

L'indemnisation du dommage corporel

Rapport de Madame LAMBERT-FAIVRE

Remis à Dominique PERBEN,
Garde des Sceaux, Ministre de la Justice

Mardi 22 juillet 2003

PRESENTATION DU RAPPORT SUR L'INDEMNISATION DU DOMMAGE CORPOREL

SYNTHESE

Le 22 juillet 2003, Madame LAMBERT-FAIVRE, professeur émérite à l'Université de Lyon III, a remis au Garde des Sceaux un rapport sur l'évaluation du dommage corporel.

Ce rapport s'inscrit dans la continuité du programme d'action en faveur des victimes présenté en Conseil des ministres par Dominique PERBEN le 18 septembre 2003.

L'objectif étant d'apporter plus **de cohérence, de transparence sur les pratiques d'indemnisation** et **une définition plus claire** des différents préjudices. Ce rapport tend également à **une harmonisation des indemnisations** accordées aux victimes pour éviter des disparités d'évaluation

I : Etat des lieux

Alors que la réparation du dommage corporel est une matière sensible pour les victimes, il existe en ce domaine à la fois :

- un manque de transparence dans l'évaluation des préjudices et la fixation des indemnités réparatrices ;
- une absence d'harmonisation dans les méthodes d'évaluation et de calcul, pratiquées par les différents intervenants (juridictions, assureurs, fonds d'indemnisation).

Les victimes ont le sentiment de se trouver face à des mécanismes complexes, obscurs, inégalitaires et injustes.

Force est en effet de constater :

- qu'il n'existe pas de définition du dommage corporel ;
- que les différentes composantes du préjudice ont été dégagées par la pratique, sans qu'il y ait de définition légale et de liste stabilisée ;
- que la distinction entre les préjudices économiques et les préjudices strictement personnels n'est pas clairement opérée ; or elle conditionne

- l'étendue du recours exercé par les Caisses de sécurité sociale et autres tiers payeurs pour se faire rembourser des frais qu'ils ont supportés ;
- qu'il n'existe pas d'élément de référence unique à la disposition des professionnels pour procéder aux évaluations.

II : Les préconisations du rapport

Le groupe de travail a retenu deux mesures tendant :

- **à l'égard des victimes, à établir une méthodologie d'indemnisation claire**, pour ne pas indemniser « plus », mais indemniser « mieux », avec une cohérence qui évite des disparités d'évaluation qui choquent l'équité et la justice.
- **à l'égard des professionnels** (magistrats, avocats, compagnies d'assurances), à proposer une méthode d'indemnisation qui ne vise pas à limiter leur pouvoir d'appréciation en leur imposant des normes, mais leur donne **des instruments d'évaluation à la fois objectifs et souples**.

Trois instruments de travail sont proposés :

- **une nomenclature des composantes du dommage corporel** : les « postes » de préjudice y sont répertoriés, définis et classés, de telle sorte que tout magistrat, tout avocat ou tout membre d'une association d'aide aux victimes puisse, face à une victime présentant tel ou tel type de blessure, définir clairement les types d'indemnisation auxquels elle peut prétendre. Une distinction est opérée entre les préjudices économiques et les préjudices personnels ;
- **une table de concordance** entre les postes de préjudice et les prestations versées par les Caisses de sécurité sociale (indemnités journalières, frais médicaux et hospitaliers...) qui sont à la charge du responsable du dommage. Cette table est nécessaire du fait que les Caisses de sécurité sociale disposent d'un recours subrogatoire (recours contre le responsable pour obtenir le remboursement de ce qu'elles ont versé à la victime) auprès des victimes. En pratique, les sommes qui sont effectivement versées aux victimes sont calculées après déduction du montant des prestations de sécurité sociale qu'elles ont perçues. Néanmoins, cette déduction ne doit pas s'opérer sur tous les postes de préjudice, mais sur les seuls préjudices à caractère économique. En effet, la subrogation est instituée pour que l'assuré social victime ne s'enrichisse pas par le jeu d'une double indemnisation, mais elle ne doit pas se traduire par une

amputation de ses droits à indemnisation. Il est donc nécessaire de disposer d'un outil permettant de savoir quelle prestation susceptible d'être versée participe à l'indemnisation de quel poste de préjudice.

La nomenclature des postes de préjudices et les tables de concordance permettent une imputation poste par poste de chaque prestation sur le préjudice qu'elle répare effectivement.

Une harmonisation des méthodes d'indemnisation grâce à un « Référentiel Indicatif National Statistique et Evolutif (RINSE) » : c'est-à-dire une base de données nationale qui recense toutes les décisions rendues par les cours d'appel en matière de réparation du dommage corporel ainsi que les transactions des assurances et des fonds spécialisés (FITH : fonds de garantie des transfusés et hémophiles ; FGTI : fonds de garantie des victimes du terrorisme ; FIVA : fonds de garantie des victimes de l'amiante...), en fonction de la nomenclature ci-dessus définie, afin que professionnels et victimes disposent de références précises des niveaux d'indemnisation pour un même poste de préjudice.

LES 9 PROPOSITIONS DU GROUPE DE TRAVAIL

1. Clarification des concepts en distinguant le « dommage » corporel (= fait matériel causant une atteinte à l'intégrité physique et psychique) et les « préjudices » juridiquement indemnisables (atteinte à un droit patrimonial ou extra patrimonial).
2. Elaboration d'un barème médical d'évaluation des atteintes à la personne, unique pour tous les systèmes d'indemnisation.
3. Distinction entre les préjudices économiques sur lesquels s'exerce le recours des Caisses de sécurité sociale et les préjudices personnels dont l'indemnisation revient à la seule victime.
4. Adoption d'une nomenclature des postes de préjudices.
5. Indemnisation de la présence d'une tierce personne, nécessaire pour les grands handicapés, sous forme de rente indexée avec faculté de révision périodique.
6. Elaboration d'un référentiel indicatif national statistique et évolutif (RINSE) pour harmoniser les méthodes de calcul des indemnités.
7. Publication annuelle d'un barème de capitalisation sur la base d'un taux d'intérêt officiel actualisé et des dernières évaluations statistiques de l'espérance de vie publiée par l'INSEE.
8. Elaboration d'une table de concordance entre les postes du préjudice corporel et les prestations versées par les Caisses de sécurité sociale avec imputation poste par poste.
9. Réaffirmation du caractère strictement subrogatoire du recours des Caisses de sécurité sociale et droit préférentiel de la victime sur les indemnités versées.

Propositions 1-3-4-8

LES COMPOSANTES DU DOMMAGE CORPOREL

Elles ne sont pas définies par les textes. Qui plus est, la pratique condamnable d'indemniser « tous postes de préjudice confondus » n'a pas totalement disparu.

Mais surtout l'habitude a été prise de réparer l'incapacité temporaire de travail (ITT) et l'incapacité permanente partielle de travail (IPP), périodes correspondant à l'arrêt de travail respectivement avant et après la consolidation des blessures, sans distinguer entre ce qui relève du préjudice purement physiologique et ce qui correspond à la perte de salaire ou de revenus effectivement éprouvée.

Exemple : Perdre une main se traduit pour toute personne entre le même déficit physiologique. En revanche, il ne s'agit pas du tout de la même chose, sur le plan professionnel, selon que l'on est pianiste ou professeur d'anglais.

Il est donc indispensable de bien cerner chaque composante du préjudice.

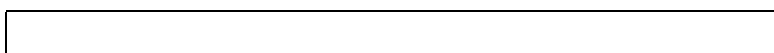
La nomenclature suivante peut être établie en distinguant les préjudices subis directement par la victime des préjudices supportés par ses proches et au sein de chaque catégorie, ce qui est d'ordre professionnel et ce qui est strictement personnel.

Le préjudice économique et professionnel regroupe traditionnellement les pertes subies (non versement des salaires pendant la période d'immobilisation) et les gains manqués pour le futur.

Les préjudices personnels sont dégagés de toute connotation professionnelles et à la différence de l'actuelle IPP, ne comprennent que le déficit fonctionnel physiologique.

Cette nomenclature est aussi exhaustive que possible, cependant, elle ne saurait être considérée comme limitative.

Enfin, il conviendrait qu'elle soit consacrée textuellement et en attendant qu'elle soit très largement diffusée : circulaire aux juridictions, édition d'un guide, site internet... Des contacts devraient être pris avec les éditeurs pour qu'elle figure en annexe des codes.



Proposition 2

L'ELABORATION D'UN BAREME MEDICAL UNIQUE

Un barème médical est destiné à évaluer objectivement la nature et l'importance des atteintes à l'intégrité physique et psychologique de la victime.

C'est un instrument très utile permettant l'harmonisation de l'évaluation médicale.

La difficulté tient au fait qu'il existe actuellement plusieurs barèmes inconciliables entre eux.

Il y a d'abord des barèmes différents selon les législations indemnitaires : barème de droit commun, barèmes de la sécurité sociale (assurance maladie-invalidité et accidents du travail), barèmes pour les victimes de guerres etc...

Mais même en droit commun, il existe actuellement deux barèmes médicaux officiels auxquels se réfèrent indifféremment les médecins experts (barème du concours médical et barème de l'AREDOC).

Le groupe de travail préconise l'adoption d'un barème unique.

L'hétérogénéité des systèmes d'indemnisation n'implique en effet nullement celle des barèmes médicaux puisqu'il s'agit de constater un fait objectif l'atteinte à l'intégrité corporelle.

Proposition 3

LE RINSE (Référentiel Indicatif National Statistique et Evolutif)

Il existe plusieurs modes de calcul des indemnisations :

- au cas par cas, en fonction de chaque situation individuelle, ce qui peut être de nature à générer des inégalités pour des préjudices comparables tel le préjudice fonctionnel physiologique. En revanche, cette méthode du cas par cas s'applique aux préjudices économiques.
- selon un barème correspondant à une valeur monétaire uniforme du dommage, ce qui a l'inconvénient de la rigidité et peut générer des injustices compte tenu de la diversité des circonstances d'espèce.
- selon un instrument de référence fondé sur les statistiques conçu comme une aide à la décision guidant, mais ne liant pas celui qui s'en sert. Cette méthode est applicable aux préjudices non économiques.

Le droit français connaît déjà en matière d'accident de la circulation un fichier d'évaluation de l'indemnisation des postes de préjudices recensant les décisions judiciaires comme les transactions conclues avec les assureurs (fichier AGIRA art.L 211-23 du code des assurances), dont l'alimentation et la tenue relèvent des assureurs. Mais ce fichier fonctionne mal. Il est insuffisamment alimenté, mal contrôlé et peu consulté car d'accès et de lisibilité limités.

Le groupe de travail propose un nouveau fichier applicable à tous les préjudices corporels qu'elle qu'en soit la source : le référentiel indicatif national statistique et évolutif (RINSE).

L'élaboration de ce nouvel instrument reviendrait à un groupe technique d'experts (bureau d'étude) selon un cahier des charges prédéterminé.

Ce référentiel reposerait sur les données suivantes :

1. Il s'appliquerait aux préjudices non économiques.
2. une énumération précise des différents postes de préjudices avec les dénominations et les sigles des postes de préjudice établis par le groupe de travail (voir fiche 2)
3. une quantification médicale de chacun des préjudices physiologiques (fiche 1)
4. un chiffrage du montant de l'indemnisation de chaque préjudice, avec une nécessaire personnalisation.
5. un champ d'application qui devrait couvrir tous les types d'accidents de dommage corporel.
6. les statistiques judiciaires référencées seraient celles des cours d'appel.
7. le RINSE serait établi en fourchettes et en moyennes.
8. un contrôle effectif et officiel des pouvoirs publics serait mis en place.
9. le RINSE serait l'objet d'une publication annuelle largement diffusée notamment auprès de toutes les cours d'appel (guide, site internet...) et facile d'accès.

Proposition 7

LA CAPITALISATION DES INDEMNITES

L'indemnisation des préjudices futurs (tierce personne, pertes de revenus professionnels futurs) est généralement capitalisée.

Le calcul du capital est opéré à l'aide de barèmes de capitalisation.

Les barèmes de capitalisation reposent sur deux paramètres : le taux d'intérêt et l'espérance de vie escomptée par les tables de mortalité. Actuellement, le barème utilisé date de 1986. Il est totalement obsolète et lèse gravement les victimes.

Il est en effet basé sur une table de mortalité de 1960-64, qui sous-estime l'espérance de vie actuelle (pour les hommes, 67ans en 86 ; 75.6 actuellement ; pour les femmes : 73,6 ans en 1986, 82,9 actuellement) et sur un taux d'intérêt de 6,50%, qui est très élevé au regard des taux actuels (taux légal 3,29 en 2003).

Or :

- plus le taux d'intérêt retenu est élevé, plus le capital est faible,
- plus l'espérance de vie est élevée, plus le capital est élevé.

Le groupe de travail recommande la publication annuelle d'un barème de capitalisation indemnitaire, sur la base d'un taux d'intérêt officiel actualisé et des dernières évaluations statistiques de l'espérance de vie publiée par l'INSEE.

Proposition 9

LE RECOURS DES CAISSES DE SECURITE SOCIALE

Les caisses de sécurité sociale et autres "tiers-payeurs" versent à la victime des prestations (en nature et en espèce) imputables au dommage subi, sur la base de la législation de la sécurité sociale. Ils disposent d'un recours (= "subrogation") contre le responsable pour obtenir le remboursement de ce qu'ils ont versé.

Dans le même temps, la victime qui a droit à la réparation intégrale, ne peut être indemnisée deux fois pour un même préjudice.

Le mécanisme est le suivant :

- la nature et l'importance des dommages subis par la victime sont déterminés le plus souvent à l'aide d'une expertise;
- les sommes dues à la victime pour la réparation sont calculées en distinguant chacun des préjudices;
- le principe du recours des caisses de sécurité sociale conduit à déduire des sommes effectivement versées à la victime, les montants qu'elle a perçus de ces caisses ;
- la victime reçoit le solde des indemnités et les caisses de sécurité sociale perçoivent du responsable, le remboursement des sommes versées.

Le caractère limité du recours :

La déduction n'est opérée que sur la part de l'indemnité qui répare l'atteinte à l'intégrité physique à l'exclusion de la part d'indemnité de caractère personnel correspondant aux souffrances morales, aux préjudices esthétique et d'agrément (art. L 376-1 du code de la sécurité sociale). Mais, la frontière n'étant pas strictement délimitée entre les préjudices à caractère économique et ceux à caractère personnel, il peut arriver que le recours de la caisse s'exerce sur des indemnités allouées à la victime pour des déficits physiologiques fonctionnels qui ne correspondent pas stricto sensu à des préjudices à caractère professionnel.

Qui plus est, il arrive que les caisses de sécurité sociale, en globalisant leur recours, demandent le remboursement de sommes qu'elle n'ont pas déboursées, par exemple les indemnités pour aménagement de l'habitat ou encore l'achat d'un fauteuil roulant !

Cette situation est injuste pour les victimes.

Il importe de réaffirmer le caractère strictement subrogatoire du recours des caisses de sécurité sociale en ne leur permettant de se faire

rembourser que de ce qu'elles ont réellement déboursé et en opérant une concordance entre chaque prestation versée et la catégorie de dommage qu'elle répare effectivement et qui se rapporte à la même période (imputation des prestations versées « poste par poste » et « période par période »).

Ceci suppose qu'une table de concordance soit dressée entre les différents postes de préjudice et les prestations versées par les caisses de sécurité sociale.

Le groupe de travail l'a fait pour les prestations d'assurance maladie invalidité.

Exemple : les indemnités journalières s'imputent sur les préjudices professionnels temporaire ou définitif selon qu'elles sont versées avant ou après la consolidation des blessures.

La question du partage de responsabilité :

Si la victime se voit reconnaître une part de responsabilité dans la survenance du dommage, elle n'obtient qu'une indemnisation partielle. Mais actuellement, les caisses de sécurité sociale ne tiennent pas compte de ce partage de responsabilité et exercent leur recours pour l'intégrité des prestations qu'elles ont versées. Ce recours de la caisse peut alors absorber toute l'indemnité due par le responsable.

Cette solution est contraire à la notion de recours subrogatoire selon laquelle le tiers qui indemnise la victime, prend la place de celle-ci pour se retourner contre le responsable.

En conséquence, il serait logique que si la victime est responsable pour moitié de son dommage, les caisses de sécurité sociale ne puissent exercer leur recours que pour la moitié de leurs prestations.

Le droit de préférence de la victime sur les caisses de sécurité sociale :

L'article L 376-1 al 1 du code de la sécurité sociale dispose que la victime conserve contre le responsable le droit de demander l'indemnisation de la partie de son préjudice qui n'est pas réparée par les prestations de sécurité sociale. Or, ce principe est mis en échec actuellement, en cas de partage de responsabilité, la priorité étant donnée au remboursement des sommes versées par les caisses de sécurité sociale.

Par exemple : soit un préjudice de 100 avec une responsabilité partagée pour moitié entre la victime et le responsable (dont la dette est donc de 50) et des prestations de 80 versées par la caisse.

Actuellement, la sécurité sociale prime la victime et exerce son recours sur tout ce qui revient à celle-ci, soit sur 50 ; la victime ne touche donc rien.

En revanche, si la victime est payée par préférence, sur les 50 qui lui sont théoriquement dus, elle percevra 20 (100-80) et la caisse 30 (50-20).

<p>NOMENCLATURE DES POSTES DE PREJUDICES</p>

I. PREJUDICES DE LA VICTIME DIRECTE

I – Préjudices économiques (pertes de revenus, gains manqués, frais exposés...)

1° Préjudices économiques temporaires (avant consolidation des blessures)

DS Dépenses de santé actuelles (médicale, hospitalière, paramédicale, pharmaceutique...)

FD Frais divers : honoraires des conseil (avocat, médecin) de la victime et autres frais (transport, garde d'enfant...).

IPT Incidence professionnelle temporaire

RP Reclassement professionnel et frais de formation.

2° Préjudices économiques permanents (après consolidation des blessures)

FF Frais futurs : dépenses de santé futures (frais prévisibles et répétitifs : prothèse, appareillage...)

FLA Frais de logement adapté

FVA Frais de véhicule adapté

TP Tierce personne (aide dans les démarches quotidiennes)

IPF Incidence professionnelle définitive (pertes de gains professionnels, dévalorisation sur le marché du travail, pénibilité à l'emploi)

II – Préjudices personnels

1° Préjudices personnels temporaires (avant consolidation des blessures)

PFT Préjudice fonctionnel temporaire (perte de qualité de vie et troubles dans les conditions d'existence, dégagés de toute incidence professionnelle, ayant un caractère temporaire)

SE Souffrances endurées (physiques et psychiques)

2° Préjudices personnel permanents (après consolidation des blessures)

- PPF Préjudice fonctionnel permanent (perte de qualité de vie et troubles dans les conditions d'existence, dégagés de toute incidence professionnelle, ayant un caractère définitif)
- PAS Préjudice d'agrément spécifique (ex : incapacité à continuer la pratique d'un sport)
- PE Préjudice esthétique.
- PS Préjudice sexuel et d'impossibilité de procréation.
- PET Préjudice d'établissement (adaptations aux nouvelles conditions d'existence)

II. PREJUDICES DES VICTIMES INDIRECTES

(= proches du défunt)

I – Préjudices économiques

Frais d'obsèques et de sépulture
Autres frais (transport, hôtel...)
Perte de revenus

II – Préjudices personnels

Préjudice d'accompagnement (bouleversement dans les conditions d'existence)
Préjudice d'affection.

PRESENTATION DU GROUPE DE TRAVAIL

I. MEMBRES**Présidente :**

Madame Yvonne LAMBERT-FAIVRE
Professeur émérite à l'Université de Lyon III.0

Membres :

Madame Nathalie NEHER-SCHRAUB
Conseiller à la cour d'appel de Paris.

Monsieur Benoît MORNET
Magistrat, maître de conférence à l'ENM.

Maître Jean APPIETTO
Avocat.

Monsieur Jean PECHINOT
Sous-directeur de la coordination technique et sinistre,
Fédération Française des Sociétés d'Assurances.

Madame Françoise RUDEZKI
Déléguée générale de l'association SOS Attentats.

Monsieur Michel PENNEAU
Médecin légiste, professeur au CHRU d'Angers.

Docteur Jacqueline CARDONA
Médecin légiste, médecin conseil de la CNAM.

Monsieur Bruno GEERAERT
Ministère de l'Economie, des Finances et de l'Industrie
Direction du Trésor – Bureau Marchés et produits d'assurance.

Monsieur Thomas VASSEUR
Magistrat
Ministère de la Justice - Direction des Affaires Civiles et du Sceau.

Madame Marielle THUAU
Magistrat, chef du bureau de l'aide aux victimes
Ministère de la Justice
Service de l'Accès au Droit et la Justice et de la Politique de la Ville.

II. CALENDRIER

Le groupe de travail s'est réuni de décembre 2002 à mai 2003. Il a tenu 8 réunions et a procédé à des auditions.