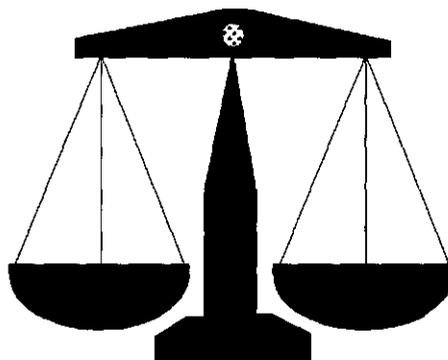


**RÉFÉRENTIEL INDICATIF RÉGIONAL  
DE L'INDEMNISATION  
DU DOMMAGE CORPOREL**



COURS D'APPEL DE  
**AGEN , BORDEAUX ,  
LIMOGES, PAU,  
TOULOUSE**

JUIN 2008

## AVERTISSEMENT

Ce référentiel n'est pas un barème ; il propose seulement une aide méthodologique et des références d'indemnisations aux praticiens (magistrats et avocats) confrontés à l'indemnisation du dommage corporel.

Il est le résultat d'un travail inter-cour mené à la suite de la réforme de la loi du 21 décembre 2006 (publiée au JO du 22 décembre 2006) qui a notamment modifié le mécanisme du recours des tiers payeurs.

Ce référentiel adopte la nouvelle nomenclature des préjudices corporels esquissée par le groupe de travail présidé par Yvonne LAMBERT-FAIVRE et proposée par le groupe de travail dirigé par Jean-Pierre DINTILHAC.

Les références d'indemnisation n'ont bien entendu qu'une valeur indicative.

Il est certain que chaque victime présente un cas particulier qui est fonction notamment de sa profession, de son âge, de l'incidence des faits sur ses revenus, etc.. Il est bon cependant d'avoir des références moyennes destinées à guider tant les magistrats que les victimes et leurs conseils et les assureurs.

La cour d'appel de Bordeaux ne souhaitant pas de fourchettes d'indemnisation, les références retenues pour la cour d'appel de Bordeaux correspondent au maximum de la fourchette.

Les références proposées ont été établies à partir des jurisprudences pratiquées par les cours d'appel du grand sud-ouest de la France : Bordeaux, Limoges, Agen, Pau et Toulouse.

# PLAN

## CHAPITRE 1 - Indemnisation des préjudices subis en cas de blessures

<b>Section 1 - L'évaluation des préjudices</b> .....	4
I - Les préjudices patrimoniaux.....	4
A - Les préjudices patrimoniaux temporaires	
1- les dépenses de santé actuelles...	
2- les préjudices professionnels temporaires	
3- les frais divers	
B - Les préjudices patrimoniaux permanents	
1- les dépenses de santé futures	
2- les préjudices professionnels définitifs	
3- les dépenses consécutives à la réduction d'autonomie	
II - Les préjudices extra-patrimoniaux.....	8
A - Les préjudices extra-patrimoniaux temporaires	
1 - le déficit fonctionnel temporaire	
2- les souffrances endurées	
3- le préjudice esthétique temporaire	
B - Les préjudices extra-patrimoniaux permanents	
1- le déficit fonctionnel permanent	
2- le préjudice esthétique permanent	
3- le préjudice d'agrément	
4- le préjudice sexuel	
5- le préjudice d'établissement	
6- les préjudices exceptionnels	
C - Les préjudices extra-patrimoniaux évolutifs	
<b>Section 2 - Le mécanisme du recours subrogatoire</b> .....	13
A- L'assiette du recours	
B- la mise en oeuvre du recours	

**Section 3 - Les préjudices des victimes indirectes.....17**

I - Les préjudices patrimoniaux

- A- Les pertes de revenus des proches
- B- les frais divers des proches

II - Les préjudices extra-patrimoniaux

- A- Le préjudice d'affection
- B- Les préjudices extra-patrimoniaux exceptionnels

**CHAPITRE 2 - Indemnisation des préjudices subis en cas de décès**

**Section 1 - Les préjudices extra-patrimoniaux.....18**

I- Le préjudice d'affection

II- Le préjudice d'accompagnement

**Section 2 - Les préjudices patrimoniaux.....19**

I- Les frais d'obsèques

II- Les frais divers

III- Les pertes de revenus des proches

**CHAPITRE 3 - Les demandes annexes .....22**

I- Le point de départ des intérêts

II- Les frais de procédure (art.700 du NCPC, art.375 et art.475-1 du CPP et les dépens)

ANNEXES

- Missions d'expertises

- Barème de capitalisation de rentes 2004 édité par la Gazette du Palais (7-9 novembre 2004).

# CHAPITRE 1

## INDEMNISATION DES PRÉJUDICES EN CAS DE BLESSURES

### Section 1- L'EVALUATION DES PRÉJUDICES

#### I - Les préjudices patrimoniaux

##### A- les préjudices patrimoniaux temporaires (avant consolidation)

###### 1- les dépenses de santé actuelles (*Frais médicaux et assimilés*)

Les dépenses de santé sont les frais médicaux et pharmaceutiques (non seulement les frais restés à la charge effective de la victime, mais également les frais payés par des tiers (sécurité sociale, mutuelle...), les frais d'hospitalisation (on les retrouve dans les prestations en nature des organismes sociaux) mais également les frais paramédicaux (infirmiers, kinésithérapie etc.).

###### 2- les préjudices professionnels temporaires

L'incapacité temporaire peut être totale ou partielle. La durée de l'incapacité temporaire se situe entre la date du dommage et la date de la consolidation (date à partir de laquelle l'état de la victime n'est plus susceptible d'être amélioré par un traitement médical approprié).

Les préjudices professionnels qui en résultent sont les préjudices économiques correspondant aux revenus dont la victime a été privée ou au retard occasionné pendant la période d'études.

###### *a - La perte de gains professionnels actuels (perte de revenus)*

L'indemnisation est en principe égale au coût économique du dommage pour la victime à savoir:

- **pour les salariés**, le montant des salaires nets pendant la durée d'inactivité et justifiée par les bulletins de salaires antérieurs à l'accident si l'employeur a maintenu les salaires ;

- **pour les professions libérales ou artisans**, l'évaluation est faite à partir des revenus

déclarés au fisc pour le calcul de l'impôt sur le revenu, ou tout ensemble de documents permettant, par leur cohérence et leurs recoupements, d'apprécier les revenus professionnels antérieurs et leur diminution pendant l'I.T.T. ; le calcul se fait sur la base de la dernière déclaration, en prenant en considération le résultat net comptable et non le chiffre d'affaire brut. Si un artisan ou un commerçant s'est fait remplacer pour maintenir l'activité et obtenir un résultat net comptable comparable, on indemnise le coût du remplacement.

Si l'employeur a maintenu la rémunération de son salarié, il dispose d'un recours direct contre l'auteur de l'accident au titre des charges patronales. Les salaires et charges salariales pourront être récupérés par le biais du recours subrogatoire des tiers payeurs.

### ***b- le préjudice scolaire, universitaire ou déformation***

Les victimes en cours d'études :

- I.T.T. de courte durée, sans perte d'année scolaire : forfait égal à la moitié du SMIC (environ 600 € par mois) ;

- I.T.T. entraînant la perte d'une année scolaire : indemnité modulée selon le niveau :

- écolier	5.000 €
- collégien	8.000 €
- lycéen	9.000 €
-étudiant	10.000 €

## **3- les frais divers**

Il s'agit d'abord des dépenses liées à la réduction d'autonomie, qui peuvent être temporaires entre le dommage et la consolidation ; l'évaluation doit se faire au regard de la justification des besoins et non au regard de la justification de la dépense, afin d'indemniser la solidarité familiale.

Il s'agit des frais de déplacement pour consultations et soins, des frais de garde d'enfants ou d'aide ménagère, etc..

Il s'agit également des frais de transport et d'hébergement des proches pour visiter la victime puisque le moral du blessé peut agir sur l'évolution de son état de santé, de la rémunération d'un médecin conseil pour les opérations d'expertise, ou d'autres frais divers.

Si le forfait hospitalier ne constitue pas, en principe, un préjudice pour la victime puisqu'il représente des frais d'entretien, l'importance du coût du forfait hospitalier peut cependant justifier une indemnisation partielle au titre des frais divers, notamment en cas d'hospitalisation de longue durée.

## **B - Les préjudices patrimoniaux permanents (après consolidation)**

### **1- les dépenses de santé futures**

Il s'agit des frais médicaux et pharmaceutiques, des frais d'hospitalisation, des frais

paramédicaux (infirmiers, kinésithérapie etc.), même occasionnels mais médicalement prévisibles, rendus nécessaires par l'état pathologique de la victime après la consolidation. Ces frais doivent être annualisés puis capitalisés à l'aide des tables de capitalisation en annexe.

## **2- Les préjudices professionnels (ou économiques)**

### ***a- La perte de gains professionnels futurs***

Elle résulte de la perte de l'emploi ou du changement d'emploi. Ce préjudice est évalué à partir des revenus antérieurs afin de déterminer la perte annuelle ; il convient ensuite de distinguer deux périodes :

1- de la consolidation à la décision : il s'agit des arrérages échus qui seront payés sous forme de capital ;

2- après la décision : il s'agit d'arrérages à échoir qui seront capitalisés (cf. Table de capitalisation de rentes viagères en annexe) en fonction de l'âge de la victime au jour de la décision.

La deuxième phase peut éventuellement être divisée si l'incidence sur la retraite est distincte.

Il existe plusieurs tables de capitalisation. Le barème publié à la Gazette du Palais des 7-9 novembre 2004 est l'outil le plus pertinent car il prend en compte un taux d'intérêt et une espérance de vie proche de la réalité ; ces tables présentent en outre l'avantage de commencer dès l'âge de 1 an (cf. Annexe)

### ***b- L'incidence professionnelle***

Même en l'absence de perte immédiate de revenu, la victime peut subir une dévalorisation sur le marché du travail.

Cette dévalorisation peut se traduire par une augmentation de la fatigabilité au travail (même pour un faible taux d'incapacité). Cette fatigabilité fragilise la permanence de l'emploi et la concrétisation d'un nouvel emploi.

Cette fatigabilité justifie une indemnisation nécessairement évaluée "in abstracto". La perte d'emploi ultérieure pourra être considérée comme un préjudice nouveau, faire l'objet d'une demande nouvelle et faire en conséquence l'objet d'une appréciation "in concreto".

Cette dévalorisation peut également se traduire par un nouvel emploi aussi bien rémunéré mais de moindre intérêt ; les frais de reclassement professionnel sont également à inclure dans l'incidence professionnelle.

Plus généralement, l'incidence professionnelle doit également inclure toute perte de chance tant dans le cadre de la formation qu'au titre de l'activité professionnelle : une perte de chance de promotion, une perte de gains espérés à l'issue d'une formation scolaire, universitaire, professionnelle, ou encore certaines catégories d'emplois fermées en raison du handicap séquentaire.

On ne peut plus majorer le point d'incapacité (déficit fonctionnel permanent) car cette pratique

n'est plus compatible avec la loi du 21 décembre 2006 instituant le recours poste par poste.

### 3- les dépenses consécutives à la réduction d'autonomie

#### *a- les frais de logement adapté*

Les frais d'adaptation de l'habitat sont généralement une dépense définitive et ne s'échelonne pas dans le temps.

Cette dépense est donc évaluée au jour de la décision.

#### *b- les frais de véhicule adapté*

Les frais de véhicule adapté vont s'échelonner dans le temps en ce sens que le véhicule devra être renouvelé selon une période d'amortissement. Il convient donc d'annualiser la dépense et de la capitaliser comme des frais futurs (cf. Table de capitalisation en annexe).

#### *c- l'assistance tierce personne*

La tierce personne est la personne qui apporte de l'aide à la victime, incapable d'accomplir seule certains actes essentiels de la vie courante, à savoir : l'autonomie locomotive [se laver, se coucher, se déplacer], l'alimentation [manger, boire], procéder à ses besoins naturels.

Il convient d'admettre une indemnisation en fonction des besoins et non en fonction de la dépense justifiée, et ce afin de favoriser l'entraide familiale.

La rémunération de la tierce personne est calculée sur la base du taux horaire du SMIC et l'indemnisation doit inclure les charges patronales.

L'indemnisation s'effectue selon le nombre d'heures d'assistance et le type d'aide nécessaire.

*// appartient au demandeur de prouver le coût réel de l'aide s'il demande des indemnités supérieures au montant du SMIC.*

Selon le degré de présence et de technicité requise :

#### **- Simple surveillance et assistance pour les actes ordinaires de la vie courante:**

Base SMIC + 10% de congés payés + charges patronales, même si l'assistance est assurée par un familial.

#### **- Quand la présence est nécessaire 24H/24H :**

Il faut compter trois personnes à plein temps, outre des remplacements pour samedi et dimanche, jours fériés et congés : autour de 400 jours x 24 Heures x SMIC horaire, même si l'assistance est assurée par un familial. On peut admettre la facturation par une association.

#### **- En cas d'assistance par un personnel spécialisé :**

A évaluer à l'aide des conventions collectives précisant les qualifications et rémunérations correspondantes.

Dans les cas d'assistance importante, il est préférable de décider que l'indemnisation se fera sous forme de rente indexée qui peut être suspendue en cas d'hospitalisation supérieure à 3 mois pendant la durée de cette hospitalisation excédentaire.

## II - Les préjudices extra-patrimoniaux

### A - Les préjudices extra-patrimoniaux temporaires (avant consolidation)

#### 1- le déficit fonctionnel temporaire

Il s'agit ici d'indemniser l'aspect non économique de l'incapacité temporaire. C'est l'incapacité fonctionnelle totale ou partielle que va subir la victime jusqu'à sa consolidation.

Cela correspond au préjudice résultant de la gêne dans les actes de la vie courante que rencontre la victime pendant la maladie traumatique (séparation familiale pendant l'hospitalisation et privation temporaire de qualité de vie).

Une indemnité forfaitaire aux environs de la moitié du S.M.I.C. peut être envisagée pour réparer la gêne dans les actes de la vie courante.

#### 2- les souffrances endurées

On évitera d'employer l'expression latine "pretium doloris" remplacée par l'expression contemporaine "souffrances endurées" depuis la loi du 27 septembre 1973.

Il s'agit d'indemniser ici toutes les souffrances tant physiques que morales subies par la victime pendant la maladie traumatique et jusqu'à la consolidation.

Attention : après consolidation, les souffrances endurées sont permanentes et relèvent donc du déficit fonctionnel permanent.

L'indemnisation des souffrances endurées en fonction de la cotation médico-légale peut être la suivante :

QUANTUM	cours d'appel de Limoges, Pau, Toulouse et Agen	cours d'appel de Bordeaux
1/7	jusqu'à 1.500 €	1.500 €
2/7	de 1.500 € à 3.000 €	3.000 €
3/7	de 3.000 € à 6.000 €	6.000 €
4/7	de 6.000 € à 10.000 €	10.000 €
5/7	de 10.000 € à 17.000 €	25.000 €
6/7	de 17.000 à 30.000 €	40.000 €
7/7	> 30.000 €	50.000 € et plus

### **3- le préjudice esthétique temporaire**

La victime peut subir, pendant la maladie traumatique, et notamment pendant l'hospitalisation, une altération de son apparence physique, même temporaire, justifiant une indemnisation.

## **B- Les préjudices extra-patrimoniaux permanents**

### **1- le déficit fonctionnel permanent (aspect non économique de l'IPP)**

Il s'agit du préjudice non économique lié à la réduction du potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel. Il s'agit d'un déficit définitif, après consolidation, c'est à dire que l'état de la victime n'est plus susceptible d'amélioration par un traitement médical adapté.

Ce poste de préjudice est défini par la Commission européenne (conférence de Trêves de juin 2000) comme :

*"la réduction définitive du potentiel physique, psychosensoriel, ou intellectuel résultant de l'atteinte à l'intégrité anatomo-physiologique médicalement constatable, donc appréciable par un examen clinique approprié complété par l'étude des examens complémentaires produits, à laquelle s'ajoutent les phénomènes douloureux et les répercussions psychologiques, normalement liées à l'atteinte séquellaire décrite ainsi que les conséquences habituellement et objectivement liées à cette atteinte à la vie de tous les jours "*.

L'évaluation médico-légale de ce déficit se fait en pourcentage d'incapacité permanente partielle ou d'atteinte fonctionnelle du corps humain, une incapacité de 100% correspondant à un déficit fonctionnel total et donc à la mort clinique.

Le prix du point d'incapacité permanente partielle (IPP) est fixé selon les séquelles conservées, le taux d'incapacité et l'âge de la victime.

Il est proposé un référentiel d'indemnisation selon le tableau figurant suivant :

2008	0 à 10 ans	11 à 20 ans	21 à 30 ans	31 à 40 ans	41 à 50 ans	51 à 60 ans	61 à 70 ans	71 ans et plus
1 à 5 %	1.030 €	995 €	960 €	920 €	880 €	830 €	780 €	750 €
6 à 10%	1.300 €	1.250 €	1.200 €	1.150 €	1.100 €	1.000 €	900 €	800 €
11 à 15%	1.600 €	1.500 €	1.400 €	1.350 €	1.250 €	1.150 €	1.000 €	850 €
16 à 20%	1.800 €	1.700 €	1.600 €	1.525 €	1.425 €	1.275 €	1.100 €	900 €
21 à 25%	2.000 €	1.900 €	1.800 €	1.700 €	1.600 €	1.400 €	1.200 €	950 €
26 à 30 %	2.200 €	2.100 €	2.000 €	1.875 €	1.725 €	1.525 €	1.300 €	1.000 €
31 à 35%	2.400 €	2.300 €	2.200 €	2.050 €	1.850 €	1.650 €	1.400 €	1.050 €
36 à 40 %	2.600 €	2.475 €	2.375 €	2.225 €	1.975 €	1.775 €	1.500 €	1.100 €
41 à 45%	2800 €	2.650 €	2.550 €	2.400 €	2.100 €	1.900 €	1.600 €	1.160 €
46 à 50 %	3.000 €	2.825 €	2.725 €	2.550 €	2.250 €	2.025 €	1.700 €	1.220 €
51 à 55%	3.200 €	3.000 €	2.900 €	2.700 €	2.400 €	2.150 €	1.800 €	1.280 €
56 à 60 %	3.400 €	3.200 €	3.075 €	2.850 €	2.550 €	2.275 €	1.900 €	1.340 €
61 à 65%	3.600 €	3.400 €	3.250 €	3.000 €	2.700 €	2.400 €	2.000 €	1.400 €
66 à 70 %	3.800 €	3.600 €	3.425 €	3.175 €	2.850 €	2.500 €	2.100 €	1.460 €
71 à 75 %	4.000 €	3.800 €	3.600 €	3.350 €	3.000 €	2.600 €	2.200 €	1.520 €
76 à 80 %	4.200 €	4.000 €	3.775 €	3.525 €	3.150 €	2.725 €	2.300 €	1.600 €
81 à 85%	4.400 €	4.200 €	3.950 €	3.700 €	3.300 €	2.850 €	2.400 €	1.660 €
86 à 90 %	4.600 €	4.400 €	4.125 €	3.850 €	3.450 €	2.975 €	2.500 €	1.720 €
91 à 95%	4.800 €	4.600 €	4.300 €	4.000 €	3.600 €	3.100 €	2.600 €	1.780 €
96 % et plus	5.000 €	4.800 €	4.475 €	4.150 €	3.750 €	3.225 €	2.800 €	1.840 €

Un référentiel plus détaillé est en cours de préparation au niveau de la cour d'appel de Bordeaux. -

### **le préjudice esthétique permanent**

Le référentiel d'indemnisation est sensiblement le même que pour les souffrances endurées. Il est modulé en fonction notamment de l'âge, du sexe et de la situation personnelle et de famille de la victime.

QUANTUM	cours d'appel de Limoges, Pau, Toulouse et Agen	cours d'appel de Bordeaux
1/7	jusqu'à 1.500 €	1.500 €
2/7	de 1.500 € à 3.000 €	3.000 €
3/7	de 3.000 € à 6.000 €	6.000 €
4/7	de 6.000 € à 10.000 €	10.000 €
5/7	de 10.000 € à 17.000 €	25.000 €
6/7	de 17.000 à 30.000 €	40.000 €
7/7	> 30.000 €	50.000 € et plus

Attention : si le préjudice esthétique a une incidence économique professionnelle (mannequin, hôtesse de l'air, etc.), cet aspect économique du préjudice esthétique doit être indemnisé, soit au titre des pertes de gains professionnels futurs, soit au titre de l'incidence professionnelle.

### **3- le préjudice d'agrément**

Il s'agit d'indemniser la victime au regard des activités sportives, ludiques ou culturelles précédemment pratiquées par la victime et auxquelles elle ne peut plus se livrer en raison des séquelles.

La nouvelle définition du déficit fonctionnel permanent prend en compte l'indemnisation des douleurs physiques et morales permanentes ainsi que l'indemnisation de la perte de qualité de vie et des troubles dans les conditions d'existence.

Il apparaît donc que ces troubles dans les conditions d'existence n'ont plus lieu d'être indemnisés sous couvert d'un préjudice d'agrément général.

En d'autres termes, le préjudice d'agrément résultant de l'atteinte objective est déjà indemnisé au titre du déficit fonctionnel.

### **3bis - Les souffrances endurées, (rappel)**

*Après consolidation elles entrent dans le déficit fonctionnel permanent. Il n'y a donc pas lieu de les indemniser dans le cadre du préjudice extra patrimonial permanent.*

#### **4- le préjudice sexuel**

Ce préjudice recouvre trois aspects pouvant être altérés séparément ou cumulativement, partiellement ou totalement : la libido, l'acte sexuel proprement dit (impuissance ou frigidité) et la fertilité (fonction de reproduction).

L'évaluation de ce préjudice doit être modulée en fonction du retentissement subjectif de la fonction sexuelle selon l'âge et la situation familiale de la victime.  
Son indemnisation peut aller de 350 € à 500 € pour une impossibilité limitée à 50.000 € pour un préjudice affectant totalement et définitivement les trois aspects de la fonction sexuelle.

Ce préjudice s'accompagne souvent de l'indemnisation d'un préjudice moral pour le conjoint ou le compagnon, découlant directement de ce chef de préjudice, avec un maximum de 15.000 €.

#### **5- le préjudice d'établissement**

Il s'agit d'un préjudice tellement important qu'il fait obstacle à la réalisation de tout projet personnel de vie, notamment fonder une famille, élever des enfants, en raison de la gravité du handicap.

Ce préjudice, qui englobe également les préjudices d'agrément et sexuel, concerne des personnes jeunes atteintes de traumatismes très importants. Son évaluation est nécessairement très personnalisée.

#### **6- les préjudices permanents exceptionnels**

Il convient d'indemniser les préjudices atypiques directement liés au déficit fonctionnel permanent.

Il s'agit de préjudices spécifiques soit en raison de la nature des victimes, soit en raison des circonstances ou de la nature de l'accident à l'origine du dommage (catastrophes naturelles ou industrielles par exemple).

### **C - Les préjudices extra-patrimoniaux évolutifs**

Il s'agit principalement du préjudice de contamination.

Celui-ci indemnise en principe l'ensemble des préjudices personnels résultant notamment :

- de la réduction de l'espérance de vie et de l'incertitude quant à l'avenir.
- des perturbations de la vie sociale familiale et sexuelle
- des souffrances endurées et leur crainte
- du préjudice esthétique
- du préjudice d'agrément
- des affections dites opportunistes que sont les maladies qui profitent de la diminution des défenses immunitaires pour frapper le malade telle que la tuberculose.

Cette définition trop large n'est cependant pas conforme à celle donnée par la commission DINTHILLAC. Il apparaît préférable de n'indemniser dans le cadre du préjudice de contamination que le préjudice résultant pour la victime *"de la connaissance de sa contamination par un agent exogène, quelle que soit sa nature (biologique, physique ou chimique) qui comporte le risque à plus ou moins brève échéance d'une pathologie mettant enjeu le processus vital."*

Les autres chefs de préjudice (souffrances endurées, préjudice esthétique et Déficit Fonctionnel PERMANENT) seront alors indemnisés séparément.

Toutefois pour les affaires en cours et dans les cas où la victime réclame une indemnisation globale du préjudice de contamination une seule indemnité lui sera accordée.

## Section 2 - LE MÉCANISME DU RECOURS SUBROGATOIRE

### I - L'assiette du recours

**L'article L. 376-1 du Code de la sécurité sociale** et l'article 31 de la loi du 5 juillet 1985 ont été modifiés par la loi du 21 décembre 2006.

L'article L. 376-1 alinéa 3 du Code de la sécurité sociale est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

" Les recours subrogatoires des caisses contre les tiers s'exercent poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'elles ont pris en charge, à l'exclusion des préjudices à caractère personnel.

" Conformément à l'article 1252 du Code civil, la subrogation ne peut nuire à la victime subrogeante, créancière de l'indemnisation, lorsqu'elle n'a été prise en charge que partiellement par les prestations sociales ; en ce cas, l'assuré social peut exercer ses droits contre le responsable, par préférence à la caisse subrogée.

" Cependant, si le tiers payeur établit qu'il a effectivement et préalablement versé à la victime une prestation indemnisant de manière incontestable un poste de préjudice personnel, son recours peut s'exercer sur ce poste de préjudice."

**L'article 31 de la loi du 5 juillet 1985** est modifié dans le même sens.

L'assiette du recours est donc constituée, pour chaque prestation, par l'indemnité à la charge du responsable au titre du poste de préjudice correspondant à cette prestation.

Il convient de noter ici que la Cour de cassation a rendu **trois avis le 29 octobre 2007** selon lesquels la réforme s'applique pour les accidents du travail (article L. 454-1 du Code de la sécurité sociale) et aux recours exercés par l'Etat et d'autres collectivités publiques (ordonnance du 7 janvier 1959).

## **B - la mise en oeuvre du recours**

- la détermination des créances des tiers payeurs

Les tiers payeurs doivent justifier le montant de leurs créances (article 15 du décret n° 86-15 du 6 janvier 1986). En général, l'organisme de sécurité sociale appelé à la cause verse aux débats un état de sa créance (provisoire ou définitif) qui permettra de justifier sa créance.

Bien souvent, la victime n'a pas connaissance des frais médicaux et d'hospitalisation pris en charge par l'organisme social ; or, ces frais doivent être pris en compte dans l'évaluation du préjudice de la victime. La justification de ces frais est donc nécessaire à deux titres : pour évaluer les préjudices, puis pour déterminer le montant de la créance de l'organisme social pour chaque poste de préjudice.

Le recours étant subrogatoire, il suppose le paiement préalable par le tiers payeur à la victime subrogeante pour opérer le transfert de la dette. Cette condition ne pose pas de difficulté lorsque les prestations ont déjà été versées. En revanche, les frais futurs concernant des prestations à venir peuvent être capitalisés. Ils ne seront cependant payés par le responsable au tiers payeur qu'après paiement effectif des prestations à la victime : le juge ne peut condamner le responsable, sans son accord préalable, à payer le montant du capital représentatif des arrérages à échoir (Civ. 2ème, 7 février 1990, Bull. n° 21) ; seul l'Etat, les collectivités locales et les établissements publics peuvent exiger le versement du capital représentatif en application de l'ordonnance du 7 janvier 1959 (Civ. 2ème, 10 juin 1998, pourvoi n°96-20905).

Lorsque l'appel en cause a été fait, trois hypothèses sont à envisager :

- Le tiers payeur intervient soit pour présenter une demande de remboursement, soit pour faire connaître le montant des prestations versées. Il est alors possible de statuer.

- Le tiers payeur n'intervient pas mais communique à la juridiction le montant des prestations versées. S'il s'agit de prestations dues au titre d'un régime obligatoire de sécurité sociale, l'article 15 du décret du 6 janvier 1986 autorise cette simple communication et permet à la juridiction de statuer. S'il s'agit d'autres prestations, l'intervention doit être formalisée.

- Le tiers payeur n'intervient pas et ne communique pas le montant des prestations versées. La Cour de cassation rappelle régulièrement que le juge ne peut pas statuer sans connaître le montant de ces prestations. D'un point de vue pratique, le juge devra parfois considérer que le tiers payeur n'a pas versé de prestation ouvrant droit à un recours subrogatoire de sa part.

- la répartition de l'indemnité à la charge du responsable entre la victime et les tiers payeurs

Le recours poste par poste va permettre de limiter la soustraction des créances des tiers payeurs à chaque poste de préjudice alors que jusqu'à présent, la soustraction s'opérait sur l'ensemble de postes soumis à recours.

La préférence à la victime édictée par le nouvel alinéa 4 de l'article L. 376-1 du Code de la sécurité sociale (et par le nouvel alinéa 2 de l'article 31 de la loi du 5 juillet 1985) entraînera, en cas d'indemnisation partielle de cette dernière par l'organisme social, une indemnisation plus favorable puisque les organismes sociaux avaient auparavant priorité sur la victime.

Pour chaque poste de préjudice, ce n'est que si l'indemnité à la charge du responsable est suffisante pour indemniser totalement la victime que la subrogation en faveur du tiers payeur peut s'exercer sur le solde.

Par exemple : si le préjudice est évalué à 100 et qu'il y a un partage de responsabilité par moitié, le responsable ne devra payer que 50. Si la créance de la CPAM est de 70, le droit préférentiel de la victime, assurée sociale, lui permet de recourir contre le responsable pour 30 et le recours du tiers payeur sera limité à 20.

Si plusieurs tiers payeurs viennent en concurrence, la CPAM et une mutuelle par exemple, il convient de répartir le solde de l'indemnité correspondant au poste de préjudice pour lequel les prestations ont été versées, au prorata de chacune des créances des tiers payeurs.

#### EXEMPLE :

Soit une victime dont le préjudice est évalué comme suit :

##### 1- préjudice patrimonial

- dépenses de santé actuelles : 1.100 € dont 600 € remboursé par la CPAM et 3 00 € remboursés par la mutuelle ;
- perte de gains professionnels actuels : 2.300 € par mois pendant 3 mois ; elle a perçu 1.500 € d'indemnités journalières par mois et un complément mensuel de 500 € de sa mutuelle.

##### 2- préjudice extra-patrimonial

- déficit fonctionnel temporaire : 1.500 € ;
- déficit fonctionnel permanent : 9.200 €

On suppose enfin un partage de responsabilité à hauteur de 3/4 à la charge du responsable ;

L'indemnité à la charge du responsable sera répartie comme suit :

Postes de préjudices	Evaluation du préjudice	indemnité à la charge du responsable	du à la victime	du à la CPAM	du à la mutuelle
dépenses de santé actuelles	1.100	825	200	416,67	208,33
préjudice fonctionnel temporaire	1.500	1.125	1125	0	0
perte de gains professionnels actuels	6.900	5.175	900	3.206,25	1.068,75
déficit fonctionnel permanent	9.200	6.900	6.900	0	0
Total	18.700	14.025	9.125	3.622,92	1.277,08

L'indemnité à la charge du responsable peut prendre la forme d'une rente, notamment en cas de perte de gains professionnels futurs (aspect économique du déficit fonctionnel permanent) ou de tierce personne. Dans cette hypothèse, le responsable est condamné à payer à la victime les arrérages échus entre la consolidation et la décision (sous forme de capital) et les arrérages à échoir, au fur et à mesure de leurs échéances, dans la limite d'un capital constitutif correspondant au montant capitalisé de la rente au jour de la décision.

En cas de partage de responsabilité et si la victime perçoit une rente d'un tiers payeur, il conviendra de répartir l'indemnité à la charge du responsable selon l'ordre préférentiel suivant :

- 1 - préférence victime :
  - arrérages échus
  - arrérage à échoir
- 2- tiers payeur
  - arrérages échus
  - arrérages à échoir

EXEMPLE : soit un homme de 40 ans (au jour de la décision) subissant un préjudice professionnel de 2.300 € par mois et percevant une rente accident du travail de 1.000 € par mois ; pour évaluer son préjudice (poste des "pertes de gains professionnels futurs"), il convient de calculer les pertes de salaires échus entre la consolidation et la décision, et de capitaliser les pertes de salaires à venir. Ce poste de préjudice peut donc être évalué à :

- $2.300 \times$  nombre de mois entre la consolidation et la décision pour les salaires échus ;
- $2.300 \times 12 \text{ mois} \times 21,527$  (prix de l'euro de rente) = 594.145,20 € pour les salaires à venir.

La victime perçoit une rente de 1.000 € par mois, en sorte que sa perte nette est de 1.300 € par mois, soit un capital représentatif de  $1.300 \times 12 \times 21,527 = 335.821,20$  € ;

La CPAM peut prétendre à une créance de 1.000 € par mois, composée d'arrérages échus (déjà payés entre la consolidation et la décision), et d'arrérages à échoir évalués à un capital représentatif de  $1.000 \times 12 \times 21,527 = 258.324$  €

Prenons l'hypothèse d'une responsabilité à hauteur des 3/4 à la charge du responsable et du juge statuant alors que la victime est consolidée depuis 18 mois.

L'indemnité à la charge du responsable est de :

- $2.300 \times 18 \text{ mois} \times 3/4 = 31.050$  € au titre des arrérages échus entre la consolidation et la

décision ;

-  $594.145,20 \times 3/4 = 445.608,90$  € au titre des arrérages à échoir ;

Soit une indemnité globale de 476.658,90 € qui se répartit entre la victime et le tiers payeur comme suit :

	Débit	Solde
1 - Préférence victime		
- arrérages échus : 1.300 X 18 mois	23.400	453.258,90
- arrérages à échoir au fur et à mesure de leurs échéances d'une rente représentant un capital constitutif de 335.821,20	335.821,20	117.437,70
2- Reste pour le tiers payeur		
- arrérages échus : 1.000 X 18 mois	18.000	99.437,70
- arrérages à échoir au fur et à mesure de leurs échéances d'une rente représentant un capital constitutif de 99.437,70	99.437,70	0

### Section 3 - LES PRÉJUDICES DES VICTIMES INDIRECTES

#### I - Les préjudices patrimoniaux

##### A - la perte de revenus des proches

Le déficit fonctionnel permanent, dont reste atteinte la victime du dommage, peut engendrer une perte ou une diminution de revenus pour les autres membres de la famille.

Pour évaluer ce préjudice, il doit être démontré qu'en plus de la perte de revenus de la victime, déjà indemnisée directement, d'autres membres de la famille subissent une perte de revenus ; c'est notamment le cas lorsqu'ils sont obligés de modifier leur vie professionnelle pour assister la victime handicapée.

C'est l'hypothèse du conjoint qui cesse de travailler pour assister la victime ; il conviendra cependant de déduire de la perte de revenu l'indemnisation perçue au titre de l'assistance tierce personne.

## B - Les frais divers des proches

Il s'agit d'indemniser les proches de la victime pour les frais de transport, d'hébergement et de restauration, engagés pendant la maladie traumatique et éventuellement après consolidation. Ces frais sont parfois indemnisés au titre des frais divers de la victime directe pendant l'incapacité temporaire lorsque ces frais sont avancés par elle pour faire venir ses proches.

## II - Les préjudices extra-patrimoniaux

### A - le préjudice d'affection

Il s'agit du préjudice moral subi par certains proches, parents ou non, mais justifiant d'un lien affectif réel, au contact de la souffrance de la victime directe. Il convient d'inclure à ce titre le retentissement pathologique objectivé que la perception du handicap de la victime a pu entraîner chez certains proches.

### B - les préjudices extra-patrimoniaux exceptionnels

Il s'agit d'indemniser les troubles dans les conditions d'existence dont sont victimes les proches justifiant d'une communauté de vie effective et affective avec la victime directe pendant sa survie handicapée.

L'évaluation de ce préjudice est nécessairement très personnalisée et spécifique. On indemniserá notamment à ce titre le préjudice sexuel du conjoint (ou concubin) consécutif au handicap subi par la victime pendant la maladie traumatique et après sa consolidation.

## **CHAPITRE 2** **INDEMNISATION DES PRÉJUDICES SUBIS EN CAS DE DÉCÈS**

### Section 1 - Les préjudices extra-patrimoniaux

#### I - Le préjudice d'affection

Le préjudice d'affection est le préjudice moral subi par les proches à la suite du décès de la victime directe.

S'il convient d'indemniser systématiquement les parents les plus proches, le préjudice est d'autant plus important qu'il existait une communauté de vie avec la victime. Cette communauté de vie peut justifier l'indemnisation d'un proche dépourvu de lien de parenté.

	cours d'appel de Limoges, Pau Toulouse et Agen	cour d'appel de Bordeaux
Préjudice du conjoint (ou concubin) en cas de décès de l'autre conjoint	20.000 € à 25.000 €	25.000 6
Préjudice de l'enfant en cas de décès du père ou de la mère : - enfant mineur - enfant mineur déjà orphelin - enfant majeur vivant au foyer - enfant majeur vivant hors du foyer	20.000 € à 25.000 € majoration de 40% à 60% 15.000 € à 17.000 € 11.000 6 à 13.000 6	25.000 6 majoration de 50% 17.000 6 13.000 6
Préjudice du parent pour la perte d'un enfant : - si l'enfant vivait au foyer - si l'enfant vivait hors du foyer	20.000 6 à 25.000 6 13.000 6 à 18.000 6	25.000 6 18.000 6
Préjudice des frères et soeurs : - vivant au sein du même foyer - ne vivant pas au même foyer	9.000 6 à 12.000 6 6.000 6 à 9.000 6	12.000 6
Préjudice du grand-parent pour la perte d'un petit-enfant - vivant au sein du même foyer - ne vivant pas au même foyer	11.000 6 à 14.000 6 7.000 6 à 10.000 6	14.000 6 plus majoration éventuelle
Préjudice du petit-enfant pour la perte d'un grand-parent - vivant au sein du même foyer - ne vivant pas au même foyer	11.000 6 à 14.000 6 7.000 6 à 10.000 6	aucun chiffrage n'est proposé

Les autres parents ou proches de la victime doivent rapporter la preuve d'un lien affectif spécifique justifiant une indemnisation particulière dont le maximum est fixé à 5.000 6.

## II - Le préjudice d'accompagnement

Il s'agit d'indemniser le préjudice moral subi par les proches de la victime pendant la maladie traumatique jusqu'à son décès.

On indemniserá notamment le préjudice résultant des troubles dans les conditions d'existence pour les proches qui partageaient habituellement une communauté de vie affective avec le défunt, pendant cette période entre le dommage et le décès.

L'évaluation de ce préjudice est nécessairement très personnalisée.

## Section 2 - Les préjudices patrimoniaux

### I - Les frais d'obsèques

Les frais d'obsèques et de sépulture, engagés par les proches, doivent être indemnisés de manière objective, sur facture.

### II - Les frais divers

Il s'agit des frais éventuels de transport et de séjour (hébergement et repas) au chevet de la victime avant son décès.

Pour l'indemnisation des frais de repas, le préjudice est constitué par la différence entre le prix du repas à l'extérieur et le prix d'un repas chez soi.

### III - Les pertes de revenus des proches

Le décès du parent actif engendre pour le conjoint survivant et les enfants un préjudice économique dont le processus d'évaluation consiste à rechercher la perte annuelle pour les survivants et à la répartir entre eux en fonction de la durée pendant laquelle ils pouvaient normalement y prétendre.

- rechercher le revenu annuel global du ménage avant le décès ;
- déduire de ce revenu global la part de dépenses personnelles de la victime décédée (30% à 40% pour un couple sans enfant ; 15% à 20% pour un couple avec plusieurs enfants) ;
- déduire du montant obtenu les revenus du conjoint survivant : revenus existant avant le décès et subsistant après le décès mais aussi les revenus consécutifs au décès : une pension de réversion doit être prise en compte pour déterminer, au vu des revenus revalorisés du ménage, la perte de revenus de la veuve et des enfants (Civ. 2<sup>ème</sup>, 8 juillet 2004) ; en revanche, le capital décès n'ayant pas un caractère indemnitaire, il ne peut être pris en compte.

Le solde constitue la perte annuelle patrimoniale du conjoint survivant et des enfants ;

- partager cette perte patrimoniale annuelle entre le conjoint survivant et les enfants en fonction de la composition du groupe familial après le décès (45% à 60% pour le conjoint survivant, 15% à 20% pour chacun des enfants) ;
- capitaliser la perte patrimoniale de chacun des membres du groupe familial. Cette capitalisation se fera de manière différente pour le conjoint survivant (pour lequel la perte n'est pas limitée dans le temps) et pour les enfants (pour lesquels la perte n'est effective que pendant la période allant du décès à la date à laquelle les enfants ne seront plus à charge : entre 18 et 25 ans selon la durée prévisible des études).

La capitalisation se fait à l'aide des tables de capitalisation des rentes (viagère ou temporaire) ;

- pour les rentes temporaires, on prend pour référence l'âge du bénéficiaire de la rente au jour du décès.
- pour les rentes viagères, on prend pour référence l'âge du défunt au jour du décès sauf à démontrer que statistiquement, le bénéficiaire de la rente serait décédé le premier, hypothèse dans laquelle on prend pour référence l'âge du bénéficiaire de la rente.

Les tables de capitalisation des rentes se trouvent en annexe du présent document.

## EXEMPLE

Soit un couple, Jean DUPONT (45 ans) et Sophie DUPONT (43 ans) ayant deux enfants, Marie âgée de 15 ans et Paul âgé de 12 ans.

Jean DUPONT gagne 3.500 € par mois et Sophie gagne 2.500 € par mois.

Jean DUPONT décède accidentellement.

Le revenu annuel global du ménage avant le décès est de  $6.000 \times 12 = 72.000$  €.

On peut estimer la part de consommation personnelle de Jean à 20 % et l'on peut donc déduire du revenu annuel global  $72.000 \times 20 \% = 14.400$  €; il reste 57.600 €

Il convient ensuite de déduire les revenus de Sophie DUPONT qu'elle perçoit toujours, soit un revenu annuel de  $2.500 \times 12 = 30.000$  €; il reste 27.600 €

Ce solde de 27.600 € constitue la perte patrimoniale annuelle du conjoint survivant et des enfants. Il convient de partager cette perte annuelle entre le conjoint survivant et les enfants ; ce partage peut s'effectuer à hauteur de 60% pour la veuve et 20% pour chacun des enfants, soit :

$$27.600 \times 60 \% = 16.560 \text{ € pour Sophie DUPONT}$$

$$27.600 \times 20 \% = 5.520 \text{ € pour Marie DUPONT}$$

$$27.600 \times 20 \% = 5.520 \text{ € pour Paul DUPONT.}$$

Il reste enfin à capitaliser ces pertes annuelles selon les modalités suivantes (la table de capitalisation utilisée dans l'exemple est celle de la Gazette du Palais) :

- pour Sophie DUPONT, ce préjudice économique est perpétuel et il convient d'utiliser la table de capitalisation des rentes viagères en fonction de l'âge du défunt au jour du décès (sauf à démontrer que le bénéficiaire serait statistiquement décédé le premier) ; la table de rente viagère (homme) donne un prix de l'euro de rente de 20,029 pour un homme de 45 ans ; le capital dû à Sophie DUPONT pour compenser une perte annuelle de 16.560 € sera donc de :

$$16.560 \times 20,029 = 331.680 \text{ €}$$

- pour Marie DUPONT, ce préjudice économique est limité à la période courant de la date du décès à l'âge auquel on peut estimer qu'elle pourra être autonome financièrement. En fixant cet âge à 25 ans, on va utiliser la table de capitalisation de rente temporaire en considérant que la

rente doit être jusqu'à ce qu'elle atteigne l'âge de 25 ans ; Marie a 15 ans ; la table de capitalisation des rentes temporaires (femmes) propose un prix de l'euro de rente de 8,703 ; le capital dû à Marie DUPONT est donc de :

$$5.520 \times 8,703 = 48.040 \text{ €}$$

- pour Paul DUPONT, ce préjudice est également limité à la période courant du décès à son 25ème anniversaire. Paul a 12 ans ; la table de capitalisation des rentes temporaires (hommes) propose un prix de l'euro de rente de 10,806 ; le capital dû à Paul DUPONT est donc de :

$$5.520 \times 10,806 = 59.649 \text{ €}$$

Le préjudice économique peut également être constitué par la perte d'une activité non rémunérée de la victime décédée ; par exemple, le décès de la mère au foyer engendre pour l'époux survivant des frais pour la garde des enfants et l'entretien du logement.

Il arrive enfin que le décès de la victime entraîne la diminution ou la perte des revenus professionnels de la victime par ricochet ; c'est l'hypothèse du décès brutal qui engendre, chez le conjoint survivant un traumatisme justifiant un arrêt de l'activité professionnelle.

### **CHAPITRE 3**

### **LES DEMANDES ANNEXES**

#### **I - Le point de départ des intérêts**

L'article 1153-1 du Code civil pose le principe selon lequel, en matière indemnitaire, les intérêts courent à compter de la décision à moins que le juge n'en décide autrement.

Cette règle est logique puisqu'en principe, le préjudice est évalué au jour où le juge statue.

Il convient néanmoins d'en décider autrement si le préjudice est évalué à une date antérieure à la décision. Par exemple, le préjudice économique de l'artisan qui s'est fait remplacer pendant six mois d'incapacité temporaire totale est nécessairement évalué au moment de ce remplacement de sorte que les intérêts doivent courir à compter de ce remplacement.

Les intérêts sur les créances des organismes sociaux courent à compter du jugement car le montant de la créance est subordonné au lien à établir entre les prestations servies et le dommage subi par la victime (Civ. 2ème, 12 décembre 1997).

Cependant, s'il s'agit d'une créance déjà payée, connue à l'avance, et sur laquelle le juge n'a aucun pouvoir d'appréciation (salaires et charges sociales payées pendant la période d'indisponibilité par exemple), il ne s'agit plus d'une créance indemnitaire et les intérêts courent

à compter de la demande en application de l'article 1153 du Code civil (Cass. Ass. Plén. 4 mars 2005 ; Bull. n°3)

## II - Les frais de procédure (art. 700 du NCPC, art. 375 et art. 475-1 du CPP) et les dépens

### A - **Devant les juridictions civiles**

- les frais non compris dans les dépens

En matière civile, toutes les parties, y compris les caisses de sécurité sociale, peuvent demander une indemnité au titre de l'article 700 du NCPC.

Mais même si aucune indemnité ne lui est allouée à ce titre, l'article L. 376-1 alinéa 9 du Code de la sécurité sociale (article 9-1 de l'ordonnance n° 96-51 du 24 janvier 1996) permet à la caisse d'assurance maladie de recouvrer une indemnité forfaitaire à la charge du responsable, dont le montant est égal au tiers des sommes dont le remboursement a été obtenu dans les limites d'un montant maximum de 926 € et d'un montant minimum de 93 €.

- les dépens

Les dépens sont à la charge du responsable, éventuellement partagé en cas de partage de responsabilité, et peuvent opportunément comprendre les frais d'expertises.

### B - **Devant les juridictions répressives**

- les frais non compris dans les dépens

L'article 25 § V de la loi du 21 décembre 2006 rend applicable les dispositions de l'article 475-1 du CPP aux tiers payeurs intervenant à l'instance devant le tribunal correctionnel, le tribunal de police et la juridiction de proximité. Il est donc possible de condamner l'auteur de l'infraction à payer, non seulement à la partie civile, mais également aux tiers payeurs, une indemnité au titre des frais non payés par l'Etat et exposés par celle-ci.

En revanche, le législateur n'a pas rendu applicable aux tiers payeurs les dispositions de l'article 375 du CPP ; il s'agit sans doute d'un oubli.

En tout état de cause, les caisses d'assurance maladie recouvrent également une indemnité forfaitaire (cf. supra) à la charge du tiers responsable dont le montant est égal au tiers des sommes recouvrées dans les limites d'un maximum de 926 € et d'un minimum de 93 € (article L. 376-1 alinéa 9 du Code de la sécurité sociale résultant de l'article 9-1 de l'ordonnance du 24 janvier 1996).

- les dépens

S'agissant des dépens, l'article 800-2 du CPP précise que "nonobstant toutes dispositions contraires, les frais de justice criminelle, correctionnelle et de police sont à la charge de l'Etat et

sans recours envers les condamnés. Les article R. 92 et R. 93 du CPP précisent quels sont ces frais.

La circulaire du 14 avril 1993 précise cependant que "les dépens relatifs aux décisions des juridictions répressives rendues sur intérêts civils restent liquidés selon les modalités antérieures". Enfin, l'article 10 du CPP précise que, lorsqu'il a été statué sur l'action publique, les mesures d'instruction ordonnées par le juge pénal sur les seuls intérêts civils obéissent aux règles de la procédure civile.

Il résulte de tout cela que les frais d'expertise antérieurs au jugement sur l'action publique (ordonnées par le parquet, par le juge d'instruction ou par la juridiction de jugement avant dire droit) sont à la charge de l'Etat et sans recours envers les condamnés (art. 800-2 et R-92 du CPP), mais que les frais (dont les frais d'expertise) postérieurs au jugement sur l'action publique doivent être mis à la charge du condamné directement en le condamnant à rembourser ces frais à la victime.

## ANNEXES

### I. Mission d'expertise médicale type pour la réparation du préjudice corporel

1°) Convoquer M. X, victime d'un accident le ..., dans le respect des textes en vigueur;

2°) Se faire communiquer par la victime, son représentant légal ou tout tiers détenteur tous documents médicaux relatifs à l'accident, en particulier le certificat médical initial.

3°) Fournir le maximum de renseignements sur l'identité de la victime, ses conditions d'activités professionnelles, son niveau scolaire s'il s'agit d'un enfant ou d'un étudiant, son statut exact et/ou sa formation s'il s'agit d'un demandeur d'emploi.

4°) A partir des déclarations de la victime imputables au fait dommageable et des documents médicaux fournis, décrire en détail les lésions initiales, les modalités du traitement, en précisant autant que possible les durées exactes d'hospitalisation et, pour chaque période d'hospitalisation, la nature et le nom de l'établissement, le ou les services concernés et la nature des soins.

5°) Indiquer la nature de tous les soins et traitements prescrits imputables à l'accident et, si possible, la date de la fin de ceux-ci.

6°) Décrire, en cas de difficultés particulières éprouvées par la victime, les conditions de reprise de l'autonomie et, lorsque la nécessité d'une aide temporaire est alléguée, la consigner et émettre un avis motivé sur sa nécessité et son imputabilité.

7°) Retranscrire dans son intégralité le certificat médical initial et, si nécessaire, reproduire totalement ou partiellement les différents documents médicaux permettant de connaître les lésions initiales et les principales étapes de l'évolution.

8°) Prendre connaissance et interpréter les examens complémentaires produits.

9°) Recueillir les doléances de la victime en l'interrogeant sur les conditions d'apparition, l'importance des douleurs et de la gêne fonctionnelle et leurs conséquences.

10°) Décrire un éventuel état antérieur en interrogeant la victime et en citant les seuls antécédents qui peuvent avoir une incidence sur les lésions ou leurs séquelles. Dans cette hypothèse :

Au cas où il aurait entraîné un déficit fonctionnel, antérieur, fixer la part imputable à l'état antérieur et la part imputable au fait dommageable.

Au cas où il n'y aurait pas de déficit fonctionnel antérieur, dire si le traumatisme a été la cause déclenchante du déficit fonctionnel actuel ou si celui-ci se serait de toute façon manifesté spontanément dans l'avenir.

11°) Procéder dans le respect du contradictoire à un examen clinique détaillé en fonction des lésions initiales et des doléances exprimées par la victime.

12°) Analyser dans une discussion précise et synthétique l'imputabilité entre l'accident, les lésions initiales et les séquelles invoquées en se prononçant sur :

- la réalité des lésions initiales,
  - la réalité de l'état séquellaire,
  - l'imputabilité directe et certaine des séquelles aux lésions initiales
- et en précisant l'incidence éventuelle d'un état antérieur.

13°) Déterminer la durée du déficit fonctionnel temporaire, période pendant laquelle, pour des raisons médicales en relation certaine, directe et exclusive avec l'accident, la victime a dû interrompre totalement ses activités professionnelles ou ses activités habituelles.

Si l'incapacité fonctionnelle n'a été que partielle, en préciser le taux ;

Préciser la durée des arrêts de travail au regard des organismes sociaux au vu des justificatifs produits ; si cette durée est supérieure à l'incapacité temporaire retenue, dire si ces arrêts sont liés au fait dommageable.

14°) Fixer la date de consolidation, qui est le moment où les lésions se fixent et prennent un caractère permanent tel qu'un traitement n'est plus nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation.

15°) Chiffrer, par référence au "Barème indicatif des déficits fonctionnels séquellaires en droit commun" le taux éventuel de déficit fonctionnel permanent (incapacité permanente) imputable à l'accident, résultant de l'atteinte permanente d'une ou plusieurs fonctions persistant au moment de la consolidation, le taux de déficit fonctionnel devant prendre en compte, non seulement les atteintes aux fonctions physiologiques de la victime mais aussi les douleurs physiques et morales permanentes qu'elle ressent, la perte de qualité de vie et les troubles dans les conditions d'existence qu'elle rencontre au quotidien après consolidation. ; dans l'hypothèse d'un état antérieur, préciser en quoi l'accident a eu une incidence sur celui-ci et décrire les conséquences de cette situation.

16°) Lorsque la victime allègue une répercussion dans l'exercice de ses activités professionnelles, recueillir les doléances, les analyser, les confronter avec les séquelles retenues, en précisant les gestes professionnels rendus plus difficiles ou impossibles ; dire si un changement de poste ou d'emploi apparaît lié aux séquelles ;

17°) Décrire les souffrances physiques, psychiques ou morales endurées pendant la maladie traumatique (avant consolidation) du fait des blessures subies. Les évaluer selon l'échelle habituelle de sept degrés.

18°) Donner un avis sur l'existence, la nature et l'importance du préjudice esthétique, en précisant s'il est temporaire (avant consolidation) ou définitif. L'évaluer selon l'échelle habituelle de sept degrés, indépendamment de l'éventuelle atteinte fonctionnelle prise en compte au titre du déficit.

19°) Lorsque la victime allègue l'impossibilité de se livrer à des activités spécifiques de sport et de loisir, donner un avis médical sur cette impossibilité et son caractère définitif, sans prendre position sur l'existence ou non d'un préjudice afférent à cette allégation ;

20°) Dire s'il existe un préjudice sexuel ; le décrire en précisant s'il recouvre l'un ou plusieurs des trois aspects pouvant être altérés séparément ou cumulativement, partiellement ou totalement : la libido, l'acte sexuel proprement dit (impuissance ou frigidité) et la fertilité (fonction de reproduction) ;

21 °) Indiquer, le cas échéant :

- si l'assistance d'une tierce personne constante ou occasionnelle est, ou a été, nécessaire, en décrivant avec précision les besoins (niveau de compétence technique, durée d'intervention quotidienne)

- si des appareillages, des fournitures complémentaires et si des soins postérieurs à la consolidation sont à prévoir.

22°) Si le cas le justifie, procéder selon la méthode du pré-rapport afin de provoquer les dires écrits des parties dans tel délai de rigueur déterminé de manière raisonnable et y répondre avec précision.

## II. Mission d'expertise médicale type pour les handicapés graves

Même mission que la précédente sauf à remplacer ainsi qu'il suit les paragraphes suivants:

1 °) Convoquer M. X, victime de l'accident, à son lieu de vie ; y convoquer aussi les autres parties par lettre recommandée avec avis de réception et leurs conseils par lettre simple en invitant chacun et tous tiers détenteurs à communiquer tous les documents médicaux relatifs à l'accident, en particulier le certificat médical initial.

9°) Recueillir toutes les doléances actuelles de la victime et/ou de ses proches en l'interrogeant sur les conditions d'apparition des douleurs et de la gêne fonctionnelle, sur leur importance et sur leurs conséquences.

10°) Interroger la victime et/ou ses proches pour connaître un éventuel état antérieur et en citer dans le rapport que les antécédents qui peuvent avoir une incidence sur les lésions ou leurs séquelles.

16°) a) Etablir le bilan fonctionnel en décrivant les mouvements, gestes et actes rendus difficiles ou impossibles.

b) Dresser un bilan situationnel en précisant l'incidence des séquelles. S'aider si besoin de la fiche d'évaluation médico-légale des séquelles graves telle que retranscrite dans le barème de la Société de Médecine Légale et de Criminologie de France.

c) Décrire avec précision le déroulement d'une journée en cas de retour à domicile.

17°) Evaluer la capacité de la victime à prendre conscience de son état et à appréhender l'environnement. Donner tous renseignements utiles sur la nature et le degré de cette conscience.

18°) a) Préciser si une hospitalisation à vie doit être envisagée et, dans l'affirmative, dans quelle structure;

b) En cas de possibilité de retour à domicile,

- dire quels moyens techniques palliatifs sont susceptibles d'accroître l'autonomie de la personne blessée (appareillage, aide technique, aménagement du logement, aménagement du véhicule...),

- décrire les gênes engendrées par l'inadaptation du logement, étant entendu qu'il appartient à l'expert de se limiter à la description scrupuleuse de l'environnement en question et aux difficultés qui en découlent sans empiéter sur une éventuelle mission qui serait confiée à un homme de l'art.

- préciser les besoins en tierce personne en indiquant la qualité, la qualification professionnelle requise, la fréquence et la durée d'intervention quotidienne.

19°) Dire si les frais médicaux, pharmaceutiques, paramédicaux, hospitalisation, appareillage postérieurs à la consolidation directement imputables à l'accident sont actuellement prévisibles et certains.

Dans l'affirmative, indiquer pour chacun de ces frais, le caractère occasionnel ou viager, la nature, la quantité et la durée prévisibles.

20°) Préciser la situation professionnelle (ou scolaire) du blessé avant l'accident, ainsi que le rôle qu'auront joué les conséquences directes et certaines de l'accident sur l'évolution de cette situation : reprise de l'emploi antérieur, changement de poste, changement d'emploi, nécessité de reclassement ou d'une formation professionnelle, possibilité d'un travail adapté, restriction à un travail occupationnel, inaptitude absolue et définitive à toute activité rémunératrice.

21°) Décrire les souffrances physiques, psychiques ou morales endurées du fait des blessures subies pendant la maladie traumatique (avant consolidation). Les évaluer selon l'échelle habituelle de 7 degrés.

22°) Donner un avis sur l'existence, la nature et l'importance du préjudice esthétique, en précisant s'il est temporaire ou définitif. L'évaluer selon l'échelle habituelle de 7 degrés, indépendamment de l'éventuelle atteinte fonctionnelle prise ne compte au titre du déficit fonctionnel proprement dit.

23°) Dire s'il existe un préjudice sexuel ; le décrire en précisant s'il recouvre l'un ou plusieurs des trois aspects pouvant être altérés séparément ou cumulativement, partiellement ou totalement : la libido, l'acte sexuel proprement dit (impuissance ou frigidité) et la fertilité (fonction de reproduction) ;

24°) Si le cas le justifie, procéder selon la méthode du pré-rapport afin de provoquer les dires écrits des parties dans tel délai de rigueur déterminé de manière raisonnable et y répondre avec précision.

Barème hommes et femmes 2004

(taux 3,20 % - tables mortalité 2001)

HOMMES

1 an	28,720	27,401	26,809	26,078	19,154	17,448	14,978	13,872
2 ans	28,751	27,385	26,769	26,010	18,829	17,060	14,498	13,351
3 ans	28,650	27,238	26,604	25,821	18,407	16,580	13,935	12,751
4 ans	28,543	27,085	26,431	25,622	17,969	16,083	13,353	12,130
5 ans	28,430	26,925	26,251	25,416	17,516	15,569	12,751	11,489
6 ans	28,313	26,760	26,063	25,202	17,047	15,038	12,129	10,827
7 ans	28,192	26,588	25,869	24,980	16,563	14,490	11,487	10,143
8 ans	28,066	26,411	25,669	24,751	16,064	13,923	10,824	9,437
9 ans	27,936	26,228	25,462	24,515	15,548	13,339	10,140	8,708
10 ans	27,802	26,039	25,248	24,270	15,015	12,735	9,434	7,955
11 ans	27,663	25,843	25,027	24,018	14,466	12,112	8,705	7,179
12 ans	27,519	25,641	24,799	23,758	13,898	11,469	7,953	6,377
13 ans	27,372	25,433	24,564	23,489	13,313	10,806	7,176	5,550
14 ans	27,220	25,220	24,322	23,213	12,709	10,122	6,375	4,697
15 ans	27,065	25,000	24,073	22,928	12,086	9,415	5,548	3,816
16 ans	26,907	24,775	23,818	22,636	11,444	8,687	4,695	2,907
17 ans	26,746	24,545	23,558	22,337	10,783	7,936	3,834	1,969
18 ans	26,582	24,310	23,291	22,030	10,100	7,161	2,906	1,000
19 ans	26,419	24,072	23,019	21,718	9,398	6,363	1,968	-
20 ans	26,256	23,832	22,745	21,400	8,675	5,540	1,000	-
21 ans	26,091	23,587	22,464	21,075	7,928	4,690	-	-
22 ans	25,922	23,334	22,174	20,739	7,158	3,812	-	-
23 ans	25,747	23,074	21,875	20,393	6,362	2,905	-	-
24 ans	25,566	22,805	21,566	20,035	5,539	1,968	-	-
25 ans	25,379	22,527	21,247	19,665	4,689	1,000	-	-
26 ans	25,187	22,240	20,918	19,284	3,812	-	-	-
27 ans	24,989	21,944	20,578	18,890	2,905	-	-	-
28 ans	24,784	21,638	20,227	18,483	1,968	-	-	-
29 ans	24,572	21,322	19,864	18,062	1,000	-	-	-
30 ans	24,354	20,996	19,490	17,628	-	-	-	-
31 ans	24,129	20,659	19,104	17,180	-	-	-	-
32 ans	23,897	20,313	18,705	16,717	-	-	-	-
33 ans	23,659	19,955	18,294	16,240	-	-	-	-
34 ans	23,414	19,587	17,870	15,748	-	-	-	-
35 ans	23,163	19,208	17,434	15,241	-	-	-	-
36 ans	22,905	18,817	16,984	14,718	-	-	-	-
37 ans	22,642	18,416	16,522	14,179	-	-	-	-
38 ans	22,372	18,004	16,045	13,623	-	-	-	-
39 ans	22,096	17,580	15,555	13,051	-	-	-	-
40 ans	21,815	17,145	15,051	12,462	-	-	-	-
41 ans	21,527	16,698	14,532	11,854	-	-	-	-
42 ans	21,235	16,239	13,998	11,228	-	-	-	-
43 ans	20,939	15,769	13,451	10,584	-	-	-	-
44 ans	20,640	15,288	12,888	9,921	-	-	-	-
45 ans	20,337	14,795	12,310	9,238	-	-	-	-
46 ans	20,029	14,289	11,715	8,533	-	-	-	-
47 ans	19,718	13,770	11,103	7,805	-	-	-	-
48 ans	19,402	13,237	10,472	7,054	-	-	-	-
49 ans	19,081	12,689	9,822	6,277	-	-	-	-
50 ans	18,756	12,125	9,151	5,474	-	-	-	-
51 ans	18,424	11,543	8,458	4,643	-	-	-	-
52 ans	18,088	10,945	7,742	3,781	-	-	-	-
53 ans	17,746	10,328	7,002	2,889	-	-	-	-

**BARÈME 2004  
HOMMES (SUITE)**

43 ans	17,398	9,691	6,235	1,962
44 ans	17,044	9,034	5,442	1,000
45 ans	16,686	8,355	4,619	-
46 ans	16,325	7,655	3,767	
47 ans	15,957	6,929	2,881	
48 ans	15,581	6,177	1,959	
49 ans	15,197	5,395	1,000	
50 ans	14,810	4,585	-	
51 ans	14,422	3,744		
52 ans	14,028	2,868		
53 ans	13,632	1,954		
54 ans	13,234	1,000		
55 ans	12,834	-		
56 ans	12,434			
57 ans	12,034			
58 ans	11,632			
59 ans	11,232			
60 ans	10,829			
61 ans	10,430			
62 ans	10,033			
63 ans	9,639			
64 ans	9,242			
65 ans	8,844			
66 ans	8,451			
67 ans	8,061			
68 ans	7,675			
69 ans	7,298			
70 ans	6,918			
71 ans	6,550			
72 ans	6,194			
73 ans	5,859			
74 ans	5,549			
75 ans	5,244			
76 ans	4,949			
77 ans	4,672			
78 ans	4,407			
79 ans	4,164			
80 ans	3,936			
81 ans	3,734			
82 ans	3,562			
83 ans	3,360			
84 ans	3,251			
85 ans	3,133			
86 ans	3,020			
87 ans	2,907			
88 ans	2,772			
89 ans	2,528			
90 ans	2,209			
101 ans	1,871			
102 ans	1,533			
103 ans	1,000			
104 ans	-			

**BARÈME 2004  
FEMMES**

	HUA						
6 ans	29,529	27,728	27,072	126,287	19,203	17,483	15,000
7 ans	29,558	27,691	27,012	26,199	18,859	17,077	14,505
8 ans	29,481	27,554	26,853	26,013	18,436	16,597	13,941
9 ans	29,399	27,410	26,686	25,820	17,998	16,099	13,358
10 ans	29,313	27,260	26,513	25,618	17,545	15,985	12,756
11 ans	29,223	27,104	26,333	25,409	17,077	15,054	12,134
12 ans	29,130	26,943	26,147	25,194	16,594	14,505	11,492
13 ans	29,033	26,776	25,955	24,971	16,095	13,939	10,828
14 ans	28,933	26,603	25,755	24,740	15,579	13,354	10,144
15 ans	28,830	26,425	25,550	24,502	15,047	12,751	9,437
16 ans	28,723	26,242	25,339	24,257	14,498	12,128	8,708
17 ans	28,614	26,052	25,120	24,004	13,932	11,486	7,956
18 ans	28,501	25,857	24,895	23,743	13,347	10,823	7,179
19 ans	28,384	25,656	24,663	23,474	12,744	10,138	6,378
Halos	28,264	25,448	24,423	23,196	12,121	9,432	5,551
20 ans	28,141	25,235	24,176	22,910	11,479	8,703	4,697
21 ans	28,016	25,015	23,923	22,616	10,816	7,951	3,816
22 ans	27,087	24,790	23,662	22,313	10,133	7,175	2,907
23 ans	27,755	24,558	23,394	22,001	9,428	6,375	1,969
24 ans	27,622	24,321	23,119	21,681	8,701	5,549	1,000
25 ans	27,483	24,076	22,836	21,350	7,950	4,696	
26 ans	27,340	23,822	22,542	21,009	7,175	3,816	
27 ans	27,193	23,561	22,239	20,656	6,375	2,907	
28 ans	27,040	23,291	21,927	20,293	5,549	1,969	
29 ans	26,883	23,013	21,604	19,917	4,696	1,000	
30 ans	26,721	22,726	21,271	19,530	3,816		
31 ans	26,554	22,429	20,927	19,129	2,907		
32 ans	26,382	22,123	20,573	18,717	1,969		
33 ans	26,204	21,807	20,207	18,291	1,000		
34 ans	26,021	21,482	19,829	17,851			
35 ans	25,831	21,145	19,439	17,397			
36 ans	25,637	20,799	19,038	16,929			
37 ans	25,439	20,443	18,624	16,447			
38 ans	25,235	20,076	18,198	15,950			
39 ans	25,025	19,698	17,759	15,438			
40 ans	24,810	19,310	17,307	14,910			
41 ans	24,590	18,909	16,841	14,366			
42 ans	24,365	18,497	16,361	13,804			
43 ans	24,133	18,072	15,866	13,225			
44 ans	23,896	17,635	15,357	12,628			
45 ans	23,653	17,186	14,831	12,013			
46 ans	23,405	16,723	14,291	11,379			
47 ans	23,152	16,247	13,734	10,725			
48 ans	22,892	15,757	13,159	10,049			
49 ans	22,626	15,251	12,567	9,353			
50 ans	22,355	14,732	11,957	8,634			
51 ans	22,078	14,196	11,327	7,893			
52 ans	21,795	13,645	10,679	7,127			
53 ans	21,505	13,077	10,009	6,336			
54 ans	21,208	12,491	9,318	5,519			
55 ans	20,906	11,888	8,606	4,676			
56 ans	20,594	11,264	7,868	3,803			
57 ans	20,273	10,620	7,106	2,900			
58 ans	19,947	9,957	6,320	1,966			
59 ans	19,612	9,271	5,507	1,000			
60 ans	19,270	8,563	4,666				
61 ans	18,920	7,833	3,797				
62 ans	18,361	7,077	2,897				

**BARÈME 2004  
FEMMES (SUITE)**

Age	Montant						
55 ans	18,194	6,296	1,965				
56 ans	17,818	5,488	1,000				
57 ans	17,434	4,653	-				
58 ans	17,043	3,788					
59 ans	16,641	2,892					
60 ans	16,231	1,963					
61 ans	15,813	1,000					
62 ans	15,386	-					
63 ans	14,951						
64 ans	14,510						
65 ans	14,061						
66 ans	13,606						
67 ans	13,146						
68 ans	12,682						
69 ans	12,212						
70 ans	11,740						
71 ans	11,263						
72 ans	10,784						
73 ans	10,303						
74 ans	9,824						
75 ans	9,350						
76 ans	8,880						
77 ans	8,414						
78 ans	7,958						
79 ans	7,510						
80 ans	7,076						
81 ans	6,661						
82 ans	6,263						
83 ans	5,881						
84 ans	5,518						
85 ans	5,172						
86 ans	4,843						
87 ans	4,538						
88 ans	4,249						
89 ans	3,988						
90 ans	3,753						
91 ans	3,535						
92 ans	3,321						
93 ans	3,124						
94 ans	2,949						
95 ans	2,799						
96 ans	2,568						
97 ans	2,291						
98 ans	1,976						
99 ans	1,585						
100 ans	1,000						
101 ans	-						