

Indemnisation des dommages corporels

Recueil méthodologique

[Site Intranet Arpege](#)

Version du 20 mars 2012

Conçu à l'initiative du premier président de la cour d'appel de Paris Jacques Degrandi, ce recueil méthodologique a vocation à faciliter le traitement du contentieux de la réparation du préjudice corporel.

Il est le fruit d'une réflexion menée dans le cadre d'un groupe de travail constitué au sein de la cour d'appel associant des magistrats de la cour et des juridictions du ressort, piloté par Fabienne Clément, vice-présidente placée, chargée de mission auprès du premier président.

Il intègre des développements de fond, rédigés pour l'essentiel par Mme Nathalie Neher-Schraub, présidente de chambre, et Mme Régine Bertrand-Royer, conseillère, avec la participation de Mme Claudette Nicoletis, conseillère, qui proposent par ailleurs un recueil de précédents de leur chambre. Ont également contribué M. Jacques Bichard, président de chambre, et Mme Marguerite-Marie Marion, conseillère.

Grâce à la collaboration de Mme Magali Bouvier, première vice-présidente au tribunal de grande instance de Paris, de Mme Catherine Cosson, vice-présidente au même tribunal, et de M. Gilles Neyrand, magistrat, divers outils sont proposés, et notamment :

- des [trames de jugements et de missions d'expertise](#),
- un outil de calcul de [capitalisation de rentes et de calcul de l'indemnité de déficit fonctionnel permanent](#).

Vous pouvez également accéder au [référentiel indicatif et évolutif des indemnités habituellement allouées par la cour d'appel de Paris](#), étant rappelé que chaque victime est un cas particulier qui justifie une indemnisation individualisée.

Les différentes rubriques peuvent être consultées en naviguant dans le sommaire situé dans la partie gauche du site [Intranet Arpege - Préjudice corporel](#) ou en parcourant ce même [document au format PDF](#) après l'avoir enregistré sur le poste de l'utilisateur.

Le contenu du référentiel n'a évidemment pas vocation à s'imposer aux magistrats, qui demeurent libres de leur jurisprudence. Il n'est pas immuable et des compléments seront apportés, ainsi que des actualisations qui feront l'objet de validations périodiques par le groupe de travail constitué au sein de la cour.

Vous pouvez enfin signaler toute difficulté concernant son utilisation [en contactant l'équipe Arpege](#).

Sommaire

Sommaire	3
1. Notions générales	5
1.1. Le principe indemnitaire.....	5
1.2. Les barèmes.....	5
1.3. Les barèmes de capitalisation.....	5
1.4. Le préjudice indemnisable.....	6
1.5. La consolidation.....	6
1.6. Etat antérieur.....	6
1.7. Aggravation.....	7
1.8. Décès de la victime blessée avant l'indemnisation de son préjudice.....	7
1.9. Demande nouvelle.....	7
1.10. Preuve - Expertise.....	7
1.11. Prescription.....	8
1.12. Point de départ des intérêts.....	8
1.13. Rentes et pensions.....	8
1.14. Fonds de Garantie des Assurances Obligatoires de Dommages (FGAO).....	9
2. Recours des tiers payeurs	10
2.1. Notions de tiers payeur et de subrogation.....	10
2.2. Mécanisme du recours des tiers payeurs.....	11
2.2.1. <i>Recours des tiers payeurs antérieur à l'entrée en vigueur de l'article 25 de la loi du 21 décembre 2006</i>	11
2.2.2. <i>L'article 25 de la loi du 21 décembre 2006 et l'évolution jurisprudentielle</i>	13
2.2.3. <i>Le mode de calcul induit par l'article 25 de la loi du 21 décembre 2006</i>	17
2.3. Conséquences du mécanisme du recours des tiers payeurs sur la pratique judiciaire.....	18
3. Victimes directes - En cas de blessures	20
3.1. Préjudices patrimoniaux temporaires (avant consolidation).....	21
3.1.1. <i>Dépenses de santé actuelles</i>	21
3.1.2. <i>Frais divers restés à la charge de la victime</i>	21
3.1.3. <i>Perte de gains professionnels actuels (PGPA)</i>	23
3.2. Préjudices patrimoniaux permanents (après consolidation).....	26
3.2.1. <i>Dépenses de santé futures (exposées après la date de consolidation)</i>	26
3.2.2. <i>Frais de logement adapté ou aménagé</i>	27
3.2.3. <i>Frais de véhicule adapté</i>	28
3.2.4. <i>Pertes de gains professionnels futurs (PGPF)</i>	28
3.2.5. <i>Incidence professionnelle</i>	31
3.2.6. <i>Tierce-personne</i>	32
3.2.7. <i>Préjudice scolaire, universitaire ou de formation</i>	36
3.3. Préjudices extra-patrimoniaux temporaires (avant consolidation).....	36
3.3.1. <i>Déficit fonctionnel temporaire</i>	36
3.3.2. <i>Souffrances endurées</i>	37
3.3.3. <i>Préjudice esthétique temporaire</i>	38
3.4. Préjudices extra-patrimoniaux permanents.....	38
3.4.1. <i>Déficit fonctionnel permanent</i>	38
3.4.2. <i>Préjudice d'agrément</i>	39
3.4.3. <i>Préjudice esthétique permanent</i>	40
3.4.4. <i>Préjudice sexuel</i>	40
3.4.5. <i>Préjudice d'établissement</i>	40
3.4.6. <i>Préjudices permanents exceptionnels</i>	41

3.5. Préjudices extra-patrimoniaux évolutifs (hors consolidation).....	41
4. Victimes indirectes - Principes généraux.....	43
5. Victimes indirectes - En cas de décès de la victime directe.....	45
5.1. Préjudices patrimoniaux.....	45
5.1.1. <i>Frais d'obsèques</i>	45
5.1.2. <i>Pertes de revenus des proches</i>	45
5.1.2.1. <i>Mode de calcul</i>	46
5.1.2.2. <i>Formes de l'indemnisation (capital ou rente)</i>	49
5.1.2.3. <i>Recours des tiers payeurs</i>	49
5.1.2.4. <i>Pension de réversion</i>	50
5.1.2.5. <i>Assurances de personnes</i>	51
5.1.2.6. <i>Autres prestations dépourvues de caractère indemnitaire (aides sociales, RSA, allocations de chômage, allocation pour adulte handicapé, etc.)</i>	52
5.1.2.7. <i>Exemples</i>	52
5.1.3. <i>Frais divers des proches</i>	53
5.2. Préjudices extra-patrimoniaux.....	54
5.2.1. <i>Préjudice d'accompagnement</i>	54
5.2.2. <i>Préjudice d'affection</i>	54
6. Victimes indirectes - En cas de blessures de la victime directe.....	55
6.1. Préjudices patrimoniaux.....	55
6.1.1. <i>Perte de revenus des proches</i>	55
6.1.2. <i>Frais divers</i>	55
6.2. Préjudices extra-patrimoniaux.....	55
6.2.1. <i>Préjudice d'affection</i>	55
6.2.2. <i>Préjudices extra-patrimoniaux exceptionnels</i>	56
7. Documentation et jurisprudence.....	57
7.1. <i>Documentation</i>	57
7.2. <i>Précédents de la cour d'appel de Paris (chambre 2-3)</i>	57
8. Référentiel indicatif et évolutif des indemnités allouées par la cour d'appel de Paris.....	59
8.1. <i>Déficit fonctionnel temporaire</i>	59
8.2. <i>Souffrances endurées / préjudice esthétique permanent</i>	59
8.3. <i>Déficit fonctionnel permanent</i>	59
8.4. <i>Préjudice d'affection</i>	60
8.5. <i>Tierce personne</i>	60
9. Trames.....	61
9.1. <i>Jugements proposés par le tribunal de grande instance de Paris</i>	61
9.1.1. <i>Jugement - Liquidation du dommage corporel</i>	61
9.1.2. <i>Jugement - Intérêts civils</i>	67
9.2. <i>Missions d'expertises médicales</i>	73
9.2.1. <i>Expertise médicale - Mission générale</i>	73
9.2.2. <i>Expertise médicale - Mission aggravation</i>	76
9.2.3. <i>Expertise médicale - Mission traumatisés crâniens</i>	80
10. Annexes.....	89
10.1. <i>Liste des médecins experts</i>	89
10.2. <i>Barème de capitalisation publié par la Gazette du Palais des 7 et 9 novembre 2004</i>	89
10.2.1. <i>Barème "Hommes"</i>	90
10.2.2. <i>Barème "Femmes"</i>	93

1. Notions générales

1.1. Le principe indemnitaire

C'est le principe fondamental à retenir en matière de réparation du dommage corporel. Il figure dans la résolution 75-7 du Conseil de l'Europe et est systématiquement rappelé par la Cour de Cassation : "la victime doit être replacée dans une situation aussi proche que possible de celle qui aurait été la sienne si le fait dommageable ne s'était pas produit", ce qui se résume par : "tout le préjudice et rien que le préjudice" ([Cass. Crim. 13 décembre 1995, Bull. 1995, n° 377, pourvoi n° 95-80.790, Gaz. Pal. 96, 2, chron. dr. crim. p. 67](#)).

Ce principe qui correspond à l'indemnisation *in concreto* permet l'individualisation de la réparation et aboutit à une jurisprudence souple et évolutive par opposition à des barèmes forfaitaires et abstraits.

1.2. Les barèmes

Le barème qui est forfaitaire et abstrait est contraire à nos principes juridiques et notamment à l'indemnisation *in concreto*. Il subordonne le juge à l'expert alors qu'en droit français, les conclusions de l'expert ne sont qu'une aide à la décision du juge qui conserve sa pleine et totale liberté d'appréciation personnelle et n'est jamais lié par les conclusions de l'expert. En outre, le barème est rigide et figé et peut devenir obsolète.

1.3. Les barèmes de capitalisation

Pour calculer un préjudice futur, on a recours aux **barèmes de capitalisation** qui donnent le prix de l'euro de rente à un âge déterminé en utilisant 2 variables:

- le taux d'intérêt : c'est la variable essentielle du barème. Il est fonction de nombreux paramètres tels l'inflation, le taux de l'intérêt légal...
- l'espérance de vie pour chaque âge : elle est donnée par les tables de mortalité publiées tous les deux ans par l'INSEE.

Pendant longtemps, avocats et juges ont utilisé le barème annexé au décret du 8 août 1986 en croyant à tort qu'il s'agissait du barème de droit commun qui s'imposait au juge du fond.

Le problème posé par ce barème est qu'il est fondé sur une table de mortalité des années 1960, et un taux d'intérêt de 6,50 alors que le loyer actuel de l'argent est nettement inférieur ce qui est très défavorable aux victimes.

Sur la question du barème, il faut savoir que la Cour de cassation considère que le juge du fond a la possibilité d'utiliser le barème le plus approprié et la cour d'appel de Paris estime que le barème le plus approprié actuellement est celui publié dans la Gazette du Palais des 7 et 9 novembre 2004 lequel est fondé sur la table d'espérance de vie de 2001 publiée en août 2003 et sur un taux d'intérêt de 3,20 et fait une différence selon les sexes et qui demeure, nonobstant la parution postérieure du barème de la Gazette du Palais 2011 qui devrait être rectifié

prochainement, le mieux adapté actuellement.

1.4. Le préjudice indemnisable

- Le responsable d'un accident de la circulation doit en réparer intégralement les conséquences.

- Un préjudice, même minime, donne lieu à réparation en droit commun, sous réserve qu'il soit mesurable, direct, certain et licite.

- Les préjudices peuvent être actuels ou futurs à la condition de n'être pas seulement éventuels.

- Le juge doit se prononcer dans la limite des conclusions dont il est saisi. Il ne peut allouer à la victime une somme inférieure au montant admis par le responsable ([Cass. Crim., 30 septembre 2003, Bull. 2003, n° 173, pourvoi n° 03-80.039](#)). Il ne peut non plus allouer davantage que ce qui est demandé.

- L'évaluation du préjudice doit être faite par le juge au moment où il rend sa décision ([Cass. 2e Civ., 11 janvier 1979, Bull. 1979, n° 018, pourvoi n° 77-12.937](#), [Cass. 2e Civ., 24 juin 1998, Bull. 1998, n° 226, pourvoi n° 96-18.534](#) et [Cass. 2e Civ. 11 octobre 2001, Bull. 2001, n° 154, pourvoi n° 99-16.760](#) sur le calcul du préjudice économique).

- Le préjudice doit être évalué selon les règles de droit commun, indépendamment des prestations versées par les organismes sociaux ([Cass. 2e Civ., 14 mars 2002, Bull. 2002, n° 39, pourvois n° 00-12.823 et 00-12.596](#)).

- La perte de chance doit être mesurée à la chance perdue et ne peut être égale à l'avantage qu'aurait procuré cette chance si elle s'était réalisée ([Cass. 1re Civ., 16 juillet 1998, pourvoi n° 96-15.380](#) ; [Cass Civ. 2e, 9 avril 2009, Bull. 2009, n° 98, pourvoi n° 08-15.977](#)).

- La victime d'un accident de la circulation doit prouver la relation de causalité entre cet événement et le préjudice dont elle demande réparation. Il y a toutefois une présomption d'imputabilité pour les dommages immédiatement constatés lors de l'accident . Si les dommages sont constatés ultérieurement, il incombe à la victime d'apporter la preuve du lien de causalité entre l'accident et le dommage ([Cass 2e civ. 31 mai 2007, pourvoi n° 06-18.780, Jurisprudence automobile, n° 788](#)).

1.5. La consolidation

Il s'agit de la date à partir de laquelle l'état de la victime n'est plus susceptible d'être amélioré d'une façon appréciable et rapide par un traitement médical approprié.

1.6. Etat antérieur

Le droit de la victime à obtenir l'indemnisation de son préjudice corporel ne saurait être réduit en raison d'une prédisposition pathologique lorsque l'affection qui en est issue n'a été provoquée ou révélée que par le fait dommageable ([Cass. 2e Civ., 10 juin 1999, Bull. 1999, n° 116, pourvoi n° 97-20.028](#) ; [Cass. 2e Civ., 10 novembre 2009, Bull. 2009, n° 263, pourvoi](#)

[n° 08-16.920](#)).

1.7. Aggravation

- Il n'y a pas lieu de donner acte à la victime de ses réserves en cas d'aggravation de son état, les parties pouvant toujours saisir la juridiction en cas d'aggravation de l'état de la victime.
- Le conducteur ou le gardien d'un véhicule terrestre à moteur impliqué dans un accident de la circulation ne peut, en application de l'article 2 de la loi du 5 juillet 1985, opposer à la victime de l'accident la faute médicale ayant aggravé le préjudice corporel de celle-ci ([Cass. Crim., 21 octobre 1992, Bull. Crim. 1992, n° 331, pourvoi n° 91-84.394](#)).
- Le dommage est définitivement fixé à la date où le juge rend sa décision. Au cas où, après cette date, une aggravation survient dans l'état de la victime, l'évaluation de cette aggravation ne peut remettre en cause l'évaluation initiale du préjudice ([Cass. 2e Civ., 12 octobre 2000, Bull. 2000, n°141, pourvoi n° 98-20.160](#)).
- La révision de la réparation initialement allouée n'est pas possible.

1.8. Décès de la victime blessée avant l'indemnisation de son préjudice

Le décès de la victime éteint l'incapacité permanente partielle dont elle est atteinte et le préjudice personnel de celle-ci. Les héritiers qui ont repris l'instance ne sont fondés à réclamer l'indemnisation de ces préjudices que pour la période écoulée jusqu'au décès de la victime ([Cass. 2e Civ., 24 juin 1998, Bull. 1998, n° 226, pourvoi n° 96-18.534](#)).

1.9. Demande nouvelle

- Une demande de dommages-intérêts, majorée en cause d'appel, est recevable comme n'étant pas nouvelle ([Cass. 2e Civ., 4 mars 2004, Bull. 2004, II, n° 82, pourvoi n° 00-17.613](#)).
- Lorsqu'une partie obtient du tribunal le bénéfice intégral de ses conclusions, elle est en application de l'article 546 du code de procédure civile, privée du droit d'appel ([Cass. 1re Civ., 25 mai 2004, Bull. 2004, n° 142, pourvoi n° 01-16.289](#)).

1.10. Preuve - Expertise

- La preuve des préjudices peut être apportée par tous moyens. Il appartient au demandeur de prouver l'existence et l'étendue de son préjudice.
- Tout rapport amiable peut valoir à titre de preuve dès lors qu'il est soumis à la libre discussion des parties ([Cass. 1re Civ., 24 septembre 2002, Bull. 2002, n° 220, pourvoi n° 01-10.739](#)).
- Appelé à la procédure en un temps où il peut encore discuter les conclusions de l'expert,

l'assureur ne peut, sauf en cas de fraude de l'assuré, soutenir que l'expertise ne lui est pas opposable. ([Cass. 2e Civ., 4 novembre 1992, Bull. 1992, n° 258, pourvoi n° 90-19.807](#) ; [Cass. 1re Civ., 4 juin 1991, Bull. 1991, n° 182, pourvoi n° 88-16.373](#)).

- Le juge peut se référer pour asseoir sa conviction à une expertise à laquelle une partie n'a été ni présente ni représentée, à la condition que les données de cette expertise soient corroborées par d'autres éléments dont la nature et la valeur ont été précisées ([Cass. 3e Civ., 10 février 1976, pourvoi n° 74-14.320](#) ; [Cass. 1re Civ., 15 décembre 1981, pourvoi n° 80-15.623](#) ; [Cass. 2e Civ., 12 décembre 1990, Bull. 1990, n° 263, pourvoi n° 89-18.002](#)).

1.11. Prescription

Selon l'article 2270-1 du code civil, dans sa rédaction antérieure à la loi du 17 juin 2008 portant réforme de la prescription en matière civile, les actions en responsabilité civile extra contractuelle se prescrivent par 10 ans à compter de la manifestation du dommage ou de son aggravation. En cas de préjudice corporel, la date de consolidation fait courir le délai de cette prescription ([Cass. 2e Civ., 11 juillet 2002, Bull. 2002, n°177, pourvoi n° 01-02.182](#)).

L'alinéa 1er de l'article 2226 du code civil, dans sa rédaction issue de la loi du 17 juin 2008 précitée, dispose : "*L'action en responsabilité née à raison d'un événement ayant entraîné un dommage corporel, engagée par la victime directe ou indirecte des préjudices qui en résultent, se prescrit par 10 ans à compter de la date de consolidation du dommage initial ou aggravé...*" et consacre la jurisprudence antérieure fixant le point de départ du délai de prescription à la date de la consolidation.

1.12. Point de départ des intérêts

- Créance de la victime :

- première instance : les intérêts au taux légal sont dus, à compter du jugement .
- appel: les intérêts au taux légal sont dus, à compter du jugement à concurrence des sommes allouées par celui-ci et, à compter de l'arrêt, pour le surplus.

- Créance de l'organisme social : la caisse poursuit le remboursement des dépenses auxquelles elle est légalement tenue et la créance, dont la décision judiciaire se borne à reconnaître l'existence, doit, conformément à l'article 1153 du code civil applicable aux obligations légales, produire intérêts au jour de la demande ([Cass. Ass. Plén., 4 mars 2005, Bull. 2005, n°3, pourvoi n° 02-14.316](#)).

1.13. Rentes et pensions

- Les juges du fond apprécient souverainement le mode de réparation du dommage et peuvent allouer à la victime une indemnité sous forme de rente, au lieu du capital demandé par celle-ci ([Cass. Crim., 19 juin 1996, Bull. 1996, n° 261, pourvoi n° 95-82.631](#))

- L'étendue de la réparation procurée par le service d'une pension d'invalidité s'exprime, pour la période antérieure à la décision, par le montant des arrérages échus et, pour l'avenir, par un capital calculé de manière à représenter les dépenses qui résulteront du service des seuls

arrérages à échoir ([Cass. Crim., 15 mai 2001, pourvoi n° 00-87.430](#)).

- Le capital représentatif de la rente est calculé au vu de deux paramètres qui évoluent : l'euro de rente qui diminue au fur et à mesure que les années passent et la rente accident du travail qui est revalorisée par décret, publié au journal officiel, chaque année.

- Modalités de paiement: les tiers payeurs ont droit au remboursement des arrérages à échoir au fur et à mesure de leur versement sauf si le débiteur préfère se libérer par le paiement en capital.

Ce n'est pas le cas de l'État (Agent Judiciaire du Trésor) et de certaines autres personnes publiques (Caisse des dépôts et consignations...) qui ont droit au remboursement du capital représentatif de la pension ou de la rente lorsque celles-ci ont fait l'objet d'une concession définitive (ordonnance n° 59-76 du 7 janvier 1959 relative aux actions en réparation civile de l'État et de certaines autres personnes publiques, III).

1.14. Fonds de Garantie des Assurances Obligatoires de Dommages (FGAO)

- Le fonds de garantie n'est tenu d'indemniser la victime d'un accident ou ses ayants droits que dans la mesure où cette indemnisation n'incombe à aucune autre personne ou à aucun autre organisme ([Cass. 2e Civ., 3 juin 2004, Bull. 2004, n° 276, pourvoi n° 02-14.920](#))

- Le fonds de garantie a un rôle subsidiaire et ne prend en charge que tout ou partie de l'indemnité que la victime ne peut se faire payer par une autre voie. Il n'a été institué que dans l'intérêt de celle-ci de sorte qu'aucune action subrogatoire ne peut être exercée contre lui par la personne ou l'organisme l'ayant indemnisée par ailleurs ([Cass. 1re Civ., 15 décembre 1998, pourvoi n° 96-21.279, Resp. civ. et assur. 1999, comm. 91](#)).

- Il résulte de l'article R. 421-15 du code des assurances qu'il n'appartient pas aux tribunaux de condamner le fonds de garantie conjointement ou solidairement avec le responsable, mais de lui déclarer opposables les condamnations prononcées contre celui-ci ([Cass. 2e Civ., 22 janvier 2004, Bull. 2004, n° 17, pourvoi n° 02-15.991](#)).

2. Recours des tiers payeurs

2.1. Notions de tiers payeur et de subrogation

La liste des tiers payeurs habilités à exercer un recours est limitative. Il s'agit des organismes de sécurité sociale, des mutuelles, des employeurs publics ou privés et des sociétés d'assurances.

Sont exclus du recours : les caisses de retraite, les caisses d'allocations familiales, les ASSEDIC ([Cass. Crim., 8 février 2011, pourvoi n° 10-86.045](#)).

Dans la plupart des cas les victimes sont des assurés sociaux et les organismes sociaux ont du après l'accident, et sans attendre la liquidation du préjudice exposer des dépenses. Il y a deux types de dépenses : les prestations en nature et les prestations en espèces.

Quand l'organisme social a pris en charge certains frais, ce sont les prestations en nature (frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation...). Lorsque l'organisme social a versé des sommes à la victime elle-même, ce sont les prestations en espèces (les prestations en espèces versées avant la consolidation sont les indemnités journalières et celles versées après la consolidation sont les rentes et pensions d'invalidité). Il faut rappeler que les prestations des organismes sociaux sont la contrepartie des cotisations versées. Elles sont identiques que l'assuré- victime soit ou non responsable de son préjudice.

Les *tiers payeurs* ont fait l'objet d'un chapitre spécial de la loi Badinter étant précisé que les dispositions de ce chapitre (chapitre II, art. 28 à 34) s'appliquent quelle que soit la nature de l'événement ayant occasionné le dommage. Elles ne sont donc pas limitées aux dommages résultant d'un accident de la circulation.

Le tiers responsable et son assureur (il peut s'agir aussi de l'assureur de la victime lorsque celle-ci assigne son propre assureur en exécution d'un contrat d'assurance) sont tenus tant au paiement des indemnités dues à la victime qu'au remboursement des prestations versées par les tiers payeurs en relation avec l'accident, dans la limite toutefois du préjudice calculé en droit commun (certains tiers payeurs versent, en application du statut accordé à leurs agents, des prestations excédant le montant du préjudice).

Les tiers payeurs versent leurs prestations en avance sur recours et l'article 30 de la loi Badinter précise pour la première fois que les recours dont disposent les tiers payeurs pour obtenir le remboursement de leurs prestations à l'encontre du responsable du dommage ont un *caractère subrogatoire*.

En droit, la subrogation personnelle est la substitution d'une personne à une autre. Elle se produit à l'occasion d'un paiement qui émane non du débiteur, mais d'un tiers : la dette est alors éteinte à l'égard du créancier primitif mais elle survit au profit du tiers qui a payé le créancier primitif.

Dans le cas du dommage corporel, la victime est le créancier primitif donc subrogeant, et le tiers payeur (l'organisme social, l'employeur...) est subrogé dans les droits de la victime contre le tiers responsable débiteur de l'indemnisation.

La subrogation en matière de réparation du dommage corporel a pour finalité le respect du principe indemnitaire en application duquel la victime ne doit pas s'enrichir à l'occasion de son dommage en étant indemnisée deux fois, une fois par l'organisme social et une fois par le responsable de l'accident.

De ce fait, la victime ne peut obtenir du responsable le remboursement des frais qu'elle n'a pas elle-même supportés (frais d'hospitalisation...). Elle ne peut davantage obtenir du responsable le remboursement des prestations qu'elle a déjà reçues (de la sécurité sociale les indemnités journalières et de l'employeur les salaires) ou des prestations qu'elle recevra dans l'avenir de la sécurité sociale (mensualités de rente ou de pension d'invalidité).

2.2. Mécanisme du recours des tiers payeurs

Le mécanisme du recours des tiers payeurs est prévu par les articles 30 et 31 de la loi du 5 juillet 85 (l'article 30 rappelle le caractère subrogatoire du recours des tiers payeurs et l'article 31 reprend les dispositions de l'article L 376-1 du code de la sécurité sociale).

2.2.1. *Recours des tiers payeurs antérieur à l'entrée en vigueur de l'article 25 de la loi du 21 décembre 2006*

L'ancien article 31 énonçait 3 règles fondamentales :

1- le recours s'exerce dans la limite de la part d'indemnité qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime à l'exclusion de la part d'indemnité de caractère personnel.

C'est la raison pour laquelle nous distinguons classiquement le préjudice soumis au recours des tiers payeurs du préjudice personnel.

2- le recours est limité à la part du préjudice soumis au recours des tiers payeurs mis à la charge du responsable du dommage.

Il convenait donc, après avoir évalué l'ensemble des postes du préjudice soumis au recours des tiers payeurs, de ne retenir pour calculer l'assiette du recours, que la part d'indemnité correspondant à la partie du *préjudice mise à la charge du responsable du dommage*.

3- l'éventuel partage de responsabilité n'est pas opposable aux tiers payeurs

Cela avait pour conséquence que si la victime était responsable pour moitié de son dommage, elle ne pouvait demander au responsable que la moitié de son préjudice alors que le tiers payeur pouvait, en application de cette troisième règle, obtenir le remboursement de la totalité de ses prestations ce qui amputait considérablement, voire absorbait, l'indemnité complémentaire revenant à la victime.

Et cela contrairement à la nature subrogatoire du recours des tiers payeurs prévue par l'article 30 de la loi du 5 juillet 1985. En effet, en droit commun la Cour de Cassation rappelle que "le subrogé n'a pas plus de droits que son subrogeant aux lieux et places où il agit".

En revanche, si l'on applique les règles de la subrogation, dans le cas où la victime est

responsable pour moitié de son dommage, le tiers payeur ne peut obtenir du responsable que la moitié de ses prestations et, l'indemnité complémentaire restant due par le responsable à la victime n'est alors amputée que de la moitié des prestations du tiers payeurs et non du total des prestations .

L'article 1252 du code civil, qui traite de la subrogation, va plus loin que l'opposabilité du partage de responsabilité aux tiers payeurs. Il dispose que « la subrogation [...] ne peut nuire au créancier lorsqu'il n'a été payé qu'en partie. En ce cas, le créancier peut exercer ses droits, pour ce qui lui reste du, par préférence à celui dont il n'a reçu qu'un paiement partiel » . Avant la loi du 21 décembre 2006, le droit préférentiel de la victime n'était pas appliqué par les caisses de sécurité sociale alors qu'il l'était par les assureurs.

Cela signifie que dans le concours de la victime subrogeante et de la sécurité sociale subrogée contre le tiers responsable, la victime assurée sociale prime la caisse tiers payeur qui n'a effectué qu'un paiement partiel .

Exemple chiffré :

Hypothèses :

- préjudice = 100
- victime responsable pour moitié
- prestations de l'organisme social : 80

1) Application des anciens articles L. 376-1 du code de la sécurité sociale et 31 de la loi Badinter :

Indemnité mise à la charge du responsable	$100/2 = 50$
- Organisme social	-80
Indemnisation victime	$50 - 80 = 0$

2) Réforme limitée à la 3ème règle (opposabilité du partage de responsabilité aux tiers payeurs) :

Indemnité mise à la charge du responsable	$100/2 = 50$
- Organisme social	$-80/2 = -40$
Indemnisation victime	$50 - 40 = 10$

3) Application de l'article 1252 du code civil :

Indemnité mise à la charge du responsable	$100/2 = 50$
Préférence de la victime	$(100 - 80) = 20$
Organisme social	$50 - 20 = 30$

Tableau comparatif :

	Avant l'article 25	Depuis l'article 25
Indemnité mise à la charge du tiers responsable	50	50
Indemnité revenant à la victime	0	20
Recours de l'organisme social	50	30

2.2.2. L'article 25 de la loi du 21 décembre 2006 et l'évolution jurisprudentielle

- Le texte :

L'article 25 dispose notamment :

III. - Le troisième alinéa de l'article L. 376-1 du même code 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. »

IV. - L'article 31 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation est ainsi rédigé :

« Art. 31. - Les recours subrogatoires des tiers payeurs 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 indemnisée qu'en partie ; en ce cas, elle peut exercer ses droits contre le responsable, pour ce qui lui reste dû, par préférence au tiers payeur dont elle n'a reçu qu'une indemnisation partielle.

« 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. »

Ainsi, l'article 25 pose un principe et prévoit une exception à ce principe :

- le principe : les recours subrogatoires des tiers payeurs s'exercent poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'ils ont pris en charge à l'*exclusion des préjudices à caractère personnel*,

- l'exception, *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.*

Les dispositions de l'article 25 subordonnent le recours des tiers payeurs au versement préalable de la prestation pour tenir compte de ce que les pensions et rentes peuvent être suspendues voire supprimées postérieurement à la liquidation du préjudice d'une victime et de ce que, dans un tel cas, la jurisprudence rejette les demandes de la victime tendant au remboursement des arrérages à échoir qui ont été déduits des indemnités lui revenant alors qu'elle ne percevra pas ces arrérages.

- les questions posées par l'article 25 et les réponses qu'y ont apporté le Conseil d'État et la Cour de cassation, cette dernière par 4 avis du 29 octobre 2007 et par plusieurs arrêts de la 2ème chambre civile et de la chambre criminelle :

- l'application de la loi dans le temps :

Le Conseil d'État et la Cour de cassation considèrent que l'article 25 s'applique dès *lors que le montant de l'indemnité due à la victime n'a pas été définitivement fixé* (Avis de la Cour de cassation du 29 octobre 2007, *Bull.* 2007, [Avis n° 10](#) et [avis n° 11](#), pourvois n° 07-00.015 et 07-00.016).

- l'article 25, les accidents du travail et l'ordonnance n° 59-76 du 7 janvier 1959 relative aux actions en réparation civile de l'État et de certaines autres personnes publiques :

Le Conseil d'État et la Cour de cassation ont répondu que l'article 25 s'appliquait aux accidents du travail (AT) et à l'ordonnance du 7 janvier 1959 précitée.

Mais ces deux juridictions répondent de manière diamétralement opposée sur la nature de la rente accident du travail (AT) versée par les organismes sociaux et sur celle de l'allocation temporaire d'invalidité (ATI) versée par l'État et , par voie de conséquence, divergent également sur les modalités d'imputation de ces prestations sur le préjudice de la victime, uniquement sur le préjudice professionnel , ou également sur le déficit fonctionnel permanent.

Ainsi, le Conseil d'État considère que la rente AT a un caractère "exclusivement professionnel" (notamment [CE, 5 mars 2008, n° 272447, publié au Recueil Lebon](#)) et que l'ATI correspond à la réparation à laquelle peuvent prétendre les fonctionnaires "au titre des conséquences patrimoniales de l'atteinte à l'intégrité physique" alors que la Cour de Cassation a évolué :

□ interprétation littérale de l'article 25 :

Dans un 1er temps (avis du 29 octobre 2007 précités, [avis n° 10](#) et [avis n° 11](#), et jurisprudence antérieure aux arrêts des 19 mai et 11 juin 2009) : dans ses avis, la Cour de Cassation a considéré que "la rente versée à la victime d'un AT et la rente viagère d'invalidité indemnisent, *notamment* les pertes de gains professionnels et les incidences professionnelles de l'incapacité. Elles doivent en conséquence s'imputer prioritairement sur les pertes de gains professionnels, puis sur la part d'indemnité réparant l'incidence professionnelle."

Elle ajoute : "Si la caisse de sécurité sociale ou l'État estiment que leur prestation indemnise aussi un préjudice personnel et souhaite exercer son recours sur un tel poste, *il lui appartient* d'établir que, pour une part de cette prestation, elle a *effectivement et préalablement* indemnisé la victime, de manière *incontestable*, pour un poste de préjudice personnel."

En statuant ainsi, la Cour de Cassation rappelait que la charge de la preuve de ce qu'un préjudice personnel a été indemnisé, préalablement et de manière incontestable, pèse sur la caisse de sécurité sociale qui souhaite exercer son recours sur un tel poste. Elle en déduisait nécessairement qu'en cas d'absence de ventilation, prouvée, par le tiers payeur, entre la part économique et la part personnelle du préjudice réparé par la rente, celle-ci ne peut s'imputer sur le poste de préjudice personnel qui indemnise les conséquences purement physiologiques de la lésion subie par la victime.

□ revirement de la Cour de Cassation:

Les arrêts des 19 mai 2009 ([Cass. Crim., 19 mai 2009, Bull. 2009, n°96, pourvoi n° 08-86.485](#)) et 11 juin 2009 ([Cass. 2e Civ., 11 juin 2009, Bull. 2009, n° 155, pourvoi n° 08-17.581](#)) affirment, au visa du principe de la réparation intégrale sans perte ni profit pour aucune partie que:

° la rente accident du travail, l'allocation temporaire d'invalidité et la pension militaire d'invalidité versées, indemnisent *d'une part* les pertes de gains professionnels futurs et

l'incidence professionnelle de l'incapacité, *d'autre part* le déficit fonctionnel permanent,
° en l'absence de perte de gains professionnels futurs ou d'incidence professionnelle, *la rente indemnise nécessairement* le poste de préjudice personnel du déficit fonctionnel permanent, (même motivation pour l'allocation temporaire d'invalidité),
° enfin nonobstant les dispositions du 4ème alinéa de l'article 25 lequel précise que pour pouvoir exercer son recours sur un poste de préjudice personnel, le tiers payeur doit établir qu'il a "effectivement et *préalablement*" indemnisé de manière "*incontestable*" un poste de préjudice personnel, la Cour de Cassation considère "que *lorsque la décision d'attribution de la rente est définitive, l'organisme de sécurité sociale est tenu au versement de cette prestation pour les arrérages à échoir; de sorte que la condition de versement effectif et préalable de la prestation est remplie*" ([Cass. 2e Civ., 22 octobre 2009, Bull. 2009, n° 258, pourvoi n° 07-20.419](#), rectifié par [arrêt du 17 décembre 2009](#)).

On peut déduire a contrario de cette jurisprudence que les arrérages futurs de l'allocation temporaire d'invalidité (ATI) qui n'est définitive qu'au bout de cinq ans, ne peuvent être déduits du déficit fonctionnel permanent que s'il est établi qu'elle a effectivement été renouvelée.

(Sur la pension civile d'invalidité : [Cass. 2e Civ., 4 février 2010, Bull. 2010, n° 29, pourvoi n° 09-11.536](#)).

En supprimant l'obligation qui pèse sur le tiers payeur de prouver qu'il indemnise un préjudice personnel, cette jurisprudence méconnaît les termes de l'article 25 et adopte, en toute connaissance de cause, une position contraire à celle du Conseil d'État.

Cette jurisprudence semble avoir une double finalité :

° la référence au principe de la réparation intégrale témoigne de la volonté de la Cour de cassation de ne pas favoriser les victimes au détriment des organismes sociaux.

On peut observer toutefois, que plus que les organismes sociaux, ce sont les assureurs qui sont les premiers bénéficiaires de ce revirement.

En effet, il faut savoir que pour les accidents de circulation qui représentent la plupart des accidents, les assureurs et les organismes sociaux ont signé le 24 mai 1983 un protocole dénommé protocole Bergeras, non opposable à la victime, aux termes duquel en contrepartie d'un remboursement plus rapide, mais forfaitaire (et réduit), de leurs prestations par les assureurs, les organismes sociaux renoncent à toute intervention en justice.

Il en résulte que les organismes sociaux récupèrent environ 60 % de leurs prestations mais, lors de l'indemnisation (judiciaire ou amiable), et toujours en application du principe indemnitaire, il est déduit des indemnités revenant aux victimes, et donc des condamnations prononcées à l'encontre des assureurs, 100 % des prestations.

° affirmer une méthode simple de répartition valable pour toutes les prestations futures (rentes AT, ATI, pensions d'invalidité...) qui permette après épuisement de la part d'indemnité réparant les pertes de gains professionnels futurs et l'incidence professionnelle une imputation sur le déficit fonctionnel permanent.

2.2.3. Le mode de calcul induit par l'article 25 de la loi du 21 décembre 2006

L'article 25 représente un bouleversement complet du recours des tiers payeurs et par voie de conséquence, du droit de l'indemnisation : 3 modifications majeures :

- les recours s'exercent poste par poste, ce qui veut dire qu'une prestation déterminée ne peut être imputée que sur le poste de préjudice qu'elle contribue à réparer. Ainsi il n'y a plus lieu de déduire l'ensemble des prestations versées par l'organisme social du total des indemnités allouées au titre des préjudices soumis à recours mais il convient de raisonner poste par poste, ligne par ligne, soit horizontalement et non plus verticalement.

-les recours sont limités aux postes de préjudice pour lesquels des tiers payeurs ont versé des prestations : cela contrairement au système antérieur qui incluait dans l'assiette du recours des préjudices non pris en charge par les organismes sociaux tels les frais médicaux restés à charge, les frais d'aménagement du logement ou d'adaptation du véhicule.... Il convient donc, pour chaque poste de préjudice, de se demander s'ils ont été, en tout ou en partie, pris en charge par un tiers payeur.

-en cas d'indemnisation partielle de la victime par les prestations sociales, il faut appliquer les règles de la subrogation et notamment le droit de préférence prévu par l'article 1252 du code civil: de sorte que, ce ne sont plus les tiers payeurs mais la victime qui bénéficie désormais d'un droit de préférence sur l'indemnité due par le responsable, les tiers payeurs ne pouvant exercer leur recours que sur le solde ([Cass. 2e Civ., 15 avril 2010, pourvoi n° 09-14.042](#)).

Il convient successivement :

1. de fixer l'indemnité allouée au titre du poste de préjudice sans tenir compte des prestations versées par les tiers payeurs,
2. de déterminer la dette du tiers responsable en faisant application de la réduction du droit à indemnisation ou du partage de responsabilité,
3. d'allouer à la victime ce qui lui reste dû après déduction des prestations ayant partiellement réparé ce poste mais dans la limite de l'indemnité mise à la charge du tiers responsable,
4. d'accorder le solde au tiers payeur (indemnité mise à la charge du tiers responsable après déduction de l'indemnité revenant à la victime).

Remarques :

-dans les relations de la victime avec le tiers responsable et son assureur: l'article 25 ne modifie pas la part mise à la charge du responsable et de son assureur.

-par contre, dans les relations de la victime avec les organismes sociaux, le droit de préférence de la victime s'exerce.

-droit comparé : les droits suisse et allemand prévoient en ce qui concerne le recours des tiers payeurs outre le recours poste par poste et le droit de préférence pour la victime instaurés par l'article 25 de la loi du 21 décembre 2006, un recours période par période et l'opposabilité du partage de responsabilité aux tiers payeurs. Il convient également de relever que, dans ces pays, les organismes sociaux versent des prestations non seulement pour les préjudices économiques mais aussi pour des préjudices personnels tels les souffrances endurées. Il faut surtout ajouter que le droit suisse est entièrement codifié et qu'il utilise pour l'évaluation des préjudices futurs, un barème de capitalisation plus

favorable aux victimes que celui de la Gazette du Palais, du TD 88-90 et à fortiori du décret de 86...

2.3. Conséquences du mécanisme du recours des tiers payeurs sur la pratique judiciaire

Aux termes de l'article L. 376-1 al.8 du code de la sécurité sociale " *L'intéressé ou ses ayants droits doivent indiquer, en tout état de la procédure, la qualité d'assuré social de la victime de l'accident ainsi que les caisses de sécurité sociale auxquelles celle-ci est ou était affiliée pour les divers risques. Ils doivent appeler ces caisses en déclaration de jugement commun. À défaut du respect de l'une de ces obligations, la nullité du jugement sur le fond pourra être demandée pendant deux ans, à compter de la date à partir de laquelle ledit jugement est devenu définitif à la demande des caisses de sécurité sociale intéressées ou du tiers responsable lorsque ces derniers y auront intérêt*" ([Cass. Ass. Plén., 31 octobre 1991, Bull. 1991, n° 6, pourvoi n° 89-11.514, RCA 1991, n° 417 et chron. n° 29](#) ; [Cass. Ass. Plén., 6 novembre 1981, Bull. 1981, n° 5, pourvoi n° 79-15.111](#)).

L'organisme de sécurité sociale doit être mis en cause immédiatement.

Il a l'obligation de fournir ses débours définitifs même s'il n'entend pas intervenir à l'instance. Ainsi, l'article 15 du décret n° 86-15 du 6 janvier 1986 pris pour l'application de la loi du 5 juillet 1985 dispose : " *Les personnes mentionnées aux articles 39 à 42 de la loi du 5 juillet 1985 qui versent ou sont tenues de verser des prestations au titre d'un régime obligatoire de sécurité sociale à la victime ou à ses ayants droits peuvent ne pas se constituer à l'instance lorsqu'elles n'ont pas de prétentions à formuler, mais doivent dans ce cas indiquer au président de la juridiction saisie le décompte des prestations versées à la victime et celles qu'elles envisagent de lui servir.*"

Il résulte de ces textes que les postes de préjudice partiellement indemnisés par les prestations des tiers payeurs (y compris les tiers payeurs étrangers), ne peuvent être fixés qu'après avoir permis à ces derniers d'exercer leur recours et en tout état de cause, compte tenu de la règle « rien que le préjudice » qu'après avoir déduit de chacun d'eux les prestations versées par les organismes sociaux et ce même si le tiers payeur pour quelque raison que ce soit, n'exerce pas son action subrogatoire ([Cass. Ass. Plén., 31 octobre 1991, Bull. 1991, n° 6, pourvoi n° 89-11.514](#) ; [Cass. Crim., 18 mai 2005, pourvoi n° 04-83.641](#)).

Cela suppose qu'avant de statuer sur les indemnités concernées par les prestations sociales, *les organismes sociaux auxquels la victime est affiliée aient été mis en cause.*

Une fois mis en cause, 3 possibilités :

- soit le tiers payeur intervient pour présenter une demande de remboursement ou indiquer le montant des prestations qu'il a versées. Il est alors possible de statuer.

- soit le tiers payeur n'intervient pas mais communique par courrier à la juridiction, à l'avocat ou à l'avoué le montant de ses prestations (c'est le cas en matière d'accident de la circulation où, du fait du protocole Bergeras signé le 24 mai 1983, les organismes sociaux en contrepartie d'un paiement plus rapide mais partiel de leurs prestations par les assureurs, renoncent à toute intervention en justice). La communication du décompte permet à la juridiction de statuer en

évitant une double indemnisation de la victime et de respecter la règle “rien que le préjudice”.

- le tiers payeur n'intervient pas et ne communique pas spontanément sa créance. C'est un cas très fréquent. Il appartient alors à la victime qui doit justifier de son préjudice (de fait à son avocat) de s'adresser au tiers payeur pour obtenir le décompte des prestations versées.

Si nous constatons que nous ne disposons pas des créances des organismes sociaux, deux cas de figure selon l'état d'avancement de la procédure :

- au stade de la mise en état, il faut enjoindre de justifier du décompte actualisé (au maximum deux injonctions) et à défaut radier la procédure par ordonnance motivée,

- au stade du jugement il faut toujours surseoir à statuer sur les postes de préjudice susceptibles d'avoir été compensés pour tout ou partie par les prestations des organismes sociaux (depuis les arrêts de la Cour de Cassation des 19 mai et 11 juin 2009, il convient de surseoir sur les dépenses de santé actuelles et futures, les pertes de gains professionnels actuels, la tierce personne, les pertes de gains professionnels futurs, l'incidence professionnelle et le déficit fonctionnel permanent.

Remarques :

- Les tiers payeurs disposent pour le recouvrement de leurs créances contre la personne tenue à réparation ou son assureur, d'une action indépendante de celle de la victime en cas de carence totale ou partielle de celle-ci. Il est exigé pour l'exercice du recours subrogatoire un lien de causalité entre les prestations versées et le dommage.

- Déchéance : selon l'article L. 211-11 du code des assurances, la déchéance des droits des tiers payeurs à l'encontre de l'assureur de l'auteur du dommage, résultant du défaut de production de leurs créances dans le délai de quatre mois à compter de la demande de l'assureur de la personne tenue à réparation, ne leur est opposable que dans la procédure d'indemnisation organisée par les articles L. 211-9 et suivants de ce code. En l'absence de transaction entre la victime et cet assureur, les tiers payeurs sont recevables, selon le droit commun, à demander le recouvrement de leurs prestations. ([Cass. 2e Civ., 15 avril 2010, pourvoi n° 09-66.430](#)).

- Lorsque l'employeur a maintenu tout ou partie de la rémunération de son salarié pendant l'arrêt d'activité, il dispose d'un recours direct contre l'auteur de l'accident au titre des charges patronales (article 32 de la loi du 5 juillet 1985). Sa demande doit être examinée indépendamment de la liquidation du préjudice.

- L'indemnité forfaitaire due à l'organisme de sécurité sociale en cas de recours contre un tiers ne fait pas obstacle à ce qu'il obtienne une indemnité au titre des frais irrépétibles ([Avis du Conseil d'Etat, 11 mars 1988 CPAM du Val-d'Oise, n° 190308, publié au Recueil Lebon](#)).

3. Victimes directes - En cas de blessures

Le recours poste par poste instauré par l'article 25 met fin à la notion de "préjudice soumis au recours des organismes sociaux" et donc à la distinction "préjudice soumis à recours-préjudice personnel".

Il implique l'adoption d'une nomenclature des postes de préjudice qui définit les postes de préjudice et permet de vérifier si les prestations versées par les tiers payeurs ont été déduites des bons postes.

Aucune nomenclature légale n'existe. La nomenclature Dintilhac tend à s'imposer. Une circulaire du ministère de la justice du 25 février 2007 invite les magistrats de l'ordre judiciaire à s'y référer et la Cour de cassation l'a consacrée à plusieurs reprises. Ce n'est pas la position du Conseil d'État qui a décidé l'adoption d'une nomenclature autonome simplifiée. De ce fait, le recours des tiers payeurs n'est pas appliqué de la même façon selon l'ordre de juridiction saisi.

La nomenclature Dintilhac distingue fondamentalement les préjudices patrimoniaux (objectifs) et les préjudices extra-patrimoniaux (subjectifs). Dans chacune de ces catégories, on distingue les préjudices temporaires (entre la date du dommage et la consolidation) et les préjudices permanents (après consolidation). La date de consolidation est définie par Yvonne Lambert-Faivre comme « *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* ».

Remarques :

- Le juge a l'obligation de liquider poste par poste ([Cass. 2ème Civ., 11 juin 2009, pourvoi n° 08-11.510](#)).
- La distinction entre les préjudices temporaires antérieurs à la consolidation qui correspondent aux préjudices passés et les préjudices permanents postérieurs à la consolidation qui caractérisent les préjudices futurs, adoptée par la nomenclature Dintilhac est inadaptée et complique l'évaluation de préjudices tels les matériels spécialisés (exemples : lit, fauteuil...), la tierce personne pour laquelle ce n'est pas la date de consolidation mais celle du retour au domicile qui importe... C'est la raison pour laquelle la cour d'appel de Paris n'hésite pas à s'en affranchir.
- La période écoulée entre la consolidation et le jugement (ou l'arrêt) liquidant le préjudice qui, selon la nomenclature Dintilhac correspond aux préjudices futurs, appartient de fait au passé et ne doit pas être indemnisée selon les modalités de calcul propres aux préjudices futurs (capitalisation en fonction notamment des tables de mortalité) lesquelles tiennent compte du risque de décès de la victime alors que celle-ci est en vie au jour où le juge statue. Il convient donc de calculer les préjudices subis par la victime durant cette période selon les mêmes méthodes que celles appliquées pour les préjudices temporaires et d'en déduire, le cas échéant, les arrérages échus d'une rente accident du travail ou d'une pension d'invalidité jusqu'au jour de la décision.
- Pour les gros préjudices, la cour d'appel de Paris examine séparément du poste "frais divers" les matériels spécialisés lesquels nécessitent à eux seuls des développements et des calculs importants.

3.1. Préjudices patrimoniaux temporaires (avant consolidation)

3.1.1. *Dépenses de santé actuelles*

Elles correspondent aux frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation déjà exposés tant par les organismes sociaux que par la victime .

Il y a lieu pour les dépenses de santé prises en charge par l'organisme social de se reporter à son décompte (reprendre le total des prestations en nature) et pour les dépenses de santé de la victime de statuer en fonction des justificatifs.

Pour les accidents de la circulation, pour lesquels du fait du protocole nous n'avons pas de recours des organismes sociaux, il suffit de mentionner " les dépenses de santé prises en charge par l'organisme social se sont élevées à... et la victime ne demande aucune somme à ce titre" ou " et la victime sollicite la somme de...".

Seule est comptabilisée, la somme correspondant aux dépenses restées à charge.

En cas de demande de l'organisme social, il faut lui allouer le montant des dépenses de santé actuelles (DSA) sous réserve d'une limitation du droit à indemnisation de la victime.

<u>Exemples de calcul d'imputation :</u>			
Hypothèse: dépenses de santé exposées par l'organisme social (20 000 €) et par la victime (1 000€)			
Droit à indemnisation entier :			
Préjudice	Indemnité à la charge du responsable	Victime	Organisme social
21 000	21 000	1 000	20 000
Droit à indemnisation réduit de 50 % :			
Préjudice	Indemnité à la charge du responsable	Préférence victime	Organisme social
21 000	$21\ 000 / 2 = 10\ 500$	$21\ 000 - 20\ 000 = 1\ 000$	$10\ 500 - 1\ 000 = 9\ 500$

3.1.2. *Frais divers restés à la charge de la victime*

Ce sont les frais autres que les frais médicaux restés à la charge de la victime.

Ils sont fixés en fonction des justificatifs produits sauf pour la tierce personne. Les plus fréquemment invoqués sont :

- Ticket modérateur, surcoût d'une chambre individuelle, les frais de téléphone et de location de téléviseur, le forfait hospitalier...

- surcoût d'une chambre individuelle, la location TV :

L'assureur refuse de les prendre en charge en invoquant l'élément de confort. En fait la victime a droit au confort dont elle aurait disposé si l'accident n'était pas survenu (éviter uniquement les abus).

Il est recommandé de ne pas accepter les pièces en vrac comme c'est trop souvent le cas. Il faut demander un décompte précis permettant de reconstituer facilement la somme sollicitée, rappeler que ce n'est pas au juge de faire les additions et les soustractions et que son rôle consiste uniquement à vérifier leur exactitude.

- le paiement du forfait hospitalier :

Beaucoup de juridictions considèrent que le forfait hospitalier correspond aux frais d'entretien que la victime aurait eu à supporter même si l'accident ne s'était pas produit et en déduisent que ce n'est pas un préjudice lié à l'accident.

Ce n'est pas la jurisprudence de la cour d'appel de Paris qui fait droit partiellement voire totalement selon les cas, aux demandes de remboursement du forfait hospitalier en considérant que c'est une dépense liée à l'accident qui excède le plus souvent ce que la victime aurait dépensé pour son entretien en l'absence d'accident étant précisé qu'elle conserve la charge des frais fixes que sont le loyer, les abonnements de gaz, de téléphone...

Ex : le montant du forfait hospitalier est en mai 2011 de 18 €/ jour.

« Procédant de son pouvoir souverain d'appréciation des éléments de preuve qui lui étaient soumis, la cour d'appel a pu décider que les frais correspondant au forfait hospitalier constituaient un préjudice indemnisable », [Cass. 2e Civ., 3 mai 2006, pourvoi n° 05-12.617.](#)

- Frais de tierce personne temporaire pendant l'arrêt d'activité :

Ils sont fixés en fonction des besoins de la victime au vu principalement du rapport d'expertise médicale. L'indemnisation de ce poste de préjudice n'est pas subordonnée à la production de justificatifs et n'est pas réduite en cas d'assistance bénévole par un membre de la famille ([Cass. 2e Civ., 15 avril 2010, pourvoi n° 09-14.042](#)).

- Préjudice vestimentaire : il n'y a pas lieu d'appliquer un coefficient de vétusté

- Frais exposés par les artisans, les commerçants contraints de recourir à du personnel de remplacement...

- Honoraires du médecin conseil de la victime : ils sont une conséquence de l'accident (la victime a droit au cours de l'expertise, à l'assistance d'un médecin dont les honoraires doivent être intégralement remboursés sur production de la note d'honoraires, sauf abus)

- Frais de transport, de garde d'enfants...

3.1.3. Perte de gains professionnels actuels (PGPA)

L'ancienne notion d'ITT (incapacité temporaire de travail par opposition à incapacité temporaire totale) recouvrait à la fois l'incapacité professionnelle économique et la gêne dans les actes de la vie courante qui correspond à une incapacité fonctionnelle non économique. Les rapports Lambert Faivre et Dintilhac ont mis fin à cette confusion qui est source d'injustice pour les victimes.

La PGPA concerne le préjudice économique subi par la victime pendant la durée de son incapacité temporaire étant rappelé que celle-ci peut être totale ou partielle ou les 2 selon les périodes.

La période indemnisable :

La durée de l'incapacité temporaire est fixée par l'expert.

Elle commence à la date du dommage et finit au plus tard à la date de la consolidation c'est à dire à la date à partir de laquelle l'état de la victime n'est plus susceptible d'être amélioré d'une façon appréciable et rapide par un traitement médical approprié.

Seule peut être indemnisée, l'incapacité temporaire consécutive au fait dommageable ce qui exclut les arrêts de travail abusifs ou sans rapport avec l'accident. On est alors en présence de demandes de la victime ou des tiers payeurs qui réclament des indemnités pour une période excédant l'incapacité temporaire telle que fixée par l'expert. Dans ce cas, il leur appartient d'établir le lien de causalité avec l'accident.

Il y a souvent un écart de plusieurs mois entre la fin de l'incapacité temporaire et la date de la consolidation.

Il ne faut pas en déduire hâtivement comme il est souvent soutenu que l'ITT s'est nécessairement poursuivie jusqu'à la consolidation.

Mais attention aussi au cas des victimes qui restent atteintes d'un déficit fonctionnel permanent non négligeable, par exemple 50 % pour lesquelles les avocats pensent rarement à demander l'indemnisation de la période située entre la fin de l'ITT et la date de la consolidation. En effet si on veut indemniser « tout le préjudice » de la victime, il faut tenir compte de ce que durant cette période la victime est nécessairement atteinte d'une incapacité temporaire supérieure ou égale à 50 % et il convient donc de l'indemniser pour cette période comprise entre la fin de l'ITT et la date de consolidation retenue par l'expert qui peut représenter plusieurs mois voire des années dans le cas des traumatisés crâniens, en fonction d'une ITP qui ne peut être inférieure à 50 %. Il convient par contre de refuser les demandes d'indemnisation parfois présentées d'une ITP moyenne de 75%, ou d'une ITP subdivisée en paliers successifs (85 %, 70 %) qui ne sont pas démontrés.

Le préjudice indemnisable :

Le rapport Dintilhac précise que l'évaluation de la perte de gains doit être effectuée in concreto au regard de la preuve d'une perte de revenus apportée par la victime jusqu'au jour de la consolidation.

La perte de revenus se calcule **en net** (et non en brut) et **hors incidence fiscale** ([Cass. 2e Civ., 8 juillet 2004, Bull. 2004, n° 392, pourvoi n° 03-16.173](#)).

La perte de revenus sera appréciée en fonction des justificatifs produits: privilégier les avis

d'imposition et les bulletins de salaire (penser à se reporter au cumul net imposable de décembre).

Dans le cas des salariés qui travaillaient avant l'accident, il faut prendre en compte le montant des revenus tels qu'il ressortent des avis d'imposition antérieurs et postérieurs à l'incapacité temporaire, des bulletins de paie antérieurs à l'accident, du contrat de travail ou des attestations de l'employeur . Le calcul est simple (salaire mensuel x nombre de mois d'incapacité).

Les choses sont plus compliquées et plus discutées pour les artisans, les commerçants, les membres des professions libérales et les agriculteurs. C'est toujours à la victime qu'il appartient de justifier de son préjudice et donc de produire des pièces comptables ou fiscales ou tout ensemble de documents permettant par leur cohérence d'apprécier ses revenus professionnels antérieurs et leur diminution pendant l'incapacité temporaire, en tenant compte du résultat net comptable (et non du chiffre d'affaire brut), augmenté des frais fixes qui continuent à courir (loyer professionnel, cotisations d'assurance...) et du coût du remplacement temporaire de la victime. Il est également possible d'ordonner une expertise comptable.

Lorsque les revenus étaient irréguliers, on déterminera un revenu moyen en fonction par exemple des revenus des trois années précédant l'accident.

Si elle est demandée, il faut actualiser au jour de la décision l'indemnité allouée en fonction de la dépréciation monétaire ([Cass. 2e Civ., 12 mai 2010, pourvoi n° 09-14.569](#)).

Attention à la pratique qui consiste pour calculer la perte de revenus pendant l'ITP à diviser la perte de revenus par le taux de cette ITP sans tenir compte de la possibilité effective d'exercer ou non sa profession.

Ex. : pour un maçon ou un plombier une ITP de 50% correspond de fait à une ITT et ne doit pas être indemnisée par la moitié du salaire mais par la totalité.

Dans beaucoup d'affaires, la victime qui était depuis longtemps sans emploi soutient qu'elle venait précisément d'en trouver un qui devait débiter peu après l'accident.

La perte de chance subie par la victime enfant ou étudiante pose également problème. De même celle qui participe à un concours.

Il convient alors de distinguer les attestations de complaisance des documents probants.

Rappel : une victime ne peut obtenir la réparation de la perte de rémunérations non déclarées ou illicites.

Recours des tiers payeurs :

Il faut déduire de la perte de gains les indemnités journalières perçues par la victime avant la consolidation et ce, même en l'absence de recours de l'organisme social.

En revanche, il n'y a pas lieu de prendre en compte les indemnités versées au titre de la solidarité nationale (RMI, AAH, allocations chômage, allocation d'éducation spécialisée...) : [Cass. Crim., 29 octobre 2002, pourvoi n° 01-87.181](#) ; [Cass. 2e Civ., 14 mars 2002, Bull. n° 47, pourvoi n° 00-12.716](#) ; [Cass. 2e Civ., 7 avril 2005, Bull. n° 90, pourvoi n° 04-10.563](#).

Remarques :

- PGPA et indemnités journalières : les victimes demandent souvent de leur allouer au titre de la perte de revenus le montant des indemnités journalières qu'elles ont perçues de l'organisme social . C'est confondre les notions de prestation et de préjudice. En effet, une indemnité journalière constitue une prestation de l'organisme social et en aucun cas un poste de préjudice. Par ailleurs, cette confusion entraîne bien souvent une autre erreur préjudiciable aux victimes, qui omettent qu'en règle générale, les indemnités journalières ne correspondent pas à la totalité des revenus perdus mais seulement à une fraction de ceux-ci, de l'ordre de 60 % et qui ne pensent pas à demander, la perte de revenus non compensée par les indemnités journalières qu'elles sont également en droit d'obtenir.

Il y a donc lieu dans nos décisions de bannir la formule “perte de revenus = indemnités journalières” et au contraire, de distinguer selon que la victime a été ou non totalement indemnisée par les indemnités journalières perçues:

- si elle a été totalement indemnisée , il faudra préciser “La victime n'allègue aucune perte de revenus non compensée par les indemnités journalières d'un montant de X , de sorte qu'il ne lui revient aucune indemnité, de ce chef” et effectivement aucune somme ne sera comptabilisée au profit de la victime (ni la perte de gains ni les indemnités journalières). En revanche, en cas de demande de l'organisme social, il faudra comptabiliser à son profit le montant des indemnités journalières qu'il a versées à la condition qu'elles n'excèdent pas le montant du préjudice en droit commun, c'est-à-dire qu'elles n'aient pas été versées durant une période supérieure à celle retenue par l'expert.

- soit la victime n'a été que partiellement indemnisée par le montant des indemnités journalières: il conviendra alors, après avoir déterminé *in concreto* le montant total de la perte de gains, de préciser que ce poste de préjudice a été partiellement compensé par les indemnités journalières d'un montant de X et qu'il reste dû de ce chef à la victime la somme de Y qui sera seule comptabilisée à son profit.

En cas de demande de l'organisme social, il faudra lui accorder le montant des indemnités journalières.

- PGPA et salaires maintenus : si l'employeur a maintenu les salaires en vertu d'un statut, d'une convention collective ou d'un contrat de travail, il dispose d'un recours subrogatoire contre le tiers responsable. Le salaire ainsi versé sans contrepartie de travail a un caractère indemnitaire et doit être chiffré dans les mêmes conditions que les indemnités journalières en distinguant selon que la victime a perçu l'intégralité de son salaire et n'invoque aucune perte non compensée par le versement de celui-ci ou au contraire qu'elle a perçu son salaire mais pas les primes.

Dans ce cas, l'employeur a droit au remboursement du salaire brut et c'est ce montant qui doit être comptabilisé dans le préjudice de la victime puis déduit et alloué à l'employeur.

- PGPA et primes, indemnités : la victime peut réclamer le remboursement des primes et indemnités qui font partie du salaire dont elle a été privée mais non celui des frais qu'elle n'a pas eu à exposer pendant son arrêt d'activité (transport, hébergement, nourriture...) .

Attention : En cas de réduction du droit à indemnisation de la victime, il convient de se reporter au [chapitre traitant du recours des tiers payeurs](#) pour le calcul de l'indemnité revenant in fine à cette dernière.

3.2. Préjudices patrimoniaux permanents (après consolidation)

Ces préjudices sont indemnisables sous forme de capital ou de rente, les rentes pouvant le cas échéant faire l'objet d'une capitalisation.

Le choix du barème de capitalisation le mieux adapté fait l'objet de [développements au titre des notions générales](#). La [méthode d'utilisation du barème](#) retenu par la cour d'appel de Paris, à savoir le barème de capitalisation publié par la Gazette du Palais en novembre 2004, est présentée en annexe.

3.2.1. *Dépenses de santé futures (exposées après la date de consolidation)*

Ce poste concerne les handicaps importants.

1- Dépenses prises en charge par les tiers payeurs : voir leurs décomptes

2- Dépenses de santé à la charge de la victime :

Pour les grands handicapés, il faut veiller à ce que l'expert reçoive mission de se prononcer, entre autres, sur le matériel dont la victime a besoin du fait de son handicap, sur le coût de ce matériel et sur la fréquence de son renouvellement. Il sera statué en fonction des besoins du blessé décrits dans le rapport d'expertise, des factures ou devis produits (s'il s'agit de devis, dans la limite des besoins du blessé), de la périodicité du renouvellement du matériel et en tenant compte de l'âge de la victime.

Il peut s'agir de dépenses uniques ou de dépenses qui vont être exposées de manière viagère. Dans ce cas, l'indemnité est capitalisée.

Exemples en cas d'une dépense renouvelable :

1) Si le matériel a déjà été acquis, il convient de retenir le prix d'achat déduction faite de la part remboursée par la sécurité sociale, de prendre en compte les renouvellements éventuellement déjà effectués, et de déterminer la perte future en multipliant la dépense annuelle par l'€ de rente viagère à l'âge de la victime lors du renouvellement.

Exemple : Pour un homme âgé de 30 ans lors du premier achat d'un matériel devant être remplacé tous les 3 ans et coûtant 160€ remboursés à hauteur de 40€ :

La dépense initiale de la victime est de 120€ (160€ - 40€) et le coût annuel s'élève ensuite à 40€ (120€ : 3 ans).

Si le préjudice est liquidé 5 ans après le premier achat du matériel, la victime recevra pour la période passée la somme de 320€ [120€ (coût initial) + 40€ x 5 ans] et pour l'avenir la somme de 916,20 € [40 € x 22,905 (€ de rente viagère pour un homme de 35 ans du barème de la Gazette du Palais des 7 et 9 novembre 2004)], soit la somme totale de 1 236,20 €.

2) Si le matériel n'a pas encore été acheté, il y a lieu de fixer l'indemnité au vu du rapport d'expertise si celui-ci n'est pas trop ancien, et dans le cas contraire ou si l'expert n'a pas indiqué le coût du matériel, au vu des justificatifs produits par la victime sur le prix et la part remboursée par l'organisme social.

Exemple : Une femme âgée de 40 ans à la date de la liquidation, dont l'état nécessite un matériel devant être remplacé tous les 5 ans et coûtant 200 € remboursés à hauteur de 100 €, recevra 547,10 € [100 € (coût initial) + (100€ : 5 ans) x 22,355 (€ de rente viagère pour une femme de 45 ans, âge de la victime lors du 1er renouvellement)] .

3) Si le matériel n'a pas été acheté, par la victime faute de moyens mais loué, il y a lieu de rembourser les frais de location exposés.

Attention : en cas de réduction du droit à indemnisation de la victime, il convient de se reporter au [chapitre traitant du recours des tiers payeurs](#).

3.2.2. Frais de logement adapté ou aménagé

Il est utile de demander à l'expert de se prononcer sur ce poste de préjudice . Pour cela il faut que l'expertise ait lieu au domicile de la victime ce qui est essentiel pour un grand handicapé.

Les frais de logement aménagé incluent non seulement l'aménagement du domicile, mais aussi le surcoût découlant de l'acquisition d'un domicile mieux adapté au handicap (surcroît de superficie pour faciliter la circulation d'un fauteuil roulant ou pour l'aménagement d'une chambre destinée à la tierce personne assurant la surveillance de nuit...).

En effet, pour pouvoir avoir un minimum d'autonomie et circuler en fauteuil dans son logement, un grand handicapé a besoin d'élargir les portes et les couloirs, de modifier les sanitaires, de bénéficier des progrès de la domotique et de la robotique etc. Il faut également savoir que de tels travaux ne peuvent être réalisés sans l'accord du propriétaire, qu'ils coûtent cher, ne sont indemnisés qu'une fois par le responsable, et sont donc difficilement compatibles avec le statut de locataire lequel n'est jamais à l'abri d'une résiliation du bail par le propriétaire.

Le principe de l'acquisition du logement doit être retenu même s'il reste souvent discuté. Il faut donc déterminer la part du coût d'acquisition du logement en relation de causalité avec l'accident sachant qu'en l'absence d'accident la victime aurait dû exposer des frais pour se loger.

Il y a lieu d'indemniser ce poste de préjudice en fonction des besoins de la victime même si elle ne produit pas de factures mais uniquement des devis. La victime peut en effet n'avoir pas eu les moyens d'aménager son domicile et à fortiori d'en acquérir un nouveau.

Il convient de rappeler que la victime a le droit de choisir son lieu de vie (dans un établissement ou chez elle).

Les frais d'aménagement du domicile ne font l'objet d'aucune prestation sociale il n'y a

donc rien à déduire.

3.2.3. Frais de véhicule adapté

Dans la mission d'expertise, il est utile d'interroger l'expert sur la capacité de la victime à conduire et dans l'affirmative, sur les aménagements qui lui sont nécessaires.

Il convient de distinguer selon la nature et l'importance du handicap de la victime. (ex: des séquelles au niveau du membre inférieur nécessitent un véhicule équipé d'une boîte automatique ou de commandes au volant ; une victime paraplégique ou tétraplégique a besoin d'un véhicule permettant d'accueillir un fauteuil roulant ; selon que la victime paraplégique ou tétraplégique est ou non titulaire du permis de conduire handicapé il y a lieu ou non d'indemniser en outre l'aménagement du poste de conduite).

Pour l'adaptation du véhicule, il faut penser à accorder, en sus du coût du renouvellement (tous les six ou sept ans) du véhicule, le coût du premier véhicule selon les mêmes modalités de calcul que celles indiquées au § relatif aux dépenses de santé futures, sans toutefois prendre en compte des prestations sociales puisque ce poste n'est pas pris en charge par les organismes sociaux.

L'indemnisation est fondée sur le surcroît de dépenses au niveau de l'achat même du véhicule, par rapport à la valeur de celui dont se satisfaisait ou se serait satisfait la victime avant l'accident, auquel on ajoute le coût de l'adaptation lorsque la conduite est possible. On tient également compte de la valeur de revente du véhicule au moment de son remplacement.

Ce préjudice comme celui relatif au logement aménagé, et pour les mêmes raisons, peut être indemnisé sur devis.

3.2.4. Pertes de gains professionnels futurs (PGPF)

La nomenclature Dintilhac ventile l'ancien préjudice professionnel en deux postes distincts : les PGPF et l'incidence professionnelle (dévalorisation, pénibilité au travail...).

Les PGPF correspondent à la perte ou à la diminution des revenus consécutive à l'incapacité permanente à compter de la date de consolidation. Elles représentent un enjeu financier important. C'est le poste de préjudice le plus discuté et le plus délicat à apprécier.

Dans le cas où un préjudice professionnel est allégué par la victime, un triple problème se pose: son existence, sa qualification et son évaluation monétaire.

Pour vérifier l'existence d'un préjudice professionnel en lien de causalité avec l'accident, il convient de se référer au rapport d'expertise (pas uniquement la conclusion mais également les parties doléances, examen et discussion) ainsi qu'aux justificatifs produits.

Il s'agit le plus souvent de victimes qui travaillaient et qui du fait des séquelles qu'elles conservent à la suite de l'accident sont soit inaptes à exercer toute activité professionnelle, soit inaptes à poursuivre l'exercice de leur activité antérieure mais aptes à exercer d'autres emplois et doivent se reconvertir .

La perte de gains professionnels peut aussi être limitée ou varier dans le temps. C'est le cas d'une victime qui a perdu son emploi du fait de l'accident et en retrouve un deux années après la consolidation. Elle est fondée à demander l'indemnisation des deux années de salaire dont elle a été privée sans déduction des indemnités ASSEDIC.

L'évaluation des PGPF : il convient dans le cas d'une victime qui ne peut plus travailler de se reporter aux avis d'imposition antérieurs à l'accident et dans le cas d'une victime qui doit se reconvertir de comparer les avis d'imposition antérieurs et postérieurs à l'accident.

Le juge ayant l'obligation d'évaluer le préjudice **au jour où il statue**, il est indispensable de veiller à l'actualisation des écritures et des pièces tant en première instance que devant la cour. Cela permet de connaître la situation professionnelle et les revenus de la victime postérieurs à l'appel et donc de mieux apprécier les répercussions à plus long terme de l'accident (devant la cour, il faut aussi réclamer un décompte actualisé de l'organisme social, c'est-à-dire postérieur à la déclaration d'appel : c'est essentiel en présence de pensions ou de rentes).

Quand une victime invoque un licenciement, elle doit produire les documents relatifs au licenciement qui permettront d'en connaître les causes: inaptitude physique consécutive à l'accident, motif économique ou faute.

Pour l'indemnisation, il faut procéder à **3 étapes successives** :

- 1ère étape : **déterminer la perte annuelle** en incluant les primes, indemnités, 13e mois....(les critères du revenu de référence sont les mêmes que ceux de la perte de gains professionnels actuels)

- 2ème étape: **déterminer “la PGPF passée”**, celle qui va de la consolidation à notre décision:

Cette PGPF passée correspond à une perte de revenus certaine. Elle se calcule en multipliant la perte annuelle par le nombre d'années écoulées (cette perte est actualisée en tenant compte de l'érosion monétaire et des augmentations dont la victime aurait dû bénéficier si l'actualisation est demandée et justifiée). Elle est toujours versée en capital : **(A)**

- 3ème étape : **déterminer “la PGPF future”** celle qui va de notre décision à la retraite.

2 cas de figure :

- la victime peut continuer à travailler: dans ce cas, nous lui allouons la totalité de l'indemnité lui revenant au titre de la PGPF sous forme de capital.

Compte tenu de l'aléa quant à l'espérance de vie de la victime, on a recours pour calculer le capital lui revenant au titre de la PGPF aux barèmes de capitalisation (voir [chapitre 1 : Notions générales](#))

On multiplie la perte annuelle de revenus par l'euro de rente correspondant au sexe et à l'âge de la victime au jour de notre décision que l'on trouve dans les barèmes de capitalisation des rentes temporaires (50, 55, 60 ou 65 ans selon l'âge auquel la victime aurait du prendre sa retraite) en tenant compte des pertes de retraite éventuelles : **(B)**

Toutefois, quand la victime est jeune, et n'a pas encore eu la possibilité de se

constituer ses droits à la retraite, on ne prend plus l'euro de rente temporaire mais l'euro de rente viager.

- du fait de ses séquelles, la victime (non âgée) ne peut plus ou quasiment plus travailler: il est indispensable dans son intérêt de prévoir que la perte de revenus future sera versée sous forme de **rente indexée** et pas de capital même si ce n'est pas demandé et même si la victime s'y oppose (rappel : le juge est libre de fixer les modalités de paiement : [Cass. Crim., 19 juin 1996, Bull. 1996, n° 261, pourvoi n° 95-82.631](#)) : **(B')**

L'indemnité revenant à la victime au titre de la PGPF correspond au total de **A + B (ou B')**.

Recours des tiers payeurs : il faut déduire de ce total, s'il y en a les indemnités journalières versées après la consolidation, et les arrérages échus ainsi que le capital constitutif des arrérages à échoir des pensions d'invalidité, rentes AT, allocation temporaire d'invalidité..., qui s'imputent prioritairement sur les PGPF et l'incidence professionnelle.

La perte de droits à la retraite est souvent invoquée mais très rarement démontrée.

Il faut savoir que:

- la loi garantit aux invalides le bénéfice d'une pension au taux plein et prévoit également que les périodes de perception des pensions d'invalidité donnent lieu à la validation gratuite de trimestres qui sont assimilés à des périodes d'assurance pour le calcul de la pension vieillesse, par dérogation au principe dit de « contributivité » (Réponse du Ministère du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité publiée au JO Sénat du 2 octobre 2008 page 1994, à une question relative au décret n° 2004-1444 du 13 février 2004, paru au JO du 15 février 2004),

- le coefficient de minoration consécutif à une durée d'assurance inférieure au nombre de trimestres nécessaires pour obtenir la pension, n'est pas applicable aux fonctionnaires handicapés dont l'incapacité permanente est au moins égale à 80 % ou mis à la retraite pour invalidité (article 14 du code des pensions civiles et militaires de retraite).

Attention : en cas de réduction du droit à indemnisation de la victime, il convient de se reporter au [chapitre traitant du recours des tiers payeurs](#)).

La perte de chance

Il s'agit, par exemple, d'une victime qui ne travaillait pas lorsque le dommage est survenu mais conserve des séquelles qui l'empêchent dorénavant d'exercer une activité professionnelle ou réduisent ses possibilités d'emploi.

C'est également le cas lorsque la victime est un enfant qui par définition n'a jamais travaillé. Il est difficile d'estimer la perte de chance puisqu'il s'agit de reconstituer la carrière professionnelle qui aurait été celle de la victime si elle n'avait pas eu d'accident en fonction notamment de son cursus scolaire (niveau atteint, filière suivie, résultats obtenus...), de la situation des membres de la famille (diplômes et parcours professionnels des parents et des frères et sœurs).... L'évaluation se fait *in concreto* en fonction des pièces produites.

Si la victime avait d'ores et déjà opté pour une profession ou commencé à travailler, elle pourra selon l'état d'avancement de sa formation être indemnisée à partir des données INSEE du salaire médian par profession (valable uniquement pour certaines professions).

C'est aussi le cas de la mère de famille qui a cessé de travailler pour élever ses enfants et perd la chance de pouvoir retravailler une fois ceux-ci élevés.

3.2.5. Incidence professionnelle

Il a fallu attendre la nomenclature Dintilhac pour que la notion de dévalorisation sur le marché de l'emploi, utilisée depuis longtemps par nos voisins européens, soit également invoquée en France. Elle correspond aux séquelles qui limitent les possibilités professionnelles (ex: victime qui ne doit pas travailler debout ou doit éviter le port de charges lourdes ou de conduire longtemps) ou rendent l'activité professionnelle antérieure plus fatigante ou plus pénible .

Cette incidence professionnelle a pour objet d'indemniser non la perte de revenus liée à l'invalidité, mais les incidences périphériques du dommage touchant à la sphère professionnelle comme le préjudice subi par la victime en raison de sa dévalorisation sur le marché du travail, de l'augmentation de la pénibilité de l'emploi qu'elle occupe imputable au dommage ou encore du préjudice subi qui a trait à l' obligation de devoir abandonner la profession qu'elle exerçait avant le dommage au profit d'une autre qu'elle a dû choisir en raison de la survenance de son handicap.

Ce poste de préjudice permet également d'indemniser le risque de perte d'emploi qui pèse sur une personne atteinte d'un handicap, la perte de chance de bénéficier d'une promotion, la perte de gains espérés à l'issue d'une formation scolaire ou professionnelle...

Il n'est pas anormal qu'une victime sollicite à la fois l'indemnisation de sa PGPF et de son incidence professionnelle.

À titre d'exemple, l'hôtesse de l'air qui est reclassée dans un emploi au sol perçoit un revenu moindre et a des fonctions moins valorisantes et différentes de celles qu'elle avait choisies.

L'évaluation : il faut tenir compte de l'emploi exercé par la victime (manuel, sédentaire, fonctionnaire...), de la nature et de l'ampleur de l'incidence (interdiction de port de charges, station debout prohibée, difficultés de déplacement, pénibilité, fatigabilité...), de l'âge... Elle est indemnisée sous forme de capital.

Recours des tiers payeurs : il faut déduire de ce capital le solde non imputé sur les pertes de gains professionnels futurs (s'il y en a des indemnités journalières versées après la consolidation), de la pension d'invalidité, de la rente AT, de l'allocation temporaire d'invalidité (arrérages échus et capital constitutif des arrérages à échoir).

Remarques :

- Dans la mesure où le recours des tiers payeurs s'exerce de façon identique sur les PGPF et l'incidence professionnelle, il n'y a pas d'inconvénient à indemniser globalement les

deux postes de préjudice.

- Mais il ne faut jamais, même lorsque les parties le demandent expressément, indemniser globalement le déficit fonctionnel avec le préjudice professionnel sous la qualification d' « IPP avec incidence professionnelle ».

Cette pratique amalgame deux préjudices de nature différente, l'incapacité qui est un préjudice physiologique et le préjudice professionnel qui est un préjudice économique.

En outre, il faut constater que si le taux du DFP permet de mesurer le déficit fonctionnel de la victime, il n'y a pas nécessairement un lien entre le déficit fonctionnel d'une victime et son préjudice professionnel. Nous savons tous qu'un taux de DFP élevé peut n'avoir aucune incidence professionnelle et inversement qu'un faible taux de DFP peut entraîner une incapacité professionnelle extrêmement importante.

Exemples :

- la perte d'un oeil mettra fin à la carrière du pilote de ligne, pas à celle du facteur.
- l'amputation d'une jambe est incompatible avec le métier de maçon couvreur, pas avec celui d'un administratif sédentaire.

Nous statuons toujours **hors incidence fiscale**.

Attention : en cas de réduction du droit à indemnisation de la victime, il convient de se reporter au [chapitre traitant du recours des tiers payeurs](#).

3.2.6. Tierce-personne

Dans le cas où la victime a besoin du fait de son handicap d'être assistée de manière définitive par une tierce-personne, il faut lui donner les moyens de financer le coût de cette tierce-personne sa vie durant.

Ce poste de préjudice ne concerne que les gros handicaps et les indemnités allouées peuvent être extrêmement importantes, surtout lorsque les victimes sont jeunes. Il est âprement discuté.

Pour résoudre les nombreux problèmes qu'il pose, le rapport d'expertise est essentiel. Il faut donc apporter beaucoup de soin non seulement au choix de l'expert mais aussi au contenu de sa mission.

C'est en effet, l'expert qui dira si une tierce personne est nécessaire et si elle doit être spécialisée (infirmière, kinésithérapeute...) ou non (la seule que nous avons à indemniser). En cas de tierce-personne non spécialisée, il devra aussi préciser de quel type d'assistance il s'agit (ménage, actes de la vie courante, incitation ou simple surveillance nocturne...) ainsi que les durées d'intervention respectives des tierce-personnes spécialisées, "actives" ou "de surveillance". Il est extrêmement utile qu'il décrive une journée type de la victime en y incluant les temps d'intervention de la tierce personne.

Pour l'indemnisation, il faut procéder à **3 étapes successives** :

- 1ère étape : **déterminer le montant annuel de la dépense** compte tenu du coût horaire, charges sociales comprises, de chacune des tierces personnes et des durées leurs

interventions respectives.

Si la Cour de cassation a jugé à maintes reprises pour favoriser l'entraide familiale que l'indemnité allouée au titre de l'assistance d'une tierce-personne **ne saurait être réduite en cas d'assistance par un proche de la victime** ([Cass. 2e Civ., 15 avril 2010, pourvoi n° 09-14.042](#)), il convient néanmoins pour fixer le coût horaire de distinguer deux cas de figure :

- la victime produit des justificatifs de la dépense exposée pendant des années et non de simples devis ou quelques factures d'organismes prestataires (ces organismes fournissent les tierces personnes dont elles sont l'employeur par opposition aux organismes mandataires qui fournissent également le personnel mais où l'employeur est la victime) destinées à étayer une demande de taux horaire de l'ordre de 16 à 26 €/h alors qu'il existe de nombreuses autres associations qui proposent des services prestataires à un coût horaire de l'ordre de 15 € : ce n'est jamais le cas y compris en cause d'appel lorsque les victimes ont été indemnisées en première instance avec exécution provisoire de la rente allouée au titre de la tierce personne. De même, lorsque nous sommes saisis d'une demande d'indemnisation d'une aggravation du préjudice laquelle entraîne aussi une augmentation des temps de tierce personne, il n'est jamais produit à l'appui des taux horaires réclamés pour la tierce personne supplémentaire la justification des frais exposés pour la tierce personne déjà totalement indemnisée.

Nous n'ignorons pas que dans la plupart des cas les tierces personnes sont les parents ou le conjoint de la victime mais nous savons également que les parents vivent en principe moins longtemps que leurs enfants et que malheureusement l'expérience prouve, qu'après de graves accidents, les couples, surtout lorsque la victime est traumatisé crânien, se séparent fréquemment. L'absence systématique de justificatifs laisse à penser que le coût réel de la tierce personne extérieure à la famille est inférieur au taux horaire fixé par la cour.

- à défaut de justificatifs "sérieux", la cour d'appel de Paris retient en novembre 2011 pour la tierce personne active un taux horaire moyen de 15 €, soit plus d'une fois et demi le SMIC brut (9 € brut et 7,06 € net en novembre 2011) et pour la tierce personne de surveillance nocturne un taux horaire moyen de 11 € sachant qu'en pratique les tierces personnes de nuit ne sont pas rémunérées à l'heure mais en fonction d'un forfait pour la nuit et que les tarifs des services mandataires sont généralement inférieurs.

Pour calculer le coût annuel de la tierce personne, nous multiplions le coût journalier non par 365 jours mais par 412 jours, pour tenir compte des congés légaux et des jours fériés mais uniquement de ceux-ci et non des dimanches qui ont déjà été pris en compte dans le coût horaire moyen de 15 €.

Exemple : $(10 \text{ h} \times 15 \text{ €}) + (10 \text{ h} \times 11 \text{ €}) \times 412 \text{ jours} = 107\,120 \text{ €/an}$

- 2ème étape : **déterminer le coût de la tierce personne passée**, celle qui commence au retour au domicile (et non à la consolidation) et va jusqu'à notre décision (en arrondissant par années pour simplifier), il faut multiplier le coût annuel par le nombre d'années écoulées. Il faut donc allouer, pour le passé, un règlement **en capital (A)**.

Exemple : 31 janvier 2006 : retour au domicile

10 juin 2011 : décision

montant de la tierce personne passée (du 31 janvier 2006 au 31 janvier 2011) : 535 600 €
(107 120€ x 5 ans)

- 3ème étape : **déterminer le coût de la tierce personne future**, celle qui débute au jour où nous statuons (en fait, le lendemain du jour auquel nous avons arrêté l'indemnisation de la tierce personne passée et dans notre exemple le 1er février 2011) jusqu'au décès de la victime.

Deux cas de figure :

a) la victime n'a besoin que de quelques heures de tierce personne (par exemple, quelques heures de ménage par semaine). Dans ce cas, le plus simple est d'indemniser la tierce personne future sous forme de capital.

Pour ce faire, nous capitalisons le **coût annuel** de la tierce personne future en le multipliant par l'euro de rente **viagère** correspondant au sexe et à l'âge de la victime **au jour auquel a pris fin la tierce personne passée (B)**, dans notre exemple le 1er février 2011.

L'indemnité revenant à la victime au titre de la tierce personne correspond au total de A+ B.

b) la victime est lourdement handicapée et est dans l'incapacité d'accomplir seule certains actes essentiels de la vie courante (se laver, s'habiller, se nourrir, faire ses transferts, se déplacer...).

Dans ce cas, il est essentiel dans l'intérêt de la victime dont il convient de sauvegarder l'avenir (nombreux sont les handicapés dont l'argent a été mal placé ou dilapidé et qui se trouvent démunis et sans droits alors qu'ils avaient été correctement indemnisés en capital) de décider, même si ce n'est pas demandé ou si les parties s'y opposent [les juges du fond apprécient souverainement le mode de réparation du dommage et peuvent allouer à la victime une indemnité sous forme de rente, au lieu du capital demandé par celle-ci ([Cass. Crim., 19 juin 1996, Bull. 1996, n° 261, pourvoi n° 95-82.631](#))] que le paiement de la tierce personne future se fera sous forme de **rente viagère indexée** et non de capital (**B'**) payable à compter du lendemain du jour où a pris fin la tierce personne passée (dans notre exemple, le 1er février 2011).

Lorsque nous allouons une rente viagère, il convient d'indiquer :

- dans les motifs : "À compter du... , dans l'intérêt de la victime dont il convient de protéger l'avenir, une rente viagère annuelle de... , indexée, payable conformément au dispositif",

- dans le dispositif :

“ - en capital la somme de...,

- une rente annuelle viagère d'un montant de..., au titre de la tierce personne, payable trimestriellement, indexée selon les dispositions prévues par la loi du 5 juillet 1985 et suspendue en cas d'hospitalisation à partir du 46e jour et ce, à compter du...”.

2 calculs selon que la victime perçoit ou non une **majoration tierce personne** :

- la victime ne perçoit pas de majoration tierce personne :

Il convient de procéder comme indiqué ci-dessus.

La victime percevra au titre de la tierce personne d'une part un montant en capital (A) qu'il conviendra d'ajouter aux autres indemnités en capital allouées pour d'autres postes de préjudice et d'autre part, une rente annuelle viagère (B'), d'un montant correspondant au coût annuel de la tierce personne .

-la victime perçoit une majoration tierce personne :

Cette majoration est forfaitaire et plafonnée (1060,16 €/mois en novembre 2011). Elle n'est versée qu'aux victimes très lourdement handicapées.

L'existence d'une majoration tierce personne ressort des décomptes établis par les organismes sociaux. Toutefois, ces décomptes n'évaluent pas toujours distinctement la majoration tierce personne et la rente AT (ou la pension d'invalidité...). Or, il est indispensable du fait du recours "poste par poste" qui implique de déduire la majoration tierce personne de la seule indemnité allouée au titre de la tierce personne (et la rente AT, la pension d'invalidité...des seuls postes PGPF, incidence professionnelle et éventuellement déficit fonctionnel permanent,.), d'obtenir un décompte chiffrant séparément pour chacune de ces prestations, le montant des arrérages échus et du capital représentatif des arrérages à échoir.

La majoration tierce personne correspondant à une indemnisation partielle de la victime par les prestations sociales, il convient conformément aux dispositions de l'article 25 de la loi du 21 décembre 2006 de faire application du droit de préférence prévu par l'article 1252 du Code civil (voir [chapitre traitant du recours des tiers payeurs](#)) :

- si le montant total de la majoration tierce personne (arrérages échus + capital représentatif des arrérages à échoir) est inférieur au montant de l'indemnité revenant à la victime au titre de la tierce personne passée (A), il est plus simple de l'imputer en totalité sur l'indemnité allouée en capital (A- majoration tierce personne) de sorte qu'il sera sans incidence sur le montant de la rente allouée à la victime au titre de la tierce personne future qui sera fixée conformément à B', la rente viagère indexée étant toujours égale au coût annuel de la tierce personne. Dans ce cas, la victime recevra au titre de la tierce personne : le solde en capital de (A-majoration tierce personne) outre une rente annuelle viagère indexée (B').

-si le montant total de la majoration tierce personne est supérieur au montant de l'indemnité revenant à la victime au titre de la tierce personne passée, il y a lieu successivement :

1. de fixer le coût de la tierce personne passée en capital en procédant comme pour A,
2. de fixer le coût de la tierce personne future en capital:
pour ce faire, il faut capitaliser le coût annuel de la tierce personne future en le multipliant par l'euro de rente viagère correspondant au sexe et à l'âge de la victime au jour auquel a pris fin la tierce personne passée (B),
3. de fixer le montant total de l'indemnité allouée au titre de la tierce personne: C (A+B),
4. de déduire la majoration tierce personne de l'indemnité allouée au titre de la tierce personne : D (C -majoration tierce personne),
5. de convertir en rente viagère annuelle le solde revenant à la victime au titre de la tierce personne (D) en divisant ce montant par l'euro de rente viagère correspondant au sexe et à l'âge de la victime au jour de notre décision que l'on trouve dans les [barèmes de capitalisation des rentes viagères](#).

Remarques:

La Cour de Cassation a jugé à maintes reprises :

- que l'indemnité allouée au titre de l'assistance d'une tierce-personne ne saurait être réduite en cas d'assistance par un proche de la victime ([Cass. 2e Civ., 15 avril 2010, pourvoi n° 09-14.042](#)), cela pour répondre aux arguments habituels des assureurs qui s'opposent à l'indemnisation de la tierce personne au motif que la victime ne justifie pas de l'emploi d'une tierce personne rémunérée ou au motif que l'assistance apportée par le conjoint n'exécède pas le devoir d'assistance que se doivent les époux.

- que l'auteur du dommage doit, même dans le cas d'une aide familiale, rembourser les charges sociales sans pouvoir exiger de justificatif de leur paiement effectif.

Il faut néanmoins tenir compte des exonérations des cotisations patronales prévues par l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale.

3.2.7. *Préjudice scolaire, universitaire ou de formation*

Il peut s'agir de la perte d'années d'études, d'un retard scolaire ou de formation, de la modification de l'orientation professionnelle, de la renonciation à une formation...

Ce poste de préjudice s'apprécie *in concreto*, en fonction de la durée de l'incapacité temporaire et de sa situation dans le temps (limitée à la période des vacances ou au contraire pendant la période des examens), des résultats scolaires antérieurs à l'accident (tout redoublement n'est pas imputable à un accident), du niveau des études poursuivies, de la chance de terminer la formation entreprise...

3.3. Préjudices extra-patrimoniaux temporaires (avant consolidation)

3.3.1. *Déficit fonctionnel temporaire*

Il inclut pour la période antérieure à la consolidation, la perte de qualité de vie et des joies usuelles de la vie courante durant la maladie traumatique, le préjudice temporaire d'agrément, éventuellement le préjudice sexuel temporaire.

L'évaluation des troubles dans les conditions d'existence tient compte de la durée de l'incapacité temporaire, du taux de cette incapacité (totale ou partielle), des conditions plus ou moins pénibles de cette incapacité (ex: victime qui a subi de nombreuses interventions et est restée hospitalisée et immobilisée pendant plusieurs mois par opposition à celle qui a pu rester chez elle), de ce que la victime travaille ou ne travaille pas...

Selon que la victime travaille ou non: 500 à 600 €/ mois et 700 à 900 €/ mois pour les grands handicapés.

Cette base sera multipliée par le nombre de mois correspondant à la durée de l'incapacité temporaire avec un abattement proportionnel si l'incapacité temporaire n'est pas totale.

Exemple : deux mois d'ITT et trois mois d'ITP à 50 % indemnisés sur la base de 600 €/mois : (600 € x 2 mois) + (600 €/2 x 3 mois) = 2 100 €

Si l'expert a arrêté la période du déficit fonctionnel temporaire avant la date de consolidation et que la victime conserve un taux de déficit fonctionnel permanent, il convient en cas de demande de la victime d'indemniser le déficit fonctionnel temporaire partiel à un taux qui ne peut être inférieur à celui du déficit fonctionnel permanent.

Attention : la jurisprudence de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation a connu des évolutions récentes concernant l'imputation des rentes sur le DFT.

En effet, dans 3 arrêts ([Cass. 2e Civ., 22 octobre 2009, pourvoi n° 08-18.755](#), [Cass. 2e Civ., 19 novembre 2009, pourvoi n° 08-18.019](#) et [Cass. 2e Civ., 17 décembre 2009, pourvoi n° 09-11.323](#)), la deuxième chambre civile a indiqué que “la rente invalidité indemnise d'une part [...] et d'autre part le déficit fonctionnel temporaire et permanent”, puis dans tous les arrêts postérieurs ([Cass. 2e Civ., 14 janvier 2010, pourvoi n° 09-65.619](#), [Cass. 2e Civ., 4 février 2010, pourvoi n° 09-11.536](#), [Cass. 2e Civ., 18 février 2010, pourvoi n° 09-12.278](#), [Cass. 2e Civ., 12 mai 2010, pourvoi n° 09-66.226](#)) elle reproduit le même attendu de principe s'agissant de l'imputation des rentes sur le déficit fonctionnel, mais en omettant toute référence au DFT (déficit fonctionnel temporaire). Ainsi, elle a abandonné la première solution qui était d'ailleurs contraire à l'indemnisation poste par poste, le DFT subi avant consolidation ne pouvant, sauf exception, être réparé par des rentes et pensions, lesquelles sont le plus souvent versées après la consolidation.

Vous pouvez accéder à la [jurisprudence indicative et évolutive de la cour d'appel de Paris en matière d'indemnisation du déficit fonctionnel temporaire](#).

3.3.2. Souffrances endurées

Ce poste de préjudice était autrefois désigné par le terme *pretium doloris*.

Il s'agit d'indemniser les souffrances **tant physiques que morales** endurées par la victime du fait des blessures qu'elle a présentées et des traitements, interventions, hospitalisations qu'elle a subis depuis l'accident jusqu'à la consolidation.

Après la consolidation, les souffrances chroniques sont une composante du déficit fonctionnel .

C'est parce que l'on indemnise au titre des souffrances également les souffrances morales, que l'on rejette les demandes en réparation du préjudice moral qui sont parfois présentées. Cela suppose que l'expert ait effectivement tenu compte des souffrances morales dans l'appréciation du quantum.

A défaut, il convient de préciser que l'indemnité allouée au titre des souffrances comprend non seulement les souffrances physiques retenues par l'expert mais également les souffrances morales endurées par la victime et d'en tenir compte pour déterminer le montant de l'indemnité.

Exemple : il convient de prendre en compte le traumatisme psychique subi par la victime d'un accident de la circulation qui a attendu pendant plusieurs heures d'être désincarcérée de son véhicule ou celle qui a vu mourir à ses côtés un de ses parents ou ami.

L'évaluation monétaire se fait en fonction du degré retenu par l'expert, sur une échelle de 1 à 7 et des valeurs dégagées par la jurisprudence pour chacun de ces degrés.

Il convient de moduler les indemnités allouées pour les souffrances, même cotées de manière identique, en tenant compte des spécificités de chaque victime (circonstances de l'accident, multiplicité et gravité des blessures, nombre d'interventions chirurgicales, âge de la victime...).

Il faut savoir que chaque degré de l'échelle correspond au double du degré précédent. Ainsi des souffrances quantifiées 5 représentent une douleur deux fois plus importante que des souffrances de 4.

Vous pouvez accéder à la [jurisprudence indicative et évolutive de la cour d'appel de Paris en matière d'indemnisation des souffrances endurées et du préjudice esthétique permanent](#).

3.3.3. Préjudice esthétique temporaire

C'est un poste important pour les grands brûlés, les traumatisés de la face et les enfants pour lesquels on est obligé de différer les interventions de chirurgie esthétique mais, contrairement à ce qui est fréquemment soutenu, il n'est pas limité à ces cas. L'adverbe "notamment" utilisé par la nomenclature Dintilhac montre qu'il ne s'agit que d'exemples.

Il faut se prononcer en fonction des photographies réalisées peu de temps après le fait dommageable versées aux débats, du rapport d'expertise (en aucun cas des seules conclusions de la victime), de la durée durant laquelle il a été subi et de l'âge pour les enfants.

3.4. Préjudices extra-patrimoniaux permanents

3.4.1. Déficit fonctionnel permanent

Il s'agit, pour la période postérieure à la consolidation, de la perte de qualité de vie, des souffrances après consolidation et des troubles ressentis par la victime dans ses conditions d'existence (personnelles, familiales et sociales) du fait des séquelles tant physiques que mentales qu'elle conserve.

Il convient de substituer à la notion d'IPP celle de déficit fonctionnel sur lequel se fonde le nouveau barème médical. C'est un barème propre au droit commun qui mesure l'incapacité fonctionnelle de la victime contrairement aux anciens barèmes qui selon l'expression de Mme LAMBERT FAIVRE "singeaient le droit du travail en mesurant une incapacité d'ordre professionnel".

Le taux du déficit fonctionnel est fixé par l'expert.

L'indemnité réparant le déficit fonctionnel est fixée en multipliant le taux du déficit fonctionnel par une valeur du point. La valeur du point est elle-même fonction du taux retenu par l'expert et de l'âge de la victime à la consolidation. Elle est d'autant plus élevée que le taux est plus fort et que l'âge de la victime est plus faible.

Cette valeur est résumée par des graphiques qui ne sont pas des barèmes mais une synthèse de la jurisprudence.

Exemple : 10 % de DFP pour une victime âgée de 40 ans : on multiplie la valeur du point (1800€) par 10, soit 18 000 €.

Pour le DFP, il faut se souvenir que depuis les arrêts des 19 mai et 11 juin 2009, la rente versée à la victime indemnise d'une part les PGPF et l'incidence professionnelle et d'autre part le DFP et qu'en l'absence de PGPF et d'incidence professionnelle, la rente indemnise nécessairement le poste de préjudice personnel du DFP.

Attention : en cas de réduction du droit à indemnisation de la victime, il convient de se reporter au [chapitre traitant du recours des tiers payeurs](#).

Vous pouvez par ailleurs accéder à un [outil d'évaluation de la valeur du point d'indemnité de déficit fonctionnel permanent](#), en fonction de l'âge et du taux d'incapacité de la victime, fondé sur des valeurs utilisées par la cour d'appel de Paris, à jour au mois de septembre 2011.

3.4.2. Préjudice d'agrément

Ce poste de préjudice répare l'impossibilité pour la victime de pratiquer régulièrement une activité spécifique sportive ou de loisirs et non plus, comme auparavant, la perte de qualité de vie subie avant consolidation laquelle est prise en compte au titre du déficit fonctionnel permanent ([Cass. 2e Civ., 28 mai 2009, Bull. 2009, n° 131, pourvoi n° 08-16.829](#)).

La cour d'appel de Paris ne limite pas l'indemnisation du préjudice d'agrément à l'impossibilité de pratiquer une activité sportive ou de loisirs exercée antérieurement à l'accident. Elle indemnise également les limitations ou les difficultés à poursuivre ces activités.

L'appréciation se fait in concreto, en fonction des justificatifs, de l'âge, du niveau sportif... ([Cass. 2e Civ., 28 mai 2009, pourvoi n° 08-16.829 précité](#)).

La Cour de cassation considère qu'il peut y avoir un préjudice d'agrément temporaire qui se cumule avec un déficit fonctionnel temporaire mais à la condition que soit caractérisée la privation d'une activité régulière sportive ou de loisir au cours de la période concernée ([Cass. 2e Civ., 3 juin 2010, pourvoi n° 09-13.246](#)).

Attention : la définition du préjudice d'agrément est totalement différente en droit de la sécurité sociale ([Cass. 2e Civ., 8 avril 2010, Bull. 2010, n° 78, pourvoi n° 09-14. 047](#)).

3.4.3. Préjudice esthétique permanent

Les barèmes médicaux tendent à limiter le préjudice esthétique aux cicatrices et aux mutilations et sous-estiment la boiterie, le fait pour une victime d'être obligée de se présenter en fauteuil roulant ou alitée et également les éléments de nature à altérer l'apparence ou l'expression.

Exemple : séquelles d'ordre mental.

Le préjudice esthétique est réparé en fonction du degré retenu par l'expert sur l'échelle de 1 à 7.

On utilise sensiblement les mêmes valeurs que pour les souffrances mais il faut les moduler en fonction de la localisation des cicatrices, de l'âge de la victime lors de la survenance du dommage (très important pour un enfant), de sa profession et de sa situation personnelle.

Il faut savoir que chaque degré de l'échelle correspond au double du degré précédent. Ainsi un préjudice esthétique quantifié 4 représente un préjudice deux fois plus important qu'un préjudice esthétique de 3.

Vous pouvez accéder à la [jurisprudence indicative et évolutive de la cour d'appel de Paris en matière d'indemnisation des souffrances endurées et du préjudice esthétique permanent](#).

3.4.4. Préjudice sexuel

Il convient de distinguer trois types de préjudice de nature sexuelle :

- le préjudice morphologique lié à l'atteinte aux organes sexuels résultant du dommage subi,
- le préjudice lié à l'acte sexuel lui-même qui repose sur la perte du plaisir lié à l'accomplissement de l'acte sexuel (perte de l'envie ou de la libido, perte de la capacité physique de réaliser l'acte sexuel , perte de la capacité à accéder au plaisir),
- le préjudice lié à une impossibilité ou difficulté à procréer (ce préjudice pouvant notamment chez la femme se traduire sous diverses formes comme le préjudice obstétrical etc.) .

Il n'existe pas de taux et l'évaluation se fait au cas par cas en fonction des conséquences précises du dommage décrites par l'expert et de l'âge et de la situation de la victime.

3.4.5. Préjudice d'établissement

Il consiste en la perte d'espoir et de chance normale de réaliser un projet de vie familiale en raison de la gravité du handicap.

L'évaluation est personnalisée notamment en fonction de l'âge.

3.4.6. Préjudices permanents exceptionnels

Le groupe de travail Dintilhac a estimé qu'il était nécessaire de ne pas retenir une nomenclature trop rigide de la liste des postes de préjudice et a considéré qu'il était important de prévoir un poste "préjudices permanents exceptionnels" qui permette, le cas échéant, d'indemniser, à titre exceptionnel, tel ou tel préjudice extra patrimonial permanent particulier non indemnisable par un autre biais.

Il a ainsi précisé qu'il existait des préjudices extra patrimoniaux permanents qui prennent une résonance toute particulière 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.

3.5. Préjudices extra-patrimoniaux évolutifs (hors consolidation)

Le [rapport « Dintilhac »](#) le définit comme suit :

« Il s'agit d'un poste de préjudice relativement récent qui concerne toutes les pathologies évolutives. Il s'agit notamment de maladies incurables susceptibles d'évoluer et dont le risque d'évolution constitue en lui-même un chef de préjudice distinct qui doit être indemnisé en tant que tel.

C'est un chef de préjudice qui existe en dehors de toute consolidation des blessures, puisqu'il se présente pendant et après la maladie traumatique. Tel est le cas du préjudice lié à la contamination d'une personne par le virus de l'hépatite C, celui du V.I.H., la maladie de Creutzfeldt-Jakob ou l'amiante, etc. Il s'agit ici d'indemniser "le préjudice résultant pour une victime de la connaissance de sa contamination par un agent exogène, quelle que soit sa nature (biologique, physique ou chimique), qui comporte le risque d'apparition à plus ou moins brève échéance, d'une pathologie mettant en jeu le pronostic vital".

Bien évidemment, la liste de ce type de préjudice est susceptible de s'allonger dans l'avenir au regard des progrès de la médecine qui mettent de plus en plus en évidence ce type de pathologie virale ou autre jusque là inexistante ou non détectée. »

La cour d'appel de Paris se réfère à l'arrêt rendu le 18 mars 2010 par la cour de Cassation, 2ème chambre civile (pourvoi n° 08-16.169) qui définit ainsi le préjudice spécifique de contamination :

« Le préjudice spécifique de contamination par le virus de l'hépatite C comprend l'ensemble des préjudices de caractère personnel tant physiques que psychiques résultant du seul fait de la contamination virale : il inclut notamment les perturbations et craintes éprouvées, toujours latentes, concernant l'espérance de vie ainsi que la crainte des souffrances ; il comprend aussi le risque de toutes les affections opportunistes consécutives à la découverte de la contamination ; il comprend également les perturbations de la vie sociale, familiale et sexuelle ; il comprend enfin les souffrances, le préjudice esthétique et le préjudice d'agrément provoqués par les soins et traitements subis pour combattre la contamination ou en réduire les effets ; il n'inclut pas le préjudice à caractère personnel constitué par le déficit fonctionnel, lorsqu'il existe ».

Il s'en suit que dès lors que le préjudice spécifique de contamination a été retenu et indemnisé, ne peuvent être réparés distinctement les éléments constitutifs de ce même préjudice.

4. Victimes indirectes - Principes généraux

Le dommage corporel subi par une personne décédée peut donner lieu à une action de ses héritiers en indemnisation de ce dommage ainsi qu'à une action de ses proches en réparation du préjudice qu'ils ont personnellement souffert du fait de ce dommage.

En effet, lorsque la victime directe décède avant d'avoir été indemnisée, ses droits et actions sont transmis à ses héritiers. Dans ce cas, la liquidation des dommages corporels de la victime directe se fait [selon des règles évoquées au titre des notions générales](#). Toutefois, les préjudices dits permanents, qui s'étendent dans le temps (tierce personne, pertes de gains professionnels futurs, incidence professionnelle, déficit fonctionnel permanent, préjudices esthétique, sexuel, d'agrément...) sont réparés *prorata temporis* jusqu'à la date du décès ([Cass. Crim., 3 novembre 2004, pourvoi n° 04-80.665](#)) par exemple selon la formule suivante : montant total de l'indemnité qui aurait été allouée à une victime en vie, divisé par le nombre d'années que lui laissait son espérance de vie à la date de consolidation, et multiplié par le nombre d'années écoulées entre la consolidation et le décès. Selon l'âge de la victime décédée, le résultat obtenu peut être corrigé pour tenir compte de l'importance décroissante dans le temps de certains préjudices (sexuel, esthétique); en effet, s'agissant de ces postes, le préjudice annuel subi par un jeune adulte aura été plus important au cours des années qui ont immédiatement suivi la consolidation qu'il ne l'aurait été au cours de sa vieillesse. La juridiction saisie de la liquidation doit veiller à obtenir des décomptes des prestations versées par les tiers payeurs au titre de la victime décédée, arrêtés à la date du décès (sans frais futurs).

Si les dommages soufferts par la victime directe avant son décès, lorsque celui-ci n'a pas été immédiat (souffrance tant morale que physique, éventuellement déficit fonctionnel temporaire...), doivent faire l'objet d'une indemnisation, l'existence d'une perte de chance de survie de la victime dont le décès est entièrement imputable à un accident n'est pas caractérisée ([Cass. 2e Civ., 10 décembre 2009, pourvoi n° 09-10.296](#)), contrairement à la perte de chance de survie subie en raison d'une faute médicale, de même n'est pas établi le préjudice moral lié à la perte de son espérance de vie d'une victime demeurée inconsciente de l'instant du choc traumatique jusqu'à son décès ([Cass. Crim., 5 octobre 2010, pourvoi n° 09-87.385](#)).

S'agissant des victimes indirectes (ou par ricochet), elles sont indemnisées du préjudice qu'elles ont elles-mêmes subi du fait du décès d'une autre personne depuis un arrêt du 27 février 1970 ([Cass. Ch. mixte, pourvoi n° 68-10.276](#)) dès lors que ce préjudice est personnel, direct, certain et licite, sans qu'elles aient à justifier d'un lien de droit les unissant à la victime directe.

Le préjudice causé par les blessures d'un proche est admis depuis l'arrêt *Jand'heur* (Cass. Ch. réunies, 15 février 1930) à la condition qu'il soit également en relation de causalité directe et certaine avec le dommage corporel subi par la victime directe.

La faute de la victime directe susceptible d'entraîner une exclusion ou un partage de responsabilité peut être opposée aux victimes indirectes depuis deux arrêts de l'assemblée plénière du 19 juin 1981 (dont [pourvoi n° 78-91.827](#)), la loi du 5 juillet 1985 dispose dans son article 6 que "*le préjudice subi par un tiers du fait des dommages causés à la victime directe d'un accident de la circulation est réparé en tenant compte des limitations ou exclusions applicables à l'indemnisation de ces dommages*" et des conventions internationales applicables aux contrats de transports stipulent également une limitation de responsabilité s'étendant aux victimes indirectes (convention de Varsovie de 1929, convention de Bruxelles de 1961, etc.) .

Le dommage de la victime directe (décès ou grave handicap) peut être la cause d'un dommage corporel chez l'un de ses proches (ex: syndrome dépressif justifiant un arrêt de travail voire un déficit fonctionnel permanent, des pertes de gains professionnels ...), ce dommage corporel par ricochet est alors distinct du préjudice moral et doit être indemnisé séparément ([Cass. Crim., 16 novembre 2010, pourvoi n° 09-87.211](#)), selon les mêmes modalités qu'un dommage corporel subi par une victime directe.

Ces préjudices par ricochet (ou réfléchis) peuvent être patrimoniaux ou extra-patrimoniaux, dans le premier cas, ils sont, comme les préjudices subis par la victime directe et en application des mêmes textes (article 29 et suivants de la loi du 5 juillet 1985), soumis aux recours des tiers payeurs.

5. Victimes indirectes - En cas de décès de la victime directe

5.1. Préjudices patrimoniaux

Le juge du fond dispose d'un pouvoir souverain d'appréciation pour les évaluer (par exemple : [Civ. 2e, 28 juin 2007, pourvoi n° 06-11.773](#)) sous réserve du respect du principe indemnitaire (tout le préjudice mais rien que le préjudice) et de l'obligation faite par l'article 31 de la loi du 5 juillet 1985, quelle que soit la nature de l'événement ayant occasionné le dommage, de permettre le recours des tiers payeurs (et l'imputation de leurs prestations), poste par poste, sur les seules indemnités réparant les préjudices qu'ils ont pris en charge. Les préjudices patrimoniaux doivent par conséquent être appréciés *in concreto* et lorsqu'ils sont soumis à recours, être réparés séparément et non par une indemnité globale.

Toutefois, dans un arrêt récent ([7 avril 2011, pourvoi n° 10-12.948](#)), la deuxième chambre civile énonce la méthode d'évaluation suivante *“en cas de décès de la victime directe, le préjudice patrimonial subi par l'ensemble de la famille proche du défunt doit être évalué en prenant en compte comme élément de référence le revenu annuel du foyer avant le dommage ayant entraîné le décès de la victime directe en tenant compte de la part de consommation personnelle de celle-ci, et du salaire que continue à percevoir le conjoint, le partenaire d'un pacte civil de solidarité ou le concubin survivant”*.

5.1.1. *Frais d'obsèques*

Ils doivent être évalués au vu de factures, éventuellement de devis pour certains (caveau..) si la famille n'a pas été indemnisée et n'a pas eu les moyens d'effectuer certaines dépenses justifiées par le décès. Il est souvent demandé au titre d'un seul décès, le remboursement du coût d'acquisition d'un caveau pour plusieurs personnes et les débiteurs de l'obligation d'indemnisation proposent que ce coût soit divisé par le nombre de places prévues. A défaut d'éléments précis produits sur les différents prix fixés en fonction du nombre de places, il convient de savoir que le coût d'un caveau destiné à une seule personne est nettement supérieur à la moitié de celui d'un caveau comportant deux places.

Seules les prestations ayant indemnisé des frais funéraires doivent être déduites de l'indemnité allouée de ce chef et non le capital-décès (voir ci-dessous le recours des tiers payeurs).

5.1.2. *Pertes de revenus des proches*

Les pertes de revenus des proches qui ont interrompu leur activité professionnelle pour assister la victime directe avant son décès ou à l'occasion des obsèques, sont indemnisées au vu des justificatifs produits, notamment les bulletins de paie.

L'existence d'un préjudice économique résultant de la perte des revenus d'un proche décédé implique soit une communauté de vie économique avec celui-ci soit l'octroi par le défunt d'une aide financière régulière.

5.1.2.1. Mode de calcul

- Lorsqu'il y avait une communauté de vie économique entre la victime indirecte et le défunt la méthode de calcul suivante peut être proposée :

1) déterminer les revenus professionnels annuels de référence de la victime directe (A): il s'agit des revenus nets ([Cass. Crim., 8 décembre 1993, pourvoi n° 93-81.734](#)), sans déduction des impôts ([Cass. Crim., 15 octobre 2002, pourvoi n° 01-86.293](#), [Cass. 2e Civ., 8 juillet 2004, pourvoi n° 03-16.173](#), [Cass. Crim., 12 janvier 2010, pourvoi n° 09-80.679](#)), comprenant éventuellement les avantages en nature. Il doit être tenu compte de tous les éléments connus à la date de la décision ([Cass. 2e Civ., 11 octobre 2001, pourvoi n° 99-16.760](#), [Cass. Crim., 8 mars 2011, pourvoi n° 10-81.741](#)), notamment des chances de promotion ([Cass. 2e Civ., 20 octobre 2001, pourvoi n° 04-16.034](#)) mais pas de la perte "d'industrie" de la victime (bricolage..), laquelle ne peut être une composante de l'assiette sur laquelle un tiers payeur servant une rente au conjoint survivant pourra exercer son recours puisque la rente ne répare pas cette perte d'industrie ([Cass. 2e Civ., 7 avril 2011, pourvoi n° 10-15.918](#)), et en procédant si elle est demandée, à l'actualisation au jour de la décision de la perte subie, en fonction de l'érosion monétaire ([Cass. 2e Civ., 12 mai 2010, pourvoi n° 09-14.569](#)) ;

2) déterminer les revenus professionnels annuels du conjoint, concubin ou partenaire d'un PACS survivant (B) : si celui-ci n'exerçait pas d'activité professionnelle avant le décès de la victime (sauf inactivité temporaire), les revenus professionnels qu'il pourra percevoir après le décès ne doivent pas être pris en compte ([Cass. 2e Civ., 21 décembre 2006, pourvoi n° 05-20.984](#)) pas plus que la circonstance qu'il a reconstruit un foyer avec un tiers ([Cass. Crim., 29 juin 2010, pourvoi n° 09-82.462](#)) ;

3) calculer les revenus annuels du foyer avant le décès (C) = A + B : il est nécessaire de prendre en compte les revenus du couple et non ceux du seul défunt, en effet le préjudice du foyer sera plus ou moins élevé selon l'importance des revenus du conjoint survivant par rapport à ceux de la victime ([Cass. 2e Civ., 7 avril 2011, pourvoi n° 10-12.948](#)) ;

4) déterminer la part de ce revenu du couple que le défunt consommait (D) en fonction du niveau des ressources de la famille, des charges fixes et du nombre d'enfants à charge (de 40% pour un couple aisé, sans enfant et propriétaire de son logement à 15% pour une famille nombreuse disposant d'un faible revenu et payant un loyer) ;

5) fixer la perte annuelle du foyer (E) = C - (D + B) ;

6) déterminer le préjudice viager du foyer (F) = E x € de rente d'un barème de capitalisation :

Il existe plusieurs barèmes de capitalisation, la cour d'appel de Paris utilise le barème publié dans la Gazette du Palais des 7 et 9 novembre 2004 ([voir également les développements à ce sujet au titre des notions générales](#)). La Gazette du Palais a publié un nouveau barème dans son numéro des 4 et 5 mai 2011 mais celui-ci devrait prochainement faire l'objet de rectifications.

Il est nécessaire d'utiliser un barème pour capitaliser une perte future ([voir en annexe la](#)

[présentation de l'utilisation du barème de capitalisation publié en novembre 2004 par la Gazette du Palais](#)) et il n'est pas possible de fixer cette perte en additionnant les pertes annuelles jusqu'à la date à laquelle le préjudice aurait pris fin sans l'accident (ex: retraite du défunt) afin de tenir compte du risque de mortalité. En effet, le conjoint (ou concubin ...) ne peut bénéficier des revenus professionnels de la victime directe que tant que celle-ci est vivante pour les percevoir et que lui-même est vivant pour en profiter. En conséquence, on choisit l'€ de rente du plus âgé des conjoints (ou concubins..), viager ou temporaire selon la durée du préjudice.

Le choix du barème ainsi que celui de l'€ de rente viagère ou temporaire, afférent à la victime directe ou à la victime par ricochet, relèvent du pouvoir souverain d'appréciation du juge ([Cass. Crim., 19 septembre 2000, pourvoi n° 98-87.846](#) ; [Cass. 2e Civ., 21 février 2002, pourvoi n° 00-17.375](#) ; [Cass. 2e Civ., 7 mai 2003, pourvoi n° 01-10.869](#)).

7) calculer le préjudice économique des enfants (G) = E (perte annuelle du foyer) multiplié par la part absorbée par chacun des enfants (10 à 25% selon le nombre d'enfants et le niveau de vie de la famille), le tout multiplié par l'€ de rente temporaire limitée à 18, 21 ou 25 ans, de l'enfant à l'âge du décès.

Le préjudice de l'enfant doit également être fixé par l'emploi d'un barème de capitalisation ([Cass. 2e Civ., 7 avril 2011, pourvoi n° 10-12.948](#)), on retient généralement, l'€ de rente jusqu'à 25 ans sauf si le jeune doit percevoir un salaire régulier avant cet âge.

8) calculer le préjudice économique du conjoint (concubin..) survivant = F (préjudice viager du foyer) - G (préjudices temporaires des enfants).

Cette méthode a l'avantage de faire revenir au conjoint survivant, la part qui était absorbée par les enfants lorsque ceux-ci sont devenus financièrement autonomes. En effet, sans l'accident, les sommes qui étaient consacrées aux enfants seraient revenues à leurs parents lorsqu'ils ont cessé d'être à leur charge. Il convient donc d'intégrer dans l'indemnité réparant le préjudice économique du conjoint survivant, la part des enfants devenue disponible à compter de leur indépendance financière, étant précisé que cette part a été fixée en tenant compte de la part de consommation du parent décédé. A défaut, le montant de la dette du débiteur de l'obligation d'indemnisation est indûment allégé de cette part.

Exemple :

Un homme percevant une rémunération mensuelle de 42.000€, est victime d'un accident mortel à l'âge de 40 ans, et laisse une épouse de 39 ans dont le revenu professionnel annuel est de 30.000€, ainsi que deux enfants, une fille de 17 et un fils de 15 ans, qui tous deux sont lycéens.

Le revenu global du couple est de 72.000€ (42.000€ + 30.000€). On peut considérer (dans la limite des demandes et offres des parties) que la part du revenu familial consommée par le défunt est de 25% (18.000€), soit une perte annuelle du foyer de 24.000€ [72.000€ - (18.000€ + 30.000€)].

Le préjudice viager du foyer est de 516.648€ [24.000€ x 21,527 (€ de rente viagère du barème de la Gazette du Palais de 2004 pour un homme de 40 ans)].

Le préjudice temporaire des enfants est, en considérant qu'ils poursuivront des études jusqu'à 25 ans, et en leur attribuant 20% chacun du préjudice annuel du foyer, soit 4.800€/an (24.000€ x 20%), les 60% restant étant fictivement attribués à leur mère qui assume les charges fixes du foyer :

- pour la fille de 34.440€ [4.800€ x 7,175 (€ de rente limitée à 25 ans pour une fille âgée de 17 ans)],
- et pour le garçon de 41.697,60€ [4.800€ x 8,687 (€ de rente limitée à 25 ans pour un garçon âgé de 15 ans)],

Le préjudice économique de la veuve est de 440.510,40€ [516.648€ - (34.440€ + 41.697,60€)].

Lorsque la victime directe n'exerçait pas d'activité professionnelle mais s'occupait des enfants du couple, ou lorsqu'elle assumait outre son emploi, des tâches qui profitaient à l'ensemble de la famille (travaux de construction ou d'aménagement de la maison familiale interrompus par le décès, entretien d'un potager...) il y a lieu d'indemniser le conjoint (concubin...) survivant des frais supplémentaires qu'il aura à assumer et/ou de sa perte de revenus en raison de la réduction de son temps de travail afin de pallier l'absence du défunt (frais de garde des enfants, coût des travaux...).

- L'aide financière apportée par le défunt avant son décès à une personne vivant hors du foyer familial :

Elle doit être justifiée et la preuve peut être apportée par tous moyens (mandats, relevés bancaires, attestations...), à défaut, le préjudice est incertain.

L'indemnisation se fait *in concreto* et est limitée dans le temps. Si le bénéficiaire était un enfant de la victime décédée, l'indemnisation sera limitée comme pour un enfant demeurant au foyer familial, à 25 ans s'il doit poursuivre des études, à 18 ou 21 ans s'il doit travailler plus rapidement. Si le parent décédé avait été condamné à payer une contribution financière pour cet enfant, le montant de l'indemnité due sera au moins égal au montant de la contribution, il pourra être supérieur s'il est démontré que le défunt fournissait une aide plus importante. L'indemnité est calculée en utilisant un barème de capitalisation et en retenant l'€ de rente à l'âge de l'enfant lors du décès et limitée à l'âge auquel l'enfant sera devenu financièrement autonome.

Si le bénéficiaire était un parent du défunt (ascendant ou frère ou sœur handicapé par ex.), l'€ de rente choisi doit être soit celui du bénéficiaire s'il était plus âgé que le défunt, soit au contraire celui de la victime directe si elle était plus âgée que la personne à qui elle apportait une aide financière (pour la même raison que celle exposée ci-dessus: même si l'accident ayant causé le décès n'était pas survenu, la personne assistée financièrement n'aurait pu bénéficier des revenus professionnels de la victime directe que tant que celle-ci aurait vécu pour les percevoir et qu'elle-même aurait été en vie pour en profiter).

Lorsque la perte d'une personne extérieure au foyer est indemnisée, il doit en être tenu compte dans la fixation des préjudices économiques des autres victimes indirectes, on ne peut en effet répartir entre les différentes personnes ayant bénéficié des revenus du défunt, que le montant d'une même enveloppe, à savoir la part du revenu que la victime directe ne consommait pas elle-même.

5.1.2.2. Formes de l'indemnisation (capital ou rente)

Les indemnités peuvent être allouées en capital ou sous forme de rentes ([Cass. 2e Civ., 21 février 2002, n° 00-17.375](#)). Pour que l'indemnisation ne se réduise pas au cours du temps en raison de l'érosion monétaire, la rente attribuée doit être indexée. Lorsqu'elle répare un préjudice causé par un accident de la circulation, elle est majorée de plein droit selon les coefficients de revalorisation prévus à l'article L.455 du code de la sécurité sociale (art. 1er de la loi du 27/12/1974 modifiée par l'art.43 de la loi du 5 juillet 1985, voir sous art. 1976 du code civil) et le juge ne peut choisir une indexation différente ([Cass. 2e Civ., 7 juin 2001, pourvoi n° 99-17.645](#)).

Le montant annuel d'une rente s'obtient en divisant le capital par l'€ de rente (viagère ou temporaire), de la personne à qui cette rente est attribuée (et non plus de la victime directe), ainsi si l'on reprend l'exemple ci-dessus d'une veuve dont le préjudice économique est de 440.510,40€, nous pourrions lui allouer une rente viagère et annuelle de 18.434,48€ [440.510,40€ :23,896 (€ de rente pour une femme âgée de 39 ans)] payable à compter de la date du décès de son mari, ou si nous voulions lui attribuer une rente à compter de la décision (par exemple rendue 3 ans après le décès alors qu'elle est âgée de 42 ans), nous fixerions une rente annuelle de 19.026,88€ [440.510,40€ :23,152 (€ de rente pour une femme âgée de 42 ans)], payable à compter de la décision.

5.1.2.3. Recours des tiers payeurs

Les préjudices patrimoniaux des victimes indirectes sont soumis au recours des tiers payeurs comme ceux de la victime directe (pour un exposé plus complet voir le [chapitre sur le recours des tiers payeurs](#)) et selon les mêmes règles (articles 29 et suivants de la loi du 5 juillet 1985). Ainsi seules les prestations énumérées à l'article 29 ouvrent droit à recours à savoir *“les prestations versées par les organismes, établissements et services gérant un régime obligatoire de sécurité sociale et par ceux qui sont mentionnés aux articles 1106-9, 1234-20 du code rural ainsi que les prestations énumérées au II de l'article 1er de l'ordonnance n°59-76 du 7 janvier 1959 relative aux actions en réparation civile de l'Etat et de certaines autres personnes publiques”*.

Ce recours s'exerce en vertu de l'article 31 poste par poste sur les seules indemnités

(fixées en droit commun par la juridiction saisie de la liquidation et non en fonction des règles propres au tiers payeur), qui réparent des préjudices que les tiers payeurs ont pris en charge [seules les prestations ayant indemnisé des frais funéraires doivent être déduites de l'indemnité allouée de ce chef et non le capital décès ([Cass. Crim., 24 juin 2008, pourvoi n° 07-86.848](#) et [Cass. Crim., 10 mars 2009, pourvoi n° 08-84.214](#)), lequel s'impute sur le préjudice économique résultant de la perte des revenus de la victime directe ([Cass. 2e Civ., 8 juillet 2004, pourvoi n° 03-14.517](#), [Cass. Crim., 21 août 2010, pourvoi n° 09-87.683](#), [Cass. 2e Civ., 17 mars 2011, pourvoi n° 10-19.718](#))], et en respectant le droit de préférence de la victime (la subrogation ne pouvant nuire à la victime lorsqu'elle n'a été indemnisée que partiellement par un tiers payeur, cette victime a droit, en cas de partage de responsabilité ou de réduction du droit à indemnisation, au montant de la dette du responsable dans la limite du montant de son préjudice non réparé par le tiers payeur et le reliquat de la dette, s'il existe, est attribué au tiers payeur). Voir exemples ci-dessous.

L'article 33 de la même loi interdit tout recours au titre d'un autre versement effectué au profit d'une victime en vertu d'une obligation légale, conventionnelle ou statutaire. Il dispose que toute disposition contraire est réputée non écrite à moins qu'elle ne soit plus favorable à la victime mais que *"toutefois, lorsqu'il est prévu au contrat, le recours subrogatoire de l'assureur qui a versé à la victime une avance sur indemnité du fait de l'accident peut être exercé contre l'assureur de la personne tenue à réparation dans la limite du solde subsistant après paiement aux tiers visés à l'article 29."*

La victime a l'obligation d'attirer ces tiers payeurs à l'instance (les *"appeler en déclaration de jugement commun"*) en application des articles L.376-1 du code de la Sécurité Sociale (accident de droit commun), L.455-2 al 3 (accident du travail), 1234-12 du code rural (s'agissant des agriculteurs) et de l'article 3 de l'ordonnance n°59-76 du 7 janvier 1959 (lorsque le tiers payeur est l'Etat ou une personne publique visée par l'ordonnance).

En vertu de l'art. 15 du décret n° 86-15 du 6 janvier 1986 ces tiers payeurs, s'ils ne se constituent pas à l'instance, doivent indiquer au président de la juridiction saisie le décompte des prestations versées à la victime (ou pour elle) et celles qu'ils envisagent de lui servir. Toutefois, les organismes de sécurité sociale ne le font pas toujours spontanément et dans ce cas, la victime qui a l'obligation de justifier sa demande, doit obtenir du tiers payeur qui lui a versé des prestations, un décompte définitif de ces prestations et le produire à la juridiction saisie. A défaut, il devra être sursis à statuer sur la demande.

Même lorsque le tiers payeur qui dispose d'un recours, ne l'exerce pas (en application du protocole Bergeras signé le 24 mai 1983 par les assureurs et les organismes sociaux par exemple, voir également les [développements sur cette question en ce qui concerne les victimes directes](#)) les prestations énumérées à l'article 29 al 1 et 2 de la loi du 5 juillet 1985 qui sont indemnitaires par détermination de la loi, doivent s'imputer (être déduites) sur les indemnités allouées de ces chefs.

5.1.2.4. Pension de réversion

La pension de réversion versée au conjoint survivant peut être une prestation ouvrant droit à recours lorsque l'organisme qui la sert fait partie de ceux qui sont énumérés à l'article 29

(Etat, SNCF, RATP, EDF, ces trois derniers en leur qualité d'organismes gérant un régime obligatoire de sécurité sociale...). Dans ce cas *“le préjudice de chaque ayant droit, qui sert de limite au remboursement des prestations versées par le tiers payeur, doit être apprécié en tous ses éléments, alors même qu'il est, en tout ou partie, réparé par le service de ces prestations”* ([Cass. Crim., 2 mai 2001, pourvoi n° 00-83.073](#) ; idem *“le préjudice économique de chaque ayant droit de la victime doit être apprécié en tous ses éléments alors même qu'il est, en tout ou partie, réparé par le service de prestations”* ([Cass. 2e Civ., 8 novembre 2007, pourvoi n° 06-18.887](#)). Le préjudice économique doit donc être calculé compte non tenu de la pension de réversion perçue et le montant de cette pension (arrérages échus + capital représentatif des arrérages à échoir) doit être imputé sur l'indemnité allouée à l'ayant droit en réparation de son préjudice économique.

La pension de réversion peut également ne pas ouvrir droit à recours parce que l'organisme qui la verse ne figure pas parmi les tiers payeurs admis à recourir par l'article 29 de la loi du 5 juillet 1985 (par ex. les caisses de retraites) ou parce que versant déjà une retraite à la victime directe, il n'a pas vu son obligation s'alourdir en raison du décès. Dans ce cas, les sommes versées au titre de cette pension ne doivent pas s'imputer sur l'indemnité fixée en réparation du préjudice économique de l'ayant droit. Cependant, la Cour de cassation considère que la pension de réversion constitue un revenu de remplacement pour l'ayant droit, qui se substitue à la retraite que percevait la victime directe, et énonce que cette pension doit être prise en compte dans les revenus du conjoint survivant pour évaluer sa perte, même si elle n'ouvre pas droit à recours ([Cass. 2e Civ., 7 juin 2001, pourvoi n° 99-15.645](#) : *“la pension de réversion qui constitue un revenu perçu du chef du mari décédé devait, indépendamment de tout recours subrogatoire, être prise en compte pour déterminer, au vu des revenus revalorisés du ménage, la perte de ressources de Mme H. à la suite du décès de son époux”*; idem [Cass. 2e Civ., 10 novembre 2005, pourvoi n° 04-16.600](#) : *“quelle qu'en soit l'origine et indépendamment de tout recours subrogatoire, la pension de réversion devait être prise en compte pour déterminer, au vu des revenus revalorisés du ménage, la perte de revenus de Mme X”* ; [Cass. Crim., 16 juin 2009, pourvoi n° 08-86.404](#) : *“la pension de réversion ne peut sans qu'il en résulte un avantage indu pour les ayants droit de la victime, être écartée des revenus postérieurs au décès de celle-ci”* ; idem [Cass. Crim., 23 mars 2010, pourvoi n° 09-80.365](#)).

5.1.2.5. Assurances de personnes

Les victimes par ricochet peuvent également percevoir en raison du décès d'un proche, des prestations versées par les assureurs au titre d'une assurance de personne. L'article L.131-2 du code des assurances interdit dans son alinéa 1er le recours subrogatoire des assureurs mais prévoit dans son 2e alinéa (issu de la loi du 16 juillet 1992) une exception et admet que *“Dans les contrats garantissant l'indemnisation des préjudices résultant d'une atteinte à la personne, l'assureur peut être subrogé aux droits du contractant ou des ayants droit contre le tiers responsable, pour le remboursement des prestations à caractère indemnitaire prévues au contrat”*. Dans un arrêt du 19 décembre 2003 ([pourvoi n° 01-10.670](#)) l'assemblée plénière de la Cour de cassation a précisé que si le mode de calcul des prestations versées à la victime en fonction d'éléments prédéterminés n'est pas à lui seul de nature à empêcher ces prestations de revêtir un caractère indemnitaire, les prestations servies par un assureur, (en l'espèce au titre de l'incapacité temporaire totale de travail et de l'incapacité permanente partielle), revêtent un caractère forfaitaire dès lors

qu'elles sont indépendantes dans leurs modalités de calcul et d'attribution de celles de la réparation du préjudice selon le droit commun. Ainsi le juge ne peut pour fixer les préjudices économiques résultant du décès d'une personne, prendre en considération les rentes versées à ses ayants droit au titre d'un contrat de prévoyance sans avoir recherché si les sommes revêtaient un caractère forfaitaire ou indemnitaire ([Cass. 2e Civ., 28 juin 2007, pourvoi n° 06-11.773](#)) et la rente-éducation versée par un assureur en exécution d'un contrat "régime prévoyance accident" à l'enfant d'une personne décédée lors d'un accident, présente un caractère forfaitaire qui exclut la subrogation lorsque son montant a "été choisi parmi trois options contractuellement offertes, indépendamment du préjudice subi et en particulier du montant des ressources de l'assuré ou de la part qui était celle consacrée par ses soins aux frais d'entretien et d'éducation de l'enfant".

5.1.2.6. Autres prestations dépourvues de caractère indemnitaire (aides sociales, RSA, allocations de chômage, allocation pour adulte handicapé, etc.)

Ces prestations qui ne visent pas à réparer le dommage et ont pour cause la solidarité nationale par exemple, ne doivent pas être déduites de l'indemnité fixée en réparation des préjudices économiques des victimes par ricochet ni être ajoutées à leurs revenus postérieurs au décès pour réduire l'indemnité qui leur est due.

5.1.2.7. Exemples

a- Imputation des prestations versées par des tiers payeurs admis à recourir et ayant contribué à réparer le préjudice économique de la famille évoquée précédemment

Si l'on considère que le mari et père décédé à l'âge de 40 ans, avait été salarié et victime d'un accident de la circulation constituant un accident du travail. Sa CPAM aurait versé à sa veuve une rente viagère (article L.434-8 du code de la Sécurité Sociale) d'un montant de X au titre des arrérages échus (imaginons de 35.000€) et de 250.000€ représentant les arrérages à échoir, et à ses enfants une rente temporaire (art.L.434-10 et R.434-15 du même code) d'un montant total de 20.000€ pour sa fille (arrérages échus + arrérages à échoir) et de 25.000€ pour son fils (arrérages échus + arrérages futurs).

Dans cette hypothèse (étant précisé que les montants des rentes indiqués sont fantaisistes et n'ont pas été calculés en application des règles de la Sécurité Sociale):

- la veuve recevra en indemnisation de son préjudice économique la somme de 155.510,40€ [440.510,40€ - (35.000€ +250.000€)],
- la fille de la victime, la somme de 14.440€ (34.440€ - 20.000€),
- le fils, celle de 16.697,60€ (41.697,60€ - 25.000€).

Dans notre hypothèse, si la CPAM exerce un recours, elle aura droit au remboursement de l'intégralité de sa créance, mais elle ne pourra exiger le règlement des arrérages futurs qu'au fur et à mesure de leurs échéances et non, sauf meilleur accord des parties, en capital. En effet seul l'Etat et certaines personnes publiques énumérées à l'art. 7 de l'ordonnance n° 59-76 du 7 janvier 1959 peuvent en vertu de l'article 1er- III de cette même ordonnance, obtenir ce paiement en capital, à la condition que la rente (ou la pension) ait été concédée à titre définitif.

Si le droit à indemnisation était réduit de moitié:

- le préjudice économique de la veuve, d'un montant total de 440.510,40€ ne serait que partiellement réparé par la rente que lui sert la CPAM d'un montant de 285.000€ (35.000€ +250.000€) et il subsisterait pour elle une perte de 155.510,40€ (440.510,40€ - 285.000€);
- la dette de la personne tenue à réparation serait de 220.255,20€ (440.510,40€ x 50%);
- en application du droit de préférence de la victime institué par l'article 31 de la loi du 5 juillet 1985 dans sa rédaction issue de la loi du 21 décembre 2006, la veuve recevrait une indemnité fixée dans la double limite du montant de son préjudice non encore indemnisé par la rente et de la dette mise à la charge du tiers responsable, soit 155.510,40€;
- et il subsisterait pour la CPAM le reliquat du montant de la dette, soit la somme de 64.744,80€ (220.255,20€ - 155.510,40€);
- le préjudice économique de la fille de la victime d'un montant total de 34.440€ ne serait indemnisé que partiellement par la rente versée par la CPAM d'un montant de 20.000€ et le préjudice subsistant serait de 14.440€,
- la dette du tiers responsable de ce chef serait de 17.220€ (34.440€ x 50%),
- en application du droit de préférence, cette jeune fille recevrait la somme de 14.440€ qui est inférieure au montant de la dette,
- et il serait alloué à la CPAM la somme de 2780€ (17.220€ -14.440€);
- enfin le préjudice du fils de la victime, non indemnisé par la rente, serait de 16.697,60€ (41.697,60€ - 25.000€),
- la dette de 20.848,80€ (41.697,60€ :2)
- le garçon recevrait la somme de 16.697,60€,
- et la CPAM celle de 4.151,20€.

b- Prise en compte de la pension de réversion lorsque le tiers payeur n'a pas de recours

Imaginons un couple sans enfant à charge dont le conjoint décédé percevait des retraites annuelles de 45.000€ tandis que le conjoint (concubin...) survivant n'avait pas de revenus professionnels ni de retraites. Si nous fixons la part de consommation du défunt à 35% du revenu du couple (15.750€) et le montant annuel de la pension de réversion reçue par le conjoint survivant à 22.500€, la perte annuelle de ce conjoint survivant après déduction de la part annuelle de consommation du défunt et du montant annuel de la pension de réversion qu'il perçoit, s'élève à 6.750€ [45.000€ - (15.750€ + 22.500€)], perte qu'il convient de capitaliser par l'emploi d'un € de rente viager ainsi que précisé ci-dessus.

5.1.3. Frais divers des proches

Les déplacements, éventuellement les hébergements causés par le décès d'un proche sont appréciés au vu des justificatifs produits, de même que d'éventuels frais d'annulation d'un voyage prévu ou de vacances.

Les droits de succession ne sont pas indemnisables ([Cass. Crim., 28 février 1996, pourvoi n° 95-84.589](#), [Cass. 2e Civ., 8 novembre 1995, pourvoi n° 92-10.124](#)) mais la perte d'une chance de s'associer avec la victime directe dans des conditions fiscalement avantageuses, l'est ([Cass. 2e Civ., 17 février 2011, pourvoi n° 10-17.179](#)).

5.2. Préjudices extra-patrimoniaux

5.2.1. *Préjudice d'accompagnement*

Il s'agit d'un préjudice moral dû aux bouleversements dans ses conditions d'existence subi par la victime indirecte en raison de l'état de la victime directe jusqu'à son décès.

L'indemnisation implique que soit rapportée la preuve d'une proximité réelle entre le défunt et la victime indirecte ainsi que celle de la perturbation invoquée dans ses conditions de vie habituelles.

5.2.2. *Préjudice d'affection*

Ou préjudice moral dû à la souffrance causée par le décès d'un proche.

Une indemnisation est accordée sans justificatif particulier aux parents, grands parents, enfants et conjoints ou concubins, en revanche, des parents plus éloignés doivent pour obtenir une réparation justifier qu'ils entretenaient avec la victime décédée des liens affectifs réguliers. Une personne non apparentée à la victime peut également être indemnisée si elle établit la réalité de son préjudice. Un enfant né après le décès ne peut être indemnisé d'un préjudice moral à défaut de lien de causalité entre le décès et le préjudice allégué ([Cass. 2e Civ., 4 novembre 2010, pourvoi n° 09-68.903](#)).

Vous pouvez accéder à la [jurisprudence indicative et évolutive de la cour d'appel de Paris en matière de préjudice d'affection](#).

6. Victimes indirectes - En cas de blessures de la victime directe

6.1. Préjudices patrimoniaux

6.1.1. *Perte de revenus des proches*

Dans les suites immédiates du fait générateur des blessures, les proches (parents de jeunes enfants, conjoints..) peuvent être contraints d'interrompre leur activité professionnelle pour assurer une présence auprès du blessé.

Les parents d'un enfant blessé peuvent également engager une personne pour garder celui-ci au domicile durant leur temps de travail.

Ces pertes de revenus ou ces salaires versés sont indemnisés sur justificatifs.

L'indemnisation ne doit pas faire double emploi avec celle due au titre de la tierce-personne, étant précisé que pour les dépenses futures de tierce-personne, l'indemnité doit être allouée au blessé lui-même et non au parent ou conjoint servant de tierce-personne (risque de décès du parent ou de séparation avec le conjoint..).

En vertu du principe de la réparation intégrale, la victime directe doit être indemnisée de son entier préjudice (sauf faute réduisant ou excluant son droit à indemnisation, laquelle est opposable aux victimes indirectes), ses pertes de revenus doivent donc être entièrement compensées par les indemnités allouées et ses proches ne devraient pas dès lors pouvoir prétendre à une indemnisation du préjudice que leur causerait la perte ou la diminution des revenus du blessé ([Cass. Crim., 12 avril 1994, pourvoi n° 93-82.579](#)). Toutefois, le groupe de travail présidé par M.DINTILHAC a indiqué dans la nomenclature qu'il a proposée que le handicap de la victime directe peut engendrer une perte ou une diminution de revenus pour son conjoint (ou concubin) et ses enfants à charge qu'il y a lieu d'indemniser.

6.1.2. *Frais divers*

Les proches d'un blessé hospitalisé peuvent exposer des frais de transport voire d'hébergement pour lui rendre visite. Ils peuvent être contraints de renoncer à un voyage et assumer des frais d'annulation d'un trajet ou d'une location. Ils pourront également lorsque le blessé demeure handicapé engager des frais pour aménager leur domicile afin de le recevoir durant des week-ends et des vacances. Toutes ces dépenses seront remboursées sur justificatifs.

6.2. Préjudices extra-patrimoniaux

6.2.1. *Préjudice d'affection*

Il s'agit du préjudice moral causé par les blessures, le handicap, les souffrances de la victime directe. Il doit être indemnisé même s'il n'a pas un caractère exceptionnel ([Cass. Civ 2e, 1er juillet 2010, pourvoi n° 09-15.907](#)). Son montant est fixé en fonction de l'importance du dommage corporel de la victime directe et sa réparation implique

l'existence d'une relation affective réelle avec le blessé. L'indemnité allouée à un proche d'un très grand handicapé peut être supérieure à celle fixée en cas de décès lorsqu'il y a communauté de vie.

6.2.2. Préjudices extra-patrimoniaux exceptionnels

Les troubles graves dans les conditions d'existence des proches causés par le handicap de la victime directe, y compris le cas échéant le préjudice sexuel du conjoint (concubin..), doivent faire l'objet d'une indemnisation très personnalisée au vu des justificatifs produits, et limitée aux personnes partageant une communauté de vie avec la personne handicapée.

7. Documentation et jurisprudence

7.1. Documentation

- Y. Lambert-Faivre et S. Porchy-Simon, *Droit du dommage corporel*, 7^{ème} édition, Précis Dalloz, 2011
- P. Jourdain et G. Viney, *Les effets de la responsabilité*, 3^{ème} édition, L.G.D.J., 2011
- [Rapport du groupe de travail chargé d'élaborer une nomenclature des préjudices corporels \(rapport « Dintilhac](#)), Cour de Cassation, juillet 2005
- [Rapport sur l'indemnisation du dommage corporel](#), Conseil national de l'aide aux victimes (CNAV), juin 2003
- [Rapport relatif aux conditions d'amélioration de l'indemnisation des traumatisés crâniens](#), Ministère de la justice, avril 2002

7.2. Précédents de la cour d'appel de Paris (chambre 2-3)

- [RG 09/17793 - 9 mai 2011](#)
 - droit à indemnisation
 - liquidation 9 %
 - recours des tiers payeurs avec droit de préférence
 - doublément des intérêts
- [RG 08/07973 - 21 mars 2011](#)
 - liquidation 20 %
 - recours des tiers payeurs avec rente AT imputée sur incidence professionnelle et sur DFP DFT entre fin ITP et consolidation (pas inférieur au taux de DFP)
 - doublément des intérêts
- [RG 09/15027 - 16 mai 2011](#)
 - liquidation 9 %
 - recours des tiers payeurs
 - ATI non définitive - condition du versement effectif et préalable non remplie - consignation des fonds
 - juges non liés par les conclusions des experts
- [RG 08/01933 - 25 octobre 2010](#)
 - recevabilité demande nouvelle
 - liquidation 16 %
 - recours des tiers payeurs avec imputation rente AT sur PGPF et DFP
- [RG 08/00656 - 13 septembre 2010](#)
 - droit à indemnisation

recours des tiers payeurs : condition du versement préalable et effectif de la prestation remplie lorsque la décision d'attribution de la rente est définitive - imputation sur PGPF et DFP

- [RG 07/13667 - 13 décembre 2010](#)
 - liquidation 80 %
 - doublément des intérêts

- [RG 08/24280 - 31 octobre 2011](#)
 - liquidation 80 %
 - réduction du droit à indemnisation
 - droit de préférence de la victime

- [RG 08/14187 - 19 septembre 2011](#)
 - liquidation 65 %

- [RG 08/14186 - 23 mai 2011](#)
 - liquidation 75 %

- [RG 07/06587 - 7 mars 2011](#)
 - liquidation 85 %
 - pension d'invalidité avec majoration tierce personne
 - action récursoire
 - doublément des intérêts

- [RG 08/07353 - 2 mai 2011](#)
 - état antérieur

- [RG 07/05095 - 27 septembre 2010](#)
 - droit à indemnisation
 - préjudice économique après décès
 - préjudices moraux
 - contribution à la dette
 - doublément des intérêts

- [RG 08/02059 - 3 novembre 2010](#)
 - droit à indemnisation
 - préjudice économique après décès avec droit de préférence
 - préjudices moraux

- [RG 08/06335 - 9 mai 2011](#)
 - préjudice économique après décès

8. Référentiel indicatif et évolutif des indemnités allouées par la cour d'appel de Paris

8.1. Déficit fonctionnel temporaire

500 à 800 euros par mois en fonction de l'importance du déficit et selon que la victime travaillait ou était sans emploi.

8.2. Souffrances endurées / préjudice esthétique permanent

L'indemnisation des souffrances endurées et du préjudice esthétique permanent en fonction de la cotation médico-légale peut être la suivante :

1/7	Très léger	800 à 1 500 euros
2/7	Léger	1 500 à 2 500 euros
3/7	Modéré	3 000 à 5 000 euros
4/7	Moyen	8 000 à 12 000 euros
5/7	Assez important	15 000 à 25 000 euros
6/7	Important	30 000 à 40 000 euros
7/7	Très important	45 000 à 70 000 euros
Tout à fait exceptionnel		80 000 euros et plus

8.3. Déficit fonctionnel permanent

Vous pouvez accéder à un [outil d'évaluation de la valeur du point d'indemnité de déficit fonctionnel permanent](#), en fonction de l'âge et du taux d'incapacité de la victime, fondé sur des valeurs utilisées par la cour d'appel de Paris, à jour au mois de septembre 2011.

8.4. Préjudice d'affection

L'indemnisation du préjudice d'affection peut être la suivante :

Ayant-droit	Victime décédée	Indemnité
Père/Mère	Enfant	30 000 euros
Enfant vivant au foyer	Père/Mère	30 000 euros
Conjoint ou concubin	Conjoint ou concubin	25 000 euros (à moduler selon la durée de vie commune)
Frères/Sœurs vivant au foyer	Frère/Sœur	14 000 euros
Frères/Sœurs hors foyer	Frère/Sœur	9 000 euros
Grands-parents voyant régulièrement leur petit-enfant	Petit-enfant	8 000 euros
Grands-parents ne justifiant pas voir régulièrement leur petit-enfant	Petit-enfant	5 000 euros
Petits-enfants voyant régulièrement leur grand-parent	Grand-parent	6 000 euros
Petits-enfants ne justifiant pas voir régulièrement leur grand-parent	Grand-parent	3 000 euros
Cousins germains, oncles/tantes, neveux/nièces (justifiant fréquenter régulièrement la victime)		800 euros

8.5. Tierce personne

Tierce personne active : 15 à 17 euros de l'heure charges comprises (15 euros en l'absence de difficultés particulières, 17 euros en cas de prise en charge particulièrement lourde, exemple : sérieux troubles du caractère de la victime, victime particulièrement difficile à déplacer du fait de son poids très important, etc.).

Tierce personne de surveillance : 11 euros de l'heure, charges comprises ([voir développements sur la tierce personne](#))

9. Trames

9.1. Jugements proposés par le tribunal de grande instance de Paris

9.1.1. Jugement - Liquidation du dommage corporel

Vous pouvez télécharger le texte ci-dessous dans un [fichier au format ODT \(OpenOffice\)](#) ou dans un [fichier au format WPD \(WordPerfect\)](#).

Vous pouvez également télécharger ce jugement sous la forme d'un [fichier au format WordPerfect intégrant des fonctionnalités de fusion](#). Pour démarrer la fusion, il vous faut ouvrir le document, de cliquer sur le bouton « Fusion » de la barre d'outils, de cliquer sur le bouton « Fusionner » dans la fenêtre qui apparaît alors, puis de renseigner les données demandées dans les boîtes de dialogue ou, lors des arrêts clavier, de rédiger le texte puis de cliquer sur « Continuer ».

Le à , a été victime d'un accident de la circulation dans lequel est impliqué le véhicule conduit par , appartenant à , et assuré auprès de , lesquels ne contestent pas le droit à indemnisation.

Par ordonnance en date du , le juge des référés a désigné en qualité d'expert le docteur , et a alloué à la victime une indemnité de à valoir sur la réparation de son préjudice corporel outre celle de pour les frais d'expertise et celle de au titre de l'article 700 du code de procédure civile.

X a fait l'objet d'un examen médical amiable effectué par les docteurs dont les conclusions en date du sont les suivantes :

L'expert a procédé à sa mission et, aux termes d'un rapport dressé le , a conclu ainsi que suit :

- blessures subies :
- arrêt d'activité professionnelle :
- déficit fonctionnel temporaire total :
- déficit fonctionnel temporaire partiel :
- tierce personne avant consolidation :
- souffrances :
- préjudice esthétique temporaire :
- consolidation des blessures :
- séquelles :
- déficit fonctionnel :
- tierce personne après consolidation :
- préjudice esthétique :
- préjudice d'agrément :
- préjudice sexuel :

Au vu de ce rapport, par acte en date du suivi de conclusions récapitulatives signifiées le , X demande la condamnation in solidum de Y et Z, sous le bénéfice de l'exécution provisoire, à payer à titre de réparation les sommes suivantes :

- au titre des dépenses de santé restées à charge,
- au titre des pertes de gains avant consolidation,

- au titre de la tierce personne avant consolidation,
- au titre du déficit fonctionnel temporaire,
- au titre de la souffrance,
- au titre du préjudice esthétique temporaire,
- au titre des frais divers,
- au titre du préjudice professionnel,
- au titre de l'incidence professionnelle,
- au titre de la tierce personne future,
- au titre du déficit fonctionnel permanent,
- au titre du préjudice esthétique,
- au titre du préjudice d'agrément,
- au titre du préjudice sexuel,
- les dépens dont distraction au profit de et la somme de au titre de l'article 700 du code de procédure civile.

Aux termes de leurs dernières écritures signifiées le , Y et Z formulent les offres suivantes :

La CPAM de informe le tribunal par lettre du qu'elle n'entend pas comparaître dans la présente instance et précise que l'état définitif de ses débours s'élève à la somme de , soit :

- prestations en nature :
- indemnités journalières versées du au :

La CPAM de requiert, avec intérêts au taux légal à compter de sa demande et exécution provisoire, le remboursement de sa créance s'élevant à la somme de , soit :

- prestations en nature :
- indemnités journalières versées du au :

Elle sollicite en outre le paiement de la somme de sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile et qu'il soit dit que dans l'hypothèse où à défaut de règlement spontané des condamnations prononcées par le présent jugement, l'exécution forcée devra être réalisée par l'intermédiaire d'un huissier, le montant des sommes retenues par l'huissier en application du tarif des huissiers devra être supporté par le débiteur en sus de l'article 700 du code de procédure civile.

L'ordonnance de clôture a été rendue le .

Sans opposition des parties, l'ordonnance de clôture a été rendue le .

La CPAM de , régulièrement assignée, n'ayant pas constitué avocat, le présent jugement susceptible d'appel, sera réputé contradictoire à l'égard de toutes les parties.

MOTIFS DE LA DECISION

Sur l'implication

Est impliqué dans un accident, au sens de la loi du 5 juillet 1985, tout véhicule intervenu, à quelque titre que ce soit, dans la survenance de cet accident.

Sur le droit à indemnisation

La loi du 5 juillet 1985 dispose notamment, que lorsque plusieurs véhicules terrestres à moteur sont impliqués dans un accident de la circulation, chaque conducteur a droit à l'indemnisation des

dommages qu'il a subis, directement ou par ricochet, sauf s'il a commis une faute ayant contribué à la réalisation de son préjudice, une telle faute ayant pour effet de limiter ou d'exclure l'indemnisation des dommages.

Sur le préjudice

Au vu de l'ensemble des éléments produits aux débats, le préjudice subi par X, âgé de et exerçant la profession de lors des faits, sera réparé ainsi que suit étant observé qu'en application de l'article 25 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006, d'application immédiate le recours subrogatoire des tiers payeurs s'exerce poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'ils ont pris en charge. Il sera utilisé le barème de capitalisation publié dans la Gazette du Palais des 7 et 9 novembre 2004, le mieux adapté à savoir celui fondé sur les tables d'espérance de vie de 2001 publiées par l'INSEE en août 2003, sur un taux d'intérêt de 3,20 % et une différenciation des sexes.

Dépenses de santé

Prises en charge par la CPAM :

Prises en charge par la Mutuelle :

Ce poste de préjudice n'étant constitué que des débours du/des tiers payeurs, il ne revient à la victime aucune indemnité complémentaire.

Total :. Une fois déduites les créances des tiers payeurs, il revient à la victime une indemnité complémentaire de

Dépenses de santé futures

Prises en charge par la CPAM :

Restées à charge :

Ce poste de préjudice n'étant constitué que des débours du/des tiers payeurs, il ne revient à la victime aucune indemnité complémentaire.

Total :. Une fois déduite la créance du/des tiers payeurs, il revient à la victime une indemnité complémentaire de

Perte de gains professionnels avant consolidation

Ce poste de préjudice n'étant constitué que des débours du/des tiers payeurs, il ne revient à la victime aucune indemnité complémentaire.

Frais divers

Tierce personne avant et après consolidation

Cette indemnité, dans l'intérêt de la victime, sera allouée sous forme de rente viagère et

trimestrielle de , payable à compter du , revalorisable conformément à la loi du 5 juillet 1985 et qui sera suspendue en cas de prise en charge du blessé dans un établissement médical durant plus de 45 jours.

Perte de gains professionnels future

Incidence professionnelle

Aménagement du véhicule

Acquisition et aménagement du logement

Déficit fonctionnel temporaire

Les troubles dans les conditions d'existence subis jusqu'à la consolidation, justifient l'octroi d'une somme de

Souffrance

Elle est caractérisée par le traumatisme initial, les traitements subis, la souffrance morale ; cotée à / 7, elle sera réparée par l'allocation de la somme de

Préjudice esthétique temporaire

ne justifie pas d'un préjudice esthétique distinct du préjudice esthétique permanent.

Déficit fonctionnel permanent

Ce préjudice a pour composante les atteintes aux fonctions physiologiques de la victime, les douleurs qui persistent depuis la consolidation, la perte de la qualité de la vie et les troubles définitifs apportés à ces conditions d'existence. La victime étant âgée de ans lors de la consolidation de son état, il lui sera alloué une indemnité

Préjudice esthétique

Fixé à /7, il justifie l'octroi de la somme de

Préjudice d'agrément

X ne justifie pas de la pratique de sports ou d'activités de loisirs particuliers. Sa demande sera rejetée.

Préjudice sexuel

Ce préjudice sera réparé par la somme de

X recevra en conséquence au titre de la réparation de son préjudice, la somme de euros en capital, en deniers ou quittances, provisions non déduites et la rente précitée.

X recevra en conséquence au titre de la réparation de son préjudice corporel, la somme totale de euros, en deniers ou quittances, provisions non déduites.

Sur le doublement des intérêts au taux légal

En application de l'article L 211-9 du code des assurances dans sa rédaction applicable à la date de l'accident, (**avant août 2003**), l'assureur qui garantit la responsabilité civile du fait d'un véhicule terrestre à moteur est tenu de présenter dans un délai maximal de 8 mois à compter de l'accident, une offre d'indemnité à la victime qui a subi une atteinte à sa personne ou en cas de décès, à ses héritiers et s'il y a lieu à son conjoint. Une offre doit aussi être faite aux autres victimes dans le délai de 8 mois de leur demande d'indemnisation.

Aux termes de l'article L 211-9 du code des assurances, (**après août 2003**) une offre d'indemnité, comprenant tous les éléments indemnifiables du préjudice, doit être faite à la victime qui a subi une atteinte à sa personne dans le délai maximal de 8 mois à compter de l'accident. Cette offre peut avoir un caractère provisionnel lorsque l'assureur n'a pas, dans les trois mois de l'accident, été informé de la consolidation de l'état de la victime. L'offre définitive doit alors être faite dans un délai de 5 mois suivant la date à laquelle l'assureur a été informé de cette consolidation. En tout état de cause, le délai le plus favorable à la victime s'applique.

A défaut d'offre dans les délais impartis par l'article L 211-9 du code des assurances, le montant de l'indemnité offerte par l'assureur ou allouée par le juge, produit, en vertu de l'article L 211-13 du même code, des intérêts de plein droit au double du taux de l'intérêt légal à compter de l'expiration du délai et jusqu'au jour de l'offre ou du jugement devenu définitif.

Une offre ayant été effectuée par voie de conclusions le, il y a lieu de dire que le montant de cette offre, avant imputation de la créance des tiers payeurs et déduction des provisions versées, produira intérêts au double du taux de l'intérêt légal du au .

Sur la capitalisation des intérêts

Il sera fait droit à cette demande, dans les conditions prévues par l'article 1154 du code civil.

Sur les recours entre coauteurs

Le conducteur d'un véhicule à moteur impliqué dans un accident de la circulation et déclaré tenu d'indemniser l'entier dommage causé à un tiers, ne peut exercer un recours contre un autre conducteur impliqué que sur le fondement des dispositions des articles 1382 et 1251 du code civil.

Le recours du conducteur d'un véhicule terrestre à moteur impliqué dans un accident de la circulation ou de son assureur qui a indemnisé les dommages causés à un tiers s'exerce contre le conducteur d'un autre véhicule impliqué sur le fondement des articles 1382 et 1251 du code civil. La contribution à la dette a lieu en proportion de leurs fautes respectives ou en l'absence de faute prouvée à parts égales.

Il s'ensuit qu'un conducteur fautif ne peut agir contre un conducteur non fautif.

Sur les autres demandes

, parties perdantes, seront condamnés aux dépens. En outre, ils devront supporter les frais irrépétibles engagés par dans la présente instance à raison de la somme de .

L'ancienneté de l'accident justifie que soit ordonnée l'exécution provisoire sollicitée à concurrence de la moitié / des deux tiers de l'indemnité allouée, et en totalité en ce qui concerne celle relative à l'article 700 du code de procédure civile et les dépens.

L'ancienneté de l'accident justifie que soit ordonnée l'exécution provisoire sollicitée à concurrence de la moitié/des deux tiers de l'indemnité allouée en capital à et en totalité en ce qui concerne la rente, les indemnités allouées à , celles relative à l'article 700 du code de procédure civile et les dépens.

PAR CES MOTIFS

LE TRIBUNAL

Statuant publiquement, par jugement mis à disposition au greffe, réputé contradictoire et en premier ressort,

Dit que le véhicule conduit par et assuré par est / n'est pas impliqué dans la survenance de l'accident du ;

Dit que la faute commise par X exclut son droit à indemnisation ;

Dit que la faute commise par X réduit de son droit à indemnisation ;

Dit que les circonstances de l'accident survenu le sont indéterminées ;

Dit que le droit à indemnisation de X est entier ;

Condamne Y et Z in solidum à payer à X la somme de à titre de réparation de son préjudice corporel, en deniers ou quittances, provisions non déduites, cette somme avec intérêts au taux légal à compter de ce jour ;

Condamne Y et Z in solidum à payer, en deniers ou quittances, provisions non déduites, à :

1°

* la somme de euros () en capital avec intérêts au taux légal à compter de ce jour au titre de son préjudice,

* une rente trimestrielle et viagère au titre de la tierce personne d'un montant de , pour un capital représentatif de (), payable à compter du 200 et qui sera suspendue en cas d'hospitalisation ou de prise en charge en milieu médical spécialisé supérieure à 45 jours,

Dit que cette rente sera payable à terme échu avec intérêts au taux légal à compter de chaque échéance échue et sera révisable chaque année conformément aux dispositions de l'article 43 de la loi du 5 juillet 1985, étant précisé que l'indexation n'interviendra et les intérêts ne seront dus qu'à compter du présent jugement ;

2°: la somme de () euros au titre de son préjudice moral, cette somme avec intérêts au taux légal à

compter de ce jour ;

Dit que les intérêts échus des capitaux produiront intérêts dans les conditions fixées par l'article 1154 du code civil ;

Condamne à payer à les intérêts au double du taux de l'intérêt légal sur le montant de l'offre effectuée le , avant imputation de la créance des tiers payeurs et déduction des provisions versées, à compter du et jusqu'au ;

Condamne à payer à les intérêts au double du taux de l'intérêt légal sur le montant de l'indemnité allouée, avant imputation de la créance des tiers payeurs et déduction des provisions versées, à compter du et jusqu'au jugement devenu définitif ;

Déclare le présent jugement commun à la CPAM de et opposable au FGA ;

Condamne in solidum Y et Z aux dépens qui comprendront les frais d'expertise et qui seront recouvrés comme en matière d'aide judiciaire et à payer à la somme de au titre de l'article 700 du code de procédure civile, cette somme avec intérêts au taux légal à compter de ce jour ;

Dit que les avocats en la cause en ayant fait la demande, pourront, chacun en ce qui le concerne, recouvrer sur la partie condamnée ceux des dépens dont ils auraient fait l'avance sans avoir reçu provision en application de l'article 699 du CPC ;

Ordonne l'exécution provisoire du présent jugement à concurrence de la moitié / des deux tiers de l'indemnité allouée et en totalité en ce qui concerne les frais irrépétibles et les dépens.

9.1.2. Jugement - Intérêts civils

Vous pouvez télécharger le texte ci-dessous dans un [fichier au format ODT \(OpenOffice\)](#) ou dans un [fichier au format WPD \(WordPerfect\)](#).

FAITS ET PROCEDURE

Par jugement de ce siège (ème Chambre) contradictoire à signifier et définitif, prononcé par défaut le ,

le tribunal a, à la suite d'un accident de la circulation survenu le :

- déclaré DF1 coupable de blessures involontaires causées à DM1,
- déclaré DF1 coupable de violences volontaires sur la personne de DM1, faits commis le à Paris,
- reçu DM1 en sa constitution de partie civile,
- déclaré DF1 entièrement responsable des conséquences dommageables de l'accident, des faits délictueux,
- avant-dire droit sur le préjudice corporel de DM1 commis en qualité d'expert le Docteur
- condamné DF1 à verser à DM1 une indemnité provisionnelle de à valoir sur la réparation de son préjudice corporel,
- réparé le préjudice matériel de la victime,
- sursis à statuer sur la demande de ,
- et renvoyé la cause devant la présente chambre.

L'expert a procédé à sa mission et, aux termes d'un rapport dressé le a conclu ainsi :

- blessures subies :
- arrêt total d'activité :
- ralentissement d'activité :
- consolidation des blessures :
- séquelles :
- déficit fonctionnel : %
- souffrances : /7
- préjudice esthétique : /7
- préjudice d'agrément :

Au vu de ce rapport, DM1 demande à titre de réparation, avec exécution provisoire, la condamnation de DF1 à lui payer les sommes suivantes :

- au titre des dépenses de santé restées à charge,
- au titre des pertes de gains avant consolidation,
- au titre de la tierce personne avant consolidation,
- au titre du préjudice professionnel,
- au titre de l'incidence professionnelle,
- au titre de la tierce personne future,
- au titre du déficit fonctionnel temporaire,
- au titre de la souffrance,
- au titre du déficit fonctionnel permanent,
- au titre du préjudice esthétique,
- au titre du préjudice d'agrément,
- au titre du préjudice sexuel,
- au titre de l'article 475-1 du C.P.P.

Par conclusions déposées à l'audience du / par observations présentées lors de l'audience du , demande la réduction à de plus justes proportions des sommes réclamées/ formule les offres suivantes :

La CPAM de attrait en la cause, informe le Tribunal par lettre du versée aux débats, qu'elle n'entend pas comparaître dans la présente instance et précise que sa créance définitive s'élève à la somme de soit :

- * prestations en nature :
- * indemnités journalières du au
- * rente dont les arrérages échus à la date du s'élèvent à et le capital représentatif des arrérages à échoir à la somme de ,

requiert le remboursement de sa créance s'élevant à , soit :

- * prestations en nature :
 - * indemnités journalières du au
 - * rente dont les arrérages échus à la date du s'élèvent à et le capital représentatif des arrérages à échoir à la somme de ,
- avec intérêts au taux légal à compter de sa demande.

Elle sollicite en outre le paiement de la somme de au titre de l'indemnité forfaitaire de gestion et de

celle de sur le fondement de l'art. 475-1 CPP.

DF1, cité à sa personne, à la personne de , à l'étude de l'huissier, à parquet, accusé de réception signé, non signé, non produit ne comparait pas ; la présente décision sera contradictoire à signifier rendue par défaut à son égard.

MOTIFS DE LA DECISION

Au vu de l'ensemble des éléments produits aux débats, le préjudice subi par DM1, âgé(e) de , exerçant la profession de lors des faits, sera réparé ainsi que suit étant observé qu'en application de l'article 25 de la loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006, d'application immédiate, le recours subrogatoire des tiers payeurs s'exerce poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'ils ont pris en charge. Il sera utilisé le barème de capitalisation publié dans la Gazette du Palais des 7 et 9 novembre 2004, le mieux adapté à savoir celui fondé sur les tables d'espérance de vie de 2001 publiées par l'INSEE en août 2003, sur un taux d'intérêt de 3,20 % et une différenciation des sexes.

Dépenses de santé

Prises en charge par la CPAM :

Prises en charge par la Mutuelle :

Ce poste de préjudice n'étant constitué que des débours de la CPAM, il ne revient à la victime aucune indemnité complémentaire.

Total :. Une fois déduites les créances des tiers payeurs, il revient à la victime une indemnité complémentaire de

Dépenses de santé futures

Prises en charge par la CPAM :

Restées à charge :

Ce poste de préjudice n'étant constitué que des débours de la CPAM, il ne revient à la victime aucune indemnité complémentaire.

Total :. Une fois déduite la créance de la CPAM, il revient à la victime une indemnité complémentaire de

Perte de gains professionnels avant consolidation

Ce poste de préjudice n'étant constitué que des débours de la CPAM, il ne revient à la victime aucune indemnité complémentaire.

Frais divers

Véhicule aménagé

Logement aménagé

Tierce personne avant et après consolidation

Cette indemnité, dans l'intérêt de la victime, sera allouée sous forme de rente viagère et trimestrielle de , payable à compter du , revalorisable conformément à la loi du 5 juillet 1985 et qui sera suspendue en cas de prise en charge du blessé dans un établissement médical durant plus de 45 jours.

Perte de gains professionnels future

Incidence professionnelle

Déficit fonctionnel temporaire

Les troubles dans les conditions d'existence subis jusqu'à la consolidation, justifient l'octroi d'une somme totale de

Souffrance

Elle est caractérisée par le traumatisme initial, les traitements subis, les souffrances morales ; cotée à /7, elle sera réparée par l'allocation de la somme de

Préjudice esthétique temporaire

ne justifie pas d'un préjudice esthétique distinct du préjudice esthétique permanent.

Déficit fonctionnel permanent

Ce préjudice a pour composante les atteintes aux fonctions physiologiques de la victime, les douleurs qui persistent depuis la consolidation, la perte de la qualité de la vie et les troubles définitifs apportés à ces conditions d'existence. La victime étant âgée de ans lors de la consolidation de son état, il lui sera alloué une indemnité

Préjudice esthétique

Fixé à /7, il justifie l'octroi de la somme de

Préjudice d'agrément

X ne justifie pas de la pratique de sports ou d'activités de loisirs particuliers. Sa demande sera

rejetée.

Préjudice sexuel

Ce préjudice sera réparé par la somme de

X recevra en conséquence au titre de la réparation de son préjudice, la somme totale de euros, en deniers ou quittances, provisions non déduites dont euros en capital et la rente précitée.

X recevra en conséquence au titre de la réparation de son préjudice corporel, la somme totale de euros, en deniers ou quittances, provisions non déduites.

conservant en toute hypothèse le droit de réclamer ultérieurement la réparation du préjudice qui résulterait de l'aggravation de son état de santé, il est inutile de lui donner acte de ses réserves sur ce point.

En application de l'article 388-3 du code de procédure pénale, la présente décision sera dite opposable à .

Sur l'exécution provisoire

L'ancienneté des faits justifie que soit ordonnée l'exécution provisoire sollicitée à concurrence de la moitié de l'indemnité allouée.

Art. 475-1 du C.P.P.

Il serait inéquitable de laisser à la charge de la partie civile la totalité des frais et honoraires exposés par elle et non compris dans les dépens ; il lui sera donc alloué à ce titre la somme de .

Si les frais de justice sont à la charge de l'Etat en vertu de l'article 800-1 du CPP, les frais de l'expertise médicale ordonnée par le tribunal correctionnel seront mis à la charge de Y conformément aux dispositions de l'article 10 alinéa 2 du même code.

Demande de la CPAM de

La CPAM ne s'est pas constituée partie civile avant les réquisitions du ministère public sur le fond. Elle sera en conséquence dite irrecevable en application de l'article 421 du CPP.

La CPAM recevra la somme de avec intérêts au taux légal à compter de .

Au titre de l'article 475-1 du CPP, elle recevra la somme de .

L'exécution provisoire requise par la caisse est justifiée en totalité.

PAR CES MOTIFS

Statuant publiquement, contradictoirement pour , par défaut à l'encontre de , par jugement contradictoire à signifier à l'égard de et en premier ressort :

Condamne DF1 à verser à :

1/ DM1 :

* la somme de _____ à titre de réparation de son préjudice corporel, en deniers ou quittances, provisions non déduites,

* la somme de _____ en vertu de l'article 475-1 du C.P.P,
cette somme ces sommes avec intérêts au taux légal à compter de ce jour ;

2/ la CPAM de

* la somme de _____, avec intérêts au taux légal à compter du _____, sous réserve des prestations non connues à ce jour ;

* les arrérages à échoir, au fur et à mesure de leur échéance, d'une rente dont le capital constitutif est de _____, avec intérêts au taux légal à compter de chaque échéance,

* la somme de euros () en capital avec intérêts au taux légal à compter de ce jour au titre de son préjudice,

* une rente trimestrielle et viagère au titre de la tierce personne d'un montant de _____, pour un capital représentatif de (), payable à compter du 200 et qui sera suspendue en cas d'hospitalisation ou de prise en charge en milieu médical spécialisé supérieure à 45 jours,

Dit que cette rente sera payable à terme échu avec intérêts au taux légal à compter de chaque échéance échue et sera révisable chaque année conformément aux dispositions de l'article 43 de la loi du 5 juillet 1985, étant précisé que l'indexation n'interviendra et les intérêts ne seront dus qu'à compter du présent jugement ;

Déboute _____ de sa/leur demande ;

Ordonne l'exécution provisoire du présent jugement à concurrence de la moitié de l'indemnité allouée à _____
et pour la totalité des remboursements des prestations de la CPAM ;

Informe la partie civile qu'elle a la possibilité de saisir la Commission d'Indemnisation des Victimes d'Infractions dans les conditions prévues par les articles 706-3 et suivants du code de procédure pénale ;

Informe Monsieur _____ de la possibilité pour la partie civile non éligible à la CIVI de saisir le SARVI s'il ne procède pas au paiement des dommages intérêts auxquels il a été condamné dans le délai de 2 mois courant à compter du jour où la décision est devenue définitive ;

Déclare le présent jugement commun à la CPAM de _____
et opposable à _____

Laisse les dépens à la charge de l'Etat à l'exception des frais d'expertise qui seront mis à la charge de _____

9.2. Missions d'expertises médicales

9.2.1. *Expertise médicale - Mission générale*

Ordonnons une mesure d'expertise ;

Commettons pour y procéder : le docteur

Tel :

lequel s'adjoindra si nécessaire tout spécialiste dans une spécialité distincte de la sienne ;

Disons que les experts déposeront un rapport commun ;

Attribuons au docteur X la charge de coordonner les opérations d'expertise, d'entretenir les relations avec les parties et le juge chargé de suivre et contrôler l'exécution de la mesure ;

Donnons à l'expert la mission suivante :

1/le cas échéant, se faire communiquer le dossier médical complet du blessé, avec l'accord de celui-ci ou de ses ayants-droit. En tant que de besoin, se faire communiquer par tout tiers détenteur les pièces médicales nécessaires à l'expertise, avec l'accord susvisé ;

2/Déterminer l'état du blessé avant l'accident (anomalies, maladies, séquelles d'accidents antérieurs) ;

3/Relater les constatations médicales faites après l'accident, ainsi que l'ensemble des interventions et soins y compris la rééducation ;

4/Noter les doléances du blessé ;

5/Examiner le blessé et décrire les constatations ainsi faites (y compris taille et poids) ;

6/Déterminer, compte tenu de l'état du blessé, ainsi que des lésions initiales et de leur évolution, la, ou les, période pendant laquelle celui-ci a été, du fait de son déficit fonctionnel temporaire, dans l'incapacité d'une part d'exercer totalement ou partiellement son activité professionnelle, d'autre part de poursuivre ses activités personnelles habituelles ; en cas d'incapacité partielle préciser le taux et la durée ;

7/Proposer la date de consolidation des lésions ; si la consolidation n'est pas acquise, indiquer le délai à l'issue duquel un nouvel examen devra être réalisé, évaluer les seuls préjudices qui peuvent l'être en l'état ;

8/Dire si chacune des anomalies constatées est la conséquence de l'accident ou/et d'un état ou d'un accident antérieur ou postérieur ;

Dans l'hypothèse d'un état antérieur, préciser si cet état :

- était révélé avant l'accident,
- a été aggravé ou a été révélé par lui,
- s'il entraînait un déficit fonctionnel avant l'accident, dans l'affirmative, estimer le taux

d'incapacité alors existant,

- si en l'absence de l'accident, il aurait entraîné un déficit fonctionnel, dans l'affirmative, dire dans quel délai et à concurrence de quel taux ;

9/ Décrire les actes, gestes et mouvements rendus difficiles ou impossibles en raison de l'accident et donner un avis sur le taux du déficit fonctionnel médicalement imputable à l'accident, donner un avis sur le taux du déficit fonctionnel global actuel du blessé, tous éléments confondus, état antérieur inclus. Si un barème a été utilisé, préciser lequel ;

10/ Se prononcer sur la nécessité pour la victime d'être assistée par une tierce personne avant et/ou après la consolidation (cette assistance ne devant pas être réduite en cas d'assistance familiale) ; dans l'affirmative, préciser si cette tierce personne a dû et/ou doit ou non être spécialisée, ses attributions exactes ainsi que les durées respectives d'intervention de l'assistant spécialisé et de l'assistant non spécialisé ; donner à cet égard toutes précisions utiles ;

11/ Donner un avis détaillé sur la difficulté ou l'impossibilité, temporaire ou définitive, pour le blessé de :

a) poursuivre l'exercice de sa scolarité ou de sa profession,

b) opérer une reconversion,

c) continuer à s'adonner aux sports et activités de loisir qu'il déclare avoir pratiqués ;

12/ Donner un avis sur l'importance des souffrances (physiques et/ou morales) ;

13/ Donner un avis sur les atteintes esthétiques avant et/ou après la consolidation ;

14/ Dire s'il existe un préjudice sexuel ; dans l'affirmative préciser s'il s'agit de difficultés aux relations sexuelles ou d'une impossibilité de telles relations ;

15/ Préciser :

- la nécessité de l'intervention d'un personnel spécialisé : médecins, kinésithérapeutes, infirmiers (nombre et durée moyenne de leurs interventions) ;

- la nature et le coût des soins susceptibles de rester à la charge de la victime en moyenne annuelle ;

- les adaptations des lieux de vie de la victime à son nouvel état ;

- le matériel susceptible de lui permettre de s'adapter à son nouveau mode de vie ou de l'améliorer ainsi, s'il y a lieu, que la fréquence de son renouvellement ;

16/ Dire si le blessé est en mesure de conduire et dans cette hypothèse si son véhicule doit comporter des aménagements ; les décrire ;

17/ Dire s'il y a lieu de placer le blessé en milieu spécialisé et dans quelles conditions ;

Disons que, pour exécuter la mission, l'expert sera saisi et procédera conformément aux dispositions des articles 232 à 248, 263 à 284-1 du code de procédure civile ;

Enjoignons aux parties de remettre à l'expert :

- le demandeur, immédiatement toutes pièces médicales ou para-médicales utiles

l'accomplissement de la mission, en particulier les certificats médicaux, certificats de

consolidation, documents d'imagerie médicale, compte-rendus opératoires et d'examen, expertises ;

- les défendeurs aussitôt que possible et au plus tard 8 jours avant la première réunion, les documents, renseignements, réclamations indispensables au bon déroulement des opérations, l'exclusion de documents médicaux protégés par le secret professionnel et relatifs au(x) demandeur(s) sauf établir leur origine et l'accord du demandeur sur leur divulgation ;

Disons qu'à défaut d'obtenir la remise des pièces qui lui sont nécessaires l'expert pourra être autorisé par le juge chargé du contrôle des expertises à déposer son rapport en l'état ;

Que toutefois il pourra se faire communiquer directement, avec l'accord de la victime ou de ses ayants-droit par tous tiers : médecins, personnels para-médicaux, établissements hospitaliers et de soins, toutes pièces médicales qui ne lui auraient pas été transmises par les parties et dont la production lui paraîtra nécessaire ;

Disons que l'expert s'assurera, à chaque réunion d'expertise, de la communication aux parties des pièces qui lui sont remises, dans un délai permettant leur étude, conformément au principe de la contradiction ; que les documents d'imagerie médicale pertinents seront analysés de façon contradictoire lors des réunions d'expertise ;

Que les pièces seront numérotées en continu et accompagnées d'un bordereau récapitulatif ;

Disons que l'expert devra convoquer toutes les parties par lettre recommandée avec accusé de réception et leur avocat par lettre simple, les avisant de la faculté qu'elles ont de se faire assister par le médecin-conseil de leur choix ;

Disons que l'expert procédera à l'examen clinique, en assurant la protection de l'intimité de la vie privée de la personne examinée et le secret médical pour des constatations étrangères à l'expertise ; qu'à l'issue de cet examen, en application du principe du contradictoire il informera les parties et leurs conseils de façon circonstanciée de ses constatations et de leurs conséquences ;

Disons que l'expert pourra recueillir des informations orales, ou écrites, de toutes personnes susceptibles de l'éclairer ;

Disons que l'expert devra :

- en concertation avec les parties, définir un calendrier prévisionnel de ses opérations à l'issue de la première réunion d'expertise ; l'actualiser ensuite dans le meilleur délai,

. en fixant aux parties un délai pour procéder aux interventions forcées ;

. en les informant de la date à laquelle il prévoit de leur adresser son document de synthèse ou son projet de rapport ;

- adresser dans le même temps le montant prévisible de sa rémunération qu'il actualisera s'il y a lieu, procédant parallèlement aux demandes de provisions complémentaires ;

- adresser aux parties un document de synthèse, sauf exception (par exemple : réunion de synthèse, communication d'un projet de rapport) dont il s'expliquera dans son rapport, et arrêter le calendrier de la phase conclusive de ses opérations :

. fixant, sauf circonstances particulières, la date ultime de dépôt des dernières observations des parties sur le document de synthèse, lesquelles disposeront d'un délai de 4 à 5 semaines à compter de la transmission du rapport ;

. rappelant aux parties, au visa de l'article 276 alinéa 2 du code de procédure civile, qu'il n'est pas tenu de prendre en compte les observations transmises au-delà du terme qu'il fixe

Disons que l'expert répondra de manière précise et circonstanciée à ces dernières observations ou

réclamations qui devront être annexées au rapport définitif dans lequel devront figurer impérativement :

- la liste exhaustive des pièces par lui consultées ;
- le nom des personnes convoquées aux opérations d'expertise en précisant pour chacune d'elle la date d'envoi de la convocation la concernant et la forme de cette convocation ;
- le nom des personnes présentes à chacune des réunions d'expertise ;
- la date de chacune des réunions tenues ;
- les déclarations des tiers entendus par lui, en mentionnant leur identité complète, leur qualité et leurs liens éventuels avec les parties ;
- le cas échéant, l'identité du technicien dont il s'est adjoint le concours, ainsi que le document qu'il aura établi de ses constatations et avis (lequel devra également être joint à la note de synthèse ou au projet de rapport) ;

Que l'original du rapport définitif (un exemplaire) sera déposé au greffe de la 19ème chambre civile du Tribunal de grande instance de Paris, tandis que l'expert en adressera un exemplaire aux parties et à leur conseil, avant le 2011 sauf prorogation expresse ;

Disons que le demandeur bénéficiant de l'aide juridictionnelle, il n'y a pas lieu à consignation ;

Fixons à la somme de euros, le montant de la provision à valoir sur les frais d'expertise qui devra être consignée par Monsieur à la régie d'avances et de recettes du Tribunal de avant le 2011 ;

Disons que faute de consignation dans ce délai impératif, la désignation de l'expert sera caduque et privée de tout effet ;

Désignons le magistrat chargé du contrôle des expertises de la chambre pour contrôler les opérations d'expertise ;

Renvoyons à l'audience de mise en état du 2011 à , pour vérification du versement de la consignation, sauf difficultés la présence des parties à cette audience n'étant pas requise ;

Disons la présente ordonnance commune à ;

Disons que les dépens du présent incident suivront le sort de l'instance principale ;

Ordonnons l'exécution provisoire.

9.2.2. Expertise médicale - Mission aggravation

Désignons en qualité d'expert sur l'aggravation alléguée par :

Commettons pour y procéder :

Le docteur

Tel :

Disons que les experts déposeront un rapport commun ;

Attribuons au docteur X la charge de coordonner les opérations d'expertise, d'entretenir les

relations avec les parties et le juge chargé de suivre et contrôler l'exécution de la mesure ;

Donnons à l'expert la mission suivante :

1/le cas échéant, se faire communiquer le dossier médical complet de la victime, avec l'accord de celle-ci ou de ses ayants-droit, en tant que de besoin, se faire communiquer par tout tiers détenteur, les pièces médicales nécessaires à l'expertise, avec l'accord susvisé ;

2/Déterminer l'état de la victime avant l'accident, (anomalies, maladies, séquelles d'accidents antérieurs ou postérieurs) ;

3/Relater les constatations médicales faites après l'accident ainsi que l'ensemble des interventions et soins, y compris la rééducation, les constatations médicales au vu desquelles est intervenue la décision judiciaire ou la transaction réparant le préjudice et les constatations et soins médicaux postérieurs à l'indemnisation ;

4/Examiner le blessé et décrire les constatations ainsi faites, y compris, taille et poids, préciser les séquelles apparentes, (amputations, déformations, cicatrices) ;

5/Noter les doléances de la victime ;

6/Dire si après l'indemnisation, est apparue une lésion nouvelle ou non décelée auparavant et normalement imprévisible au moment où le dommage avait été évalué ;

7/ Dans l'affirmative, déterminer, la, ou les, période entraîné par cette lésion pendant laquelle le blessé a été, du fait de son déficit fonctionnel temporaire, dans l'incapacité d'une part d'exercer totalement ou partiellement son activité professionnelle, d'autre part de poursuivre ses activités personnelles habituelles ; en cas d'incapacité partielle préciser le taux et la durée ;

8/Proposer la date de consolidation des lésions ; si la consolidation n'est pas acquise, indiquer le délai à l'issue duquel un nouvel examen devra être réalisé, évaluer les seuls préjudices qui peuvent l'être en l'état ;

9/Dans l'affirmative, dire si cette lésion est la conséquence de l'accident et/ou d'un état ou accident antérieur ;

10/ Dans l'affirmative se prononcer sur la nécessité pour la victime d'être assistée par une tierce personne avant et/ou après la consolidation (cette assistance ne devant pas être réduite en cas d'assistance familiale) ; préciser si cette tierce personne a dû et/ou doit ou non être spécialisée, ses attributions exactes ainsi que les durées respectives d'intervention de l'assistant spécialisé et de l'assistant non spécialisé ; donner à cet égard toutes précisions utiles ;

11/Décrire les actes, gestes et mouvements rendus difficiles ou impossibles en raison de cette lésion,

Donner un avis sur le taux de l'incapacité fonctionnelle qui résulte de ces difficultés ou impossibilités. Si un barème a été utilisé, préciser lequel ;

Préciser quel aurait été le taux d'incapacité fonctionnelle lors de l'indemnisation initiale en application du barème et des paramètres médicaux actuellement utilisés ;

12/ Donner un avis détaillé sur la difficulté ou l'impossibilité, temporaire ou définitive, pour le blessé de :

- a) poursuivre l'exercice de sa scolarité ou de sa profession,
- b) opérer une reconversion,
- c) continuer à s'adonner aux sports et activités de loisir qu'il déclare avoir pratiqués ;

13/ Donner un avis sur l'importance des souffrances (physiques et/ou morales) et des atteintes esthétiques, avant et/ou après la consolidation, entraînées par la lésion susvisée ;

14/ Dire si en raison de cette lésion, il existe un préjudice sexuel ; dans l'affirmative préciser s'il s'agit de difficultés aux relations sexuelles ou d'une impossibilité de telles relations ;

15/ Préciser du fait de la lésion nouvelle :

- la nécessité de l'intervention d'un personnel spécialisé : médecins, kinésithérapeutes, infirmiers (nombre et durée moyenne de leurs interventions) ;
- la nature et le coût des soins susceptibles de rester à la charge de la victime en moyenne annuelle ;
- les adaptations des lieux de vie de la victime à son nouvel état ;
- le matériel susceptible de lui permettre de s'adapter à son nouveau mode de vie ou de l'améliorer ainsi, s'il y a lieu, que la fréquence de son renouvellement ;

16/ Dire si du fait de la lésion nouvelle, le blessé est toujours en mesure de conduire et dans cette hypothèse quels aménagements doit comporter son véhicule ;

17/ Dire si du fait de la lésion nouvelle il y a lieu de placer le blessé en milieu spécialisé et dans quelles conditions ;

Disons que, pour exécuter la mission, l'expert sera saisi et procédera conformément aux dispositions des articles 232 à 248, 263 à 284-1 du Code de procédure civile ;

Enjoignons aux parties de remettre à l'expert :

le demandeur, immédiatement toutes pièces médicales ou para-médicales utiles à l'accomplissement de la mission, en particulier les certificats médicaux, certificats de consolidation, documents d'imagerie médicale, compte-rendus opératoires et d'examen, expertises ;

les défendeurs aussitôt que possible et au plus tard 8 jours avant la première réunion, les documents, renseignements, réclamations indispensables au bon déroulement des opérations, l'exclusion de documents médicaux protégés par le secret professionnel et relatifs au(x) demandeur(s) sauf établir leur origine et l'accord du demandeur sur leur divulgation ;

Disons qu'à défaut d'obtenir la remise des pièces qui lui sont nécessaires l'expert pourra être autorisé par le juge chargé du contrôle des expertises à déposer son rapport en l'état ;

Que toutefois il pourra se faire communiquer directement, avec l'accord de la victime ou de ses ayants-droit par tous tiers : médecins, personnels para-médicaux, établissements hospitaliers et de soins, toutes pièces médicales qui ne lui auraient pas été transmises par les parties et dont la production lui paraîtra nécessaire ;

Disons que l'expert s'assurera, à chaque réunion d'expertise, de la communication aux parties des pièces qui lui sont remises, dans un délai permettant leur étude, conformément au principe de la contradiction ; que les documents d'imagerie médicale pertinents seront analysés de façon contradictoire lors des réunions d'expertise ;

Que les pièces seront numérotées en continu et accompagnées d'un bordereau récapitulatif ;

Disons que l'expert devra convoquer toutes les parties par lettre recommandée avec accusé de réception et leur avocat par lettre simple, les avisant de la faculté qu'elles ont de se faire assister par le médecin-conseil de leur choix ;

Disons que l'expert procédera à l'examen clinique, en assurant la protection de l'intimité de la vie privée de la personne examinée et le secret médical pour des constatations étrangères à l'expertise ; qu'à l'issue de cet examen, en application du principe du contradictoire il informera les parties et leurs conseils de façon circonstanciée de ses constatations et de leurs conséquences ;

Disons que l'expert pourra recueillir des informations orales, ou écrites, de toutes personnes susceptibles de l'éclairer ;

Disons que l'expert devra :

- en concertation avec les parties, définir un calendrier prévisionnel de ses opérations à l'issue de la première réunion d'expertise ; l'actualiser ensuite dans le meilleur délai,
 - . en fixant aux parties un délai pour procéder aux interventions forcées ;
 - . en les informant de la date à laquelle il prévoit de leur adresser son document de synthèse ou son projet de rapport ;
- adresser dans le même temps le montant prévisible de sa rémunération qu'il actualisera s'il y a lieu, procédant parallèlement aux demandes de provisions complémentaires ;
- adresser aux parties un document de synthèse, sauf exception (par exemple : réunion de synthèse, communication d'un projet de rapport) dont il s'expliquera dans son rapport, et arrêter le calendrier de la phase conclusive de ses opérations :
 - . fixant, sauf circonstances particulières, la date ultime de dépôt des dernières observations des parties sur le document de synthèse, lesquelles disposeront d'un délai de 4 à 5 semaines à compter de la transmission du rapport ;
 - . rappelant aux parties, au visa de l'article 276 alinéa 2 du Code de procédure civile, qu'il n'est pas tenu de prendre en compte les observations transmises au-delà du terme qu'il fixe ;

Disons que l'expert répondra de manière précise et circonstanciée à ces dernières observations ou réclamations qui devront être annexées au rapport définitif dans lequel devront figurer impérativement :

- la liste exhaustive des pièces par lui consultées ;
- le nom des personnes convoquées aux opérations d'expertise en précisant pour chacune d'elle la date d'envoi de la convocation la concernant et la forme de cette convocation ;
- le nom des personnes présentes à chacune des réunions d'expertise ;
- la date de chacune des réunions tenues ;
- les déclarations des tiers entendus par lui, en mentionnant leur identité complète, leur qualité et leurs liens éventuels avec les parties ;
- le cas échéant, l'identité du technicien dont il s'est adjoint le concours, ainsi que le document qu'il aura établi de ses constatations et avis (lequel devra également être joint à la note de synthèse ou au projet de rapport) ;

Que l'original du rapport définitif (un exemplaire) sera déposé au greffe de la 19ème chambre civile du Tribunal de grande instance de Paris, tandis que l'expert en adressera un exemplaire aux parties et à leur conseil, avant le 2011 sauf prorogation expresse ;

Disons que le demandeur bénéficiant de l'aide juridictionnelle, il n'y a pas lieu à consignation ;

Fixons à la somme de euros, le montant de la provision à valoir sur les frais d'expertise qui devra être consignée par Monsieur à la régie d'avances et de recettes du Tribunal de grande instance de Paris (escalier D, 2ème étage) avant le 2011 ;

Disons que faute de consignation dans ce délai impératif, la désignation de l'expert sera caduque et privée de tout effet ;

Désignons le magistrat chargé du contrôle des expertises de la chambre pour contrôler les opérations d'expertise ;

Renvoyons à l'audience de mise en état du 2011 à , pour vérification du versement de la consignation, sauf difficultés la présence des parties à cette audience n'étant pas requise ;

Disons la présente ordonnance commune à ;

Disons que les dépens du présent incident suivront le sort de l'instance principale ;

Ordonnons l'exécution provisoire.

9.2.3. Expertise médicale - Mission traumatisés crâniens

La mission confiée à l'expert comprend à la fois le texte de la mission et les commentaires figurant ci-après.

Texte de la mission

Ordonne une expertise médicale de

Commet pour y procéder

qui aura pour mission de :

1) Prendre connaissance des commentaires annexés à la présente mission ;

2) Se faire communiquer par les parties ou leurs conseils :

- . les renseignements d'identité de la victime
- . tous les éléments relatifs aux circonstances tant factuelles que psychologiques et affectives de l'accident,
- . tous les documents médicaux relatifs à l'accident, depuis les constatations des secours d'urgence jusqu'aux derniers bilans pratiqués (y compris bilans neuro-psychologiques)
- . tous les éléments relatifs au mode de vie du blessé, antérieur à l'accident :
 - * degré d'autonomie fonctionnelle et intellectuelle par rapports aux actes

- élémentaires et élaborés de la vie quotidienne,
- * conditions d'exercice des activités professionnelles,
- * niveau d'études pour un étudiant,
- * statut exact et / ou formation s'il s'agit d'un demandeur d'emploi et carrière professionnelle antérieure à l'acquisition de ce statut,
- * activités familiales et sociales s'il s'agit d'une personne restant au foyer sans activité professionnelle rémunérée,
- . tous les éléments relatifs au mode de vie du blessé contemporain de l'expertise (degré d'autonomie, statut professionnel..., lieu habituel de vie...).
- . tous les éléments relatifs au degré de développement de l'enfant ou de l'adolescent, antérieur à l'accident :
 - * degré d'autonomie fonctionnelle et intellectuelle par rapports aux actes élémentaires et élaborés de la vie quotidienne, en rapport avec l'âge.
 - * systématiquement les bulletins scolaires pré-traumatiques et toutes précisions sur les activités extra scolaires.
- . ces mêmes éléments contemporains de l'expertise : dans l'aide au patient bien spécifier le soutien scolaire mis en place (soutien individualisé en dehors et à l'école, soutien en groupe) et le comportement face au travail scolaire. Bien préciser le cursus (classes redoublées, type de classe, type d'établissement).
- . toutes précisions sur l'activité professionnelle et sociale des parents et de la fratrie (niveau de formation par exemple).

3) Après recueil de l'avis des parties, déduire de ces éléments d'information, le lieu ou les lieux, de l'expertise et prendre toutes les dispositions pour sa réalisation en présence d'un membre de l'entourage ou à défaut du représentant légal.

4) Recueillir de façon précise, au besoin séparément, les déclarations de la victime et du membre de son entourage ;

- . sur le mode de vie antérieure à l'accident,
- . sur la description des circonstances de l'accident,
- . sur les doléances actuelles en interrogeant sur les conditions d'apparition des douleurs et de la gêne fonctionnelle, sur leur importance et sur leurs conséquences sur les actes élémentaires et élaborés de la vie quotidienne ;

5) Après discussion contradictoire en cas de divergence entre les déclarations ainsi recueillies et les documents produits,

- . indiquer précisément le mode de vie du blessé antérieur à l'accident retenu pour déterminer l'incidence séquellaire :
 - * degré d'autonomie, d'insertion sociale et / ou professionnelle pour un adulte;
 - * degré d'autonomie en rapport avec l'âge, niveau d'apprentissage scolaire, soutien pédagogique ... pour un enfant ou un adolescent ;
- . restituer le cas échéant, l'accident dans son contexte psycho-affectif, puis,
- . avec retranscription intégrale du certificat médical initial, et totale ou partielle du ou des autres éléments médicaux permettant de connaître les principales étapes de l'évolution, décrire de façon la plus précise que possible les lésions initiales, les modalités du ou des traitements, les durées d'hospitalisation (périodes, nature, nom de l'établissement, service concerné), les divers retours à domicile (dates et modalités), la nature et la durée des autres soins et traitements prescrits imputables à l'accident,
- . décrire précisément le déroulement et les modalités des 24 heures quotidiennes de la vie de la victime, au moment de l'expertise, et ce, sur une semaine, en cas d'alternance de vie

entre structure spécialisée et domicile, en précisant, lorsqu'il s'agit d'un enfant ou d'un adolescent, la répercussion sur la vie des parents et des frères et sœurs, voir l'aide et la surveillance que doit apporter la famille et qu'elle ne devrait pas normalement apporter compte tenu de l'âge de l'enfant.

6) Procéder à un examen clinique détaillé permettant :

- . de décrire les déficits neuro-moteurs, sensoriels, orthopédiques et leur répercussion sur les actes et gestes de la vie quotidienne,
- . d'analyser en détail les troubles des fonctions intellectuelles, affectives et du comportement, et leur incidence
 - * sur les facultés de gestion de la vie et d'insertion ou de réinsertion socio-économique s'agissant d'un adulte
 - * sur les facultés d'insertion sociale et d'apprentissages scolaires s'agissant d'un enfant ou d'un adolescent.

L'évaluation neuro-psychologique est indispensable :

- * Un examen neuro-psychologique récent appréciant les fonctions intellectuelles et du comportement doit être réalisé.
- * Pour un enfant ou un adolescent, cette évaluation doit comporter plusieurs bilans (appréciation du retentissement immédiat et du retentissement sur la dynamique d'apprentissage).

Il convient de :

- Compléter ces évaluations par les données des bulletins scolaires actuels. Dans l'appréciation des bulletins, différencier ce qui revient au comportement, des performances scolaires proprement dites ; Ne pas se contenter du niveau de classe qui n'a parfois aucune valeur.
- Rappporter le niveau de l'enfant à celui de sa classe, et le niveau de sa classe aux normes.
- Compléter si possible par un bilan éducatif.

7) Après avoir décrit un éventuel état antérieur physique ou psychique, pouvant avoir une incidence sur les lésions ou leurs séquelles, rechercher si cet état antérieur était révélé et traité avant l'accident (préciser les périodes, la nature et l'importance des déficits et des traitements antérieurs). Pour déterminer cet état antérieur chez l'enfant, il convient de :

- * différencier les difficultés d'apprentissage et de comportement.
- * décrire comment ces troubles antérieurs ont été pris en charge : type de rééducation, type de soutien scolaire, autre type de soutien, type de scolarité, en précisant bien la chronologie.

Analyser, dans une discussion précise et synthétique, l'imputabilité aux lésions consécutives à l'accident des séquelles invoquées en se prononçant sur les lésions initiales, leur évolution, l'état séquellaire et la relation directe et certaine de ces séquelles aux lésions causées par l'accident en précisant

- si l'éventuel état antérieur ci-dessus défini aurait évolué de façon identique en l'absence d'accident,
- si l'accident a eu un effet déclenchant d'une décompensation
- ou s'il a entraîné une aggravation de l'évolution normalement prévisible en l'absence de ce traumatisme. Dans ce cas, donner tous éléments permettant de dégager une proportion d'aggravation et préciser si l'évaluation médico-légale des séquelles est faite avant ou après application de cette proportion.

8) Il est nécessaire de connaître, avant de consolider un enfant ou un adolescent, la dynamique des apprentissages scolaires ainsi que la qualité d'insertion sociale de l'enfant puis de l'adolescent. Dans le cas où la consolidation ne serait pas acquise, indiquer :

- . pour un adulte, quels sont les projets thérapeutique et de vie envisagés ou mis en place et donner toutes indications de nature à déterminer les besoins nécessaires à la réalisation de ceux-ci (aménagement de matériels, aides humaines et / ou matérielle ...)
- . pour un enfant ou un adolescent, quels sont les projets thérapeutique, de scolarité et de vie envisagés ou mis en place et donner toutes indications de nature à déterminer les besoins nécessaires à la réalisation de ceux-ci (aménagement de matériels, aides humaines et / ou matérielle, soutiens scolaires, rééducations telles que ergothérapie et psychomotricité, ...)
- . et en tout état de cause, indiquer les fourchettes d'évaluation prévisible des différents postes de préjudice cités au paragraphe suivant.

9) Pour un enfant ou un adolescent, lorsque la consolidation semble acquise, l'évaluation des séquelles doit préalablement tenir compte des données suivantes :

La description des déficiences et du handicap doit être rapportée à ce qui est attendu pour l'âge. Bien préciser l'incidence sur la vie familiale, sur la scolarité (type de scolarité, type d'aide nécessaire), décrire les activités extra scolaires et l'insertion sociale de l'enfant. La scolarité et les activités extra scolaires sont à comparer avec celles des frères et sœurs et éventuellement avec celles pré-traumatiques. Indiquer les conséquences financières pour les parents (soutien scolaire, école privée, transport scolaire, tierce personne, psychothérapie, ergothérapie, psychomotricité, activités de loisir, vacances).

Analyser les besoins exprimés par la famille compte tenu du défaut d'autonomie pour l'âge.

Analyser la qualité de vie du blessé et de sa famille (parents, frères et sœurs) ;

Donner une idée du retentissement ultérieur sur la vie professionnelle et sur les possibilités d'autonomie sociale sur les possibilités de fonder une famille.

Ces données doivent être intégrées et discutées lors de l'évaluation ci-dessous prévue au § suivant.

10) Evaluer les séquelles aux fins de :

- . fixer la durée de **l'I.T.T. et de l'I.T.P.**, périodes pendant lesquelles pour des raisons médicales en relation directe, certaine et exclusive avec l'accident, la victime a dû interrompre totalement ou partiellement ses activités habituelles,

- . fixer la **date de consolidation** en établissant que les différents bilans et examens pratiqués prouvent la stagnation de la récupération des séquelles neurologiques et neuropsychologiques,

- . fixer le **taux du déficit fonctionnel** imputable à l'accident résultant de l'atteinte permanente d'une ou plusieurs fonctions persistant au moment de la consolidation.

Préciser, en outre le taux de déficit fonctionnel actuel résultant à la fois de l'accident et d'un éventuel état antérieur ;

- . en cas de vie à domicile, se prononcer sur la nécessité pour le blessé d'être assisté par une **tierce personne** (cette évaluation ne devant pas être réduite en cas d'assistance familiale), nécessaire pour pallier l'impossibilité ou la difficulté d'effectuer les actes élémentaires mais aussi les actes élaborés de la vie quotidienne, et les conséquences des séquelles neuropsychologiques quand elles sont à l'origine d'un déficit majeur d'initiative et / ou de troubles du comportement.

Dans l'affirmative, préciser si cette tierce personne doit, ou non, être spécialisée, ses

attributions exactes ainsi que les durées respectives d'intervention de l'assistant spécialisé et de l'assistant non spécialisé. Donner à cet égard toutes précisions utiles.
Se prononcer, le cas échéant, sur les modalités des aides techniques.

. se prononcer sur **l'aménagement éventuel du logement** ;

. après s'être entouré, au besoin, d'avis spécialisés, dire :

* si la victime est ou sera capable de poursuivre, dans les mêmes conditions, son **activité professionnelle** antérieure à l'accident

* dans la négative, ou à défaut d'activité professionnelle antérieure à l'accident, si elle est ou sera capable d'exercer une **activité professionnelle**. Dans ce cas, en préciser les conditions d'exercice et les éventuelles restrictions ou contre-indications.

. dire si les **frais médicaux**, pharmaceutiques, para-médicaux, d'hospitalisation, d'appareillage et de transports postérieurs à la consolidation directement imputables à l'accident sont actuellement prévisibles et certains. Dans l'affirmative préciser lesquels et pour l'appareillage, le véhicule automobile et son aménagement, préciser la fréquence de leur renouvellement et leur surcoût.

. décrire les **souffrances** physiques et psychiques endurées du fait des blessures subies et les évaluer sur l'échelle habituelle de 7 degrés.

. décrire la nature et l'importance du **dommages esthétique** et l'évaluer sur l'échelle habituelle de 7 degrés.

. indiquer s'il existe ou existera un **préjudice sexuel, de procréation, d'établissement**.

. décrire le **préjudice d'agrément**, défini comme la perte de la qualité de vie de la victime.

11) Indiquer si l'état de la victime nécessite **une mesure de protection judiciaire** et notamment si elle est apte à gérer seule les fonds provenant de l'indemnisation.

12) Établir un récapitulatif de l'évaluation de l'ensemble des postes énumérés dans la mission.

Dit que l'expert prendra en considération les observations des parties ou de leurs conseils, dans les conditions de l'article 276 du code de procédure civile ;

Dit que devra consigner au régisseur d'avances et de recettes de avant le ,
la somme de € à valoir sur les honoraires,

Dit que faute d'une telle consignation dans ledit délai, la mission de l'expert deviendra caduque, (à enlever si AJ)

Dit que dans les deux mois, à compter de sa saisine, l'expert indiquera le montant de sa rémunération définitive prévisible afin que soit éventuellement ordonnée une provision complémentaire dans les conditions de l'article 280 du nouveau code de procédure civile et qu'à défaut d'une telle indication le montant de la consignation initiale constituera la rémunération définitive de l'expert,

(Si AJ) Dit que les frais d'expertise seront avancés par le Trésor conformément aux dispositions relatives à l'aide juridictionnelle,

Dit que l'expert sera saisi et effectuera sa mission conformément aux dispositions des articles 263 et suivants du nouveau code de procédure civile, et qu'il déposera son rapport au secrétariat de la Mise en Etat dans les quatre mois du jour où il aura été saisi de sa mission,

Dit que pour vérification des diligences l'affaire sera appelée à l'audience de procédure du

Commentaires de la mission

Point numéro 2

L'expertise doit se réaliser avec le dossier médical, dossier déjà constitué en grande partie par les examens pratiqués avant consolidation. Si l'expert n'a pas procédé lui-même à ces examens, il doit reconstituer toute l'histoire clinique depuis l'arrivée des secours d'urgence jusqu'à la consolidation.

Elle doit aussi se réaliser avec le maximum d'éléments permettant à l'expert de discuter contradictoirement puis d'indiquer quel était l'état du blessé, antérieur à l'accident.

Les actes élémentaires correspondent aux activités essentielles de la vie quotidienne (se lever, s'habiller, se laver, aller aux toilettes, manger).

Les actes élaborés correspondent notamment à la faculté qu'a la victime de gérer son budget, faire ses courses, se déplacer seul à l'extérieur ...

Cette distinction est d'autant plus importante que le traumatisme crânio-encéphalique obère beaucoup plus souvent les actes élaborés que les actes élémentaires.

L'analyse du handicap comporte aussi d'autres dimensions, notamment l'examen du maintien ou de la perte du rôle familial du blessé, de ses capacités d'intégration sociale et d'insertion professionnelle.

Point numéro 3

Où doit avoir lieu l'expertise ?

Il est habituel que l'expertise se pratique au cabinet de l'expert lorsque les séquelles sont surtout d'ordre neuro-psychologique ; cependant il est recommandé que celle-ci se pratique sur le lieu de vie pour tous les cérébro-lésés présentant des handicaps les rendant dépendants pour des raisons physiques, intellectuelles ou comportementales.

Lorsque le patient séjourne dans un centre d'accueil, il peut être intéressant qu'elle se fasse dans ce centre, afin de recueillir l'avis de l'équipe soignante.

En présence de qui ?

Même si le patient est majeur, il est éminemment souhaitable qu'il soit accompagné par, au moins, un membre de la famille ou de l'entourage, ceux-ci étant en effet à même de relater les troubles intellectuels et du comportement dont le traumatisé crânien n'a pas toujours une juste appréciation.

Tout particulièrement dans ce type de dossier, il n'y a que des avantages à ce que le patient soit assisté par un médecin de son choix.

Point numéro 5

La détermination de l'état du blessé antérieur à l'accident revêt une grande importance, celle-ci doit donc être faite après discussion contradictoire des preuves de cet état, lorsqu'il y a divergence d'appréciations.

Pour la description de la vie quotidienne ou hebdomadaire du blessé, l'expert peut, si besoin est, recueillir tous avis techniques nécessaires, notamment celui d'un ergothérapeute.

Point numéro 6

Il convient de ne jamais perdre de vue que les traumatisés crâniens graves présentent des séquelles portant essentiellement sur les fonctions supérieures. Le médecin expert devra donc en faire l'étude complète et précise sans oublier de réaliser un bilan moteur par un examen neurologique somatique.

Il appartient à l'expert de procéder à la synthèse de tous les éléments recueillis (en particulier : entourage, examens complémentaires, avis spécialisés).

Point numéro 7

S'agissant d'un enfant ou d'un adolescent, si l'existence d'un état antérieur est alléguée, l'imputabilité ne pourra être déterminée qu'à partir d'une description la plus précise possible de l'état antérieur, du type de troubles constatés, de la dynamique de l'évolution. Ceci rend absolument indispensable la répétition des évaluations neuro-psychologiques et si possible éducatives, ainsi qu'un recul suffisant avant la consolidation.

Points numéro 8 et 9

Quand consolider un adulte ?

Fixer une date de consolidation est indispensable, mais n'est pas aisé ; en effet :

- les déficits neurologiques sont généralement fixés au cours de la deuxième année,
- les déficits neuro-psychologiques ne sont généralement pas fixés avant la troisième année,
- il est plus difficile de fixer un terme aux modifications du comportement ce qui ne doit pas empêcher l'expert de déterminer une date de consolidation.

En règle générale, elle n'interviendra pas avant la troisième année après l'accident, à l'exception des états végétatifs persistants et des états pauci-relationnels.

Lorsque les séquelles sont d'ordre essentiellement neuro-psychologique, une consolidation trop précoce peut entraver différents projets thérapeutiques et même ruiner l'espoir de certaines familles en la poursuite d'une amélioration ;

Quand consolider un enfant ou un adolescent ?

L'enfant à un moment donné, possède des acquis et un potentiel. C'est un être en devenir.

Longtemps il a été dit que le pronostic après atteinte cérébrale acquise était bon du fait de la plasticité neuronale. ("principe de Kennard" : plus on est jeune au moment de l'atteinte, moins c'est grave). En fait (données cliniques et expérimentales) plus l'enfant est jeune au moment de l'atteinte, moins bon est le pronostic d'autant plus que l'atteinte initiale est diffuse et importante. Car les acquis au moment de l'accident sont minimes et le traumatisme va altérer les capacités d'apprentissage. L'enfant ne sera pas celui qu'il aurait dû devenir (effet à retardement). Il ne s'agit pas d'un retard mais d'un décalage qui peut aller en s'accroissant au cours du temps.

Apprécier l'incidence du traumatisme sur le développement de l'enfant implique donc que la consolidation soit la plus tardive possible. Ne jamais consolider précocement lorsqu'il s'agit d'un traumatisme crânien grave, a fortiori quand l'enfant était jeune au moment de l'atteinte (ou alors très précocement lorsqu'il s'agit d'un traumatisme extrêmement sévère) ou lorsque existe une localisation frontale.

On ne peut comme pour l'adulte, dans le but d'apprécier les conséquences du traumatisme crânien, comparer l'enfant à ce qu'il était. Il doit être comparé à ce qu'il aurait dû devenir (capacités antérieures, fratrie).

La récupération motrice est souvent rapide et complète, les séquelles sont avant tout cognitives et comportementales (handicap invisible comme chez l'adulte).

Ces séquelles :

- peuvent être sous estimées
- sont les éléments pronostiques majeurs à considérer dans l'appréciation des possibilités d'apprentissage, d'insertion et de réinsertion. La motivation, les capacités d'attention, de compréhension, de jugement, de mémoire, les capacités de synthèse, de flexibilité mentale, de contrôle de soi sont autant d'outils nécessaires à un développement harmonieux de tout enfant.

Point numéro 10

S'agissant d'un enfant ou d'un adolescent, il convient d'apporter les précisions suivantes:

Tierce personne : Il est nécessaire d'apprécier la tierce personne avant même la consolidation en fonction de l'autonomie que l'enfant n'a pas, compte tenu de son âge.

Il est nécessaire de distinguer le rôle qu'auraient eu les parents sans l'accident, en fonction de l'âge de l'enfant, de celui qui relève de la tierce personne. L'enfant a, en dehors du cas d'un état végétatif ou d'un état pauci-relationnel, une espérance de vie normale ; Il y a donc nécessité d'anticiper sur les besoins futurs en tierce personne.

Considérer la scolarité comme faisant partie de la prise en charge thérapeutique.

Faciliter le soutien scolaire, la scolarité à petit effectif dans le but de favoriser l'insertion/réinsertion de l'enfant.

Considérer les prises en charge autres non prises en charge par la Sécurité Sociale :

Rééducation par ergothérapie, psychomotricité, psychothérapie, ordinateur portable, poussette adaptée, siège-auto ...

Il y a lieu d'évaluer l'ensemble des besoins objectifs en aide humaine, même si elle est assurée par les proches.

Pour l'analyse des capacités professionnelles, une évaluation dans une structure spécialisée peut être nécessaire telle qu'une unité d'évaluation de réentraînement et d'orientation sociale et professionnelle pour cérébro-lésés (UEROS), une association pour la formation professionnelle

des adultes (AFPA) un centre de préorientation ...

L'analyse des besoins en matériels divers, de leur renouvellement et de leur surcoût, peut relever de l'avis d'un ergothérapeute.

Il est rappelé que les souffrances endurées sont celles subies jusqu'à la consolidation.

Pour le préjudice d'agrément, perte de qualité de vie, il s'agit d'apprécier tant les impossibilités, les limitations que les perturbations.

Le préjudice d'établissement s'entend de la difficulté ou de l'impossibilité de former un couple, de fonder une famille et/ou de les assumer.

10. Annexes

10.1. Liste des médecins experts

[Liste experts judiciaires médicaux 2011 - Cour d'appel de Paris](#)

10.2. Barème de capitalisation publié par la Gazette du Palais des 7 et 9 novembre 2004

Pour capitaliser un préjudice futur, il convient d'évaluer ce préjudice sur un an, de chercher dans les tables de capitalisation correspondant au sexe de la victime, l'âge de la victime (1ère colonne) et de multiplier le coût annuel du préjudice par le coefficient correspondant à l'âge de la victime (ce qu'on appelle le prix de l'euro de rente) ; ce coefficient est différent selon que ce préjudice est définitif (colonne « rente viagère) ou temporaire (colonne correspondant à l'âge auquel le préjudice se termine).

Les tableaux publiés par la Gazette du Palais les 7 et 9 novembre 2004 (n° 314, page 12) sont reproduits ci-dessous, étant observé qu'ils ont été établis sur la base des tables de mortalité 2001 publiées par l'INSEE en août 2003 et en retenant un taux d'intérêt de 3,20%, et qu'ils distinguent la situation des hommes de celle des femmes.

Vous pouvez par ailleurs accéder à [un outil de calcul de capitalisation](#) fondé sur les valeurs reproduites dans ces tableaux.

10.2.1. Barème "Hommes"

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	19,154	17,448	14,978	13,872
1 an	28,751	27,383	26,769	26,010	18,829	17,060	14,498	13,351
2 ans	28,650	27,238	26,604	25,821	18,407	16,580	13,935	12,751
3 ans	28,543	27,085	26,431	25,622	17,969	16,083	13,353	12,130
4 ans	28,430	26,925	26,251	25,416	17,516	15,569	12,751	11,489
5 ans	28,313	26,760	26,063	25,202	17,047	15,038	12,129	10,827
6 ans	28,192	26,588	25,869	24,980	16,563	14,490	11,487	10,143
7 ans	28,066	26,411	25,669	24,751	16,064	13,923	10,824	9,437
8 ans	27,936	26,228	25,462	24,515	15,548	13,339	10,140	8,708
9 ans	27,802	26,039	25,248	24,270	15,015	12,735	9,434	7,955
10 ans	27,663	25,843	25,027	24,018	14,466	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	24,322	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	24,775	23,818	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	27,220	22,805	21,566	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	20,918	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				

Hommes	viagère	65 ans	60 ans	55 ans	29 ans	25 ans	20 ans	18 ans
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	22,096	17,580	15,555	13,051				
39 ans	21,815	17,145	15,051	12,462				
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				
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							

Hommes	viagère	65 ans	60 ans	55 ans	29 ans	25 ans	20 ans	18 ans
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							

Hommes	viagère	65 ans	60 ans	55 ans	29 ans	25 ans	20 ans	18 ans
102 ans	1,533							
103 ans	1,000							
104 ans	–							

10.2.2. Barème "Femmes"

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 ans	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	13,941	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	23,119	21,681	8,701	5,549	1,000	
20 ans	27,483	24,076	22,836	21,350	7,950	4,696		
21 ans	27,193	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	26,883	23,013	21,604	19,917	4,696	1,000		
25 ans	26,721	22,726	21,271	19,530	3,816			
26 ans	26,554	22,429	20,927	19,129	2,907			

Femmes	viagère	65 ans	60 ans	55 ans	29 ans	25 ans	20 ans	18 ans
27 ans	26,382	22,123	20,573	18,717	1,969			
28 ans	26,204	21,807	20,207	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	15,866	13,225				
39 ans	23,896	17,635	15,357	12,628				
40 ans	23,653	17,186	14,831	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	9,353				
45 ans	22,355	14,732	11,957	8,634				
46 ans	22,078	14,196	11,327	7,893				
47 ans	21,795	12,491	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	20,906	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				
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	18,561	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						

Femmes	viagère	65 ans	60 ans	55 ans	29 ans	25 ans	20 ans	18 ans
62 ans	16,641	2,892						
63 ans	16,231	1,963						
64 ans	15,813	1,000						
65 ans	15,386							
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							

Femmes	viagère	65 ans	60 ans	55 ans	29 ans	25 ans	20 ans	18 ans
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	-							