1. Ancien interne des Hôpitaux de Nancy, Ancien Assistant chef de clinique.
Rhumatologie – Radiologie osseuse – Electromyographie.
Adresse : 17 Grande allée de la Faisanderie, 77185 Lognes, France.

Bien qu'actuellement supplanté en particulier dans le cadre des accidents de la voie publique par la nomenclature Dintilhac, la nomenclature classique reste encore d'actualité dans certains contrats d'assurance de personne.

Elle mérite d'être connue car elle a servi de canevas pour l'élaboration de la nomenclature dite Dintilhac qui lui a succédé.

A. LE PRÉJUDICE SUBI PAR LE BLESSÉ

On distingue classiquement le préjudice patrimonial et le préjudice extrapatrimonial.

Le préjudice patrimonial se définit par les dommages économiques et financiers occasionnés par cet accident.

Le préjudice extrapatrimonial ou encore appelé non économique se définit par l'atteinte à l'intégrité physique de la personne. Ce préjudice extrapatrimonial comprend le préjudice physiologique, la souffrance physique ou morale, le préjudice sexuel, le préjudice esthétique, et le préjudice d'agrément.

aa. Le préjudice patrimonial

Le préjudice patrimonial encore appelé préjudice matériel ou pécunier ou économique consiste en les dommages économiques et financiers occasionnés par cet accident.

Ce sont les préjudices portant atteinte à l'avoir patrimonial de la victime.

Le patrimoine est amoindri soit par les pertes subies constituées par les dépenses et les frais engagés en raison du dommage corporel, soit par des manque à gagner ou gains manqués de gains professionnels.

Le préjudice patrimonial est constitué par les pertes subies (*damnum emergens*) et par le manque à gagner (*lucrum cessans*). Il est essentiellement constitué pour les pertes subies par les frais médicaux et paramédicaux, et pour les pertes de gains, par l'incapacité temporaire, et les conséquences financières de l'incapacité permanente partielle.

Les préjudices patrimoniaux relèvent de l'avoir (j'ai, tu as, il a...).

a. Les frais médicaux et para-médicaux

Il s'agit des frais occasionnés par les dépenses de santé de la victime.

Ces frais comprennent :

a1. Les frais d'honoraires et de prestations des professionnels de santé

Médecins, chirurgiens, dentistes, auxiliaires médicaux (masseurs-kinésithérapeutes, infirmières, gardes-malades...).

Par analogie, on peut y adjoindre les frais de tierce personne temporaires occasionnés par un état temporaire de dépendance du blessé. Un célibataire plâtré aux deux jambes aura par exemple besoin d'une femme de ménage pour assurer l'entretien de son appartement, d'une personne pour faire ses courses. Pour le calcul de ces frais, se référer au paragraphe 1. La nomenclature classique des préjudices corporels a. Le préjudice subi par le blessé aa. Le préjudice patrimonial α. Les frais médicaux et para-médicaux α7. Les frais futurs.

a2. Les frais de médicaments

a3. Les frais d'analyses

a4. Les frais d'appareillage et de prothèses,

a5. Les frais d'hospitalisation, de transport, de rééducation

Le coût ou le surcoût des frais de transport pour soins, pendant la maladie traumatique sont imputables à l'accident.

a6. Les frais d'adaptation du logement au handicap

L'évaluation de ces frais se fait sur la base des justificatifs des frais engagés (factures, bordereaux de remboursement des organismes sociaux...).

On ne peut être indemnisé deux fois pour la même dépense c'est-à-dire que le cas échéant la victime recevra une somme correspondant à la différence entre le montant des frais qu'elle a engagés et les sommes qu'elle a déjà reçues des organismes sociaux et d'assurance auprès desquels la victime aurait souscrit par exemple un contrat d'assurance « accident » ou « maladie ».

Exemple de modèle d'état de pertes et frais :

Numéro d'identification de la pièce	Date du frais engagé	Désignation du frais engagé	Montant des frais engagés	Remboursement		Somme restée à charge
				Sécurité sociale	Autres	
1	1-2-2005	Consultations de spécialiste	200 €	105€	45 €	50 €
2						
3						

Il est également possible d'obtenir le remboursement des frais de déplacement et de transport que des proches auraient engagés pour aller voir la victime.

α7. Les frais futurs

α7.1. Définition

On définit en général les frais futurs comme les dépenses pour soins médicaux ou para-médicaux considérés comme prévisibles, répétitifs se situant après consolidation, en raison de la permanence d'états pathologiques chroniques (Rousseau C., La conduite de l'expertise pour l'évaluation des frais futurs, Revue française du dommage corporel, 1994, 10-3, 227-232).

Ceci nous conduit à la définition de la consolidation :

La consolidation se définit comme le moment où l'état séquellaire se caractérise par des lésions fixées non susceptibles d'évolution notable.

Ces lésions fixées présentent donc une stabilité apparente.

La variabilité de cette stabilité conduit à classer en différents types les séquelles après consolidation. On distingue ainsi :

- ✓ les séquelles à stabilité absolue ou les séquelles sont stables et inactives
- ✓ les séquelles à stabilité quasi absolue ou les séquelles ne présentent qu'une évolution très lente qui ne modifieront l'état pathologique qu'à long terme
- ✓ les séquelles à stabilité relative ou les lésions peuvent faire l'objet d'une poussée évolutive. Cette poussée évolutive définit l'état de rechute. Cette rechute peut aboutir là encore après stabilisation de cette dernière, soit un retour à l'état antérieur sans donc modification de l'IPP ou une

aggravation de l'état séquellaire avec donc modification de l'IPP

- ✓ les séquelles à stabilité très relative encore appelées séquelles « actives ».

Ces séquelles constituent des états pathologiques chroniques, leur intensité et leur importance rendront nécessaire un traitement continu après consolidation. Ce dernier type de séquelle justifiera ce qui est convenu d'appeler les frais futurs.

On distingue donc les frais futurs des autres soins après consolidation, lesquels sont, soit considérés comme imprévisibles (rechute, aggravation), soit non répétitifs (ablation d'un matériel d'ostéosynthèse, séances de cure thermique, séries supplémentaires de séances de rééducation).

Les frais futurs concernent donc les soins directement attachés à la personne du blessé à l'exclusion des frais concernant l'environnement du blessé. On inclura donc outre les soins médicaux, paramédicaux classiques, les orthèses, les prothèses et les appareillages (fauteuil roulant...) destinés à pallier l'insuffisance d'une fonction.

Par contre, ces frais futurs n'incluront pas les véhicules aménagés, les équipements locatifs ou sanitaires, les chiens d'aveugles...

On définit comme « soins après consolidation » les soins, soit imprévisibles (rechute, aggravation), soit non répétitifs (ablation de matériel d'ostéosynthèse, cure thermique, prescription de séances de kinésithérapie...).

La définition donnée par le Protocole d'Accord Assureurs / Organismes Sociaux se révèle quelque peu différente : Les frais futurs sont « ceux dont la charge est certaine ou prévisible, selon l'avis du médecin, et pour la durée indiquée par celui-ci. Ils font l'objet d'une évaluation selon les montants et modalités indiquées aux annexes 6 ».

(Protocole d'Accord Assureurs / Organismes Sociaux du 24-5-1983, règlement d'application pratique du 1-6-1983, chapitre C 4.25).

L'annexe numéro 6 du protocole d'accord « Assureurs » / Organismes sociaux qui régit les accidents survenus dans le cadre de la Loi Badinter du 05.07.1985 définit des notions supplémentaires.

Cette annexe numéro 6 individualise ce qu'elle appelle les frais occasionnels, c'est-à-dire les prestations qui par définition ne sont pas permanentes, qui ne s'imposent pas du fait de leur caractère médicalement obligatoire.

Ces frais occasionnels sont subdivisés en deux rubriques : tout d'abord les cures thermales puis les autres cas qui englobent en particulier l'ablation de matériel d'ostéosynthèse.

L'annexe 6 individualise un deuxième volet appelé frais futurs viagers. Ces frais futurs viagers se décomposent en :

- ✓ le séjour viager en hôpital ou en maison de soins,
- ✓ les frais de tierce personne,
- ✓ les frais médicaux et pharmaceutiques,
- ✓ les frais des néphrectomisés doubles,
- ✓ les frais d'appareillage.

Une troisième classification des frais futurs s'opère en fonction de la chronologie des traitements.

On distinguera ainsi :

- ✓ les frais médico-pharmaceutiques délivrés entre l'accident et la consolidation,
- ✓ les frais dits de post-consolidation réalisés entre la consolidation et le règlement de l'indemnisation,
- ✓ les frais futurs proprement dits réalisés après le règlement. On les subdivise en :

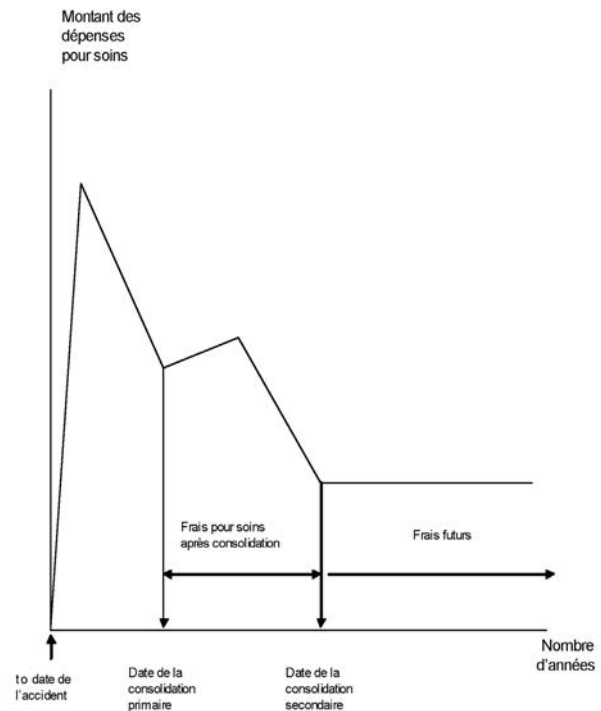
- frais futurs occasionnels du fait que leur réalisation est limitée dans le temps ou en nombre. Ils comprennent l'ablation du matériel d'ostéosynthèse, les traitements dits transitoires c'est-à-dire durant une période limitée dans le temps et médicalement justifiés, les cures thermales
- frais futurs viagers, dont la réalisation est prévue pour toute la durée de la vie.

Une quatrième classification des frais futurs s'opère en fonction de l'importance et de l'évolutivité des frais

pour soins après la date de consolidation fixée par l'expert. Le docteur LAZARINI dans son ouvrage : « L'état d'évaluation des frais futurs » paru aux éditions LACASSAGNE distingue ainsi deux périodes après la date de consolidation fixée par l'expert : une première période concerne des soins initialement importants puis ensuite qui vont décroître dans les quelques années ultérieures du fait par exemple, de l'adaptation du blessé à son handicap; une deuxième période concerne les soins après la date de consolidation fixée par l'expert mais qui sont invariables d'une année sur l'autre et donc fixes. Le docteur LAZARINI fixe ainsi deux dates, une date de consolidation primaire qui est la date de consolidation classique fixée par l'expert et une date de consolidation secondaire ou définitive correspondante à l'apparition de frais futurs fixes, invariables, d'une année à l'autre. Les soins appliqués entre la date de consolidation primaire et la date de consolidation secondaire (encore appelée consolidation définitive) sont qualifiés de frais pour soins après consolidation.

Les soins délivrés après la date de consolidation secondaire ou consolidation définitive seront qualifiés de frais futurs.

Le docteur LAZARINI définit ainsi les frais futurs comme les dépenses pour soins médicaux ou paramédicaux concernant exclusivement la personne du blessé,



Définition des frais futurs selon Lazarini

prévisibles, répétitifs se situant toujours dans la période après la consolidation mais très souvent après stabilisation ou consolidation définitive.

α7.2. La tierce personne

Ce chapitre sera particulièrement développé du fait son importance pécuniaire et du contentieux qu'elle engendre.

α7.2.1. Définition

Elle se définit comme l'aide humaine appropriée à apporter à la victime devenue dépendante.

La 19^e Chambre du Tribunal de Grande Instance de PARIS dans un jugement du 10.02.1985 « définit » la tierce personne comme un mode particulier de réparation en nature, par fournitures de services procurant aux blessés la présence et le travail d'une personne qui accomplira à sa place les gestes, mouvements et actes que son handicap ne lui permet plus d'accomplir. L'inconvénient de cette définition est de négliger le rôle de la tierce personne de surveillance ou de guidance.

Une autre définition est fournie par le Code de la Sécurité Sociale dans ses articles L. 341-4 et L. 453 alinéa 2 : ce code prévoit une majoration pour tierce personne accordée « aux invalides » qui étant absolument incapables d'exercer une profession, sont en outre dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Une circulaire du Ministère des Affaires Sociales du 05.08.1983 précise que les actes essentiels sont l'autonomie locomotrice (se lever, se coucher, se déplacer dans son logement), la toilette (se laver), l'alimentation (manger, boire), procéder à ses besoins naturels. Dans cette même circulaire, le Ministère précise que les actes essentiels sont distincts des actes domestiques (entretien du logement et du linge, préparation du repas et déplacements à l'extérieur) et de la simple surveillance.

α7.2.2. Classification

✓ Classification en fonction des besoins

On distingue 4 fonctions de tierce personne :

- La tierce personne de substitution chargée d'effectuer un acte que le patient ne peut pas même ébaucher.

La tierce personne de substitution a pour fonction de faire à la place de la personne handicapée un certain nombre d'actes devenus impossibles ou difficiles :

- les activités de la vie quotidienne (toilette, évacuation des selles et des urines, habillage, transfert, prise des repas),

La tierce personne intervient alors, soit parce que ces actes ne peuvent plus être effectués seul, soit parce que certains actes ne peuvent être effectués totalement seul (par exemple, chez certains tétraplégiques une partie de la toilette est possible seule : lorsqu'il sont installés par un tiers sous la douche, ils peuvent se laver les bras, le torse mais ne peuvent pas effectuer de shampooing ni de toilette intime ni de même la toilette des membres inférieurs), certains actes peuvent être effectués seuls mais au prix d'un temps extrêmement long ou d'efforts trop importants qui rendent ces activités non rentables et conduisent les victimes à demander l'aide voire la substitution complète par une tierce personne (c'est le cas du transfert du lit au fauteuil ou du fauteuil à la voiture pour certains tétraplégiques : ce transfert est possible mais il souvent très fatigant et très long alors que lorsqu'il est aidé, l'handicapé y arrive beaucoup plus facilement); l'handicapé peut effectuer seul des actes d'autonomie partielle mais du fait de contraintes par exemple de temps, il demande l'aide d'une tierce personne (par exemple la toilette sous la douche peut être longue si bien que la tierce personne peut pendant ce temps faire le ménage de la chambre).

- les autres activités

Les déplacements intérieurs, le déplacement de proximité en terrain plat, le déplacement avec sur le trajet des trottoirs ou des obstacles, le déplacement en automobile.

Une assistance aux courses (l'handicapé peut se déplacer seul mais par exemple les rayons au hauteur ne sont pas accessibles aux paraplégiques).

L'assistance aux études pour certains tétraplégiques, ils peuvent écrire mais ne peuvent prendre des notes suffisamment rapidement lors des cours ou sortir les affaires du cartable.

- La tierce personne de complément ou d'assistance, destinée à aider la victime à réaliser un acte qu'elle peut partiellement effectuer,

- la tierce personne d'incitation ou de stimulation ou de guidance. Le patient est alors capable d'effectuer des actes sur le « plan mécanique » mais incapable d'en prendre l'initiative. Il s'agit assez souvent de traumatisés crâniens graves dont la dépendance est accentuée par une prise en charge en milieu hospitalier et des troubles profonds psychologiques.

Chez le blessé médullaire, le rôle de cette tierce personne peut être de durée très courte et consister à recréer le courage de sortir.

La tierce personne a alors pour fonction de « rassurer » ou de « demander d'agir » pour des actes dont le patient est incapable de prendre l'initiative.

- la tierce personne de surveillance ou de sécurité. L'aide doit alors assurer une présence diurne et/ou nocturne qui ne peut être substituée par un système d'assistance technique de type téléalarme par exemple. Le rôle d'une aide de surveillance peut correspondre à un secours en cas d'événements imprévisibles du fait d'un besoin éprouvé par la victime. Elle peut être assurée par un membre de la famille vivant au foyer ou encore d'un tiers qui peut même exécuter un travail au domicile de type activité de bureau, traduction ou même d'un étudiant qui occupe une chambre de l'appartement peut remplir cette fonction.

La discussion sur la nécessité de ce poste se révèle souvent la plus épineuse et la plus fréquemment source de contentieux.

Elle concerne en fait essentiellement 3 cas :

- cas des patients médullaires avec un niveau lésionnel très haut situé sous assistance ventilatoire permanente.

Un encombrement bronchique peut entraîner très rapidement des complications sévères voire mortelles, d'où l'intérêt d'une aspiration endo-trachéale rapide.

La panne d'un appareil ventilatoire peut également nécessiter une réparation urgente.

- les patients alités ne pouvant quitter leur lit du fait de leur atteinte neurologique. En cas d'intervention de sécurité (par exemple, incendie), une tierce personne est alors nécessaire pour leur porter secours
- les traumatisés crâniens avec grand syndrome frontal ou trouble du comportement.

La tierce personne vise alors à éviter les comportements inadaptés ou des gestes intempestifs.

La tierce personne de substitution ou d'assistance intervient surtout dans la réalisation d'actes considérés comme des actes élémentaires de la vie.

- ✓ Une deuxième classification se base sur le type d'aide de la tierce personne.

On distingue ainsi :

- Les aides actives qui correspondent en fait aux tierces personnes de substitution et d'assistance. La substitution consiste comme nous l'avons déjà dit à effectuer l'acte pour la victime et l'assistance à aider la victime à son exécution.
- L'aide passive lorsque le rôle de cette personne se limite essentiellement à une présence passive. En effet, la tierce personne n'est souvent chargée alors que d'une simple astreinte, pouvant dormir ou même réaliser d'autres activités domestiques ou de loisirs.
- La tierce personne d'incitation constitue un intermédiaire entre l'aide active et l'aide passive.

En effet son rôle est surtout de faire exécuter des ordres simples concernant la vie quotidienne (toilette, habillage, repas) avec souvent des interventions répétées mais très ponctuelles et intermittentes dans le temps.

a7.2.3. Les modalités d'indemnisation du poste tierce personne

- ✓ Une grande majorité des victimes sont indemnisées par rente indexée, que cette rente soit accordée transactionnellement ou judiciairement.

Lorsque l'attribution de l'indemnisation est judiciaire, le choix de l'attribution d'une rente ou d'un capital relève du pouvoir souverain du juge du fond (arrêt de la 2^e Chambre Civile de la Cour Cassation le 29 novembre 1989, arrêt du 25 octobre 1990 de la chambre criminelle de la Cour de Cassation qui confirme que l'évaluation de l'importance du préjudice et les modalités susceptibles d'en assurer les réparations relèvent de l'appréciation souveraine des juges du fond). Il convient néanmoins de souligner que l'octroi d'une indemnité importante en capital entraîne des conséquences sur l'avenir de la victime car celle-ci n'a pas toujours les capacités intellectuelles suffisantes pour gérer ce capital correctement. Au contraire, l'oc-

trois d'une rente viagère met la victime à l'abri d'un entourage plus ou moins apte à gérer ces fonds, voire même à éviter un détournement de ces fonds par ce même entourage.

L'article 44 de la Loi du 5 juillet 1985 prévoit par ailleurs que le crédit rentier peut demander la conversion de la rente en capital « lorsque sa situation personnelle le justifie ». L'inconvénient relatif d'une rente viagère est de ne pas être à l'abri des fluctuations monétaires.

- ✓ Cas des rentes allouées en réparation de leur préjudice aux victimes « hors accident de circulation »

Ces rentes sont soumises au régime de la Loi du 24 mai 1951 qui a prévu une majoration légale, dans le cadre de la Loi de finances annuelle, ainsi qu'à un arrêt de la Chambre mixte de la Cour de Cassation du 6 novembre 1974 qui a fixé une indexation judiciaire.

- ✓ Cas des rentes versées à la suite d'un accident de circulation

La revalorisation de la rente s'opère en fonction de coefficient de revalorisation prévu à l'article L.455 devenu L. 434-17 du code de la Sécurité Sociale, ce qui a été confirmé par l'arrêt du 19 juin 1991 à la Cour de Cassation qui stipule qu'une Cour d'Appel n'est pas tenue de préciser l'indexation applicable.

La Cour de Cassation ainsi peut rappeler l'interdiction de toute autre indexation dans ce cas.

α7.2.4. Rémunération d'une tierce personne

- ✓ En ce qui concerne la rémunération d'une tierce personne, la rémunération de base pour la simple assistance et la surveillance relatives aux actes ordinaires de la vie courante est celle du SMIC augmentée des charges patronales sauf réduction ou exonération. Dans le cadre d'une assistance spécialisée, la rémunération est fonction des salaires minima fixés par les conventions collectives régissant le type de personnel qualifié augmenté des charges patronales, sous réserve d'exonération ou de réductions de charges.

Le calcul de la rémunération d'une tierce personne se fait par l'estimation du montant réel prévisible et est souvent versé sous forme de rente. Il est usuel de constater que par voie judiciaire on obtient un coût horaire de 15€ à 18€ d'assistance d'une tierce personne

sur une base de 400 jours/an et de 8 à 12€ si l'assistance par une tierce personne est assurée par un proche.

L'indemnisation du coût d'une tierce personne ne doit pas être revue à la baisse en estimant que cette assistance est assurée en tout ou partie par la famille de la victime (arrêt de la Chambre Criminelle de la Cour de Cassation du 21.02.91, n°90-81542).

De même l'indemnisation du coût d'une assistance d'une tierce personne ne doit pas être diminuée sous réserve qu'un hébergement en établissement spécialisé serait moins coûteux qu'un maintien à domicile car, pour les tribunaux, « une victime a le droit de choisir son lieu de vie » (Cour d'Appel de Paris du 20.06.05, arrêt n°04-03802).

- ✓ Cas du paiement des frais des tierces personnes lorsque la victime est hospitalisée.

En effet, l'aggravation de l'état de santé de la victime conduit souvent à une hospitalisation pour réalisation de nouveaux soins. L'assureur peut demander alors de ne pas payer à la fois les frais médicaux d'hospitalisation et l'assistance d'une tierce personne.

Ce cas peut présenter une difficulté pour la victime puisque cela pourrait la conduire à rompre le contrat de travail pour une tierce personne salariée. La suspension de la rente en cas d'hospitalisation et le non cumul des frais de tierce personne et d'hospitalisation sont des principes reconnus par la Cour de Cassation. Dans la pratique, une solution adoptée par la jurisprudence est de suspendre le versement de la rente indexée au titre de la tierce personne au bout de 30 à 45 jours d'hospitalisation, ce qui laisse une certaine souplesse dans la négociation du contrat de travail à la victime c'est-à-dire de la tierce personne salariée.

A ce sujet, il est utile de rappeler l'intérêt de l'existence d'associations mandataires de tierces personnes avec des tierces personnes salariées par cette association. En effet, dans ce cas, cette association replace la tierce personne auprès d'une autre personne handicapée, le temps de l'hospitalisation de la victime.

α7.3. Le calcul des frais futurs selon le protocole d'accord Assureurs / Organismes sociaux

Comme nous l'avons déjà signalé, le protocole d'accord Assureurs / Organismes sociaux ne s'applique que pour les accidents survenant dans le cadre de la Loi Badinter du 5 Juillet 1985, c'est-à-dire les acci-

dents de la circulation impliquant un véhicule terrestre à moteur.

Il ne s'applique donc pas pour les autres accidents de la circulation, les accidents de la vie privée pour lesquelles les règles de droit commun continuent de s'appliquer.

Ce protocole d'accord se caractérise par une définition précise des différents postes de préjudices et une méthode de calcul du dommage.

Du fait de son raisonnement cohérent, même dans les cas d'accidents ne relevant pas de la loi du 5 juillet 1985, l'organisme social et l'assureur du tiers responsable peuvent s'accorder pour appliquer les règles de ce protocole alors qu'elles ne sont pas alors obligatoires.

- ✓ Ce protocole d'accord assureurs /organismes sociaux (PAAOS) définit les frais futurs comme « les frais dont la charge est certaine ou prévisible selon l'avis du médecin et pour la durée indiquée par celui-ci ».

Ils font l'objet d'une évaluation selon les montants et modalités indiqués à l'annexe 6 de ce protocole. Cette annexe présente le mérite de proposer une méthode des frais futurs. Cette annexe 6 distingue suivant la régularité des frais futurs deux types de frais :

α7.3.1. Tableau A, dit des prestations continues et viagères

- ✓ Prestations continues et viagères N°1 :

Les frais sont évalués à 75 % du coût réel annuel, on tient compte d'un abattement de 25 % du fait du coût de séjour correspondant aux frais d'hôtellerie.

Les frais consécutifs à cette hospitalisation viagère à l'hôpital ou en maison de soins (prestations continues et viagères N°1) ne peuvent se cumuler qu'avec des frais d'appareillage lorsque ces derniers ne sont pas intégrés dans les prix de journée. Lorsque le malade séjourne dans un établissement dit « à double tarification », il s'agit d'un établissement proposant une double facturation, tout d'abord un forfait de soins pris en charge par l'organisme de sécurité sociale et un forfait d'hébergement à la charge du patient. Dans ce cas de séjour dans un établissement à double tarification, seuls seront pris en charge les frais réellement assumés par l'organisme de sécurité sociale.

A la limite de cette prestation N°1, il convient de citer des structures médicalisées agréées dans lesquelles séjournent certaines victimes, où la prise en charge médicale ou paramédicale est déléguée à des professionnels de santé libéraux.

Il s'agit plus alors de véritable hospitalisation et les frais futurs doivent être comptabilisés dans les rubriques suivantes en particulier les frais médicaux et pharmaceutiques.

- ✓ Prestations continues et viagères N°2 : tierce personne

Il est fixé dans cette annexe un montant annuel correspondant à la prise en charge par une tierce personne active travaillant 8 heures par jour, charges sociales comprises. Pour l'an 2009, ce montant est fixé à 27.319 euros. Quand le nombre d'heures pour une tierce personne active est différent, on appliquera alors une règle de 3.

L'annexe 6 du protocole d'accord assurances / organismes sociaux prévoit un forfait annuel pour une tierce personne employée pour 8 heures par jour, charges sociales comprises.

Il convient de souligner que le médecin expert peut tout à fait conclure à la nécessité de 1 ou 3 tierces personnes employées à titre de 8 heures par jour.

On distingue deux groupes de tierces personnes :

- ✓ le premier groupe concernant l'aide médicalisée (personnel paramédical, infirmier, kinésithérapeute,
- ✓ le deuxième groupe concernant l'aide non médicalisée, c'est-à-dire les soins d'hygiène, et l'aide ménagère.

La rémunération pour une tierce personne se consacrant à la simple assistance des actes ordinaires de la vie courante et une simple surveillance est en principe celle du SMIC augmenté des charges patronales.

Dans le cadre d'une assistance spécialisée en particulier paramédicale, la rémunération sera celle du salaire minimal fixé par les conventions collectives concernant le personnel particulier (infirmière...) augmentée des charges patronales.

L'indemnisation n'est pas subordonnée à la production des justifications des défenses effectuées (chambre criminelle de la Cour de Cassation, 11 octobre 1988 et 13 décembre 1988).

Il n'existe donc pas d'obligation d'emploi en cas de fonds alloués pour la tierce personne. Lorsque l'assistance d'une tierce personne est effectuée par des proches de la famille, l'indemnisation ne doit pas être diminuée (chambre criminelle de la Cour de cassation, le 11 octobre 1988 et le 13 décembre 1988, 2^e chambre civile de la Cour de cassation, 14 octobre 1992).

La jurisprudence privilégie très nettement l'indemnisation sous forme d'une rente indexée et non d'un capital.

A l'encontre de certaines expertises, la jurisprudence privilégie la nécessité d'une assistance de 3 tierces personnes, c'est-à-dire la nécessité d'une présence d'une tierce personne 24/24 y compris les week-ends, jours fériés et congés de vacances en particulier pour des victimes tétraplégiques hospitalisées à domicile (Cour d'Appel de Chambéry, arrêt du 14 janvier 1998, juris-data N°049062, jugement du tribunal correctionnel de Tours du 10 mai 1996, juris-data N°056816).

✓ Prestations continues et viagères N°3 : les frais médicaux et pharmaceutiques

Ce paragraphe individualise un certain nombres de cas particuliers : les paraplégiques, les hémiparaplégiques, les grands brûlés, les débiles mentaux, les diabétiques, les comas prolongés, les tétraplégiques.

Il existe bien sûr une autre catégorie intitulée « autres cas ».

En effet, dans certains cas de maladies chroniques et graves, le prix du franc de rente indiqué dans le barème de capitalisation annexé au c'est-à-dire d'application pratique (annexe 5) est diminué.

Pour les comas prolongés, le franc de rente est en fait le quart de celui indiqué par ce barème de capitalisation.

Pour les tétraplégiques âgés de plus 45 ans, le franc de rente est en fait la moitié de celui indiqué par le barème de capitalisation annexé au règlement d'application pratique.

Pour les néphrectomisés doubles, le franc de rente est en fait égal au $\frac{3}{4}$ de celui indiqué par la barème de capitalisation annexé au règlement d'application pratique.

Le médecin expert calculera le coût annuel des soins, et à partir de ce chiffre placera ces frais médicaux et pharmaceutiques dans l'une des 14 classes de forfait énumérées à l'annexe 6. A partir du coût annuel des

soins fixés, il retiendra la classe de forfait la plus proche dans laquelle sera cataloguée le patient. Le calcul de ce forfait ne tiendra compte que des « besoins certains ou prévisibles ». Ainsi, tout traitement présentant un caractère hypothétique, devra être écarté.

En effet, l'expert ne devra pas prendre en compte les soins que nécessiterait une aggravation des séquelles de la victime, laquelle aggravation devra alors faire l'objet d'une demande d'aggravation au moment opportun. L'expert, pour chaque type de frais, devra tenir compte, de la fréquence du traitement concerné (posologie du médicament, périodicité de renouvellement d'une prothèse par exemple...), du coût de ce traitement (prix d'un médicament, prix de l'achat d'une prothèse...).

En ce qui concerne le matériel nécessitant un renouvellement périodique dépassant un an, le coût annuel sera calculé en fonction du coût du matériel et de sa durée de vie approximative, d'où l'on déduira ainsi le coût annuel. En ce qui concerne l'appareillage (fauteuil roulant...) leur cas est étudiable dans le chapitre N°5.

✓ Prestations continues et viagères N°4 concernant les néphrectomisés doubles.

La base du calcul se fera en fonction du coût réel annuel. Le prix du franc de rente à prendre en considération se monte aux $\frac{3}{4}$ de celui indiqué par le barème de capitalisation annexé au règlement d'application pratique (annexe 5).

✓ Prestations continues et viagères N°5 : prestations d'appareillage.

Une première méthode de calcul se base sur un arrêté du 3 décembre 1954 se basant sur le calcul d'une annuité viagère concernant les appareils de prothèse et d'orthopédie. Le calcul de ces frais se réfère à l'article 3 de l'arrêté du 3 décembre 1954.

L'annuité viagère comprend :

✓ la valeur de la fourniture, des réparations et du renouvellement de l'appareil principal est estimée à 50 % du prix de ce dernier, d'une manière générale.

Cette proportion de 50 % est portée à 75 % pour les corsets de cuir et de celluloid.

100 % pour les « petits appareillages » évoqués dans l'arrêté du 7 avril 1948 (par exemple bandages herniaires, ceintures orthopédiques, corsets orthopédiques en tissu armé, genouillères élastiques...).

100 % pour les yeux artificiels.

200 % pour les chaussures orthopédiques.

15 % pour les appareils dentaires.

- ✓ la valeur des fournitures accessoires, les frais de déplacement des mutilés, les frais d'expédition d'appareils et des frais administratifs remboursés au centre d'appareillage, sont estimés à 50 % du prix de l'appareil principal.

A titre d'exemple, si l'on suit le calcul de l'assiette du recours protocolaire, le coût d'une annuité s'élèvera pour un fauteuil roulant manuel d'un coût à l'achat de 1 500 euros à 1500 euros x 50 % + 750 euros x 50 % = 1 125 euros. Le coût annuel sera donc de 1 125 euros par an. On notera à ce sujet, une discordance avec la réalité économique puisque la prise en charge par la Sécurité Sociale d'un fauteuil roulant manuel est approximativement de 550 euros. L'annuité de la créance de l'organisme de Sécurité Sociale s'élèvera donc à 550 euros x 50 % + 275 euros x 50 % = 275 euros + 137 euros 5 = 412 euros 50.

Ceci contraste avec la dépense réelle annuelle de l'organisme de Sécurité Sociale qui s'élève à 550 euros : 5 ans = 110 euros. L'organisme de Sécurité Sociale obtient donc un remboursement de 412 euros 50 par an alors que la dépense réelle pour cet organisme social est de 110 euros.

Ceci paraîtra d'autant plus curieux que la prise en charge par la Sécurité Sociale de ce fauteuil manuel pour la victime est incomplète.

Une deuxième méthode de calcul est évoquée par LAZARINI dans son ouvrage :

Méthode d'évaluation des frais futurs :

L'auteur base le raisonnement de son calcul de la dépense annuelle, occasionnée par des prothèses ou orthèses et par le fait que la victime a besoin normalement de deux appareils en permanence dont l'un est dit « de secours ».

La durée moyenne d'utilisation est de 5 ans pour les prothèses et de 2 ou 3 ans pour les orthèses.

Cette durée de vie est bien sûr variable d'un utilisateur à un autre en fonction de l'intensité de l'utilisation de l'appareillage. Pendant cette durée de vie moyenne admise de l'appareil, on considère comme indispensable, de procéder à des réparations souvent coûteuses ainsi qu'une maintenance.

Enfin, durant cette même durée de vie, les modifications doivent être apportées souvent à l'appareillage du fait de l'évolution dans le temps du moignon d'amputation.

La durée de vie de l'appareil dit de « secours » est considérée comme le double de la durée de vie de l'appareil standard. Le coût annuel est alors donné par la formule, le coût annuel est égal à : prix de l'appareil neuf utilisé constamment x 20 % + prix de l'appareil de secours x 10 %, ceci dans le cas d'un appareil dont la durée de vie est bien sûr de 5 ans. Ce coût annuel englobe des réparations et la maintenance. Cette formule n'est qu'indicative, il convient pour l'expert de tenir compte de chaque situation particulière.

A titre d'exemple, nous détaillerons le coût par cette méthode d'un fauteuil roulant manuel d'une durée moyenne d'utilisation de 5 ans.

Le coût de cet appareil est estimé à 1500 euros, le coût annuel de cet appareil sera donc de 1500 euros : 5 soit 300 euros.

L'entretien comprend un jeu de pneus et de chambres à air avec un jeu de chaque par an, ainsi qu'un jeu de toiles à changer tous les 3 ans. Le jeu de pneus et de chambres à air est chiffré par an à 50 euros. Le jeu de toiles est chiffré à 72 euros, soit un coût annuel de 72 euros : 3 = un coût annuel de 24 euros.

Il convient d'y rajouter l'achat d'une paire de gants cyclistes à raison de deux par an. La paire de gants coûtant 50 euros, le prix de deux paires de gants cyclistes qui sont utilisés par an est donc de 100 euros.

On aboutit donc à un total d'un coût annuel de 300 + 50 + 50 + 24 euros = 424 euros.

α7.3.2. Les prestations occasionnelles décrites dans le tableau B dit des prestations occasionnelles

Elles se définissent par le fait que leur prescription est limitée en nombre ou dans le temps.

- ✓ Prestations occasionnelles N°6 : les cures thermales

Le protocole d'accord assurances-organismes sociaux considère les cures thermales comme des frais futurs occasionnels et n'envisage leur caractère viager que de façon exceptionnelle. Les frais futurs de cures thermales incluent :

- ✓ les honoraires de surveillance médicale,
- ✓ les soins thermaux éventuels pratiqués par les médecins,
- ✓ les frais de traitement dans l'établissement thermal,

sous condition de ressource ou de l'octroi du statut d'affection de longue durée : les frais de voyage calculés sur la base d'un billet SNCF de 2^e classe, les frais d'hébergement plafonnés à 150 euros.

- ✓ Prestations occasionnelles N°7 : les autres cas mis à part les cures thermales.

– L'ablation du matériel d'ostéosynthèse

D'une manière générale, on considère que l'ablation du matériel d'ostéosynthèse présente un caractère

« certain ou prévisible » lorsque la probabilité, que le matériel d'ostéosynthèse soit enlevé dépasse 50 %. Dans le cas inverse, il faudra alors parler d'une aggravation et non plus d'un frais futur certain ou prévisible.

Les frais concernent la période d'incapacité temporaire totale fixée forfaitairement à 15 jours dans l'annexe 6, la durée de l'hospitalisation engendrée par l'ablation du matériel d'ostéosynthèse.

– Les autres traitements occasionnels restent exceptionnels.

α7.3.3. Tableaux d'évaluation des prestations futures cités dans l'annexe 6 du règlement d'application pratique :

Tableau A : prestations continues et viagères

N°	Nature des prestations (1)	Coût annuel conventionnel en 2009 pour une victime guérie ou consolidée avant le 31-12-2009		Commentaires
1	Séjour viager en hôpital ou maison de soins	75 % du coût réel annuel à la date du décompte		Ce cas ne peut se cumuler qu'avec le cas n° 5. L'abattement du quart du coût du séjour correspond à des frais d'hôtellerie
2	Tierce personne (2)	Forfait : pour 8 h/j charges sociales comprises : 27.319 €		Le cas échéant, faire un prorata en fonction du nombre d'heures par l'expert **.
3	Paraplégiques Hémiplégiques Grands brûlés Débiles mentaux Diabétiques Comas prolongés Tétraplégiques Autres cas	N°	Classes de forfaits en euros	Le médecin indique, en justifiant son choix, pourquoi il place le blessé dans telle ou telle classe. Lorsque son calcul conduira à un montant intermédiaire, il retiendra la classe de forfait la plus proche. Pour les « autres cas », préciser la nature et le motif de la prestation.
		1	305	
		2	457	
		3	762	
		4	1.524	
		5	2.287	
		6	3.049	
		7	4.573	
		8	6.098	
		9	7.622	
		10	10.671	
		11	13.720	
		12	16.769	
		13	19.818	
		14	22.867	
		15	27.793	
4	Néphrectomisés doubles (2)	Coût réel annuel à la date du décompte		
5	Appareillage (2)	Annuité d'amortissement conformément à l'article 3 de l'arrêté du 3 décembre 1954		Il s'agit uniquement des frais de renouvellement et de réparation.

Tableau B : prestations occasionnelles

6	Cures	Coût réel de la cure à la date du décompte à multiplier par le nombre de cures nécessaires.	
7	Autres cas (3)	Coût réel à la date de décompte à multiplier par le nombre de prestations nécessaires	Préciser la nature et le motif de la prestation.

– Note N°44 du 10 mars 1995

** Note N°6 du 11 juillet 1984

*** Note N°37 du 4 novembre 1993

**** Note N°25 du 23 mars 1989

***** Note N°31 du 14 juin 1991.

α7.4. Règlement des frais futurs

α7.4.1. La procédure du protocole d'accord assurances-organismes sociaux

- ✓ En ce qui concerne le paiement de ces frais futurs, une fois qu'ils sont calculés, le protocole d'accord assurances-organismes sociaux en a fixé le type de règlement.

Les prestations occasionnelles énumérées au tableau B de cette annexe 6 sont remboursées sous forme d'un capital.

Le remboursement s'effectue sous forme d'une rente dans les autres cas sauf lorsque le capital représentatif des prestations figurant au tableau A de l'annexe 6 ou lorsque le montant total des capitaux A et B figurant au tableau C est inférieur à 150 000 F, lorsque l'une ou l'autre partie en fait la demande. Ce remboursement s'effectue également sous forme d'un capital lorsque ce capital représentatif est supérieur à 150 000 F et que les deux parties tombent d'accord pour le type de ce remboursement immédiat.

La table de capitalisation convertissant la somme annuelle des frais futurs en un capital se base sur une espérance de vie moyenne du grand public et ainsi n'est pas adaptée aux handicapés lourds dont l'espérance de vie peut être considérée comme plus courte.

C'est pourquoi, le protocole d'accord assurances-organismes sociaux prévoit un abattement de l'ordre de 25 %, de 50 % du prix de franc de rente de ce barème de capitalisation afin de tenir compte de cette espérance de vie réduite pour certains handicapés lourds. Il convient de noter que cet abattement forfaitaire adopté par le protocole d'accord assurances-organismes

sociaux est théoriquement rejeté par le juge en droit commun.

- ✓ Texte du protocole d'accord assurances-organismes sociaux, annexe 6, régissant le paiement des frais futurs

Le recours de l'organisme social, déterminé selon ses propres règles est présenté par celui-ci en capital et à l'aide de l'imprimé de décompte figurant au verso ; pour les prestations continues et viagères, le capital représentatif est évalué par application du barème de capitalisation annexé au RAP (annexe 5V).

Le règlement des prestations futures (tierce personne et frais futurs) est effectué par l'assureur dans la limite de l'assiette du recours conventionnel et selon les modalités suivantes :

- en capital lorsque les prestations relèvent exclusivement du tableau B ;
- en capital, si l'une des parties en fait la demande, lorsque le capital représentatif des prestations futures figurant au tableau A ou le montant total des capitaux A et B figurant au tableau C est inférieur à 150 000 francs*** ;
- en capital, si les deux parties en conviennent, à partir de 150 000 francs de capital*** ;
- en rente dans les autres cas : à cet effet, le capital déterminé par l'organisme social est converti en rente viagère par application du barème de capitalisation annexé au RAP (annexe 5V) ; si le montant de l'assiette restant disponible est insuffisant pour assurer le remboursement intégral des arrérages à échoir au montant atteint au jour de l'accord, ces arrérages seront réduits pro-

portionnellement au montant du capital restant disponible ;

→ en cas de versement d'une rente temporaire et d'une rente viagère, se reporter au C 5.2322 pour la détermination des deux rentes fictives****.

α7.4.2. Feuille de décompte des frais futurs pour les victimes consolidées entre le 1-1-2009 et le 31-12-2009 (annexe 6 du règlement d'application pratique du protocole d'accord assurances-organismes sociaux)

Tableau A : prestations continues et viagères

N°	Nature des prestations (1)	Coût annuel conventionnel en 2009 pour une victime guérie ou consolidée avant le 31-12-2009		Commentaires
1	Séjour viager en hôpital ou maison de soins	75 % du coût réel annuel à la date du décompte		Ce cas ne peut se cumuler qu'avec le cas n° 5. L'abattement du quart du coût du séjour correspond à des frais d'hôtellerie
2	Tierce personne (2)	Forfait : pour 8 h/j charges sociales comprises : 27.319 €		Le cas échéant, faire un prorata en fonction du nombre d'heures par l'expert **.
3	Paraplégiques	N°	Classes de forfaits en euros	Le médecin indique, en justifiant son choix, pourquoi il place le blessé dans telle ou telle classe. Lorsque son calcul conduira à un montant intermédiaire, il retiendra la classe de forfait la plus proche. Pour les « autres cas », préciser la nature et le motif de la prestation.
	Hémiplégiques	1	305	
	Grands brûlés	2	457	
	Débiles mentaux	3	762	
	Diabétiques	4	1.524	
	Comas prolongés	5	2.287	
	Tétraplégiques	6	3.049	
	Autres cas	7	4.573	
		8	6.098	
		9	7.622	
		10	10.671	
		11	13.720	
		12	16.769	
		13	19.818	
		14	22.867	
		15	27.793	
4	Néphrectomisés doubles (2)	Coût réel annuel à la date du décompte		
5	Appareillage (2)	Annuité d'amortissement conformément à l'article 3 de l'arrêté du 3 décembre 1954		Il s'agit uniquement des frais de renouvellement et de réparation.

(1) Aménagements immobiliers : ces prestations d'ordre matériel n'entrent pas dans l'assiette du recours des organismes sociaux.

(2) Les prix de franc de rente à prendre en considération sont :

- ✓ pour les comas prolongés, le quart de celui indiqué par le barème de capitalisation annexé au RAP (annexe 5V) ;
- ✓ pour les tétraplégiques âgés de plus de 45 ans, la moitié de celui indiqué par le barème de capitalisation annexé au RAP (annexe 5V) ;
- ✓ pour les néphrectomisés doubles, les trois quarts de celui indiqué par le barème de capitalisation annexé au RAP (annexe 5V)

(3) En cas d'ablation du matériel d'ostéosynthèse, les frais futurs comprennent 15 indemnités journalières dans la mesure où la victime ouvrait droit, au jour de l'accident, aux dites indemnités*****.

* Note N°44 du 10 mars 1995

** Note N°6 du 11 juillet 1984

*** Note N°37 du 4 novembre 1993

**** Note N°25 du 23 mars 1989

***** Note N°31 du 14 juin 1991.

Tableau B : prestations occasionnelles

6	Cures	Coût réel de la cure à la date du décompte à multiplier par le nombre de cures nécessaires.	
7	Autres cas (3)	Coût réel à la date de décompte à multiplier par le nombre de prestations nécessaires	Préciser la nature et le motif de la prestation.

– Note N°44 du 10 mars 1995

** Note N°6 du 11 juillet 1984

*** Note N°37 du 4 novembre 1993

**** Note N°25 du 23 mars 1989

***** Note N°31 du 14 juin 1991.

Tableau C : ensemble des frais futurs

Montant des capitaux A et B			
Montant de la recette globale (2) (franc de rente au jour du décompte)			Barème de capitalisation (annexe 5 V)

(1) Les prix de franc de rente à prendre en considération sont :

- pour les comas prolongés, le quart de celui indiqué par le barème de capitalisation annexé au RAP (annexe 5V) ;
- pour les tétraplégiques âgés de plus de 45 ans, la moitié de celui indiqué par le barème de capitalisation annexé au RAP (annexe 5V) ;
- pour les néphrectomisés doubles, les trois quarts de celui indiqué par le barème de capitalisation annexé au RAP (annexe 5V)

(2) La rente globale est ajoutée aux rentes et pensions déterminées au titre de l'I.P.P.

(3) En cas d'ablation du matériel d'ostéosynthèse, les frais futurs comprennent 15 indemnités journalières dans la mesure où la victime ouvrirait droit, au jour de l'accident, auxdites indemnités***.

* Note N°44 du 10 mars 1995

** Note N°25 du 23 mars 1989

*** Note N°31 du 14 juin 1991.

α7.5. Remboursement des frais futurs en droit commun

Les frais futurs font en général l'objet d'une capitalisation puis ensuite sont remboursés sous forme d'une rente annuelle.

Une autre solution consisterait non pas à capitaliser le coût annuel des frais futurs mais à multiplier le montant de ce coût annuel des frais futurs par le nombre d'années de l'espérance de vie estimée lorsqu'elle est considérée comme réduite pour des handicapés lourds. Mais l'inconvénient de cette méthode réside dans le fait qu'elle ne prend pas en compte le taux d'intérêt servi en contrepartie du placement du capital, ce qui réduit d'autant le montant de ce dernier capital.

α7.6. Exemple : calcul des frais futurs moyens d'un paraplégique

La paraplégie se définit par une paralysie des membres inférieurs, une perte du contrôle des sphinc-

ters anaux et urinaires, des troubles génitaux, tandis que la fonction des membres supérieurs et les fonctions intellectuelles restent intactes.

Le handicap se traduit par une perturbation du mode de vie nécessitant l'emploi d'un fauteuil roulant, d'appareillages divers ainsi que des aménagements du logement et de la voiture. Les chiffres suivants restent indicatifs bien sûr et sujets à discussion en fonction du retentissement de la paralysie et de l'importance de cette dernière.

En ce qui concerne le séjour viager en hôpital comptabilisé au titre du tableau A des prestations continues et viagères, alinéa N°1, on considère acceptable une moyenne de 5 à 7 jours par an.

En ce qui concerne les frais de tierce personne comptabilisés au titre du tableau A des prestations continues et viagères, alinéa N°2, on estime entre 0 à 2 heures par jour la durée nécessaire d'une tierce personne active.

En ce qui concerne les frais médico - pharmaceutiques sauf les frais d'appareillages comptabilisés au titre du tableau A des prestations continues et viagères alinéa N°3, on distinguera :

→ les actes médicaux proprement dit comptabilisés en moyenne à hauteur de 1 consultation d'un médecin généraliste par mois, une consultation d'un médecin spécialiste par an.

→ les autres actes se subdivisant en :

– actes para-médicaux :

- des séances de kinésithérapie : 20 séances par an
- des séances de soins infirmiers : entre 0 à 2 par jour.

Des actes d'examens biologiques prescrits par le médecin : à savoir en particulier des examens urinaires prescrits entre 1 à 4 fois par an :

→ des médicaments prescrits en particulier des antibiotiques en moyenne une semaine à 3 semaines par an et des décontracturants en moyenne une semaine par an.

Les frais d'appareillage comptabilisés au titre du tableau A des prestations continues et viagères, alinéa N°5, incluent les frais d'acquisition et d'entretien :

- d'un fauteuil roulant manuel avec un coussin à alvéoles gonflables dit de classe 2 ;
- un appareil de verticalisation permettant au malade de se mettre debout ;
- un lit à hauteur variable ;
- un matelas en mousse de classe 1a ;
- des soins urinaires à titre de 6 par jour pour assurer l'évacuation urinaire, soit par des auto sondages effectués par le patient, soit par des hétéro-sondages effectués par un auxiliaire médical de type infirmière.

β. Les autres frais engagés

β.1. Les honoraires du (ou des, s'il y a des spécialistes) médecin (s) conseil (s) de la victime

L'assistance d'un médecin conseil de la victime est particulièrement requise lors de l'expertise médicale.

β.2. Les honoraires d'avocats

Ces frais peuvent peser lourdement sur le budget de la victime, notamment par la pratique des « honoraires du résultat » qui amputent l'indemnisation de la victime d'un pourcentage calculé (souvent 10 %, voire 15 % et plus) par rapport au montant de l'indemnisation. Ces dépenses représentent une conséquence de l'accident et doivent être prises en compte dans le calcul de l'indemnisation.

β.3. Les frais de transport

Le coût ou le surcoût des frais de transport non motivés pour la réalisation de soins pendant la maladie traumatique sont imputables à l'accident.

L'adaptation des véhicules de transport du handicapé est un poste de préjudice maintenant bien admis. Le surcoût de renouvellement du véhicule et de son entretien doivent être pris en compte.

Le handicap peut également induire des surcoûts en frais de transport (taxis, avions...) compte tenu des difficultés d'accessibilité des transports en commun (métro) et de la fatigabilité induite par le handicap.

Il convient d'inclure les frais de transport motivés par les expertises, les convocations aux tribunaux, les consultations d'avocats, de médecins de recours.

β.4. Les dépenses de compensation des activités non-professionnelles

Les dépenses de compensation des activités non professionnelles se définissent comme les dépenses nécessitées par la réalisation d'activités qui ne peuvent pas être réalisées normalement par la victime pendant la maladie traumatique (ex : garde des enfants, soins ménagers, etc...). Ce poste de préjudice se situe à la limite de l'incapacité temporaire traitée ci-dessous.

β.5. Les frais de logement adapté

Les frais de logement adapté se définissent comme les frais visant à assurer un logement adéquat à la victime, après la consolidation. Cependant, il est utile et nécessaire que ces frais soient déjà engagés pendant la maladie traumatique, afin que le retour de la personne handicapée au domicile, après la phase de rééducation, se passe dans les meilleures conditions possibles.

Ce poste de préjudice concerne non seulement l'aménagement du domicile préexistant, mais éventuellement l'acquisition d'un domicile mieux adapté, et la prise en compte du surcoût imputable au handicap (par exemple : frais d'ascenseur,...).

γ. L'incapacité temporaire

γ.1. Définitions

Pendant la période allant de l'accident à la guérison, à la consolidation de la blessure la victime ne peut habituellement exercer ses activités antérieures de façon normale (activités professionnelles et personnelles).

L'incapacité temporaire peut être totale (ITT) ou partielle (ITP).

Dans ce dernier cas la victime reprend partiellement ses activités.

L'incapacité temporaire correspond à la perte ou à la diminution de l'autonomie. Elle se définit par l'état dans lequel se trouve la victime d'un accident qui ne peut plus poursuivre temporairement ses activités. Elle se distingue ainsi de l'invalidité partielle permanente (IPP) qui se définit par une diminution de la capacité physiologique d'un sujet en raison des séquelles qu'il présente dans les suites d'un accident. En droit commun, on distingue deux types d'incapacité temporaire en fonction de leur importance : l'incapacité temporaire totale, l'incapacité temporaire partielle.

Le terme d'incapacité temporaire totale (ITT) est à préférer au terme d'incapacité temporaire de travail car ce dernier terme suppose que le blessé exerce une activité professionnelle, ce qui n'est pas toujours le cas.

En effet, les blessés peuvent très bien ne pas avoir d'activité professionnelle comme on le verra plus tard ou peuvent être éventuellement en arrêt de travail, en maladie ou en accident de travail au moment de leur accident.

Au sein de ces incapacités temporaires totales on distingue deux sous types :

L'Incapacité Temporaire Totale Personnelle (ITT Personnelle) et l'Incapacité Temporaire Totale Professionnelle (ITT Professionnelle).

L'ITT personnelle se définit par la période où le blessé présente un arrêt complet des activités personnelles, elle est encore appelée ITT fonctionnelle. Il

s'agit de la période correspondant à la perte de l'autonomie pendant laquelle la victime doit avoir recours à son entourage pour les actes élémentaires de la vie (par exemple alimentation, toilette, habillement). Elle couvre essentiellement la période d'hospitalisation et de convalescence, où nous le répétons, le blessé est victime d'une perte d'autonomie. Cette ITT personnelle est appréciée de façon identique pour tous les blessés quelque soit leur statut social (exerçant une activité professionnelle ou pas). En effet, elle est indépendante de l'activité professionnelle du blessé. L'ITT est égale à cette ITT personnelle lorsque le blessé est inactif ou n'exerce pas de profession habituelle rémunérée comme telle.

L'ITT professionnelle se définit par la durée de l'arrêt de travail justifiée médicalement. Cette ITT professionnelle ne concerne donc que des sujets exerçant une activité professionnelle reconnue et rémunérée comme telle. Cette durée d'ITT professionnelle varie en fonction des activités professionnelles du blessé.

Lorsqu'il s'agit d'un sujet actif du point de vue professionnel, cette ITT professionnelle englobe l'ITT personnelle. L'expert, peut s'aider, pour fixer la durée de l'ITT professionnelle, outre de son expérience personnelle, de l'ouvrage : « Barème indicatif des arrêts de travail en traumatologie », 32 pages, écrit et édité en 1998 par le docteur Valette, expert près la Cour d'appel d'Orléans, 135 rue de l'Ermitage, 37100 Tours.

L'incapacité temporaire partielle se définit par la période pendant laquelle l'intéressé est en incapacité de reprendre intégralement son activité habituelle quelle qu'elle soit mais pendant laquelle il est par contre susceptible de la reprendre partiellement. L'incapacité temporaire partielle considère la période pendant laquelle la victime sans être en incapacité temporaire totale, ne peut pas reprendre de façon totale son activité professionnelle antérieure, elle serait alors obligée d'effectuer une activité professionnelle à temps partiel. Dans ce cas, pour cette période elle également indemnisée. La base de calcul est la même que celle adaptée pour l'incapacité temporaire totale.

On évaluera cette période d'incapacité temporaire partielle (ITP) en pourcentage.

Si le sujet est considéré comme inactif professionnellement (retraité, sans profession, enfant, étudiant) on parlera d'une ITP personnelle et pour les sujets considérés comme actifs du point de vue professionnel d'une incapacité temporaire partielle professionnelle. L'ITP personnelle se définit par la période s'écou-

lant entre le moment où la victime cesse sa période de convalescence en restant à son domicile jusqu'au moment où elle peut reprendre l'ensemble de ses activités personnelles, avec nécessité de se faire assister par un proche ou un aide ménagère. Cette ITP personnelle sera donc appréciée par sa durée ainsi que par les besoins d'assistance du blessé. L'ITP professionnelle se définit par la période pendant laquelle le blessé est susceptible de reprendre son activité professionnelle seulement en partie. Cette ITP professionnelle s'arrête lorsque ce blessé est capable de reprendre son travail intégralement. Le corollaire de cette ITP professionnelle est une diminution de revenus.

Certains auteurs réunissent l'ITT professionnelle et l'ITP professionnelle sous le terme d'Incidence Professionnelle Temporaire (IPT).

γ.2. Le calcul de l'indemnisation des périodes d'indemnisation d'ITT et d'ITP

Le mode de calcul se base sur le fait que la victime a droit au remboursement des sommes dont elle a été privée, du fait de l'accident, pendant toute la durée de son incapacité temporaire totale ou partielle. La victime est alors en droit de réclamer à l'auteur de l'accident, responsable de cet accident, le remboursement de telles sommes. Il s'agit d'obtenir une compensation de la diminution des ressources.

Si la victime exerce une activité professionnelle, l'indemnisation de son préjudice consiste à compenser la perte pécuniaire qui résulte d'une diminution des gains.

Cette indemnisation visera à maintenir son revenu. L'évaluation doit s'effectuer in concreto, par la preuve des pertes de revenus subies jusqu'au jour du règlement.

Elle sera donc égale à la différence entre les sommes reçues de la sécurité sociale (indemnités journalières de maladie pour un salarié) ou d'un autre organisme (assurance privée), éventuellement de son employeur et celles que la victime aurait dû normalement percevoir si elle avait travaillé.

Ainsi, si l'indemnité versée par l'employeur a pour but de maintenir le niveau de rémunération qui était celui de la victime avant son accident, cette dernière ne pourra prétendre à aucune autre indemnité au titre de l'incapacité temporaire. C'est pourquoi il importe

pour la victime d'apporter la preuve de la perte du salaire en produisant ses bulletins de paie.

Le salarié se verra rembourser la perte de son salaire net. Le salarié perçoit comme indemnisation la différence entre le salaire qu'il aurait dû percevoir pendant la durée de l'ITT et les indemnités qu'il a reçues de l'organisme social. En cas de fixation d'une période d'ITP, le calcul est identique lorsque le travail a été repris partiellement dans la cas d'un mi-temps thérapeutique. Dans ce cas le salarié perçoit grâce à l'assureur le complément de son salaire à titre d'indemnisation.

Le calcul est plus compliqué si la victime a repris son travail à temps plein. Le magistrat évalue alors en général l'indemnisation en se basant sur le salaire net réel réduit en fonction du taux d'ITP retenu par l'expert. On remarquera alors que l'indemnité perçue par la victime dans ce dernier cas sera parfois plus forte pendant l'ITP que pendant l'ITT.

Pour les commerçants ou les professions libérales, la preuve des pertes de gain n'est pas rapportée par des documents fournis par l'employeur mais par des pièces fiscales. Si la victime n'est pas salariée, elle devra produire des documents comptables et éventuellement ses déclarations fiscales. Une expertise est souvent nécessaire alors pour le calcul exact du manque à gagner. En cas d'ITP le calcul est identique à celui effectué pour le salarié.

Pour la mère de famille qui exerce une activité professionnelle à l'extérieur le calcul est identique à celui fait ci-dessus mais on rajoute parfois une indemnité supplémentaire pour pallier à la garde des enfants ou à une aide ménagère. Cette indemnité est en général forfaitaire.

Pour la mère au foyer, si la victime n'embauche pas une aide extérieure et que son entourage assure le travail qu'elle ne pouvait effectuer, l'ITT est indemnisée en général sur la base du SMIC. Ce raisonnement est basé sur le fait qu'une mère au foyer effectue un travail et que tout travail mérite salaire. En cas d'ITP on applique alors le pourcentage d'ITP au revenu de référence c'est-à-dire ici le SMIC. On peut aussi calculer dans le cas de la femme au foyer, le coût de l'aide ménagère et familiale rendu nécessaire par l'indisponibilité de la femme au foyer pendant cette période d'incapacité temporaire. Il convient donc de calculer dans le cas de la femme au foyer, le coût de l'aide ménagère et familiale rendu nécessaire par l'indisponibilité de la

femme au foyer pendant cette période d'incapacité temporaire.

Pour l'étudiant l'indemnisation pour l'ITT ou l'ITP se fait par une indemnité forfaitaire en général faisant référence au SMIC.

Si l'accident entraîne un redoublement prouvé et imputable, l'étudiant pourra alors bénéficier du remboursement du coût financier d'une année scolaire ou universitaire.

Les jeunes dont la formation était déjà avancée peuvent obtenir une indemnisation s'ils prouvent qu'ils ont perdu une chance sérieuse d'exercer une activité déterminée.

Pour le retraité en ce qui concerne l'ITT et l'ITP, il bénéficie d'une indemnité calculée de façon forfaitaire en général à partir d'un revenu de référence voisin du SMIC.

Pour le demandeur d'emploi il en est de même. Toutefois il est possible d'effectuer une indemnisation in concreto à partir des indemnités d'ASSEDIC et des indemnités journalières versées par la Sécurité Sociale.

✓ l'aide d'une tierce personne.

Dans certains cas, la victime présente une perte d'autonomie et ainsi se trouve dans l'impossibilité d'effectuer seule certaines activités quotidiennes comme se déplacer, ou faire sa toilette, etc.

Les frais d'assistance sont alors pris en charge. Ces frais d'assistance sont parfois réduits lorsque les victimes bénéficient de l'aide de ses proches.

Le médecin expert décrira alors très concrètement les conséquences de l'accident sur la vie de la victime et les aides techniques susceptibles d'éviter ou de limiter le recours à cette tierce personne.

δ. *L'incapacité permanente*

δ.1. Définition de l'I.P.P.

Elle se définit comme une diminution des possibilités de l'individu résultant d'un dommage définitif qui persiste.

L'incapacité permanente (ou IPP) se définit comme « la réduction de potentiel physique psychosensoriel ou intellectuel résultant d'une atteinte à l'intégrité corporelle d'un individu, après consolidation de l'état de ses blessures » (Confère Léon Derobert : L'estimation

des incapacités permanentes susceptibles d'évolution [amélioration ou aggravation] Revue générale des assurances terrestres, 1963, tome 34, pages 386 – 409; Responsabilité de la Puissance publique, Conclusions de Mme Latournerie, commissaire du gouvernement au Conseil d'Etat, Recueil des décisions du Conseil d'Etat, éditions Sirey, Année 1977, Marie, 13 mai 1977, section. 94.846, p 221 - 224; Arrêt du Conseil d'Etat du 13 mai 1977, Marie, Recueil Dalloz Sirey, 1978, 1^{er} Cahier, jurisprudence, p 477 – 483).

Elle peut aussi se définir comme « la réduction du potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel dont reste atteinte une victime » (voir bulletin de l'ARE-DOC : Association pour l'étude de la Réparation du Dommage Corporel, N° spécial février 1995 p.25; Max Le Roy : l'évaluation du préjudice corporel : éditions Litec, Paris, 15^e édition, 2000, n° 42, p 31).

On distingue en fait dans l'incapacité permanente une incapacité physiologique (ou fonctionnelle) et une incapacité économique (ou professionnelle). L'incapacité physiologique et fonctionnelle consiste en l'atteinte à l'intégrité physique et aux conditions d'existence de la victime. L'incapacité économique ou professionnelle mesure pour chaque personne la répercussion sur sa fonction ou son emploi. (abandon d'une profession, reconversion qui même si elle n'entraîne pas une perte de revenu constitue un préjudice professionnel).

Nous rappelons que l'incapacité permanente partielle (IPP) est une réduction de potentiel physique, psychosensorielle ou intellectuelle dont reste atteinte une victime. Cette incapacité partielle, permanente peut avoir des conséquences socio- économiques.

Elle se définit comme le déficit fonctionnel séquel- laire ou déficit fonctionnel permanent. Cette IPP quantifie le déficit physiologique c'est-à-dire l'incapacité fonctionnelle. Ici, le terme incapacité est pris au sens du retentissement fonctionnel d'une infirmité.

L'incapacité permanente correspond au degré d'invalidité dont reste atteint la victime une fois que son état de santé est consolidé, c'est-à-dire lorsque son état pathologique n'est plus susceptible d'évolution.

Cette IPP est toujours appréciée après consolidation.

La consolidation se définit par l'état résultant du moment à partir duquel l'amélioration s'étant achevée, les séquelles sont stabilisées ou bien, ne s'atténuent que très lentement et d'une façon très limitée.

δ.2. Le Taux d'I.P.P.

L'incapacité exprimée en pourcentage se voit appréciée par un taux d'incapacité qui correspond à la diminution physique permanente ayant pour origine l'accident. L'incapacité par contre ne tient pas compte des incidences économiques. L'incapacité peut être totale (incapacité permanente totale : IPT) ou partielle (incapacité permanente partielle : IPP).

Un médecin expert détermine le taux d'incapacité fonctionnelle en suivant le barème intitulé « Barème indicatif des déficits fonctionnels séquellaires en droit commun » publié par le Concours Médical en 1991.

Ce barème n'est qu'indicatif c'est-à-dire que dans certaines situations particulières l'expert peut décider d'appliquer un taux spécial, par exemple, il peut estimer que le taux prévu pour l'amputation de l'index du côté dominant de 7% est insuffisant pour un chirurgien.

La perte de capacité physiologique fonctionnelle n'est pas toujours proportionnelle à la perte de capacité professionnelle.

Il convient de souligner que l'expert parfois doit se référer à un barème annexé au contrat d'assurance que la victime souscrit dans certains cas.

δ.3. Le cas des infirmités multiples

δ.3.1. Définition

On définit les infirmités multiples comme des infirmités résultant d'un même accident et qui atteignent des membres, des segments de membres, des organes différents du corps humain, ou des appareils fonctionnels différents.

Les infirmités multiples sont donc des infirmités résultant d'un même accident mais ne portant pas sur des mêmes fonctions. Les diverses séquelles d'une même lésion ne sont pas considérées comme des infirmités multiples. Par exemple, une lésion d'un membre et d'un œil constituent des infirmités multiples tandis que les différentes séquelles d'une fracture de jambe (raideur, laxité, amyotrophie, troubles vasculaires ...) ne constituent qu'une simple infirmité et non des infirmités multiples.

δ.3.2. Infirmités multiples avec des lésions intéressant des organes différents mais associés à la même fonction

- ✓ Il peut s'agir, par exemple, des deux yeux.

Certains barèmes font mention du taux additif pour certaines infirmités (par exemple, taux d'IPP de 100 % pour atteinte totale des deux yeux dans le barème des accidents du travail).

- ✓ Le barème des accidents du travail de 1939 conseille de procéder par analogie. Par exemple la perte de deux index pourrait être évaluée en partant du taux indiqué par la perte d'un seul index et en comparant avec les taux donnés par le barème pour la perte d'un pouce et la perte de deux pouces.
- ✓ Pour deux lésions, dont une sur chaque membre inférieur, le professeur Balthazard partait du principe de l'existence d'une valeur synergique intrinsèque à chaque membre inférieur.

Pour le professeur Balthazard, dans le taux d'incapacité attribué à la perte d'un membre inférieur, intervient la disparition d'une action synergique, nécessitant l'intégrité des deux membres pour la marche, l'accroupissement, etc. Cette valeur synergique est plus considérable pour les membres inférieurs, constamment associés dans leur action, que pour les membres supérieurs, chacun de ceux-ci gardant une valeur propre importante après la disparition de l'autre. Il évaluait à moitié la valeur propre d'un membre inférieur, à moitié la valeur synergique.

Si donc deux lésions existent sur les deux membres inférieurs, on obtiendra l'incapacité globale en additionnant les deux incapacités partielles et en retranchant de la somme la moitié de l'incapacité la plus faible.

Ainsi, chez un individu qui a subi d'un côté l'amputation de la jambe ($t_1 = 55\%$ soit 0,55), de l'autre côté, une désarticulation médio-tarsienne de Chopart ($t_2 = 35\%$ soit 0,35), l'incapacité globale sera obtenue en additionnant ($0,55 + 0,35$) et en retranchant la moitié de 0,35 c'est à dire la part d'action synergique déjà incluse dans le taux d'incapacité attribué à l'amputation de la jambe. On obtient ainsi 0,725 soit 72,5 %.

Chez un amputé de la cuisse (taux d'IPP de 75 %), la perte du gros orteil à l'autre membre (taux d'IPP de 12 %) entraînerait une incapacité globale de $0,75 + 0,12$ soit 0,87 - 0,06 part d'action synergique revenant au gros orteil et déjà comptée dans le taux alloué pour l'amputation de la cuisse, si bien que la valeur est de 0,81 soit 81 %, etc.

En pratique, le docteur Padovani (Barème des accidents du travail et des maladies professionnelles, Paris,

Editions Lamarre, 1992) propose de procéder un peu différemment en appliquant le calcul des infirmités multiples et en ajoutant, si l'état physiologique consécutif aux deux mutilations symétriques l'exige un coefficient de synergie qui lorsque l'aggravation de l'incapacité est importante, peut-être assez élevé sans toutefois arriver à dépasser le chiffre que donnerait l'addition pure et simple des deux infirmités.

Dans certains cas, par contre, le fait de la symétrie des lésions n'ajoute aucun supplément d'invalidité et il n'y a pas de coefficient de synergie à ajouter au chiffre résultant du calcul des infirmités multiples.

- ✓ Pour les lésions multiples touchant l'étage crânio-facial, on peut s'inspirer du Barème des accidents du travail de 1982 : « Les divers reliquats d'une même lésion ne sont pas considérées comme des infirmités multiples ». On additionne les taux des différentes infirmités consécutives au même traumatisme crânien. Ainsi, après un traumatisme fronto-pariétal droit ayant entraîné : perte de substance crânienne, hémiparésie gauche, vertiges labyrinthiques, bourdonnements d'oreille, tous les taux d'IPP s'additionnent.

Si chez un sujet, on note, après un traumatisme crânien, des troubles oculaires ou des troubles vertigineux d'origine vestibulaire, un syndrome commotionnel, les taux s'additionnent, car ces divers reliquats résultent d'une même lésion.

Par contre, si en même temps que le traumatisme crânien a déterminé des troubles vertigineux, un syndrome commotionnel dont les troubles s'additionnent, une autre lésion a détruit directement le globe oculaire, la cécité qui en résulte ne s'additionne pas simplement mais subit le calcul des invalidités multiples.

De même, les conséquences des lésions faciales par traumatisme concomitant (enfouissement du malaire, fracture du maxillaire inférieur associés à un traumatisme crânien dans le même accident) s'additionnent par la règle des infirmités multiples.

δ.3.3. Lésions intéressant, soit des organes ou des membres différents et des fonctions distinctes, soit différents segments d'un même membre (par exemple lésions intéressant un bras et une jambe ou bien intéressant le coude et le poignet du même bras)

Pour déterminer le taux d'incapacité global, on utilise la règle dite de Balthazard. On classera les inca-

pacités par ordre décroissant de grandeur c'est-à-dire que cet ordre prendra en considération successivement tout d'abord une première incapacité qui présente le taux d'IPP le plus important par exemple 40 % ensuite une deuxième incapacité avec un taux d'IPP moins important par exemple 30 %. On calculera ensuite « l'incapacité qui suit aux dépens de la capacité restante de la précédente ».

On estimera en premier lieu l'une des incapacités, le taux ainsi fixé sera retranché de 100 qui représente la capacité totale. On obtiendra ainsi la capacité restante. L'infirmité suivante sera estimée c'est-à-dire puis ensuite rapportée non pas à la capacité totale mais à la capacité restante.

On obtiendra ainsi le taux correspondant à la deuxième séquelle, l'incapacité globale résultera de la somme des taux ainsi calculés. Ces incapacités globales seront les mêmes quel que soit l'ordre de prise en compte des infirmités.

Exemple : une lésion numéro 1 entraîne une incapacité de 40 %, la capacité restante est donc de 60 %. Une lésion numéro 2 entraîne une incapacité chiffrable selon le même barème à 30 %. L'incapacité due pour cette deuxième lésion sera à 30 % de 60 % (d'incapacité restante) soit 18 %.

L'incapacité globale sera donc de $40 \% + 18 \% = 58 \%$ et ainsi de suite.

Dans ce même exemple si par ordre de calcul on considère que la lésion numéro 1 entraîne une incapacité de 30 % et que la lésion numéro 2 entraîne une incapacité de 40 %, on aboutira au calcul suivant : l'incapacité restante après déduction de la lésion numéro 1 est de 70 %, la lésion numéro 2 entraînera alors une incapacité de $40 \% \times 70 \%$ soit 28 %. L'incapacité globale sera donc de $30 \% + 28 \% = 58 \%$.

On voit ainsi que l'infirmité globale est inférieure à ce que l'on aurait calculé, si on avait ajouté simplement le taux réel de chacune de ces infirmités.

L'application de cette règle de Balthazard permet de ne pas dépasser un taux d'IPP global de 100 %. En effet, l'addition arithmétique de plusieurs taux assez importants risque d'attribuer un taux de 100 %, voire plus de 100 % à un blessé qui conserve pourtant des capacités professionnelles évidentes.

Dans le même ordre d'idées, l'addition arithmétique de plusieurs taux assez importants pour des lésions touchant un même membre risque d'attribuer un taux

dépassant le taux indemnisant l'amputation de ce même membre.

Exemple d'une victime associant :

- ✓ fracture bi malléolaire de la jambe droite : 35 %
- ✓ fracture de la hanche droite avec raideur de hanche droite : 45 %
- ✓ douleurs associées : 10 %.

Total = 90 % alors que le membre inférieur existe et qu'il reste encore partiellement utilisable, et que l'amputation complète ne donne qu'un taux de 75 %...

Cette règle de Balthazard n'a qu'un caractère indicatif et l'expert n'est pas tenu à la suivre.

δ.4. Cas des infirmités touchant des organes ou des structures différentes du corps humains mais considérées comme synergiques.

- ✓ L'atteinte de différentes structures qui nécessitent entre elles une nécessaire synergie pour un fonctionnement correct constitue un argument pour additionner les taux d'IPP sans utiliser la règle de la capacité restante dite de Balthazard. Ceci peut s'appliquer par exemple dans le cas de plusieurs atteintes dans un même membre supérieur dans le cadre du droit commun mais même dans ce cas il convient de signaler qu'il existe un taux maximal d'incapacité d'un membre supérieur qui ne peut pas dépasser un taux global de perte de fonction estimé en général à 60 % du côté dominant et 50 % du côté non dominant. Le barème indicatif d'invalidité des accidents du travail paru aux annexes I et II du livre IV du code de la Sécurité sociale, dans son chapitre préliminaire, sous – chapitre II : Mode de calcul du taux médical, Paragraphe 2 : infirmités multiples résultant d'un même accident, stipule bien que lorsque les lésions portent sur des membres différents intéressant une même fonction, les taux estimés doivent s'ajouter. Il paraît logique de considérer que, à la rare exception d'une causalité grave, le taux d'amputation totale du membre constitue le taux maximal d'IPP pouvant être atteint par l'ensemble des infirmités réunies sur le même membre.
- ✓ Dans certains cas on peut même ajouter un coefficient de synergie en pourcentage à la somme

de taux d'incapacité touchant par exemple deux membres supérieurs.

Ceci se rencontre particulièrement par les séquelles bilatérales des membres supérieurs ou l'on considère qu'une activité de préhension pour certains gestes est bi manuelle. On peut alors faire intervenir plusieurs calculs.

- Ce coefficient de synergie peut-être égal au dixième de la somme des deux taux d'incapacité d'IPP pour obtenir un taux global : $X + Y + (X + Y / 10)$ = taux global d'IPP.
- Une deuxième méthode consiste à fixer ce coefficient de synergie comme étant égal au cinquième du taux d'IPP le plus faible en l'ajoutant à la somme des deux taux d'IPP. On aboutit ainsi au calcul $X + Y + (Y / 5)$ = taux global d'IPP en postulant que X est supérieur à Y. Dans le cadre de ce calcul le taux global d'IPP ne peut pas dépasser le taux de perte globale de la fonction de préhension qui est par exemple de 90 % pour les deux membres supérieurs. La règle du coefficient de synergie est en fait surtout appliquée dans le cadre de la législation des accidents du travail.

A titre d'exemple dans le barème indicatif d'invalidité des accidents du travail paru aux annexes I et II du livre IV du Code de la Sécurité sociale, deuxième partie – Décrets en Conseil d'Etat, l'amputation totale de trois phalanges d'un index du côté dominant est cotée à 14 %, du côté non dominant à 12 %.

En suivant la règle des coefficients de synergie on arrive à un taux global de 29 %.

- Une troisième méthode consiste à fixer un intervalle de valeurs pour ce coefficient de synergie.

Ainsi, Padovani, dans son ouvrage Barème des accidents du travail et des maladies professionnelles, pour les amputations des doigts multiples, propose d'additionner les taux correspondant aux amputations de chaque doigt considéré isolément, puis d'ajouter un taux en % de 1 à 5, pour les troubles de synergie, compte tenu de la valeur ouvrière particulière des doigts ou segments de doigts amputés et de l'importance de chaque taux individuel additionné.

Par exemple, dans le cas de l'amputation de deux phalanges à l'index et au médius, le taux d'IPP pourrait être de 8 % (pour l'index) + 7 % (pour le médius) + 4 % (taux de synergie).

δ.5. *L'état antérieur*

- ✓ L'état antérieur se définit comme toute prédisposition ou toute affection pathologique connue ou non, congénitale ou acquise, consécutive à une maladie ou à un accident que présente un individu au moment où survient le dommage corporel, le sinistre.

L'interprétation de cette notion au cours d'une expertise est capitale du fait que la réparation d'un dommage doit égaler l'intégralité du préjudice mais sans jamais dépasser celui-ci, de sorte que l'on doit évaluer la modification apparue dans l'état séquellaire par rapport à l'état antérieur et en rapport exclusif avec le sinistre. Cet état antérieur se voit donc souvent invoqué par la partie adverse de la victime pour diminuer le montant de l'indemnisation d'un dommage corporel.

- ✓ Le rôle de l'expert sera de faire la part entre l'évolution des séquelles propres à l'accident et l'évolution des séquelles propres à l'état antérieur. Ceci conduit à analyser les interférences possibles entre un état pathologique antérieur et les séquelles d'un accident :
- l'interaction peut être nulle (par exemple, une personne présentant des antécédents d'un adénome de la prostate et qui est victime d'une fracture de cheville). L'état antérieur n'influence alors en aucune manière les séquelles de l'accident. On parle alors de cumul des séquelles de l'accident et de l'état antérieur. Il peut y avoir au contraire une interaction ;
- l'état antérieur peut aggraver les conséquences de l'accident (exemple d'une plaie cutanée à la cheville et qui cicatrice mal du fait d'une artérite des membres inférieurs : la guérison de cette plaie durera beaucoup plus longtemps que normalement) ;
- l'accident peut aggraver l'état antérieur (une fracture de jambe déplacée comprimant une artère pouvant aggraver une artérite des membres inférieurs). Cette notion d'aggravation de l'état antérieur sous entend que cet état antérieur est patent (c'est-à-dire entraînant une vie anormale avant l'accident avec une incapacité déjà à cet époque) et stable. L'accident peut également interagir avec l'état antérieur sous des formes plus subtiles ;
- on parle d'une décompensation de l'état antérieur par l'accident lorsque que la personne intéressée menait une vie normale avant cet accident, avec

un état antérieur stable, que l'état antérieur soit latent cliniquement ou qu'il soit connu, mais dans ce dernier cas, sans incapacité ;

- on parle de l'accélération d'un état antérieur lorsque cet état antérieur est patent (c'est-à-dire connu entraînant une vie anormale avec une incapacité) et que cet état antérieur est considéré comme évolutif (il présente une évolution inéluctable, incurable). Dans ce cas, il peut y avoir ce que l'on appelle accélération de l'évolution ;
- il peut y avoir enfin révélation d'un état antérieur, il s'agit alors d'un état antérieur latent (c'est-à-dire d'un état antérieur jusque là méconnu du patient) et évolutif, par exemple hypercholestérolémie.

Les connaissances de ces notions se révèlent importantes dans le calcul de la réparation qui comporte non seulement l'indemnisation des séquelles propres à l'accident mais également l'indemnisation de l'aggravation des séquelles par l'état antérieur et l'aggravation de l'état antérieur par les séquelles. On devra déterminer le partage de causalité entre les séquelles propres à l'accident et celles qui reviennent à l'état antérieur. Enfin, il convient de signaler que l'état antérieur peut être aggravé par l'accident soit momentanément soit en permanence par cet accident et que cet état antérieur peut évoluer pour son propre compte du fait de cet accident. A l'inverse ne sera pas pris en compte au titre de l'accident l'état antérieur lui-même et les conséquences de son évolution classique « normale » telle qu'elle aurait pu se dérouler en dehors de ce traumatisme c'est-à-dire d'une manière autonome sans l'accident.

La prise en compte de cet état antérieur dans l'indemnisation d'un sinistre peut déjà intervenir dans le cadre du calcul de l'incapacité temporaire totale (ITT) qui peut être prolongée par cet état antérieur. Mais c'est dans l'établissement de l'incapacité partielle permanente (IPP) que cette prise en compte se révèle la plus délicate à fixer.

- ✓ Cette appréciation de l'état antérieur peut en fait se réaliser de différentes façons :
- La technique des deux taux compare les taux d'IPP avant et après l'accident.

On fixe ainsi un taux d'IPP au moment du traumatisme appréciant en fait l'état antérieur (par exemple 10 %) puis ensuite le taux d'IPP après consolidation dans les suites de ce traumatisme qui apprécie les consé-

quences communes du traumatisme et de l'état antérieur dans le calcul du taux d'incapacité physiologique (par exemple 30 %).

On laisse alors au Juge le choix d'assurer la soustraction de ces deux taux c'est-à-dire 20 %.

- La technique du taux unique consiste à fixer un taux d'IPP par exemple de 10 %, correspondant aux séquelles du traumatisme compte tenu de l'état antérieur.
- Une troisième technique qui s'en rapproche est d'apprécier le taux d'IPP global après l'accident par exemple 20 % et d'évaluer l'importance de l'état antérieur sous forme d'une proportion (la moitié, le tiers, le quart...).
- Une quatrième technique est de diminuer le montant des dommages et intérêts en tenant compte de cet état antérieur.

Cette diminution consiste souvent en fait à diminuer le taux du point d'IPP.

- Une cinquième technique réside dans l'application de la formule de Gabrielli. Cette formule se voyait citée dans le barème d'accident du travail de 1939 pour le calcul de l'IPP dans les suites d'un accident du travail. Le barème des accidents du travail de 1982 ne la cite plus mais elle reste souvent utilisée.

Cette formule de Gabrielli présente essentiellement une indication lorsque les séquelles à la fois de l'état antérieur et du traumatisme actuel sont de même nature, c'est-à-dire lorsque l'accident a aggravé une lésion antérieure responsable d'une incapacité connue (par exemple une personne amputée de trois orteils dans un premier traumatisme puis ensuite qui subit une amputation au niveau de la cheville dans les suites d'un deuxième traumatisme).

Ainsi chaque fois qu'un accident atteint un membre ou une fonction déjà diminués par un événement antérieur, par le biais de cette formule de Gabrielli, on peut tout d'abord rechercher l'incapacité globale qui existe après cet accident puis calculer le taux imputable à ce deuxième accident en appliquant cette formule de Gabrielli.

Cette formule calcule le taux d'incapacité imputé à l'accident en fonction de la capacité initiale dite C1 et de la capacité restante après l'accident dite C2.

Le taux d'incapacité permanente partielle (IPP) imputé à l'accident = $C1 - C2 / C1$.

Prenons l'exemple d'une personne présentant un taux d'IPP initial avant l'accident de 20 % et d'un taux d'IPP causé par l'accident de 30 %.

$$C1 = 100 \% - 20 \% = 80 \%$$

$$C2 = 100 \% - (20 + 30 \%) = 100 \% - 50 \% = 50 \%$$

Le taux d'IPP imputé à l'accident selon la formule de Gabrielli s'élève donc à $80 \% - 50 \% / 80 \% = 30 \% : 80 \% = 37,5 \%$.

Le taux d'IPP imputé à l'accident par cette formule de Gabrielli s'élève donc à 37,5 % au lieu de 30 %. Il se trouve donc majoré par cette formule. Cette formule de Gabrielli vise en effet à souligner qu'une deuxième infirmité atteint davantage l'autonomie d'une victime que si son état antérieur n'existait pas.

Cette formule de Gabrielli connaît néanmoins des limites car en droit commun certains états antérieurs se voient déjà accompagnés d'un taux d'IPP proche de 100 % voire même égalant 100 % (exemple d'un aveugle ou d'un tétraplégique grabataire incapable de toute activité). Or on pourrait considérer qu'une telle personne pourrait tout à fait être victime ultérieurement d'un accident nouveau avec par exemple amputation d'une jambe ou d'une main. Cette personne n'aurait droit alors à aucune indemnité sous le prétexte que l'incapacité restante après l'accident serait égale à 0. C'est pourquoi il est utile de rappeler que l'importance d'un préjudice en droit commun doit être estimée in concreto, c'est-à-dire sans suivre obligatoirement une règle déterminée et qu'à ce titre les juges du fond présentent un pouvoir souverain d'appréciation à ce titre.

On illustrera ce fait par l'exemple suivant : un salarié est victime d'un accident du travail occasionnant une cécité bilatérale indemnisée par un taux d'IPP de 100 %. Il parvient ultérieurement à se reclasser dans une autre activité professionnelle manuelle (par exemple, cordonnier) rémunérée à hauteur de 60 % d'un collègue non handicapé. Lors d'un nouvel accident du travail, il subit l'amputation de la troisième phalange de l'auriculaire droit. Le taux d'IPP reconnu par le barème s'élève à 4 %. On peut proposer de remplacer la Capacité initiale C1 par la capacité productive au sens économique du terme, de l'intéressé, c'est-à-dire 60 % puisqu'il gagne 60 % du salaire d'une personne indemne. La Capacité restante C2 sera de $60 - 4 = 56 \%$. Le taux d'IPP imputé au deuxième accident selon la formule de Gabrielli s'élève donc à $60 - 56 / 60 = 4 / 60 = 6 \%$.

- Une sixième technique, peut être évoquée en cas d'état antérieur handicapant la même fonction que celle qui est altérée par les séquelles de l'accident actuel (par exemple un patient présentant 10 ans auparavant une fracture de cheville droite avec un enraidissement modéré de cette cheville droite et marche prolongée impossible depuis) puis actuellement une fracture de la cheville gauche entraînant une raideur importante et un raccourcissement du périmètre de marche à 500 m). Il y a alors synergie de ces deux atteintes pathologiques.

La synergie de la nouvelle atteinte fonctionnelle sur la fonction altérée (dans cet exemple la marche) sera peut-être prise en compte par une majoration de la valeur du point d'incapacité permanente partielle.

- Une septième technique est proposée lorsque la deuxième lésion est indépendante de l'état pré-existant, qui présentait déjà une première lésion.

Certains auteurs pensent que ce deuxième accident responsable donc d'une deuxième lésion présente des conséquences plus graves puisqu'il frappe une victime déjà handicapée et propose ainsi d'augmenter le taux de cette deuxième lésion en le divisant par la capacité restante.

Supposons par exemple un premier accident ayant entraîné une incapacité de 30 % puis un deuxième accident ayant entraîné une incapacité d'un taux de 40 %.

L'incapacité restante après le premier accident est donc de 70 %.

Le taux de la deuxième incapacité devrait donc être porté à $0.4 / 0.7 = 57\%$ approximativement.

Les incapacités correspondant aux infirmités successives seront donc égales à la division du taux d'incapacité consécutif à chaque accident (évaluées par rapport à une personne jouissant de sa totale intégrité physique), par les capacités restantes après chaque accident.

- Une huitième technique est proposée lorsque dans les suites du deuxième accident la victime se voit frappée d'une incapacité totale de 100 %.

L'exemple classique est celui d'une victime perdant successivement lors de deux accidents un œil. La perte du premier œil est évaluée en général à 30 %, un homme aveugle étant considéré comme frappé d'une incapacité totale de 100 %, la perte du second œil sera donc fixée à 70 %.

On rappellera d'autre part que cette discussion ne présente un intérêt que lorsqu'il se prouve une interaction entre l'état antérieur et les séquelles d'un traumatisme, c'est-à-dire que bien sûr le juge se réserve de ne fixer par exemple aucune réparation lorsque l'ensemble du dommage est attribué à l'état antérieur sans aucune relation avec le traumatisme incriminé.

δ.6. Le calcul de l'indemnisation de l'incapacité permanente

Les juges sont libres de fixer le mode de réparation et ainsi de déterminer si l'indemnisation se fera sous forme d'argent en capital ou d'une rente temporaire ou viagère.

Ils allouent en général un capital. En effet cette forme d'indemnisation est celle la plus fréquemment demandée par les victimes.

Ceci souffre une certaine exception, en particulier pour les mineurs ou certains infirmes incapables de gérer les sommes reçues. Les tribunaux préfèrent la rente lorsqu'ils estiment que la mise à disposition d'un capital risque d'être obérée du fait d'un risque important d'erreurs de gestion ou de dilapidation par les victimes bénéficiaires. La rente est indexée en fonction du temps qui s'écoule. L'indexation est régie par deux systèmes différents selon qu'il s'agisse d'un accident de la circulation ou pas.

Lorsqu'il s'agit d'un accident de la circulation, la rente indemnitaire est indexée de façon légale, c'est à dire que l'indice d'indexation de référence est imposé et suit les coefficients de revalorisation prévus par l'article L.434-17 du Code de la sécurité sociale, en suivant le taux de majoration annuel des rentes d'accidents du travail (article L.441-6 du Code de la sécurité sociale).

En dehors des accidents de la circulation aucun cadre légal ne s'impose et l'indice de référence de l'indexation est libre.

Parfois, les juges allouent une partie en capital et une autre partie sous forme de rente en particulier pour les grands handicapés.

On distingue classiquement 3 méthodes pour le calcul de l'indemnisation de l'incapacité permanente : la méthode du calcul dit mathématique, la méthode du calcul de l'indemnisation au point d'incapacité, la méthode de l'évaluation dite « in concreto ».

δ.6.1. Méthode du calcul dit mathématique

Cette méthode est basée sur un postulat, à savoir que la diminution des gains de la victime est exactement proportionnelle au pourcentage d'incapacité retenu par l'expert.

Ainsi, si une victime gagnait 20.000 € / an et était atteinte d'une incapacité permanente partielle de 40 %, selon le principe du calcul mathématique sans correction, elle devrait subir une baisse de son revenu annuel de $20.000 \text{ €} \times 40 \% = 8.000 \text{ €}$.

Cette perte de 8.000 € peut être transformée en une rente annuelle viagère ou temporaire c'est-à-dire jusqu'à 60 ans, l'âge de la retraite suivant l'article L. 351-1, R.351-2 du Code de la Sécurité Sociale. Elle est à la charge de la personne tenue à réparation ou de son assureur. Cette somme peut, à la demande du créancier et avec l'autorisation du Juge être reconvertie en tout ou en partie en capital. Le principe du calcul mathématique repose en général sur la vie entière de la victime mais le Juge dispose à cet égard d'un pouvoir souverain et peut en particulier pour un salarié arrêter le service de la rente et autoriser la conversion en capital à l'âge normal de la retraite d'un salarié par exemple 60 ans ou 55 ans en cas de retraite anticipée.

Le capital immédiatement versé représente la somme des valeurs actuelles des sommes futures correspondant à la réparation des pertes futures de revenus de la victime, pondérées par les probabilités de recevoir cette somme.

On évalue alors le préjudice en multipliant le montant des gains professionnels annuels nets de la victime par le pourcentage d'incapacité et la valeur du franc de rente apprécié selon l'âge de la victime, c'est-à-dire à l'âge de sa consolidation de ses blessures, et son sexe, le plus souvent d'après un barème dit de capitalisation annexé au décret numéro 86-973 du 8 août 1986.

Le prix du franc de rente est la somme qui, placée à un taux d'intérêt fixe (le plus souvent, taux d'intérêt de 6,5 % l'an, instauré par le Décret du 08.08.1986 N° 86 – 973 paru au Journal Officiel du 22.08.1986), permet de recevoir une rente viagère annuelle ou temporaire d'un franc selon le terme choisi. Le capital constitutif d'une rente annuelle est égal au produit de la rente annuelle par le prix du franc de rente à titre viager ou temporaire.

Ce principe de la capitalisation est également nécessaire lorsque la victime bénéficie d'une rente mais que

du fait des actions récursoires des organismes sociaux ou de l'Etat le tribunal doit connaître le préjudice global.

Cette capitalisation s'impose également aux caisses de Sécurité Sociale et aux organismes débiteurs de pensions mais cette fois-ci d'une façon fictive pour calculer le montant du capital représentatif de ces rentes et de ces pensions en cas de procédure récursoire contre le tiers responsable.

Dans tous ces cas, on devra recouvrir à un barème de capitalisation qui donnera le prix d'un franc de rente à un âge déterminé.

Le calcul de l'indemnisation en capital est alors effectué sur la base d'un « barème de capitalisation » dont les deux composantes sont le taux d'intérêt retenu, et l'espérance de vie escomptée par les tables de mortalité.

Ce taux d'intérêt correspond fictivement aux intérêts que donnerait une somme d'argent placée pendant un an en placement dans une institution financière quelconque.

Pour illustrer l'importance du choix d'un taux d'intérêt, on peut étudier l'exemple suivant, qui permet d'apprécier l'importance du choix d'un taux d'intérêt.

Imaginons le cas d'une personne de quarante ans qui recevra une somme de 1.000 euros dans un an puis 1.000 euros l'année suivante.

Si l'on fixe un taux d'intérêt à 6,50% pour recevoir 1.000 euros dans un an, il suffit de placer dans une institution financière la somme égale à $1.000 / 1,065 = 939$ euros.

Après un an on disposera de cette somme de 939 euros plus les intérêts produits c'est à dire $939 \times 0,065 = 1.000$ euros. En s'inspirant du même calcul, la somme nécessaire pour recevoir 1.000 euros au bout de deux ans est de $1.000 / 1,065 \times (1 / 1,065) = 1.000 / (1,065 \times 1,065) = 881,7$ euros.

On en déduira donc que, plus le taux d'intérêt fixé est important, plus la somme en capital initiale à fournir est faible. On comprendra donc que, plus le taux d'intérêt servant de base au calcul de la table de capitalisation est élevé, plus le capital calculé par cette table de capitalisation qui indemniserait le patient sera faible.

Or, actuellement, le loyer de l'argent diminue, puisqu'on assiste à une baisse des taux d'intérêt bancaires.

Tout ce passe comme si avec cette table de capitalisation de 1986 de 6,5%, l'argent était censé rapporter beaucoup plus qu'actuellement, alors qu'en fait la victime aurait besoin d'un capital initial d'indemnisation plus élevé pour obtenir un rendement équivalent si l'on calculait le capital à indemniser avec un taux d'intérêt identique à celui du loyer de l'argent.

A titre d'exemple nous prendrons le cas d'une victime âgée de quarante ans dont les revenus ont baissé de 1.500 euros, soit 10.000 francs par an. Le calcul de la capitalisation se ferait de façon suivante en fonction du taux d'intérêt :

Si on utilise le barème de la Caisse des dépôts et consignations de 1971 dont le taux d'intérêt est de 5 %, le franc de rente s'élèverait à 17,298 Frs et permettrait donc d'obtenir un capital de $17,298 \text{ Frs} \times 10.000 = 172.980 \text{ Frs}$, soit 26.373 €.

Si on utilisait le barème classiquement retenu annexé au décret n° 86-973 du 8 août 1986, associé à un taux d'intérêt de 6,5 % le franc de rente s'élève à 12,446 Frs. La victime ne percevrait donc qu'un capital de $12,446 \text{ Frs} \times 10.000 \text{ Frs} = 124.460 \text{ Frs}$, soit 18.975 €.

La victime serait donc pénalisée d'une somme de $172.980 \text{ Frs} - 124.460 \text{ Frs} = 48.520 \text{ Frs}$ soit 7.398 €, soit un pourcentage de $48.520 \text{ Frs} / 172.980 \text{ Frs} = 28 \%$.

Le deuxième paramètre déterminant le coefficient par lequel il faut multiplier le manque à gagner annuel c'est à dire la valeur du franc de rente qui représente ce coefficient, est l'espérance de vie. Le capital à remettre à la victime sera égal à la somme pour chaque année du montant de l'argent que devrait recevoir la victime par an que multiplie la probabilité que la victime soit encore vivante pour cette année là.

Cette probabilité de rester en vie à une année donnée est déterminée à partir de ce qu'on appelle des tables de mortalité qui énumèrent le nombre de personnes survivantes à partir d'un groupe de 100.000 naissances après un an, deux ans, trois ans... jusqu'à l'extinction de la population.

A titre d'exemple, la probabilité pour un individu âgé de trente ans d'être en vie à l'âge de trente et un ans est le quotient entre le nombre de vivants âgés à l'âge trente et un ans / le nombre de personnes vivantes âgées de trente ans.

Si l'on utilise ainsi la table de mortalité 60/64 MKH de la population masculine établie pour la période 1960 / 1964, le nombre de personnes survivantes âgées de

30 ans, 31 ans, et 32 ans s'élève respectivement à 94.669, 94.526, 94.341. La probabilité pour le cas d'une personne de sexe masculin âgée de trente ans de recevoir les 1.000 premiers euros est donc de $94.526 / 94.669 = 0,9985$. La probabilité de recevoir la deuxième somme de 1.000 euros à l'âge de trente deux ans est de $94.341 / 94.669 = 0,9965$.

La première année, la victime âgée de trente ans recevra 1.000 euros dans 9.985 cas sur 10.000 et rien dans 15 cas sur 10.000. L'espérance mathématique du gain est donc égale à $(1.000 \times 0,9985) + (0 \times 0,0015) = 998,50$ euros. Le versement moyen correspondra donc à cette espérance mathématique du gain soit 998,50 euros pour la première année. Pour la deuxième année, le versement moyen s'élèvera à $1.000 \times 0,9965 = 996,50$ euros.

Il convient de noter que ces tables de mortalité sont établies pour une période donnée, pour une population de santé moyenne. Il est évident que d'autres paramètres interviennent par exemple la profession ou le niveau social de la victime. L'utilisation de tables de mortalité anciennes conduit à une surestimation de la mortalité puisqu'au fil de l'évolution de l'humanité l'espérance de vie augmente et qu'à l'inverse l'utilisation de tables de mortalité considérant des individus de santé moyenne n'est pas adaptée à des blessés en particulier s'il s'agit de blessures graves puisqu'on sous-estime alors la mortalité future de cette population de blessés. L'idéal serait donc de disposer de tables de mortalité pour les blessés graves, mais ces tables sont quasiment impossibles à réaliser du fait du faible nombre de ces blessés graves.

En reprenant l'exemple sus-cité d'un homme âgé de trente ans qui doit recevoir 1.000 euros dans un an et encore 1.000 euros l'année suivante si l'on estime que le taux d'intérêt à prendre en compte est 6,5 %, et si la durée du versement se limite à deux ans le capital immédiat équivalent s'élèvera donc à $939 \times 998,5 / 1.000 + 881,7 \times 996,5 / 1.000 = 1.816,20$ euros. La probabilité de survie ne varie pas seulement en fonction de l'âge mais aussi en fonction d'autres paramètres dont le sexe. C'est pourquoi les tables de mortalité sont différentes et également les tables des barèmes de capitalisation selon qu'il s'agisse d'une victime de sexe masculin ou féminin.

On doit noter que :

- ✓ plus le taux d'intérêt retenu est élevé, plus le capital est faible,

- ✓ plus l'espérance de vie est élevée, plus le capital est élevé.

Ces deux données sont structurellement évolutives et connues : le taux d'intérêt légal est publié chaque année par décret, et les tables de mortalité sont annuellement publiées par l'INSEE (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques).

Ce barème de capitalisation indexé au décret du 08.08.1986 s'impose d'autant moins qu'il est constitué de deux paramètres vieilliss : Les tables de mortalité de l'INSEE 1960-1964 qui sous-estime l'espérance de survie à un âge donné par rapport à notre époque actuelle et un taux d'intérêt élevé qui diminue la valeur du franc de rente et du capital corrélatif.

Il convient de remarquer que depuis presque vingt ans, les juridictions et les assureurs se fondent sur une table de capitalisation obsolète, annexée au décret du 8 août 1986, pris en application de la loi Badinter, et fondée sur un taux d'intérêt de 6,50 % (pour 2003 le taux d'intérêt est fixé à 3,29 %, Décret du 10 mars 2003) ; en outre l'espérance de vie était en 1986 de 67,0 années pour les hommes et 73,6 années pour les femmes et est passée en 2007 à 76,6 années pour les hommes et 84,5 années pour les femmes. Ces deux paramètres se cumulent pour amoindrir considérablement le capital indemnitaire auquel pourrait prétendre la victime.

Il convient tout de même de souligner qu'aucun barème des capitalisation ne s'impose aux régulateurs et aux magistrats sauf dans le cadre de l'article 44 de la Loi du 5 juillet 1985 qui ne fait mention du barème du décret du 8 août 1986 que pour régler les demandes judiciaires de conversion d'une rente en capital.

L'habitude d'utiliser ce barème annexé au décret de 1986 ne repose donc sur aucune obligation légale. Ce barème avec un taux d'intérêt de 6,5 % du décret du 8 août 1986 ne doit donc être appliqué par le juge que lorsqu'il y a lieu à réparation d'un préjudice causé par un accident relevant de la Loi du 5 juillet 1985, lorsqu'une rente a été allouée à la victime et lorsque la victime demande la capitalisation totale ou partielle de cette rente. Ces trois conditions doivent être réunies pour obliger le juge à utiliser ce barème du décret du 8 août 1986. Sinon, une totale liberté est allouée aux juridictions pour le calcul du préjudice.

On pourra ainsi proposer pour le calcul de l'indemnisation des barèmes plus adaptés, en particu-

lier le barème de capitalisation fiscal utilisé par l'Administration pour le calcul de l'impôt de solidarité sur la fortune, fondé sur des tables de mortalités TD 1988/1990, et un taux d'intérêt de 4,5 %, le barème visé par l'article A 331 - 10 du Code des assurances utilisé pour les provisions des rentes d'incapacité et d'invalidité fondé sur les mêmes tables de mortalité TD 1988 / 1990 et sur un taux d'intérêt de 3,5 %.

Le juge peut donc tout à fait écarter l'application du barème de 1986 et appliquer ce barème TD 1988 / 1990 (Cour d'appel de PARIS, 17^e chambre, section A, arrêt du 28 octobre 2002, ACM et autres contre DURY et autres).

Il existe encore d'autres barèmes utilisables, ainsi le « Barème de capitalisation pour l'indemnisation des victimes » (BCIV) adopté par la Fédération Française des Sociétés d'Assurance en mai 2004 basé sur une table de mortalité TD de 1988-1990 et un taux d'actualisation de 4.06%. Ce barème a été réactualisé et repose pour 2008 sur un taux de 4.45%.

Il existe également un barème de capitalisation publié par la Gazette du palais les 7-9 novembre 2004 fondé sur les tables de mortalité de 2001 et sur un taux d'intérêt de 3.2%.

Un autre barème de capitalisation utilisant les tables de mortalité TV 88-90 et TD 88-90 et sur la base d'un taux de capitalisation de 5% établi par Monsieur Charpentier, professeur assistant en finances et actuariat à l'Ecole nationale de la statistique et de l'administration économique (coauteur de l'ouvrage Mathématiques de l'assurance non-vie, Edition Economica) a été proposé par l'ouvrage « L'évaluation du préjudice corporel » édité par Monsieur Leroy, 18^e édition, 2007.

Nous rappelons que pour la jurisprudence aucune table de capitalisation ne s'impose. La victime et ses représentants peuvent donc proposer au juge la table de capitalisation de leur choix sur laquelle ce dernier peut se baser pour calculer l'indemnisation.

A titre également documentaire voici ci-dessous, le barème de capitalisation pour l'indemnisation des victimes présenté par la Gazette du palais le 6 novembre 2004 basé sur un taux de 3.2% et sur la table de mortalité de 2001 qui est actuellement considéré d'une manière générale comme le plus favorable aux victimes.

Barème présenté par la Gazette du Palais les 7-9 novembre 2004
 Barème de capitalisation pour l'indemnisation des victimes (Taux : 3.20% - table de mortalité 2001)
 Hommes

	Viagère	65 ans	60 ans	55 ans	29 ans	25 ans	20 ans	18 ans
0 an	28.720	27.401	26.809	26.078	17.448	17.448	14.978	13.872
1 an	28.751	27.383	26.769	26.10	17.060	17.060	14.498	13.351
2 ans	28.650	27.238	26.604	25.821	16.580	16.580	13.935	12.751
3 ans	28.543	27.085	26.431	25.622	16.083	16.083	13.353	12.130
4 ans	28.430	26.925	26.251	25.416	15.569	15.569	12.751	11.489
5 ans	28.313	26.760	26.063	25.202	11.038	11.038	12.129	10.827
6 ans	28.192	26.588	25.869	24.980	14.490	14.490	11.487	10.143
7 ans	28.066	26.411	25.669	24.751	13.923	13.923	10.824	9.437
8 ans	27.936	26.228	25.462	24.515	13.339	13.339	10.140	8.708
9 ans	27.802	26.039	25.248	24.270	12.735	12.735	9.434	7.955
10 ans	27.663	25.843	25.027	24.018	12.112	12.112	8.705	7.179
11 ans	27.519	25.641	24.799	23.758	13.898	11.469	7.953	6.377
12 ans	27.372	25.433	24.564	23.489	13.313	10.806	7.176	5.550
13 ans	27.220	25.220	24.332	23.213	12.709	10.122	6.375	4.697
14 ans	27.065	25.000	24.073	22.928	12.086	9.415	5.548	3.816
15 ans	26.907	25.775	13.818	22.636	11.444	8.687	4.695	2.907
16 ans	26.746	24.545	23.558	22.337	10.783	7.936	3.814	1.969
17 ans	26.582	24.310	23.291	22.030	10.100	7.161	2.906	1.000
18 ans	26.419	24.072	23.019	21.718	9.398	6.363	1.968	-
19 ans	26.256	23.832	22.745	21.400	8.675	5.540	1.000	
20 ans	26.091	23.587	22.464	21.075	7.928	4.690	-	
21 ans	25.922	23.334	22.174	20.739	7.158	3.812		
22 ans	25.747	23.074	21.875	20.393	6.362	2.905		
23 ans	25.566	22.805	51.566	20.035	5.539	1.968		
24 ans	25.379	22.527	21.247	19.665	4.689	1.000		
25 ans	25.187	22.240	20918	19.284	3.812	-		
26 ans	24.989	21.944	20.578	18.890	2.905			
27 ans	24.784	21.638	20.227	18.483	1.968			
28 ans	24.572	21.322	19.864	18.062	1.000			
29 ans	24.354	20.996	19.490	17.628	-			
30 ans	24.129	20.659	19.104	17.180				
31 ans	23.897	20.313	18.705	16.717				
32 ans	23.659	19.955	18.294	16.240				
33 ans	23.414	19.587	17.870	15.748				
34 ans	23.163	19.208	17.434	15.241				
35 ans	22.905	18.817	16.984	14.718				
36 ans	22.642	18.416	16.522	14.179				
37 ans	22.372	18.004	16.045	13.623				
38 ans	22096	17580	15555	13051				
39 ans	21815	17145	15051	12462				
40 ans	21.527	16.698	14.532	11.854				
41 ans	21.235	16.239	13.998	11.228				
42 ans	20.939	15.769	13.451	10.584				
43 ans	20.640	15.288	12.888	9.921				
44 ans	20.337	14.795	12.310	9.238				
45 ans	20.029	14.289	11.715	8.533				
46 ans	19.718	13.770	11.103	7.805				
47 ans	19.402	13.237	10.472	7.054				
48 ans	19.081	12.689	9.822	6.277				
49 ans	18.756	12.125	9.151	5.474				
50 ans	18.424	11.543	8.458	4.643				
51 ans	18.088	10.945	7.742	3.781				
52 ans	17.746	10.328	7.002	2.889				

	Viagère	65 ans	60 ans	55 ans	29 ans	25 ans	20 ans	18 ans
53 ans	17.398	9.691	6.235	1.962				
54 ans	17.044	9.034	5.442	1.000				
55 ans	16.686	8.355	4.619	-				
56 ans	16.325	7.655	3.767					
57 ans	15.957	6.929	2.881					
58 ans	15.581	6.177	1.959					
59 ans	15.197	5.395	1.000					
60 ans	14.810	4.585	-					
61 ans	14.422	3.744						
62 ans	14.028	2.868						
63 ans	13.632	1.954						
64 ans	13.234	1.000						
65 ans	12.834	-						
66 ans	12.434							
67 ans	12.034							
68 ans	11.632							
69 ans	11.232							
70 ans	10.829							
71 ans	10.430							
72 ans	10.033							
73 ans	9.639							
74 ans	9.242							
75 ans	8.844							
76 ans	8.451							
77 ans	8.061							
78 ans	7.675							
79 ans	7.298							
80 ans	6.918							
81 ans	6.550							
82 ans	6.194							
83 ans	5.859							
84 ans	5.549							
85 ans	5.244							
86 ans	4.949							
87 ans	4.672							
88 ans	4.407							
89 ans	4.164							
90 ans	3.936							
91 ans	3.734							
92 ans	3.562							
93 ans	3.360							
94 ans	3.251							
95 ans	3.133							
96 ans	3.020							
97 ans	2.907							
98 ans	2.772							
99 ans	2.528							
100 ans	2.209							
101 ans	1.871							
102 ans	1.533							
103 ans	1.000							
104 ans	-							

Femmes

	Viagère	65 ans	60 ans	55 ans	29 ans	25 ans	20 ans	18 ans
0 an	29.529	27.728	27.072	26.287	19.203	17.483	15.000	13.891
1 an	29.558	27.691	27.012	26.199	18.859	17.077	14.505	13.355
2 ans	29.481	27.554	26.853	26.013	18.436	16.597	13.491	12.755
3 ans	29.399	27.410	26.686	25.820	17.998	16.099	13.358	12.134
4 ans	29.313	27.260	26.513	25.618	17.545	15.585	12.756	11.492
5 ans	29.223	27.104	26.333	25.409	17.077	15.054	12.134	10.829
6 ans	29.130	26.943	26.147	25.194	16.594	14.505	11.492	10.145
7 ans	29.033	26.776	25.955	24.971	16.095	13.939	10.828	9.439
8 ans	28.933	26.603	25.755	24.740	15.579	13.354	10.144	8.709
9 ans	28.830	26.425	25.550	24.502	15.047	12.751	9.437	7.957
10 ans	28.723	26.242	25.339	24.257	14.498	12.128	8.708	7.180
11 ans	28.614	26.052	25.120	24.004	13.932	11.486	7.956	6.379
12 ans	28.501	25.857	24.895	23.743	13.347	10.823	7.179	5.552
13 ans	28.384	25.656	24.663	23.474	12.744	10.138	6.378	4.698
14 ans	28.264	25.448	24.423	23.196	12.121	9.432	5.551	3.817
15 ans	28.141	25.235	24.176	22.910	11.479	8.703	4.697	2.907
16 ans	28.016	25.015	23.923	22.616	10.816	7.951	3.816	1.969
17 ans	27.887	24.790	23.662	22.313	10.133	7.175	2.907	1.000
18 ans	27.755	24.558	23.394	22.001	9.428	6.375	1.969	-
19 ans	27.622	24.321	22.542	21.681	8.701	5.549	1.000	
20 ans	27.483	24.076	22.836	21.350	7.950	4.696	-	
21 ans	27.340	23.822	22.542	21.009	7.175	3.816		
22 ans	27.193	23.561	22.239	20.656	6.375	2.907		
23 ans	27.040	23.291	21.927	20.293	5.549	1.969		
24 ans	26.721	23.013	21.604	19.917	4.696	1.000		
25 ans	26.554	22.726	21.271	19.530	3.816	-		
26 ans	26.554	22.429	20.927	19.129	2.907			
27 ans	26.382	22.123	20.573	18.717	1.969			
28 ans	26.204	21.807	19.207	18.291	1.000			
29 ans	26.021	21.482	19.829	17.851	-			
30 ans	25.831	21.145	19.439	17.397				
31 ans	25.637	20.799	19.038	16.929				
32 ans	25.439	20.443	18.624	16.447				
33 ans	25.235	20.076	18.198	15.950				
34 ans	25.025	19.698	17.759	15.438				
35 ans	24.810	19.310	17.307	14.910				
36 ans	24.590	18.909	16.841	14.366				
37 ans	24.365	18.497	16.361	13.804				
38 ans	24.133	18.072	16.866	13.225				
39 ans	23.896	17.635	15.357	12.628				
40 ans	23.653	17.186	15.831	12.013				
41 ans	23.405	16.723	14.291	11.379				
42 ans	23.152	16.247	13.734	10.725				
43 ans	22.892	15.757	13.159	10.049				
44 ans	22.626	15.251	12.567	3.353				
45 ans	22.355	14.732	11.957	8.634				
46 ans	22.078	14.196	11.327	7.893				
47 ans	21.795	13.645	10.679	7.127				
48 ans	21.505	13.077	10.009	6.336				
49 ans	21.208	12.491	9.318	5.519				
50 ans	20.9061	11.888	8.606	4.676				
51 ans	20.594	11.264	7.868	3.803				
52 ans	20.273	10.620	7.106	2.900				

	Viagère	65 ans	60 ans	55 ans	29 ans	25 ans	20 ans	18 ans
53 ans	19.947	9.957	6.320	1.966				
54 ans	19.612	9.271	5.507	1.000				
55 ans	19.270	8.563	4.666	-				
56 ans	18.920	7.833	3.797					
57 ans	19.561	7.077	2.897					
58 ans	18.194	6.296	1.965					
59 ans	17.818	5.488	1.000					
60 ans	17.434	4.653	-					
61 ans	17.043	3.788						
62 ans	16.641	2.892						
63 ans	16.231	1.963						
64 ans	15.813	1.000						
65 ans	25.686	-						
66 ans	14.951							
67 ans	14.510							
68 ans	14.061							
69 ans	13.606							
70 ans	13.146							
71 ans	12.682							
72 ans	12.212							
73 ans	11.740							
74 ans	11.263							
75 ans	10.784							
76 ans	10.303							
77 ans	9.824							
78 ans	9.350							
79 ans	8.880							
80 ans	8.414							
81 ans	7.958							
82 ans	7.510							
83 ans	7.076							
84 ans	6.661							
85 ans	6.263							
86 ans	5.881							
87 ans	5.518							
88 ans	5.172							
89 ans	4.843							
90 ans	4.538							
91 ans	4.249							
92 ans	3.988							
93 ans	3.753							
94 ans	3.535							
95 ans	3.321							
96 ans	3.124							
97 ans	3.189							
98 ans	2.799							
99 ans	2.568							
100 ans	2.291							
101 ans	1.976							
102 ans	1.585							
103 ans	1.000							
104 ans		-						

A l'inverse lorsqu'on veut allouer une rente au lieu d'un capital le choix d'un barème de capitalisation avec un taux d'intérêt élevé joue en faveur de la victime.

A titre d'exemple, imaginons le cas d'une victime âgée de quarante ans de sexe masculin et dont le préjudice global est évalué à 250.000 francs, et à qui on veut allouer une rente au lieu de ce capital.

Si l'on utilise le barème de capitalisation de rentes annexé, au décret N° 86-973 du 8 août 1986, on aboutirait à une rente de $250.000 / 12,446 = 20.087$ francs, soit 3.062 €.

Si l'on utilise le barème de capitalisation de rentes de la Caisse des dépôts et consignations de 1971 se basant sur un taux d'intérêt de 5%, la victime ne touchera alors qu'une rente de $250.000 \text{ francs} / 17,298 = 14.452$ francs, soit 2.203 €.

La victime bénéficiant du barème de capitalisation annexé au décret de 1986 bénéficie donc par rapport au barème de la Caisse des dépôts et de consignation de $20.087 - 14.452 \text{ francs} = 5.635$ francs pour sa rente, soit 859 €, soit un gain de $5.635 \text{ francs} / 20.087 \text{ francs} = 28 \%$.

Une autre conséquence de ce calcul de l'indemnisation en fonction du taux d'intérêt réside dans le calcul de capitalisation d'une rente par un organisme tiers payeur dans la perspective d'une action récursoire. Le cas le plus fréquent est celui d'une rente d'accident de travail qu'une Caisse de sécurité sociale désire récupérer au niveau de l'indemnisation en capital de la victime.

En effet le barème utilisé pour le calcul de cette somme à récupérer dans le cadre d'une action récursoire est imposé par des arrêtés du 3 décembre 1954 publié au Journal officiel du 15 décembre 1954 et l'arrêté du 3 novembre 1962, auquel est annexé un taux d'intérêt de 4,75 %.

Ainsi, le prix du franc de rente dans le barème auquel est annexé un taux d'intérêt de 6,5 % sera beaucoup plus faible par rapport au tarif du franc de rente lorsqu'on applique le barème de capitalisation auquel est annexé un taux de 4,75 %.

A titre d'exemple pour une victime de sexe masculin âgé de 40 ans, le prix du franc de rente est de 12,446 dans le barème de 1986 auquel est annexé un taux d'intérêt de 6,5 % monte à 15,029 si l'on applique le barème joint à l'arrêté du 3 décembre 1954 et auquel est annexé un taux d'intérêt de 4,75 %.

Les sommes accordées aux victimes dans ce cas par exemple d'accident du travail supporteront donc une ponction beaucoup plus importante que si l'on utilisait toujours le même barème à 6,5 %.

Comme on l'a écrit plus haut, aucun barème de capitalisation ne s'impose aux régulateurs et aux magistrats sauf dans le cadre de l'article 44 de la Loi du 5 juillet 1985 qui ne fait mention du barème du décret du 8 août 1986 et que pour régler les demandes judiciaires de conversion d'une rente en capital.

L'habitude d'utiliser ce barème annexé au décret de 1986 ne repose donc sur aucune obligation légale. Ce barème avec un taux d'intérêt de 6,5 % du décret du 8 août 1986 ne doit donc être appliqué par le juge que lorsqu'il y a lieu à réparation d'un préjudice causé par un accident relevant de la Loi du 5 juillet 1985, lorsqu'une rente a été allouée à la victime et lorsque la victime demande la capitalisation totale ou partielle de cette rente. Ces trois conditions doivent être réunies pour obliger le juge à utiliser ce barème du décret du 8 août 1986. Sinon, une totale liberté est allouée aux juridictions pour le calcul du préjudice. On pourra également objecter aux CPAM qui désirent calculer le montant récursoire des sommes à récupérer par le barème auquel est annexé un taux d'intérêt de 4.75 % que par application du principe de hiérarchie des normes, la Loi et le décret l'emportent sur les arrêtés, que la Loi du 5 juillet 1985 à laquelle est rattaché le décret du 8 août 1986 institue un régime spécifique d'indemnisation en matière d'accidents de la circulation et que les règles spéciales de cette Loi l'emportent sur les règles générales auxquelles elle déroge. On peut tout à fait estimer que le calcul des capitaux à récupérer dans le cadre d'une action récursoire doit être fait sur la base de l'utilisation du barème de 6,5 %.

A titre documentaire, voici ci-dessous le
Barème de capitalisation de rentes annexé au décret n° 86-973 du 8 août 1986 paru au Journal Officiel
du 22 août 1986 fixant les modalités de conversion d'une rente consécutive à un accident
Sexe masculin

Age	Prix d'un franc de rente viagère	Prix d'un franc de rente temporaire limitée à :						
		65 ans	60 ans	55 ans	25 ans	20 ans	18 ans	16 ans
0	14,575	14,492	14,425	14,322			10,121	
1	14,909	14,819	14,745	14,633			10,047	
2	14,914	14,818	14,739	14,620			9,724	
3	14,902	14,799	14,715	14,588			9,368	
4	14,883	14,773	14,684	15,548			8,985	
5	14,860	14,743	14,648	14,503			8,575	
6	14,835	14,710	14,609	14,454			8,137	
7	14,806	14,674	14,566	14,401			7,670	
8	14,776	14,634	14,519	14,344			7,173	
9	14,743	14,592	14,470	14,283			6,642	
10	14,708	14,547	14,417	14,218			6,077	
11	14,670	14,499	14,360	14,148			5,474	
12	14,630	14,447	14,299	14,073			4,832	
13	14,587	14,392	14,235	13,994			4,149	
14	14,542	14,335	14,167	13,910			3,420	
15	14,495	14,275	14,095	13,822			2,644	
16	14,448	14,213	14,022	13,730			1,818	
17	14,400	14,149	13,945	13,635			0,938	
18	14,351	14,084	13,867	13,536			000	
19	14,301	14,017	13,785	13,432				
20	14,250	13,947	13,700	13,324				
21	14,197	13,873	13,610	13,209				
22	14,141	13,796	13,515	13,088				
23	14,083	13,715	13,415	12,959				
24	14,021	13,628	13,309	12,822				
25	13,956	13,537	13,196	12,677				
26	13,887	13,440	13,077	12,523				
27	13,814	13,337	12,950	12,359				
28	13,736	13,228	12,814	12,184				
29	13,654	13,111	12,670	11,998				
30	13,567	12,988	12,517	11,800				
31	13,475	12,857	12,355	11,590				
32	13,379	12,720	12,184	11,368				
33	13,279	12,575	12,004	11,132				
34	13,174	12,423	11,813	10,883				
35	13,065	12,263	11,612	10,618				
36	12,951	12,095	11,399	10,338				
37	12,832	11,918	11,175	10,042				
38	12,708	11,731	10,938	9,728				
39	12,500	11,536	10,688	9,394				
40	12,446	11,330	10,423	9,041				
41	12,307	11,114	10,144	8,667				
42	12,162	10,886	9,850	8,269				
43	12,013	10,647	9,538	7,847				
44	11,857	10,396	9,209	7,399				
45	11,697	10,132	8,861	6,923				
46	11,531	9,855	8,493	6,417				
47	11,539	9,563	8,103	5,878				
48	11,182	9,255	7,690	5,303				
49	11,000	8,932	7,252	4,691				
50	10,812	8,591	6,787	4,037				

Barème de capitalisation de rentes (suite)
Sexe masculin

Age	Prix d'un franc de rente viagère	Prix d'un franc de rente temporaire limitée à :						
		65 ans	60 ans	55 ans	25 ans	20 ans	18 ans	16 ans
51	10,618	8,232	6,294	3,339				
52	10,420	7,854	5,769	2,591				
53	10,216	7,454	5,210	1,789				
54	10,007	7,031	4,613	0,927				
55	9,793	6,583	3,975	000				
56	9,575	6,109	3,293					
57	9,352	5,604	2,560					
58	9,125	5,068	1,772					
59	8,893	4,495	0,921					
60	8,658	3,881	000					
61	8,420	3,223						
62	8,179	2,513						
63	7,935	1,745						
64	7,688	0,911						
65	7,440	000						
66	7,190							
67	6,939							
68	6,687							
69	6,436							
70	6,184							
71	5,934							
72	5,685							
73	5,438							
74	5,193							
75	4,950							
76	4,712							
77	4,476							
78	4,245							
79	4,019							
80	3,798							
81	3,582							
82	3,371							
83	3,167							
84	2,969							
85	2,778							
86	2,593							
87	2,415							
88	2,244							
89	2,081							
90	1,924							
91	1,775							
92	1,633							
93	1,490							
94	1,371							
95	1,250							
96	1,136							
97	1,029							
98	0,929							
99	0,835							
100	0,746							

Barème de capitalisation de rentes
Sexe féminin

Age	Prix d'un franc de rente viagère	Prix d'un franc de rente temporaire limitée à :						
		65 ans	60 ans	55 ans	25 ans	20 ans	18 ans	16 ans
0	14,806	14,685	14,606	14,490			10,193	
1	15,065	14,935	14,848	14,723			10,060	
2	15,077	14,938	14,845	14,712			9,736	
3	15,072	14,923	14,825	14,683			9,378	
4	15,061	14,903	14,798	14,647			8,994	
5	15,048	14,880	14,768	14,606			8,583	
6	15,033	14,853	14,734	14,562			8,145	
7	15,016	14,824	14,697	14,514			7,677	
8	14,997	14,793	14,658	14,462			7,179	
9	14,976	14,759	14,615	14,407			6,648	
10	14,953	14,722	14,569	14,347			6,082	
11	14,929	14,683	14,519	14,283			5,478	
12	14,904	14,641	14,467	14,215			4,836	
13	14,876	14,597	14,411	14,143			4,152	
14	14,848	14,550	14,352	14,067			3,423	
15	14,818	14,500	14,290	13,986			2,646	
16	14,787	14,449	14,224	13,900			1,819	
17	14,755	14,394	14,155	13,810			0,939	
18	14,721	14,337	14,083	13,715			000	
19	14,686	14,277	14,006	13,614				
20	14,650	14,214	13,925	13,508				
21	14,612	14,148	13,840	13,394				
22	14,572	14,077	13,749	13,274				
23	14,529	14,002	13,652	13,146				
24	14,485	13,923	13,550	13,011				
25	14,438	13,839	13,441	12,867				
26	14,388	13,750	13,326	12,714				
27	14,336	13,655	13,204	12,551				
28	14,281	13,556	13,074	12,379				
29	14,223	13,450	12,937	12,196				
30	14,163	13,338	12,791	12,001				
31	14,099	13,220	12,637	11,794				
32	14,032	13,094	12,473	11,575				
33	13,961	12,961	12,299	11,341				
34	13,886	12,820	12,113	11,092				
35	13,807	12,671	11,917	10,828				
36	13,724	12,512	11,709	10,547				
37	13,636	12,344	11,487	10,249				
38	13,544	12,166	11,252	9,931				
39	13,448	11,978	11,003	9,594				
40	13,346	11,778	10,738	9,235				
41	13,240	11,567	10,457	8,853				
42	13,128	11,343	10,158	8,447				
43	13,011	11,105	9,841	8,015				
44	12,888	10,854	9,505	7,555				
45	12,760	10,588	9,148	7,066				
46	12,625	10,306	8,768	6,546				
47	12,485	10,008	8,365	5,991				
48	12,339	9,692	8,937	5,401				
49	12,186	9,358	7,482	4,772				
50	12,026	9,003	6,998	4,101				

Barème de capitalisation de rentes (suite)
Sexe féminin

Age	Prix d'un franc de rente viagère	Prix d'un franc de rente temporaire limitée à :						
		65 ans	60 ans	55 ans	25 ans	20 ans	18 ans	16 ans
51	11,861	8,628	6,483	3,385				
52	11,688	8,230	5,936	2,622				
53	11,509	7,808	5,353	1,806				
54	11,323	7,360	4,731	0,933				
55	11,130	6,885	4,069	000				
56	10,931	6,380	3,361					
57	10,725	5,844	2,605					
58	10,512	5,272	1,797					
59	10,293	4,664	0,930					
60	10,067	4,015	000					
61	9,835	3,321						
62	9,597	2,578						
63	9,352	1,781						
64	9,103	0,924						
65	8,848	000						
66	8,588							
67	8,324							
68	8,056							
69	7,784							
70	7,509							
71	7,232							
72	6,953							
73	6,672							
74	6,391							
75	6,110							
76	5,830							
77	5,551							
78	5,275							
79	5,001							
80	4,731							
81	4,466							
82	4,205							
83	3,950							
84	3,701							
85	3,459							
86	3,224							
87	2,997							
88	2,778							
89	2,567							
90	2,365							
91	2,172							
92	1,989							
93	1,814							
94	1,649							
95	1,494							
96	1,347							
97	1,210							
98	1,081							
99	0,961							
100	0,847							

La rente annuelle correspond au produit des revenus annuels de la victime par son taux d'incapacité permanente, en l'occurrence, ici 12.197 €, soit 80 000 F. Le capital constitutif de la rente est égal au produit de la rente annuelle par le prix de franc de rente atteint par la victime à l'âge de la consolidation de ses blessures.

Dans le cadre du même exemple, si la victime est de sexe masculin, âgée de 40 ans, à la date de consolidation de ses blessures, le capital consécutif d'une rente viagère est de $80\,000\text{ F} \times 12,446 = 995.680\text{ F}$, soit 151.804 €.

Une rente viagère est une rente attribuée durant toute la vie. Il s'agit d'un droit dont on a la jouissance durant sa vie.

Le capital effectif d'une rente temporaire jusqu'à l'âge de 60 ans est de $80\,000\text{ F} \times 10,423 = 833.840\text{ F}$, soit 127.129 €.

A l'opposé un capital peut être converti en une rente annuelle en le divisant par le prix du franc de rente soit dans notre exemple pour une rente viagère de 995 680 F: $12,446 = 80\,000\text{ F}$, soit 12.197 €.

Ainsi, le préjudice subi par une victime masculine âgée de 40 ans qui au moment de l'accident avait un salaire de 10 000 F/ an et reste atteinte d'une incapacité permanente de 30 % serait de $10\,000 \times 12,446 \times 30 : 100 = 37.338\text{ F}$, soit 5.693 €.

Suivant la nature du préjudice à réparer, on utilise :

- soit le prix du franc de rente temporaire lorsque la rente s'échelonne dans le temps pour une période dite à déterminer à l'avance par exemple 10 ans.

Si le préjudice est de nature uniquement économique, on utilise le prix du franc de rente temporaire (par exemple, 55, 60 ou 65 ans) selon l'âge auquel la victime prend sa retraite.

Par exemple, un homme de 30 ans reçoit une rente jusqu'à l'âge de 60 ans. L'indemnité en capital a été fixée à 15.000 €, soit 100.000 F. Il percevra une rente annuelle sur 30 ans de $100.000\text{ F} / 12,517 = 7.989\text{ F}$, soit 1.218 €.

- soit le prix du franc de rente viagère lorsque la rente est versée la vie durant.

Lorsqu'on indemnise un préjudice physique avec une incidence économique par exemple la perte d'une main pour un chirurgien, on utilise le prix du franc de

rente viagère car la victime subira les conséquences de son accident toute sa vie.

Cette méthode de calcul mathématique présente par contre un intérêt lorsque l'incapacité agit sur la capacité de gain de la victime.

Ce calcul mathématique peut pêcher par excès dans certains cas :

- ✓ dans le cas des petites IPP pour les victimes jeunes disposant d'un haut revenu. Ensuite,
- ✓ parce que l'incapacité permanente partielle n'exerce pas d'influence sur l'activité professionnelle de la victime mais une simple gêne et ne provoque de ce fait aucune réduction de salaire ou de revenu. Ceci est en particulier valable pour les professions libérales ou intellectuelles.

A l'inverse, ce principe de calcul mathématique pêche par insuffisance dans certains cas :

- ✓ dans le cas de personnes jeunes en début de carrière
- ✓ dans le cas des bas salaires et des victimes âgées pour une rente ou un capital constitutif
- ✓ pour les victimes sans profession ou retraitées qui sont alors privées de toute réparation
- ✓ lorsque l'incapacité agit sur la capacité de gain de la victime, lorsque la victime devient inapte à toute activité professionnelle, ou parce que la victime devant abandonner un emploi antérieur à l'accident, se reconvertit dans une autre activité entraînant une perte de salaire ou de revenus. En effet, dans ce cas, on peut effectivement capitaliser mathématiquement la perte totale ou partielle de revenu en la compensant par une rente viagère ou temporaire jusqu'à l'âge de 60 ou 55 ans mais le calcul mathématique néglige alors l'atteinte ou la gêne dans les actes de la vie privée qui est actuellement qualifié d'incapacité permanente physiologique. En effet, l'incapacité qui est indemnisée dans le cas de ce calcul mathématique est uniquement l'incapacité permanente partielle économique ou professionnelle.

Cette méthode du calcul dit mathématique est considérée comme assez arbitraire, en particulier, si l'accident n'a pas entraîné de répercussion sur le revenu.

On reproche à cette méthode que les calculs tiennent compte uniquement du taux d'IPP sans aucune influence sur l'activité professionnelle de la victime.

Imaginons ainsi le cas de deux victimes âgées à peu près du même âge, du même sexe, l'une travailleur manuel et l'autre exerçant une profession plus intellectuelle de type employé de banque. Par ce calcul mathématique, l'indemnisation sera identique mais dans le cas du travailleur manuel, la victime si elle présente un taux d'IPP important devra probablement opérer une reconversion avec également probablement une perte de revenus tandis que l'employé de banque pourra poursuivre sa carrière même avec un taux d'IPP relativement important, sans aucune conséquence financière et pouvant même à la limite conserver une évolution professionnelle sous forme d'une promotion.

De même, la perte de l'index n'a pas le même retentissement pour un employé de bureau et un chirurgien.

Une Cour d'appel pourrait très bien indemniser distinctement le préjudice par exemple physiologique de la victime par un taux d'IPP de 50 % et en y ajoutant la réparation du préjudice économique par la méthode du calcul mathématique basée sur le bénéfice net annuel relevé par l'expert comptable et le prix du franc de rente.

δ.6.2. Méthode du calcul de l'indemnisation au point d'incapacité

δ.6.2.1. Généralités

Le calcul de l'indemnisation au point se base sur le fait que la jurisprudence par son expérience de l'allocation d'un capital constitutif pour un taux d'incapacité donné à l'origine selon le principe du calcul mathématique en a tiré par expérience des valeurs du point d'incapacité en divisant ce capital constitutif par le taux d'incapacité permanente. Cette méthode consiste à attribuer une certaine somme par point d'incapacité. 1 % d'IPP équivaut à un point. « Le point » ou plus exactement « le point d'incapacité » se définit comme la somme obtenue en divisant la somme allouée en réparation du préjudice résultant de l'incapacité permanente par le taux de cette incapacité.

Par exemple si un victime atteinte d'une IPP de 30 % se voit allouée une somme de 91477 €, soit 600.000 F, le point d'incapacité se monte à 3.049 €, soit 20.000 F et le calcul au point consiste alors à fixer une somme en s'inspirant de cas similaires décidés par la juridiction ou ou à défaut par d'autres juridictions pour le même point d'incapacité.

Le calcul de la valeur du point d'incapacité se base sur les données statistiques fondées sur les précédents judiciaires. On a ainsi mis au point des grilles de valeur

du point d'incapacité, des abaques en fonction de l'âge de la victime et du taux d'incapacité permanente.

Le capital réparateur de l'incapacité permanente s'obtient en multipliant le taux d'IPP par la valeur du point. Pour le convertir en rente viagère ou temporaire, il convient alors de le diviser par le prix de franc de rente correspondant à l'âge de la victime, à la date de la consolidation des blessures.

Cette méthode du calcul au point correspond au calcul par la valeur du point d'incapacité épurée de sa connotation économique. Elle s'applique essentiellement dans le cas d'une perte de revenus non prouvée.

Le calcul au point constitue un élément fondamental de la réparation de l'incapacité permanente au moins pour l'incapacité physiologique.

Cette méthode s'inspire purement et simplement de la jurisprudence. Elle est la plus souvent utilisée en pratique.

La critique potentielle est qu'elle octroie une indemnité globale sans distinguer entre préjudice économique et le préjudice strictement physique ou fonctionnel imputable à l'accident. En effet, le calcul au point se base pour indemniser un préjudice professionnel, sur le taux d'incapacité qui constitue une notion physiologique. Ainsi, une même lésion traumatique aurait des conséquences identiques pour toutes les victimes, avec donc un préjudice professionnel économique proportionnel au taux d'incapacité fonctionnelle. Ceci est bien sûr faux, et une même lésion traumatique entraîne des conséquences économiques fort différentes suivant l'activité professionnelle de chaque blessé pris individuellement. Par exemple, la perte d'un index gênera beaucoup plus un chirurgien qu'un receveur des impôts. A l'inverse, cette méthode conduit à indemniser un préjudice économique qui parfois n'existe pas du tout: cas du retraité, du rentier, de la victime qui, après consolidation, reprend une activité professionnelle sans baisse de ses ressources.

L'inconvénient du calcul au point réside dans le fait que le calcul pour la valeur du point favorise l'indemnisation des taux d'IPP élevés, pour des victimes de plus en plus âgées avec des revenus modestes ou chez des personnes sans profession.

En fait, en comparant le principe du calcul mathématique et le calcul par la valeur du point, on considère que le calcul mathématique est plus adapté lorsque le taux d'IPP exerce une influence économique ou professionnelle. Le calcul par la valeur du point de l'in-

capacité est plus indiqué pour la gêne dans les activités de la vie privée et professionnelle.

Elle ne devrait donc être utilisée qu'à défaut d'élément permettant une évaluation plus précise.

δ.6.2.2. Les barèmes des Cours d'appel

Chaque Cour d'appel au niveau régional a créé sa propre grille de valeur de point.

Il convient de noter que la valeur du point d'IPP est très variable suivant le lieu de ressort de la Cour d'appel.

A titre d'exemple, en novembre 2008 pour un handicap de 8%, la valeur du point d'IPP est évalué à 829€ à la Cour d'appel de Colmar alors qu'elle est évaluée à 1370€ à la Cour d'appel de Nancy soit une variation de 65%.

1) L'ouvrage de Le Roy M. : L'évaluation du préjudice corporel. Paris : Editions Litec, 18^e édition, 2007 en a effectué une synthèse sous forme d'une courbe moyenne.

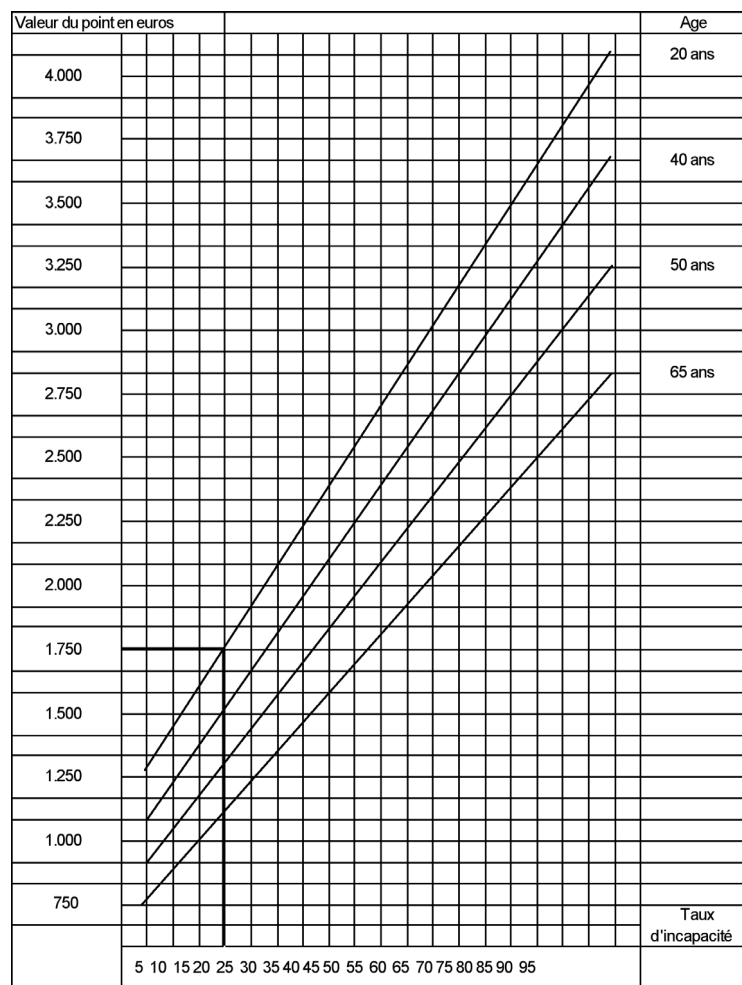
Exemple : victime âgée de 20 ans, atteinte d'une IPP de 25 % ;

valeur du point : 1.750 euros

Tiré de Le Roy M. : L'évaluation du préjudice corporel. Paris : Editions Litec, 18^e édition, 2007.

2) Voici un exemple de barème d'indemnisation du préjudice corporel adopté par le Tribunal de grande instance de Metz à jour en 2005 :

✓ Incapacité permanente :



Déficit fonctionnel séquellaire
Valeur moyenne du point de déficit
Abaque réalisé d'après la jurisprudence des cours d'appel en 2003

Barème indicatif d'indemnisation de l'incapacité permanente partielle
TGI de Metz - 2005
Valeur du point de DFP en fonction du taux global de DFP et de l'âge de la victime

	10 ans	15 ans	20 ans	25 ans	30 ans	35 ans	40 ans	45 ans	50 ans
2%	900 €	850 €	800 €	775 €	750 €	725 €	700 €	650 €	600 €
4%	996 €	945 €	894 €	867 €	841 €	814 €	814 €	733 €	678 €
6%	1092 €	1040 €	988 €	959 €	932 €	903 €	903 €	816 €	756 €
8%	1188 €	1135 €	1082 €	1051 €	1023 €	992 €	964 €	899 €	834 €
10%	1284 €	1230 €	1176 €	1143 €	1114 €	1081 €	1052 €	982 €	912 €
12%	1380 €	1325 €	1270 €	1235 €	1205 €	1170 €	1140 €	1065 €	990 €
14%	1476 €	1420 €	1364 €	1327 €	1296 €	1259 €	1228 €	1148 €	1068 €
16%	1572 €	1510 €	1458 €	1419 €	1387 €	1348 €	1316 €	1231 €	1146 €
18%	1668 €	1610 €	1552 €	1511 €	1478 €	1437 €	1404 €	1314 €	1224 €
20%	1764 €	1705 €	1646 €	1603 €	1569 €	1526 €	1492 €	1397 €	1302 €
22%	1860 €	1800 €	1740 €	1695 €	1660 €	1615 €	1580 €	1480 €	1380 €
24%	1956 €	1895 €	1834 €	1787 €	1751 €	1704 €	1668 €	1563 €	1458 €
26%	2052 €	1990 €	1928 €	1879 €	1842 €	1793 €	1756 €	1646 €	1536 €
28%	2148 €	2085 €	2022 €	1971 €	1933 €	1882 €	1844 €	1729 €	1614 €
30%	2244 €	2180 €	2116 €	2063 €	2024 €	1971 €	1932 €	1812 €	1692 €
32%	2340 €	2275 €	2210 €	2155 €	2115 €	2060 €	2020 €	1895 €	1770 €
34%	2436 €	2370 €	2304 €	2247 €	2206 €	2149 €	2108 €	1978 €	1848 €
36%	2532 €	2465 €	2398 €	2339 €	2297 €	2238 €	2196 €	2061 €	1926 €
38%	2628 €	2560 €	2492 €	2431 €	2388 €	2327 €	2284 €	2144 €	2004 €
40%	2724 €	2655 €	2586 €	2523 €	2479 €	2416 €	2372 €	2227 €	2082 €
42%	2820 €	2750 €	2680 €	2615 €	2570 €	2505 €	2460 €	2310 €	2160 €
44%	2916 €	2850 €	2774 €	2707 €	2661 €	2594 €	2548 €	2393 €	2238 €
46%	3012 €	2940 €	2868 €	2799 €	2752 €	2683 €	2636 €	2476 €	2316 €
48%	3108 €	3035 €	2962 €	2891 €	2843 €	2772 €	2724 €	2559 €	2394 €
50%	3204 €	3130 €	3056 €	2983 €	2934 €	2861 €	2812 €	2642 €	2472 €
52%	3300 €	3225 €	3150 €	3075 €	3025 €	2950 €	2900 €	2725 €	2550 €
54%	3396 €	3320 €	3244 €	3167 €	3116 €	3039 €	2988 €	2808 €	2628 €
56%	3492 €	3415 €	3338 €	3259 €	3207 €	3128 €	3076 €	2891 €	2706 €
58%	3588 €	3510 €	3432 €	3351 €	3298 €	3217 €	3164 €	2974 €	2784 €
60%	3684 €	3605 €	3526 €	3443 €	3389 €	3306 €	3252 €	3057 €	2862 €
62%	3780 €	3700 €	3620 €	3535 €	3480 €	3395 €	3340 €	3140 €	2940 €
64%	3876 €	3795 €	3714 €	3627 €	3571 €	3484 €	3428 €	3223 €	3018 €
66%	3972 €	3890 €	3808 €	3719 €	3662 €	3573 €	3516 €	3306 €	3096 €
68%	4068 €	3985 €	3902 €	3811 €	3753 €	3662 €	3604 €	3389 €	3174 €
70%	4164 €	4080 €	3996 €	3903 €	3844 €	3751 €	3692 €	3472 €	3252 €
72%	4260 €	4175 €	4090 €	3995 €	3935 €	3840 €	3780 €	3555 €	3330 €
74%	4356 €	4270 €	4184 €	4087 €	4026 €	3929 €	3868 €	3638 €	3408 €
76%	4452 €	4365 €	4278 €	4179 €	4117 €	4018 €	3956 €	3721 €	3489 €
78%	4548 €	4460 €	4372 €	4271 €	4208 €	4107 €	4044 €	3804 €	3564 €
80%	4644 €	4555 €	4466 €	4363 €	4299 €	4196 €	4132 €	3887 €	3642 €
82%	4740 €	4650 €	4560 €	4455 €	4390 €	4285 €	4220 €	3970 €	3720 €
84%	4836 €	4745 €	4654 €	4547 €	4481 €	4374 €	4308 €	4053 €	3798 €
86%	4932 €	4840 €	4748 €	4639 €	4572 €	4463 €	4396 €	4136 €	3876 €
88%	5028 €	4935 €	4842 €	4731 €	4663 €	4552 €	4484 €	4219 €	3954 €
90%	5124 €	5030 €	4936 €	4823 €	4754 €	4641 €	4572 €	4302 €	4032 €
92%	5220 €	5125 €	5030 €	4915 €	4845 €	4730 €	4660 €	4385 €	4110 €
94%	5316 €	5220 €	5124 €	5007 €	4936 €	4819 €	4748 €	4468 €	4188 €
96%	5412 €	5315 €	5218 €	5099 €	5027 €	4908 €	4836 €	4551 €	4266 €
98%	5508 €	5410 €	5312 €	5191 €	5118 €	4997 €	4924 €	4634 €	4344 €
100%	5604 €	5505 €	5406 €	5283 €	5209 €	5086 €	5012 €	4717 €	4422 €

	55 ans	60 ans	65 ans	70 ans	75 ans	80 ans	85 ans	90 ans	95 ans
2%	550 €	500 €	450 €	400 €	375 €	350 €	325 €	300 €	275 €
4%	622 €	563€	504 €	447 €	416 €	388 €	359 €	331 €	302 €
6%	694 €	626€	558 €	494 €	457 €	426 €	393 €	362 €	329 €
8%	766 €	689€	612 €	541 €	498 €	464 €	427 €	393 €	356 €
10%	838 €	752€	666 €	588 €	539 €	502 €	461 €	424 €	383 €
12%	910 €	815€	720 €	635 €	580 €	540 €	495 €	455 €	410 €
14%	982 €	878€	774 €	682 €	621 €	578 €	529 €	486 €	437 €
16%	1054 €	941€	828 €	729 €	662 €	616 €	563 €	517 €	464 €
18%	1126 €	1004€	882 €	776 €	703 €	654 €	597 €	548 €	491 €
20%	1198 €	1067€	936 €	823 €	744 €	692 €	631 €	579 €	518 €
22%	1270 €	1130€	990 €	870 €	785 €	730 €	665 €	610 €	545 €
24%	1342 €	1193€	1044 €	917 €	826 €	768 €	699 €	641 €	572 €
26%	1414 €	1256€	1098 €	964 €	867 €	806 €	733 €	672 €	599 €
28%	1486 €	1319€	1152 €	1011 €	908 €	844 €	767 €	703 €	626 €
30%	1558 €	1382€	1206 €	1058 €	949 €	882 €	801 €	734 €	653 €
32%	1630 €	1445€	1260 €	1105 €	990 €	920 €	835 €	765 €	680 €
34%	1702 €	1508€	1314 €	1152 €	1031 €	958 €	869 €	796 €	707 €
36%	1774 €	1571€	1368 €	1199 €	1072 €	996 €	903 €	827 €	734 €
38%	1846 €	1634€	1422 €	1246 €	1113 €	1034 €	937 €	858 €	761 €
40%	1918 €	1697€	1476 €	1293 €	1154 €	1072 €	971 €	889 €	788 €
42%	1990 €	1760€	1530 €	1340 €	1195 €	1110 €	1005 €	920 €	815 €
44%	2062 €	1823€	1584 €	1387 €	1236 €	1148 €	1039 €	951 €	842 €
46%	2134 €	1886€	1638 €	1434 €	1277 €	1186 €	1073 €	982 €	869 €
48%	2206 €	1949€	1692 €	1481 €	1318 €	1224 €	1107 €	1013 €	896 €
50%	2278 €	2012€	1746 €	1528 €	1359 €	1262 €	1141 €	1044 €	923 €
52%	2350 €	2075€	1800 €	1575 €	1400 €	1300 €	1175 €	1075 €	950 €
54%	2422 €	2138€	1854 €	1622 €	1441 €	1338 €	1209 €	1106 €	977 €
56%	2494 €	2201€	1908 €	1669 €	1482 €	1376 €	1243 €	1137 €	1004 €
58%	2566 €	2264€	1962 €	1716 €	1523 €	1414 €	1277 €	1168 €	1031 €
60%	2638 €	2327€	2016 €	1763 €	1564 €	1452 €	1311 €	1199 €	1058 €
62%	2710 €	2390€	2070 €	1810 €	1605 €	1490 €	1345 €	1230 €	1085 €
64%	2782 €	2453€	2124 €	1857 €	1646 €	1528 €	1379 €	1261 €	1112 €
66%	2854 €	2516€	2178 €	1904 €	1687 €	1566 €	1413 €	1292 €	1139 €
68%	2926 €	2579€	2232 €	1951 €	1728 €	1604 €	1447 €	1323 €	1166 €
70%	2998 €	2642€	2286 €	1998 €	1769 €	1642 €	1481 €	1354 €	1193 €
72%	3070 €	2705€	2340 €	2045 €	1810 €	1680 €	1515 €	1385 €	1220 €
74%	3142 €	2768€	2394 €	2092 €	1851 €	1718 €	1549 €	1416 €	1247 €
76%	3214 €	2831€	2448 €	2139 €	1892 €	1756 €	1583 €	1447 €	1274 €
78%	3286 €	2894€	2502 €	2186 €	1933 €	1794 €	1617 €	1478 €	1301 €
80%	3358 €	2957€	2556 €	2233 €	1974 €	1832 €	1651 €	1509 €	1328 €
82%	3430 €	3020€	2610 €	2280 €	2015 €	1870 €	1685 €	1540 €	1355 €
84%	3502 €	3083€	2664 €	2327 €	2056 €	1908 €	1719 €	1571 €	1382 €
86%	3574 €	3146€	2718 €	2374 €	2097 €	1946 €	1753 €	1602 €	1409 €
88%	3646 €	3209€	2772 €	2421 €	2138 €	1984 €	1787 €	1633 €	1436 €
90%	3718 €	3272€	2826 €	2468 €	2179 €	2022 €	1821 €	1664 €	1463 €
92%	3790 €	3335€	2880 €	2515 €	2220 €	2060 €	1855 €	1695 €	1490 €
94%	3862 €	3398€	2934 €	2562 €	2261 €	2098 €	1889 €	1726 €	1517 €
96%	3934 €	3461€	2988 €	2609 €	2302 €	2136 €	1923 €	1757 €	1544 €
98%	4006 €	3524€	3042 €	2656 €	2343 €	2174 €	1957 €	1788 €	1571 €
100%	4078 €	3587€	3096 €	2703 €	2384 €	2212 €	1991 €	1819 €	1598 €

✓ **Pretium doloris :**

- Côté à 1/7 ou ou qualifié de très léger : de 750 euros à 1.000 euros
- Côté à 2/7 ou qualifié de léger : de 1.250 euros à 2.000 euros
- Côté à 3/7 ou qualifié de modéré : de 2.500 euros à 4.000 euros
- Côté à 4/7 ou qualifié de moyen : 4.500 euros à 7.000 euros
- Côté à 5/7 ou qualifié de assez important : 8.000 euros à 17.000 euros
- Côté à 6/7 ou qualifié d'important : 18.500 euros à 27.000 euros
- Côté à 7/7 ou qualifié de très important : de 30.000 euros à 40.000 euros.

✓ **Préjudice esthétique :**

Barème identique à celui du pretium doloris.

✓ **Préjudice d'agrément :**

Troubles dans les conditions d'existence à apprécier suivant les éléments de preuve.

✓ **Préjudice moral des proches en cas de décès de la victime :**

- Conjoint ou concubin : de l'ordre de 20.000 euros à 25.000 euros suivant les circonstances.
- Parent pour la perte d'un enfant vivant au foyer : de l'ordre de 20.000 euros à 25.000 euros.

Parent pour la perte d'un enfant vivant hors foyer : de 12.000 euros à 18.000 euros.

• **Frères et soeurs :**

- vivant sous le même toit : indemnisation de l'ordre de 8.000 euros à 12.000 euros.
- ne vivant pas sous le même toit : indemnisation de l'ordre de 4.000 euros à 8.000 euros.

• **Grands-parents :**

- pour la perte d'un petit-enfant vivant sous le même toit : indemnisation de l'ordre de 6.000 euros à 10.000 euros.

- pour la perte d'un petit-enfant ne vivant pas sous le même toit : indemnisation de l'ordre de 3.000 euros à 7.000 euros.

• **Enfant mineur pour la perte d'un parent : indemnisation de l'ordre de 20.000 euros à 25.000 euros.**

- Enfant mineur déjà orphelin pour la perte d'un parent : indemnisation de l'ordre de 30.000 euros à 40.000 euros.

- Enfant majeur vivant au foyer pour la perte d'un parent : indemnisation de l'ordre de 12.000 euros à 18.000 euros.

- Enfant majeur vivant hors foyer pour la perte d'un parent : indemnisation de l'ordre de 10.000 euros à 16.000 euros.

• **Petit-enfant pour la perte d'un grand-parent vivant sous le même toit : indemnisation de l'ordre de 6.000 euros à 10.000 euros.**

- Petit-enfant pour la perte d'un grand-parent ne vivant pas sous le même toit : indemnisation de l'ordre de 3.000 euros à 7.000 euros.

• **Arrière-grand-parent pour la perte d'un arrière-petit-enfant ou l'inverse : indemnisation de l'ordre de 2.000 euros à 5.000 euros.**

✓ **Gêne dans les activités quotidiennes pendant l'incapacité :**

Indemnisation sur la base du S.M.I.C. à moduler suivant son importance et la nature des activités.

3) Voici un deuxième exemple de barème indicatif d'indemnisation des victimes d'un préjudice corporel adopté par la Cour d'appel d'Aix en Provence établi en 2009 :

Préjudices subis par les victimes par ricochets (préjudice résultant de la mort).

A- Préjudices moraux

Préjudice moral en cas de décès d'un proche parent

Personne décédée	Victime par ricochet	Evaluation
Conjoint / Concubin / Pacsé		17.000 à 25.500 €
Enfant	Parents	17.000 à 25.500€
	Frère / sœur vivant au foyer	9.500 à 12.500€
	Frère / sœur ne vivant pas au foyer	6.500 à 9.500€
	Grands-parents vivant au foyer	9.500 à 12.500€
	Grands-parents ne vivant pas au foyer	6.500 à 9.500€
Parent	Enfant mineur	17.000 à 25.500€
	Enfant déjà orphelin	Majoration jusqu'à 50%
	Enfant majeur vivant au foyer	12.500 à 16.500€
	Enfant majeur ne vivant plus au foyer	8.500 à 12.500€

B- Préjudice patrimonial

1° Conjoint, concubin ou pacsé survivant

a) sans ressources propres

Deux éléments en jeu :

- ✓ le nombre d'enfants à charge
- ✓ le niveau de vie de la victime avant son décès.

Plus le niveau de ces revenus est faible, plus la part réservée aux besoins du ménage est importante.

La part annuelle des revenus réservée au conjoint, concubin ou pacsé survivant comprend à la fois la satisfaction de ses propres besoins et celle du foyer subsistant. Il en résulte que cette part dépend du nombre d'enfants restés à charge.

A titre indicatif, moyenne des taux de répartition des revenus du décédé :

Part du Chef de Famille Survivant (CFS)	Part des enfants
CFS sans enfant 60 à 80 %	
CFS avec 1 enfant 60 à 72 %	10 à 15 %
CFS avec 2 enfants 55 à 65 %	$7,50 \times 2 = 15$ à 20 %
CFS avec 3 enfants 52 à 62 %	$6 \times 3 = 18$ à 23 %
CFS avec 4 enfants 50 à 60 %	$5 \times 4 = 20$ à 25 %
CFS avec 5 enfants 45 à 55 %	$5 \times 5 = 25$ à 30 %

b) disposant de ressources propres

Si le conjoint, concubin ou pacsé survivant, exerce une activité professionnelle rémunérée ou dispose de revenus personnels, l'indemnisation allouée résultera des ressources respectives des conjoints sans que les ressources du décédé prises en compte pour ce calcul soient inférieures au tiers des revenus de ce dernier.

2° Enfants

Dans la limite du pourcentage déterminé pour la répartition des revenus entre survivant et enfants, ceux-ci vont bénéficier de revenus sous forme de rente ou de capital pour la satisfaction de leurs propres besoins jusqu'à l'âge de la fin de leurs études.

Le cas échéant prise en compte des revenus tirés de la dévolution successorale.

3° Parents pour la perte d'un enfant

Preuve exigée que les parents recevaient des subsides ou étaient à la charge de l'enfant et, le cas échéant, prise en compte des revenus tirés de la dévolution successorale.

I – PRÉJUDICE RÉSULTANT DES BLESSURES

A – Préjudice résultant de l'atteinte à l'intégrité physique

1° Incidence professionnelle temporaire ou perte de gains actuelle

En principe l'indemnisation doit réparer la perte de ressources ou les frais occasionnés par l'arrêt provisoire d'activité professionnelle.

S'il n'y a pas de difficulté pour les salariés, à propos desquels la production des bulletins de paye antérieurs à l'accident est exigée, par contre, pour les professions libérales, commerciales, industrielles ou agricoles il faut rechercher la preuve de la privation de ressources à partir des bénéfices nets augmentés des frais fixes et non des recettes et rejeter comme preuve les documents relatifs au seul chiffre d'affaires qui en aucun cas ne peut être considéré comme un bénéfice brut ou net. Les déclarations fiscales sont à retenir comme une base difficilement discutable

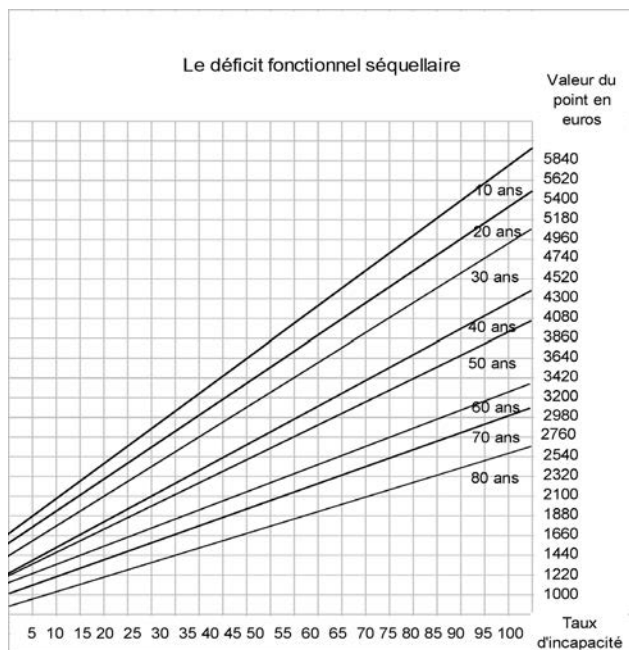
2° Préjudice scolaire

Pour les personnes scolarisées :

- ✓ Indemnisation sur la base de 350 à 500 € pour les courtes durées suivant l'âge.
- ✓ La perte d'une année scolaire s'apprécie différemment selon le niveau d'études poursuivies :
 - Ecolier : 5.000€
 - Collégien : 8.000€
 - Lycéen : 9.000€
 - Etudiant : 10.000€.

3° Incapacité permanente partielle

L'atteinte à l'intégrité physiologique, qu'il y ait ou non retentissement professionnel, est indemnisée indépendamment de celui-ci, au point d'IPP selon le tableau suivant :



4° Le retentissement professionnel définitif ou perte de gains futurs

Il est indemnisé, en sus, selon les modalités suivantes :

L'indemnisation doit réparer, à compter de la date de consolidation, le retentissement définitif du dommage sur l'exercice de l'activité professionnelle.

Lorsque la perte de revenus est avérée et objective (licenciement consécutif à l'accident, impossibilité de retrouver un emploi avec le même niveau de rémunération, réduction du temps de travail, impossibilité d'exercer ultérieurement un métier librement choisi et pour lequel l'intéressé s'était spécialement préparé...) le préjudice économique est calculé :

- ✓ pour la période antérieure au jour de la liquidation du préjudice : en multipliant la perte mensuelle ou annuelle par le nombre de mois ou d'années écoulées depuis la date de consolidation ou le point de départ de la perte de revenus, s'il est postérieur à cette date, jusqu'au jour de la liquidation du préjudice (l'Euro de rente qui inclut la rémunération du capital ne pouvant recevoir application pour des sommes déjà dues et cependant non versées),
- ✓ pour la période postérieure au jour de la liquidation du préjudice : en procédant à une capitalisation par la multiplication de la perte annuelle

par l'Euro de rente temporaire ou viager calculé par rapport à l'âge de la victime au jour de cette liquidation (Cf le barème publié à la Gazette du Palais des 7-9 Novembre 2004, publié en annexe du présent document, lequel tient compte des dernières tables de mortalité INSEE et d'un taux d'intérêt actualisé).

Lorsque l'accident entraîne une incidence professionnelle sans que puisse se dégager d'éléments objectifs de perte de revenus, l'indemnisation de cette incidence est alors faite au titre d'une perte de chance évaluées selon le cas d'espèce.

5° Tierce personne

L'indemnisation pour l'assistance d'une tierce personne, constatée et évaluée par l'expertise judiciaire, ne peut être supprimée ou réduite en cas d'assistance conjugale ou familiale.

L'évaluation du coût de cette assistance (horaire ou mensuel) se fait in concreto par rapport au cas particulier de l'espèce.

Une prise en charge permanente de la victime au domicile familial inclut en particulier un ensemble de prestations différentes telles que les actes essentiels de la vie, les soins non médicaux, l'accompagnement et la présence.

Il convient en effet de tenir compte :

- ✓ du degré de formation requis de la tierce personne en fonction du handicap et des tâches supplémentaires demandées ;
- ✓ de l'incidence du handicap sur le taux des charges patronales.

B – Préjudices personnels

1° Déficit fonctionnel temporaire

Ce poste de préjudice répare la gêne dans les actes de la vie courante et la perte temporaire de qualité de vie résultant de l'immobilisation pendant la période d'incapacité temporaire. Il peut être alloué, sans justificatif de l'engagement de dépenses particulières, jusqu'à 750 € par mois pour les victimes eu égard, en particulier, à la composition de la cellule familiale. Cette somme peut être dépassée sur justificatifs, notamment en cas de nécessité de faire appel à une aide extérieure temporaire.

2° Pretium doloris

**Préjudice au titre des souffrances endurées et préjudice esthétique
(évalué sur une échelle allant de 1 à 7)**

Quantum	Appréciation	Evaluation
0-1	Préjudice très léger	Jusqu'à 1.750 €
1-2	Préjudice léger	De 1.750 € à 3.500 €
2-3	Préjudice modéré	De 3.500€ à 5.300€
3-4	Préjudice moyen	De 5.300€ à 10.600€
4-5	Préjudice assez important	De 10.600€ à 21.300€
5-6	Préjudice important	De 21.300€ à 35.200€
6-7	Préjudice très important	Au-delà de 35.200€

3 ° Préjudice esthétique

Taux identique au pretium doloris

4° Préjudice d'agrément

L'indemnisation se fait selon le cas d'espèce.

5° Préjudice sexuel et d'établissement

Dans ce poste, peuvent être indemnisés :

Le préjudice morphologique,

Le préjudice lié à l'acte sexuel qui repose sur la perte de plaisir lié à l'accomplissement de cet acte,

Le préjudice est pris en compte lorsqu'il est établi par l'expertise et ouvre droit à une indemnisation qui varie de 8.400€ à 50.600€ selon l'âge et le cas d'espèce, selon qu'il existe un préjudice d'établissement ou non et selon qu'il y a déjà des enfants ou non.

C – Préjudice né des blessures d'un proche

1°) Préjudice moral du conjoint, des enfants

Laissé à l'appréciation selon les cas d'espèce

2°) Préjudice moral des parents

Même remarque que précédemment

3°) Préjudice sexuel d'un conjoint

Même remarque que précédemment

δ.6.2.3. Tableau de la valeur du point dans le protocole d'accord, assureurs-organismes sociaux

Sur le plan conventionnel, le protocole d'accord du 24 mai 1983 entre certains organismes sociaux et les entreprises d'assurance comprend une échelle de valeur du point actualisée chaque année.

Il existe un tableau de la valeur du point pour la détermination du préjudice correspondant à l'incapacité permanente qui figure dans le protocole d'accord, assureurs-organismes sociaux. Il est établi à partir des décisions judiciaires et les transactions.

δ.6.2.4. Valeur du point indiquée par l'AGIRA

Au niveau national, l'AGIRA, en vertu de l'article 26 de la loi N°85-677 du 5 juillet 1985 (Code des assurances, article L. 211-23) tient un fichier accessible à tous des valeurs de point relatives aux indemnités fixées par les jugements et transactions. L'association pour la gestion des informations sur le risque en assurance (Agira) a remis en février 2008 un rapport concernant les dossiers réglés en 2006 et qui lui ont été transmis. Cet organisme est chargé, sous le contrôle de l'autorité publique, d'établir une publication périodique rendant compte des indemnités fixées par les jugements et transactions, conformément à l'article 26 de la loi du 5 juillet 1985.

Répartition des victimes avec DFP par mode de règlement et gravité (rapport annuel de l'AGIRA des dossiers réglés en 2007) :

Taux d'AIPP	Transactions	Décisions judiciaires	
		1 ^{er} degré	Appel
1	97.7	2.1	0.1
2	97.8	2.1	0.1
3	96.4	3.4	0.2
4	96.4	3.2	0.3
5	95.0	4.4	0.5
6 à 9	91.7	7.2	1.1
10 à 14	88.6	9.5	1.9
15 à 19	87.2	10.0	2.7
20 à 29	84.2	11.0	4.8
30 et plus	81.8	11.7	6.6
Ensemble	95.4	4.0	0.6

La loi du 05 juillet 1985 prévoit une phase amiable au cours de laquelle l'assureur du responsable de l'accident fera une offre d'indemnisation. Si le responsable est inconnu ou non assuré le FGAO fera l'offre. De manière globale, 95.4% des victimes qui conservent un déficit fonctionnel permanent acceptent l'indemnité proposée par l'assureur ou le FGAO. Cette proposition atteint 97.7% chez les victimes avec 1 point d'AIPP. Elle diminue mais reste très élevée quand le taux d'AIPP croît.

La somme varie en fonction de l'âge et du taux d'incapacité. La valeur du point est inversement proportionnelle à l'âge.

Plus la victime est jeune, plus la valeur du point est élevée. Un blessé jeune a en effet une espérance de vie beaucoup plus longue qu'un blessé âgé et est ainsi handicapé bien plus longtemps.

Plus le taux d'invalidité est élevé, plus l'indemnité est forte. En effet, un faible taux d'IPP correspond à une faible gêne fonctionnelle qui n'entraîne que de très faibles répercussions sur le salaire, à l'inverse d'un taux d'IPP important qui correspond à une gêne fonctionnelle majeure susceptible d'entraîner des répercussions professionnelles et financières conséquentes.

Les intervalles de la valeur de point d'IPP restent relativement resserrés jusqu'à cinq points d'IPP. Leur amplitude augmente ensuite rapidement. Elle devient très importante pour les victimes présentant des taux d'IPP de 30 points et plus.

Le déficit fonctionnel permanent (DFP) correspond aux atteintes des fonctions physiologiques, aux douleurs permanentes, à la perte de la qualité de vie et aux troubles dans les conditions d'existence de la victime. Il est évalué, après la consolidation, par un taux d'AIPP (atteinte à l'intégrité physique et psychique) fixé selon une échelle de 1 à 100. Il existe deux manières d'apprécier le déficit fonctionnel permanent : soit en prenant l'indemnité telle quelle, soit en la divisant par le taux d'AIPP. On parle de valeur du point du déficit fonctionnel permanent.

Valeurs du point de DFP (1)

Valeur de l'indemnité du DFP divisée par le taux d'AIPP Source : fichier AGIRA des victimes indemnisées – dossiers réglés en 2007

Taux d'AIPP	Nombre de victimes avec DFP	% de victimes avec DFP	Age moyen	Valeur médiane du point du DFP en euros
1	2.285	9.6%	39	750
2	8.154	34.1%	42	765
3	4.530	19.0%	43	800
4	2.038	8.5%	45	850
5	1.934	8.1%	47	900
6 à 9	2.291	9.6%	48	950
10 à 14	1.269	5.3%	51	1.100
15 à 19	588	2.5%	51	1.200
20 à 29	538	1.8%	51	1.250
30 et plus	351	1.5%	47	1.800
Ensemble	23.878	100%	43	

Valeur du point du DFP des transactions par taux d'AIPP (Source : fichier AGIRA des victimes indemnisées – dossiers réglés en 2007)

Taux d'AIPP	Nombre de victimes avec DFP		Éléments de dispersion (2)
	Nb transactions	% transactions	Médiane
1	2233	9.8%	730
2	7973	35.0%	760
3	4367	19.2%	800
4	1965	8.6%	850
5	1838	8.1%	900
6 à 9	2101	9.2%	950
10 à 14	1124	4.9%	1041
15 à 19	513	2.3%	1125
20 à 29	369	1.6%	1200
30 et plus	287	1.3%	1675
Ensemble	22770	100%	-

Valeur du point du DFP des affaires jugées par taux d'AIPP (Source : fichier AGIRA des victimes indemnisées – dossiers réglés en 2007)

Taux d'AIPP	Nombre de victimes avec DFP		Éléments de dispersion (2)
	Nb décisions judiciaires	% décisions judiciaires	Médiane
1	52	4.7%	900
2	181	16.3%	1000
3	163	14.7%	1000
4	73	6.6%	1000
5	96	8.7%	1000
6 à 9	190	17.1%	1025
10 à 14	145	13.1%	1211
15 à 19	75	6.8%	1400
20 à 29	69	6.2%	1600
30 et plus	64	5.8%	2000
Ensemble	1108	99.9%	-

Médiane de la valeur du point du DFP par taux d'AIPP et par tranche d'âge
(Source : fichier AGIRA des victimes indemnisées – dossiers réglés en 2007)

Taux d'AIPP	Age de la consolidation						
	< 20 ans	20-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	> 69 ans	
1	750	765	700	700	700	655	
2	800	800	760	750	700	650	
3	870	850	800	760	700	666	
4	930	900	830	800	750	650	
5	1000	950	900	820	800	700	
6 à 9	1100	1000	1000	935	850	700	
10 à 14	1300	1300	1200	1100	950	800	
15 à 19	1500	1500	1400	1200	1000	800	
20 à 29	-	1800	1575	1400	1155	900	
30 et plus	-	2500	2390	1800	-	1200	

Recensement des indemnités versées au titre du DFP aux victimes qui conservent de 50 à 100 point d'AIPP –
dossiers réglés en 2007
Nota Bene ; DJ : Décision judiciaire

Taux d'AIPP	Age à la consolidation	Nature du règlement	Présence d'une incidence professionnelle	Indemnisation du déficit fonctionnel permanent
				Valeur du point du DFP en euros
50	24	Transaction	Oui	5300
50	25	Transaction	Oui	5060
50	25	Transaction	Non	300
50	27	Transaction	Non	2500
50	28	Transaction	Oui	3279
50	31	Transaction	Non	2500
50	36	Transaction	Oui	3824
50	38	Transaction	Oui	2800
50	40	Transaction	Oui	3357
50	41	Transaction	Oui	3948
50	41	Transaction	Oui	5129
50	41	DJ appel	Non	2912
50	41	Transaction	Oui	2500
50	42	Transaction	Oui	4936
50	43	Transaction	Oui	2660
50	43	Transaction	Non	1800
50	47	Transaction	Oui	2810
50	51	Transaction	Oui	5368
50	54	DJ 1 ^{er} degré	Oui	2500
50	55	Transaction	Non	3000
50	61	Transaction	Non	1750
50	66	Transaction	Non	2485
50	69	Transaction	Non	2040
50	71	Transaction	Non	1500
50	73	Transaction	Non	1200
50	74	Transaction	Non	1450
50	77	Transaction	Non	1250
50	87	Transaction	Non	1200
50	92	Transaction	Non	838
52	64	Transaction	Non	1800
55	22	Transaction	Oui	4621
55	24	Transaction	Oui	2200
55	24	Transaction	Oui	3000
55	29	Transaction	Oui	2800
55	31	Transaction	Oui	4745
55	32	DJ Appel	Non	3700
55	34	Transaction	Non	2500
55	50	Transaction	Non	3000
55	54	Transaction	Non	2100
55	77	Transaction	Non	1000

Taux d'AIPP	Age à la consolidation	Nature du règlement	Présence d'une incidence professionnelle	Indemnisation du déficit fonctionnel permanent
				Valeur du point du DFP en euros
55	80	Transaction	Non	1200
58	33	DJ Appel	Oui	14689
58	53	Transaction	Oui	4725
58	84	Transaction	Non	1200
60	18	Transaction	Non	2500
60	19	Transaction	Non	3000
60	20	Transaction	Non	3070
60	21	Transaction	Oui	1744
60	23	Transaction	Non	4172
60	24	Transaction	Oui	3000
60	25	Transaction	Non	3200
60	31	Transaction	Oui	2450
60	32	Transaction	Oui	2286
60	32	DJ Appel	Non	3990
60	32	DJ Appel	Oui	3000
60	41	Transaction	Oui	10973
60	54	Transaction	Oui	3331
60	79	Transaction	Non	1450
65	38	Transaction	Oui	2800
65	43	Transaction	Non	2330
65	44	Transaction	Oui	3100
65	47	Transaction	Oui	7513
55	56	DJ 1 ^{er} degré	Oui	1500
66	25	Transaction	Oui	6061
66	27	DJ Appel	Non	4043
66	30	Transaction	Non	3000
66	44	DJ Appel	Non	2450
67	42	Transaction	Oui	7972
68	28	DJ 1 ^{er} degré	Non	3000
68	51	Transaction	Oui	4135
70	21	Transaction	Non	3871
70	22	Transaction	Oui	3400
70	31	Transaction	Oui	2857
70	44	Transaction	Oui	5577
70	57	Transaction	Non	1981
70	68	Transaction	Non	1857
70	71	Transaction	Non	2000
70	76	Transaction	Non	1350
70	85	Transaction	Non	1400
70	87	Transaction	Non	1350
72	23	Transaction	Oui	4178
72	31	Transaction	Non	3700
73	41	DJ Appel	Oui	4375

Taux d'AIPP	Age à la consolidation	Nature du règlement	Présence d'une incidence professionnelle	Indemnisation du déficit fonctionnel permanent
				Valeur du point du DFP en euros
75	10	Transaction	Non	3500
75	26	Transaction	Non	3333
75	39	Transaction	Oui	3265
75	45	Transaction	Non	3137
75	46	Transaction	Non	3000
75	49	Transaction	Oui	11977
75	55	Transaction	Oui	2850
75	89	Transaction	Non	1133
76	46	Transaction	Non	3500
77	22	DJ 1 ^{er} degré	Oui	7993
80	24	Transaction	Non	4000
80	24	Transaction	Oui	4500
80	33	Transaction	Non	3500
80	36	Transaction	Oui	7146
80	36	Transaction	Non	3971
80	36	DJ 1 ^{er} degré	Oui	6596
80	42	Transaction	Oui	8067
80	50	Transaction	Oui	12207
80	65	DJ Appel	Non	2700
80	78	Transaction	Non	2100
83	24	Transaction	Oui	3500
85	20	Transaction	Oui	2647
85	21	Transaction	Oui	3550
85	21	Transaction	Oui	3500
85	48	Transaction	Oui	3000
85	52	Transaction	Oui	10198
85	52	Transaction	Oui	6559
85	52	Transaction	Oui	5291
85	56	Transaction	Oui	3009
85	70	Transaction	Non	1000
88	25	Transaction	Oui	4300
88	29	Transaction	Oui	3500
90	19	Transaction	Oui	6240
90	20	Transaction	Non	4070
90	23	Transaction	Non	3800
90	26	Transaction	Oui	5000
90	28	Transaction	Oui	4500
90	33	DJ 1 ^{er} degré	Oui	3700
90	56	Transaction	Oui	4638
90	62	Transaction	Non	3000
95	22	Transaction	Non	3048
95	79	Transaction	Non	1500
96	30	Transaction	Non	3585
100	17	Transaction	Non	4500

δ.6.2.5. Valeur du point indiquée par des données ponctuelles de dossiers dans cadre de la loi Badinter

A titre d'exemple, un taux de 2 % de déficit fonctionnel permanent a été évalué le 3-06-2009 par le Fonds de Garantie Automobile à 1.600 €, soit une valeur de 800 € pour un point d'IPP, pour une victime de 45 ans.

A titre d'exemple, un taux de 3% de déficit fonctionnel permanent a été évalué en 2009 à 2.600 €, soit une valeur de 870 € pour un point d'IPP, pour un enfant de 10 ans.

A titre d'exemple, un taux de 3% de déficit fonctionnel permanent a été évalué en 2009 à 2.500 €, soit une valeur de 833 € pour un point d'IPP, pour un adulte de 24 ans.

δ.6.2.6. Valeur du point des compagnies d'assurances en dehors du cadre de la loi Badinter

A titre d'exemple, dans le cadre d'un contrat d'assurance des accidents de la vie indemnisé en 2008, le taux d'un pour cent d'IPP est estimé à 1.600 € pour une personne de 50 ans, par l'assurance MACSF (Mutuelle des Assurances du Corps Sanitaire Français).

δ.6.3. Méthode de l'évaluation dite « in concreto »

Cette méthode tient compte aussi bien de la capacité physique que des répercussions financières professionnelles.

Elle sera donc traitée dans le chapitre 1. La nomenclature classique des préjudices corporels a. Le préjudice subi par le blessé aa. Le préjudice patrimonial ε. Le préjudice professionnel ε.2. Les méthodes d'indemnisation des autres éléments du préjudice professionnel ε.2.4. Méthode de l'évaluation « in concreto ».

ε. Le préjudice professionnel

Il peut se définir comme le retentissement professionnel du dommage corporel subi par la victime. Ce terme de préjudice professionnel est réservé classiquement aux retentissements durables sur les capacités professionnelles de la victime alors que les consé-

quences sur la profession avant la consolidation des lésions sont intégrées dans un autre chapitre. Certains auteurs retiennent à la place du terme de préjudice professionnel le terme d'Incidence Professionnelle Définitive (IPD).

Cette incidence professionnelle se manifestera de prime abord par la perte totale ou partielle des revenus de la victime occasionnée par l'accident mais correspondra également à la gêne dans la vie professionnelle de la victime même si ses revenus sont conservés lorsqu'elle devra prodiguer des efforts accrus du fait de ces infirmités séquellaires.

Ce préjudice professionnel se voit en fait rarement reconnu puisqu'on considère qu'en moyenne dans 75 % des cas, cette incidence professionnelle se voit incluse dans l'indemnité allouée au titre de l'IPP, décisions judiciaires et transactions confondues.

On devra tenir compte de certaines données inhérentes à la victime en particulier son âge, son sexe, sa profession et son niveau d'études. Ces données vont interagir avec les lésions anatomiques subies par l'accidenté, ainsi, les lésions périphériques des membres occasionneront plus facilement une incidence professionnelle sur certains métiers nécessitant des activités physiques assez importantes : industrie du bâtiment, de l'agriculture, artisan, livreur, chauffeur routier...

Des lésions séquellaires, psychologiques ou avec atteinte des fonctions supérieures cérébrales en particulier occasionnées par des traumatismes crâniens, aboutiront à une incidence professionnelle plus notable dans d'autres métiers, à plus forte connotation intellectuelle (profession libérale, métier de la banque, des assurances...).

Le raisonnement indemnitaire devra explorer plusieurs axes :

- ✓ la victime a perdu son emploi du fait de son accident et, soit n'est plus en capacité d'exercer une quelconque activité, ou soit, a des chances de retrouver un emploi. Dans l'optique d'un changement d'emploi, la victime doit alors parfois assumer des frais de reclassement professionnel. Ces frais de reclassement professionnel sont parfois payés ou remboursés par la Sécurité sociale.

L'incapacité à l'exercice d'une profession dépend de deux facteurs : le handicap présenté par la victime et les modalités d'exercice de la profession.

L'expert peut apprécier le handicap mais il ne connaît les modalités d'exercices de la profession que

par les dires de la victime. Les modalités de cet exercice professionnel sont assez facilement appréciées pour la plupart des salariés. Il n'en est pas de même pour les travailleurs non salariés (professions agricoles, artisans, commerçants, professions libérales).

L'appréciation est parfois même difficile au sein d'une même profession. Ainsi l'appréciation d'un handicap chez un artisan maçon travaillant seul et chez un autre artisan maçon dirigeant une petite entreprise ayant surtout un rôle de gestion et de surveillance est complètement différente. A séquelles égales, l'incapacité de porter une charge lourde ou de gravir une échelle n'aura pas la même incidence pour l'un ou l'autre maçon. Le médecin devra donc bien préciser que son avis sur l'incapacité partielle ou totale dépend des déclarations de l'assuré concernant le mode d'exercice de sa profession.

C'est au régleur qu'il appartiendra de procéder à toutes les vérifications jugées nécessaires pour apprécier l'importance du préjudice économique.

Certaines séquelles d'accident peuvent néanmoins entraîner du point de vue médico-légal une incapacité à certaines professions essentiellement pour des motifs de sécurité. C'est le cas par exemple pour certains déficits visuels ou une comitativité. L'expert citera ces incapacités légales ou réglementaires en les entérinant et en donnant toutes précisions utiles sur les textes les régissant.

Le médecin expert pourra s'aider de l'avis du médecin du travail. Il convient de souligner qu'il n'est pas lié par cet avis.

De même ce médecin expert s'informerait sur une éventuelle décision de la MDPH quant à une éventuelle décision de reclassement professionnel quand il s'agit d'un salarié du régime général de la Sécurité sociale.

Les décisions de la MDPH s'imposent aux Caisses de Sécurité sociale qui prennent en charge ce reclassement et qui en demanderont remboursement à l'assureur du responsable. Le médecin expert doit donner son propre avis motivé sur la justification médicale de ce reclassement, avis fondé essentiellement sur l'adéquation de l'activité professionnelle envisagée avec l'état séquellaire mais également sur l'aptitude intellectuelle du sujet à suivre les formations parfois très techniques permettant d'accéder à cette activité professionnelle.

Si aucune mesure de reclassement n'est envisagée, l'expert n'a pas à prendre position en la matière.

- ✓ Situation apparentée, celle concernant la victime en cours de formation professionnelle avec un statut d'étudiant. Toute information relative au niveau de la formation est essentielle. L'expert devra en effet se prononcer sur la possibilité ou pas de pouvoir pratiquer la profession à laquelle l'étudiant se destinait de façon certaine.
- ✓ La victime peut reprendre une activité antérieure à temps partiel, soit temporairement dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique, soit, ce qui est le cas plus fréquent dans le cadre d'une invalidité en première catégorie.
- ✓ La victime peut reprendre son métier antérieur mais avec pénibilité accrue d'où parfois nécessité d'une diminution des horaires et donc une diminution du salaire. Les séquelles de l'accident peuvent empêcher la victime d'exercer avec le même rendement avec donc parfois une diminution de salaire.
- ✓ La victime doit opérer un changement de poste dans l'entreprise (simple aménagement du poste de travail, changement effectif de poste nécessitant ou pas une reconversion au sein de l'entreprise avec parfois nécessité d'un stage de reconversion avec ou sans conséquence économique : par exemple dévalorisation sur le marché du travail, et parfois des chances de promotion à venir obérées). Lorsque la victime signale que les séquelles de son accident l'empêchent de l'exercer avec le même rendement ou qu'elle a perdu des chances de promotion, l'expert peut rarement apporter les arguments authentifiant ces allégations.

Il ne fera donc que les enregistrer sans transformer dans sa rédaction le conditionnel en affirmations reprises à son compte. Le médecin expert se prononcera néanmoins sur la vraisemblance de ces difficultés compte tenu des séquelles de l'accident.

- ✓ Parfois, même sans qu'un changement de poste dans l'entreprise soit nécessaire, la victime peut avoir perdu des chances de promotion.

Il convient bien sûr également de tenir compte du contexte économique général mais aussi de la situation au sein de la branche d'activité à laquelle appartenait la victime (par exemple, industrie textile...).

L'indemnisation peut être en rentes, mais elle est généralement capitalisée.

On distingue pour le calcul de l'indemnisation :

- ✓ La perte de gains professionnels résultant de la perte d'un emploi, d'un changement d'emploi, de l'embauche sous forme d'emploi à temps partiel.
- ✓ La dévalorisation sur le marché du travail définie par la perte prévisible de revenus professionnels futurs lorsque la reconversion professionnelle n'est pas obtenue. Elle inclue la notion de perte de chances.
- ✓ La pénibilité accrue du travail : elle entraîne une fatigabilité accrue de la victime, d'où une fragilité sur un marché de l'emploi, aléatoire et souvent imprévisible ; en cas de perte d'emploi la reconversion s'avérerait plus difficile.

ε.1. L'indemnisation de la perte de chance professionnelle

On individualisera ce préjudice du fait de son caractère futur. Il s'agit de la perte d'une chance réelle et sérieuse dont l'existence actuelle ne peut être contestée et qui présente un caractère direct et certain. L'affirmation de cette perte de chance contraste avec la probabilité de réalisation de l'évènement futur à laquelle elle correspond. La reconnaissance de cette perte de chance sera d'autant plus facile que l'évènement espéré devait se situer dans un avenir proche ou que la victime aura suffisamment étayé son dossier en soulignant par exemple, l'importance des efforts réalisés pour accéder à cet évènement futur. Par définition, l'indemnisation ne pourra être que partielle puisqu'il s'agit uniquement d'indemniser la valeur de la chance perdue.

ε.1.1. La perte de chance dans le choix d'une carrière

Elle est explicitée ci dessous dans le chapitre ee. Le préjudice économique de la victime sans activité professionnelle le jour de l'accident non pris en compte par l'incapacité temporaire dans le paragraphe consacré au préjudice professionnel de l'enfant.

En effet, cette perte de chance concerne essentiellement les enfants ou les adolescents.

ε.1.2. La perte de chance d'avancement ou de promotion

Elle concerne essentiellement l'adulte.

Cette perte de chance est essentiellement indemniée sous forme d'un forfait, c'est à dire d'une somme d'argent précise, fixée par le régleur.

A titre d'exemple, nous citerons le cas d'un jugement du tribunal correctionnel de PARIS du 22 mars 2000 concernant un homme de 31 ans, sans emploi qui devait être embauché en contrat à durée indéterminée quelques jours après l'accident. L'accident consistait en une fracture de luxation de la hanche droite et des fractures de côtes avec pneumothorax. L'IPP a été fixée à 8%.

Le juge a considéré que la victime, qui devait être embauchée dans une entreprise de gardiennage quelques jours après la date de l'accident, sera légèrement gênée dans le cadre de son métier de conducteur de chien de garde par la diminution de la mobilisation de sa hanche et lui alloue à ce titre une somme forfaitaire de 30 000 F en réparation de son préjudice professionnel.

Parfois, néanmoins le juge argumente l'indemnisation de la perte de chance par un calcul.

Nous citerons à ce titre le jugement du tribunal de Grande Instance de Briey du 10 septembre 1998 concernant un homme de 20 ans et qui préparait un bac professionnel en micromécanique. La victime a présenté un traumatisme crânien sévère, si bien qu'elle ne pouvait plus utiliser que partiellement son membre supérieur gauche et plus du tout son membre supérieur droit. Le juge a alors estimé que la victime présentait effectivement une perte de chance de trouver un travail. Cette perte de chance a été établie à 50 % puisque le juge a indemnisé la victime par la formule $6.400 \text{ F} \times 12 \text{ mois} : 2 \times \text{le prix du franc de rente temporaire limité à 65 ans}$, soit $13,947 = 534.064 \text{ F}$.

A la limite du sujet, on peut évoquer également la perte d'une chance d'un résultat scolaire pour un enfant ou un adolescent.

A ce titre, on citera le jugement du Tribunal d'instance de Versailles du 22 mai 1995 qui a indemnisé une lycéenne en terminale, âgée de 18 ans, qui n'a pu se présenter à une épreuve du baccalauréat du fait d'un accident le jour même. La note de 0 pour cette épreuve ne lui a permis que d'obtenir la mention assez bien du baccalauréat alors qu'elle aurait pu obtenir la mention très bien, du moins le prétendait-elle. Son dossier scolaire montrant qu'elle était très brillante, le juge a estimé qu'effectivement, elle avait perdu une chance d'avoir la mention très bien et donc d'intégrer directement une grande école et a indemnisé cette perte de

chance d'obtenir une mention très bien par la somme de 10.000 F.

ε.2. Les méthodes d'indemnisation des autres éléments du préjudice professionnel

Il arrive également parfois que le taux d'incapacité fixé par l'expert prenne déjà en compte pour la réparation du préjudice l'incidence économique, ce qui le démarque de l'évaluation classique du déficit fonctionnel. Cette technique est inhabituelle mais n'est pas condamnable du fait du principe du pouvoir souverain des juges du fond.

ε.2.1. Méthode du prix du point majoré

Cette méthode présente le mérite de la simplicité. Cette méthode du point majoré est celle la plus fréquemment adoptée.

Dans ce cas, la réparation de l'IPP professionnelle en l'absence de preuves de perte de revenus c'est à dire la réparation du handicap du fait de l'incidence d'une gêne professionnelle ou d'efforts accrus pour exercer l'activité, s'effectue en général par une majoration de l'IPP physiologique plus ou moins forfaitaire laissée à la discrétion du juge. Elle majore le prix du point d'un pourcentage de façon variable suivant l'attitude de chaque Cour d'appel.

Ce taux majoré peut être de 20, 25, 30 % par exemple. Le prix du point intégrant le préjudice professionnel est égal au prix du point d'IPP x un taux majoré de 20, 25, 30 ou 33 % par exemple.

A titre d'exemple, la Cour d'appel de Toulouse distingue pour la valeur du point, les incapacités physiologiques dites sans retentissement professionnel, c'est à dire pour un taux d'IPP en général inférieur à 30% et les incapacités permanentes avec retentissement professionnel mais sans justification précise et certaine de la perte de revenus. Dans ce dernier cas, la Cour d'appel effectue une majoration forfaitaire de la valeur du point de 33 %.

Dans le cas d'une perte de revenus prouvée, l'indemnisation du préjudice strictement physiologique a lieu par la valeur du point épurée de sa connotation économique. L'indemnisation proprement dite du préjudice professionnel se traduit alors par l'allocation d'une rente temporaire indexée jusqu'à l'âge de la retraite (55 ou 60 ans pour un salarié) ou plus rarement

une rente viagère indexée par exemple pour une profession libérale, un fonctionnaire ou un militaire égale à la perte annuelle de ressources.

Cette rente peut faire l'objet d'une capitalisation en partant du principe du calcul mathématique avec la table de conversion du décret n° 86-973 du 8 août 1986 paru au Journal Officiel du 22 août 1986 fixant les modalités de conversion d'une rente consécutive à un accident.

La critique opposée à cette méthode du prix du point majoré est qu'elle se base sur un postulat faux, à savoir que le préjudice professionnel serait proportionnel au préjudice physiologique.

Néanmoins, il convient de reconnaître en faveur de ce système, que ce mode de calcul est le meilleur lorsqu'il y a simplement gêne professionnelle sans perte de revenus véritable.

On citera à titre d'exemple, un arrêt de la Cour d'appel de PAU du 2 décembre 1997. La victime âgée de 39 ans, avait présenté un traumatisme crânien, des fractures de côtes, une fracture de l'avant-bras droit, une fracture du genou droit laissant comme séquelles des troubles des fonctions supérieures cérébrales et une diminution de l'habileté des mains et de l'accroupissement.

Le taux d'IPP a été fixé à 23 %.

La valeur du point d'IPP étant fixé à 7.500 F, le déficit physiologique consécutif à l'IPP est indemnisé par une somme de $7.500 \text{ F} \times 23 = 72.500 \text{ F}$. Les juges ont estimé que la victime ne présentait pas une impossibilité absolue et définitive d'exercer sa profession de marin pêcheur mais que par contre il existait une incidence professionnelle des séquelles.

Ce préjudice professionnel est réparé par une majoration de 33 % de l'indemnisation du taux d'IPP. De ce fait, l'IPP est indemnisée globalement par une somme de $7.500 \times 23 \times 1,33 = 229.425 \text{ F}$.

ε.2.2. Méthode de l'évaluation forfaitaire

« Les juges du fond appréciant souverainement les divers chefs de préjudice qu'ils retiennent et les modalités propres à en assurer la réparation intégrale » (arrêt de la 2^e chambre de la Cour de Cassation du 20 décembre 1966), les juges peuvent employer toute méthode déterminée pour estimer l'importance du préjudice subi.

A ce titre, ils peuvent fixer une évaluation forfaitaire, c'est à dire une somme fixée sans que les modalités des calculs n'aient à être précisées.

Cette méthode présente l'avantage de la simplicité mais l'inconvénient d'être intellectuellement peu satisfaisante du fait de son caractère arbitraire.

A titre d'exemple, nous citerons un jugement du Tribunal de Grande Instance de Lyon du 4 mai 1999 concernant un chef de chantier victime d'un accident, laissant des séquelles indemnisées par un taux d'IPP de 22 %. La valeur du point étant de 10.000 F, l'indemnisation pour ce déficit fonctionnel calculé d'après le taux d'IPP est de $10.000 \text{ F} \times 22 \% = 220.000 \text{ F}$. Les séquelles nécessitant l'arrêt de la profession de chef de chantier et la nécessité d'une reconversion dans un emploi sédentaire, ou ne nécessitant que peu de déplacement, une évaluation forfaitaire fixée, eu égard au salaire de l'intéressé avant l'accident, a été évalué à 450.000 F pour indemniser le préjudice professionnel.

ε.2.3. Méthode du calcul mathématique

Cette méthode du calcul mathématique est précisée plus haut dans le chapitre consacré au calcul de l'indemnisation de l'incapacité permanente.

On se rapportera au chapitre a.a. Le préjudice patrimonial δ. L'incapacité permanente δ.6. Le calcul de l'indemnisation de l'incapacité permanente. δ.6.1. Méthode du calcul dit mathématique.

ε.2.4. Méthode d'évaluation « in concreto »

Cette méthode distingue le calcul de l'indemnisation de l'IPP reconnue comme un déficit fonctionnel séquellaire ou physiologique, et la méthode de calcul du préjudice professionnel.

L'incapacité fonctionnelle ou physiologique représentée par le taux d'IPP sera calculée in abstracto à partir d'un barème.

L'incapacité professionnelle ou préjudice professionnel le sera par contre in concreto. Cette méthode se base donc sur le fait que le retentissement professionnel des séquelles n'est quasiment jamais lié d'une façon quelconque au taux d'IPP. On calculera ainsi les dépenses destinées à réduire l'incidence professionnelle des séquelles, la perte de gain et la gêne professionnelle.

Cette méthode d'évaluation in concreto est souvent utilisée pour les victimes appartenant à des professions indépendantes : artisans, commerçants, professions libérales...

En ce qui concerne les dépenses destinées à réduire l'incidence professionnelle, on distingue :

- les dépenses liées à l'investissement (par exemple, machine automatisée destinée à supprimer une fonction déficiente de l'ouvrier...) ;
- les dépenses liées à la reconversion de la victime ;
- les dépenses liées à l'embauche d'un employé payé pour effectuer des tâches que la victime ne peut plus faire (cas de l'artisan, de l'agriculteur, d'une profession libérale...).

On considèrera l'incidence de l'incapacité sur la profession et sa rémunération avec une méthode identique à celle utilisée pour le calcul des pertes de gains lors d'une incapacité temporaire totale et la durée pendant laquelle la diminution des gains se fera sentir.

Dans le cas d'une incapacité professionnelle entraînant une inaptitude à un emploi ou à une reconversion même en cas de taux d'IPP faible par exemple de l'ordre de 10 %, le préjudice économique et ce manque à gagner dans l'avenir peuvent être réparés par le juge, par le versement d'une somme représentant la différence entre les revenus que la victime eût continué de recevoir sans la survenance de l'accident et ceux qu'elle aurait reçus dans le cadre d'une autre profession si elle avait accepté de se reconvertir.

Cette évaluation peut être facilitée par la nomination d'un expert qui évaluera les ressources annuelles de la victime avant et après l'accident.

La perte de gains se définit par la différence entre les revenus perçus à la consolidation et les revenus perçus avant l'accident pour une personne par exemple qui était à temps plein, technicien supérieur. On pourrait imaginer qu'elle soit passée à un temps partiel ne pouvant plus supporter une activité physique intense ou qu'elle soit carrément au chômage passant alors d'un revenu salarié à un revenu uniquement constitué d'indemnités de chômage ou encore qu'elle ait été victime d'un déclassement passant de technicien supérieur à celui de gardien. On peut également inclure dans cette perte de gains, le retard dans l'entrée de la vie professionnelle occasionné par l'accident.

Cette évaluation in concreto doit parfois avoir recours à une expertise comptable pour calculer les ressources de la victime avant et après l'accident.

A titre d'exemple nous citerons un jugement du Tribunal correctionnel de Lyon du 08.02.2001 concernant un homme de 22 ans, victime d'un polytraumatisme grave avec coma, amputation de la cuisse droite.

La victime présente des séquelles importantes des fonctions supérieures, une hémiplégie gauche, une incontinence sphinctérienne.

Le taux d'IPP est fixé à 85 %

Le Juge considérant que l'état de la victime ne permet pas d'envisager une reprise du travail et une reconversion professionnelle, le préjudice professionnel est fixé par le calcul suivant : salaire mensuel net de 7.000 F x 12 (mois) X 13,567 F (prix du franc de rente viagère à l'âge de 30 ans c'est à dire à la consolidation des lésions).

On aboutit ainsi à un préjudice professionnel de 1.139.628 F.

Le déficit physiologique calculé d'après le taux d'IPP est de $85 \times 13,567 \dots F = 1.153.195 F$.

Un autre exemple un peu plus subtil est celui d'un Jugement du Tribunal de grande instance de Lille du 07.01.1998 concernant un homme âgé de 48 ans à la consolidation, pilote d'hélicoptère.

Les séquelles ont occasionné un taux d'IPP physiologique estimé à 10 %.

La victime a été considérée comme inapte à sa profession mais pas inapte à tout emploi.

Le Juge estime qu'effectivement la victime pourra retrouver un emploi mais avec un revenu moins important estimé à 7.000 F par mois alors qu'auparavant ses revenus étaient de 35.000 F par mois.

La retraite d'un pilote d'hélicoptère étant fixée à 60 ans, le Juge calcule le préjudice professionnel par la formule suivante : $(35.000 F - 7.000 F) \times 12 \text{ (mois)} \times 7,356 \text{ (prix du franc de rente temporaire limité à 60 ans, pour un homme de 48 ans)} = 2.472.960 F$.

A titre d'exemple on citera l'exemple d'un jugement du Tribunal de grande instance de Strasbourg du 09.12.1996 concernant un homme âgé de 22 ans lors de l'accident et de 23 ans à la consolidation, étudiant en première année de médecine à l'époque de l'accident.

Les séquelles consistent en des troubles des fonctions supérieures cérébrales.

Le taux d'IPP est fixé à 50 %.

Du fait de cet accident, la victime qui espérait effectuer des études de médecine a dû se résoudre à des études de kinésithérapie, mais elle ne peut effectuer cette profession de kinésithérapeute qu'à mi-temps.

Le Juge a estimé que la victime présentait un préjudice professionnel en considérant que du fait de cet accident la victime ne pouvait travailler à temps complet comme kinésithérapeute mais par contre n'a pas tenu compte d'une perte de chance de faire des études de médecine puisque la victime était en première année de médecine et que le résultat des examens est très aléatoire à ce stade.

Le Juge a fixé l'indemnisation du préjudice professionnel à 295.000 F (perte d'un revenu à mi-temps par an) X 13,715 (prix du franc de rente temporaire limité à l'âge de 65 ans pour un homme de 23 ans) = 4.045.925 F.

ζ. Le préjudice économique de la victime sans activité professionnelle le jour de l'accident non pris en compte par l'incapacité temporaire

✓ Le cas de la victime en arrêt de travail ou en invalidité pour raison médicale

L'expert fera alors une comparaison entre les perspectives d'évolution de l'affection dont a été atteinte la victime avant l'accident avec les perspectives d'évolution dues à l'accident.

✓ Le cas de la victime demandeur d'emploi

Il peut s'agir d'une inaptitude totale ou partielle à l'exercice des professions exercées avant l'accident et pour laquelle la victime est alors en état de chômage. Le cas plus extrême est celui des chômeurs de longue durée où jusqu'ici aucune profession n'avait été exercée.

✓ Le cas de la femme au foyer

A la limite de ce concept d'incapacité temporaire les frais entraînés par la garde des enfants au foyer, lorsque la victime gravement atteinte ne peut reprendre ses activités domestiques après consolidation, doivent être indemnisés.

D'autre part, il est possible que la victime ait envisagé de reprendre une activité professionnelle le jour

par exemple ou ses enfants n'auraient plus eu besoin d'éducation. Cette reprise d'une activité professionnelle aurait pu par exemple devenir impossible du fait de cet accident. Si ce projet d'une activité professionnelle ne reflétait qu'une simple hypothèse, le préjudice ne peut-être fixé comme tel et l'on alors invoquera la perte de chance de reprendre une telle activité si la victime peut prouver que sa formation antérieure et son passé professionnel auraient pu lui permettre de nouveau d'exercer une telle activité.

✓ Le préjudice professionnel de l'enfant

On évoquera ici le cas de l'appréciation de l'avenir professionnel obéré chez un jeune enfant dont l'autonomie sociale a été atteinte par exemple par un état tétraplégique, grabataire ou une atteinte de son intelligence (cas fréquent des séquelles cognitives graves d'un traumatisme crânien).

Il se révèle alors impossible d'imaginer son avenir professionnel s'il n'avait pas été victime de son accident et donc de déterminer de façon satisfaisante son préjudice professionnel. Dans ce cas malheureusement aucun calcul in concreto n'est possible car on ne peut apprécier bien sûr des dizaines d'années à l'avance l'avenir professionnel d'un tel jeune enfant.

On peut à la rigueur établir une évaluation in abstracto en prenant comme référence la valeur statistique du salaire médian et du point d'incapacité permanente.

On pourrait également compléter cette évaluation par le calcul d'une perte de chance de faire une carrière professionnelle si la victime était déjà engagée dans des études un peu plus précises. La perte d'une chance doit être certaine et en relation directe avec le fait dommageable.

b.b. Le préjudice extrapatrimonial

Le préjudice extrapatrimonial ou encore appelé non économique correspond à l'atteinte à l'intégrité physique de la personne.

Les préjudices extrapatrimoniaux sont ceux qui relèvent de l'être humain, de l'être (je suis, tu es, il est...).

Les chefs de préjudices non économiques sont ceux attachés à la personne humaine : ce n'est pas le patrimoine, mais l'être même de la victime qui est atteint par ces préjudices qui ont donc un caractère extrapatrimonial. L'indemnisation de ces préjudices stricte-

ment personnels doit donc revenir intégralement à la victime

Les droits extrapatrimoniaux ne constituent pas un élément de la fortune : ils sont strictement attachés à la personne qui ne peut ni les vendre, ni les donner, ni les acheter, ni les échanger ; ils ne sont pas dans le « commerce juridique », et ne peuvent pas être saisis par les créanciers.

Ce préjudice extrapatrimonial peut être de diverse nature : préjudice physiologique, souffrance physique ou morale, préjudice sexuel, préjudice esthétique, et préjudice d'agrément.

a. Les souffrances endurées

a.1. Définition

Il s'agit des souffrances physiques ou morales endurées par la victime du fait des blessures corporelles (arrêt de la deuxième Chambre civile de la Cour de Cassation du 05-01-1994, Bull.civ. II, n° 15). Les souffrances psychiques sont très spécifiques d'événements particulièrement traumatisants tels que catastrophes collectives ou actes de terrorisme. Les souffrances psychiques peuvent ici être déconnectées de toute souffrance correspondant à une atteinte somatique.

Il s'agit aussi bien de douleurs antérieures à la consolidation que des douleurs permanentes qui pourraient subsister postérieurement à cette consolidation.

a.2. Evaluation de la gravité de la douleur

On établira bien sûr l'intensité et la durée de cette douleur.

Il convient de prendre plus particulièrement en considération :

- ✓ la nature du fait accidentel ou offensif,
- ✓ la durée, la contrainte, la sévérité et la brutalité du fait, le degré de mépris ou réification exercé sur la victime,
- ✓ le contexte de l'accident, ses circonstances et les suites immédiates,
- ✓ l'étude des échelles visuelles analogiques,
- ✓ la nature des lésions initiales, certaines lésions sont plus particulièrement douloureuses,

- ✓ le nombre de blessures,
- ✓ le nombre et la nature des interventions chirurgicales, de leurs suites et des soins, en particulier certains pansements réalisés sans anesthésie qui sont parfois douloureux,
- ✓ le temps de maintien d'une extension continue, procédure thérapeutique douloureuse,
- ✓ le changement de plâtre, les transports et les déplacements douloureux, les incidents d'immobilisation (complications de décubitus),
- ✓ les nombres et la durée des séjours hospitaliers en particulier dans un service de réanimation,
- ✓ la nature des investigations complémentaires dont certaines peuvent être douloureuses,
- ✓ la nature, le nombre et la durée des séances de rééducation en précisant en particulier la topographie des articulations car la rééducation de certaines articulations est plus douloureuse que d'autres, par exemple, le coude, les doigts, les genoux...,
- ✓ le nombre de soins infirmiers,
- ✓ la consommation d'antalgiques niveau 1, niveau 2, niveau 3 (morphinique ou non morphinique).

Outre le caractère douloureux à proprement parler, il faut souligner le caractère pénible de certaines immobilisations (gêne à pouvoir manger seul, du fait d'un blocage bi-maxillaire d'une fracture mandibulaire, d'être porteur d'une sonde...), la certitude de la crainte suscitée par certains actes thérapeutiques (ponctions, drainages, perfusions...) ou certains accidents (phlébite, embolie pulmonaire...).

L'échelle traditionnellement utilisée est une échelle de 0 à 7, allant de demi-point en demi-point :

- ✓ 0,5 : minime,
- ✓ 1 : très léger,

- ✓ 1,5 : entre très léger et léger,
- ✓ 2 : léger,
- ✓ 2,5 : entre léger et modéré,
- ✓ 3 : modéré,
- ✓ 3,5 : entre modéré et moyen,
- ✓ 4 : moyen,
- ✓ 4,5 : entre moyen et assez important,
- ✓ 5 : assez important,
- ✓ 5,5 : entre assez important et important,
- ✓ 6 : important,
- ✓ 6,5 : entre important et très important,
- ✓ 7 : très important ou considérable.

Les qualificatifs sont moins utilisés, au profit de l'échelle quantitative, afin d'éviter des malentendus sur le vécu douloureux des victimes.

Une autre échelle d'évaluation des souffrances endurées est proposée dans le Barème indicatif des déficits séquellaires en droit commun édité par le Concours Médical.

1/7	2/7	3/7	4/7	5/7	6/7	7/7
Très léger	Léger	Modéré	Moyen	Assez important	Important	Très important

α.2.1. Le barème Thierry des souffrances endurées

La classification des souffrances endurées la plus utilisée est celle du docteur Thierry Jean-Michel, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de PARIS qui a établi une classification connue sous le nom barème Thierry des souffrances endurées suivant la nature du traumatisme, les souffrances endurées sont ainsi classées de 1 à 7.

CLASSIFICATION DES SOUFFRANCES ENDURÉES SUIVANT LA NATURE DU TRAUMATISME
(D'après les docteurs THIERRY et NICOURT)

Indications sur les souffrances endurées suivant la nature du traumatisme (barème du Dr THIERRY mis à jour)	Très léger	Léger	Modéré	Moyen	Assez important	Important	Très important
	1	2	3	4	5	6	7
1. Traumatismes crâniens : Commotion cérébrale simple avec ou sans plaie du cuir chevelu... Fracture du crâne aux suites douloureuses (notamment de la base du crâne) ... Hémorragie méningée – complications sensorielles... Atteinte sensitivo-motrice grave ...	_____	_____ _____	_____ _____	_____	_____ _____	_____ _____	_____ _____
2. Traumatismes faciaux : Contusions avec plaies suturées... Fracture des os propres du nez... Fracture du maxillaire supérieur, maxillaire inférieur ou les deux, dégâts dentaires... Interventions ophtalmologiques...		_____ _____	_____ _____ _____	_____ _____	_____ _____		
3. Traumatismes thoraciques Contusions ou fractures uni ou pluricostales... Volets thoraciques Fracture sternale avec ou sans complications pleuro-pulmonaires... Trachéotomie. Respiration assistée. Réanimation prolongée...		_____	_____	_____ _____	_____ _____ _____	_____ _____	
4. Traumatisme du rachis Entorses cervicales simples... Fractures ou luxations immobilisées par plâtre... Fractures ou luxations traitées par extension ou opérées... Tassements ou fractures vertébrales sans complications neurologiques... Tassements ou fractures vertébrales avec complications radiculaires... Atteintes médullaires sensitivo-motrices...	_____	_____	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____

Indications sur les souffrances endurées suivant la nature du traumatisme (barème du Dr THIERRY mis à jour)	Très léger	Léger	Modéré	Moyen	Assez important	Important	Très important
	1	2	3	4	5	6	7
5. Traumatismes abdominaux Rupture de la rate Spénectomie.... Ruptures d'organes creux. Réparations ou résections. Plaie du foie ... Rupture de la vessie ou de l'urètre... Contusion rénale opérée. Néphrectomie...			_____	_____	_____		
6. Traumatismes des membres Membres supérieurs Fracture de la clavicule... Fracture de l'omoplate... Contusions et luxation de l'épaule... Fracture de l'humérus-plâtre ou ostéosynthèse... Fracture de l'humérus-extension continue... Luxations ou fractures du coude... Fractures de l'avant-bras ou du poignet... Fracture des os du carpe... Fracture des métacarpiens, des phalanges.. Membres inférieurs Luxation de la hanche Fracture du col fémoral, du cotyle, du bassin... Fracture du fémur, plâtre ou ostéosynthèse... Fracture du fémur, extension continue... Entorse du genou. Fracture de la rotule ... Fracture de la jambe (suivant traitement)... Entorse grave de la cheville, fracture du cou-de-pied... Fracture de l'astragale et du calcanéum... Fracture du métatarse, des orteils... Plaies suturées... Hématomes incisés... Lésions nerveuses des membres suivant localisation...		_____	_____	_____	_____	_____	

Indications sur les souffrances endurées suivant la nature du traumatisme (barème du Dr THIERRY mis à jour)	Très léger	Léger	Modéré	Moyen	Assez important	Important	Très important
	1	2	3	4	5	6	7
7. Brûlures suivant étendue et localisation..				_____	_____	_____	_____
Nota : les fourchettes permettent d'adapter la classification en fonction de l'histoire évolutive des lésions. Il faudra tenir compte des atteintes multiples très fréquentes en traumatologie.							

Tiré de Le Roy M. : L'évaluation du préjudice corporel. Paris : Editions Litec, 15^e édition, 2000.

Des exemples d'évaluation de souffrances endurées ont été extraits de l'article des Docteurs Thierry et Nicourt : Réflexions sur les souffrances endurées, Gazette du palais, 29.10.1981, pages 480-484. Ces exemples illustrent des tableaux relativement fréquents de blessures :

Evaluation fixée à 2/7 : traumatisme crânio-cervical avec brève perte de connaissance. Suture d'une plaie du cuir chevelu. Hospitalisation de courte durée. Douleurs cervicales sans fracture traitées par antalgique, avec régression des symptômes en L5 à 20 jours.

Evaluation fixée à 3/7 : fracture du poignet sans déplacement notable, immobilité dans un plâtre pendant trois semaines à un mois, suivie de 10 à 15 séances de rééducation.

Evaluation fixée à 4/7 : fracture fermée des deux os de la jambe traitée par ostéosynthèse ou immobilisation plâtrée. Appui progressif après trois mois. 20 à 30 séances de rééducation.

Evaluation fixée à 5/7 : traumatisme crânio-cervical avec fracture des maxillaires traitée par ostéosynthèse et blocage bi maxillaire pendant un mois + fractures de la diaphyse des deux os de l'avant-bras traitées par plaques vissées puis immobilisation plâtrée. Hospitalisation maintenue pendant 30 jours. 30 séances de rééducation.

Evaluation fixée à 6/7 : traumatisme thoracique avec volet costal et hémopneumothorax, ayant nécessité réanimation, drainage pleural, rééducation respiratoire, 20 séances. Fracture de l'humérus droit avec paralysie radiale, ostéosynthèse, suture nerveuse, récupération progressive de la paralysie radiale. Luxation de la hanche traitée par réduction sanglante. Nécrose secondaire de la tête fémorale ayant nécessité secondairement la mise en place d'une prothèse totale. Fracture ouverte de la jambe traitée par ostéosynthèse par enclouage centro-médullaire. Plusieurs hospitalisations totalisant 90 jours. Long traitement de rééducation, environ 100 séances au rythme de 3 puis 2 séances par semaine.

La valeur 4/7 doit être considérée comme une valeur d'intensité moyenne.

α.2.2. Le barème d'évaluation de la Société de médecine légale et de criminologie de France

Une autre orientation pour la cotation des souffrances endurées est fournie par le barème d'évaluation médico-légale, rédigé par la Société de médecine légale et de criminologie de France paru à Paris aux éditions ESKA en l'an 2000.

Ce barème comprend en effet des éléments d'orientation (cf schéma ci-dessous) attribuant à chaque degré de cotation des paramètres concernant le traitement, la durée d'hospitalisation, la durée de l'incapacité temporaire ainsi qu'un tableau (cf ci-dessous) attribuant à chaque degré de cotation des exemples de maladies ou d'accidents.

Il cite également des points de repère détaillés ci-dessous.

Les opinions exprimées dans ce barème n'engagent que leurs auteurs et n'ont donc qu'une valeur indicative. Néanmoins elles présentent un certain intérêt dont la discussion et le choix d'une valeur d'estimation des souffrances endurées.

0,5	Minime pas d'hospitalisation, ni geste chirurgical, ni rééducation ; traitement antalgique de courte durée; incapacité temporaire de quelques jours.
1	Très léger courte hospitalisation ou petit geste chirurgical ambulatoire; incapacité temporaire d'une semaine ; traitement antalgique ou surveillance d'une dizaine de jours.
1,5	Hospitalisation d'un ou deux jours avec petit geste chirurgical traitement antalgique d'une ou deux semaines ; incapacité temporaire de deux semaines.
2	Léger immobilisation d'un membre, ou du cou, durant deux ou trois semaines ; hospitalisation de moins d'une semaine; quelques séances de rééducation (10 à 15) ; incapacité temporaire de quinze jours à un mois.
3	Modéré intervention sous anesthésie générale ou locorégionale (exemple : ostéosynthèse) ; hospitalisation de une à trois semaines; rééducation (environ 30 séances) ; incapacité temporaire de deux à quatre mois.
4	Moyen plusieurs interventions chirurgicales ; immobilisation traînante (par extension continue, par fixateurs externes) ou intervention sur plusieurs segments de membres, en plusieurs temps; hospitalisation d'un ou deux mois ; rééducation pendant plusieurs mois ; incapacité temporaire de six mois ou davantage.
5	Assez important plusieurs hospitalisations chirurgicales sur une période longue ; hospitalisation de deux à six mois; incapacité temporaire de six mois à un an.
6	Important interventions chirurgicales multiples ; hospitalisation de l'ordre de un an ; rééducation très prolongée; incapacité temporaire de l'ordre de 18 mois.
7	Considérable Ce qui dépasse les qualificatifs précédents : exceptionnellement, en fonction de l'intensité et de la durée des souffrances.

Eléments d'orientation attribuant à chaque degré de cotation des paramètres concernant le traitement, la durée d'hospitalisation, la durée de l'incapacité temporaire

0,5	• contusion bénigne sans hospitalisation ni geste chirurgical, arrêt de travail de brève durée, traitement antalgique de quelques jours
1	• plaie suturée, soit en ambulatoire, soit au cours d'une hospitalisation d'un jour ou deux • lésions dentaires, justifiant des soins et la mise en place d'une prothèse
1,5	• traumatisme crânien bénin, avec perte de connaissance, ayant justifié 48 heures de surveillance hospitalière • contusion cervicale, ou fracture de côte ayant justifié une brève hospitalisation, un traitement antalgique d'une quinzaine de jours, et une incapacité temporaire de quelques semaines
2	• entorse cervicale ayant justifié une immobilisation par collier durant quelques semaines, une hospitalisation de quelques jours, quelques séances de rééducation, une période d'arrêt de travail d'environ un mois • fracture du poignet traitée par immobilisation plâtrée • fracture de doigt, immobilise par attelle, rééduqué • plaie tendineuse suturée, ayant justifié une immobilisation de quelques semaines, une rééducation, et un arrêt de travail de l'ordre de un mois • fracture de plusieurs cotes ou du sternum, sans complication

3	- fracture d'un os long, ostéosynthèse, avec hospitalisation d'une semaine environ, immobilisation de deux mois, arrêt de travail de deux il trois mois - fracture mandibulaire traite. par solidarisation bi-maxillaire durant plusieurs semaines - fracture vertébrale, traite. par ostéosynthèse, ou immobilisation prolongée - laparotomie pour hémorragie abdominale ayant nécessité une splénectomie, avec des suites peu compliquées
4	- fracture complexe des membres inférieurs, ayant nécessité plusieurs interventions chirurgicales, une immobilisation prolongée, une hospitalisation de l'ordre de un mois, une rééducation de plusieurs mois, et une incapacité temporaire de plus de six mois. traumatisme thoracique grave ayant nécessité des soins de réanimation, une hospitalisation d'un ou deux mois, une rééducation prolongée - traumatisme crânien grave, avec intervention neurochirurgicale, ou réanimation prolongée de plusieurs semaines, poursuite d'une rééducation pendant plusieurs mois
5	- paraplégie par fracture rachidienne, avec ou sans intervention chirurgicale, avec une hospitalisation d'un mois ou deux en service actif, et de trois il six mois en service de rééducation - traumatisme crânio-cérébral grave, ayant nécessité un séjour en réanimation de plus d'un mois, et une rééducation de quatre il six mois, avec poursuite d'une reprise progressive de l'évolution, au domicile - polytraumatisme associant des lésions sur plusieurs segments de membre, ou avec un volet thoracique, ou des lésions vasculo-nerveuses, nécessitant des reprises chirurgicales pour greffe - évolution d'une fracture d'un os long, compliquée de pseudarthrose ou d'ostéite, nécessitant des reprises chirurgicales sur une longue période
6	- tétraplégie ayant nécessité un séjour en service de chirurgie de deux mois, et un séjour en centre de rééducation de six à dix mois - traumatisme crânien gravissime, ayant nécessité un séjour en réanimation de deux ou trois mois, et un séjour en rééducation prolongée, de l'ordre de un an - brûlures étendues ayant nécessité un séjour en service spécialisé durant plusieurs mois, reprises chirurgicales, des soins prolongés
7	souffrances exceptionnellement longues et intenses, dépassant les descriptions qui précèdent

Tableau attribuant à chaque degré de cotation des exemples de maladies ou d'accidents

Les points de repère habituellement retenus dans le barème d'évaluation médico-légale, rédigé par la Société de médecine légale et de criminologie de France paru à Paris aux éditions ESKA en l'an 2000, car correspondant aux situations les plus fréquentes, sont :

- ✓ la contusion cervicale, ayant justifié une immobilisation par collier de quelques semaines, quelques séances de rééducation : les souffrances endurées sont constamment évaluées entre 1,5 et 2/7 ;
- ✓ l'évaluation 3/7 « *modérée* » est typiquement représentée par la fracture de jambe, ostéosynthésée immobilisée durant six à huit semaines, bénéficiant d'une rééducation, après une hospitalisation d'une semaine environ, puis de l'ablation du matériel d'ostéosynthèse correspond typiquement à une évaluation 3/7 dite « *modérée* ».

Comme fréquemment dans l'utilisation de ce type d'échelles, les termes les plus difficiles à définir sont les extrêmes :

- ✓ les souffrances extrêmement légères, correspondant à l'égratignure ou à la contusion bénigne, qui justifient constatation médicale sans soin,

d'une durée brève, amènent parfois à l'évocation du qualificatif infirme, ou à une évaluation « *inférieure à 0,5 / 7* » ;

- ✓ l'évaluation à 7/7 ne peut qu'être tout à fait exceptionnelle, et correspond à des situations de très graves polytraumatismes ayant justifié des années d'hospitalisation, de très nombreuses interventions chirurgicales comme par exemple dans des brûlures étendues et graves.

α.2.3. La grille indicative d'évaluation destinée aux médecins experts élaborée par l'AREDOC

Une autre orientation pour la cotation des souffrances endurées est fournie par l'AREDOC dans l'édition du fascicule « Du pretium doloris aux souffrances endurées : grille indicative d'évaluation destinée aux médecins experts » édité en 2008.

Grille indicative d'évaluation des souffrances endurées élaborées par l'AREDOC (Association pour l'étude de la réparation du dommage corporel) en 2008 servant de référence de fait pour l'estimation dans la mission en droit commun 2006 élaborée par l'AREDOC.

Cotation	Paramètres d'évaluation	Exemples
0.5	– courte hospitalisation pour surveillance ou petit geste chirurgical en ambulatoire – traitement antalgique, surveillance médicale d'une dizaine de jours, pas de séance de rééducation	Plaies suturées, lésions dentaires traitées
1	– hospitalisation de 0 à 1 jour avec petit geste chirurgical sous anesthésie générale ou ambulatoire – traitement antalgique ou anxiolytique durant plusieurs semaines, quelques séances de rééducation, immobilisation courte.	Traumatisme cervical, traumatisme crânien bénin, entorse des membres.
1.5	– hospitalisation de 1 à 2 jours – immobilisation d'un membre ou du cou durant 2 à 3 semaines – séances de rééducation de 5 à 10	Traumatisme cervical documenté sur le plan radiologique, fracture du sternum non déplacé, fracture de phalanges, suture tendineuse.
2	– hospitalisation de 1 à 2 jours – immobilisation d'un membre durant 2 à 6 semaines – séances de rééducation de 10 à 15 – traitement psychotrope associant antidépresseur, anxiolytique et hypnotique ou psychothérapie hebdomadaire durant 6 mois.	Fracture de côte, fracture du sternum déplacée, suture tendineuse et fracture du la fibula.
2.5	– hospitalisation de 2 à 5 jours. – immobilisation de 3 semaines à 1 mois, geste chirurgical sous anesthésie locale ou générale. – rééducation de 15 à 20 séances – traitement psychotrope associant antidépresseur, anxiolytique et hypnotique et psychothérapie hebdomadaire durant 6 mois. – traitement psychotrope associant antidépresseur, anxiolytique et hypnotique ou psychothérapie hebdomadaire durant 1 an.	Fracture de côtes, fracture du poignet, fracture peu déplacée de jambe. Fracture tassement du rachis dorsal ou lombaire.
3	– hospitalisation de 5 à 10 jours – Immobilisation de 1 à 2 mois – Intervention(s) sous anesthésie générale ou locorégionale – rééducation de l'ordre de 30 séances – traitement psychotrope associant antidépresseur, anxiolytique et hypnotique et psychothérapie hebdomadaire durant 1 an. – Traitement psychotrope associant antidépresseur, anxiolytique et hypnotique ou psychothérapie hebdomadaire au-delà d'un an et jusqu'à la date de consolidation médico-légale (dans l'hypothèse où le traitement psychotrope associant antidépresseur, anxiolytique et hypnotique et psychothérapie hebdomadaire s'effectue au-delà d'un an et jusqu'à la date de consolidation, les souffrances endurées pourraient être évaluées jusqu'à 3.5/7).	Fracture de jambe, du fémur, fracture de l'humérus traitée par réduction ostéosynthèse.
4	– hospitalisation de 1 à 2 mois – plusieurs interventions chirurgicales, sous anesthésie générale ou locorégionale. – Immobilisation traînante sur plusieurs mois – Rééducation pendant plusieurs mois en centre et en ambulatoire	Fracture complexe des membres inférieurs ayant nécessité plusieurs interventions, mise en traction, complication évolutive de type algodystrophie, pseudarthrose, traumatisme crânien ayant nécessité une intervention neurochirurgicale. Fracture maxillaire avec ostéosynthèse et/ou blocage. Psycho traumatisme grave suite à une agression.
5	– hospitalisation itérative de 2 à 6 mois – plusieurs interventions chirurgicales sur une période de 6 à 9 mois – rééducation de plus de 6 mois.	Paraplégie par fracture rachidienne, traumatisme crânio-cérébral, polytraumatisme associant plusieurs lésions traumatiques orthopédiques des membres, volet thoracique, lésion vasculo-nerveuse ayant nécessité plusieurs interventions chirurgicales. Atteinte du plexus brachial.
6	– hospitalisation de l'ordre de 1 an – rééducation très prolongée – interventions chirurgicales multiples	Plusieurs lésions traumatiques orthopédiques ou viscérales graves ayant nécessité une intervention itérative. Tétraplégie avec syndrome déficitaire, traumatisme crânien avec hémiplegie et syndrome déficitaire, brûlures étendues.
7	– pour les situations qui dépassent les qualificatifs précédents exceptionnellement en fonction de l'intensité et de la durée des souffrances.	Hospitalisations itératives sur plusieurs années pour brûlures ou interventions chirurgicales orthopédiques en grand nombre pour des complications à type d'ostéite, de retard de consolidation d'amputation.

α.3. L'indemnisation des souffrances endurées

Dans les faits, on n'indemnise dans le cadre des souffrances endurées que celles de la maladie traumatique de l'accident jusqu'à la consolidation. Les souffrances chroniques survenant après la consolidation sont en général (à tort) indemnisées dans le cadre de l'IPP qu'elles alourdissent.

L'appréciation du prix de la douleur n'appartient qu'au juge. En effet, il n'est du domaine de l'expert que d'évaluer l'importance de cette douleur.

Sur l'ensemble des victimes, le degré des souffrances augmente en moyenne avec le taux d'IPP. Cependant, le lien entre ces deux grandeurs reste faible. A degré égal de souffrances endurées, l'indemnisation augmente avec le taux d'IPP.

Les intervalles sont resserrés jusqu'au quatrième degré de souffrances endurées. Ensuite, ils deviennent très importants. Cette forte dispersion s'explique par la présence de dossiers de victime gravement handicapées dont l'appréciation du préjudice ne peut être menée qu'au cas par cas.

Il n'existe aucun barème à proprement parler et on ne peut donc extrapoler qu'à partir de valeurs moyennes, par exemple communiquées par Juris-data pour une année entière sur toute la France.

α.3.1. Tableau indicatif tiré des décisions judiciaires communiquées par Juris-Data pour 2003

Les montants des indemnités allouées varient généralement suivant le tableau suivant :

- ✓ souffrances endurées de catégorie 1 dites très légères : 600 euros à 1.200 euros
- ✓ souffrances de catégorie 2 dites légères entre 1.000 euros à 2.000 euros
- ✓ souffrances endurées de catégorie 3 dites modérées entre 2.000 euros à 5.000 euros.

A titre d'exemple, un taux de souffrances endurées de 3/7 a été évalué à 2.500 € par la MACIF pour un enfant de 10 ans le 13.02.09.

- ✓ souffrances endurées de catégorie 4 dites moyennes entre 5.000 euros à 16.000 euros.
- ✓ souffrances endurées de catégorie 5 dites assez importantes entre 16.000 euros à 20.000 euros.
- ✓ souffrances endurées de catégorie 6 dites importantes entre 20.000 euros à 30.000 euros.
- ✓ souffrances de catégorie 7 dites très importantes : 30.000 euros et au-delà.

α.3.2. Indemnisation des souffrances endurées par degré (Source : fichier AGIRA des victimes indemnisées – dossiers réglés en 2007)

Degré de souffrances endurées	Nombre de victimes avec DFP	% de victimes avec degré des souffrances endurées non nul	Age moyen	Indemnisation des souffrances endurées Valeur médiane en euros
Nul	428	–	–	–
Non précisé	18	–	–	–
0.5	25	0.1%	–	–
1	605	2.6%	45	700
1.5	2457	10.5%	45	1.000
2.	8092	34.5%	44	1.500
2.5	4339	18.5%	45	2.200
3	3557	15.2%	46	3.000
3.5	1857	7.9%	44	4.000
4	1272	5.4%	44	6.000
4.5	537	2.3%	41	8.000
5	436	1.9%	42	14.000
5.5	134	0.6%	40	17.000
6 6.5 et 7	121	0.5%	39	27.000

Note : les médianes sont calculées uniquement sur des populations d'au moins 30 victimes.

Médiane de l'indemnité des souffrances endurées.

Taux d'AIPP	Degré de souffrances endurées									
	Nul ou non précisé	0.5	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	>4
1	–	–	700	1000	1500	2100	3000	–	–	–
2	–	–	700	1000	1500	2100	3000	3900	5200	–
3	–	–	–	925	1500	2200	3000	4000	5500	–
4	–	–	–	1000	1500	2200	3000	4000	6000	–
5	–	–	–	1000	1500	2200	3000	4000	5500	8250
6 à 9	–	–	–	–	1500	2456	3200	4200	6000	9000
10 à 14	–	–	–	–	–	2400	3250	4500	6100	9050
15 à 19	–	–	–	–	–	–	3500	4200	6500	10100
20 à 29	–	–	–	–	–	–	3500	4500	7000	13000
30 et plus	–	–	–	–	–	–	–	–	7000	18000

A titre d'exemple, un taux de souffrances endurées de 2/7 a été évalué à 1.200 € par le Fonds de Garantie Automobile pour une femme de 45 ans le 03.06.09.

A titre d'exemple, un taux de souffrances endurées de 2/7 a été évalué à 1.400 € par la MATMUT pour une femme de 30 ans le 27.03.08.

A titre d'exemple, un taux de souffrances endurées de 3/7 a été évalué à 2.500 € par la MACIF pour un enfant de 10 ans le 13.02.09.

A titre d'exemple, un taux de souffrances endurées de 3/7 a été évalué à 2.500 € par le Fonds de Garantie pour un homme de 24 ans le 26.08.09.

A titre d'exemple, des souffrances endurées qualifiées à un taux de 6/7 ont été indemnisées en 2008 dans le cadre de l'assurance accidents de la vie par l'assurance MACSF Assurances pour un taux de 25.000 €.

β. Le préjudice esthétique

β.1. Définition

Le préjudice esthétique se définit comme les séquelles disgracieuses, statiques, et/ou dynamiques, portant atteinte à l'esthétique d'un individu. Il s'agit

de toute disgrâce physique occasionnée par des accidents tels que des blessures laissant des traces visibles : cicatrice, déformation, mutilation, etc... mais aussi de tous les éléments de nature à altérer l'apparence de la victime. S'intègrent dans le préjudice esthétique les modifications du profil social telles que les modifications générales d'attitude (nécessité de se présenter alité ou en fauteuil roulant, troubles comportementaux, etc...), les troubles de la marche, la nécessité d'utiliser des aides techniques (cannes, orthèse, prothèse, fauteuil roulant,...) ou les contraintes de protection solaire.

β.2. Généralités

On insistera sur l'importance, à l'origine des séquelles esthétiques, des lésions crânio-maxillo-faciales. En effet, ces lésions constituent 15% des atteintes initiales mais 35% des atteintes esthétiques. D'autre part, deux tiers des atteintes maxillo-faciales entraînent des séquelles esthétiques.

Les autres lésions le plus fréquemment à l'origine d'un préjudice esthétique se situent aux mains, aux organes génitaux externes.

On remarquera qu'une lésion peut être source à la fois d'une séquelle esthétique, mais aussi d'un trouble

fonctionnel. A la limite du sujet, on rappellera qu'une cicatrice peut entraîner un déficit physiologique donc une incapacité permanente partielle, à ce titre, l'évaluation est quantitative, chiffrable au niveau des conséquences de cette cicatrice sur la mobilité d'une articulation, ou qualitative au niveau de la face. En effet, on ne peut alors chiffrer objectivement les conséquences, mais uniquement les décrire. A titre d'exemple, une cicatrice à la main peut gêner l'opposition du pouce, la réalisation d'une pince fine, ou une prise forte. Le handicap le plus fréquent réside dans une rétraction cutanée à la face dorsale de la main, qui entraîne une gêne à la flexion des doigts.

Une cicatrice à la bouche peut entraîner un trouble de l'alimentation, voire une diminution de la distance d'ouverture buccale et parfois même un trouble du langage.

L'expert devra alors faire la part des choses entre les conséquences fonctionnelles et les conséquences esthétiques, ces dernières restant uniquement dans le cadre de ce paragraphe.

A titre d'exemple, un édentement peut affecter à la fois, le sourire (préjudice esthétique) mais aussi la mastication (séquelle fonctionnelle).

Une cicatrice peut entraîner également des souffrances endurées. Ainsi des cicatrices chéloïdiennes ou hypertrophiques peuvent entraîner un prurit (envie de grattage) et parfois même des douleurs. Des cicatrices situées dans une zone de conflit avec un objet (chaussure, outil de travail, vêtement) peuvent entraîner également des douleurs.

L'évolution intervient sur le préjudice esthétique, à la fois du fait d'une évolution spontanée, par exemple d'une cicatrice, qui évolue en général sur dix huit mois mais aussi du fait de la croissance de l'enfant qui peut modifier l'état d'une cicatrice et par les moyens thérapeutiques mis à disposition du patient (interventions chirurgicales de réparation ou de reconstruction). Chez l'enfant on estime qu'une cicatrice évolue sur deux ans.

β.3. L'estimation du dommage esthétique

L'estimation du dommage esthétique se caractérise par sa subjectivité. Cette subjectivité peut être du fait de la victime qui en souffre plus ou moins, mais aussi de l'expert ou du juge qui y attache plus ou moins d'importance.

Il est d'usage d'évaluer les dommages esthétiques après la consolidation. Les dommages esthétiques subis de façon transitoire avant la consolidation sont parfois comptabilisés au titre des souffrances endurées.

β.3.1. L'estimation « de visu »

Dans le cas d'une procédure judiciaire, le juge appréciera le préjudice esthétique. Cette appréciation peut se réaliser soit « de visu » par comparution de la victime, et l'appréciation « de visu » par le juge lui-même (articles 184 et 188 du Nouveau Code de procédure civile), ou plus fréquemment par le biais d'un expert.

β.3.2. L'estimation par expertise

L'expert devra alors donner son avis sur l'existence d'un préjudice esthétique, sa nature, sa quantification, selon une cotation de 0 à 7, et prévoir son évolution clinique (évolution spontanée des cicatrices, nécessité ou pas d'interventions ultérieures,...).

L'évaluation du préjudice esthétique se compose donc de plusieurs éléments.

Des éléments statiques : cicatrices, déformations, etc...

Des éléments dynamiques : boiterie, mimique du visage, mouvement, perturbation de la cinétique d'un membre, etc...

Des éléments psychologiques : façon dont la victime assume sa disgrâce.

Est considéré comme un dommage esthétique le fait de se déplacer en fauteuil roulant, d'utiliser une prothèse de remplacement. Le préjudice esthétique ne se limite pas à des anomalies visibles et à ce titre une dysarthrie peut être source d'un dommage esthétique.

L'expert décrira la cicatrice, en particulier le siège, la dimension, la coloration, le fait qu'elle attire plus ou moins le regard, son évolution la plus probable. Lorsqu'il existe de multiples cicatrices, la description est souvent méticuleuse pouvant gêner quelque peu la représentation que doit s'en faire le régleur. Il a donc été proposé de joindre de photographies au rapport. L'expert s'aidra de clichés photographiques tout en restant prudent dans leurs appréciations du fait des conséquences subjectives des conditions de prise de vue (importance de l'éclairage, de l'incidence de la photographie, du maquillage...) et de possibles modi-

fications apportées par les logiciels de retouches d'images.

Ainsi si les photographies sont apportées par le patient, il est difficile de savoir à quelle date elles ont été prises et si la technique employée n'a pas « valorisé » la cicatrice.

L'expert peut procéder lui-même aux photographies mais en les réalisant avec une qualité suffisante.

L'examen s'attardera, en particulier, sur l'état maxillo-facial. Cet examen sera à la fois statique, de face, de profil, par une vue plongeante, mais aussi par un examen endo-buccal pour appréciation des conséquences des atteintes dentaires. Mais cet examen sera aussi dynamique par l'étude de la mimique, sous la dépendance du nerf facial.

L'expert notera si ce préjudice esthétique est éventuellement améliorable par une intervention spécifique. A ce titre, l'expert précisera les intentions de la victime, son avis personnel sur l'indication thérapeutique, les possibilités objectives d'amélioration postopératoire, l'incapacité temporaire totale et les souffrances endurées à prévoir au cas où cette intervention serait réalisée, les « chances » de réaliser correctement une telle intervention.

L'expert doit donner son avis si besoin est sur l'accessibilité du dommage esthétique au traitement médical ou chirurgical et en sollicitant le cas échéant l'avis d'un spécialiste.

Si la victime programme une thérapeutique esthétique, il faudra revoir à nouveau la victime avec un recul suffisant à distance du traitement pratiqué pour une évaluation définitive, en particulier s'il s'agit d'un traitement chirurgical.

Si la victime ne souhaite pas de traitement chirurgical ce qu'on ne peut lui imposer, l'expert quantifie alors le dommage tel qu'il existe, donne une information sur ce qu'il pourrait probablement devenir après un traitement esthétique dont il précisera exactement la nature et indiquera le refus du patient d'un tel traitement. Les patients peuvent souhaiter un recours à un traitement esthétique alors que l'indication n'est pas évidente. L'expert doit alors donner son avis sur cette indication et quantifier le dommage en état s'il paraît stabilisé.

L'indication d'une intervention chirurgicale esthétique à moyen terme se pose fréquemment pour les enfants lorsque le dommage esthétique n'est que modéré. En effet, avec la croissance de l'enfant les

cicatrices s'allongent en même temps, leur aspect s'améliore très notablement si bien que les indications finales sont rares en fin de croissance pour un traitement esthétique. L'expert précisera au donneur de mission si le devis présenté pour de telle intervention esthétique est conforme aux règles de l'art et à ce qui est pratiqué habituellement pour ce type d'intervention proposée.

L'évolution de la plupart des cicatrices est longue de l'ordre de 18 à 24 mois. Souvent le dommage esthétique n'est pas encore stabilisé alors que les autres séquelles le sont. Lorsque ce dommage esthétique est peu important, l'expert peut alors proposer une quantification tenant compte en le précisant de l'évolution la plus probable.

L'estimation du préjudice esthétique se fait par demi unité.

Le chiffrage de la gravité du préjudice esthétique se voit allouer classiquement des qualificatifs sur une échelle de 1 à 7 :

Cotation de 0,5 ou préjudice minime

Cotation de 1 ou préjudice très léger

Cotation de 1,5 ou préjudice très léger

Cotation de 2 ou préjudice esthétique léger

Cotation de 2,5 : préjudice entre léger et modéré

Cotation de 3 ou préjudice esthétique modéré

Cotation de 3,5 : préjudice entre modéré et moyen

Cotation de 4 ou préjudice esthétique qualifié de moyen

Cotation de 4,5 : préjudice entre moyen et assez important

Cotation de 5 ou préjudice esthétique qualifié d'assez important

Cotation de 5,5 : préjudice entre assez important et important

Cotation de 6 ou préjudice esthétique qualifié d'important

Cotation de 6,5 : préjudice entre important et très important

Cotation de 7 ou préjudice esthétique qualifié de très important.

Cette estimation par l'expert sera comparée à une échelle d'auto-évaluation par le patient qui permet

d'apprécier le vécu de ce préjudice esthétique.

Dans le cadre d'une évaluation *in concreto*, les facteurs d'aggravation consistent pour des séquelles identiques, en le jeune âge, le sexe féminin, les situations de célibat, les contacts professionnels fréquents avec une clientèle, la nature même de la profession (actrice, mannequin...). Le terrain peut contenir des éléments facteurs d'aggravation. Ainsi un sujet ayant déjà présenté des antécédents de cicatrice chéloïde présente plus de risques d'en présenter des nouvelles après un nouveau traumatisme ; un sujet pigmenté présente plus de risques de cicatrice dyschromique ultérieure.

Le dommage esthétique doit être évalué par l'expert dans le cadre de la loi Badinter *in abstracto*. Ceci signifie que l'expert qualifie et quantifie uniquement en fonction de l'importance de la lésion anatomique provoquant la disgrâce de sa situation l'exposant plus ou moins au regard des autres dans les conditions habituelles de la vie sociale et prend donc uniquement en compte le siège et l'aspect de la disgrâce esthétique. L'expert ne doit pas tenir compte de l'âge ou du sexe de la victime pour pondérer son évaluation. L'expert devra dans le cadre d'une expertise de la loi Badinter faire abstraction des « conséquences situationnelles » telles que le sexe, l'âge, la profession,....

Cette pondération sera faite au moment de l'indemnisation par le régleur et à évaluation médicale égale, l'indemnisation d'une jeune femme sera en général supérieure à celle d'un homme âgé. Il convient souvent de préciser dans le rapport d'expert que l'évaluation faite ne tient compte, ni du sexe, ni de l'âge du blessé. De même l'expert ne devra pas tenir compte dans son évaluation du dommage esthétique si celui-ci à un retentissement professionnel, certaines disgrâces pouvant rendre difficiles des professions obligeant au contact avec le public. L'expert par contre décrira l'incidence de ce dommage esthétique sur la profession exercée au moment de l'accident. Cette incidence professionnelle fait donc l'objet d'une étude et d'une indemnisation éventuelle spécifiques.

Le même dommage esthétique chez des individus de même sexe et d'âge similaire peut être vécu d'une manière différente avec donc un vécu douloureux et psychologique différent. Là aussi l'expert ne doit pas en tenir compte pour la quantification du dommage. En revanche l'expert décrit ce vécu psychologique douloureux et le cas échéant peut le prendre en compte au titre des souffrances endurées en le précisant.

β.3.2.1. Estimations unanimement reconnues

Le préjudice esthétique très léger côté à 1 correspond en général à la cicatrice d'une plaie linéaire, franche, masquée dans un pli d'expression du visage. Le préjudice côté à 7 correspond à une défiguration. A titre d'exemple, une séquelle esthétique dentaire est en général très rarement estimée à plus de 3 sur une échelle de 7. Une séquelle esthétique considérée comme « choquante » à la première impression est en général estimée au moins à 4 sur une échelle de 7, une séquelle esthétique considérée comme entraînant des conduites d'évitement de la part de l'entourage peut être estimée à au moins 5 sur une échelle de 7.

β.3.2.2. Estimations proposées par la Société de médecine légale et de criminologie de France

L'estimation du préjudice esthétique se caractérise par sa subjectivité et donc d'une certaine difficulté.

A ce titre, certaines sociétés savantes proposent des valeurs indicatives, en particulier la Société de médecine légale et de criminologie de France dans son barème d'évaluation médico-légale (Société de médecine légale et de criminologie de France et Association des médecins experts en dommage corporel, Barème d'évaluation médico-légale, Paris, Editions ESKA, 2000).

Cette société savante présente le tableau ci-dessous dans son barème :

0,5	• cicatrice de bonne qualité, peu visible, ou légère déformation • prothèse dentaire, incisive ou canine avec modification de la coloration ou de la forme, mauvaise intégration dans la dentition • boiterie légère et/ou intermittente
1	• cicatrice d'ostéosynthèse de bonne qualité, habituellement cachée par les vêtements • cicatrice de la face, peu visible, ou cicatrice de laparotomie médiane, de bonne trophicité • cicatrice de trachéotomie de bonne trophicité • boiterie modérée et permanente
1,5	• déformation de la pyramide nasale dans les suites d'une fracture des os propres avec déplacement
2	• cicatrice de la face visible au premier regard, sans caractère réellement disgracieux • boiterie modérée à la marche avec nécessité de l'usage d'une canne • perte d'un sein avec plastie de bonne qualité et cicatrice peu visible • perte d'un œil avec énucléation et prothèse de bonne qualité, au moins dans le regard médian • cicatrice de trachéotomie, anfractueuse, adhérente au plan profond, colorée • amputation de plusieurs doigts ou cicatrice très disgracieuse de la main, aspect en griffe cubitale ou maladie de Dupuytren évoluée
2,5	• diminution nette de la mobilité d'un œil avec déformation de l'aspect (déformation pupillaire, anisocorie...) • perte d'un œil avec prothèse oculaire peu mobile
3	• cicatrice de la face, déformant la mimique, visible au premier regard, disgracieuse • difficulté majeure de la marche qui n'est possible qu'avec deux cannes ou un déambulateur • perte d'un sein, sans prothèse ou avec prothèse de mauvaise qualité, cicatrice de curetage axillaire de moindre qualité • amputation de jambe avec prothèse bien tolérée permettant une marche harmonieuse
3,5	• amputation de cuisse avec appareil articulé, modification de la marche qui est possible sans canne • paralysie faciale complète, flasque • perte d'un œil avec énucléation sans possibilité de prothèse • trachéotomie persistante • amputation de la main avec prothèse esthétique de bonne qualité
4	• paraplégique en fauteuil manuel, compte tenu de la modification du profil social et des modalités de présentation • amputation de cuisse, boiterie importante à la marche, nécessité d'utiliser une canne
5	• tétraplégique en fauteuil roulant électrique, compte tenu de la modification du profil social mais également des déformations des mains • perte de la mandibule
6	• tétraplégique ventilé, avec ventilation assistée par trachéotomie • défiguration
7	• défiguration monstrueuse, ou aspects physiques qui génèrent habituellement la répulsion incoercible

Valeurs indicatives du préjudice esthétique proposées par la Société de médecine légale et de criminologie de France dans son barème d'évaluation médico-légale

Ce tableau présente le mérite d'exister et de guider l'expert dans son estimation. Outre le fait qu'il reste indicatif, on insistera sur le fait qu'il n'exprime que l'opinion de ses auteurs. A ce titre d'ailleurs, on peut discuter certaines estimations par exemple, un préjudice esthétique coté à 2 pour une mammectomie, c'est-à-dire l'ablation d'un sein avec une plastie mammaire ultérieure, fût-elle de bonne qualité.

β.3.2.3. Estimations du préjudice esthétique de la face basées sur la méthode des distances

Certains auteurs proposent pour l'évaluation du préjudice esthétique de la face, une méthode intitulée

méthode des distances (Evaluation du dommage esthétique de la face : la méthode des distances, Rougé D. et collaborateurs, Revue française du dommage corporel, 1996-4, pages 363-374).

L'auteur propose, par le biais d'un tableau à double entrée, de quantifier le préjudice esthétique de 0 à 7. Une entrée énumère l'importance du préjudice esthétique cotée de 0 à 7. L'autre entrée analyse sept paramètres, à savoir :

- ✓ la trace du traumatisme concrétisée par l'existence d'une cicatrice visible

- ✓ la couleur de la cicatrice par rapport à la normale, soit exagérée (hyperchromie), soit diminuée (hypochromie)
- ✓ le relief de la cicatrice par rapport aux régions voisines qui entraîne une perte des courbures physiologiques du visage en particulier à jour frisant
- ✓ la déformation du visage par modification de ce que l'on appelle des « points clefs » d'où une rupture de l'harmonie de ce visage
- ✓ l'ulcération, c'est-à-dire la rupture de l'épiderme et donc de la peau
- ✓ la localisation centrale c'est-à-dire au milieu du visage ou périonifricielle et la localisation latérale à laquelle on adjoint des cicatrices en partie masquées par les cheveux pour cette dernière.

Les deux distances d'analyse sont tout d'abord la distance de 50 cm qui correspond à la distance entre une personne et un miroir qui reflète son image ou la distance entre deux personnes se serrant la main. Cette distance est qualifiée de distance intime.

La distance de 3 m correspond à la distance entre deux personnes qui se croisent par exemple du regard dans la rue et peut être qualifiée de distance sociale. L'examen à ces distances se fera de face et de profil sous un éclairage normal.

L'utilisation de ce tableau à double entrée permet une orientation rapide pour la quantification du préjudice :

Si à 50 cm rien n'est visible, le dommage esthétique est considéré comme nul.

Si à 50 cm une cicatrice est visible mais sans modification de la couleur, du relief, sans déformation et sans ulcération, le dommage est coté à 1 ou à 2 en fonction de la localisation respectivement latérale ou médiane de la cicatrice.

Si à 50 cm la cicatrice est visible avec une modification de la couleur, du relief mais sans déformation et sans ulcération, le dommage est coté à 3 ou à 4 suivant la localisation respectivement latérale ou médiane de la cicatrice.

	Critères	Trace	Couleur	Relief	Déformation	Ulcération Défiguration
Qualificatifs						
∅		Invisible à 50 cm	Invisible à 50 cm	Invisible à 50 cm	Invisible à 50 cm	Invisible à 50 cm
Très léger = 1		Visible à 50 cm latérale	Invisible à 50 cm	Invisible à 3 m	Invisible à 3 m	Invisible à 3 m
Léger = 2		Visible à 50 cm médiane	Invisible à 50 cm	Invisible à 50 cm	Invisible à 3 m	Invisible à 3 m
Modéré = 3		Visible à 50 cm	Visible à 50 cm latérale	Visible à 50 cm latérale	Invisible à 3 m	Invisible à 3 m
Moyen = 4		Visible à 50 cm	Visible à 50 cm médiane	Visible à 50 cm médiane	Invisible à 3 m	Invisible à 3 m
Assez important = 5		Visible à 3 m	Visible à 3 m latérale	Visible à 3 m latérale	Visible à 3 m latérale	Invisible à 3 m
Important = 6		Visible à 3 m	Visible à 3 m médiane	Visible à 3 m médiane	Visible à 3 m médiane	Invisible à 3 m
Très important = 7		Visible à 3 m	Visible à 3 m médiane	Visible à 3 m médiane	Visible à 3 m médiane	Visible à 3 m

Echelle de valeurs du préjudice esthétique par croisement de critères normatifs et descriptifs (méthode des distances)

Si à 3 m la cicatrice est visible avec une modification de la couleur, du relief, une déformation mais sans ulcération le dommage esthétique est coté à 5 ou à 6.

Si à 3 m le sujet est considéré comme défiguré ou s'il existe des ulcérations cutanées avec adjonction des critères précédents, le dommage est coté à 7.

β.4. L'indemnisation du préjudice esthétique

L'indemnisation du préjudice esthétique permanent, évalué sur une échelle de 0 à 7 est estimé sur un calcul d'une indemnisation supérieure d'à peu près 30% à celle versée pour les souffrances endurées.

β.4.1. Chiffres indicatifs tirés des Juris-data

Le montant des indemnités allouées au titre du préjudice esthétique varie suivant les juridictions. Il est en tiré une moyenne à partir de données tels que les Juris-data pour une année.

Préjudice esthétique de catégorie 1 dit très léger : indemnités variant entre 380 € à 460 €.

Préjudice esthétique de catégorie 2 dit léger : indemnités variant entre 300 € à 4.600 €.

Préjudice esthétique de catégorie 3 dit modéré : 3.000 € à 6.100 €.

Préjudice esthétique de catégorie 4 dit moyen : 6.100 € à 11.400 €.

Préjudice esthétique de catégorie 5 dit assez important : 7.600 € à 10.700 €.

Préjudice esthétique de catégorie 6 dit important : 15.000 € à 38.100 €.

Préjudice esthétique de catégorie 7 dit très important : 30.500 € à 45.700 €.

β.4.2. Données issues du fichier AGIRA des victimes indemnisées – dossiers réglés en 2007

Près de 40% des victimes avec IPP conservent un dommage esthétique. Cette proportion est plus élevée pour les hommes (49.5%) que pour les femmes (29.3%). Cela résulte du fait que les hommes sont plus impliqués, en moyenne, dans les accidents plus graves que les femmes. Pour les victimes qui gardent un préjudice esthétique, il existe à gravité équivalent, peu de différences d'indemnisation entre hommes et femmes.

Les indemnités versées aux femmes, à degré de préjudice esthétique permanent était peu différentes de celles attribuées aux hommes, les éléments de dispersions sont calculés de manière globale sur les hommes et les femmes.

Préjudice esthétique permanent par degré

Degré de préjudice esthétique	Nombre de victimes avec DFP	% de victimes à préjudice esthétique non nul	Age moyen	Indemnisation du préjudice esthétique Valeur Médiane
0 -Nul	15113	–	–	–
Non précisé	22	–	–	–
0.5	2139	24.5%	45	400
1	2420	27.7%	44	800
1.5	1420	16.2%	41	1.200
2.	1525	17.4%	41	1.800
2.5	590	6.7%	38	2.500
3	383	4.4%	37	4.000
Plus de 3	266	3.0%	38	7.000

Médiane de l'indemnité des préjudices esthétiques permanents

Taux d'AIPP	Degré de préjudice esthétique permanent							
	Nul ou non précisé	0.5	1	1.5	2	2.5	3	>3
1	–	350	700	1000	1700	–	–	–
2	–	332	750	1025	1500	2150	–	–
3	–	300	750	1100	1521	2230	–	–
4	–	400	730	1100	1800	2550	–	–
5	–	400	800	1200	1750	2500	3500	–
6 à 9	–	500	800	1200	1800	2750	–	–
10 à 14	–	500	900	1200	1800	2500	3800	–
15 à 19	–	500	800	1200	2000	2650	4000	–
20 à 29	–	–	1000	1300	2000	2500	4000	6000
30 et plus	–	–	–	–	2000	3000	5000	10000

A titre d'exemple, un taux de 1 sur 7 de préjudice esthétique permanent a été évalué pour un enfant de 10 ans à 500 € le 13.02.09 par la MACIF. Un taux de 1 sur 7 de préjudice esthétique permanent a été évalué pour une femme de 30 ans à 600 € le 27.03.08 par la MATMUT.

A titre d'exemple, le préjudice esthétique d'un homme de 50 ans, dentiste, à un taux de 3.5 / 7 dans le cadre d'une assurance accident de la vie a été indemnisé par MACSF Assurances en 2008 pour 6.000 €.

γ. Le préjudice d'agrément ou préjudice fonctionnel d'agrément

γ.1. Définitions

- ✓ Le président LE ROY dans son ouvrage « L'évaluation du préjudice corporel » paru aux éditions LITEC (Paris) en 2000 définit le préjudice physiologique et d'agrément comme la nécessité, de devoir fournir un effort accru pour exercer son activité ou bien la privation de satisfaction sportive et culturelle.

La Cour d'appel de PARIS (Paris 17^e chambre, 2 décembre 1977 : Recueil Dalloz Sirey, 1978, Juris-

prudence, p 285 – 288) a défini le préjudice d'agrément comme la diminution des plaisirs de la vie causée notamment par l'impossibilité ou la difficulté de se livrer à certaines activités normales d'agrément.

La Cour de cassation estime que le préjudice d'agrément s'entend non seulement de l'impossibilité de se livrer à une activité ludique ou sportive mais encore de la privation des agréments normaux de l'existence (Chambre criminelle de la Cour de Cassation 26 mai 1992 : Bulletin des arrêts de la cour de la Cour de cassation chambre criminelle N° 210, p. 581; G. Viney, Responsabilité civile, Juris-Classeur périodique 1992, Doctrine, n° 3625, p 501 - 506; dans le même sens, Cour de cassation 2^e chambre civile, 25 février 1981: Bulletin des arrêts de la cour de la Cour de cassation chambre civile II, n°43 ; Cour de cassation, 2^e chambre civile, arrêt du 23 octobre 1985: Bulletin des arrêts de la cour de la Cour de cassation, chambres civiles, deuxième partie, deuxième chambre civile, n° 163, p 108). Le préjudice d'agrément est une perte de qualité de vie inhérente à un handicap, on peut citer ainsi l'impossibilité de se donner à la lecture ou la perte de l'odorat ou de goût.

- ✓ Deux conceptions s'opposent :

- la conception restrictive du préjudice d'agrément limité à la perte d'une activité ludique

Le préjudice d'agrément se définit comme l'impossibilité alors pour la victime d'un dommage corporel de se livrer à une activité sportive ludique ou culturelle déterminée à laquelle elle s'adonnait régulièrement avant l'accident.

La victime devra apporter d'une part la preuve qu'elle se livrait à cette activité spécifique avant l'accident et d'autre part l'impossibilité de s'y livrer dorénavant.

La définition initiale restrictive du préjudice d'agrément qui résultait pour la victime de l'impossibilité de se livrer à des activités de loisirs spécifiques, telles que par exemple la pratique d'un sport, d'une activité culturelle ou artistique dépendait du mode de vie des activités antérieures de la victime. S'en était suivi une conception pouvant être considérée comme « élitiste » puisque seuls les individus les plus favorisés de la société pouvaient se livrer à de telles activités.

Cette conception restrictive permettait une distinction nette entre le préjudice d'agrément et ce que l'on nomme « le préjudice physiologique » ou « le préjudice fonctionnel ». Ce préjudice physiologique ou fonctionnel correspond à un préjudice non économique mais de caractère essentiellement objectif. Il traduit la diminution du potentiel humain de la victime d'une lésion corporelle perçue de l'atteinte aux différentes fonctions de l'organisme, d'où l'expression de « déficit fonctionnel » souvent utilisée pour le désigner. Ce déficit fonctionnel inhérent à l'invalidité de la victime est donc inclus dans l'incapacité et apprécié distinctement du préjudice d'agrément. Cette conception restrictive permettait de maintenir une étendue très large aux recours des tiers payeurs. Ces recours s'exerceront alors sur les indemnités allouées au titre de l'incapacité y compris celles qui repèrent les séquelles des atteintes à l'intégrité physique c'est à dire le préjudice fonctionnel.

- une conception extensive du préjudice d'agrément inhérent au déficit fonctionnel

Une conception extensive du préjudice d'agrément a été permise par un arrêt de la cour d'appel de PARIS du 2 décembre 1977 (Paris 17^e chambre B, 2 décembre 1977 : Recueil Dalloz Sirey, 1978, p 285) qui définissait le préjudice d'agrément comme « la diminution du plaisir de la vie causée notamment par l'impossibilité ou la difficulté de se livrer à certaines activités normales d'agrément ».

A titre d'exemple, cette perte de « qualité de vie » peut être illustrée par le cas de l'hémiplégique qui a

perdu une partie de son autonomie et qui nécessite l'aide d'une tierce personne. Il subit des troubles dans les conditions d'existence affectant tous les actes de la vie courante, le lever, l'habillement, le manger, la faculté d'aller et de venir, le travail, le sommeil, les loisirs avec son cortège de frustrations d'impossibilité, de difficulté, de lenteur ou de gêne.

La Chambre criminelle, la 2^e Chambre civile de la Cour de Cassation plus récemment ont adopté une conception plus élargie et plus objective du préjudice d'agrément. Le préjudice d'agrément est alors défini comme la baisse de capacité ou l'incapacité abstraite de la victime à profiter des divers agréments de la vie.

Le préjudice d'agrément ne correspond plus à la privation concrète de tel plaisir ou telle satisfaction, mais aux différentes gênes et frustrations ressenties dans les divers aspects de la vie quotidienne et consécutives aux blessures et à leur séquelles.

Ainsi, plusieurs arrêts de la Chambre criminelle de la Cour de Cassation, de la 2^e chambre civile de la Cour de Cassation ont considéré que le préjudice d'agrément correspondait à la privation « des agréments d'une vie normale » ou encore « des agréments normaux de l'existence ». Il faisait partie de ces agréments, la privation du plaisir de jardiner, de se promener, de voyager, de chasser, de conduire, de lire, le préjudice sexuel, le préjudice d'établissement, et même le « préjudice juvénile » défini comme la privation des joies de la jeunesse.

La Chambre sociale de la Cour de Cassation dans un arrêt du 5 janvier 1995 (Bulletin des arrêts de la Cour de cassation, Chambre civile, V, n°10; Revue trimestrielle de droit civil 1995, p. 892; Juris-Classeur Périodique - La semaine juridique 1995, Edition Générale, I, Doctrine, 3853, n°24, p 264, Geneviève Viney), définissait ce préjudice d'agrément comme « la privation des agréments d'une vie normale ».

La 2^e Chambre civile de la Cour de Cassation (25 février 1981 : Bulletin des arrêts de la Cour de cassation, Chambre civile, II, n°43, Gazette du Palais 1981, pan. Jurispr. p. 175, obs. F.Chabas) est allée encore plus loin puisque qu'elle a même admis que la perte du goût de l'odorat constitue un préjudice d'agrément.

Le préjudice d'agrément ne correspond plus uniquement alors à la privation de plaisirs spécifiques mais aux séquelles de l'atteinte corporelle dont souffrent les victimes. Le préjudice sexuel et d'établisse-

ment voient ainsi leur portée élargie puisqu'ils expriment l'atteinte à la fonction sexuelle et non plus la privation d'un plaisir particulier. Ceci aboutit donc à la notion que le préjudice d'agrément se définit comme la privation d'agréments de l'existence auxquels appartient le fait de vivre normalement. Les lésions corporelles, le déficit fonctionnel qui en résultera entraînent donc un cortège de privations et de frustrations qui constitue un dommage et justifie une indemnisation au titre de cette notion élargie du préjudice d'agrément. Le préjudice physiologique reste donc distinct du préjudice d'agrément et reste inclus dans l'incapacité et sera donc toujours soumis à un régime distinct. Le préjudice d'agrément se voit toujours soustrait au recours des organismes de sécurité sociale, toujours réservé à la victime tandis que le préjudice physiologique se voit inclus dans l'assiette des recours des organismes sociaux de même que les préjudices économiques.

Cette distinction entre préjudice physiologique ou fonctionnel, et préjudice d'agrément s'est vu réaffirmée aussi bien par la chambre sociale de la cour de cassation que par la chambre criminelle de la cour de cassation (Arrêt du 05.03.1985, Bulletin des arrêts de la Cour de cassation, chambre criminelle n°105, Recueil Dalloz Sirey 1985.445, note Groutel) que par la deuxième chambre civile de la cour de cassation (Arrêt du 19.03.1997 Bulletin des arrêts de la Cour de cassation, Chambre civile, II, n°79 ; Responsabilité civile et Assurances 1997, commentaires n°194; Revue Trimestrielle de Droit Civil 1997, p. 662).

En fait, la distinction entre un préjudice d'agrément et le préjudice fonctionnel est, dans la pratique, quasi impossible. En effet le préjudice d'agrément se définit théoriquement comme la privation des agréments d'une vie normale et le préjudice physiologique, de caractère objectif, se définit comme les troubles affectant les conditions de travail et d'existence, c'est à dire que le préjudice physiologique rassemble les gênes, les troubles, les frustrations et les désagréments résultant du déficit fonctionnel engendré par la lésion corporelle. En effet le déficit fonctionnel en lui-même n'est pas indemnisable. Ce sont les répercussions de ce déficit fonctionnel sur les modes et les conditions de vie de la victime qui sont indemnisables. Ainsi la distinction est difficile entre le préjudice d'agrément défini comme les gênes ou les troubles empêchant de vivre normalement et les troubles physiologiques consécutifs au déficit fonctionnel puisque toute amputation des fonctions vitales de l'organisme se traduit nécessairement par une privation des agréments de la vie courante. Ainsi, comme nous l'avons dit, la privation

de la lecture, de la possibilité de se promener mais aussi la perte du goût et de l'odorat, les difficultés d'ordre sexuel ont été qualifiées de préjudice d'agrément même si elles sont inhérentes aux infirmités présentées.

Si l'on considère donc que le préjudice d'agrément englobe le préjudice physiologique comme cela se voit en pratique, on est alors confronté à une difficulté matérielle et financière, à savoir l'assiette de recours des tiers payeurs. En effet les caisses de sécurité sociale pourraient faire valoir la nature subrogatoire de leurs recours sur ce préjudice d'agrément élargi. Les victimes se verraient alors privées souvent de cette indemnisation du préjudice d'agrément qui serait alors récupéré par les caisses de sécurité sociale.

Un remède à ce recours consisterait à rattacher le préjudice physiologique aux préjudices à caractère personnel soustraits aux recours. En effet le préjudice physiologique a un caractère personnel dans le sens où il n'est pas économique. L'esprit de la loi en effet exclu de l'assiette des recours les préjudices non économiques.

En fait la loi n'écarterait expressément de cette assiette des recours subrogatoires que les indemnités de caractère personnel correspondant aux souffrances physiques ou morales et aux préjudices d'esthétique ou d'agrément ce qui ne comprend pas théoriquement le préjudice physiologique.

Une possibilité est donc d'inclure l'indemnité réparant ce préjudice physiologique dans le préjudice d'agrément ce qui permet de la soustraire au recours des tiers payeurs. C'est ce qu'a fait la cour d'appel de Paris dans son arrêt du 03.05.1994 (arrêt Lledo de la Cour d'appel de Paris, 17^e Chambre, du 3-5-1994, Recueil Dalloz Sirey, 1994, 36^e cahier, Jurisprudence, p 516 - 520, note Yvonne Lambert-Faivre; Gazette du Palais, Edition trihebdomadaire, Flash jurisprudence des Cours et Tribunaux, 13-17 mai 1994, p 16 ; Rejet du pourvoi par la Cour de cassation 2^e Chambre civile, 19 mars 1997, Recueil Dalloz Sirey, 1998, Premier cahier, Jurisprudence, p 59 – 61, note Yvonne Lambert-Faivre; Gazette du Palais, Edition trihebdomadaire, Jurisprudence, Responsabilité civile, 10-11 décembre 1999, p 11; M.Courtiol et MACIF c/ Lledo : Juris-Data n° 005793) qui qualifie ce préjudice classiquement nommé physiologique de « préjudice fonctionnel d'agrément ». On arrive ainsi à l'absorption du préjudice physiologique au sein d'une catégorie plus large.

Le préjudice d'agrément se voit ainsi constitué de deux éléments, le premier est la composante objective

du préjudice d'agrément. Il exprime les répercussions du déficit fonctionnel séquellaire de la victime c'est à dire divers troubles physiologiques.

Ce préjudice est considéré comme « objectif » car les troubles ressentis provoquent dans la vie courante et pour des activités banales des désagréments et des frustrations en fait assez semblables d'un individu à l'autre. Ce préjudice peut donc se soumettre à l'étude d'un barème souple de l'indemnisation comme l'a suggéré Madame LAMBERT-FAIVRE dans l'ouvrage « Le droit du dommage corporel », Editions DALLOZ. L'évaluation suivant le barème donnera lieu à l'établissement d'un taux d'incapacité fonctionnelle (un taux d'IPP) correspondant à un déficit constaté par l'Expert.

Comme d'habitude à partir de cette évaluation médicale le Juge ou le Régleur procédera à l'évaluation monétaire du dommage.

Le Juge ou le Régleur peut, comme d'habitude, ne pas s'en contenter et rechercher in concreto comment est ressenti le handicap. Il peut donc personnaliser l'indemnisation en prenant en compte le retentissement du déficit sur les conditions d'existence de la victime ce qui introduit alors une part de subjectivité de l'appréciation. Il convient bien sûr de distinguer cette évaluation de celle du préjudice économique professionnel découlant des pertes ou des diminutions de ressources. En effet, aucune corrélation n'existe de façon absolue entre handicap fonctionnel et la diminution de capacité de travail et de gain de la victime.

Le deuxième composant de ce préjudice d'agrément est constitué par un préjudice d'agrément spécial purement subjectif correspondant à la privation de plaisirs déterminés ou d'activités spécifiques. Ce préjudice particulier, s'il est prouvé in concreto, doit conduire à une indemnisation complémentaire individualisée.

C'est cette conception extensive du préjudice d'agrément qui actuellement prédomine au niveau de la jurisprudence.

Cette conception extensive du préjudice fonctionnel d'agrément a été retenue par la Cour d'appel de PARIS le 3 mai 1994 (arrêt Lledo de la Cour d'appel de Paris, 17^e Chambre, du 3-5-1994, Recueil Dalloz Sirey, 1994, 36^e cahier, Jurisprudence, p 516 - 520, note Yvonne Lambert-Faivre; Gazette du Palais, Edition trihebdomadaire, Flash jurisprudence des Cours et Tribunaux, 13-17 mai 1994, p 16 ; Rejet du pourvoi par la Cour de cassation 2^e Chambre civile, 19 mars 1997, Recueil Dalloz Sirey, 1998, Premier cahier, Juris-

prudence, p 59 - 61, note Yvonne Lambert-Faivre; Gazette du Palais, 10-11 décembre 1999, p 11) et par plusieurs arrêts de la Cour de cassation.

Un arrêt de la Chambre criminelle du 26 mai 1992 (Chambre criminelle de la Cour de Cassation 26 mai 1992 : Bulletin des arrêts de la Cour de cassation chambre criminelle N° 210, p. 581) stipule en particulier que « le préjudice d'agrément distinct de celui résultant de l'atteinte à l'intégrité physique s'entend non seulement de l'impossibilité de se livrer à une activité ludique ou sportive mais encore de la privation définitive des agréments normaux de l'existence » et un arrêt de la chambre sociale de la Cour de cassation du 5 janvier 1995 (Bulletin des arrêts de la Cour de cassation, Chambre civile, V, n°10, Revue trimestrielle de droit civil 1995, p. 892, Juris-Classeur Périodique - La semaine juridique 1995, Edition Générale, I, Doctrine, 3853, n°24, p 264, Geneviève Viney) édicte que « la privation des agréments d'une vie normale, distincte du préjudice objectif résultant de l'incapacité constatée, justifie l'octroi d'une indemnité de caractère personnel ».

Le préjudice d'agrément vise alors globalement la diminution de tous les agréments de la vie elle même, due au déficit fonctionnel séquellaire et au handicap constatés par l'expert.

Ceci part du principe que toute invalidité permanente après la consolidation des blessures constitue une source de gêne et de désagrément dans la vie quotidienne.

Le préjudice d'agrément ne se limite plus à pratiquer un sport, il concerne en fait tous les actes de la vie courante, le lever, l'habillement, le manger, le travail, le sommeil, les loisirs.

De ce fait, le préjudice d'agrément se définit comme une corrélation au déficit fonctionnel séquellaire de la victime et traduit l'ensemble des troubles dans les conditions d'existence causés par le handicap dans les actes essentiels de la vie courante, dans les activités affectives et familiales, dans les activités de loisirs et dans les activités professionnelles ou scolaires.

A partir de la consolidation, il est inhérent aux séquelles permanentes avec lesquelles la victime doit vivre durablement (l'incapacité permanente personnelle).

Le préjudice d'agrément correspond à une diminution des agréments de la vie, entraînée par le déficit fonctionnel séquellaire, décrits en terme de handi-

cap sous la forme d'une perte d'une certaine qualité de la vie. Le déficit fonctionnel séquellaire (DFS) devrait remplacer le terme d'IPP qui oriente trop vers l'incapacité permanente partielle initiée par le droit du travail. Cette abréviation IPP devrait sinon s'appeler « incapacité physiologique personnelle » ou être encore mieux remplacée par ce terme de déficit fonctionnel séquellaire.

Pour le professeur Yvonne Lambert Faivre, le préjudice d'agrément se définit donc comme un préjudice corrélatif au déficit fonctionnel séquellaire de la victime, traduisant l'ensemble des troubles dans les conditions d'existence causées par le handicap dans les actes essentiels de la vie courante, dans les activités affectives et familiales, les activités de loisirs et dans les activités professionnelles scolaires (Yvonne Lambert-Faivre, dans *La détermination temporelle des préjudices personnels*, Médecine et droit, 1997, 22, pages 3 à 5). Parallèlement à l'analyse médico-légale, où la description qualitative du handicap (description par l'expert des avantages de la vie de la victime dans les actes essentiels à la vie courante, dans les activités de loisirs, dans les activités professionnelles indépendamment d'éventuelles pertes de revenus professionnels, activités scolaires de déformation...) complète la donnée quantitative du taux de déficit fonctionnel, dans l'analyse juridique, la notion de préjudice d'agrément complète l'appréciation quantitative du taux d'incapacité personnelle permanente. On peut également ainsi définir « un préjudice fonctionnel et d'agrément » global dont l'aspect quantitatif est calculé par un taux arithmétique, dont l'aspect qualitatif est apprécié par le régleur, le juge du fond, ce qui permet de personnaliser un préjudice qualitatif qui complètera la fixation d'un taux arithmétique. Ce préjudice fonctionnel et d'agrément devrait être incorporé dans les préjudices personnels, extrapatrimoniaux de la victime.

Certains remplacent le terme de préjudice d'agrément par celui de préjudice fonctionnel permanent (PFP) et de préjudice d'agrément spécifique (PAS). Le préjudice fonctionnel permanent (PFP) constitue une conséquence du taux d'incapacité fonctionnelle qui induit des troubles dans les conditions d'existence de la victime, une perte de qualité de vie et une perte des joies de la vie courante. Le préjudice d'agrément spécifique (PAS), distinct du préjudice fonctionnel permanent, plus rare que ce dernier, correspond à une perte de loisirs spécifiques auxquels la victime ne peut plus s'adonner.

On peut donc considérer que le préjudice d'agrément dans sa conception extensive se définit comme une atteinte à la qualité de la vie et aux joies normales de l'existence (réduction de l'autonomie, activités de détente, sportives, ludiques ou de loisirs simples tels que la marche à pied ou les randonnées), elle se déduit en général de la nature même de la gravité et des séquelles. Cette « perte de qualité de la vie » de la victime est due au handicap induit par le déficit fonctionnel séquellaire (DFS), c'est-à-dire le taux d'IPP.

Cette conception extensive a curieusement été battue en brèche par l'assemblée plénière de la Cour de cassation dans son arrêt du 19 décembre 2003, selon laquelle, d'une part, le préjudice d'agrément est le préjudice subjectif de caractère personnel résultant des troubles ressentis dans les conditions d'existence et, d'autre part, les recours des tiers payeurs s'exercent dans les limites de la part d'indemnité qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime, à l'exclusion de celle, de caractère personnel, correspondant aux souffrances physiques ou morales par elle endurées et au préjudice esthétique et d'agrément.

La Cour de cassation (Cass. Ass. Plén. 19 décembre 2003, B.A.P., n°8, p.21, pourvoi n°0214783 ; rapport de Monsieur le conseiller Lesueur de Givry & avis de Monsieur le Premier Avocat général de Gouttes, B.I.C.C. n° 592, 15 février 2004) en a déduit que violait les articles L.376-1, alinéa 3, L454-1, alinéa 3, du Code de la Sécurité sociale et 31 de la loi du 5 juillet 1985, la Cour d'appel de Paris du 25-02-2002 qui avait retenu, au titre des préjudices moraux extrapatrimoniaux, des sommes correspondant, d'une part, à la gêne dans les actes de la vie courante pendant l'arrêt d'activité avant la consolidation, d'autre part, au préjudice fonctionnel d'agrément corrélatif au déficit fonctionnel de la victime traduisant l'ensemble des troubles dans les conditions d'existence causés après la consolidation par le handicap dans les actes essentiels de la vie courante, dans les activités affectives et familiales et dans celles des activités de loisirs et excluant ainsi du recours du tiers payeurs des indemnités réparant l'atteinte objective à l'intégrité physique de la victime.

La Cour d'appel de Paris avait exclu de l'assiette de recours les préjudices de caractères personnels au titre de la « gêne dans les actes de la vie courante » et « du préjudice fonctionnel d'agrément ».

La Cour d'appel de Paris considérait que la victime était victime d'une gêne dans les actes de la vie courante durant l'arrêt d'activité, c'est-à-dire un préjudice

d'agrément subi avant la consolidation, qui devait être selon elle exclu du recours des tiers payeurs.

La Cour d'appel de Paris considérait également l'existence d'un préjudice fonctionnel d'agrément corrélatif au déficit fonctionnel de la victime et traduisant l'ensemble des troubles dans les conditions d'existence causé après la consolidation par le handicap dans les actes essentiels de la vie courante, dans les activités affectives et familiales et dans les activités de loisirs. De même la Cour d'appel de Paris considérait que ce préjudice fonctionnel d'agrément devait être exclu du recours des tiers payeurs. Les arrêts de la Chambre criminelle de la Cour de Cassation du 9 mars 2004, numéro de pourvoi 03-81094 et de la 2^e chambre civile de la Cour de Cassation du 08.04.04 confirment la décision de l'assemblée plénière de la Cour de cassation du 19.12.03 : la gêne dans les actes de la vie courante subie pendant la période d'ITT doit être incluse dans l'assiette du recours, de même que le préjudice fonctionnel d'agrément corrélatif au déficit fonctionnel de la victime. Les indemnités revenant aux victimes en seront diminuées d'autant. La 2^e chambre civile de la Cour de cassation du 08.04.04 dans son pourvoi n°529F-P+B estime en particulier que la gêne dans les activités quotidiennes avant la consolidation entrant dans le cadre de troubles dans les actes de la vie courante relève de l'incapacité temporaire totale et doit donc se trouver soumise au recours de la CPAM.

Ces décisions de la Cour de cassation sont confirmées par deux arrêts de la 2^e Chambre civile de la Cour de cassation du 03.06.04 (pourvois n° 02-14920 et n°02-15695). La Cour de cassation considère donc que le préjudice fonctionnel d'agrément corrélatif au déficit fonctionnel séquellaire répare une atteinte objective à l'intégrité physique et non un préjudice d'ordre personnel. A ce titre, il doit être intégré à l'assiette du recours des organismes sociaux. La Cour de cassation par ses deux arrêts du 03.06.04 confirme sa donnée restrictive qui aboutit à réintégrer dans l'assiette des préjudices subis à recours la gêne dans les actes de la vie courante subis pendant la période d'incapacité temporaire ainsi que le déficit fonctionnel d'agrément.

L'assemblée plénière de la Cour de cassation du 19.12.03 a estimé qu'en excluant de l'assiette du recours le préjudice fonctionnel qui répare une « atteinte objective à l'intégrité physique de la victime », la Cour d'appel de Paris a violé les articles 31 de la loi du 05/07/85 L.376-1 alinéa 3 et L.454-1 alinéa 3 du Code de la sécurité sociale.

En rejetant l'existence d'un « préjudice fonctionnel d'agrément » que la 17^e chambre de la Cour d'appel de Paris (Paris, 3 mai 1994, note Y. Lambert Faivre, D. 1994, Juris., p.516) avait pourtant consacré sous l'influence de la doctrine et placé dans la catégorie des préjudices personnels non soumis aux recours des organismes sociaux, la solution adoptée par le Cour de cassation allait à l'encontre de l'évolution souhaitée par une partie de la doctrine et des juridictions du fond.

La Cour de cassation dans son arrêt d'assemblée plénière du 19/12/2003 définit le préjudice d'agrément comme « le préjudice subjectif d'un caractère personnel résultat des troubles ressentis dans les conditions d'existence ». On doit ainsi distinguer la gêne dans les conditions d'existence, préjudice de caractère objectif soumis au recours des tiers payeurs, de la perception subjective par la victime de cette même gêne, préjudice d'agrément exclu du recours de tiers payeurs.

La définition du préjudice d'agrément comme « le préjudice subjectif de caractère personnel résultant du trouble ressenti dans les conditions d'existence » est distinct de celle du préjudice d'agrément comme une gêne dans les actes de la vie courante. L'arrêt de l'assemblée plénière de la cour de cassation du 19/12/03 distingue ainsi le préjudice d'agrément constitué selon elle par le ressenti subjectif par la victime de la gêne dans les actes de la vie courante et le préjudice physiologique constitué par l'aspect objectif d'une telle gêne.

On retourne ainsi à une conception stricte du préjudice d'agrément. Les incidences strictement personnelles du handicap seront indemnisées au titre du déficit fonctionnel permanent, le préjudice d'agrément n'indemnisant qu'une perte de loisirs spécifique auxquels la victime ne peut s'adonner.

Le déficit fonctionnel permanent comprendra donc la gêne globale liée à l'impossibilité de mener une vie normale du fait du handicap tandis que le préjudice d'agrément n'englobera que la seule perte d'activités spécialement pratiquées par la victime avant l'accident.

Le déficit fonctionnel permanent est relégué quant à lui avec les préjudices économiques objectifs.

γ.2. Evaluation

Le préjudice d'agrément constitue une conséquence non économique du préjudice corporel. Il mérite donc

la qualification de dommage moral personnel. En effet, les lois du 27 décembre 1973 (lois relatives aux recours de la Sécurité Sociale modifiant les articles L.397 et L.470 ancien du Code de la Sécurité Sociale, devenus L. 376-1 et L.454-1) et du 5 juillet 1985 dans l'article 31 étendant les dispositions de la loi 1973 à tous les tiers payeurs, dans leurs chapitres consacrés à l'assiette des recours des tiers payeurs, rangent le préjudice d'agrément dans les préjudices personnels aux côtés des souffrances physiques et morales et du préjudice esthétique. La jurisprudence s'est plus particulièrement intéressée à la notion de préjudice d'agrément depuis l'exclusion des recours de la Sécurité Sociale sur les indemnités réparant les préjudices de caractère personnel à partir de 1973 et depuis que l'article L.452 -3 du Code de la Sécurité Sociale autorise la réparation de certains dommages parmi lesquels le préjudice d'agrément, subis par les salariés victimes d'une faute inexcusable de l'employeur.

En effet, dans le premier cas, l'exclusion des recours de la Sécurité Sociale sur les indemnités réparant les préjudices de caractère personnel depuis 1973, intéresse les parties du fait que les préjudices non économiques qui contiennent donc en particulier le préjudice d'agrément du fait de son caractère « personnel » est à l'abri des recours de la Sécurité Sociale. Il est donc très largement revendiqué par les parties.

γ.2.1. Evaluation de la conception restrictive du préjudice d'agrément limité à la perte d'une activité ludique

Le préjudice d'agrément est indemnisé en général de 1.000€ à 10.000€ et dans des cas exceptionnels jusqu'à 50.000€. L'importance du préjudice d'agrément est souvent proportionnelle au taux d'IPP.

La perte de jouissance d'un sport ou d'un loisir spécifique se situe en général dans une fourchette de l'ordre de 1.500 à 7.500 euros environ.

La perte des loisirs peut parfois justifier une indemnisation de plus de 15.000 euros dans certains cas.

Il n'existe pas de critère médical spécifique. Cependant la présence d'un préjudice d'agrément et l'importance des indemnités versées est généralement proportionnelle au taux d'AIPP.

En moyenne (Source : fichier AGIRA des victimes indemnisées – dossiers réglés en 2007), 15.4% des victimes qui conservent un déficit fonctionnel permanent

non nul perçoivent une indemnité au titre du préjudice d'agrément. Cette proportion augmente avec le taux d'AIPP, passant de 4% pour les victimes avec un déficit fonctionnel permanent évalué à 1 point d'AIPP à 84.6% pour les victimes avec un déficit fonctionnel permanent évalué à 30 points d'AIPP ou plus.

Dispersion des indemnités du préjudice d'agrément

Taux d'AIPP	Répartition % de victimes avec un DFP et un préjudice d'agrément	Eléments de dispersion du préjudice d'agrément
		Médiane
1	2.5%	500
2	11.6%	600
3	11.1%	800
4	6.9%	1.000
5	8.6%	1.000
6 à 9	18.1%	1.500
10 à 14	15.4%	2.000
15 à 19	9.6%	3.000
20 à 29	8.2%	4.500
30 et plus (*)	8.1%	12.000

Note : les médianes sont calculées uniquement sur des populations d'au moins 30 victimes.

(*) Population hétérogène.

γ.2.2. Evaluation du préjudice fonctionnel d'agrément dans le cadre d'une conception extensive du préjudice d'agrément inhérent au déficit fonctionnel

Le préjudice d'agrément est alors défini comme l'ensemble des troubles dans les conditions d'existence de la vie de la victime handicapée et constitue donc le corollaire de l'IPP.

Le préjudice d'agrément se répartit alors en deux composantes, l'une quantifiée par le médecin expert par un taux de déficit fonctionnel séquellaire (DFS), l'autre qualifiée par la description du handicap, source de gêne dans la vie quotidienne.

On s'aperçoit alors que le préjudice d'agrément entre en concurrence avec l'incapacité permanente partielle physiologique, d'ailleurs un arrêt de la Cour de PARIS (arrêt Lledo de la Cour d'appel de Paris, 17^e Chambre, du 3-5-1994, Recueil Dalloz Sirey, 1994,

36^e cahier, Jurisprudence, p 516 - 520, note Yvonne Lambert-Faivre) « noie » l'IPP physiologique dans un poste intitulé « préjudice fonctionnel d'agrément » de caractère fonctionnel. Cet arrêt justifie cette confusion par la mise en parallèle des postes de préjudice qui ne sont pas par nature réparés par les prestations sociales. Cet arrêt précise que les préjudices économiques, patrimoniaux, sur lesquels les organismes sociaux peuvent exercer leur recours subrogatoire ne sont pas proportionnels au taux d'incapacité. Ils englobent l'ensemble des pertes subies et des gains manqués; les préjudices moraux sont par contre attachés à la personne de la victime et de ses ayants droits et donc exclus du recours des tiers payeurs. Ils sont essentiellement constitués du *pretium doloris*, du préjudice esthétique, et du préjudice fonctionnel d'agrément, proportionnel au taux d'incapacité fonctionnelle de la victime. Ici, l'IPP dans ce cas précis, évaluée à 75 % avec incidence professionnelle, donne lieu d'une part à la réparation d'un préjudice économique et d'autre part à l'indemnisation d'un « préjudice fonctionnel d'agrément » proportionnel au déficit fonctionnel et résultant de la perte de la qualité de vie de la victime dont les fonctions mentales et physiologiques sont considérablement diminuées. La Cour de PARIS a alloué à ce titre une indemnité de 500 000 F.

γ.2.2.1. Facteurs quantitatifs

- ✓ Les trois paramètres fondamentaux de l'évaluation quantitative du préjudice fonctionnel d'agrément sont le taux de déficit fonctionnel séquelairé établi par référence au Barème dit du Concours médical, l'âge de la victime au jour de l'accident qui permet l'établir son espérance de survie qui sera vécue dans son handicap, la valeur statistique du point d'incapacité.

Nous rappelons que ce taux ne comporte en soi aucune composante professionnelle.

- ✓ Evaluation du préjudice fonctionnel d'agrément
 - une première méthode consiste à augmenter le prix du point d'incapacité de 5 à 10 % par exemple
 - une deuxième méthode consiste à allouer une somme forfaitaire correspondant à une classification identique à celle fixée pour les souffrances endurées.

Le coût moyen en 1987 du préjudice d'agrément pouvait s'établir ainsi comme suit :

- très léger à léger : 6 550 F

- modéré : 14 050 F
- moyen à assez important : 27 320 F
- important à très important : 107 860 F

- une troisième méthode, la plus classique, se définit comme le calcul au point.

Cette méthode se base sur le fait que le préjudice d'agrément étant indépendant de toute perte économique, on ne tient compte que du taux d'IPP, de l'âge de la victime et non pas des revenus et du rang social de la victime.

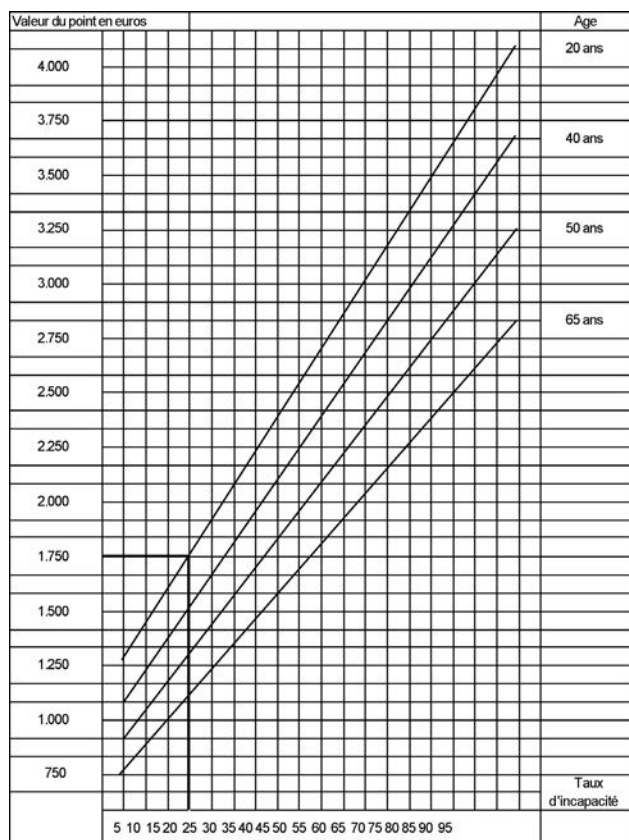
Ce taux d'IPP devrait plutôt se traduire par un taux « d'incapacité personnelle permanente » pour bien signifier qu'il s'agit d'un « déficit fonctionnel », physiologique, propre à la victime. Il devrait être donc totalement dissocié du préjudice professionnel. Ce taux d'IPP fixé par le médecin expert exprime en fait le retentissement situationnel engendré par le déficit fonctionnel, c'est à dire la perte de la qualité de la vie. Cette incapacité personnelle permanente correspond à l'atteinte de l'intégrité de la personne humaine et constitue donc un préjudice éminemment personnel et non économique. Cette incapacité personnelle permanente s'oppose donc à l'IPP (incapacité permanente partielle définie initialement par droit du travail qui quantifie une incapacité de travail). Cette confusion entre IPP en droit commun et IPP en droit du travail tend à confondre les préjudices économiques et les préjudices personnels en se basant sur le concept totalement faux selon lequel une lésion traumatique aboutirait à une conséquence identique pour toutes les victimes et que le préjudice professionnel serait proportionnel au taux d'incapacité fonctionnelle. Or, ceci est faux puisque les conséquences économiques d'une même lésion traumatique sont complètement différentes selon les activités professionnelles de la victime.

La valeur du point varie donc en fonction de deux paramètres tout d'abord le taux d'incapacité auquel elle est proportionnelle et deuxièmement en fonction de l'âge de la victime en fonction duquel la valeur du point est inversement proportionnelle. C'est à dire que pour un taux d'IPP égal le préjudice d'agrément sera d'autant plus grand que la victime est plus jeune puisqu'elle subira plus longtemps les effets du traumatisme. Enfin les conséquences d'une IPP sont plus importantes pour les incapacités importantes que pour les incapacités minimales. Du point de vue arithmétique l'indemnisation sera donc non seulement proportionnelle mais progressive comme on le constate dans le schéma ci-dessous.

Taux d'I.P.P. en %	Moins de 30 ans	30 à 49 ans	50 et plus	Total
1 à 4	924	780	695	822
5 à 9	1.472	1.219	1.127	1.293
10 à 14	2.436	2.005	1.479	1.978
15 à 19	2.809	2.668	1.949	2.431
20 à 29	4.675	4.488	2.520	3.808
30 à 49	8.434	7.128	3.132	6.098
50 à 74	16.621	16.318	7.991	14.076
75 et +	37.211	36.588	12.386	31.448
Ensemble	3.103	2.370	1.774	2.470

Coût moyen en euros du préjudice d'agrément selon le taux d'I.P.P. et l'âge de la victime à la consolidation des cas d'IP réglés en 2000

Source : « Assurance automobile : les sinistres corporels en 2000 », Fédération française des sociétés d'assurance, direction des études et des statistiques, février 2002 p. 41.



Déficit fonctionnel séquellaire
Valeur moyenne du point de déficit
Abaque réalisé d'après la jurisprudence des cours
d'appel en 2003

Exemple : victime âgée de 20 ans, atteinte d'une IPP
de 25 %;

valeur du point : 1.750 euros

Tiré de Le Roy M. : L'évaluation du préjudice corporel. Paris : Editions Litec, 18^e édition, 2007.

γ.2.2.2. Le facteur qualitatif

Il traduit la personnalisation du handicap. La prestation souveraine du handicap par le Juge du fond trouve ici sa justification.

A titre d'exemple, un préjudice d'agrément constitué par une réduction des activités sportives (footing, cyclisme) d'un dentiste de 50 ans a été indemnisé en 2008 par MACSF Assurances pour un chiffre de 4.000€.

γ.3. Conseils à la victime

Pour démontrer la réalité de son préjudice d'agrément, la victime aura intérêt à rassembler le maximum de preuves et à les présenter à l'expert, ainsi par exemple les cartes de licence d'appartenance à une fédération sportive, les bulletins d'adhésion à un club sportif, les témoignages d'enseignants ou de collègues pratiquant une activité sportive ou ludique, les bulletins d'inscription à une compétition, les résultats officiels de compétitions sportives, les éventuels articles de journaux faisant mention de l'activité présentée antérieurement par la victime, les factures de matériels sportifs (achat d'un vélo tout terrain...).

δ. L'incapacité traumatique temporaire personnelle

Il s'agit du préjudice personnel corrélatif à la période d'incapacité temporaire totale qui en constitue le volet économique. Il s'agit des « troubles physiologiques subis par la victime au cours de la période d'incapacité

temporaire indépendamment de la perte des revenus » (deux arrêts portés par la deuxième chambre civile de la Cour de Cassation le 30.09.1998). Il s'agit d'un préjudice de nature personnel et extrapatrimonial correspondant à toutes les souffrances physiques morales et à tous les désagréments occasionnés par un séjour hospitalier, les atteintes à la vie familiale et sociale, l'atteinte esthétique occasionnés durant la période d'incapacité temporaire totale. Ce préjudice, strictement personnel, rend compte de la perte de qualité de vie et de la perte des joies usuelles de la vie courante sous tous ses aspects pendant la maladie traumatique, notamment lors d'hospitalisations qui séparent la victime du milieu familial ou lors des périodes alitées avec la suppression de toutes les activités familiales.

Certains remplacent ce terme d'incapacité traumatique temporaire personnelle par celui de Préjudice Fonctionnel Temporaire (PFT).

La plupart des statistiques malheureusement ne séparent pas cette incapacité traumatique temporaire personnelle (ITT personnelle) de l'indemnisation de l'ITT (incapacité temporaire de travail).

Néanmoins son indemnisation semble s'évaluer entre 2 000 F et 5 000 F par mois en moyenne (à peu près la moitié du SMIC).

En fait dans la plupart des calculs d'indemnisation elle semble être incluse dans le calcul des souffrances endurées.

ε. Le préjudice sexuel

ε.1. Définitions

- ✓ On rappellera qu'on distingue en général trois aspects de la fonction sexuelle :
 - l'aspect morphologique concernant les organes sexuels primaires et secondaires
 - l'acte sexuel
- les troubles gênant l'accomplissement de l'acte sexuel et donc la réalisation du plaisir se subdivisent eux-mêmes en 3 parties
- les troubles de la libido (ou de l'envie)
- les troubles de la capacité physique à l'accomplissement de l'acte sexuel (troubles de l'érection, inconvénients survenant lors de l'acte sexuel comme des pertes d'urine...) La capacité physique à l'accomplissement de l'acte sexuel se définit

donc pour l'homme comme la capacité d'obtenir une érection permettant une intromission et d'avoir une éjaculation dans un délai « normatif » et pour la femme d'avoir une lubrification et une tumescence génitale permettant un rapport avec pénétration sans contrainte anatomique

- l'incapacité à accéder au plaisir
- la fonction de reproduction ou de procréation est constituée par la possibilité de procréer et d'accoucher d'une manière normale.

Les troubles de la fonction de reproduction comprennent donc l'impossibilité de procréer (stérilité), l'impossibilité d'accoucher d'une manière normale.

La fonction de fertilité ou capacité de procréation (soit naturelle, soit par procréation médicalement assistée), qui dépend de l'acte sexuel mais aussi d'autres facteurs anatomiques ou physiologiques. La capacité de procréation chez la femme se définit comme la possibilité d'être fécondée au cours d'un rapport sexuel et de conduire une grossesse à terme sans médicalisation particulière de l'accouchement et pour l'homme de la possibilité d'émission d'une semence fécondante au cours d'une pénétration vaginale accompagnant l'acte sexuel.

- ✓ Le préjudice sexuel ou *damnum sexuelle* concerne les séquelles touchant la fonction sexuelle proprement dite (impuissance ou frigidité) et d'autre part la fonction de reproduction ou de procréation (stérilité). Le préjudice sexuel se définit donc comme l'impossibilité totale ou partielle, soit d'accomplir l'acte sexuel, soit de procréer ou de se reproduire d'une manière normale. Les troubles de la procréation se définissent comme la difficulté d'avoir des enfants.

Le préjudice sexuel par ricochet se définit comme le préjudice sexuel subi par le conjoint lorsque l'état physique de la victime entraîne des limitations dans la vie sexuelle du couple.

Les troubles de la fonction de procréation peuvent également entraîner une impossibilité de fonder une famille ce qui définit le préjudice d'établissement.

ε.2. La situation indemnitaire du préjudice sexuel

La jurisprudence considère dans de rares cas la limitation de l'activité sexuelle comme une diminution des

possibilités physiologiques de l'individu et donc comme appartenant au préjudice patrimonial et à ce titre indemnisable par un taux d'I.P.P. Dans le cas de séquelles consistant en une atteinte des organes uro-génitaux avec bien sûr une implication sur la réalisation de l'acte sexuel comme dans le cas de l'ablation d'un organe, d'une atteinte neurologique, un fracas du bassin, les blessés médullaires ou les blessés polytraumatisés graves, cette atteinte devra être authentifiée par des arguments cliniques et paracliniques (bilans biologiques, échographies, bilans uro-dynamiques ou vasculaires...). Cette atteinte uro-génitale avec une répercussion sexuelle sera évaluée alors par un taux d'IPP spécifique accompagné d'un descriptif des conséquences sur la réalisation de l'acte sexuel et sur la fonction de reproduction.

On pourra ainsi fixer un taux d'IPP en cas de perte d'organe en précisant bien sûr si des déficits anatomophysiologiques entraînent une stérilité.

Un deuxième cas de figure consiste en l'absence d'atteinte des organes uro-génitaux et uniquement des doléances relatives à la réalisation de l'acte sexuel. Il peut s'agir par exemple d'une difficulté à la réalisation de l'acte sexuel lors d'une limitation d'une amplitude articulaire. L'expert après s'être prononcé sur la réalité de cette atteinte inclura son indemnisation dans le taux d'IPP proposé au titre des « conséquences habituellement et objectivement liées à cette atteinte dans la vie de tous les jours ».

On distingue dans ce cas, la limitation de la fonction sexuelle qui est indemnisée, du retentissement psychique des séquelles génitales qui s'additionnent toutes les deux dans le cadre d'un taux d'I.P.P.

A titre d'exemple, dans le barème dit du Concours Médical, la limitation de la fonction sexuelle est indemnisée au maximum par un taux de 50% et l'impossibilité mécanique des rapports sexuels par un taux maximal de 30%. Un arrêt de la Chambre civile de la Cour de cassation en 1976 avait accordé un taux de 25% d'I.P.P se décomposant en 15% pour des séquelles uro-génitales et 10% pour le retentissement psychique de ces séquelles.

En fait, la perte de la fonction sexuelle n'est en général plus appréciée sous la forme d'incapacité permanente en dehors de quelques situations particulières : castration...

Dans d'autres cas, plus fréquents d'ailleurs, la jurisprudence considère que la perte des activités sexuelles due à une impuissance ou une frigidité constitue une

altération des loisirs de l'individu et à ce titre appartient au préjudice d'agrément (Arrêt du 3 octobre 1979 de la Chambre Civile de la Cour de Cassation, arrêt du 23 février 1988 de la Chambre Criminelle de la Cour de Cassation). Un arrêt du 14 juin 1990 de la Chambre Criminelle de la Cour de Cassation considère que le préjudice sexuel est un aspect du préjudice d'agrément et que cet aspect peut parfaitement faire l'objet d'une indemnisation à part.

L'autonomisation du préjudice sexuel :

La tendance actuelle de la jurisprudence est de considérer l'atteinte sexuelle comme un préjudice autonome extrapatrimonial, personnel, au même titre que les souffrances endurées et le préjudice esthétique (Arrêt du 19 Novembre 1998 de la Chambre Civile de la Cour de Cassation, Arrêt du 25 juin 1980 de la 2^e Chambre Civile de la Cour de Cassation). Actuellement, au vu de la jurisprudence, on peut estimer que le préjudice sexuel est considéré comme un préjudice d'agrément mais qu'il est possible de l'isoler (arrêt de la Chambre Criminelle de la Cour de Cassation du 14 juin 1990 : jurisdata n° 002954, La semaine juridique, édition générale, 1990, partie IV Sommaires de jurisprudence, page 338), pour le quantifier et l'indemniser de façon séparée. La Cour de Cassation laisse les juges du fond libres de décider de l'autonomie ou non du préjudice sexuel (arrêt de la Chambre Criminelle de la Cour de Cassation du 30 octobre 1995, jurisdata n° 004014). La répercussion des séquelles d'un accident sur la vie sexuelle est un poste de préjudice personnel autonome reconnu par la Cour de cassation.

On peut donc diviser le préjudice sexuel au niveau indemnitaire en deux parties :

Un taux d'I.P.P qui tient compte de l'altération de la fonction sexuelle et de la fonction de reproduction au titre de difficultés à réaliser des besoins physiologiques et/ou la procréation.

Un préjudice extrapatrimonial, autonome, se définissant comme l'impossibilité d'établir des relations affectives en raison d'un trouble de la fonction sexuelle ou de la fonction de reproduction et d'une privation du plaisir.

A l'encontre de la conception exclusive du taux d'I.P.P on évoque le fait que le préjudice sexuel occasionne effectivement une atteinte à l'intégrité physiologique des organes et des fonctions mais entraîne également une atteinte du statut affectif et même moral de la victime. Ce statut affectif et moral ne peut pas être inclus dans le taux d'I.P.P.

L'autonomisation du préjudice sexuel semble la plus judicieuse car le régleur devra considérer plus d'attention au préjudice sexuel, les victimes seront mieux informées au regard des indemnités antérieures pour le même préjudice. Elles pourront ainsi éventuellement mieux négocier leur indemnisation avec les assureurs.

Cette autonomisation du préjudice sexuel présente des conséquences matérielles importantes puisque l'indemnisation est alors en général plus importante.

ε.3. L'indemnisation du préjudice sexuel

- ✓ Son évaluation dépend en fait de la définition du préjudice d'agrément :
 - lorsque le préjudice d'agrément a été défini par l'impossibilité de se donner un sport, le préjudice sexuel en demeure distinct
 - avec la notion élargie du préjudice fonctionnel et d'agrément, ce préjudice fonctionnel d'agrément intègre le préjudice sexuel.
- ✓ Certains auteurs proposent à titre indicatif l'utilisation du tableau ci-dessous à double entrée qui permet une évaluation du préjudice sexuel en fonction des deux principaux paramètres, fonction du plaisir et fonction de procréation. Chacun des éléments de la fonction de plaisir ainsi que la fonction de procréation se voit attribué un chiffre sur une échelle de 0 à 2. On doit ainsi aboutir à une cotation de 0 à 7 en additionnant les coefficients affectés à chaque type d'incapacité sans que le total ne dépasse 7 points. A ce titre on objectera à ce tableau, en cas de lésion maximale, qu'on arrive à un total théorique de 8 qui devra donc passer à 7 de façon arbitraire.

A titre indicatif la plupart des experts s'accordent à attribuer un préjudice sexuel psychogène une cotation entre 1 à 2,5 sur 7. Ce dysfonctionnement sexuel psychogène se manifeste par une impuissance sexuelle ou une frigidité, ou une dyspareunie.

Le préjudice sexuel après traumatisme crânien associé à une atteinte neurologique centrale se voit ainsi attribué une cotation de 2 à 3 sur 7.

Le préjudice sexuel en cas d'atteinte médullaire se voit attribuer une cotation de 2 à 5 sur 7.

Une castration bilatérale testiculaire ou une ovariectomie bilatérale se voit souvent attribuer un taux d'IPP aux alentours de 5 % du fait des contraintes thérapeutiques et du retentissement psychologique.

Le préjudice sexuel d'une atteinte neurologique périphérique grave authentifiée par des examens électrophysiologiques sur un sujet jeune se voit souvent indemniser par un taux de 5 sur une échelle de 7.

✓ Indemnisation :

La castration unilatérale n'entraîne pas en général de déficit de la capacité sexuelle. Il s'agit d'une atteinte uniquement anatomique pouvant être améliorée du point de vue esthétique par le port d'une prothèse. On peut néanmoins constater un retentissement psychologique. Il n'y a par contre pas de retentissement sur la fertilité. En cas de castration bilatérale qui nécessite un traitement hormonal substitutif, il faut proposer alors en général un taux d'I.P.P du fait de la nécessité de ce traitement et d'un éventuel retentissement psychologique. Ce taux est en général de 5%. Chez la femme la castration unilatérale c'est-à-dire l'ovariectomie unilatérale ne limite que faiblement la fertilité et n'entraîne pas de retentissement hormonal. La castration ovarienne bilatérale nécessite par contre un traitement hormonal substitutif et peut entraîner un reten-

	0	0,5 à 1,5	2	0 à 2
Plaisir				
Libido	Inchangée	Atténuée	Disparue	☐
Accomplissement de l'acte sexuel	Habituel	Difficile ou rare	Impossible	☐
Orgasme	Habituel	Inconstant ou émoussé	Impossible	☐
Procréation	Inchangée	Diminuée ou requérant une assistance médicale	Pas de possibilité de procréation	☐
Total de 0 à 7				☐

Tableau d'estimation indicative du préjudice sexuel

tissement psychologique qui peut être indemnisé par un taux d'I.P.P. de 5%. Les retentissements sur la fertilité sont bien sûr nets du fait de l'absence d'ovulation et l'on devra tenir compte des éventuels traitements par procréation médicalement assistée.

Quand il a fait l'objet d'une indemnisation distincte, les sommes allouées par le préjudice sexuel peuvent varier de 10 000 à 400 000 F.

Une étude de Mme BOURRIER-QUENILLET (La Semaine juridique, Edition générale, partie I doctrine, 1996, n° 3.986, p 495 – 502) considère qu'actuellement lorsqu'un préjudice sexuel est reconnu, dans 1/3 des cas il est inclus dans le préjudice d'agrément et dans 2/3 des cas il est considéré comme un préjudice autonome.

L'étude de Madame BOURRIER-QUENILLET en 1996, conclut à une certaine homogénéité dans le montant de l'indemnisation du préjudice sexuel, aussi bien dans le temps que dans l'espace. Ainsi, l'indemnisation varie peu en fonction des différentes localisations des tribunaux ou en fonction des années.

Le taux moyen d'IPP des victimes indemnisées pour un préjudice sexuel est de 75%. Lorsque le préjudice sexuel indemnise aussi le préjudice d'établissement, le taux d'IPP est plus élevé, en moyenne de 87%. Lorsque le taux indemnise uniquement le préjudice sexuel seul, le taux moyen d'IPP est de 65%.

Lorsque la victime présente un taux d'IPP inférieur à 20 %, l'indemnisation moyenne du préjudice sexuel est de 27.500 francs.

Le montant de l'indemnisation varie en fonction de l'âge de la victime. L'âge moyen des victimes indemnisées pour le préjudice sexuel est de 30 ans environ.

Plus elle est jeune, plus le préjudice sexuel est considéré comme important du fait de la durée et de la gêne plus importante de ce préjudice.

Le conjoint de la victime peut également demander une indemnité au titre du préjudice sexuel.

L'indemnisation du préjudice sexuel est en général inférieure à 50.000 €.

L'indemnisation moyenne du préjudice sexuel en excluant le préjudice d'établissement est de 127.100 francs (confère article de Madame BOURRIER-QUENILLET : La Semaine juridique, Edition générale, partie I doctrine, 1996, n° 3.986, p 495 – 502). Le préjudice sexuel et d'établissement est indemnisé, lui, en moyenne par une somme de 221.670 francs.

En moyenne, le montant des indemnisations s'élève à 300 000 francs pour une population de 10 à 19 ans et n'est plus que de 30 000 francs au-delà de 50 ans. La nature du sexe de la victime est indifférente en ce qui concerne le montant des indemnisations. L'indemnisation est en général plus importante pour des victimes célibataires que pour des victimes mariées (respectivement 220 000 francs en moyenne et 157 000 francs). Les victimes vivant en concubinage présentent un taux d'indemnisation intermédiaire (196 000 francs). Le taux plus important des indemnisations pour les victimes célibataires s'explique par l'existence d'un préjudice d'établissement.

On constate aussi que lors des indemnisations les plus récentes le taux d'indemnisation est plus important comme si l'on reconnaissait de plus en plus l'importance de ce préjudice sexuel.

Cette étude note qu'en moyenne une incapacité sexuelle totale chez des sujets assez jeunes est indemnisée par une somme de 300 000 francs.

L'indemnisation moyenne pour une population de 10 à 19 ans est de 300.000 francs, 20 à 25 ans de 250.000 francs, de 30 à 45 ans de 150.000 francs et de 45 à 55 ans entre 30.000 et 80.000 francs.

Les jugements les plus récents reconnaissent de plus en plus la sexualité du 3^e âge et indemnisent à ce titre des victimes même plus âgées, par exemple de 68 ans.

ζ. Le préjudice d'établissement

Le préjudice d'établissement se définit comme la perte de possibilité, d'espoir et de chance normale de réaliser un projet de vie familiale (se marier, fonder une famille, élever des enfants, etc...).

Ce chef de préjudice s'est dégagé de la jurisprudence récente, notamment de cas de victimes jeunes, souffrant de traumatismes crâniens graves. Il ne constitue donc pas une conséquence du préjudice sexuel.

Le préjudice d'établissement s'évalue in concreto pour chaque individu en tenant compte notamment de son âge.

Le préjudice d'établissement est indemnisé en général à un chiffre inférieur à 50.000 €.

η. Le préjudice juvénile

Il se définit comme les frustrations et les privations d'un enfant qui ne peut participer aux jeux, la joie de

vivre de son âge. En fait, le plus souvent, le préjudice juvénile est considéré comme un des éléments du préjudice fonctionnel d'agrément.

Il s'y ajoute également la perte éventuelle d'une ou de plusieurs années scolaires et donc le coût d'un redoublement.

L'indemnisation d'une perte d'une année scolaire sera d'autant plus importante que la durée d'immobilisation, que la gêne dans la vie de l'enfant étaient importantes, que le niveau d'étude était élevé, que les résultats scolaires antérieurs étaient brillants.

A titre d'exemple, nous citerons un arrêt de la Cour d'Appel de Douai du 29 septembre 1994 concernant un collégien âgé de 14 ans, victime d'un accident avec une ITT de 5 mois pour lequel le redoublement d'une classe a été indemnisé par une somme de 10.000 F, ainsi qu'un jugement du tribunal de Grande Instance de Béthune le 22 mai 1990 concernant une étudiante en sciences économiques, âgée de 19 ans, victime d'un accident avec une ITT de 206 jours, indemnisant la perte d'une année d'études par la somme de 15.000 F.

Ce préjudice juvénile ne concerne pas le préjudice professionnel de l'enfant, qui est traité dans le paragraphe ζ. Le préjudice économique de la victime sans activité professionnelle le jour de l'accident non pris en compte par l'incapacité temporaire de aa. Le préjudice patrimonial de a. Le préjudice subi par le blessé.

θ. Le préjudice du vieillard ou préjudice sénile

Il s'agit du dommage subi par une personne âgée qui entraîne une accélération du processus de sénilité.

Là encore, ce type de préjudice peut constituer un élément du préjudice dit d'agrément.

1. Le préjudice lié à des pathologies évolutives (préjudice patrimoniaux évolutifs hors consolidation)

Appelé jusqu'ici préjudice spécifique de contamination (virus VIH, hépatite C...) il se définit par le préjudice consécutif à la contamination par un agent exogène d'origine virale, biologique, chimique ou ionisante. En effet, cette agression exogène comporte un risque dans le cadre de la genèse d'une apparition d'une pathologie tumorale ou infectieuse pouvant mettre en jeu le pronostic vital. Nous citerons à titre d'exemple :

a) le virus du sida qui peut entraîner à plus ou moins long terme une immunodéficience.

b) l'hépatite C qui peut se compliquer à long terme d'un cancer du foie le plus souvent mortel.

c) l'intoxication à l'amiante qui peut se compliquer plusieurs dizaines d'année après la contamination d'un mésothéliome souvent mortel.

d) le contact avec les radiations ionisantes pouvant entraîner à long terme des hémopathies.

b. Le préjudice subi par des tiers

L'accident dont est victime une personne peut avoir des conséquences préjudiciables non seulement pour elle-même mais également pour des tiers (parents, employeurs, tiers payeurs...).

Préjudices d'affection et d'accompagnement par type de victime indirecte
(Source : fichier AGIRA des victimes indemnisées – dossiers réglés en 2007)

Type de la victime indirecte	Répartition des victimes indirectes	Médiane
Conjoint de droit ou de fait	6.0%	19.737
Enfant mineur	4.7%	16.000
Enfant majeur	14.6%	12.000
Père ou mère	16.8%	18.000
Frère ou sœur	25.2%	8.000
Autres victimes indirectes (*)	32.8%	5.000

(*) Autres liens de parenté que ceux précisés ci-dessus (grands-parents, petits enfants...) ou absence de lien de parenté.

L'action civile de ces tiers doit néanmoins avoir une base sérieuse car de nombreux tribunaux manifestent une tendance à réagir contre les constitutions de partie civile abusives.

Les préjudices d'affection et d'accompagnement correspondent à l'ancien préjudice moral.

Les préjudices d'affection et d'accompagnement représentent 73.4% des indemnités versées en cas de décès de la victime, la perte de revenu des proches 22.2% et les frais d'obsèques 4.4% aux victimes indirectes (Source : fichier AGIRA des victimes indemniées – dossiers réglés en 2007).

Il y a en moyenne 5.2 victimes indirectes par victimes décédée. Le nombre de victimes indirectes prend en compte tous les types de lien de parenté ou d'affection avec la victime décédée. Il est même possible de considérer comme victime indirecte une personne dépourvue de lien de parenté, mais qui a entretenu un lien affectif réel avec le défunt.

A. LE PRÉJUDICE D'AFFECTION

Le préjudice d'affection se définit comme le retentissement pathologique avéré que le décès a pu entraîner parmi les proches (victimes indirectes). Les souffrances morales constituent ce préjudice d'affection. Leur indemnisation financière est considérée comme une contrepartie d'un sentiment de tourments, de douleurs morales et psychologiques éprouvées par des tiers aux dommages.

Un exemple de préjudice moral est le trouble sur les relations que les enfants présentaient avec leur père gravement touché par un accident de la route et qui présentait depuis des troubles caractériels. Chacun des enfants a été indemnisé à hauteur de 3.000€, (arrêt de la Cour d'Appel de Paris du 10.10.05, n°04/18068).

Un autre exemple de préjudice moral consiste en les conséquences graves sur le moral, la qualité de la vie quotidienne, la vie sexuelle et les projets parentaux de la concubine d'une personne victime d'un grave accident de la route (arrêt de la Cour d'Appel d'Aix en Provence du 07.09.05, n°03/22596).

Des proches plus éloignés peuvent être aussi indemnisés telle une tante lorsque l'étroitesse des liens qui les unissait avec la victime est prouvée. (Arrêt de la Cour d'Appel de Dijon du 31.05.05 n°04-00773).

Il est ainsi alloué des indemnités au conjoint, aux parents, aux enfants et aux frères et sœurs.

B. LE PRÉJUDICE D'ACCOMPAGNEMENT

Le préjudice d'accompagnement indemnise les bouleversements que le décès de la victime entraîne sur le mode de vie de ses proches au quotidien.

Il s'agit du préjudice subi par les proches qui doivent accompagner le blessé dans sa vie quotidienne.

aa. Le préjudice occasionné par la nécessité d'accompagner une personne présentant une IPP supérieure ou égale à 70 %

Il s'agit des proches d'une victime jeune dont le dommage corporel se voit attribuer la reconnaissance d'une incapacité permanente partielle (IPP) à un taux moyen de 70 %.

Il s'agit souvent des séquelles motrices (hémiplégie, quadriplégie) sensoriels ou neuro-psychiatriques.

bb. Le spectacle éprouvant

Il s'agit du préjudice occasionné par le spectacle éprouvant de la victime qui entraîne une crainte pour l'avenir de la victime, le bouleversement de la vie relationnelle, affective, conjugale, sexuelle. Ce spectacle éprouvant entraîne un trouble dans les conditions d'existence.

En conclusion, ce préjudice subi par des tiers se voit compensé par des indemnités d'un montant moyen de 100 000 F pour un conjoint, de 60 000 F pour un père ou une mère. D'autres membres de la famille du blessé peuvent voir leur prétention prise en considération par le juge : enfants, frères et c'est-à-dire, oncles et tantes, grands parents, concubins. ■

BIBLIOGRAPHIE

ACHER J. ET PICARD P. – Les barèmes de capitalisation et leur conception; Gazette du Palais 1979; premier semestre, doctrine : 228 – 233.

- Accidents, l'indemnisation des dommages corporels; Le Particulier 1990; n°52, Hors série.
- Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun; Paris; Le Concours Médical; 2001.
- BENAYOUN S.G. – L'indemnisation des victimes d'accidents de la voie publique. Paris : Editions des Presses universitaires de France, collection Que Sais-Je ?, 1^{re} édition, 1996.
- DALIGAND L., LORIFERNE D., REYNAUD D., ET ROCHE L. – L'évaluation du dommage corporel. Paris : Editions Masson, éditions Alexandre Lacassagne, Collection de médecine légale – Toxicologie – Economie, 3^e édition, 1992.
- DREYFUS B. ET ROBIN F. – Guide pratique de l'indemnisation des blessés. 1 vol., 248 p. Paris : Editions La découverte, 1^{re} édition, 1993.
- F.F.S.A. – Assurance automobile : les sinistres corporels en 2000. 1 vol., 48 p. Paris, édité par la F.F.S.A., 2002.
- HUREAU J. – L'expertise médicale en responsabilité médicale et en réparation d'un préjudice corporel. Paris : Editions Masson, 2^e édition, 2005
- LAMBERT-FAIVRE Y., PORCHY-SIMON STÉPHANIE – Droit du dommage corporel, systèmes d'indemnisation. Paris : Editions Dalloz, 6^e édition, 2009.
- LAMBERT-FAIVRE Y. – Droit des assurances. Paris : Editions Dalloz, 10^e édition, 1998.
- Le préjudice – questions choisies; Responsabilité civile et assurances, mai 1998; numéro spécial n° 5 bis.
- LAZARINI H.J., DOIGNON J., DE CASAMAYOR J.M. – Méthode d'évaluation des frais futurs, Lyon : Editions Lacassagne et Paris : Editions La Gazette du Palais, 1988.
- LE ROY M. – L'évaluation du préjudice corporel. Paris : Editions Litec, 18^e édition, 2007.
- LE ROY M. – Les barèmes de capitalisation et leur emploi; Gazette du Palais ; 1979, 1^{re} sem : 226 - 227.
- MINISTÈRE DE LA JUSTICE – Guide des droits des victimes. Paris : Editions Gallimard, 2^e édition, 1988.
- POITOUT D. ET HUREAU J. – L'expertise en responsabilité médicale et en réparation du préjudice corporel. Paris, Editions Masson, 1998.
- ROGIER A. – Le dommage professionnel. 1 vol. (collection dommage corporel – expertise médicale), 224 p. Paris : Editions Eska, 2002.
- ROGIER A. – Les frais futurs. Paris : Editions Eska, 2002.
- ROUGÉ DANIEL ET DELPRAT JEAN – L'expertise du déficit fonctionnel séquellaire du membre supérieur. Paris : Editions Eska, 1999.
- VARICHON P. – L'évaluation du dommage corporel par un médecin-conseil de compagnie d'assurance. Paris : éditions Eska, 2008.

*Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction
par tous procédés réservés pour tous pays.*

La loi du 11 mars 1957, n'autorisant aux termes des alinéas 2 et 3 de l'article 41, d'une part, que des copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective et, d'autre part, que les analyses et courtes citations dans un but d'exemple et d'illustrations, « toute représentation ou reproduction intégrale, ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause, est illicite » (alinéa 1^{er} de l'art. 40). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code pénal. Il est interdit de reproduire intégralement ou partiellement le présent ouvrage sans autorisation de l'éditeur ou du Centre Français de Copyright, 6 bis, rue Gabriel Laumain, 75010 PARIS.

© 2011 / ÉDITIONS ESKA

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION : SERGE KEBABTCHIEFF

CPPAP n° 0412 T 81816 — ISSN 0999-9809 — ISBN 978-2-7472-1805-4

Printed in Spain