

Louise VIEZZI-PARENT

Master 2 Recherche
Droit de la santé

Droit public

Entre incapacité permanente partielle et déficit fonctionnel permanent : passé, présent et perspectives d'évolution

Collection des mémoires des Presses de l'Université



Prix 2023 de la Faculté de Droit et Science politique
des meilleurs mémoires de Master 2 Recherche



Université Toulouse Capitole
Faculté de Droit et Science Politique
Année universitaire 2022-2023

Mémoire de fin d'étude en vue de l'obtention du diplôme de Master

Présenté par

Louise VIEZZI-PARENT

n°22101440

**ENTRE INCAPACITÉ PERMANENTE PARTIELLE
ET DÉFICIT FONCTIONNEL PERMANENT :
PASSÉ, PRÉSENT ET PERSPECTIVES
D'ÉVOLUTION**

Sous la direction du Professeur Mathieu **TOUZEIL-DIVINA**, Professeur de Droit Public à l'Université Toulouse I Capitole et de Maître Mary-Camille **FAVAREL-EYCHENNE**, Avocat au Barreau de Toulouse.

L'Université Toulouse Capitole n'entend donner aucune approbation, ni improbation aux opinions émises dans ce mémoire, celles-ci devant être considérées comme propres à leur auteur.

REMERCIEMENTS

Je tiens avant tout à remercier le Professeur Mathieu TOUZEIL-DIVINA pour ses encouragements et son accompagnement, tant sur ce mémoire que sur ces deux belles années de Master. De m'avoir fait confiance dès le début, de m'avoir permis mille opportunités me permettant de me dépasser intellectuellement.

Je remercie également le Professeur Isabelle POIROT-MAZÈRES qui a su être d'une douceur et d'une gentillesse rares en plus d'être une oreille toujours bienveillante et attentive aux difficultés rencontrées.

Je remercie Mary-Camille pour son accompagnement tout au long de l'année, tant d'un point de vue professionnel que personnel, ses conseils avisés, ses encouragements et sa bonne humeur quotidienne qui m'ont permis d'appréhender le monde professionnel avec plus de légèreté.

Je remercie le Professeur QUÉZEL-AMBRUNAZ qui a bien voulu concourir à la bonne compréhension et rédaction de ce mémoire et m'a prodigué son enseignement sur son savoir sans limites.

Je remercie en particulier Flora, qui a su s'intéresser à mon travail et qui a assuré une veille tant jurisprudentielle que documentaire et qui a été d'un soutien moral inébranlable pendant la rédaction de ce petit bout de moi.

Je remercie Mélissa qui a su me supporter au cabinet alors que je pestais de ne pas avancer dans mon travail. Avec qui chanter Afida TURNER à tue tête n'est pas devenue une corvée mais plutôt un divertissement à plein temps.

Je remercie Clarisse de m'avoir supportée pendant ces deux années de Master, dans les meilleurs, comme dans les pires moments.

Je remercie Marius qui a su dissiper mes doutes quand j'en avais.

Et enfin, merci Papa, Maman, et Christophe.

LISTE DES ABRÉVIATIONS

<i>AIPP</i>	<i>Atteinte à l'intégrité physique et psychique</i>
<i>ANADAVI</i>	<i>Association nationale des avocats de victimes de dommages corporels</i>
<i>ANADOC</i>	<i>Antenne nationale de document sur le dommage corporel</i>
<i>AREDOC</i>	<i>Association pour l'étude de la réparation du dommage corporel</i>
<i>CE</i>	<i>Conseil d'État</i>
<i>Cass.</i>	<i>Cour de cassation</i>
<i>Civ.</i>	<i>Chambre civile de la Cour de cassation</i>
<i>CPAM</i>	<i>Caisse primaire d'assurance maladie</i>
<i>CSS</i>	<i>Code de la Sécurité Sociale</i>
<i>C. Pens. Mil.</i>	<i>Code des pensions militaires</i>
<i>C. Trav.</i>	<i>Code du travail</i>
<i>D.</i>	<i>Recueil Dalloz</i>
<i>DFP</i>	<i>Déficit fonctionnel permanent</i>
<i>DUERP</i>	<i>Document unique d'évaluation des risques professionnels</i>
<i>FGTI</i>	<i>Fonds de Garantie des Victimes des actes de Terrorisme et d'autres Infractions</i>
<i>FIVA</i>	<i>Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante</i>
<i>Gaz. Pal.</i>	<i>Gazette du Palais</i>
<i>L.</i>	<i>Loi</i>
<i>MSA</i>	<i>Mutuelle sociale agricole</i>
<i>OIT</i>	<i>Organisation internationale du travail</i>
<i>ONIAM</i>	<i>Office national d'indemnisation des accidents médicaux</i>
<i>RDSS</i>	<i>Revue de Droit sanitaire et social</i>
<i>RINSE</i>	<i>Référentiel Indicatif National Statistique et Évolutif</i>
<i>Soc.</i>	<i>Chambre sociale de la Cour de cassation</i>

« Soit sage, ô ma douleur, et tiens-toi plus tranquille, ferme les yeux »

Charles BAUDELAIRE, Les Fleurs du Mal

INTRODUCTION

Puisque selon le Doyen CARBONIER « *La responsabilité civile : il faut réparer le mal, faire ce qu'il semble n'avoir été qu'un rêve* »¹, et que notre sujet se base principalement, mais pas exclusivement, sur la réparation des dommages corporels subis par les victimes se rapportant au régime du Droit privé, il est nécessaire de revenir en tout premier sur l'essence de notre système de réparation français.

Si le plus souvent ce sont le Code d'Hammurabi² ou bien la loi des Douze Tables³ qui sont cités comme premières sources du Droit de la responsabilité - *qu'elles soit pénale telle qu'on l'entend aujourd'hui ou bien civile* -, l'idée d'une compensation du dommage est apparue bien avant, sous la troisième dynastie d'Ur⁴.

Dès lors, si ce texte prévoit, pour la plupart des actes réalisés, des châtements que l'on pourrait associer à une réponse pénale⁵ il établit également la possibilité de réparer en numéraire, les atteintes à l'intégrité physique⁶.

Désireux de contenir la justice privée et de maintenir l'ordre, le Code d'Hammurabi ne reprendra pas les principes contenus dans la loi d'Ur et se tournera vers la très célèbre loi du Talion dont la phrase « *oeil pour oeil, dent pour dent* » prendra tout son sens dans ses jurisprudences 196⁷ et 200⁸. Son principe sera par suite pérennisé dans divers textes religieux⁹.

¹ CARBONNIER J., *Droit civil*, PUF, 2004, n° 1114.

² 1750 av. J-C.

³ 451 à 449 av. J-C.

⁴ Troisième dynastie de la ville d'Ur, située en Mésopotamie, et plus précisément en Irak selon les conceptions géographiques actuelles.

⁵ La loi d'Ur dispose par exemple que « *Si un homme commet un meurtre, cet homme doit être tué* ».

⁶ C'est en ce pan que la loi d'Ur se distingue de la loi du Talion que nous expliciterons par la suite.

⁷ Code d'Hammurabi, n° 196 : « *If a man put out the eye of another man, his eye shall be put out* ».

⁸ Code d'Hammurabi, n°200 : « *If a man knock out the teeth of his equal, his teeth shall be knocked out* ».

⁹ Notamment dans le Pentateuque, dans le Talmud, le Nouveau Testament, mais également le Coran.

Cette pratique, bien que permettant d'être égalitaire, posera néanmoins le souci d'un manque de compensation pécuniaire du dommage.

En effet, si s'en prendre physiquement à la personne qui nous a lésée permet de lui faire ressentir notre douleur, elle ne permet pas d'en obtenir indemnisation. Dans un tel cas et *in fine*, les deux protagonistes se trouveront blessés, et la victime initiale n'aura rien obtenu, si ce n'est que la jouissance personnelle de sa *vendetta*.

Bien plus tard et *a contrario* de la pratique isonomique qui avait fait ses preuves dans les cités grecques, la République romaine se cantonnera à n'autoriser la pratique et l'interprétation du Droit par ses seuls patriciens, ce qui n'était pas sans soulever les contestations de la plèbe.

C'est dans ce contexte de tensions qu'est née la loi des Douze Tables¹⁰ au milieu du V^e siècle avant Jésus Christ (J-C), considérée comme le premier corpus de droit écrit romain et permettant de passer d'un Droit purement religieux aux fondements d'un Droit civiliste.

Aussi, la septième table traitait des « *délits civils* » qui reprenait à la fois l'un des principes de la loi d'Ur sur la réparation pécuniaire des atteintes corporelles, mais également la loi du Talion qui avait été mise en évidence par le Code d'Hammurabi. Les deux systèmes coexisteront.

Entre 289 et 286 avant J-C et sous l'impulsion du tribun AQUILIUS, la « *lex aquilia* » sera promulguée¹¹, permettant d'offrir une indemnisation aux plébéiens dès lors que leurs biens se trouvaient lésés par les patriciens. La responsabilité aquilienne¹² verra le jour et avec elle l'idée d'une sanction proportionnée au dommage qui est causé.

En 27 avant J-C, l'Empire romain voit le jour et avec lui, un système de justice renouvelé où coexistent à la fois les délits publics et les délits privés. Si ces premiers relèvent « *d'instances proprement pénales* », les délits privés, quant à eux, n'intéresseront que la seule procédure

¹⁰ Qui prenait une telle appellation du fait qu'elle était retranscrite sur douze tables en bronze.

¹¹ GAUDEMET J. *Droit privé romain*, 2^e éd., Paris, 2000, p. 395 à 397.

¹² Nous noterons à cet égard que le Droit suisse retient cette conception *in extenso* de la responsabilité pour faute.

civile¹³. Ces derniers vont par excellence, proposer l'indemnisation du préjudice subi par une « *pœna* », c'est-à-dire une somme d'argent qui sera versée conformément au préjudice subi¹⁴.

Quant aux délits publics - dont la distinction avec les délits privés au fil des ans sera tenue -, ils seront punis d'une peine corporelle semblable à celle de la loi du Talion¹⁵.

L'invasion des populations barbares au IV^e siècle fera apparaître la première loi salique¹⁶ véritable coutume et consacrée pour le seul usage des « *saliens* »¹⁷.

Entendant enterrer la pratique du Talion telle que n'entraînant qu'une idée de vengeance sans contrepartie autre que le soulagement d'avoir infligé la même peine à l'auteur d'un délit ou d'un crime, elle mettra en place « *le paiement d'une indemnité, appelée Wehged* »¹⁸ - ou *Wergeld* -¹⁹. Cette dernière sera définie comme une « *Composition légale pécuniaire en usage chez les Francs, versée en cas de blessure ou de meurtre à la victime ou à sa famille par le coupable, afin de se soustraire à la vengeance privée, et dont le taux variait selon la situation sociale de la victime* »²⁰.

La mise par écrit sous la dynastie des Mérovingiens et sous le règne de CLOVIS I^{er} vers 492 permettra de garder une trace des compositions de l'époque tout en continuant de s'imposer aux seuls francs saliens.

¹³ CARBASSE J-M. (dir.), VIELFAURE P., « Le Droit pénal romain » in CARBASSE J-M (dir.), *Histoire du droit pénal et de la justice criminelle* ; Paris, Presses Universitaires de France ; 2014 ; coll. Droit fondamental, p. 31 à 88.

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ Pour une explication complète voir JACOB R., « VI. Formes de procès » in JACOB R., *Les formes premières du droit en Occident* ; Paris, Presses Universitaires de France ; 2014 ; hors coll., p. 325 à 370.

¹⁶ Ancêtre des Codes civil et pénal.

¹⁷ Ancêtres des Francs.

¹⁸ QUÉZEL-AMBRUNAZ C., « I. L'évolution historique de la responsabilité civile » in QUÉZEL-AMBRUNAZ C., *Fiches de Droit de la responsabilité civile extracontractuelle* ; Paris ; Éditions Ellipses ; 2023, p. 9.

¹⁹ LE JAN R., « Chapitre 1 - Les sources » in LE JAN R., *La société du Haut Moyen Âge : VI^e-IX^e siècle* ; Paris ; Armand Colin ; 2003 ; Collection U, p. 13 à 29.

²⁰ Wergeld: Définition de Wergeld, [<https://www.cnrtl.fr/definition/wergeld>], consulté le 15 juillet 2023.

Aussi, « *les délits et les crimes se rachètent à prix d'argent* »²¹. C'est bien pour cela qu'un homme qui se trouvera le crâne fracassé²² se devra de recevoir de celui qui lui a causé ce bien grand mal, une somme de trente sous²³, il en est de même pour l'homme qui se sera aventuré à toucher une femme au dessus du coude qui se verra condamné à payer une somme de trente cinq sous²⁴.

Nous sourirons par ailleurs à la démesure des sommes versées en cas de non-respect de l'intégrité corporelle d'une femme qui ne semble pas suivre la logique de celle adoptée pour les atteintes gravissimes au corps des Hommes.

En 786 sous l'égide des Carolingiens et sous le règne du Roi Charlemagne, la loi salique sera complétée jusqu'à atteindre soixante dix titres²⁵ et s'imposera à toute personne présente sur le royaume.

Au XVII^e siècle et plus précisément en 1689, Jean DOMAT publiera l'ouvrage « *Les lois civiles dans leur ordre naturel* »²⁶ dans lequel il exposera la théorie selon laquelle « *Toutes les pertes et tous les dommages qui peuvent arriver par le fait de quelque personne, soit imprudence, légèreté, ignorance de ce que l'on doit savoir, ou autres fautes semblables, si légères qu'elles puissent être, doivent être réparées par celui dont l'imprudence ou autre faute y a donné lieu. Car c'est un tort qu'il a fait, quand même il n'aurait pas eu l'intention de nuire* ».

Finalement, cette idée sera pérennisée dans notre Code Napoléon en 1804 qui retiendra que la faute peut être intentionnelle ou *a contrario*, accidentelle et reprendra quasiment *in extenso*, la formule de DOMAT.

²¹ RICCI F., « Notes sur les tarifs de la loi salique », *Revue historique*, 1909, p. 1.

²² Titre XIX, art. 4, loi salique « *Si quis alterum in caput plagaverit ut cerebrum apparent, et exited tria ossa quæ super cerebro jacent, exierint, MCC dinarios, qui fac. sol. XXX, culp. jud.* ».

²³ RICCI F., *op. cit.*, p. 5.

²⁴ Titre XXII, art. 3, loi salique « *Certe si super cubitum manum miserit, MCCCC dinarios qui faciunt sol. XXXV, culpabilis judicetur* ».

²⁵ DESGRUGILLERS N., *La loi salique : Publiée par Charlemagne en 768 (lex salica emendata)* ; Clermont-Ferrand ; Éd. Paleo ; coll. « Sources de l'histoire », 2011.

²⁶ Dont s'inspirera Montesquieu dans son ouvrage « *De l'esprit des lois* » en 1748.

La faute dolosive recouvrera alors la dimension de délit tandis que les actes de négligence et d'imprudence seront considérés comme des quasi-délits²⁷ qui seront tous deux inscrits aux anciens articles 1382 et 1383 du Code civil²⁸. Ces dispositions permettront d'octroyer une indemnité aux victimes qui ne prendra une autre forme que la réparation pécuniaire.

En 1873 et dans son célèbre arrêt BLANCO, le Tribunal des conflits reconnaîtra la responsabilité de l'État dans les dommages qu'il peut causer du fait de ses activités et dont les règles échapperont au Droit civil.

C'était la naissance de la responsabilisation de la puissance publique telle que nous la connaissons aujourd'hui, affinée au fil du temps par la jurisprudence des différentes juridictions de l'ordre administratif²⁹.

Si désormais les victimes peuvent obtenir la réparation de leur dommage, cette dernière tout comme dans les rapports privés, ne saura prendre une autre forme que pécuniaire.

En effet, il aurait été très compliqué de replacer la petite Agnès BLANCO dans la situation dans laquelle elle se trouvait avant l'amputation de sa jambe, la réparation en numéraire n'étant dès lors, que la seule solution qui s'offrait à elle³⁰.

La réparation du dommage corporel, tant d'un point de vue administratif que judiciaire, suivra, dans la pratique les mêmes règles : la survenance un dommage, condition *sine qua non*, son évaluation menée par la personne compétente du médecin expert, et enfin, son indemnisation déterminée par le juriste. L'indemnisation d'une victime d'un dommage corporel ne peut dès lors qu'être un chœur entre les différents acteurs.

²⁷ GUINCHARD S., DEBARD T., *Lexique des termes juridiques*, 30^e éd., Paris, Dalloz, 2022, p. 921, selon lequel le quasi-délit est le « *Fait de l'homme illicite mais commis sans intention de nuire qui cause un dommage à autrui et obligée son auteur à le réparer : négligence, imprudence, inattention* ».

²⁸ Devenus 1240 et 1241 du même Code lors de l'ordonnance du 10 février 2016 *portant réforme du droit des contrats, du régime général et de la preuve des obligations*.

²⁹ Passage de la faute lourde à la faute simple, à la responsabilité pour faute à la responsabilité sans faute... les exemple dans la jurisprudence sont légion.

³⁰ Sur ce point, le Conseil d'État rendra un arrêt le 8 mai 1974 qui octroiera une rente viagère à la victime.

Cette deuxième étape s'avère cependant particulièrement difficile en l'absence de référentiel unificateur. S'il est évident que plus les séquelles sont lourdes, plus l'indemnisation sera elle, conséquente, comment expliquer à une victime qui recouvre les mêmes conséquences qu'une autre, mais qui n'est pas évaluée par le même expert, qu'elle recevra une indemnisation plus basse ? Nous nous attarderons sur cette difficulté ultérieurement, lors du développement.

Aussi, en 1870 et avec l'avènement de la guerre franco-prussienne sera proposée la mise en place d'une pension militaire³¹ suite à la constatation par un médecin, d'un taux « *d'invalidité* ».

Plus tard, et dans le contentieux des accidents du travail, sera visée la notion « *d'incapacité* » permettant l'indemnisation, par les organismes sociaux, des conséquences de l'affection sur la capacité de travail du salarié dont l'on admettra volontiers que les conséquences de la perte d'une jambe ne sont pas les mêmes pour une danseuse étoile que pour une secrétaire médicale.

C'est ainsi que l'article L434-2 du Code de la Sécurité Sociale intégrera, dès sa codification, la définition suivante de l'incapacité permanente partielle qui est déterminée « *d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de la victime ainsi que d'après ses aptitudes et sa qualification professionnelle, compte tenu d'un barème indicatif d'invalidité* ». Le terme d'incapacité était consacré dans la législation professionnelle.

Quant au Droit commun, la mise en place du barème du « *Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun* » - ou *Concours Médical* - en 1982 visant à aider les experts dans le chiffrage des séquelles, reprendra cette même notion en visant *in extenso*, « *l'incapacité permanente* » que Patrice JOURDAIN, dans son avant propos, définira comme excluant « *toute prise en compte de l'incident professionnelle et économique du handicap* ».

Plusieurs interrogations sur l'origine de cette notion interviennent alors. Pourquoi avoir voulu garder la notion « *d'incapacité* » alors même que sa sémantique renvoie directement à un fait

³¹ Pour les personnes concernées voir C. pens. mil., art. L111-1, L. 111-2, L111-3.

survenu dans la sphère professionnelle du salarié ? Pourquoi avoir refusé de s'en détacher pour se diriger vers celle d'invalidité qui recouvre une seule dimension personnelle et qui aurait permis d'éviter les confusions que nous verrons par la suite ? Puisque les risques professionnels bénéficiaient de leur propre barème, pourquoi ne pas s'en être détaché ?

L'erreur était d'ores et déjà faite et influencée par la pratique des juridictions qui visait à indemniser la victime des conséquences professionnelles de son accident, le Droit commun peinera à se détacher de la conception uniquement extra-patrimoniale de l'incapacité permanente et indemniser, jusqu'à la loi du 21 décembre 2006³² à la fois ses conséquences personnelles et professionnelles, ce qui aura de multiples conséquences que nous analyserons au sein de cet exposé.

Cette manière de penser s'en trouvait largement critiquable. C'est puisque l'accident est intervenu par le fait du travail qu'il est logique d'indemniser les seules conséquences sur la sphère purement professionnelle du salarié conformément aux principes de la loi du 9 avril 1898 qui vise en une indemnisation forfaitaire³³. Cette conception ne pouvait s'accepter en Droit commun où la réparation se doit d'être intégrale conformément aux principes législatifs.

Si la législation des accidents du travail et des maladies professionnelles avait souhaité se détacher du Droit commun avec la mise en place de la loi du 9 avril 1898, comme nous nous attacherons à le voir, ce dernier refusera de se munir d'une définition propre à son domaine et n'acceptera pas le divorce qui était pourtant consommé chez l'une des deux parties.

Pourtant, les tentatives d'établissement d'une notion propre au Droit commun n'ont pas été absentes.

³² L. n°2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la Sécurité Sociale pour 2007.

³³ Voir *infra*.

C'est ainsi que les travaux du Congrès de Trèves de juin 2000 offra la notion d'atteinte à l'intégrité physique et psychique³⁴ (AIPP) qualifiée de relativement lacunaire³⁵ qui aurait pu trouver à s'appliquer dans les matières autres que celles du Droit du travail.

Néanmoins, force est de constater que pendant six ans, cette définition restera lettre morte sauf en ce qu'elle sera reprise *in extenso* par le barème du *Concours médical* dans sa sixième et dernière édition de 2001, mais qui ne la graciera pas de son nom originel. L'incapacité permanente partielle devenait l'atteinte à l'intégrité physique et psychique et la confusion des notions entre elles était pérennisée.

La loi du 11 février 2005³⁶ intégrera dans le Code de l'action sociale et des familles, la définition du handicap³⁷.

La même année et sous l'impulsion du gouvernement³⁸, les travaux du groupe de travail du Président de la deuxième chambre civile près la Cour de cassation, Jean-Pierre DINTILHAC établira une nomenclature³⁹ applicable aux victimes de dommage corporel dans laquelle il définira la notion qui nous intéresse ici principalement ; celle du déficit fonctionnel

³⁴ L'atteinte à l'intégrité physique et psychique étant définie comme « *la réduction définitive du potentiel physique, psycho-sensoriel ou intellectuel résultant de l'atteinte à l'intégrité anatomo-physiologique médicalement constatable donc appréciable par un examen clinique approprié complété par l'étude des examens complémentaires produits, à laquelle s'ajoutent les phénomènes douloureux et les répercussions psychologiques, normalement liées à l'atteinte séquellaire décrite ainsi que les conséquences habituellement et objectivement liées à cette atteinte dans la vie de tous les jours* ».

³⁵ QUÉZEL-AMBRUNAZ C., « Pour une évaluation du déficit fonctionnel cohérence avec la définition du handicap », *Gaz. Pal.*, 2022, p. 71 à 74.

³⁶ L. n°2005-102 du 11 février 2005.

³⁷ *Ibid*, art. L114, le handicap représentant « *toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicapé ou d'un trouble de santé invalidant* ».

³⁸ Le 29 septembre 2004 était adopté un programme d'action par le Conseil des ministres intitulé « *le droit des victimes de préjudices corporels à une juste indemnisation* » porté par Nicole GUEJD, secrétaire d'État aux droits des victimes.

³⁹ Annexe n°1.

permanent⁴⁰ (DFP) en explicitant par ailleurs les travaux menés par la Convention de Trèves mais reprenant également la définition du handicap dans sa conception⁴¹.

L'année suivante, la réforme des tiers payeurs par la loi du 21 décembre 2006 obligera les organismes sociaux à rechercher leur créance sur les seuls préjudices qu'ils ont indemnisé, étant *de facto* exclus les préjudices personnels. L'adoption d'une nomenclature des postes de préjudice pour remplir ce but était nécessaire et c'est celle du groupe de travail de 2005 qui saura finalement s'imposer comme norme de référence.

Dès lors, *exit* l'incapacité permanente partielle visée par les barèmes, place au déficit fonctionnel permanent qui recouvrira trois notions différentes ; l'atteinte physiologique, les troubles dans les conditions d'existence⁴² ainsi que les souffrances post-consolidation⁴³ dont nous analyserons la portée ultérieurement.

À l'heure actuelle, les critiques ne cessent de fuser dans la pratique expertale des médecins en charge de l'évaluation du déficit fonctionnel permanent. Tantôt, la seule atteinte corporelle sera prise en compte, cantonnant ce poste de préjudice aux seules « *atteintes aux fonctions physiologiques de la victime* » ; tantôt, médecins expérimentés feront toujours application de l'incapacité permanente partielle telle qu'entendue au sens travailliste du terme. Cette confusion incluant dès lors, involontairement une dimension professionnelle et niant

⁴⁰ DINTILHAC J-P. (dir.), *Rapport du groupe de travail chargé d'élaborer une nomenclature des préjudices corporels*, 2005, p. 38 : « *Il s'agit ici de réparer les incidences du dommage qui touchent exclusivement à la sphère personnelle de la victime. Il convient d'indemniser, à ce titre, non seulement les atteintes aux fonctions physiologiques de la victime, mais aussi la douleur permanente qu'elle ressent, la perte de la qualité de vie et les troubles dans les conditions d'existence qu'elle rencontre au quotidien après sa consolidation* ».

⁴¹ QUÉZEL-AMBRUNAZ C., *op. cit.*

⁴² Les troubles dans les conditions d'existence étant définis comme la diminution, ou bien la perte de qualité de vie de la victime, a été reconnue comme telle la perte de l'odorat et du goût (*Cass., Civ., 2^e, 25 février 1981*), mais également comme la perte d'autonomie subie par la victime (*Cass., Civ., 2^e, 11 décembre 2014, n°13.28-774*).

⁴³ La consolidation étant entendue comme le moment, déterminé de manière discrétionnaire par le médecin expert, où l'état de la victime n'est plus susceptible d'évolution, soit positive, soit négative.

totallement les postes de préjudice s'y rattachant exclusivement⁴⁴, menant à un imbroglio dans la jurisprudence qui confondait les deux notions⁴⁵.

Dès lors et au vu de ces éléments, il s'agira de savoir comment les évolutions de notre système juridique ont permis au déficit fonctionnel permanent de se détacher de l'incapacité permanente, les conséquences de cette scission et les outils l'ayant permis ?

Si, comme nous avons pu le survoler, le déficit fonctionnel permanent est né de la confusion de son ancienne fraternité avec l'incapacité permanente partielle empruntée au Droit de la Sécurité Sociale (Partie I), les travaux entrepris dans les années 2000 ont permis de lui créer une identité propre qui reste toujours, à l'heure actuelle, inachevée et perfectible (Partie II).

⁴⁴ La nomenclature DINTILHAC a en réalité éclaté l'incapacité permanente partielle en plusieurs postes de préjudice tels que le déficit fonctionnel permanent, l'incidence professionnelle et les pertes de gains professionnels.

⁴⁵ Voir *infra*.

PARTIE 1 - LA CONFUSION ENTRE INCAPACITÉ PERMANENTE PARTIELLE ET DÉFICIT FONCTIONNEL PERMANENT, UNE ORIGINE LOINTAINE ET PROFESSIONNELLE

Les deux notions d'incapacité permanente partielle et de déficit fonctionnel permanent sont, pour la plupart des professionnels, similaires si ce ne sont jumelles. Néanmoins, dans la théorie, cette affirmation n'est pas si vraie, l'incapacité permanente partielle étant empruntée au Droit de la Sécurité Sociale par le Droit commun (I), et dont la confusion des notions aura eu pour conséquence la prise en compte du déficit fonctionnel permanent dans l'indemnisation des dommages corporels d'origine professionnelle (II).

I. L'incapacité permanente partielle, notion de Droit de la Sécurité Sociale empruntée par le Droit commun

L'incapacité permanente partielle est une notion née de la législation des risques professionnels (A) dont il sera nécessaire d'étudier la naissance et ses suites afin de comprendre de son applicabilité dans les règles du contentieux (B).

A. Naissance et pérennisation d'une législation sur les risques professionnels

La naissance d'une responsabilité de l'employeur quant aux accidents de travail et maladies professionnelles date de la loi 9 avril 1898 qui permettait de prendre en charge un besoin jusqu'alors non couvert (1), loi qui fut abrogée dès l'émergence de la Sécurité Sociale (2).

1. *De la nécessité de trouver une source d'indemnisation des victimes d'accidents du travail et maladies professionnelles se détachant du Droit commun : la loi du 9 avril 1898*

La loi du 9 avril 1898 sera la première qui réglementera l'indemnisation des victimes d'accident du travail (a) et qui se verra également applicable aux maladies professionnelles par une loi de 1919 (b).

a) *Le régime des accidents de travail par la loi du 9 avril 1898*

La loi du 9 avril 1898 sur l'indemnisation des accidents du travail a longtemps été considérée comme un « modèle à suivre en matière de réparation du dommage »⁴⁶. C'est parce-qu'elle dérogeait au Droit commun qui nécessitait une faute qu'elle fut accueillie avec autant d'enthousiasme.

Aussi, le Code civil n'était plus la seule source de Droit privé de réparation des dommages des victimes⁴⁷, ces dernières n'ayant plus à prouver la faute de l'employeur pour espérer obtenir indemnisation de leurs dommages⁴⁸.

Néanmoins, puisqu'elle dérogeait au Droit commun, elle ne trouvait à s'appliquer qu'en Droit de la Sécurité Sociale et aux risques inhérents à une activité salariée en mettant à la charge des

⁴⁶ MOORE, J.G , « la réparation du préjudice corporel : son évolution de 1930 à nos jours », *Gaz. Pal.*, 2013, n°281.

⁴⁷ Le Code civil n'était par ailleurs pas la seule source de réparation des dommages subis par les victimes, s'il l'était en Droit privé, le Tribunal des conflits consacrait le 8 février 1873 la responsabilité du service public par sa décision Blanco. Sur ce point voir TOUZEIL-DIVINA M., *Des objets du Droit Administratif*, L'Épitoge, Toulouse, 2020 ; LONG M., WEIL P., BRAIBANT G., DEVOLVÉ P. et GENEVOIS B., *Les grands arrêts de la jurisprudence administrative*, 21^e éd., Paris, Dalloz, coll. « Grands arrêts », 2017.

⁴⁸ Très souvent, les victimes n'arrivaient pas à prouver ladite faute et n'obtenaient dès lors, pas indemnisation de leurs dommages.

assurances privées, l'indemnisation des accidents de travail⁴⁹. *Exit* les maladies professionnelles qui ne seront intégrées dans son champ d'application que vingt et un ans plus tard⁵⁰.

Aussi, face à « *la concentration industrielle, le machinisme et le développement du travail* »⁵¹ qui ont tous deux donné naissance aux « *douleurs, souffrances et misères du corps* »⁵², la mise en place d'un régime particulier de couverture des risques professionnels s'est avérée bien nécessaire à l'aube de notre Sécurité Sociale⁵³.

Désormais, la norme est claire : le salarié⁵⁴ n'a pas à démontrer la faute de son employeur lors de la survenance d'un accident sur les temps et lieux du travail pour être indemnisé, l'engagement de la responsabilité de ce dernier étant automatique.

En contrepartie son indemnisation sera forfaitaire et ne prendra en compte que les dommages patrimoniaux consécutifs à son impossibilité de travailler et ne pourra se voir majorée que dans certains cas strictement limités⁵⁵.

De même, l'employeur sera immunisé contre les recours pouvant être exercés en Droit commun⁵⁶, menant à une « *aseptisation totale du phénomène accidentel, puisque les*

⁴⁹ La Cour de cassation définissait comme accident du travail en 1902 comme « *une lésion corporelle provenant de l'action violence et soudaine d'une cause extérieure survenue par le fait ou à l'occasion du travail* ».

Pour une définition contemporaine de l'accident de travail voir CSS, art. L411-1 ; Cass., Soc., 17 janvier 1962 ; Cass., Soc., 24 avril 1969 et Cass., Soc., 2 avril 2003, n°00-21.768 qui pose alors une présomption d'imputabilité en lieu et temps du travail.

⁵⁰ Voir *infra*.

⁵¹ HORDERN, F. « Le droit des accidents du travail au XIX^e siècle » in *Cahiers n°3 de l'institut régional du travail de l'Université d'Aix-Marseille II*, 1991, p. 1.

⁵² CORBIN A., COURTINE J.-J., VIGARELLO, G., « Histoire du corps. t. II : De la Révolution à la Grande Guerre », *Le Seuil*, 2005, p. 215.

⁵³ En effet, notre système de Sécurité Sociale a été créé par des ordonnances des 4 et 19 octobre 1945, largement influencé par le modèle allemand de BISMARCK.

⁵⁴ L'article 1^{er} de la loi visant limitativement « *les ouvriers et employés occupés dans l'industrie du bâtiment, les usines, manufactures, chantiers, les entreprises de transport par terre et par eau, de chargement et de déchargement, les magasins publics, mines, minières, carrières et, en outre, dans toute exploitation ou partie d'exploitation dans laquelle sont fabriquées ou mises en oeuvres des matières explosives ou dans laquelle il est fait usage d'une machine mue par une force autre que celle de l'homme ou des animaux* ».

⁵⁵ *Ibid.*

⁵⁶ Pour une illustration jurisprudentielle voir Cass., Civ., 2^e, 22 février 2007, n°05-11.811.

dimensions éthiques, morales et pénales sont évacuées au détriment d'une mathématique de la réparation »⁵⁷. La contrepartie était lourde, mais facilement acceptée du fait des tergiversations quant à son adoption.

En effet, la genèse de l'esprit de la loi du 9 avril 1898 n'était pas inopinée puisque le débat avait d'ores et déjà été lancé le 29 mai 1880 par Martin NADAUD, alors député qui avait déposé une proposition de loi visant à indemniser la victime d'un accident de travail.

Cette proposition préconisait la mise en place d'un tout nouveau régime de responsabilité qui n'impliquait pas l'apport d'une faute mais le seul engagement automatique de la responsabilité de l'employeur⁵⁸. Cette proposition se heurtait néanmoins à des oppositions.

En effet, ses détracteurs lui verront les pires aspérités ; pourquoi vouloir déroger au régime du Code civil permettant une indemnisation intégrale de la victime pour glisser vers un régime forfaitaire ?

Le compromis était difficilement acceptable par certains. Le Sénateur THÉVENET, s'insurgeant contre une telle proposition relevait par ailleurs qu' « *Il y a forfait sur l'accident et forfait sur l'indemnité* »⁵⁹.

Un projet d'une telle ampleur fut abandonné, faute de compromis entre les deux chambres du Parlement, laissant le sort des victimes d'accidents du travail entre les mains du Droit commun nécessitant l'apport d'une faute.

Au-delà de nos frontières Otto Von BISMARCK, alors chancelier de l'Empire allemand, instaurera la loi du 6 juillet 1884 sur les accidents de travail qui permettra à ce pays de rayonner dans le monde en tant que « *welfare state* »⁶⁰ en accordant aux ouvriers⁶¹ la perception d'un revenu de remplacement en cas d'accident du travail.

⁵⁷ MEYER, F., « Accidents du travail et maladies professionnelles : la longue quête des victimes pour obtenir une meilleure réparation du dommage corporel », *Le Droit Ouvrier*, 2016, p. 603 à 619.

⁵⁸ Pour l'évolution historique complète voir LAROQUE, M., « Des premiers systèmes obligatoires de protection sociale aux assurances sociales », *Vie sociale*, 2015, p. 31 à 48.

⁵⁹ EWALD, F., *L'État providence*, Grasset, 1986, p. 283.

⁶⁰ Pour l'aspect historique, voir ROBERT J.L., « Histoire sociale : Quand Bismarck créait l'Etat providence », *Le Monde*, 2000 et LIEBERMANN, A., « Les lois sociales bismarckiennes : un premier pas vers la protection de l'individu ? », *Les Yeux du Monde*, 2010.

⁶¹ Les seuls visés dans son objet, les artisans ne seront intégrés que deux ans plus tard dans son régime.

Cette réforme a notamment eu pour effet, « *non seulement évidemment de couvrir les accidents, mais aussi d'en diminuer la fréquence car les patrons prirent des mesures préventives pour limiter leurs charges* »⁶².

Ce modèle d'État providence sera rapidement suivi par l'Autriche en 1887 et par l'Italie en 1898⁶³.

En France, le débat sera néanmoins relancé en 1896 par le très célèbre arrêt *Teffaine*⁶⁴ qui présentait un caractère notablement précurseur.

En l'espèce, le 4 juin 1891, la machine d'un remorqueur à vapeur sur laquelle le mécanicien TEFFAINE se trouvait à proximité explosait. Atteint de graves brûlures, il finit par mourir de ses blessures le soir venu. Sa veuve, souhaitant obtenir indemnisation des préjudices subis assigna les propriétaires du remorqueur, qui n'étaient autres que les employeurs du défunt Monsieur TEFFAINE.

La Cour d'appel, dans une décision plus qu'audacieuse mais quelque peu contestable, se fonda sur la responsabilité des bâtiments en ruine de l'ancien article 1386 du Code civil, faute de mieux. Un pourvoi en cassation fut formulé.

Si la plus Haute Cour de l'ordre judiciaire rejetait le pourvoi des requérants⁶⁵, elle ne validait néanmoins pas le visa retenu par la Cour d'appel en ce qu'« *aux termes de l'article 1384 c. civ., cette constatation, (...), établit, vis-à-vis de la victime de l'accident, la responsabilité du propriétaire du remorqueur sans qu'il puisse s'y soustraire en prouvant soit la faute du constructeur de la machine, soit le caractère occulte du vice incriminé* ». Puisque la machine à vapeur était sous la garde des employeurs du Sieur TEFFAINE, il leur revenait d'indemniser sa veuve sous le régime d'une responsabilité sans faute du fait des choses.

⁶² BRASSEUL J., « Génèse de l'État-providence et naissance de la social-démocratie : Bismarck et Bernstein », *Les Tribunes de la santé*, 2012, p. 77.

⁶³ VACHER, L., « Les lois d'assurance ouvrière. Les accidents du travail », *Journal de la société statistique de Paris*, 1892, p. 178 à 190.

⁶⁴ Cass., Civ., 29 juin 1896.

⁶⁵ Cass. Civ, 16 juin 1896, *Teffaine* : « *d'où il suit qu'en condamnant Guiszez et Cousin, propriétaires du Remorqueur Marie, à payer des dommages et intérêts à la veuve et aux enfants Teffaine, ledit arrêt, d'ailleurs motivé, n'a violé aucun des articles visés au pourvoi* ».

Obsolète de par la naissance de la loi du 9 avril 1898 qui soustrait les accidents du travail à une responsabilité sans faute de l'employeur spécifique qui s'éloigne du Droit commun, l'arrêt TEFFAINE aura eu pour mérite de lancer les prémices d'une évolution jurisprudentielle⁶⁶ qui marquera au fer rouge le droit de la responsabilité civile.

b) L'extension du régime de la loi du 9 avril 1898 aux victimes de maladie professionnelle

Par la loi du 25 octobre 1919, c'est le régime des maladies professionnelles qui sera consacré en extension de la loi du 9 avril 1898 comme fruit « *des débats sociaux, politiques et juridiques autour de l'indemnisation des dommages corporels induits par le travail, qui avaient déjà débouché vingt-et-un ans plus tôt, sur l'adoption d'une première loi portant sur la réparation des accidents de travail* »⁶⁷.

La question des maladies professionnelles n'était pas nouvelle puisque Benardino RAMAZZINI⁶⁸, médecin, en 1700, publiait son « *Traité des maladies des artisans* » - qui a par ailleurs su inspirer de DE FOURCROY - dont Bernard KOUCHNER lui reconnaissait la qualité de « *précurseur, sinon le père de la médecine du travail moderne* » dans l'une des rééditions de l'ouvrage en 1990.

C'est puisque les artisans étaient les plus exposés aux maladies du fait des poussières contre lesquelles il n'étaient pas protégés qu'ils ont pu inspirer la doctrine de l'époque, qui n'était pas sans se référer aux Antiques : « *Hippocrate en a décrit une particulière aux foulons.*

⁶⁶ Voir dans ce sens l'arrêt des chambres réunies de la Cour de cassation du 13 février 1930, « *Jand'Heur* » qui posera une présomption de responsabilité de la part du gardien de la chose, en ce que la victime n'a pas à prouver la faute de ce dernier. Désormais, seule une cause étrangère peut exonérer le gardien de sa responsabilité. Dans le même sens, l'arrêt des chambres réunies de la Cour de cassation du 2 décembre 1941, *Franck*.

⁶⁷ CAVALIN C., HENRY E., JOUZEL, J.N., PÉLISSE J. (dir.) ; *Cent ans de sous reconnaissance des maladies professionnelles*, Paris, Presse des Mines, 2020.

⁶⁸ RAMAZZINI B., *Essai sur les maladies des artisans*, Paris, Chez Moutard, 1777 ; *a contrario* de ses idées, voir VINCENT J., « Ramazzini n'est pas le précurseur de la médecine du travail: Médecine, travail et politique avant l'hygiénisme », *Genèses*, n° 89, p. 88 à 111.

*Aëtius nous a peint une partie des maux auxquels les lutteurs sont exposés (...) »*⁶⁹ et qui reconnaissait dès lors des maladies qu'ils attribuaient à la fonction même de l'ouvrier.

Néanmoins, à cause, ou bien grâce aux expositions universelles de la fin du XIX^e siècle, les conditions des ouvriers ont été révélées aux yeux du monde, face à l'état des lieux alarmant d'une industrialisation pourtant applaudie auparavant.

Des auteurs plus contemporains préviendront des risques de cette dernière notamment concernant les « *poisons industriels* » tels que « *le cuivre, le plomb, le mercure, la céruse, l'arsenic* »⁷⁰, dont la dangerosité avait été mise en évidence par les conférences sur l'hygiène⁷¹ et portée en partie par RASPAIL qui tentera de prévenir les risques en soulevant les dangers du mélange dans les usines entre aliments et poisons⁷² et notamment les alliages entre camphres et sels arsenicaux.

⁶⁹ *Ibid.*

⁷⁰ DEVINCK, J.C. ; « La lutte contre les poisons industriels et l'élaboration de la loi sur les maladies professionnelles », *Sciences sociales et santé* ; Paris, John Libbey Eurotext ; 2010 ; p. 65.

⁷¹ *Ibid.*

⁷² RASPAIL F.V. ; *Appel urgent au concours des hommes éclairés de toutes les professions contre les empoisonnements industriels ou autres qui compromettent de plus en plus la santé publique et l'avenir des générations*, Paris, 1863, p. 15 : « Je venais d'apprendre que, dans certaines localités, on raffinait le camphre, ainsi que d'autres substances alimentaires et médicinales, côte à côte de la fabrication du sublimé corrosif et des sels arsenicaux; et cela dans la même usine, avec les mêmes employés, les mêmes moyens de déplacement et de transport d'emménagement et d'emballage ».

Dans le même temps, des conférences populaires sur l'hygiène seront créées, permettant de mettre en évidence les conditions d'insalubrité dans lesquelles sont plongés les ouvriers⁷³, une fois de plus portées par la doctrine de l'époque⁷⁴.

Face à ce constat, les parlementaires se sont saisis de la question dès 1910.

En effet, Jules-Louis BRETON, alors député du Cher, rendra un rapport sur les maladies professionnelles tout en s'attachant à les définir. Étaient désormais considérées comme telles « *les différentes intoxications lentes qui atteignent certaines catégories d'ouvriers appelés, par l'exercice de leur métier, à préparer, à manipuler, à utiliser des produits toxiques dont ils absorbent journellement des doses plus ou moins importantes* »⁷⁵. N'étaient alors visées de prime abord, que les affections résultant de l'absorption, par les travailleurs, de produits toxiques, rapidement complétées par « *certaines pratiques industrielles* » telles que les troubles frappant les ouvriers qui travaillent dans l'air comprimé, les pneumoconioses, les dermatoses, ainsi que par les « *maladies contagieuses* » comme la tuberculose.

⁷³ DUMOULIN A., *Mémoire justificatif de la conduite des ouvriers fondeurs, publié à l'occasion d'un procès de coalition intenté à treize d'entre eux*, Paris, J.L. Bellemain, 1833 : « *Les ouvriers fondeurs ont eu de tout temps la faculté de sortir librement de l'atelier pendant le temps de travail, ainsi que le constatent les nombreuses attestations des maîtres fondeurs, qui ont été lues à l'audience du tribunal correctionnel ; ces attestations disent qu'il est nécessaire pour la santé de l'ouvrier qu'il puisse changer d'air et se rafraîchir de temps en temps, à cause des travaux pénibles et insalubres auxquels il se livre, dans les ateliers dont l'atmosphère est chargée de poussière et de gaz délétère qu'il respire continuellement, et parce que la chaleur des étuves et des fourneaux, dont on élève la température à un très haut degré, est excessive* ».

⁷⁴ Voir dans ce sens, TARDIEU A., *Étude hygiénique sur la profession de mouleur en cuivre : pour servir à l'histoire des professions exposées aux poussières inorganiques*, Paris, J.-B. Baillière, 1855, p. 18-19 : « *Les conditions dans lesquelles s'opère le travail des mouleurs, nous vouons qu'ils sont le plus ordinairement réunis ans des spacieux eu égard au nombre des ouvriers, débout devant des établis pressés les uns contre les autres, exposés à la fois aux poussières diverses employées dans les différentes opérations du moulage, poussier de charbon, pensif sableux, farine impure ; et aux fumées qu'exhalent les fourneaux de la fonderie et les métaux en fusion, les torches résineuses employées au flamage des moules, et en hiver les chandelles qui éclairent chaque travailleur, là où ce mode d'éclairage n'est pas encore remplacé par le gaz* ».

⁷⁵ En 1901, le Ministère du Commerce déclarait comme professionnelles « *les maladies exclusivement engendrées ou nettement provoquée par un travail professionnel* », la Cour de cassation quant à elle, les définissait comme « *les maladies auxquelles on ne saurait assignée une origine ou une date déterminées et qui ne sont que la conséquence de l'exercice habituel d'une certaine industrie* » (POLLET L., *Les maladies professionnelles : étude critique de la législation française thèse pour le doctorat*, 1935).

Le député soulèvera par ailleurs l'absurdité ne permettant pas aux maladies professionnelles d'entrer dans le champ de la loi du 9 avril 1898 au seul motif qu'elles ne remplissent pas le caractère de soudaineté et d'imprévision accordées aux accidents du travail, alors même que les juges de droit avaient relevé que « *Si la loi de 1898 ne s'applique pas aux maladies professionnelles, auxquelles on ne saurait assigner une origine et une date déterminées, et qui ne sont que la conséquence de l'exercice habituel d'une certaine industrie, il en est autrement des affections pathologiques accidentelles qui, bien que contractées dans l'accomplissement d'un travail industriel, prennent leur origine et leur cause dans un fait déterminé ne rentrant pas dans les conditions normales de l'exercice de ce travail* », dans un arrêt du 3 novembre 1903.

La loi sera finalement votée en 1913 mais seulement appliquée en 1919, face aux réticences des « *patrons* » qui redoutaient de devoir indemniser des pathologies dont la cause s'en trouvait étrangère au travail tels que l'alcoolisme et le tabagisme⁷⁶.

Bien que la possibilité d'obtenir réparation au titre de la législation de 1898 n'était ouverte qu'aux maladies n'entrant pas dans les conditions normales de l'exercice du travail industriel, l'inclusion des maladies dans le champ d'application de cette loi était lancée. Aussi, les accidents du travail et maladies professionnelles devinrent intimement liés.

Néanmoins, au départ de cette nouvelle législation, ce sont seulement deux tableaux de maladies professionnelles ayant valeur législative, qui permettaient d'engager la responsabilité de l'employeur sur le modèle de la loi de 1898 : le saturnisme⁷⁷ et l'hydrargyrisme⁷⁸.

C'est puisque la maladie est désignée comme étant d'origine professionnelle dans les tableaux et ainsi par la loi qu'elle l'est. Dès lors, seront considérées comme telles, « *les affections aiguës ou chroniques, mentionnées aux tableaux annexés à la présente loi, lorsqu'elles atteignent des ouvriers habituellement occupés aux travaux industriels correspondants* »⁷⁹.

⁷⁶ RAINHORN J., « 1919-2019 : La loi de (sous-)reconnaissance des maladies professionnelles a 100 ans », *Santé & travail*.

⁷⁷ Maladie causée par le plomb et ses composés.

⁷⁸ Maladie causée par le mercure et ses composés.

⁷⁹ L. du 25 octobre 1919, art. 2.

Aussi, l'application s'en trouvait-elle restreinte du fait de la reconnaissance de deux maladies seulement, excluant *de facto* les autres qui ne pouvaient également recouvrir une dimension professionnelle⁸⁰ et n'offrant qu'un seul canal de reconnaissance des affections.

C'était également aussi une indemnisation forfaitaire, à l'évidence, qui était proposée aux bénéficiaires de la loi dans la lignée de la loi de 1898 dont elle est la seule extension⁸¹.

À l'époque alors, si seules les maladies mentionnées dans les tableaux annexés à la présente loi⁸² étaient susceptibles d'être indemnisées, encore fallait-il que les « *ouvriers* » aient régulièrement occupés les travaux afférents, et aient engagé la responsabilité de leur employeur dans le délai mentionné.

Aussi, les tableaux n'ont pas tant pour but de déterminer le taux d'incapacité permanente partielle inhérente aux maladies visées, la mission de chiffrage revenant à l'expert, mais surtout de délimiter les tâches susceptibles de donner lieu à une affection d'origine professionnelle⁸³, en dressant une liste courte et exhaustive - à l'époque - des maladies susceptibles de donner lieu à réparation.

Ce mécanisme de reconnaissance des maladies professionnelles est pérenne encore à l'heure actuelle. Néanmoins les victimes ont aujourd'hui la possibilité de voir reconnaître leur maladie professionnelle sur saisine du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles⁸⁴.

Cette nouvelle possibilité est avantageuse puisque les victimes peuvent désormais voir reconnaître leur affection qu'elles présument d'origine professionnelle alors même qu'elles ne

⁸⁰ L'article 2 de la loi de 1919 précisera tout de même la possibilité pour le législateur « *d'augmenter la nomenclature* » aux fins de voir reconnaître d'autres maladies professionnelles. C'est ainsi que les différentes réformes ont permis de recenser à l'heure actuelle, 112 tableaux de maladies.

⁸¹ *Ibid*, art. 1 : « *La législation sur les responsabilités des accidents du travail est étendue aux maladies d'origine professionnelle sous réserve des dispositions spéciales de la présente loi* ».

⁸² Annexe n°2.

⁸³ Parmi lesquelles l'on peut entre autres retrouver le « *broyage des couleurs à base de plomb* » ou encore la « *décoration de porcelaine à l'aide de produits plombifères* ».

⁸⁴ L. n°93-121 du 27 janvier 1993, *portant diverses mesures d'ordre social*.

présentent pas d'existence à proprement parler dans les tableaux⁸⁵ ou bien que les conditions de ces derniers ne sont pas remplies.

Le cas échéant, il reviendra aux médecins mandatés par les caisses de chercher le lien de causalité entre la maladie et le travail de la victime et le cas échéant, de déterminer un taux d'incapacité permanent partielle.

À l'heure actuelle ainsi, les victimes bénéficient de la possibilité d'engager la responsabilité de leur employeur via deux canaux différents : les accidents du travail et les maladies professionnelles, tous deux trouvant *in fine* leur existence dans la loi du 9 avril 1898 qui se verra néanmoins abrogée lors de la mise en place d'une véritable Sécurité Sociale.

2. De l'abrogation de la loi du 9 avril 1898 et ses répercussions actuelles

La loi du 9 avril 1898 n'existera que pendant cinquante ans et sera ébranlée par la mise en place de la Sécurité Sociale. Les contours d'un nouveau système se dessineront peu à peu sous l'impulsion du Conseil National de la Résistance.

Les ordonnances des 4 et 19 octobre 1945 viendront sonner les derniers instants de l'existence d'une loi qui s'était avérée particulièrement précurseure.

Si ces dernières viendront fixer les grandes orientations d'un système nouveau à la jonction entre les modèles assurantiel de BISMARCK et assistantiel de BEVERIDGE⁸⁶, c'est l'ordonnance du 19 octobre qui enterrera la législation du XX^e siècle.

Plus tard, la loi du 30 octobre 1946⁸⁷ reprendra, dans une structure différente, les grands principes de la loi de 1898 pour l'intégrer dans le fonctionnement de la Sécurité Sociale.

⁸⁵ Pour un exemple de maladie hors tableau voir MICHALLETZ M., « Le burn-out doit-il être inscrit dans un tableau de maladies professionnelles ? », *JCP S*, n°5, 2016.

⁸⁶ Pour l'aspect historique, BORGETTO M., « La Sécurité Sociale à l'épreuve du principe d'universalité », *RDSS*, 2016, p. 11 ; KERSCHEN N., « L'influence du rapport Beveridge sur le plan français de Sécurité Sociale de 1945 », *Rev. Fr. Sc. Pol.*, 1995 et KERSCHEN N., « La doctrine du rapport Beveridge et le plan français de Sécurité Sociale », *Dr. Ouvrier*, 1995, p. 415.

⁸⁷ L. n°46-2426 du 30 octobre 1946 sur la prévention et la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Auparavant facultative, l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles devient obligatoire.

De même, si cette loi avait auparavant une fonction strictement réparatrice⁸⁸, elle recouvre désormais un objectif de prévention⁸⁹. Il ne s'agit plus seulement de réparer pécuniairement la survenue du risque professionnel par l'octroi d'une indemnité ou d'une rente, mais également de prévenir sa récurrence, faisant varier les cotisations des employeurs en fonction des mesures prises pour contrer de tels accidents.

Cette législation avant gardiste ne sera pas sans influence en Droit international et européen puisque l'organisation internationale du travail (OIT) adoptera le 28 juin 1952 une convention⁹⁰ qui posera les prestations minimales offertes aux travailleurs d'un État en cas d'accidents de travail ou de maladies professionnelles.

La France qui disposait déjà d'un tel socle d'indemnisation ratifiera évidemment la convention le 14 juin 1974, intégration dans notre ordre juridique dont l'on peut étonnamment soulever l'inertie...

Une douzaine d'années plus tard, le 16 avril 1964, le Conseil de l'Europe adoptera le Code européen de Sécurité Sociale qui viendra renforcer pour ses dix sept états membres, les principes établis en 1952, notamment au sein de son article 32.

Ce dernier s'efforcera de lister les exigences minimales des états membres en matière d'accidents du travail et maladies professionnelles telles que « *le besoin de soins médicaux, l'incapacité de travail temporaire ou initiale entraînant la suspension du gain (...) la perte totale de la capacité de gain ou la perte partielle de la capacité de gain au-dessus d'un degré prescrit, lorsqu'il est probable que cette perte totale ou partielle sera permanente, ou la diminution correspondante de l'intégrité physique, en cas de décès de la victime, la perte de moyens d'existence subie par son conjoint survivant et ses enfants* ».

⁸⁸ Objectif annoncé dans la loi du 30 octobre 1946.

⁸⁹ Suivant ainsi le modèle allemand.

⁹⁰ Convention n°C102.

Alors que la France bénéficiait d'une norme conforme au Droit européen, elle légalisera les dispositions du Code européen de la Sécurité Sociale par décret du 3 avril 1987⁹¹, soit deux ans après l'inscription de l'article L431-1⁹² dans le Code de la Sécurité Sociale ; ce dernier détaillant les prestations accordées aux bénéficiaires du livre IV.

Seront ainsi dus aux bénéficiaires de la législation des accidents du travail et maladies professionnelles les frais « *médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et accessoires* », les « *l'indemnité journalière due (...) pendant la période d'incapacité temporaire* », mais également « *une indemnité en capital (...)* » ou bien une rente en cas d'incapacité permanente.

La législation relative au risque professionnel était alors bien ancrée, dans tous les systèmes juridiques, qu'ils soient internationaux ou européens, évidemment influencés par la pratique française du XIX^e siècle.

B. Des principes indemnitaires de la législation des risques professionnels

Les contours d'une prise en charge des risques professionnels étaient posés, permettant une indemnisation forfaitaire de la victime (1), à moins qu'une faute inexcusable ne permette de déroger au principe (2).

1. *Le principe initial : l'indemnisation forfaitaire de la victime*

Les principes exposés par les dispositions en vigueur posées antérieurement par la loi du 9 avril 1898 permettant de faciliter les procédures, tant pour l'employeur, que pour le salarié.

Si cette dernière permet d'engager *de facto* la responsabilité de l'employeur en créant un système d'indemnisation automatique pour les travailleurs victimes d'accidents de travail ou de maladies professionnelles, elle ne leur permet qu'une indemnisation dite « *forfaitaire* ». Le compromis est simple : la responsabilité de l'employeur sera toujours engagée sans que le

⁹¹ D. n°87-248 portant publication du Code européen de Sécurité Sociale.

⁹² D. n°85-1353 du 17 décembre 1985 relatif au Code de la Sécurité Sociale.

salarié n'ait besoin de prouver une quelconque faute, mais l'indemnisation perçue ne pourra excéder en principe⁹³ une certaine somme fixée forfaitairement.

En effet, et l'article premier l'annonce, « *les accidents survenus par le fait du travail, ou à l'occasion du travail (...) donnent droit, au profit de la victime, à une indemnité à la charge du chef d'entreprise, à la condition que l'interruption de travail ait duré plus de quatre jours* », tout en ne permettant pas aux victimes de se prévaloir du Droit commun⁹⁴, c'est-à-dire sans qu'elles ne puissent demander une indemnisation complémentaire au titre des préjudices qui ne seraient pas pris en charge par la législation professionnelle.

Aussi, la loi du 9 avril 1898 présentait un avantage majeur en ce qu'elle permettait d'indemniser « *non seulement l'incapacité permanente de travail ou le dommage subi par les ayants droit en cas de décès, mais aussi de l'incapacité temporaire de travail en cas d'accident deux notions inscrites dans son article 3* »⁹⁵.

Dès lors, ce sont tant l'incapacité permanente que temporaire de travail qui sont prises en charge ; la première ouvrant droit à une rente dont l'indemnisation variait en fonction de la situation de l'ouvrier⁹⁶, la seconde, à une indemnité journalière à partir du cinquième jour⁹⁷.

⁹³ Voir *infra*.

⁹⁴ Autrement dit, de l'article 1382 du Code civil en vigueur à l'époque.

⁹⁵ VIET V. , « Aux fondements introuvables de l'État-providence : la loi du 9 avril 1898 à l'épreuve de la Grande Guerre », *Le Mouvement Social*, 2016, p. 127 à 147

⁹⁶ En cas d'incapacité absolue et permanente, le salarié pouvait percevoir une rente égale aux deux tiers de son salaire annuel alors qu'en cas d'incapacité partielle permanente, la rente représente une portion de la moitié du salaire perçu au moment de l'accident.

⁹⁷ Aujourd'hui, cette disposition fixée à l'article 3 de la loi du 9 avril 1898 n'est plus d'actualité. En cas d'accident du travail nécessitant un arrêt de travail, un délai de carence de trois jours s'impose en cas de maladie ou d'accident non professionnel selon l'article R323-1 du Code de la Sécurité Sociale. Néanmoins, en droit positif et dans le cas où l'affection aurait une origine professionnelle, le délai de carence s'efface selon l'article L433-1 du Code de la Sécurité Sociale.

La loi ajoutera également que « *Le chef d'entreprise supporte en outre les frais médicaux et pharmaceutiques et les frais funéraires* »⁹⁸ ces derniers étant accordés aux ayants-droit en plus de la rente viagère qui leur revenait de droit⁹⁹.

Ce sont alors seulement les préjudices patrimoniaux - *c'est-à-dire les pertes de gains ou bien les dépenses affectées à l'affection* - qui sont indemnisés au titre de cette nouvelle responsabilité.

Si pour l'incapacité de travail temporaire les indemnités journalières permettent de palier l'impossibilité pour la victime de travailler et de lui assurer un revenu de remplacement, l'indemnité accordée au titre de l'incapacité permanente permet, quant à elle, de prendre en charge l'incidence professionnelle de son handicap postérieurement à sa consolidation.

Sont dès lors indemnisées, tant les pertes de gain de la victime que ses capacités de travail qui se retrouvent, *de facto*, réduites.

Cependant, la loi du 9 avril 1898 permettra de déroger en son article 20 alinéa 3, au caractère forfaitaire qui semblait pourtant ancré dans l'esprit de la norme : « *Lorsqu'il est prouvé que l'accident est dû à la faute inexcusable du patron ou de ceux qu'il s'est substitué dans la direction, l'indemnité pourra être majorée (...)* ». Les mots étaient posés mais restait-il encore à dessiner les contours de la « *faute inexcusable* » et la forme de la majoration.

Comptait-elle indemniser tous les préjudices subis par une personne, se rapprochant du Droit commun et dérogeant au caractère purement forfaitaire de l'indemnisation voulue au XIX^e siècle ? Ou se limitait-elle à certains postes de préjudice ?

⁹⁸ L. 9 avril 1898, art. 4 qui précisera nonobstant que ces frais ne devront pas excéder 100 francs.

⁹⁹ Les ayants-droit mentionnés dans la loi du 9 avril 1898 correspondent aux enfants et conjoint du défunt. Dans le cas où ce dernier n'avait ni enfant ni conjoint, « *chacun des ascendants et descendants qui étaient à sa charge* » recevait une rente viagère pour les ascendants et payables jusqu'à seize ans pour les descendants (art. 3, L. 9 avril 1898).

2. *L'exception : la faute inexcusable de l'employeur*

La définition de la faute inexcusable n'a nullement été posée par la loi et a nécessité d'en dessiner les contours de manière prétorienne par l'arrêt *Dame Veuve Villa* (1941) (a), définition qui sera renouvelée par les arrêts *Amiante* (2002) (b).

a) *L'arrêt Dame Veuve Villa (1941) et l'interprétation prétorienne de la faute inexcusable*

La « *qualification de la faute inexcusable conduit à l'application de règles particulières d'indemnisation* »¹⁰⁰. Néanmoins, comme bien souvent, la loi ne s'attachera pas pour autant à définir la notion de « *faute inexcusable* » et en laissera le soin à une interprétation par le juge ; interrogeant ainsi sur la normativité de cette dernière qui viendrait alors s'apposer sur les sources officielles du Droit.

C'est ainsi que pour la première fois et quasiment un demi-siècle après la naissance de la responsabilité *de jus* du chef d'entreprise qu'a été posée la définition de la faute inexcusable, laquelle est une « *faute d'une gravité exceptionnelle, dérivant d'un acte ou d'une omission volontaire, de la conscience du danger que devait en avoir son auteur, de l'absence de toute cause justificative et se distinguant par le défaut d'un élément intentionnel de la faute* »¹⁰¹.

En l'espèce, Monsieur Y., entrepreneur et employeur de Monsieur VILLA, construisait un immeuble dans lequel ce dernier y était embauché en tant qu'ouvrier. L'immeuble s'effondra, tuant plusieurs ouvriers, parmi lesquels ce second.

Les experts, désignés par le juge d'instruction, détermineront dans son entièreté, la responsabilité de l'entrepreneur basée sur une « *inobservation des règles les plus élémentaires de l'art de bâtir* ».

Si la Cour d'appel de Paris en 1931 ne retiendra pas la faute inexcusable de l'entrepreneur au motif « *que les fautes incombant à Y.. ne révélaient pas chez leur auteur la volonté certaine et arrêtée d'édifier la construction avec la conscience des conséquences périlleuses de son*

¹⁰⁰ KESSLER F., *Droit de la Sécurité Sociale*, 7^e édition, p. 33.

¹⁰¹ Cass. ch. réunies, 15 juill. 1941, *Dame Veuve Villa*, n°00-26.836

inobservation des règles de l'art de bâtir ; qu'elles n'ont pas été commises avec la pleine connaissance d'un danger exceptionnel et presque inévitable », cet arrêt sera par suite cassé par la Cour de cassation qui interprètera de manière exhaustive, les éléments constitutifs d'une faute inexcusable. La cause sera finalement renvoyée devant la Cour d'appel de Rouen en Chambre du Conseil qui jugera au fond des préjudices subis.

L'application de l'article 20 de la loi du 9 avril 1898 eut eu pour effet de mettre en place une indemnisation majorée en cas de faute inexcusable ; encore fallait-il définir la majoration proposée et les préjudices pris en charge le cas échéant.

Cet arrêt restera pendant longtemps le modèle de définition de la faute inexcusable, faute d'une autre interprétation.

b) *Les arrêts dits Amiante (2002), et le renouvellement d'une définition jurisprudentielle*

La définition de la faute inexcusable sera renouvelée dans les arrêts dits *Amiante* de la Cour de cassation du 28 février 2002 en matière de maladie professionnelle¹⁰² et la même année pour les accidents de travail¹⁰³ mais non dans les accidents de trajet¹⁰⁴.

Soixante ans après la jurisprudence de 1941, la Cour de cassation tirera des nouvelles caractéristiques permettant un champ d'indemnisation du préjudice élargi¹⁰⁵.

Dès lors, la faute inexcusable pouvait et peut encore, à l'heure actuelle, se définir comme « *lorsque l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposé le*

¹⁰² Cass., Soc., 28 février 2002, n°99-18.389, n°99-18.390, n° 99-21-255, n°99-17.201, n°00-11.793.

¹⁰³ Cass. Soc., 11 avril 2002, n°00-16.535 ; dans le même sens Cass., Soc., 31 octobre 2002, n°00-18.359 qui vient ajouter qu'il importe peu « *que la faute inexcusable commise par l'employeur ait été la cause déterminante de l'accident survenu au salarié mais qu'il suffit qu'elle en soit une cause nécessaire pour que la responsabilité de l'employeur soit engagée* » et Cass., Civ., 1^{er} juillet 2003, n°02-30.542.

¹⁰⁴ Cass. Civ., 2^e, 10 décembre 2008, n°07-19.626.

¹⁰⁵ LEROUGE, L., « Suicide du salarié et faute inexcusable de l'employeur : quelles évolutions juridiques », *RDSS*, 2012, p. 373.

salarié, et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver ». Faisant fi du critère de gravité exceptionnelle qui n'était qu'une notion *sui generis* et dont la jurisprudence faisait une interprétation *in concreto*¹⁰⁶, les arrêts *Amiante* feront ressortir trois principaux caractères à la faute inexcusable.

En premier lieu, il ressort que l'employeur a une obligation de sécurité envers son préposé. Si cette dernière apparaît dans le Code du travail à l'article L4121-1¹⁰⁷, c'est une obligation de résultat qui est posée ici, modifiant ainsi le champ d'application de la responsabilité afférente. Non seulement l'employeur doit tenter de protéger son salarié des risques inhérents à son emploi, mais il doit également y arriver, peu importe les moyens mis en oeuvre. Tout échec de protection de sa part est ainsi susceptible d'engager sa responsabilité dont il devra - *en principe* - répondre des conséquences sur son patrimoine personnel¹⁰⁸.

Néanmoins, si les arrêts *Amiante* permettent d'engager la responsabilité de l'employeur qui a manqué à son obligation de sécurité de résultat, ils ne posent pas pour autant de présomption

¹⁰⁶ Cass, Civ., 2^e, 13 mai 1975, n°74-11.143 : est considérée comme une faute inexcusable de l'employeur le fait pour ce dernier de ne pas avoir remis de panier de protection alors même qu'il avait été enlevé pour permettre la montée de matériaux par une grue qui était tombée en panne.

¹⁰⁷ C. Trav., art. L4121-1 : « *L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs* ».

¹⁰⁸ Bien que longtemps interdite, l'employeur peut néanmoins se prémunir contre les conséquences pécuniaires de sa faute inexcusable en souscrivant une assurance depuis la loi n°87-39 du 27 janvier 1987. Cette possibilité est désormais inscrite à l'article L452-4 du Code de la Sécurité Sociale : « *L'auteur de la faute inexcusable est responsable sur son patrimoine personnel des conséquences de celle-ci. L'employeur peut s'assurer contre les conséquences financières de sa propre faute inexcusable ou de la faute de ceux qu'il s'est substitués dans la direction de l'entreprise ou de l'établissement* ». *A contrario*, l'employeur n'est pas responsable de la faute inexcusable commise par l'un de ses substitués (Cass., Soc., 1^{er} avril 1993, n°91-12.501).

de responsabilité de ce dernier¹⁰⁹. Dès lors, il revient toujours à l'employé de prouver la faute de l'employeur hors les cas posés aux articles L4154-3¹¹⁰ et L4131-4¹¹¹ du Code du travail.

En deuxième lieu, « *l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié* ». Aussi, ce premier ne doit pas nécessairement et effectivement en avoir eu conscience, mais il aurait dû, compte tenu de son expérience, de l'emploi exercé, s'en prévaloir¹¹². Il en est de tel pour une apprentie qui s'est assise sur en bordure d'une coupole en plexiglass et qui a chuté d'un étage suite à la rupture de cette dernière. L'employeur n'avait pas prévenu ses salariés des risques inhérent à celle-ci « *dans la mesure où le chantier impliquait seulement 120 heures de travail, qu'il avait été fourni à la salariée des gants* »¹¹³ ou bien encore de l'employeur qui n'a pas protégé sa secrétaire qui avait reçu des menaces de mort et dont elle l'avait informé¹¹⁴.

Aussi, la Cour de cassation a pu retenir la faute inexcusable de l'employeur dont le salarié effectuait des travaux dans un silo lorsque sa main a été entraînée par le moteur d'une machine dont le cycle n'était pas terminé¹¹⁵ alors même que la Cour d'appel retenait que « *l'employeur a eu parfaitement conscience de la nécessité de s'assurer de l'arrêt de la machine avant de commencer les travaux et qu'après s'être entretenu avec le responsable de*

¹⁰⁹ KEIM-BAGOT M., « Redéfinition de l'obligation de sécurité de l'employeur en droit de la Sécurité Sociale », *BJT*, p. 47.

¹¹⁰ Art. L4154-3 Code du Travail : « *La faute inexcusable de l'employeur prévue à l'article L. 452-1 du Code de la Sécurité Sociale est présumée établie pour les salariés titulaires d'un contrat de travail à durée déterminée, les salariés temporaires et les stagiaires en entreprise victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle alors qu'affectés à des postes de travail présentant des risques particuliers pour leur santé ou leur sécurité ils n'auraient pas bénéficié de la formation à la sécurité renforcée prévue par l'article L. 4154-2* ».

¹¹¹ Art. L4131-4 CSS : « *Le bénéfice de la faute inexcusable de l'employeur prévue à l'article L. 452-1 du Code de la Sécurité Sociale est de droit pour le ou les travailleurs qui seraient victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle alors qu'eux-mêmes ou un représentant du personnel au comité social et économique avaient signalé à l'employeur le risque qui s'est matérialisé* ».

¹¹² Il revient ainsi aux juges de déterminer si l'employeur n'aurait pas dû avoir conscience du danger encouru par la victime (*Cass., Civ., 19 juin 2014, n°13-18.323*).

¹¹³ CAA Lyon, 30 juillet 2013, n°13/08973.

¹¹⁴ Cass., Civ., 2^e, 8 juillet 2021, n°19-25.550.

¹¹⁵ Cass., Civ. 2^e, 16 septembre 2003, n°02-30.670 dont la solution reste grandement étonnante du fait des mesures prises antérieurement par l'employeur.

l'entreprise mandante et observé une pause dans l'attente de l'arrêt de cette machine, il a pu en confiance et de bonne foi estimer, constatant l'arrêt du moteur, que l'alimentation avait été effectivement coupée ».

En dernier lieu, la faute inexcusable doit résulter d'une abstention de l'employeur, c'est-à-dire que ce dernier ne doit pas avoir pris les mesures nécessaires pour empêcher la réalisation du risque.

Ainsi, il revient à la victime d'apporter la preuve conformément au Droit commun¹¹⁶.

Aussi, cette abstention est à rejoindre avec le caractère subjectif de la faute inexcusable. Si l'employeur aurait du avoir conscience du danger auquel il soumettait son salarié, mais qu'il n'en n'avait pas effectivement la capacité, comment n'aurait-il pas pu s'abstenir ? Cette disposition se présente davantage comme une volonté d'indemniser - *de manière plus étendue* - la victime coûte que coûte plus que de sanctionner l'employeur de ses fautes inexcusables qu'il pourrait, de manière indirectement volontaire, provoquer¹¹⁷.

Pour s'exonérer de sa responsabilité, l'employeur devra ainsi prouver par tout moyen, ne pas s'être abstenu de prendre les moyens nécessaires, ou bien avoir respecté la législation en matière de sécurité¹¹⁸. Cela peut provenir de la mise à jour du document unique d'évaluation

¹¹⁶ La faute inexcusable ne se présume pas, il revient à la victime d'en apporter la preuve.

Voir dans ce sens, CA Aix en Provence, 2 juillet 2021, n°20/12222, ; CA Riom, 26 mai 2021, n°19/00537 ; sur des décisions n'ayant pas donné lieu à reconnaissance de la faute inexcusable du fait du manque de preuve ; CA, Aix en Provence, 21 septembre 2016, n°15/14868 sur un agent de manoeuvre amputé de trois doigts suite à l'écrasement de sa main par la roue d'un wagon devenu amnésique à la suite de l'accident ; CA, Nancy, 17 mars 2010, n°09/01733.

¹¹⁷ La faute inexcusable n'est à pas confondre avec la faute intentionnelle de l'employeur qui elle présente un caractère volontaire. Il ne peut s'agir d'une imprudence dans le cadre de la faute intentionnelle. Néanmoins, la jurisprudence a eu l'occasion d'approuver la faute inexcusable de l'employeur qui n'avait pas pris les mesures nécessaires en matière de propagation des poussières de bois. L'abstention pourrait ainsi résulter, *in fine*, en une volonté du fait des multiples avertissements adressés « *que par courrier du 26 septembre 1990 la CRAM avait attiré son attention sur les risques liés aux poussières de bois, que par lettre du 30 janvier 1991 faisant suite à une lettre d'observation du 1er octobre 1990, le directeur départemental du travail a adressé une mise en demeure de régler notamment les problèmes de poussière dans le secteur du ponçage, que lors de la réunion du CH SCT du 6 novembre 1998 le médecin du travail faisait remarquer que l'empoussiérage était supérieure aux moyennes tolérées et qu'il fallait apporter des corrections* » (CA, Rioms, 22 mai 2012, n°11/02387).

¹¹⁸ Cass., Civ., 2^e, 12 mai 2003, n°01-27.071.

des risques professionnels (DUERP)¹¹⁹ ou bien tout simplement ne pas avoir eu conscience des risques auxquels ses salariés s'exposaient¹²⁰.

C. De l'indemnisation *in concreto* de la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle

L'employé a *de jure* droit à l'indemnisation de son incapacité temporaire (1) avant la détermination de son incapacité permanente (2) qui peut mener à majoration en cas de faute inexcusable (3).

1. *L'indemnisation de l'incapacité temporaire*

Après information de la victime à son employeur de la survenance d'un accident de travail¹²¹ et de la transmission par ce dernier de l'information à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)¹²², ou de l'information de la victime à cette dernière¹²³ et le cas échéant, de la

¹¹⁹ Il a été cependant reconnu que l'absence de DUERP n'engage pas, *de facto*, la responsabilité de l'employeur tant que des mesures de prévention utiles et nécessaires ont été mises en place par ce dernier (CA Nîmes, 6 février 2018, n°16.02561).

¹²⁰ Arrêt de rejet sur une employée victime d'une agression sexuelle sur son lieu de travail par son supérieur hiérarchique et arguait que « *l'employeur avait nécessairement conscience du danger d'agression sexuelle encouru dans la mesure où les salariés étaient en majorité des femmes et qu'il n'y avait que deux hommes dans le personnel* » (CA Montpellier, 17 novembre 2021, n°19/02158).

¹²¹ Conformément à l'article L441-1 CSS complété par l'article R441-2 CSS : « *La déclaration à laquelle la victime d'un accident du travail est tenue conformément à l'article L. 441-1 doit être effectuée dans la journée où l'accident s'est produit ou au plus tard dans les vingt-quatre heures. Elle doit être envoyée, par tout moyen conférant date certaine à sa réception, si elle n'est pas faite à l'employeur ou à son préposé sur le lieu de l'accident* ».

¹²² Art. L441-2 CSS : « *l'employeur ou l'un de ses préposés doit déclarer tout accident dont il a eu connaissance à la caisse primaire d'assurance maladie dont relève la victime selon des modalités et dans un délai déterminés* » et art. R441-3 CSS : « *La déclaration de l'employeur ou l'un de ses préposés prévue à l'article L. 441-2 doit être faite, par tout moyen conférant date certaine à sa réception, dans les quarante-huit heures non compris les dimanches et jours fériés* ».

¹²³ Conformément à l'art. L461-5 CSS.

reconnaissance du caractère professionnel de l'affection¹²⁴, divers frais vont être pris en charge.

Nous ne nous attacherons pas spécifiquement aux conséquences d'une incapacité temporaire sur l'indemnisation d'une victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle du fait qu'elle ne donne pas lieu à détermination d'un taux d'incapacité permanente partielle.

En effet, si l'assuré social a droit à la prise en charge globale de ses frais de soins¹²⁵ conformément à l'article L431-1 du Code de la Sécurité Sociale, il a également droit au paiement d'un « *revenu de remplacement* ». Les indemnités journalières de Sécurité Sociale correspondant à la perte de salaire engendrée par l'arrêt de travail suite à l'accident de travail ou la maladie professionnelle¹²⁶.

Néanmoins, si la survenance d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle permet de déroger aux trois jours de carence¹²⁷, cette réparation du préjudice économique subi ne saurait être intégrale. En effet, « *la fraction du salaire journalier (...) est égale à 60 %* »¹²⁸ pour les vingt huit premiers jours¹²⁹. Le restant étant laissé à la charge de l'employeur au titre de l'article L1226-1 du Code du travail¹³⁰ sauf à ce qu'une convention collective en décide autrement.

¹²⁴ CSS, art. R441-7 ; pour aller plus loin, CSS, art. R441-8 et WOLFGANG F. « Principe de contradiction et reconnaissance du caractère professionnel d'un accident ou d'une maladie » ; *Dalloz Actualité* ; 2021.

¹²⁵ Pour les établissements privés voir CSS, art. L432-4.

¹²⁶ Pour la méthode de calcul des indemnités journalières de Sécurité Sociale voir CSS, art. L323-1.

¹²⁷ CSS, art. L433-1: « *Une indemnité journalière est payée à la victime par la caisse primaire, à partir du premier jour qui suit l'arrêt du travail consécutif à l'accident* ».

¹²⁸ CSS, art. R433-1.

¹²⁹ CSS, art. R433-3 : « *le taux de l'indemnité journalière est porté à 80 % du salaire journalier, à partir du vingt-neuvième jour après celui de l'arrêt de travail consécutif à l'accident* ».

¹³⁰ C. Trav. ; art. L1226-1 : « *Tout salarié ayant une année d'ancienneté dans l'entreprise bénéficie (...) d'une indemnité complémentaire à l'allocation journalière (...) à condition :*

1° D'avoir justifié dans les quarante-huit heures de cette incapacité (...) ;

2° D'être pris en charge par la Sécurité Sociale ;

3° D'être soigné sur le territoire français ou dans l'un des autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans l'un des autres Etats partie à l'accord sur l'Espace économique européen ».

2. *L'incapacité permanente partielle, détermination et indemnisation*

La compréhension d'une telle notion nécessite la mise en place de quelques préalables (a) qui permettront de mieux appréhender les conséquences du taux d'incapacité permanente partielle sur l'indemnisation de la victime (b).

a) *Préalables*

La survenue d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle entraîne, pour la victime, un taux d'incapacité permanente partielle constitutif de séquelles postérieures à sa consolidation¹³¹. Sa filiation « *bâtarde* »¹³² avec le déficit fonctionnel permanent peut être source de difficulté pour les néophytes du Droit du dommage corporel.

Ce taux d'incapacité permanente partielle¹³³ est apprécié *in concreto* par le médecin mandaté par la CPAM ou bien par la mutualité sociale agricole (MSA)¹³⁴ qui mènera une expertise aux fins de déterminer ce premier selon le barème annexé au Code de la Sécurité Sociale.

La reconnaissance d'une incapacité permanente partielle provoque certaines conséquences au terme de l'article R434-32 du Code de la Sécurité Sociale : « *Au vu de tous les renseignements recueillis, la caisse primaire se prononce sur l'existence d'une incapacité permanente et, le cas échéant, sur le taux de celle-ci et sur le montant de la rente due à la victime ou à ses ayants droit. Les barèmes indicatifs d'invalidité dont il est tenu compte pour la détermination du taux d'incapacité permanente d'une part en matière d'accidents du travail et d'autre part en matière de maladies professionnelles sont annexés au présent livre. Lorsque ce dernier*

¹³¹ La consolidation étant étendue du moment où l'état de la victime n'est plus susceptible d'évolution, positive ou bien négative.

¹³² LE ROY M., LE ROY J.D., BIBAL F., GUÉGAN A., *L'évaluation du préjudice corporel*, 22^e éd., Paris, LexisNexis, coll. « Droit & professionnels », 2022.

¹³³ CSS, art. L434-2 : « *Le taux de l'incapacité permanente est déterminé d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de la victime ainsi que d'après ses aptitudes et sa qualification professionnelle, compte tenu d'un barème indicatif d'invalidité* ».

¹³⁴ Pour les salariés et non-salariés agricoles.

*barème ne comporte pas de référence à la lésion considérée, il est fait application du barème indicatif d'invalidité en matière d'accidents du travail »*¹³⁵. Plusieurs remarques sont ainsi à formuler ici.

Dans un premier temps, il n'est fait appréciation, dans cet article, de la seule possibilité pour une victime d'obtenir une rente en cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle ; or, la rente octroyée à la victime - *en opposition avec le capital* - ne l'est que si le taux d'incapacité permanente partielle est supérieur à 10 %¹³⁶.

Dans un deuxième temps, et parlant des maladies professionnelles, lorsqu'une affection n'apparaît pas sur les tableaux annexés au livre IV du Code de la Sécurité Sociale, il est fait application du barème des accidents de travail. Néanmoins, comment caractériser des lésions pour la plupart diffuses, en les rapprochant des accidents du travail lorsque les affections visées dans le tableau afférent apparaissent être pour la plupart, physiques, précises et limitées à des organes particuliers ? En effet, imaginons que les cancers broncho-pulmonaires primitifs n'apparaissent pas dans le barème indicatif des maladies professionnelles, comment les chiffrer à l'aide du barème utilisé pour les accidents du travail ? Ce dernier se réfère davantage aux conséquences d'un acte « *sur le vif* » tel que l'arrachement d'un membre, que sur une exposition prolongée à des substances pouvant atteindre différents organes telles qu'une asbestose. Néanmoins, les cas d'espèce où les maladies professionnelles n'apparaissent pas restent rares, voire inexistantes du fait de la quasi-exhaustivité des maladies visées et de la possibilité pour la victime de faire reconnaître le caractère professionnel de sa maladie hors tableau¹³⁷.

Dans un dernier temps, le taux d'incapacité permanente partielle est déterminé « *d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de la victime ainsi*

¹³⁵ Pour un exemple de détermination du taux d'incapacité au début du XX^e siècle avant la mise en place des barèmes indicatifs annexés au CSS voir ROHMER, J., *Les accidents du travail : évaluation (à l'usage des médecins experts des incapacités professionnelles (loi du 9 avril 1898)*, 1902, p. 2.

¹³⁶ Voir *infra*.

¹³⁷ CSS, art. L461-1 al. 6 et sur la procédure, pour une application, voir CA Colmar, ch. 4SB, 9 février 2023, n°21/02374.

que d'après ses aptitudes et sa qualification professionnelle, compte tenu d'un barème indicatif d'invalidité ». Ce sont ainsi six critères qui permettent la détermination du taux d'incapacité permanente, parmi lesquels sa qualification professionnelle, critère majeur puisque c'est selon l'emploi exercé que la séquelle sera plus ou moins importante.

Si le barème annexé fait ainsi office de guide à destination des professionnels de santé en charge de la détermination des taux d'incapacité, il ne reste pas une obligation légale, l'expert mandaté par la caisse pouvant le moduler tel qu'il le souhaite.

b) Taux d'incapacité permanente partielle et indemnisation de la victime

Le taux d'incapacité permanente partielle est déterminé souverainement par le médecin expert, le plus souvent en inspiration des barèmes annexés au Code de la Sécurité Sociale.

Contrairement au déficit fonctionnel permanent, l'incapacité permanente partielle est composée à la fois un taux médical¹³⁸ et un taux professionnel¹³⁹ et n'a ainsi - *en théorie* - vocation qu'à indemniser les dommages se répercutant sur la sphère professionnelle.

La réelle notion qui entoure celle d'incapacité permanente partielle est en réalité l'incidence de l'accident sur la sphère professionnelle du travailleur et nullement sur sa sphère personnelle. En effet, c'est puisque la personne a subi un traumatisme dont elle garde des séquelles qu'elle sera moins employable, moins facilement reclassable ou tout simplement plus fatigable alors qu'elle occupe le même poste que celui qu'elle occupait auparavant.

Néanmoins, l'indemnisation d'une victime d'un tel accident dépendra du taux d'incapacité retenu.

En effet, le Code de la Sécurité Sociale distingue traditionnellement le capital et la rente allouée à une victime puisque selon l'article L434-1 alinéa 1^{er} dudit Code : « *Une indemnité en capital est attribuée à la victime d'un accident du travail atteinte d'une incapacité*

¹³⁸ Le taux médical étant étendu de l'affection physiologique de la personne, il s'entend de la même manière pour tous, peu importe leur profession exercée.

¹³⁹ Le taux professionnel étant celui susceptible de varier en fonction de la profession exercée par la victime, il peut être plus ou moins majoré.

permanente inférieure à un pourcentage déterminé ». L'article L434-2 alinéa 2, quant à lui, vient préciser que « *Lorsque l'incapacité permanente est égale ou supérieure à un taux minimum, la victime a droit à une rente égale au salaire annuel multiplié par le taux d'incapacité qui peut être réduit ou augmenté en fonction de la gravité de celle-ci* ». C'est finalement le pouvoir réglementaire qui déterminera à l'article R434-1 du Code de la Sécurité Sociale le taux afférent : « *Le taux d'incapacité (...) est fixé à 10 %* ».

Aussi, si la victime présente un taux d'incapacité inférieur à 10 %, c'est une indemnité en capital qui lui sera reversée. Le montant de cette indemnité étant déterminé selon un décret pris en Conseil des ministres et retranscrit à l'article D434-1 du Code de la Sécurité Sociale¹⁴⁰.

Contrairement à ce qui pourrait ainsi être exercé en Droit commun du dommage corporel, l'indemnisation en capital est forfaitaire et non modulable, dans la lignée de ce que voulait le « *deal en béton* »¹⁴¹ de la loi du 9 avril 1898.

Néanmoins, dès lors que la victime présente un taux d'incapacité permanente partielle au moins égal à 10 %, elle ne pourra percevoir, en principe¹⁴², qu'une rente.

Le calcul de cette dernière, bien que complexe dans son explication, n'en reste pas moins trivial.

Prenons l'exemple d'une victime atteinte d'un taux d'incapacité permanente partielle de 75 %, il convient tout d'abord de calculer son taux d'incapacité « *utile* » qui sera réduit de moitié pour la part d'incapacité pour la part inférieure à 50 % et augmenté de moitié pour la part supérieure à 50 %¹⁴³.

¹⁴⁰ Annexe n°3.

¹⁴¹ DUPEYROUX J.J., « Centenaire de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail et les maladies professionnelles : un deal en béton ? », *Droit social*, 10 juillet 1998, p. 631.

¹⁴² Certaines victimes qui présentent un pourcentage proche de 10 % d'IPP demandent parfois un versement en capital plutôt que de percevoir à chaque période, une petite somme consécutive à la rente.

¹⁴³ CSS, art. R434-2.

Son taux d'incapacité utile (TU) sera ainsi égal à :

$$TU = 50 * 0,5 + 25 * 1,5$$

$$TU = 62,50 \%$$

C'est ainsi ce taux utile et non pas le taux d'incapacité dite « réelle »¹⁴⁴ qui sera pris en compte dans le calcul de la rente. Le taux d'incapacité corrigé s'il est bien l'un des éléments déterminants du calcul de la rente, n'en n'est pas l'exclusif.

En effet, encore convient-il de calculer cette dernière sur la base d'un salaire de référence conformément à ce que la loi énonce¹⁴⁵, ce dernier ne pouvant être inférieur à 20.048,80 € et supérieur à 160.390,42 €. Au niveau de la périodicité des versements effectués par les caisses, cette rente sera perçue de manière trimestrielle ou bien de manière mensuelle pour les victimes qui bénéficieraient d'un taux d'IPP supérieur à 50 %.

Aussi, si nous reprenons notre exemple précédent pour déterminer la somme octroyée à la victime. Cette dernière est atteinte d'une incapacité corrigée de 62,50 %, elle touchait, avant son accident, au minimum, un salaire de 22.300 €. Le calcul de la rente (R) sera le suivant :

$$R = 62,50\% * 22.300 \text{ €}$$

$$R = 13.937,50 \text{ €}$$

Si nous avons vu les modes de calcul qui permettent d'indemniser une victime d'un risque professionnel, reste-t-il encore à savoir ce qu'indemnisait la rente versée à cette dernière, notamment en cas de faute inexcusable.

¹⁴⁴ Qui correspond au taux d'incapacité permanente partielle telle que fixée par le médecin en charge de l'expertise.

¹⁴⁵ CSS, art. L434-15.

3. *Les conséquences de la faute inexcusable*

Les conséquences de la faute inexcusable reconnue sont doubles, d'une part, la victime a droit au doublement de sa rente ou de son capital (a), mais également à une indemnisation complémentaire telle que posée par la loi et interprétée par la jurisprudence (b).

a) Le doublement de la rente ou du capital

Nous avons pu longuement l'aborder, la rente n'est pas figée et peut même donner lieu à une indemnisation complémentaire si le salarié a été victime d'une faute inexcusable de son employeur en vertu des dispositions légales¹⁴⁶. Restait néanmoins à savoir comment interpréter cette disposition, réponse qui sera donnée tant dans la législation, que dans la jurisprudence.

En effet, la loi¹⁴⁷ permet une majoration de la rente ou du capital qui peut être accordée, de façon amiable ou bien juridictionnelle¹⁴⁸.

C'est en effet à la victime d'introduire une demande de reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur auprès de la CPAM compétente¹⁴⁹. Cette dernière sera alors en charge de convoquer les parties et d'entendre leurs prétentions et enfin de trouver un compromis entre elles. À cette issue, un procès-verbal¹⁵⁰ sera établi, laissant la possibilité pour les parties

¹⁴⁶ CSS, art. L452-1.

¹⁴⁷ CSS, art. L452-2.

¹⁴⁸ Cette action en reconnaissance de la faute inexcusable est suivie d'une prescription biennale, conformément à l'article L431-2 CSS, qui commence à courir soit du jour de l'accident, soit de la cessation du paiement des indemnités journalières, soit de la clôture de l'enquête prévue à l'article L442-1 du Code de la Sécurité Sociale, soit de la reconnaissance du caractère professionnel de l'accident (Cass, civ. 2^e, 6 novembre 2014, n°13-12.152 ; 13-12.188).

¹⁴⁹ La procédure de conciliation antérieure à une procédure contentieuse n'est pas obligatoire (Cass, Civ., 2^e, 10 octobre 2019, n°18-20.421).

¹⁵⁰ Le procès-verbal établi lors d'un tel recours n'a pas autorité de la chose jugée et ne peut ainsi éteindre le droit à recours des parties à l'affaire (Cass., Civ., 26 janvier 2017, n°15-29.095).

d'introduire une procédure juridictionnelle devant le pôle social du tribunal judiciaire territorialement compétent¹⁵¹.

C'est ce dernier qui aura alors pour charge de déterminer la présence ou non d'une faute inexcusable et le cas échéant, de désigner un expert chargé de mener une expertise aux fins de détermination des postes de préjudices de la victime.

Aussi, l'amélioration de la rente¹⁵² suite à la reconnaissance d'une faute inexcusable ne peut excéder « *soit la fraction du salaire annuel correspondant à la réduction de capacité, soit le montant de ce salaire dans le cas d'incapacité totale* »¹⁵³. En d'autres termes, si le taux d'incapacité corrigé avait été fixé auparavant par la caisse compétente à 20 % - *soit 40 % à taux réel* -, la rente pourra être majorée à hauteur de 30 % du salaire de référence.

La Cour de cassation a par ailleurs reconnu que la majoration de la rente ne pouvait être réduite en fonction de la gravité de la faute inexcusable de l'employeur, seule une faute inexcusable de l'employé étant susceptible d'entraîner une telle réduction, le critère de proportionnalité n'entrant ainsi ici pas en compte¹⁵⁴.

Pour le capital n'excédant ainsi pas 9 % d'incapacité, il sera tout simplement doublé pour être versé en une fois à la victime.

¹⁵¹ L'action en reconnaissance de la faute inexcusable intentée devant le tribunal judiciaire est irrecevable dès lors que la CPAM n'est pas appelée à la cause en raison du lien évident et indivisible entre cette dernière, l'employeur et la victime dans la reconnaissance d'une faute inexcusable (Cass, civ, 2^e, 12 mai 2022, n°20-22.606).

¹⁵² La majoration est payée par la CPAM mais est ensuite récupérée auprès de l'employeur qui peut donc s'assurer comme nous l'avons préalablement vu, contre les conséquences de sa faute inexcusable.

¹⁵³ *Ibid* et sur ce point, Cass, Civ., 2^e, 13 février 2020, n°19-11.868 : « *le salaire annuel s'entend du salaire effectivement perçu par la victime* » ; AUMERAN X., « Accidents du travail et maladies professionnelles. Faute inexcusable et majoration de la rente : prise en compte du salaire déplafonné », *La Semaine Juridique Social*, 2020, n° 17.

¹⁵⁴ Cass., Civ., 19 décembre 2002, n°01-20.447 ; NOËL L., « Notion de faute inexcusable du salarié », *D.*, 2004, p. 2185 ; SAINT-JOURS Y., « Non-réductibilité de la majoration de la rente pour faute inexcusable de l'employeur en fonction de la gravité de cette faute », *D.*, 2003, p. 1792.

b) L'indemnisation complémentaire, interprétation par la loi et la jurisprudence

L'indemnisation complémentaire préalablement exposée ne tient pas qu'en la majoration de la rente ou du capital de la victime. En effet, l'article L452-3 du Code de la Sécurité Sociale permet, *en sus* des prestations versées au titre de l'incapacité permanente partielle, la prise en compte de certains postes de préjudices limitatifs qui pourront être indemnisés sur demande de la victime.

C'est ainsi que l'article permet une indemnisation des « *souffrances physiques et morales (...) de ses préjudices esthétiques et d'agrément¹⁵⁵ ainsi que celle du préjudice résultant de la perte ou de la diminution de ses possibilités de promotion professionnelle* ».

Néanmoins, ces dispositions n'atteignent toujours pas - *et forcément influencées par le compromis de 1898* - le principe de réparation intégrale des préjudices subis par la victime conformément au Droit commun de la responsabilité pour faute, témoignant d'une véritable autonomie entre les deux matières.

Néanmoins, par mécanisme de l'article 61-1 de notre Constitution, la constitutionnalité de cette disposition - *entre autres* - sera remise pour conformité entre les mains des Sages qui rendront leur décision le 18 juin 2010¹⁵⁶.

C'est ainsi que l'article L452-3 du Code de la Sécurité Sociale¹⁵⁷ qui se voulait pourtant en faveur des victimes, était accusé de ne pas être conforme à la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789. En effet, les requérants arguaient que le « *régime d'indemnisation des accidents de travail faisait obstacle à ce que la victime obtienne de son employeur, la réparation intégrale de son préjudice, même dans l'hypothèse où ce dernier a commis une faute à l'origine de l'accident* »¹⁵⁸.

¹⁵⁵ Le préjudice d'agrément étant défini par la jurisprudence de la Cour de cassation comme étant « *le préjudice subjectif de caractère personnel résultant des troubles ressentis dans les conditions d'existence* » (Cass, crim, plen., 19 décembre 2003, n°02-14783 ; Cass, Civ, 2^e, 23 février 2012, n°11-12493). La définition donnée en droit jurisprudentiel positif n'équivalant alors pas à celle amorcée par la nomenclature DINTILHAC qui correspond à « *l'impossibilité pour la victime de pratiquer régulièrement une activité spécifique sportive ou de loisirs* ».

¹⁵⁶ Cons., Const., 18 juin 2010, QPC n°2010-8.

¹⁵⁷ Cet article n'était pas le seul à être invoqué dans le cadre de la question prioritaire de constitutionnalité, néanmoins, il fut le seul à susciter une remise en question sous réserve d'interprétation par le Conseil constitutionnel.

¹⁵⁸ *Op. cit.*, considérant n°7.

Néanmoins, c'est finalement dans son avant dernier considérant que le Conseil constitutionnel émettra une réserve d'interprétation à destination des juges en ce qu'« *en présence d'une faute inexcusable de l'employeur, les dispositions de ce texte¹⁵⁹ ne sauraient toutefois (...), faire obstacle à ce que ces mêmes personnes, devant les mêmes juridictions, puissent demander à l'employeur réparation de l'ensemble des dommages non couverts par le livre IV du Code de la Sécurité Sociale* ».

Exit les postes de préjudices limitatifs énoncés par l'article L452-3 du Code de la Sécurité Sociale¹⁶⁰, le Conseil constitutionnel ouvrait la voie à une meilleure indemnisation des victimes et se rapprochait du régime de Droit commun dont il avait pendant longtemps été l'antagoniste.

Était ainsi rendue possible la prise en compte de tous les postes de préjudices qui avaient été consignés dans la nomenclature DINTILHAC tels que le préjudice sexuel¹⁶¹, le déficit fonctionnel temporaire¹⁶² ou bien l'aide tierce personne *ante* et *post* consolidation¹⁶³.

¹⁵⁹ CSS, art. L452-3.

¹⁶⁰ Sur ce point, une proposition de loi a été déposée le 10 mai 2023 par les députés Christophe NAEGELEN et Jean-Luc WARSMANN, visant à modifier l'article L452-3 du Code de la Sécurité Sociale afin d'ajouter, après le mot « *réparation* » de son premier alinéa : « *de l'ensemble des préjudices qui ne sont pas indemnisés pour l'intégralité de leur montant par les prestations, majorations et indemnités prévues par le présent livre* », qui viendrait dès lors rompre avec la liste limitative, source de confusion.

¹⁶¹ Le préjudice sexuel étant indemnisé de manière autonome du préjudice d'agrément (Cass, Civ., 2^e, 28 juin 2012, n°11-16.120) alors que son autonomie était auparavant rejetée (Cass., Crim., 20 décembre 1988, n°88-80.746).

¹⁶² Selon la nomenclature DINTILHAC, le déficit fonctionnel temporaire se définit comme le poste de préjudice cherchant à « *indemniser l'invalidité subie par la victime dans sa sphère personnelle pendant la maladie traumatique, c'est à dire jusqu'à sa consolidation* ». De manière pratique, ce poste de préjudice est fréquemment évalué selon des classes, la classe V correspondant à 100 % d'incapacité temporaire, comme les journées d'hospitalisation, la classe IV à 75 %, la classe III à 50 %, la classe II à 25 % et la classe I à 10 %. Suite à la détermination du taux afférent à l'espèce, la personne en charge de la liquidation du dossier se basera sur une somme journalière qu'elle multipliera par le nombre francs de jours et par la classe d'invalidité correspondante.

¹⁶³ Ce poste de préjudice était d'ores et déjà indemnisé en matière de législation sur les risques professionnels lorsque la victime remplissait trois conditions cumulatives : l'octroi d'une rente liée à un accident de travail ou une maladie professionnelle, un taux d'IPP de 80 % ainsi qu'une impossibilité d'accomplir seule au moins trois actes ordinaires de la vie courante. Néanmoins, l'ouverture aux autres postes de préjudice par la décision du 18 juin 2010 permet une indemnisation de chaque personne ayant nécessité de l'aide tierce personne, peu important son taux d'IPP *in fine*.

Dès lors, les victimes d'un dommage corporel consécutif à une faute inexcusable de leur employeur cherchaient à revenir sur l'indemnisation des postes de préjudice indemnisés antérieurement à la décision du 18 juin 2010 alors même que les décisions étaient devenues irrévocables. Il en était de tel pour un homme qui avait perçu une rente majorée et diverses sommes au titre des souffrances physiques et morales endurées, du préjudice esthétique et du préjudice d'agrément le 26 janvier 2010, et qui avait saisi la juridiction de Sécurité Sociale compétente en sollicitation d'un complément d'indemnisation suite à la décision du Conseil constitutionnel¹⁶⁴. Évidemment, la Cour de cassation validait le raisonnement de la Cour d'appel de Rouen qui avait statué conformément à l'ancien article 1351 du Code civil qui s'opposait à une indemnisation complémentaire eu égard à l'autorité de la chose jugée¹⁶⁵. Néanmoins, les contours de la prise en compte des préjudices accordés au titre de la majoration du fait de la faute inexcusable n'étaient pas encore dessinés, tout comme ceux qui permettaient de savoir ce que la rente professionnelle prenait en compte.

II. De la prise en compte du déficit fonctionnel permanent dans l'indemnisation des dommages corporels d'origine professionnelle

Le déficit fonctionnel permanent, pourtant poste de préjudice de Droit commun apparaîtra dans le contentieux des accidents du travail et maladies professionnelles, conséquence d'une interprétation *contra legem* de la Cour de cassation (A), qui permettra de prendre en compte une triade de préjudice dans l'octroi de la rente accordée à la victime (B).

A. D'une interprétation *contra legem* menant à une prise en compte des préjudices personnels dans la législation professionnelle

Il arrivait parfois qu'à l'occasion du travail, l'employé s'en retrouve blessé comme nous avons pu le voir. Il s'agissait dès lors de qualifier de prime abord le fait dommageable comme

¹⁶⁴ Cass, civ, 2^e, 13 février 2014, n°13-10.548.

¹⁶⁵ Dans le même sens que l'arrêt précité, Cass., Civ., 2^e, 19 juin 2014, n°13-17.983 où néanmoins la Cour d'appel faisait droit à la demande de la victime de revenir sur l'autorité de la chose jugée pour prendre en compte les préjudices non indemnisés avant la décision du 18 juin 2010.

étant un accident du travail au sens de la loi de 1898 au vu du peu d'éléments qui pourraient en justifier autrement.

Néanmoins, que faire lorsque l'accident avait bien lieu pendant les temps et heures de travail mais qu'il n'était pas dû à une faute de l'employeur ou de l'un de ses préposés ? Puisque la loi du 9 avril 1898 ne visait à couvrir que les cas où le dommage survenait du fait de l'employeur ou de ses préposés, il n'y avait pas lieu de prendre en charge l'indemnisation des préjudices subis par la victime causés par une tierce personne.

C'est dès lors que l'article 7 de la loi du 9 avril 1898¹⁶⁶, repris par l'article 68 de la loi du 30 octobre 1946 offrait une solution toute trouvée : la victime pouvait engager la responsabilité du tiers « *conformément aux règles de droit commun* », entendu « *conformément à l'ancien article 1382 du Code civil* »¹⁶⁷.

Si l'article 68 rappelle l'obligation faite aux caisses de Sécurité Sociale d'indemniser la victime ou ses ayants-droit - *en cas de décès* - des prestations en nature et en espèces, il s'attachera à préciser les contours d'un tel recours. En effet, lorsque le tiers est responsable exclusivement ou que sa responsabilité s'en trouve partagée avec la victime, la caisse est admise à « *poursuivre le remboursement des indemnités mises à sa charge à due concurrence de l'indemnité mise à la charge du tiers* ».

Dès lors, l'article 68 dégageait trois principes¹⁶⁸.

D'une part la caisse avait priorité sur la victime pour recouvrer sa créance au titre des préjudices professionnels.

¹⁶⁶ L. 9 avril 1898, art. 7 : « *Indépendamment de l'action résultant de la présente loi, la victime ou ses représentants conservent, contre les auteurs de l'accident autres que le patron ou ses ouvriers et préposés, le droit de réclamer la réparation du préjudice causé, conformément aux règles du droit commun* ».

¹⁶⁷ L. n°46-2426, art. 68 : « *Si l'accident est causé par une personne autre que l'employeur ou ses préposés, la victime ou ses ayants droit conserve contre l'auteur de l'accident le droit de demander la réparation du préjudice causé, conformément aux règles de droit commun, dans la mesure où ce préjudice n'est pas réparé par application de la présente loi* ».

¹⁶⁸ DEREPA L., « Les recours des caisses de Sécurité Sociale contre le tiers responsable : l'avis du juge sur la portée des modifications opérées par la loi du 21 décembre 2006 », *RDSS*, 2007, p. 680.

D'autre part, cette première pouvait récupérer l'ensemble de sa créance sur la tête de la victime alors même que cette dernière n'était nullement ou que partiellement responsable de son dommage. Enfin, la somme versée au titre de l'indemnisation était globale sans distinction des postes de préjudice qu'elle avait pu indemniser. Comme le précisait le Professeur QUÉZEL-AMBRUNAZ, « *la faute de la victime a une incidence sur la dette du responsable, mais non sur la prestation servie par le tiers payeur* »¹⁶⁹.

En effet, en cas de faute de cette première ce n'est que l'indemnisation qu'elle percevra du tiers responsable avec qui elle partage la responsabilité qui ne saurait être réduite, non pas les indemnités qu'elle aurait pu recevoir de la part du tiers payeurs.

C'est parallèlement à ces questions d'indemnisation que s'est posée celle de l'assiette du recours des tiers payeurs. En effet, pouvaient-ils rechercher leur créance sur la totalité de l'indemnisation, cette dernière prenant en compte la globalité des préjudices par la victime ?

Aussi, la Cour de cassation dans un arrêt du 27 avril 1959¹⁷⁰ a pu soulever que « *l'article 68, §3 de la loi du 30 octobre 1946 ne faisant aucune distinction entre les éléments matériels ou moraux du préjudices qu'elle a pour objet de réparer, l'indemnité mise à la charge du tiers (...) doit être intégralement affectée à due concurrence, au remboursement des dépenses effectuées par les caisses* ». L'autorisation était alors officiellement donnée aux tiers payeurs de rechercher, en tout état de cause, leur créance sur la totalité du patrimoine reversé à la victime.

Le droit de priorité du tiers payeurs par rapport à la victime induisait des situations plus que défavorables pour la victime, qu'elle soit fautive ou non.

En effet, imaginons qu'une victime reçoive après liquidation de son préjudice, une somme de 200.000 euros de la part du tiers responsable, et que les tiers payeurs aient versé une somme de 40.000 euros. Les tiers payeurs se retrouvaient à prélever la somme globale de 40.000 euros, laissant un « *simple* » reliquat de 160.000 euros à la victime, prélevant parfois sur des

¹⁶⁹ QUÉZEL-AMBRUNAZ C., « Deux ans d'application de la réforme du recours des tiers payeurs », *Gaz. Pal.*, 2009, n° 82.

¹⁷⁰ Cass., ch. réunies, 27 avril 1959, n°3577-54.

préjudices qu'ils n'auraient pas eu à indemniser tels que les préjudices personnels. Elle subissait *de facto* un nouveau préjudice.

En réaction à cet imbroglio formulé par la Cour de cassation et avec une quasi demi-décennie de retard, la loi du 27 décembre 1973¹⁷¹ est venue clarifier, en opposition à la jurisprudence judiciaire, le régime relatif aux tiers payeurs. C'est ainsi en son article 1^{er}, annonçant la couleur d'une réforme en opposition aux précédentes qu'elle annoncera que « *Si la responsabilité du tiers est entière ou si elle est partagée avec la victime, la caisse est admise à poursuivre le remboursement des prestations mises à sa charge à due concurrence de la part d'indemnité mise à la charge du tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime, à l'exclusion de la part d'indemnité, de caractère personnel, correspondant aux souffrances physiques ou morales par elle endurées et au préjudice esthétique et d'agrément* ». Désormais, les tiers payeurs ne pouvaient rechercher le paiement de leur créance uniquement sur les postes de préjudice qu'ils avaient indemnisé, ceux dits « personnels » ne faisant pas partie de leur prérogative¹⁷².

Les principes exposés par la loi de 1973 seront par suite transposés à l'intégralité des tiers payeur.

Bien avant les travaux de la Commission LAMBERT-FAIVRE et de la nomenclature DINTILHAC, la loi du 5 juillet 1985¹⁷³ exigeait que le recours des caisses ne s'exerce que « *sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'elles ont pris en charge, à l'exclusion des préjudices à caractère personnel* », généralisant ainsi les principes de la loi de 1973 à tous les tiers payeurs.

¹⁷¹ L. n°73-1200 du 27 décembre 1973 relative à « *l'étendue de l'action récursoire des caisses de Sécurité Sociale en cas d'accident occasionné à un assuré social par un tiers* ».

¹⁷² Par ailleurs il convient d'ajouter que la loi du 27 décembre 1973 ne mentionne que les souffrances physiques et morales endurées ainsi que le préjudice esthétique et d'agrément, faisant fi des autres préjudices personnels à la victime tel que le préjudice sexuel, dont la consécration en tant que poste de préjudice autonome n'a été que très tardive.

¹⁷³ L. n°85-677, 5 juillet 1985, *BADINTER*.

Néanmoins, bien qu'il semblait que le Droit positif en vigueur soit suffisamment éclairant puisqu'il refusait de faire entrer les préjudices personnels dans l'assiette de la subrogation des caisses, la Cour de cassation pérennisera son interprétation *contra legem* par un arrêt du 3 février 2000¹⁷⁴, enfonçant le clou et précarisant toujours plus les victimes d'un dommage corporel.

En l'espèce, si les juges s'avouaient à demi mots vaincus par les dispositions limpides de la loi de 1973 consolidée par la loi BADINTER¹⁷⁵, ils retiendront tout de même qu'entre dans l'assiette du recours de la caisse compétente, « *la part d'indemnité correspondant à l'achat de matériels médicaux et d'un fauteuil roulant électrique, au surcoût d'un appartement plus vaste et à des frais d'adaptation de ce logement* », alors même que cette dernière n'avait versé aucune prestation en ce sens, ainsi que « *la part d'indemnité (...) qui répare l'atteinte à l'intégrité physique* »,

Quelques années plus tard et dans un arrêt d'assemblée plénière¹⁷⁶, la Cour de cassation continuera sur sa lancée, toujours au visa de l'article 31 de la loi BADINTER en admettant à nouveau que les tiers payeurs peuvent exercer leur recours sur les « *indemnités réparant l'atteinte objective à l'intégrité physique de la victime* » alors même que la Cour d'appel n'avait pas retenu ce raisonnement. Les prémices de l'inclusion du déficit fonctionnel permanent dans la rente accordée conformément au titre IV du Code de la Sécurité Sociale voyaient le jour¹⁷⁷.

Las de cette pratique contraire aux volontés législatives, la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2007 du 21 décembre 2006 modifiera une nouvelle fois les règles relatives aux

¹⁷⁴ Cass., Civ., 2^e, 3 février 2000, n°98-12.083.

¹⁷⁵ Art. 31, L. 5 juillet 1985 : « *Ces recours s'exercent dans les limites de la part d'indemnité qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime, à l'exclusion de la part d'indemnité de caractère personnel correspondant aux souffrances physiques ou morales par elle endurées et au préjudice esthétique et d'agrément ou, s'il y a lieu, de la part d'indemnité correspondant au préjudice moral des ayants droit* ».

¹⁷⁶ Cass., Ass., 19 décembre 2003, n°02-14.783.

¹⁷⁷ CORGAS-BENARD C., « L'indemnisation du dommage corporel et la réforme du recours des tiers payeurs : jeux d'influence », *Revue Juridique de l'Ouest*, 2009, p. 401 à 417.

tiers payeurs en son article 25 parachevant cette révolution qualifiée de « *copernicienne* »¹⁷⁸ en permettant aux tiers payeurs de graviter autour des seuls préjudices patrimoniaux.

La circulaire du 22 février 2007¹⁷⁹ se félicitera des innovations faites par la réforme des tiers payeurs et viendra interpréter les principales dispositions. En effet, désormais, le recours de ces derniers ne pourra s'exercer que poste par poste¹⁸⁰, avec un droit de préférence pour la victime¹⁸¹, et toujours à l'exclusion des préjudices personnels de la victime sauf à en démontrer que les tiers payeurs ne les aient effectivement indemnisés.

Ces principes seront pérennisés dans la loi, à l'article L376-1 du Code de la Sécurité Sociale, et 31 de la loi BADINTER ce qui leur permettra de bénéficier d'une confortable assise législative.

La jurisprudence s'attachera dès lors à mettre en place une nomenclature spécifique des postes de préjudice¹⁸², mais surtout à en clarifier leur régime afin de les prendre en compte dans la rente.

B. L'indemnisation des victimes d'un dommage d'origine professionnelle : les préjudices indemnisés par la rente

La Cour de cassation a longtemps, du fait de sa jurisprudence *contra legem* inclus le déficit fonctionnel permanent comme étant un poste de préjudice réparé par la rente (1), jurisprudence qui sera finalement récemment renversée le 20 janvier 2023 (2).

¹⁷⁸ PORCHY-SIMON S., « 1973-1985-2006, les trois temps d'une révolution copernicienne », *Gaz. Pal.*, hors série n°1, p. 6.

¹⁷⁹ Circulaire n°2007-05 du 22 février 2007 relative à l'amélioration des conditions d'exercice du recours subrogatoire des tiers payeurs en cas d'indemnisation du dommage corporel.

¹⁸⁰ GRIGNON-DUMOULIN S., « L'incidence de l'article 25 de la loi du 21 décembre 2006 sur les recours des organismes sociaux », *Droit social*, 2008, p. 196.

¹⁸¹ Ce qui implique que la victime exerce son droit à indemnisation pour ce qui lui reste dû contre le tiers responsable afin de compléter son indemnisation.

¹⁸² Voir *infra*.

1. *La prise en compte du déficit fonctionnel permanent dans la rente par la Cour de cassation*

La rente octroyée suite à la détermination d'un taux d'incapacité permanente partielle supérieur à 10 % permet à la victime de palier son incapacité de travailler comme nous avons pu l'étudier.

Néanmoins restait-il encore à savoir quels postes de préjudice cette première prend en compte. Permet-elle seulement d'indemniser les pertes de gains de la victime ? Ou permet-elle également de prendre en compte tous les autres postes de préjudices afférents à la vie professionnelle, soit la perte de retraite que la victime va devoir supporter du fait de son handicap *ad vitam aeternam* ? Puisqu'elle n'a vocation qu'à indemniser les conséquences de l'accident, ne devraient ainsi être pris en compte que les postes de préjudice qui touchent la sphère professionnelle, *exit* ceux qui n'intéressent que le côté personnel ?

Cette réponse sera donnée par la Cour de cassation dans un arrêt du 08 octobre 2009¹⁸³ qui considérera que la rente indemnise à la fois, l'incidence professionnelle, les pertes de gains professionnels ainsi que le déficit fonctionnel permanent¹⁸⁴, postes tous trois contenus dans la nomenclature DINTILHAC et qu'il convient dès lors de détailler.

En tout premier sera prise en compte l'incidence professionnelle de l'incapacité, ayant pour seul but d'indemniser les conséquences d'un accident sur la sphère professionnelle de manière extra-patrimoniale, c'est-à-dire à l'exclusion des pertes de gains pouvant être alléguées. La nomenclature DINTILHAC précisera que « *Ce poste d'indemnisation vient compléter celle déjà obtenue par la victime au titre du poste « pertes de gains professionnels futurs » (...) sans pour autant aboutir à une double indemnisation du même préjudice* ».

Dès lors, ce sont cinq aspects indemnitaires qui sont pris en charge au titre du poste de l'incidence professionnelle, tous précisés par la lettre d'information de la commission de réflexion sur l'évaluation et l'indemnisation du dommage corporel.

¹⁸³ Cass., Civ., 2^e, 8 octobre 2009, n°08-17.884, dans le même sens ; Cass., Crim., 19 mai 2009, n°08-82666 et Cass., Civ., 2^e, 11 juin 2009, n°07-21.768.

¹⁸⁴ Plus tard, la Cour de cassation reconnaîtra également que la rente répare le déficit fonctionnel temporaire (Cass., Civ., 2^e, 19 novembre 2009, n°08-18019).

Sont ainsi pris en compte la perte de chance professionnelle¹⁸⁵, l'incidence sur la retraite¹⁸⁶, les frais de reclassement professionnel, de formation, d'aménagement ou de changement de poste, la pénibilité accrue¹⁸⁷ ou bien encore la dévalorisation sur le marché du travail.

Dès lors, puisqu'il appert que ces préjudices sont d'ores et déjà pris en charge par la rente accident du travail, maladie professionnelle, toute tentative pour faire entrer ces préjudices dans l'assiette de la majoration de la rente se solderait logiquement par un échec¹⁸⁸.

Viennent ensuite, les pertes de gains professionnels qui constituent cette fois-ci, l'aspect purement économique de l'incapacité permanente partielle puisqu'elles représentent les pertes de gains que subit ou subira la victime du fait de son incapacité ou sa difficulté à travailler¹⁸⁹. Dès lors, la prise en compte de ce poste de préjudice dans ceux attachés à la rente est évidente puisque cette dernière se base sur le salaire de référence de la victime.

Enfin, le déficit fonctionnel permanent, poste de préjudice personnel sera désormais également pris en compte dans l'indemnisation de la rente, c'est le principe difficilement entendable que la Haute Juridiction posera.

Il ne s'agit dès lors plus seulement d'indemniser les conséquences physiques et psychiques d'un risque professionnel, mais également les troubles dans les conditions d'existence ainsi que les souffrances endurées *post* consolidation dans la sphère personnelle de la victime.

¹⁸⁵ Pour la définition de la perte de chance voir Cass., Civ., 2^e, 21 novembre 2006, n°05-15.674 et Cass., Civ, 1^{ère}, 7 avril 2016, n°15-14.888 et pour une application de cette dernière voir Cass., Civ., 2^e, 9 avril 2009, n°08-15.977 et Cass., Civ., 2^e, 21 décembre 2006, n°03-20.421.

¹⁸⁶ Le fait que la victime ait pu subir une perte de revenus du fait de l'accident qui n'entreraient ainsi pas dans l'assiette du calcul de la pension de retraite.

¹⁸⁷ Pour un exemple de pénibilité accrue suite à un accident de travail voir CA Toulouse, 4^e ch., sect. 3, 2 décembre 2022, n°21/01917 ; CA Toulouse, 4^e ch., sect. 3, 31 mars 2023, n°21/02679 et CA Amiens, 1^{er} décembre 2022, n°21/01447.

¹⁸⁸ Pour un exemple de refus de prise en charge de la perte de chance de promotion professionnelle voir CA Toulouse, 25 novembre 2022, n°21/00281.

¹⁸⁹ Pour un exemple de refus de prise en charge de la perte de gains professionnels dans l'indemnisation complémentaire pour faute inexcusable voir CA Toulouse, 17 février 2023, n°21/00524.

Dès lors, puisque la rente est calculée selon le taux d'incapacité permanente basé lui-même de manière pratique sur les annexes du Code de la Sécurité Sociale, seule une majoration de cette première permettrait de prendre en compte l'entièreté des préjudices subis.

De même, la rente étant seulement destinée à réparer l'incidence qu'a eu l'accident sur la vie professionnelle du salarié¹⁹⁰, l'on voit difficilement comment un préjudice personnel qui s'étend au-delà de cette dernière serait susceptible d'être pris en charge au titre de la législation des accidents du travail.

Il s'agit d'une réelle volonté des juges de dépasser la dimension purement professionnelle pour glisser vers un tout nouveau paradigme rompant avec l'esprit de la loi de 1898 et privant par ailleurs les victimes d'un quelconque recours afin de voir réparé leur déficit fonctionnel permanent en cas de faute inexcusable de l'employeur conformément à l'article L452-3 du Code de la Sécurité Sociale.

Si de prime abord l'on pourrait penser que la volonté de la Cour de cassation était de glisser peu à peu vers une indemnisation plus conforme au Droit commun et ainsi d'élargir la palette des postes de préjudice pris en compte au titre de la législation des accidents du travail, le raisonnement a eu l'effet inverse, permettant d'être qualifié d'« aberrant » par la doctrine¹⁹¹.

Non seulement il restait difficile d'expliquer aux victimes que les indemnités journalières constituaient un seul revenu de remplacement jusqu'à l'expertise médico-légale de consolidation et que dès cette dernière acquise, ce revenu matérialisé par la rente ne visait plus seulement à indemniser la perte de salaire, mais une triade de préjudices non pris en compte auparavant ; mais également que ces premières ne pourraient demander une indemnisation complémentaire au titre de la faute inexcusable basée sur le seul poste de préjudice du déficit fonctionnel permanent, les privant de toute forme de recours en ce sens.

¹⁹⁰ Voir en ce sens, Cons. Const, 18 juin 2010, n°2010-8 QPC, cons. 17 : « la majoration du capital ou de la rente (...) est destinée à compenser la perte de salaire ».

¹⁹¹ GROUT, F. « La difficile délimitation du périmètre de la réparation complémentaire dans le cadre de la faute inexcusable de l'employeur », *Gaz. Pal.*, 7 juillet 2012, n°189, p. 19 ; SARGOS P. « L'erreur de droit permanente en matière de recours des tiers payeurs d'une rente accident du travail », *Gaz. Pal.*, 25 novembre 2011, n°329, p. 5.

Néanmoins, à contrecourant des critiques formulées par la doctrine, la Cour de cassation a gardé cette conception de l'indemnisation de la rente consécutive à un risque professionnel pendant quasiment 14 ans, *a contrario* du Conseil d'État qui, en bon élève, avait affirmé le caractère strictement patrimonial de la rente.

En effet, selon les juges du Palais Royal, cette dernière ne pouvait indemniser forfaitairement que les pertes de gains professionnels ainsi que l'incidence professionnelle, refusant de lui accorder une dimension personnelle¹⁹² sur laquelle les tiers payeurs auraient pu demander leur créance¹⁹³.

2. *L'évolution jurisprudentielle récente ; le refus d'inclure le déficit fonctionnel permanent dans la rente*

C'est un revirement qui a de suite fait parler la doctrine qui se félicitait de l'adoption, par la Cour de cassation d'une jurisprudence conforme à la volonté du législateur par les différentes lois successives, interdisant aux tiers payeurs de ne pas prélever leur créance sur les postes de préjudices personnels.

En effet, par arrêts du 20 janvier 2023, l'assemblée plénière de la Cour de cassation¹⁹⁴ est venue mettre un terme à l'interprétation qui avait été faite quatorze années auparavant en annonçant qu'« *en jugeant que la rente indemnise le déficit fonctionnel permanent, et partant, les souffrances physiques et morales endurées par la victime, la cour d'appel a violé les articles L. 434-1, L. 434-2, L. 452-2 et L. 452-3 du Code de la Sécurité Sociale* ».

¹⁹² CE, avis, sect., 8 mars 2013, n°361273 : « *la rente d'accident du travail doit être regardée comme ayant pour objet exclusif de réparer, sur une base forfaitaire, les préjudices subis par la victime dans sa vie professionnelle en conséquence de l'accident, c'est-à-dire ses pertes de gains professionnels et l'incidence professionnelle de l'incapacité (...). En particulier, une telle rente ne saurait être imputée sur un poste de préjudice personnel* », dans le même sens, CE, 23 décembre 2015, n° 374628 et CE, 18 octobre 2017, n° 404065, BERNFELD C., MOORE J-G. « Le Conseil d'État confirme la nature purement patrimoniale de la rente accident du travail et de la pension d'invalidité », *Gaz. Pal.*, 22 juin 2013, n°173.

¹⁹³ ASQUINAZI-BAILLEUX, D., « Un revirement de jurisprudence salutaire : la rente AT/MP ne répare plus le déficit fonctionnel permanent », *La lettre juridique*, 2 février 2023, n°933.

¹⁹⁴ Cass., Ass., 20 janvier 2023, n°20-23.673 et n°21-23.947.

Dès lors, les conséquences de cette nouvelle jurisprudence sont triples. D'une part, il sera impossible pour le tiers payeur de demander sa créance sur ce poste de préjudice, ce dernier étant alors désormais *de facto* exclu de son assiette, permettant ainsi d'indemniser strictement et exclusivement les préjudices patrimoniaux s'éloignant de la conception « *semi-extra-patrimoniale* » qu'elle avait adopté en 2009.

D'autre part, ce poste de préjudice, désormais indépendant, pourra recevoir pleine indemnisation moyennant sa valeur réelle en cas de faute inexcusable de l'employeur et conformément à la décision du Conseil constitutionnel du 18 juin 2018¹⁹⁵. Ce sont alors toutes les victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle dus à la faute inexcusable de l'employeur qui demandent la réouverture de leur dossier auprès des caisses afin de voir remaniée l'indemnisation auparavant perçue.

Enfin, les souffrances physiques et morales, énoncées à l'article L452-3 du Code de la Sécurité Sociale pourront désormais être entièrement indemnisées sans avoir à apporter la preuve qu'elle n'ont pas été indemnisées au titre du déficit fonctionnel permanent. L'apport de cette dernière pouvait s'avérer particulièrement éprouvant pour les victimes, en en faisant un véritable chemin de croix du fait de l'aspect purement subjectif de cette composante.

C'est au titre de ce dernier apport qu'émane la discussion du 20 janvier 2023. En effet, dans la première affaire¹⁹⁶, un homme se voyait diagnostiquer un cancer broncho-pulmonaire visé au tableau numéro 30 des maladies professionnelles dont il finira par décéder. Les ayants-droit de la victime saisiront feu le tribunal des affaires de la Sécurité Sociale de la Moselle aux fins de voir reconnaître la faute inexcusable de l'employeur, ce qui ne fera aucune difficulté. Les proches percevront alors 70.000 € pour les préjudices extra-patrimoniaux de la victime, soit 20.000 € pour les souffrances physiques et 50.000 € pour les souffrances morales¹⁹⁷ postérieurement à la consolidation et conformément à l'article L452-3 du Code de la Sécurité Sociale. La Cour d'appel de Metz par un arrêt de 2018¹⁹⁸ confirmera néanmoins la solution

¹⁹⁵ Voir *supra*.

¹⁹⁶ *Op cit.*, n°21-23.947.

¹⁹⁷ Ces deux postes de préjudice étant indemnisés en Droit commun sous le terme de « déficit fonctionnel permanent » qui regroupe à la fois les souffrances endurées post-consolidation, ainsi que les souffrances physiques, dites « séquelles physiques » sur la vie de la personne.

¹⁹⁸ CA Metz, 18 décembre 2018, n°17/00482.

adoptée en première instance avant de voir ce dernier cassé par la Cour de cassation¹⁹⁹. Pour les juges du Quai de l'Horloge, sont uniquement réparables eu égard à l'article L452-3 les souffrances physiques et morales non indemnisées au titre du déficit fonctionnel permanent. Dès lors, seules les souffrances physiques et morales antérieures à la consolidation²⁰⁰ pouvaient se voir indemnisées au titre de la majoration de la rente, faisant fi de de celles qui intervenaient postérieurement à la consolidation et qui s'en trouvaient, *de facto*, incluses dans le déficit fonctionnel permanent²⁰¹.

La question qui se posait alors était de savoir comment prouver que les « *souffrances endurées* » divisées en Droit de la Sécurité Sociale en deux postes de préjudices distincts, ne se trouvaient pas indemnisées par la rente, réponse que n'apportera jamais la Cour de cassation²⁰².

L'affaire sera renvoyée devant la Cour d'appel de Nancy²⁰³ qui ira a contre courant de la volonté de la Cour de cassation tout en relevant que la rente « *n'a ni pour objet ni pour finalité l'indemnisation de quelconques souffrances* ». La Cour refusait alors d'inclure un préjudice personnel dans le calcul de la rente tout en allouant une indemnités de 20.000 euros au titre des souffrances physiques et 50.000 euros pour les souffrances morales, en se refusant alors de considérer ces deux postes de préjudices comme un seul, permettant de se rapprocher de la vision de Droit commun. Son raisonnement sera maintenu et validé par la Cour de cassation qui refusera de le casser et qui ira a contresens de ce qui avait été déclaré quatorze ans auparavant²⁰⁴, permettant d'ouvrir la voie à une meilleure indemnisation des victimes d'un dommage corporel consécutif à un accident du travail ou à une maladie professionnelle.

¹⁹⁹ Cass., Civ., 2^e, 8 octobre 2020, n°19-13.126.

²⁰⁰ En Droit commun, les souffrances physiques et morales subies durant la maladie traumatique prennent l'appellation de « *souffrances endurées* ».

²⁰¹ Dans ce sens, voir RIVOLLIER, V., « La rente d'accident du travail n'indemnie plus le déficit fonctionnel permanent », *D.*, 2023, p. 321.

²⁰² À titre d'exemple voir Cass., Civ., 2^e, 31 mars 2016, n°14-30.015.

²⁰³ CA Nancy, 7 septembre 2021, n°21/00095.

²⁰⁴ CAYOL, A., « Revirement : pas de réparation du déficit fonctionnel permanent par la rente accident du travail ! », *Dalloz Actualité*, 8 février 2023, pour un enthousiasme plus nuancé voir « Accident du travail (faute inexcusable) : indemnisation complémentaire - Lecture douce-amère des arrêts du 20 janvier 2023 », *D.*, 2023, p. 321.

En conclusion, la mise en place d'une législation sur les risques professionnels a fait naître avec elle la notion d'incapacité permanente partielle permettant de chiffrer l'atteinte physique ou psychique d'une personne suite à un accident du travail ou à une maladie professionnelle. Néanmoins, au fil des ans et suite aux dispositions légales et jurisprudentielles, la faute inexcusable s'est avérée être un véritable atout dans l'indemnisation des victimes puisqu'elle offrait une indemnisation complémentaire rapprochant le régime de 1898 du Droit commun, allant même jusqu'à emprunter ses postes de préjudice et menant à une bien malheureuse confusion dont les plaies ont aujourd'hui été approximativement pansées.

PARTIE 2 - DU PASSAGE DE L'INCAPACITÉ PERMANENTE AU DÉFICIT FONCTIONNEL PERMANENT, INFLUENCE ET JURIDICITÉ DES OUTILS À DISPOSITION

Après la différenciation entre incapacité permanente partielle et déficit fonctionnel permanent, il s'agira de se pencher sur une identité propre à ce dernier (I), largement menée par la nomenclature DINTILHAC dont la valeur sera ici questionnée (II).

I. Le déficit fonctionnel permanent : une identité propre ?

Aujourd'hui, l'évaluation du Droit du dommage corporel n'obéit à aucune norme *stricto sensu*²⁰⁵. Les acteurs de ce monde ont ainsi dû s'adapter à l'aide d'outils de Droit souple pour les aider dans leur office, ce qui est passé par la mise en place de barèmes, permettant une méthode d'évaluation du déficit fonctionnel permanent (A), dont la définition sera donnée par la nomenclature DINTILHAC (B).

A. Les barèmes et la méthode d'évaluation des préjudices subis

À l'heure actuelle, les barèmes d'évaluation des préjudices subis sont légions, néanmoins influencés par la législation des accidents de travail et maladies professionnelles (1), ayant permis la mise en place d'outils communs à tous dans l'évaluation du dommage corporel (2).

1. L'émergence d'un barème pour l'évaluation des accidents du travail et maladies professionnelles

Au départ basée sur le Droit commun, l'indemnisation des victimes des risques professionnels s'est vue détachée de ses principes par la loi du 9 avril 1898 comme nous avons pu le voir.

²⁰⁵ Voir *infra*.

Néanmoins, le premier barème officiel en matière d'accident du travail n'est apparu que par décret du 24 mai 1939. Dès lors, la pratique antérieure consistait en l'appréciation *in concreto*, par l'expert d'un taux d'incapacité permanente partielle²⁰⁶ selon son « *intuition* »²⁰⁷.

Aussi, l'expert était souverain dans l'appréciation du taux d'incapacité de la victime, faute de barème unifiant, *a minima*, la coutume.

Ce procédé ne pouvait qu'être critiqué. En effet, comment expliquer à des victimes d'un accident quasi-identique, occupant un même emploi, d'un âge similaire, sans pathologies préalables témoignant d'un état antérieur, que leur taux d'incapacité permanente partielle, et donc, que leur indemnisation *in fine*, ne soient pas les mêmes ?

Même s'il est évident que les barèmes d'époque et actuels ne peuvent pas recouvrir une dimension légale *stricto sensu* du fait de leur caractère « *indicatif* », leur refuser toute dimension uniformisatrice serait nier la pratique en vigueur, à l'heure où certaines missions d'expertise²⁰⁸ ordonnent à l'expert de se conformer au barème du *Concours Médical* utilisé en Droit commun tout en leur laissant la marge d'appréciation inhérente à leur indépendance.

C'est ainsi que, porté par les dispositions de la loi du 1^{er} juillet 1938, le premier « *barème indicatif d'invalidité* » verra le jour le 24 mai 1939²⁰⁹, basé sur les taux d'incapacité identiques retenus par son grand frère, le barème d'invalidité des pensions militaires né vingt ans auparavant par la loi du 31 mars 1919.

Les risques professionnels bénéficiaient dès lors d'un barème d'évaluation des préjudices spécialisé en la matière, ces derniers se voyant octroyer un taux d'incapacité permanente

²⁰⁶ MALLARD L., *Traité complet de l'expertise judiciaire : guide théorique et pratique à l'usage des experts, arbitres-rapporteurs, magistrats, officiers ministériels et conseils en matière civile, commerciale, administrative et criminelle...*, 1911, p. 14 : « Dans presque toutes les instances pouvant naître de l'application (...) de la loi de 1898 (...), le tribunal (...) se verra dans l'obligation d'ordonner une expertise médicale dont le but sera de faire constater et indiquer l'état du blessé » ; p. 366 : « Dans le cas d'une incapacité permanente partielle, le rapport s'expliquera sur la diminution d'aptitude au travail qui sera éprouvée par la victime ».

²⁰⁷ FAISANT M., PAPIN-LEFEBVRE F., LABURTHER-TOLRA P., ROUGÉ-MAILLART C., « Histoire des barèmes médico-légaux en dommage corporel, partie 2 : les barèmes contemporains en France », *La revue de médecine légale*, 2013, p. 148.

²⁰⁸ Tel est le cas pour la mission d'expertise de l'association pour l'étude de la réparation du dommage corporel (AREDOC).

²⁰⁹ Annexe n°4.

partielle, variant de 0 à 100 % ; la nullité équivalant à une absence de séquelles et n'ouvrant dès lors pas droit à l'octroi d'une indemnisation au titre d'une incapacité permanente.

La loi du 1^{er} juillet 1938 est dès lors venue poser une obligation pour les années à venir ; celle d'établir un barème « *d'après celui en usage pour l'application de la loi du 31 mars 1919 sur les pensions militaires, modifié ou complété, s'il y a lieu (...)* ».

Néanmoins, le Ministre du Travail de l'époque, Charles POMARET, suite à une étude portée sur un an, soulevait qu'un « *examen plus approfondi a montré qu'il y avait lieu d'y apporter de nombreuses rectifications* ». En effet, d'une part, certaines affections ne visaient uniquement que l'activité militaire, n'entrant dès lors pas dans le champ d'application de la loi de 1898 et d'autre part, des dispositions, particulières aux victimes d'accidents du travail n'y apparaissaient pas, notamment les affections relatives aux maladies professionnelles, rendant le barème inapplicable tel quel. Il était ainsi tout indiqué et même « *indispensable d'établir un barème spécial en s'inspirant de celui en usage pour l'application de la loi de 1919* ».

Le taux d'incapacité déterminé à la seule appréciation arbitraire du médecin se trouvait remplacé par un taux déterminé à l'aide d'un barème, permettant une meilleure automatisation et uniformisation des pratiques²¹⁰ en permettant d'éviter des « *divergences parfois trop grandes entre des cas peu à peu semblables* ».

En effet, l'article 1^{er} du décret de 24 mai 1939 établira que « *le taux d'incapacité des victimes d'accidents du travail est déterminé suivant le barème indicatif d'invalidité* ». Le barème est certes, indicatif, mais les experts ne peuvent se servir d'aucun autre. Si les taux font l'objet d'une appréciation subjective, la forme et le rattachement à ce premier est obligatoire.

Il revenait alors au médecin expert en charge de la mission d'expertise de déterminer le taux d'incapacité permanente partielle visée *in extenso* dans le texte en fonction de « *la nature de*

²¹⁰ FAISANT M., PAPIN-LEFEBVRE F., LABURTHE-TOLRA P., ROUGÉ-MAILLART C., *op cit.*

l'infirmité » et aux caisses d'indemniser les conséquences d'un tel accident sur la sphère professionnelle du salarié²¹¹.

Plus tard, et affirmant son caractère indépendant du Droit commun comme l'avait toujours voulu la loi du 9 avril 1898, le barème du 24 mai 1939²¹² sera confirmé sans modification par la loi n°46-2426 du 30 octobre 1946²¹³ puis finalement remplacé par décret du 23 décembre 1982²¹⁴ et annexé au Code de la Sécurité Sociale par décret du 17 décembre 1985²¹⁵. Ici encore était visée l'incapacité permanente déterminée selon les éléments que l'on connaît aujourd'hui²¹⁶, tout en rappelant deux principes bien ancrés dans la législation professionnelle.

D'une part, le barème n'a « *qu'un caractère indicatif* », permettant au médecin expert d'apprécier *in concreto* le taux d'invalidité de la victime dont l'on peut aisément comprendre la portée. Il apparaît assez logique, à titre d'exemple qu'un ouvrier dans le bâtiment soit plus impacté dans sa sphère professionnelle - *et à parts égales dans sa sphère personnelle, préjudice d'agrément exclu* - par une amputation de sa jambe qu'un professionnel occupant un poste bureautique.

D'autre part, encore une fois le décret affirmera l'autonomie de la réparation des dommages corporels en matière de risques professionnels à la matière civile - *dont l'inverse n'était pas si vrai* - en ce que « *Le présent barème indicatif (...) ne saurait se référer en aucune manière aux règles d'évaluation suivies par les tribunaux dans l'appréciation des dommages au titre du droit commun* ».

En matière de maladies professionnelles le développement s'en trouvera moins long puisque si les premiers tableaux ont vu le jour en 1919 - *peu à peu augmentés au fil des ans jusqu'à*

²¹¹ Voir *supra*.

²¹² L'on remarquera par ailleurs qu'en la matière, le barème évalue toujours selon que ce soit le côté droit ou le côté gauche qui est affecté, ce premier présentant des taux plus élevés, peu important que la victime soit gauchère ou droitnière. Cette disposition sans sens aucun sera rectifiée dans le barème de 1985 qui préférera se référer aux notions de « *dominant* » ou « *non dominant* ».

²¹³ *Ibid*.

²¹⁴ D. n°82-1135.

²¹⁵ D. n°85-1353, *relatif au Code de la Sécurité Sociale*.

²¹⁶ Étant déterminée « *d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de la victime, ainsi que d'après ses aptitudes et sa qualification professionnelle* ».

atteindre cent deux affections -, ils ne mentionnaient pas de taux d'incapacité permanente partielle susceptible d'être imputable au malade.

Le décret du 24 mai 1939 ne s'appliquait qu'aux accidents de travail. Dès lors, bien que Charles POMARET soulevait le fait que le barème des pensions militaires d'invalidité ne suffisait pas à complaire les dispositions de la loi de juillet 1938 du fait que les maladies professionnelles n'y étaient pas visées, l'essence même du barème de 1939 ne permettait pas une telle application.

Cette pensée est au demeurant pérennisée et validée par l'appellation *in extenso* du barème qui prend la forme d'un « *barème indicatif d'invalidité devant servir à la détermination dont peuvent être atteintes les victimes d'accident du travail* », *exit* les maladies professionnelles donc qui n'y sont pas visées.

L'on peut dès lors aisément supposer - *comme la pratique le suggérait en matière d'accidents du travail jusqu'en 1939* - que le taux d'incapacité permanente partielle était fixé conformément à la seule volonté du médecin selon l'état de santé de son patient *in concreto*, sans pour autant se référer à un quelconque barème.

Aujourd'hui, l'annexe II du Code de la Sécurité Sociale a permis de mettre en place, et ce depuis 1999, un barème indicatif d'invalidité²¹⁷ auquel les médecins-conseils des CPAM peuvent se référer, afin de déterminer le taux d'incapacité permanente partielle²¹⁸.

L'avènement d'un premier barème en matière d'accident du travail permettant de chiffrer le taux d'incapacité permanente d'une victime a permis l'émergence de nouveaux barèmes dans des domaines différents. Tel est ainsi le cas de celui applicable en matière de « *déficiences et*

²¹⁷ Nous remarquerons par ailleurs que c'est un barème permettant de déterminer une « *invalidité* » dont la sémantique est toute différente de celle « *d'incapacité* ». En effet, si l'incapacité a une origine professionnelle, l'invalidité recouvre une dimension purement personnelle.

²¹⁸ Les espèces où le taux d'incapacité permanente partielle est supérieur à celui fixé par les barèmes sont légions, mais à titre d'exemple, lors d'une expertise étant amenée devant la Cour d'appel de Rennes, le médecin en charge de la détermination des séquelles a pu octroyer un taux de 12 % pour une épicondylite, alors même que le barème ne mentionne que deux taux compris entre 5 à 10 % (*Cour d'appel, Rennes, 9^e ch., 30 novembre 2022, n°21/01069*).

*incapacités des personnes handicapées » instauré en 1993 afin de déterminer le taux d'incapacité d'une personne en situation de handicap aux fins d'établissement des avantages sociaux conformément au Code de l'action sociale et des familles dont il en deviendra l'annexe 2-4²¹⁹ ; ou bien encore du barème applicable aux victimes d'accidents médicaux, d'affections iatrogènes ou d'infections nosocomiales conformément à l'article L1142-1 du Code de la santé publique²²⁰ - *tenant compte notamment du taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique, critère sur lequel nous reviendrons plus tard* -.*

C'est dans ce contexte que les outils à disposition des professionnels ont vu le jour, permettant une tentative de meilleure évaluation des dommages des victimes.

2. De la mise en place d'outils communs à tous dans l'évaluation du dommage corporel

Comme nous avons pu le voir, un dossier de dommages corporel se compose toujours de trois temps différents : le fait générateur, l'expertise et enfin l'indemnisation. Ce sont ces deux derniers éléments qui nous intéressent particulièrement. D'abord puisque l'évaluation doit, pour être uniforme, être issue d'un consensus sur les outils à utiliser, ce qui est passé par la mise en place d'un barème de Droit commun d'évaluation dont les progrès sont notables mais dont les issues sont toujours inachevées (a) ; ensuite puisque lors de cette première se mettre d'accord sur les postes de préjudices évaluable, ce qui passe par l'établissement d'une nomenclature (b).

²¹⁹ Le guide-barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées a été instauré par le décret du 4 novembre 1993 (D. n°93-1216), annexé au Code de l'action sociale et des familles par décret du 21 octobre 2004 (D. n°2004-1136), et enfin, modifié par décret du 6 novembre 2007 (D. n°2007-1574).

²²⁰ Le présent « *barème d'évaluation des taux d'incapacité des victimes d'accidents médicaux, d'affections iatrogènes ou d'infections nosocomiales* » ayant été créé par décret du 4 avril 2004 (D. n°2003-312 *relatif au caractère de gravité des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales prévu à l'article L1142-1 du Code de la santé publique*).

a) L'harmonisation des méthodes d'évaluation : une progression notable mais inachevée

Pour pouvoir espérer obtenir indemnisation, la victime doit nécessairement se confronter à la réalité d'une expertise et à l'évaluation, entre autre, de son taux de déficit fonctionnel permanent, particulièrement déterminant. Pour ce faire, les experts se réfèrent à des barèmes de Droit commun français, dont les éléments peinent à se dissocier de ceux du Droit de la Sécurité Sociale (i), malgré une tentative d'harmonisation européenne (ii).

(i) Les barèmes de Droit commun français, la difficile fissure avec le Droit de la Sécurité Sociale

L'indemnisation des dommages corporels existe depuis la nuit des temps comme nous avons pu l'observer, qu'elle ait pris la forme d'une sanction ou bien d'une réparation pécuniaire.

En Droit commun, c'est par la loi du 19 février 1804 que les anciens articles 1382 et 1383 sont venus consacrer l'existence d'un régime d'indemnisation des victimes en cas de faute de l'auteur du dommage. Dès lors plusieurs types de responsabilités subsistent, d'une part la responsabilité contractuelle et d'autre part, la responsabilité extracontractuelle, laquelle recouvre la faute intentionnelle mais également la faute d'imprudence et de négligence.

C'est dès lors la faute qui vient consacrer ce régime de responsabilité, cette dernière étant caractérisée par un manquement à des obligations abstraites et logiques, lesquelles s'imposent *de facto* à toute personne diligente.

Ainsi, puisqu'il y a dommage, il doit y avoir indemnisation. Bien souvent, cette dernière ne pourra se faire qu'en numéraire du fait de l'impossibilité, dans la plupart des cas, de replacer la victime dans une situation identique à celle dans laquelle elle était placée avant son accident - *hors préjudices patrimoniaux* -. La Cour de cassation retiendra par une formule célèbre que « *la réparation doit rétablir au moyen d'une indemnité compensatoire, aussi exactement que possible l'équilibre détruit par le dommage et replacer la victime, aux dépens du responsable, dans la situation où elle se serait trouvée si l'acte dommageable n'avait pas*

eu lieu »²²¹. Conséquemment, cette « *indemnité* » octroyée se devra d'être intégrale²²² permettant d'indemniser les entières conséquences de l'invalidité subie, à moins que ne soit démontrée une cause exonératoire²²³.

Cette indemnisation doit être intégrale, en fonction de l'accident, les sommes dues peuvent plonger le fautif dans une précarité financière quasi-certaine. C'est pour cela que le plus souvent, ce n'est pas le responsable lui-même qui aura pour charge l'indemnisation de la victime, mais son assureur qui garantira le paiement des sommes afférentes. L'assurance responsabilité civile aura ainsi pour avantage de garantir l'indemnisation, à la victime, des dégâts causés dans la vie privée du fautif, hors régimes spéciaux expressément consacrés²²⁴. Néanmoins, à cette indemnisation, deux remarques au principal peuvent être faites.

D'une part, les assureurs n'indemniseront la victime que si la faute commise est non-intentionnelle. Par exemple, ne pourra ainsi échapper à l'indemnisation de la victime de ses propres fonds, la personne qui aura volontairement dégradé la voiture de son ex compagne afin de se venger d'elle²²⁵.

D'autre part, le champ de la responsabilité civile ne s'étend pas au-delà de ses prérogatives : l'assureur d'une personne condamnée au pénal à une amende ne devra pas la payer à sa place. Ainsi, la responsabilité est et demeure uniquement civile et donc indemnistrice et non pas sanctionnatrice.

²²¹ Cass., Civ., 2^e, 28 octobre 1954, n°1767 ; Cass., Civ., 2^e, 16 décembre 1970, n°69-12.617 ; Cass., Civ., 2^e, 18 janvier 1973, n°71-14.282 ; Cass., Civ., 2^e, 16 décembre 1970, n°80-12.142.

²²² Conformément à la volonté de la résolution européenne n°75 du 14 mars 1975 laquelle précise que « *La personne qui a subi un préjudice a droit à la réparation de celui-ci, en ce sens qu'elle 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* ».

²²³ Soit une faute de la victime, un fait du tiers ou un cas de force majeure.

²²⁴ Nous pouvons succinctement évoquer celui de la loi Badinter du 5 juillet 1985 qui permet de soustraire les victimes aux Droit commun en consacrant un régime spécifique d'indemnisation dès lors qu'un véhicule terrestre à moteur est impliqué dans l'accident. Dans ce régime d'indemnisation, il ne s'agit pas tant de raisonner en terme de responsabilité, mais davantage en terme d'indemnisation. Toute personne a droit de recevoir une indemnisation de son préjudice subi, cette dernière pouvant être réduite en fonction de sa faute.

²²⁵ CA Aix-en-Provence, 30 novembre 2022, n°21/02668.

Néanmoins, pour pouvoir obtenir indemnisation, encore faut-il pouvoir évaluer l'étendue et la nature du préjudice corporel, ce dont le juge n'a pas la capacité. C'est l'expert mandaté par le tribunal qui aura cette mission. Cependant, pour pouvoir établir un taux d'invalidité, le médecin mandaté par l'assurance devait pouvoir avoir un référentiel auquel se rapporter.

Mais voilà, en 1980, la doctrine soulevait qu'il n'existait que « *des barèmes officieux ou privés tels que (...) des barèmes inspirés de solutions jurisprudentielles de droit commun et plus ou moins du guide-barème des accidents du travail (tel que celui de ARRIVOT publié par le « Concours médical », celui de P. LECHAUX)* »²²⁶, c'est principalement cet avant dernier nom qu'il faudra retenir.

En effet, si les Docteurs REY et MAYET avaient d'ores et déjà amorcé le terrain en rédigeant, dès 1925, une ébauche d'un barème pouvant s'appliquer au Droit commun dans leur ouvrage pourtant destiné aux accidents du travail²²⁷, c'est le Docteur ARRIVOT, médecin des sociétés d'assurance et président de la Fédération française des associations de médecin-conseils experts en évaluation du dommage corporel, qui posera en 1959, les fondations d'un nouveau système barémique en Droit commun, qualifié comme « *très défavorable* »²²⁸ aux victimes. En effet, ce barème avait le désavantage de se baser sur les expertises menées en Droit commun qu'il, à l'aide de différents experts judiciaires avaient menées, créant une sorte de « *jurisprudence* »²²⁹ qui pourrait être applicable à n'importe quelle situation connexe. Il publiera plusieurs éditions de son barème jusqu'en 1971.

La France rejoignait ainsi la majorité des pays de l'Union européenne qui fait usage de barèmes officieux dans l'évaluation des préjudices corporels *a contrario* de certains pays tels que la Suède et l'Espagne qui font usage de barèmes officiels²³⁰.

²²⁶ DÉROBERT L. (Dir), ACCARD J., AMOR B-P., ARVIS G., BARON J-B., *op cit.*

²²⁷ REY É., MAYET L., *op cit.*

²²⁸ HOUSSIN S., TORDJMAN É., « Le déficit fonctionnel permanent », *Journal du Droit de la santé et de l'Assurance-Maladie*, vol. 26, n° 2, p. 28 à 33.

²²⁹ DREYFUS B., « La guerre des barèmes », *Gaz. Pal.*, n° 188.

²³⁰ CHALUS-PÉNOCHET O., *La réparation du dommage corporel en Droit européen comparé*, Faculté de Médecine Aix-Marseille, 2015.

D'autre part, du fait de « *disparités majeures et injustifiables* »²³¹, les échelles de taux visées par le barème ARRIVOT s'en trouvaient élargies, ne permettant pas de mettre en place une fourchette suffisamment indicative pour constituer un barème tel que sémantiquement entendu. Le Docteur DREYFUS relèvera par ailleurs le chemin de croix des victimes en contestation de leur taux d'incapacité en l'absence de « *modèle reconnu et officiellement accepté* ».

Aussi, le barème n'en n'était pas un, revenant quasiment à la situation antérieure à 1939 où le taux d'incapacité permanente partielle s'en trouvait fixé, sans justification complémentaire, au bon vouloir du médecin expert.

Las de cette pratique on ne peut moins uniformisatrice, une nouvelle mission d'expertise verra le jour, mentionnant *in extenso* dans son point cinq, la nécessité de « *chiffrer le taux du déficit physiologique résultant, au jour de l'examen, de la différence entre la capacité antérieure, dont le cas échéant les anomalies devront être discutées et évaluées, et la capacité actuelle* ». C'est alors que des nouveaux travaux seront menés par la Fédération française des Associations de Médecins-Conseils Experts en évaluation du dommage corporel²³² à la présidence du Docteur ROUSSEAU.

Le premier « *barème indicatif des incapacités en Droit commun* »²³³ verra le jour le 17 mai 1980 en lui accordant une dimension purement physiologique centrée sur les conséquences de l'accident *largo sensu*, et non plus seulement sur l'affection elle-même. C'était la naissance du barème du *Concours médical* tel que nous le connaissons aujourd'hui.

La fissure entre le barème d'accident du travail, jusqu'ici un modèle en cas de réparation, et celle de Droit commun était née d'un projet visant à déterminer une invalidité permanente partielle reposant « *sur des critères fonctionnels et non plus anatomiques* », dichotomie

²³¹ *Ibid.*

²³² Dite « *FFAMCE* ».

²³³ Nous remarquerons par ailleurs que ce premier barème visait une fois de plus une incapacité alors même qu'en Droit commun, le dommage n'est nullement corrélé à une quelconque activité économique et professionnelle, abus de langage dont le Docteur DÉROBERT faisait déjà état dans son ouvrage.

rappelée par ailleurs par Maître MOORE²³⁴ selon lequel « *l'évaluation en droit commun s'est détachée lentement du barème des accidents du travail* ».

Dès lors, ce ne sont plus seulement les finalités d'un accident sur la sphère professionnelle qui sont prises en compte, mais bien la totalité des conséquences engendrées par l'accident, notamment sur la vie personnelle de l'intéressé, en vertu du principe de réparation intégrale.

Deux ans plus tard, en 1982, souhaitant décrire au mieux les lésions permettant une meilleure indemnisation des préjudices, la FFAMCE mettra en place un nouveau « *barème fonctionnel indicatif des incapacités en Droit commun* » publié, comme les précédents, au sein du *Concours médical*.

Ce barème connaîtra six éditions différentes, la dernière datant d'octobre 2003. C'est ce barème qui finira par s'imposer comme la norme en la matière, prenant l'appellation finale de « *barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun* » mais communément appelé dans la pratique *Concours médical*.

Parallèlement, d'autres sociétés savantes telles que la Société de Médecine légale et de Criminologie en France et l'Association des Médecins Experts en Dommages corporels tenteront d'imposer leur point de vue avec la mise en place d'un barème d'évaluation médico-légale²³⁵ qui comportera sept chapitres différents selon les fonctions physiologiques²³⁶, contrairement au barème du *Concours médical* qui en reprendra le double.

Ce barème d'évaluation médico-légale reprendra ici aussi le critère du taux d'incapacité permanente partielle qui est pourtant symboliquement et sémantiquement rattaché à la

²³⁴ MOORE J.G., « La réparation du préjudice corporel : son évolution de 1930 à nos jours », *Gaz. Pal.*, 2012.

²³⁵ Société de Médecine Légale et de Criminologie de France et al., *Barème d'évaluation médico-légale*, Éditions Alexandre Lacassagne et Éditions Eska, 2005.

²³⁶ Fonction neuropsychique, fonction motrice, fonctions sensorielles, fonction cardiorespiratoire,

fonction professionnelle qu'il définira néanmoins comme « *une incapacité fonctionnelle, la distinguant clairement du retentissement professionnel* »²³⁷.

Dès lors, si la volonté affichée était de se séparer de la notion d'incapacité partielle permanente telle qu'entendue au sens de la législation des accidents de travail, pourquoi n'avoir pas tenté de définir autrement, notamment par le terme « *d'invalidité* » à laquelle ne se rattache aucune dimension professionnelle ? Puisque la doctrine expertale et juridique avait toutes les clefs en mains pour décider de séparer définitivement accidents du travail, maladies professionnelles et accidents rattachés au Droit commun, comme elle avait souhaité le faire en créant des nouveaux barèmes, pourquoi ne pas avoir tenté de définir autrement les atteintes physiologiques par un autre terme sémantiquement plus exact ?

Dans le fond comme dans la forme, les différents barèmes en vigueur en Droit commun s'avèrent être similaires, prenant en compte la même définition de l'incapacité permanente partielle telle que vulgairement entendue, mais également les mêmes taux de pourcentages afférents aux affections.

Si le *Concours médical* s'attache à définir une incapacité permanente partielle de 40 % pour une amputation de la cuisse au tiers moyen avec conservation épiphysaire distale, le barème d'évaluation médico-légale retient le même taux. Même chose pour l'hémiplégie majeure avec aphasie qui suggère un taux d'incapacité de 90 % dans les deux barèmes.

Néanmoins, ces barèmes n'ont pas que des similitudes. Si pour une arthrodèse du poignet en position de fonction le *Concours médical* octroie une incapacité de 15 % en membre non dominant, le barème d'évaluation médico-légale, quant à lui, s'avère plus généreux en

²³⁷ Cette distinction entre incapacité permanente partielle professionnelle et incapacité permanente partielle en Droit commun se perçoit par ailleurs dans les postes de préjudices énoncés au sein de ce barème. Si nous prenons le préjudice de l'asthme, le taux d'incapacité permanente partielle sera nul si « *le sujet retrouve un état normal en dehors du travail, mais que l'incapacité professionnelle est absolue pour la profession antérieure* ». Conséquemment, il y a un détachement, d'un point de vue des postes de préjudice, de la dimension purement professionnelle et personnelle du préjudice subi. Si l'incapacité physiologique représentée par le terme « *d'incapacité permanente partielle* » est un poste de préjudice, l'incapacité professionnelle, en est un autre, nécessitant une indemnisation annexe.

permettant un taux compris entre 15 et 18 %. De même, nous remarquerons que le barème des accidents du travail, quant à lui, renvoie à un taux de 100 % pour l'hémiplégie, et à un taux de 80 %²³⁸, pour l'amputation au tiers moyen de la cuisse, avec possibilité d'une réduction de 15 % en cas d'appareillage particulièrement bien supporté.

Aussi, *in fine*, le barème des accidents du travail s'avère bien plus avantageux pour les victimes, *a contrario* de son mécanisme d'indemnisation, puisque les taux qu'il octroie sont en moyenne de 31 % supérieurs à ceux de Droit commun²³⁹.

Toutefois bien que le barème des accidents du travail soit plus avantageux que ceux du Droit commun, il ne permet pourtant pas aux protagonistes visés par la législation professionnelle, de s'en prévaloir conformément au chapitre préliminaire de l'annexe de l'article R434-32 du Code de la Sécurité Sociale selon lequel « *Le présent barème indicatif (...) ne saurait se référer en aucune manière aux règles d'évaluation suivies par les tribunaux dans l'appréciation des dommages au titre du droit commun* ».

Ces préoccupations et la multiplication des barèmes n'a pas été sans influence sur l'émergence d'un barème européen, ayant pour but d'harmoniser les différentes pratiques au niveau de l'Union européenne.

(ii) *L'émergence d'un barème européen, la tentative d'une harmonisation au niveau de l'Union européenne*

Propulsé par la volonté d'uniformisation des pratiques européennes en évaluation du dommage corporel et sous l'impulsion de la Confédération Européenne d'Experts en Évaluation et en Réparation du Dommage Corporel (CEREDOC), un « *Guide barème européen d'évaluation médicale des atteintes à l'intégrité physique et psychique* », verra le jour en 2006,

²³⁸ Soit quasiment le double de ce qui est déterminé en Droit commun.

²³⁹ DINTILHAC J.P, *Rapport du groupe de travail chargé d'élaborer une nomenclature des préjudices corporels*, juillet 2005, p. 21.

permettant d'évaluer les séquelles consécutives aux accidents du travail et de la vie privée dont « *seraient victimes les fonctionnaires européens (contractuels et statutaires)* ».

C'est ce simple barème qui s'applique, *de jus*, en cas d'accident de travail ou de la vie privée desdits fonctionnaires, alors même qu'aucune norme européenne ne l'impose, soulevant la légitimité d'un tel ouvrage aux yeux des personnes à qui il a pu être opposé²⁴⁰.

Néanmoins, Thierry PAPART, auteur de l'avant-propos du Guide soulèvera la nécessité de la mise en place d'un tel outil d'évaluation « *À l'heure d'une convergence européenne* », alors même que « *l'évaluation et l'indemnisation du préjudice corporel sont encore, à l'image de la tour de Babel, un patchwork médicolégal empreint des multiples cultures et sensibilités nationales* ».

Derrière l'évidence d'une volonté d'instaurer une égalité entre les travailleurs européens quant au chiffrage de leurs préjudices corporels, toute réserve quant à la situation spécifique à laquelle les experts pourraient se heurter, la perspective d'une mise en place uniforme d'un tel barème soulève quelques remarques.

En effet, si l'instauration d'une telle norme - *ayant une valeur contraignante toute relative* - au sein de l'Union européenne permettrait d'uniformiser les techniques d'évaluation au sein des États membres à terme, elle ferait surtout à terme, perdre l'identité des vingt sept états membres et l'hétérogénéité des normes auxquels leurs ressortissants sont soumis. La meilleure indemnisation possible d'une victime ne passe t-elle pas par la prise en compte des us et coutumes spécifiques à chaque État sans vouloir, aseptiser totalement leur identité ? En effet, ce sont puisque les cultures sont différentes, les coutumes hétérogènes et les situations différentes que les victimes ne doivent pas être soumises au même barème, le principe d'égalité ne trouvant pas à s'appliquer dans de tels cas.

Ce barème aura au moins le mérite de s'approprier une notion propre, *a contrario* des termes employés dans la législation française, puisqu'il ne sera pas question d'une incapacité permanente partielle, mais bien l'atteinte à l'intégrité physique et psychique, telle que définie par le Congrès de Trèves de juin 2000, qui correspond à « *La réduction définitive du potentiel*

²⁴⁰ Pour une illustration, voir Tribunal de l'Union européenne, 06 décembre 2012, Paulette Fuller-Tomlinson c/ Parlement européen, n°T-390/10 P.

physique, psychosensoriel ou intellectuel résultant d'une atteinte à l'intégrité anatomo-physiologique médicalement constatable, donc appréciable par un examen clinique approprié, à compléter par l'étude des examens complémentaires produits à laquelle s'ajoutent les phénomènes douloureux et les répercussions psychologiques normalement liés à l'atteinte séquellaire décrite, ainsi que les conséquences habituellement et objectivement liées à cette atteinte dans la vie de tous les jours ». Aussi, comme le précisait la jurisprudence, l'atteinte à l'intégrité physique et psychique permet de prendre « *non seulement l'atteinte à l'intégrité physique et psychique au sens strict, mais également les douleurs physiques et psychologiques* »²⁴¹.

Le barème européen aurait pour avantage dans la plupart des cas de présenter, conformément aux barèmes de Droit commun, des taux équivalents. L'uniformisation d'un tel barème en France n'emporterait dès lors pas des conséquences notables quant à la majorité des taux octroyés aux victimes, mais pourrait bien outre nos frontières, bousculer les habitudes de nos voisins.

En conclusion, la mise en place des barèmes a été un long chantier qui reste à ce jour toujours inachevé. Plusieurs scénarii sont à imaginer, en France du moins.

D'une part, la mise en place d'un barème unique dont la forme - *comme la nomenclature DINTILHAC qui est désormais suivie par les juridictions alors même qu'elle n'a aucune force obligatoire* - serait opposable aux médecins experts mais le fond - *les taux* - pas nécessairement ; d'autre part, le *statut quo*, permettant de jongler entre trois barèmes différents au bon vouloir des missions d'expertises confiées par les juridictions ou les assurances.

²⁴¹ CA Saint-Denis de la Réunion, 25 novembre 2022, n°17/00197.

b) L'harmonisation des postes de préjudice : les deux propositions initiales

La proposition du Professeur LAMBERT-FAIVRE était la première arrivée sur le marché, c'est en ce sens qu'elle doit être considérée comme innovante et applaudie (i), mais rapidement concurrencée par la nomenclature DINTILHAC (ii).

(i) La proposition du Professeur LAMBERT-FAIVRE

Comme nous avons pu le voir, ce ainsi trois barèmes qui sont susceptibles d'être utilisés en Droit commun : le *Concours médical*, le barème d'évaluation médico-légale ainsi que le barème européen.

C'est face à cette pluralité de barèmes que le Professeur LAMBERT-FAIVRE soulèvera l'absurdité qui en découle. En effet, dans son rapport sur l'indemnisation du dommage corporel remis au Garde des Sceaux le 22 juillet 2003²⁴² le Professeur dénoncera, d'une part « *un manque de transparence dans l'évaluation des préjudices et la fixation des indemnités réparatrices* », d'autre part « *une absence d'harmonisation dans les méthodes d'évaluation et de calcul, pratiquées par les différents intervenants (juridictions, assureurs, fonds d'indemnisation)* » cette dernière étant due dans le fait « *qu'il n'existe pas d'élément de référence unique à la disposition des professionnels pour procéder aux évaluations* ». C'est ainsi que le Professeur proposait la mise en place d'une nomenclature permettant de distinguer « *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* », porté par le discours du Programme d'action du Ministère de la justice en faveur des victimes du 18 septembre 2002²⁴³.

En effet, puisqu'il s'agit davantage, en Droit commun, d'évaluer *in concreto* l'ensemble des impacts d'un accident sur l'existence de la victime, comment accepter que l'on puisse

²⁴² Annexe n°5.

²⁴³ Ce discours, porté par le tout nouveau Garde des Sceaux de l'époque, Dominique PERBEN qui avait chargé le Professeur LAMBERT-FAIVRE d'établir des « *modalités d'indemnisation de la victime, plus justes et plus transparentes (...)* ».

mélanger sémantiquement, à la fois, des postes de préjudice personnels et professionnels ? Cette invention française, pourtant exportée dans nos pays voisins²⁴⁴, ne faisait pas sens. Nécessité était faite de rompre une bonne fois pour toute avec la notion d'incapacité permanente partielle - *bien que les travaux entrepris à Trèves avaient déjà dégagé le chemin* - qui recouvrait toujours plus ou moins, chez les experts, un retentissement professionnel dont ils avaient du mal à se détacher.

Cependant, pour pouvoir permettre de renverser l'hétérogénéité des barèmes utilisables en Droit commun, encore fallait-il établir une nomenclature précise avec le nouveau poste de préjudice qui viendrait remplacer l'incapacité permanente partielle, exempt de toute dimension professionnelle et ne se consacrant qu'à la dimension personnelle conformément à la volonté du Conseil de l'Europe²⁴⁵. Cette mission sera menée à terme par le groupe de travail présidé par le Professeur LAMBERT-FAIVRE avec comme objectif, non pas d'établir un nouveau barème dont la rigidité effrayait les acteurs du monde de la réparation du dommage corporel, mais un « *référentiel indicatif national statique et évolutif* » (RINSE) afin « *d'éviter les disparités injustifiées d'indemnisation* »²⁴⁶, ainsi qu'une nomenclature des postes de préjudice.

La nomenclature établie par le Professeur LAMBERT-FAIVRE distinguera, à cet effet, les préjudices économiques des préjudices personnels. L'incapacité permanente partielle sera divisée en une dichotomie de postes, d'une part, l'incidence professionnelle définitive comprenant en elle-même les pertes de gains professionnels, la dévalorisation sur le marché du travail ou encore la pénibilité à l'emploi et d'autre part, le préjudice fonctionnel permanent comprenant la perte de la qualité de vie et les troubles dans les conditions d'existence, dégagés de toute incidence professionnelle définitive.

²⁴⁴ LAMBERT-FAIVRE Y., PORCHY-SIMON S., *Droit du dommage corporel : systèmes d'indemnisation*, 9^e éd., Paris, Dalloz, coll. « Précis », 2022.

²⁴⁵ Conseil de l'Europe, *Résolution n°75 relative à la réparation des dommages en cas de lésions corporelles et de décès*, 14 mars 1975 qui différencie les préjudices économiques et non économiques.

²⁴⁶ Voir *infra*.

Désormais les victimes pouvaient faire valoir, de manière séparée, leur déficit physiologique résultant de l'accident, indépendamment de toute appréciation professionnelle²⁴⁷, le taux n'étant *de facto* pas le même selon la profession et un barème ne pouvant confondre les deux composantes sans violer le principe de réparation intégrale.

Le groupe de travail a donc mis en place un nouveau poste de préjudice, qui ne serait ni l'atteinte à l'intégrité physique et psychique voulue par le Congrès de Trèves, ni l'incapacité permanente partielle qui recouvrait une bien trop grande dimension professionnelle, mais le préjudice fonctionnel permanent en opposition avec le préjudice fonctionnel d'agrément²⁴⁸ qui recouvrait des atteintes bien trop subjectives pour être correctement évalué.

Si auparavant déficit fonctionnel et préjudice fonctionnel d'agrément de la victime étaient corrélés mais sémantiquement et terminologiquement séparés, ils se retrouveront dans un seul et même poste de préjudice ; le déficit fonctionnel permanent. Ce dernier sera ainsi défini comme « *un préjudice non économique et strictement personnel*²⁴⁹. *Il résulte du taux d'incapacité fonctionnel qui induit des troubles dans les conditions d'existence de la victime, une perte de qualité de vie et une perte des joies de la vie courante* ».

Ce sont alors quatre critères qui sont pris en compte dans l'indemnisation de ce poste de préjudice, en premier lieu, l'incapacité - *dont l'on déplore une fois de plus la proximité avec la législation du Droit du travail* -, critère objectif qui peut aisément être évalué par des barèmes du fait de sa rupture avec la loi de 1898 ; puis des critères subjectifs nombre de deux, non évalués par barème du fait de leur spécificité.

D'un point de vue indemnitaire et non plus de fixation du taux, le Professeur LAMBERT-FAIVRE rejettera la méthode appliquée jusqu'ici par la Cour de cassation qui consistait en la multiplication du taux d'incapacité permanente partielle tel que déterminé par le médecin

²⁴⁷ Permettant ainsi aux tiers payeurs d'exercer leur recours sur les seuls postes de préjudices professionnels pour lesquels ils avaient versés des prestations, voir LAMBERT-FAIVRE Y., « L'indemnisation du dommage corporel : problèmes juridiques et économiques », *D.*, 2004.

²⁴⁸ Pour une définition, voir Cass., Crim., 18 février 2003, n°02-85807 ; CA Paris, 25 février 2002, n°2000/16481.

²⁴⁹ Ne permettant ainsi pas aux tiers payeurs d'exercer leur recours sur ce poste de préjudice.

expert, par une valeur du « *point* » auparavant déterminée forfaitairement²⁵⁰. Valeur portée par la jurisprudence de l'Assemblée plénière de la Cour de cassation du 19 décembre 2003²⁵¹ qui refusait de considérer le préjudice fonctionnel comme étant de nature totalement extra-patrimoniale et lui accordait dès lors une dimension professionnelle, rejetant par ailleurs l'existence d'un préjudice fonctionnel d'agrément²⁵² pourtant plébiscité par la doctrine²⁵³.

C'est ainsi que le groupe de travail préconisait la mise en place d'un RINSE, fonctionnant comme une base de données permettant de répertorier les arrêts rendus par les cours d'appel et ainsi d'harmoniser les indemnisations octroyées aux victimes.

Néanmoins, ce référentiel ne verra « *jamais le jour* »²⁵⁴, *a contrario* de ceux qui avaient été adoptés pour les accidents de la circulation conformément à l'article 26 de la loi BADINTER²⁵⁵ ou encore ceux édités par le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante ou par l'office national d'indemnisation d'accidents médicaux (ONIAM).

Pour autant et malgré la bonne volonté d'instaurer un poste de préjudice purement personnel n'ayant plus aucun rapport avec la législation des accidents du travail, la Cour de cassation continuera de retenir, dans certains cas d'espèce, le poste de préjudice de l'incapacité permanente partielle²⁵⁶, se bornant à ne pas adopter la nomenclature qui avait pourtant mis une année à naître.

²⁵⁰ Pour plus de précisions voir LAMBERT-FAIVRE Y., PORCHY-SIMON S., *op cit.* p. 38 : « *Ainsi, la perte d'un oeil prive le pilote de ligne de sa situation, mais demeure sans incidence sur le salaire du facteur ; de même, l'amputation d'une jambe contraint le travailleur du bâtiment à changer de métier alors que le fonctionnaire poursuivra sa carrière administrative, une fois la consolidation acquise et la rééducation terminée* ».

²⁵¹ Cass., Ass. Plén., 19 décembre 2003, n°02-14.783, dont nous noterons qu'elle était spécifique aux accidents de la circulation et donc à la loi du 5 juillet 1985.

²⁵² Pourtant retenu par la Cour d'appel de Paris qui lui octroyait une dimension purement personnelle, ne permettant pas aux tiers payeurs d'exercer leur créance sur ce poste de préjudice.

²⁵³ LAMBERT-FAIVRE Y., « Le dommage corporel entre l'être et l'avoir », *Responsabilité civile et assurances*, 1997, n°12.

²⁵⁴ Sur ce point voir MORNET B., « Le référentiel indicatif régional d'indemnisation du préjudice corporel », *Gaz. Pal.*, 2011.

²⁵⁵ Art. 26, L. n°85-677 : « *Sous le contrôle de l'autorité publique, une publication périodique rend compte des indemnités fixées par les jugements et les transactions* ».

²⁵⁶ Cass., Crim., 3 novembre 2004, n°04-80.665.

Si l'objectif consistait en la mise en place d'une nomenclature et d'un barème permettant d'harmoniser les indemnisations accordées aux victimes « *en vue d'aboutir à des propositions d'ordre législatif ou réglementaire* », nous pouvons conclure en un échec, néanmoins relatif du fait de l'adoption, deux années plus tard, de la nomenclature qui deviendra la norme.

(ii) *La pérennisation de l'idée de départ : l'apport de la nomenclature DINTILHAC*

Comme pour le Professeur LAMBERT-FAIVRE, l'initiative de la nomenclature DINTILHAC provient du Gouvernement et notamment de Nicole GUEDJ, secrétaire d'État aux droits des victimes dans une déclaration du 28 janvier 2005. Dans ce dernier, elle appelait, entre autres, à « *l'établissement d'une nomenclature incontestable des postes de préjudice* » dont le soin était confié à Jean-Pierre DINTILHAC, alors Président de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation.

Seulement quelques mois après, en juillet 2005, le groupe de travail rendra son rapport aux conclusions similaires de la nomenclature proposée par le groupe de travail du Professeur LAMBERT-FAIVRE, distinguant également d'une part les préjudices économiques des préjudices non-économiques, de ceux temporaires et permanents et enfin de ceux qui concernent la victime directe ou bien ses ayants-droit.

La volonté était toute affichée dès les propos introductifs de la nomenclature : mettre en place un texte permettant d'être appliqué par « *l'ensemble des juridictions de l'ordre judiciaire comme de l'ordre administratif, par les différents organes d'indemnisation, par les missions d'expertise médicale amiables ou judiciaire, ainsi que par l'ensemble des différents régimes d'indemnisation existant* ».

Ici encore, c'est un changement de qualification qui est exercé, passant du préjudice fonctionnel permanent, au déficit fonctionnel permanent, également poste de préjudice

personnel comme le rappelle la nomenclature : « *Il s'agit ici de réparer les incidences du dommage qui touchent exclusivement à la sphère personnelle de la victime* ».

Si l'objet du poste de préjudice reste le même, empêchant une fois de plus les tiers payeurs d'exercer leur recours sur ce dernier, en substance, la définition en sera changée. Le déficit fonctionnel permanent est ainsi défini comme « *les atteintes aux fonctions physiologiques de la victime, mais aussi la douleur permanente qu'elle ressent²⁵⁷, la perte de la qualité de vie et les troubles dans les conditions d'existence* ».

En effet, l'on ne cherche pas seulement à indemniser les conséquences du handicap, du déficit, du préjudice sur la sphère personnelle de la personne - *hors préjudice d'agrément qui constitue un poste de préjudice autonome alors même qu'il recouvre les conséquences d'une affection sur la vie privée de la victime* -, mais également les atteintes physiologiques en elles-mêmes. C'est ainsi la définition *largo sensu* du handicap qu'il faut prendre en compte, liant à la fois une approche déficitaire et capacitaire, puisque « *concrètement, là où la première approche constate une limitation de l'angle de flexion du coude, l'autre renvoie à l'impossibilité de porter un verre d'eau à sa bouche* »²⁵⁸.

B. La nomenclature DINTILHAC et la définition claire d'un déficit fonctionnel permanent fort de trois composantes

Ce sont ainsi trois composantes qui sont prises en compte dans la définition du déficit fonctionnel permanent, la première, l'atteinte à l'intégrité physique et psychique est une composante objective, dès lors quantitativement mesurable par des barèmes ; en revanche, les souffrances permanentes et l'atteinte à la qualité de vie et les troubles dans les conditions d'existence ne peuvent être évaluées qu'*in concreto*, sans se référer à un quelconque barème.

²⁵⁷ Les souffrances endurées ne comprenant que les souffrances subies durant la maladie traumatique, c'est-à-dire de la date de l'accident jusqu'à la consolidation. Dès lors que la consolidation est médicalement constatée lors de l'expertise, la somme allouée ne devra pas l'être au titre des souffrances endurées, mais celui du déficit fonctionnel permanent.

²⁵⁸ QUÉZEL-AMBRUNAZ C., « Pour une évaluation du déficit fonctionnel cohérente avec la définition du handicap », *Gaz. Pal.*, 2022, p. 71 à 74.

L'uniformisation voulue par la création de barèmes ne peut pas s'imaginer sur ce poste de préjudice.

En pratique courante c'est bien souvent que les experts feront une seule appréciation de l'atteinte à l'intégrité physique et psychique, en dépit des deux autres composantes du déficit fonctionnel permanent, erreur portée par les missions d'expertises proposées telles que celle de l'AREDOC dont la version de 2023 demande le chiffrage de « *l'atteinte à l'intégrité physique et psychique constitutive d'un déficit fonctionnel permanent* », *a contrario* de la mission d'expertise de l'ANADOC qui elle, demande l'évaluation complète du déficit fonctionnel permanent tel que pris en ses trois composantes²⁵⁹.

Cette pratique est vivement critiquée par la doctrine, et notamment par Maître ZEGOUT qui, suite à un arrêt du Conseil d'État²⁶⁰ « *regrettera par ailleurs la pérennité de l'utilisation des termes de « taux de déficit fonctionnel permanent » qui ne tient compte que partiellement* » de sa définition, en ce que l'arrêt « *aurait été l'occasion de rappeler que le DFP n'est pas seulement un taux, encore plus quand une victime, en perdant comme ici l'usage d'un œil, perd totalement l'usage d'un sens et que la perte de sa qualité de vie ne peut être ignorée* »²⁶¹. Néanmoins, quand bien même les experts seraient tentés de remplir la mission d'expertise qui leur est soumise, la méthode principale employée est celle de majorer « *au doigt mouillé* »²⁶² le pourcentage d'atteinte à l'intégrité physique et psychique de sorte à y inclure le plus souvent, les seules souffrances endurées en dépit de l'autre composante subjective. Cette situation n'est dès lors, pas sans créer des différences d'évaluation entre les différentes victimes, *a contrario* de la volonté du barème du *Concours médical* qui avait pour ambition de mettre en place un déficit fonctionnel « *censé être le même pour toutes les victimes*

²⁵⁹ Cette disparité est explicable par le fait que l'AREDOC est une association formée par des assureurs alors que l'ANADOC elle, plaide en faveur des victimes. Les assureurs n'ont ainsi aucune utilité à prendre en compte la triade des postes de préjudice.

²⁶⁰ CE, 24 mars 2021, 5^e et 6^e ch. réunies, n°428924.

²⁶¹ ZEGOUT D., « Un classique : l'évaluation du déficit fonctionnel du borgne devenu aveugle ; Note sous Conseil d'État, cinquième et sixième Chambres réunies, 24 mars 2021, requête numéro 428924 », *Gaz. Pal.*, 2021, p. 67 ; dans le même sens, voir LAMBERT-FAIVRE Y, PORCHY-SIMON S., *op cit.* p. 216 ; BARRELLIER A., « L'indemnisation du déficit fonctionnel permanent : complexe mais pas compliquée », *Gaz. Pal.*, 2022, p. 68.

²⁶² *Ibid.*

souffrant de lésions identiques », permettant d'éviter les « *disparités dans l'évaluation médico-légale du dommage corporel* »²⁶³.

Au surplus, il appert dans les barèmes médico-légaux que, lorsque les manifestations psychiques d'un accident sont mentionnées, ce qui est rare, elles ne sont que très largement sous cotées. À titre d'exemple, le barème du *Concours médical* ne retient que d'infimes taux, allant jusqu'à 3 % pour des manifestations anxieuses spécifiques et exceptionnellement jusqu'à 20 % en cas de troubles très prononcés. Pas mieux pour le barème d'évaluation médico-légale qui ne retient, au maximum, que 30 % d'invalidité pour une dépression chronique, là où en droit comparé, le barème officiel des invalidités belges consacre toute une partie aux affections psychiques avec des taux compris entre 0 à 100 %²⁶⁴.

Dès lors, se pose la question de l'évidence. Pourquoi ne pas mettre en place une évaluation différente de celle proposée en pourcentage au titre de l'atteinte à l'intégrité physique et psychique ? Par peur de voir une scission du déficit fonctionnel permanent en trois postes de préjudices distincts ?²⁶⁵ Cette notion est bien reconnue quand la consolidation n'est pas encore acquise, qui aurait-il de si désastreux à faire de même une fois cette dernière constatée ? Ne faudrait-il pas, dès lors, franchir ce Rubicon pour espérer tendre enfin vers le principe de réparation intégrale des préjudices des victimes ? Comment leur expliquer que des postes de préjudice pourtant autonomes antérieurement ne le soient plus une fois leur état de santé stabilisé ?²⁶⁶

²⁶³ JOURDAIN P., Avant Propos in CHODKIEWICZ J-P., FOURNIER C., JOURDAIN P., MICHAUD J., PAPELARD A., *Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun* ; Paris, Concours Médical ; 2001 ; p. 6.

²⁶⁴ QUÉZEL-AMBRUNAZ C., « Victimes d'atteintes psychiques : en finir avec la demi-mesure », *Gaz. Pal.*, 2022, p. 66 à 68.

²⁶⁵ Sur ce point voir Cass., Civ., 2^e, 16 septembre 2010, n°09-69433 où la Cour de cassation refuse toute autonomie du préjudice moral lié aux souffrances psychiques et aux troubles qui y sont associés ; dans le même sens voir Cass., Civ., 2^e, 11 septembre 2014, n°13-21506.

²⁶⁶ Dans le même sens voir BIBAL F., « Les souffrances post-consolidation relèvent du déficit fonctionnel permanent », *Gaz. Pal.*, 2018, p. 57 ; VIGLINO M., « La nomenclature "Dintilhac" : perspectives d'évolution et vœux de réformes » in QUÉZEL-AMBRUNAZ C., *État des lieux critique des outils d'évaluation des préjudices consécutifs à un dommage corporel, séminaire organisé par le Centre de recherche en droit Antoine Favre de l'Université Savoie Mont Blanc* ; Chambéry ; 2020, p. 11 à 12.

Quant à l'atteinte à la qualité de vie et les troubles dans les conditions d'existence, troisième composante du déficit fonctionnel permanent et deuxième composante subjective, la plupart du temps, les experts ne la chiffrent même pas, se cantonnant comme pour les souffrances post-consolidation, à la stricte appréciation objective du poste de préjudice.

Néanmoins, comment blâmer les médecins en charge de la détermination de ce poste de préjudice, comment chiffrer *in concreto*, et le plus précisément possible, l'impact d'un tel handicap sur une vie quotidienne ? La doctrine n'est pas inconnue à ces questions et reste sensible aux difficultés éprouvées sur ce point²⁶⁷.

Il est des espèces où le médecin, ou bien même les juridictions, refuseront par ailleurs de prendre en compte cette composante du déficit fonctionnel permanent au motif que ces troubles sont d'ores et déjà repérés par le préjudice d'agrément²⁶⁸, alors même que ce dernier n'a vocation qu'à retenir la limitation ou l'impossibilité de pratiquer une activité sportive ou de loisirs²⁶⁹.

Nous remarquerons sur ce point que les barèmes utilisés n'ont pas évolué malgré l'avènement de la nomenclature DINTILHAC, desservis par la création du déficit fonctionnel permanent en

²⁶⁷ PRÉVOST J. B., « La difficile mesure de la perte de qualité de vie », *Gaz. Pal.*, 2011, p. 22 à 24.

²⁶⁸ *A contrario*, certaines espèces refusent de retenir un préjudice d'agrément au motif que les impossibilités ou limitations visées sont d'ores et déjà réparées par le déficit fonctionnel permanent, sur ce point, voir l'arrêt de cassation, Cass., Civ., 2^e, 24 octobre 2019, n°18-19.653.

²⁶⁹ Le préjudice d'agrément étant défini par la nomenclature DINTILHAC comme « *l'impossibilité pour la victime de continuer à pratiquer régulièrement une activité spécifique sportive ou de loisirs* », sur ce point voir Cass., Civ., 2^e, 28 mai 2009, n°08-16.829 et définition renouvelée par Cass., Civ., 2^e, 29 mars 2018, n°17-14.499 qui inclut la limitation de la pratique antérieure et non plus la seule impossibilité, KLEIN N., « La simple limitation dans la pratique d'activités sportives ou de loisirs antérieures constitue bien un préjudice d'agrément ; Note sous Cour de cassation, deuxième Chambre civile, 29 mars 2018, pourvoi numéro 17-14.499 », *Gaz. Pal.*, 2018, p. 58. Le préjudice d'agrément contenait auparavant le préjudice sexuel dont la distinction a été opérée par la jurisprudence de la Cour de cassation (Cass., Civ., 2^e, 28 juin 2012, n°11-16.120 : « *Attendu que le préjudice sexuel, qui comprend tous les préjudices touchant à la sphère sexuelle, doit désormais être apprécié distinctement du préjudice d'agrément mentionné au texte susvisé, lequel vise exclusivement à l'indemnisation du préjudice lié à l'impossibilité pour la victime de pratiquer régulièrement une activité spécifique sportive ou de loisirs* »).

De manière temporaire, le préjudice d'agrément est compris dans le poste du déficit fonctionnel temporaire, sur ce point voir Cass., Civ., 2^e, 11 décembre 2014, n°13-28.774 et Cass., Civ., 2^e, 11 décembre 2014, n°13-28.774.

tant que composante tripartite²⁷⁰, ne permettant pas, dans la pratique, d'évaluer les souffrances telles qu'elles devraient normalement l'être²⁷¹.

Ainsi, la pratique reste encore, et ce malgré dix huit ans d'existence de la nomenclature de référence, frileuse à reconnaître le déficit fonctionnel permanent comme un tout²⁷², se référant parfois à la seule atteinte à l'intégrité physique et psychique pour finalement en conclure à l'existence d'un déficit fonctionnel permanent²⁷³.

Madame LAGRANGE, magistrat honoraire et ancien conseiller à la Cour d'appel de Paris rappellera par ailleurs la médiocrité de cette pratique, qui ne consisterait dès lors qu'à « ajouter une "pincée" de souffrances endurées et une autre "pincée" de perte de qualité de vie »²⁷⁴.

Aussi, si le préjudice esthétique présente une autonomie tant de manière temporaire que permanente²⁷⁵, comment expliquer qu'il n'en soit pas de même pour les souffrances post-consolidation qui ne seraient que la seule continuité de celles éprouvées avant stabilisation de l'état ? Ne pas les prendre en compte de manière autonome a comme conséquence d'occulter leur existence²⁷⁶. Pourquoi, d'un point de vue de l'évaluation, ne pas se référer à l'échelle

²⁷⁰ BERNFELD C., BIBAL F., « Le déficit fonctionnel permanent, une trinité », *Gaz. Pal.*, 2011, p. 6 à 9.

²⁷¹ *Ibid.*

²⁷² Néanmoins, parfois la Cour de cassation s'attache à casser des arrêts rendus par des cours inférieures dont l'expert n'avait pas tenu compte, dans la détermination de son pourcentage, de la totalité du déficit fonctionnel permanent (Cass., Civ., 2^e, 29 juin 2017, n°16-17.864).

²⁷³ Annexe n°6: dossier de Monsieur X. où l'expert chiffre une AIPP à 4 % et un DFP dans ses conclusions à 4 %. Néanmoins, il est illogique de penser qu'une atteinte physique n'entraîne aucune douleur post-consolidation, ni même de troubles dans les conditions d'existence.

²⁷⁴ LAGRANGE M-C, « Régime de la réparation. Évaluation du préjudice corporel. Atteintes à l'intégrité physique. Situations d'handicap lourds et indemnisations spécifiques », *JurisClasseur Responsabilité Civile et Assurances*.

²⁷⁵ Sur ce point voir ZEGOUT D., « Répétons... : indemnisation distincte du préjudice esthétique temporaire, et ce même en cas de séquelles esthétiques identiques après consolidation ; Note sous Cour de cassation, deuxième Chambre civile, 10 février 2022, pourvoi numéro 20-18.938 », *Gaz. Pal.*, 2022, p. 57 ; AUGIER E., « Rappel de l'autonomie du préjudice esthétique temporaire », *Actualité Juridique du Dommage Corporel*, 2016, p. 4.

²⁷⁶ Dans le même sens voir MOR G., « Réparer la souffrance », *Gaz. Pal.*, 2014, p. 45 à 46.

d'évaluation sur sept degrés proposées pour les souffrances endurées²⁷⁷, tout en les adaptant au caractère définitif des affections ? Nul doute que cette évolution verra le jour, peut être tardivement.

Quant à l'évaluation de la perte de la qualité de vie, nous avons vu qu'elle n'était, dans la plupart des cas, même pas envisagée, et ne peut pas l'être dans un système centré sur la seule composante physiologique, bien que la mission d'expertise de l'antenne nationale de document sur le dommage corporel (ANADOC)²⁷⁸ demande systématiquement à l'expert de prendre en compte les trois composantes du déficit fonctionnel permanent depuis sa nouvelle mission²⁷⁹.

Si l'argument qui pourrait être retenu serait la concomitance des trois composantes du déficit fonctionnel permanent en ce que l'atteinte physiologique a nécessairement une répercussion sur la vie courante mais entraîne également des douleurs post-consolidation, pourquoi avoir également distingué le préjudice d'agrément du déficit fonctionnel permanent ? En effet, ce premier pourrait donc n'avoir aucune existence propre, du fait que c'est la limitation physiologique et/ou psychologique²⁸⁰ qui entraîne l'impossibilité ou la limitation et non rien d'autre. Néanmoins, c'est dans une volonté d'indemnisation totale voulue par le système français que ce poste de préjudice a pu se voir reconnaître une existence propre. La réflexion reste la même pour le préjudice sexuel : c'est parce que la personne a subi la pose d'une

²⁷⁷ BERNFELD C., BIBAL F., « Douleurs permanentes : pistes de travail pour les reconnaître et les évaluer », *Gaz. Pal.*, 2011, p. 16 ; pour un autre exemple de quotation voir BARRELLIER A., « L'indemnisation du déficit fonctionnel permanent : complexe mais pas compliquée », *Gaz. Pal.*, 2022, p. 68 ; BERNFELD C., « Préjudices extrapatrimoniaux permanents (après consolidation) ; Fiche pratique XV : le déficit fonctionnel permanent », *Gaz. Pal.*, 2009, p. 43 à 45.

²⁷⁸ Association de l'ANADAVI et de l'ANAMEVA, la première étant l'Association Nationale des Avocats de Victimes de Dommages Corporels, et la seconde l'Association Nationale des Médecins-conseils de Victimes d'Accident. la création de l'ANADOC permet donc de mettre en place un véritable choeur dans l'indemnisation des victimes d'un dommage corporel avec les deux pans, l'un légal, l'autre médical.

²⁷⁹ Annexe n°7.

²⁸⁰ Cass., Civ., 2^e, 5 juillet 2018, n°16-21.776 ; KLEIN N., « L'impossibilité de reprendre une activité spécifique sportive ou de loisirs peut être d'ordre psychologique ; Note sous Cour de cassation, deuxième Chambre civile, 5 juillet 2018, pourvoi numéro 16-21.776 », *Gaz. Pal.*, 2018, p. 52.

prothèse totale de hanche suite à un accident de la circulation que sa vie sexuelle s'en retrouvera impactée²⁸¹ notamment par des gênes positionnelles.

En conclusion, si la composante objective du déficit fonctionnel permanent ne présente pas de difficulté en son évaluation en ce que la perte d'une fonction physiologique reste la même pour tous, la réflexion ne vaut par sur les deux composantes subjectives, dont leur retentissement varie d'une personne à l'autre, ne permettant pas une homogénéisation de taux²⁸², soulevant *a fortiori*, la nécessité de réviser cette méthode et de proposer des évaluations alternatives, permettant d'atteindre le principe de réparation intégrale.

II. La valeur de la nomenclature DINTILHAC : vers une normalisation *stricto sensu* de son usage ?

Si la majorité des acteurs du monde du Droit du dommage corporel se sont référés de manière quasi-automatique à la nomenclature DINTILHAC (A), sa valeur actuelle et ses perspectives d'évolution, continuent d'interroger (B).

A. Un usage quasi-automatique par les acteurs du monde du Droit du dommage corporel

Nous l'avons vu, jusqu'à la réforme du 21 décembre 2006²⁸³ aboutissait à une véritable spoliation des victimes en permettant aux tiers payeurs d'exercer leur créance sur la totalité du préjudice, comme le critiquait le Professeur LAMBERT-FAIVRE dans son rapport de 2003, en alertant que la victime recevait une somme « *souvent dérisoire, parfois symbolique, au-delà des prestations sociales pour lesquelles elles avaient dûment cotisé* ». Il était ainsi de la responsabilité du groupe de travail de « *rétablir avec vigueur les principes de la subrogation posés par l'article 1252 du Code civil, et la fondamentale préférence de la victime subrogeante au tiers-payeur subrogé en concours contre le responsable* ».

²⁸¹ CAA Nancy, 16 mai 2023, n°20NC02743.

²⁸² Dans le même sens, voir PIEDELIÈVRE C., « Barèmes médico-légaux et missions d'expertise : évolutions », *Gaz. Pal.*, 2012, p. 17 à 21.

²⁸³ L. n°2006-1640 *op cit.*

Cette réforme a été un véritable bouleversement dans le monde de l'indemnisation du dommage corporel, les nomenclatures « *prêtes à l'emploi* »²⁸⁴ respectivement publiée trois ans et un an auparavant pouvaient désormais être mises en oeuvre.

Dans une publication du 28 décembre 2006, Claudine BERNFELD, Avocat au Barreau de Paris et Secrétaire de l'association nationale des avocats de victimes de dommages corporels publiera un plaidoyer préconisant de « *remodeler la présentation des demandes d'indemnisation (...) en usant de la nomenclature DINTILHAC* », tout en relevant que même si « *L'usage de la nomenclature proposée dans le rapport DINTILHAC* » n'était « *nullement requis par la nouvelle loi (...) il apparaît aujourd'hui difficile d'en faire abstraction* »²⁸⁵.

Quelques temps plus tard, la circulaire du Ministère de la Justice²⁸⁶ pérennisera l'existence souveraine de la nomenclature DINTILHAC en recommandant « *vivement* » aux magistrats judiciaires de « *se référer à (...) la nomenclature DINTILHAC au garde des Sceaux qui constitue une référence approuvée par l'ensemble des acteurs du droit de l'indemnisation* », tout en laissant une place au rapport du Professeur LAMBERT-FAIVRE qui pourrait « *utilement compléter cette nomenclature* ».

En dehors des juridictions, administratives et judiciaires classiques - *dont nous analyserons la jurisprudence plus tard* - c'est l'ONIAM qui décidera de se référer à la nomenclature DINTILHAC dans une délibération du 12 décembre 2007. Désormais, pour fixer les sommes afférentes à chaque préjudice, le référentiel indicatif d'indemnisation de l'ONIAM se base sur cette nomenclature²⁸⁷.

De même, une recommandation de la Commission Nationale des Accidents médicaux demandera « *aux CRCI de procéder selon les préconisations du rapport DINTILHAC à*

²⁸⁴ LE ROY M., LE ROY J. D., BIBAL F., GUÉGAN A., *L'évaluation du préjudice corporel, op. cit.*

²⁸⁵ BERNFELD C., « La réforme du recours des tiers payeurs », *Gaz. Pal.*, 2006, p. 2 à 7.

²⁸⁶ Annexe n°8.

²⁸⁷ Annexe n°9.

l'indemnisation des préjudices des victimes dont la demande est recevable »²⁸⁸ ; ainsi que pour le Fonds des Garantie des Victimes des actes de Terrorisme et d'autres infractions (FGTI) qui y fera expressément référence ; *a contrario* du Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA) dont la Cour d'appel de Caen jugera que « *la nomenclature DINTILHAC, seulement indicative et élaborée dans le cadre de la réparation du préjudice corporel de droit commun, n'a aucune vocation à être étendue dans le domaine de l'indemnisation des préjudices liés à l'exposition aux poussières d'amiante, objet d'une réglementation spécifique et partant, dérogoire au droit commun* »²⁸⁹.

Quant aux missions d'expertise, l'AREDOC et l'ANADOC se sont toutes deux calquées sur la nomenclature DINTILHAC, intégrant plus tardivement pour cette première, les trois composantes du déficit fonctionnel permanent comme nous avons pu le voir ; *a contrario* de la mission grand handicap de l'AREDOC qui ne soulève que l'atteinte à l'intégrité physique et psychique constitutive du déficit fonctionnel permanent ou encore de celle des tribunaux qui n'intègre que le déficit fonctionnel²⁹⁰, alors même que le principe de l'indemnisation intégrale est sensé toujours prévaloir.

Dès lors, la nomenclature DINTILHAC a su s'imposer comme la référence en matière de classification des dommages corporels, portée tant par la doctrine²⁹¹, que par les juridictions qui ont plus ou moins tôt, accepté de se baser sur elle pour faire office, tel fut le cas de la Cour de cassation (1), mais également du Conseil d'État (2).

²⁸⁸ Les commissions de conciliation et d'indemnisation se baseront dès lors sur les postes de préjudice de la nomenclature DINTILHAC pour évaluer le critère de gravité voulu par l'article L1142-1 du Code de la santé publique, tel que révisé par la loi n°2009-526 du 12 mai 2009 étant venu remplacer la notion « *d'incapacité permanente* » par celle « *d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique* ».

²⁸⁹ CA Caen, 11 février 2011, n°09/01678 ; sur ce point voir PLASSART A., « Réparation intégrale, FIVA, CAP AT/MP », *Regards*, 2017, p. 111 à 118.

²⁹⁰ Annexe, n°10.

²⁹¹ Dans son numéro 31 du 31 janvier 2009, La Gazette du Palais publiait vingt et une fiches pratiques permettant de reprendre la nomenclature DINTILHAC dans son entièreté afin d'explicitier les différents postes de préjudice, à destination des professionnels de l'évaluation des dommages corporels.

1. *La position de la Cour de cassation : l'acceptation quasi-automatique de la nomenclature DINTILHAC*

Comme nous avons pu le voir, les assureurs ont quasiment automatiquement adopté la nomenclature DINTILHAC, obligeant la refonte des missions d'expertise, notamment pour l'AREDOC qui l'a conduit à modifier sa mission d'expertise en 2006.

Dans la même lignée, et dans plusieurs arrêts de 2009, la Cour de cassation reconnaîtra l'existence de la nomenclature DINTILHAC²⁹² en se basant sur ses postes de préjudices conformément à la volonté de la réforme de 2006.

Dans un arrêt de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation du 16 septembre 2010²⁹³, nous remarquerons par ailleurs la stricte position adoptée auparavant par la Cour de cassation, et la quasi-impossibilité pour les juges de s'en écarter. En effet, la Cour d'appel de Rennes avait refusé d'indemniser un préjudice moral spécifique résultant « *du choc émotionnel subi* », raisonnement validé par la Cour de cassation au motif que « *le préjudice moral lié aux souffrances psychiques et aux troubles qui y sont associés étant inclus dans le poste de préjudice temporaire des souffrances endurées ou dans le poste de préjudice du déficit fonctionnel permanent, il ne peut être indemnisé séparément* ».

Dès lors, les juges de la Cour de cassation n'ouvrent même pas la voix à une quelconque modulation de la nomenclature DINTILHAC. C'est puisque cette dernière a déterminé que le préjudice moral était inclus, soit dans les souffrances endurées, soit dans le déficit fonctionnel permanent selon la temporalité dans laquelle l'évènement litigieux est en cause, qu'il ne peut en être autrement. Ce faisant, les juges du droit considèrent ainsi que la nomenclature a une valeur quasi-normative à laquelle il n'est pas possible de déroger, refusant également de s'en détacher alors même que des erreurs structurelles empêchent l'indemnisation intégrale de la victime et qu'un simple écart de la Cour permettrait de rectifier bon nombre de situations²⁹⁴ et de tendre enfin, vers la réparation intégrale.

²⁹² Cass., Civ., 2^e, 28 mai 2009, n°08-16.829.

²⁹³ Cass., Civ., 2^e, 16 septembre 2010, n°09-69.433.

²⁹⁴ Comme nous l'avons vu, la scission du déficit fonctionnel permanent en trois postes de préjudice distincts permettait d'obtenir une plus juste indemnisation des victimes, les troubles dans les conditions d'existence et les souffrances post-consolidation n'étant que très rarement prises en compte.

Plus tard, c'est le contentieux de la Sécurité Sociale suite à la décision du Conseil constitutionnel du 18 juin 2010 qui se ralliera à la nomenclature DINTILHAC pour déterminer les préjudices indemnifiables, *en sus* de ceux déjà réparés par la rente ou par le capital, en cas de faute inexcusable de l'employeur.

Alors que la stricte interprétation de la nomenclature était consacrée et entérinée de manière implicite par la jurisprudence de la Cour de cassation - *puisqu'elle ne s'y réfère jamais explicitement* -, les juges du Quai de l'Horloge s'autoriseront quelques écarts en consacrant d'autres postes de préjudice indépendants tels que le préjudice spécifique d'accompagnement de fin de vie²⁹⁵, le préjudice spécifique de contamination²⁹⁶ ou bien encore le préjudice d'angoisse de mort imminente²⁹⁷, le préjudice exceptionnel spécifique des victimes d'acte de terrorisme entre autres, pour les victimes des attentats de 2015 et 2016²⁹⁸ ou encore le

²⁹⁵ Cass., Civ., 2^e, 21 novembre 2013, n°12-28.168 ; pour des précisions complémentaires voir BERLAUD C., « Les conditions de la réparation du préjudice spécifique d'accompagnement de fin de vie », *Gaz. Pal.*, 2013.

²⁹⁶ Alors même que ce préjudice était d'ores et déjà consacré par la Cour de cassation en 1995 (*Cass., Civ., 2^e, 1^{er} février 1995, n°93-06.020*) pour le virus de l'immunodéficience humaine, et étendu pour les cas de contamination au virus de l'hépatite C (*Cass., Civ., 1^{ère}, 1^{er} avril 2003, n°01-00.575*), le principe a été entériné en 2009 après la parution de la nomenclature DINTILHAC (*Cass., Civ., 19 novembre 2009, n°08-15.853 ; Cass., Civ., 2^e, 18 mars 2010, n°08-16.169*).

²⁹⁷ Cass., Ch. Mixte, 25 mars 2022, n°20-17.072 ; Cass., Ch. Mixte, 25 mars 2022, n°20-15.624 qui reconnaît implicitement l'autonomie du préjudice d'angoisse, alors que la deuxième chambre civile, jusqu'ici, refusait de reconnaître l'indépendance de ce poste de préjudice en considérant que « *le préjudice moral lié aux souffrances psychiques et aux troubles qui y sont associés étant inclus dans le poste de préjudice temporaire des souffrances endurées (...)* » (*Cass., Civ., 2^e, 29 juin 2017, n°16-17.228*) ; pour des précisions supplémentaires sur l'application de ce poste de préjudice voir BERNFELD C., BIBAL F., « Préjudices spécifiques : préjudice d'angoisse de mort imminente et état de conscience de la victime », *Gaz. Pal.*, 2023, p. 71 ; pour une illustration d'une potentielle résistance de la deuxième chambre civile quant à la reconnaissance autonome de ce poste de préjudice voir DINPARAST E., « Préjudice situationnel d'angoisse : une résistance de la deuxième chambre civile ? ; Note sous Cour de cassation, deuxième Chambre civile, 27 octobre 2022, pourvoi numéro 21-12.881 », *Gaz. Pal.*, 2023, p. 60.

²⁹⁸ Sur ce point voir BIBAL F., BERNFELD C., « Livre blanc sur les préjudices subis lors des attentats », *Gaz. Pal.*, 2016, p. 78 à 94, qui préconisait par ailleurs la création d'un poste de préjudice d'attente et d'inquiétude, non plus pour la victime directe, mais pour les proches.

préjudice d'anxiété²⁹⁹. Ces préjudices ne bénéficiaient pourtant pas d'une autonomie ou d'une existence dans la nomenclature DINTILHAC du fait d'une telle spécificité qui ne s'applique qu'à des situations rares et déterminées.

Le raisonnement de la Cour de cassation semblait être le suivant : puisqu'aucun de ces préjudices ne peut être rattaché à la liste quasi-exhaustive de ceux contenus dans la nomenclature DINTILHAC, ils ne peuvent qu'être *in fine* soulevés par les parties afin d'indemniser au mieux les victimes ou bien leurs ayants droit³⁰⁰.

C'est ainsi que très rarement et dans les seules situations spécifiques qu'elle accepte de déroger à la nomenclature DINTILHAC, la sacralisant à peu près au même rang qu'une norme impérative, refusant, dans la plupart des cas, de s'en détacher.

Nous l'avons vu, si la Cour de cassation a quasi-automatiquement accepté la mise en place d'une nomenclature pour correspondre à la réforme des tiers-payeurs et ainsi permettre à ces derniers d'exercer leur créance sur les postes de préjudice concernés, le Conseil d'État a eu plus de difficulté dans son appréhension et sa normalisation.

2. *La position initiale du Conseil d'État : le refus de reconnaître la nomenclature DINTILHAC*

Dès lors, le Conseil d'État, en mauvais élève refusant de suivre les instructions de la directive du 22 février 2007, s'attachera à rendre la même année un avis³⁰¹ bien que dissident, qualifié de « conforme » à la réforme des tiers payeurs. Ce dernier préconisait aux juridictions

²⁹⁹ Pour l'évolution du préjudice d'anxiété des victimes exposées à l'amiante voir Cass., Soc., 11 mai 2010, n°09-42.241, Cass., Soc., 4 décembre 2012, n°11-26.294, Cass., Soc., 3 mars 2015, n°13-26.175 ; Cass., Soc., 26 avril 2017, n°15-19.037 ; Cass., Soc., 21 septembre 2017, n°16-15.130 ; pour les prothèses « poly implant prothèse » (PIP) voir CA Aix-en-Provence, 2 février 2023, n°22/06519 et enfin, pour l'exposition au Médiateur voir TGI Nanterre, 28 janvier 2016, n°15/01582 et n°15/01586.

³⁰⁰ Sur ce point voir GUÉGAN A., « La nature indicative de la nomenclature DINTILHAC consacrée par la chambre mixte de la Cour de cassation - À propos de l'autonomie du préjudice d'angoisse de mort imminente de la victime directe et du préjudice d'attente et d'inquiétude des proches », *Gaz. Pal.*, 2022, p. 16 à 20.

³⁰¹ CE, sect., 4 juin 2007, n°303422 et CE, sect., 4 juin 2007, n°304214.

administratives de degré inférieur de mettre en place une « *ébauche* »³⁰² distinguant six postes de préjudices³⁰³ - *exit les 29 postes de préjudice proposés par la nomenclature DINTILHAC* - parmi lesquels les seuls dépenses de santé, les frais liés au handicap³⁰⁴, les pertes de revenus, l'incidence professionnelle et scolaire du dommage corporel, les autres dépenses liées au dommage corporel³⁰⁵ ainsi que les préjudices personnels.

Si l'interprétation rendue ne manque pas de distinguer les postes de préjudices patrimoniaux de manière exhaustive dressant une liste précise de leurs caractéristiques, servant de guide aux juridictions et surtout délimitant le droit de recours des tiers payeurs aux strictes dépenses qu'ils ont engendrées, le Conseil d'État n'établira qu'une maigre énumération sans développement supplémentaire des préjudices personnels³⁰⁶ indemnisables. Étaient ainsi compris les souffrances physiques et morales³⁰⁷, le préjudice esthétique et les troubles dans les conditions d'existence pour les victimes directes, ainsi que la douleur morale et les troubles dans les conditions d'existence pour leurs ayants-droit en cas de décès. Pas de déficit fonctionnel permanent - *ou équivalent* - en vue donc, ni de « *rôle conféré à la consolidation* »³⁰⁸.

³⁰² *Ibid.*

³⁰³ Qu'il définit comme « *un ensemble de préjudices de même nature directement liés aux dommages corporels subis par la victime directe* », faisant abstraction, de prime abord, des ayants-droit tout en les incluant dans le poste des « *autres dépenses liées au dommage corporel* ».

³⁰⁴ Sur un exemple de prise en compte des préjudices à caractère patrimonial pouvant donner lieu à créance de la caisse compétente, voir CE, 21 mai 2008, 4^e et 5^e ss sect. réunies, 21 mai 2008, n°278777.

³⁰⁵ Selon les *avis Lagier et Consorts Guignon*, « *Il peut s'agir des frais de conseil et d'assistance et, pour les ayants droit, des frais d'obsèques et de sépulture. Le recours des caisses peut s'exercer sur ce poste à raison des prestations versées au titre de l'assurance décès, conformément aux dispositions de l'article L. 361-1 du Code de la Sécurité Sociale* ».

³⁰⁶ Il précisera néanmoins que les préjudices personnelles sont ceux qui « *ne consistent dans l'obligation d'une dépense, ni dans la perte d'un revenu* », ce sont donc les principaux préjudices extra-patrimoniaux sans distinction de la période dans laquelle ils interviennent, c'est-à-dire avant ou après consolidation, cette vision étant par ailleurs parfois critiquée par la doctrine.

³⁰⁷ Autrefois appelées « *pretium doloris* »

³⁰⁸ LE ROY M., LE ROY J. D., BIBAL F., GUÉGAN A., *L'évaluation du préjudice corporel*, *op. cit.*, p. 59.

Cette décision fait suite aux réquisitions du Commissaire au Gouvernement DEREPA qui préconisait trois solutions différentes.

La première aurait été la plus logique à adopter suivant l'engouement des derniers mois, et consistait en l'admission, par la juridiction administrative de la nomenclature DINTILHAC.

La deuxième, consistait en la division en trois postes distincts, le premier, concernant « *l'ensemble des dépenses exposées par la victime, qu'elles portent sur les frais de santé, ceux liés au handicap, ceux nécessités par le reclassement professionnel ou par le décès* », le deuxième sur un poste qui regrouperait les seules pertes de revenus causés par le dommage, « *qu'elles soient actuelles ou futures* », avec un dernier poste sur les préjudices personnels ne distinguant que les souffrances physiques et morales, le préjudice esthétique ainsi que les troubles dans les conditions d'existence.

Enfin, la dernière solution consistait en l'éclatement des préjudices patrimoniaux sans pour autant rejoindre la technique quasi-chirurgicale adoptée par la nomenclature DINTILHAC, avec une délimitation des postes de préjudices plus grossière, mais permettant aux tiers payeurs de rechercher aisément leur créance. Auraient ainsi été distingués les frais de santé, les frais liés au handicap et les dépenses diverses, les pertes de revenus - *qu'elles soient antérieures ou postérieures à la consolidation, cette conception n'entrant pas en ligne de compte* - pour terminer sur un « *ensemble de préjudices relatifs à l'incidence professionnelle et scolaire du dommage* » dans lesquels entrent les prestations de formation, de reclassement et d'accompagnement scolaire.

Bien évidemment, la mariée aurait été trop belle si la juridiction administrative s'était ralliée à la nomenclature DINTILHAC. Cette solution avait par ailleurs été qualifiée par le Commissaire DEREPA comme étant « *la plus difficile à adopter* » au motif, entre autres qu'elle serait dépourvue de portée normative.

Cette conception semble bien difficile à accepter. En effet, bien que l'article 5 du Code civil³⁰⁹ prohibe la pratique des arrêts de règlement et l'impose *de jus* au juge administratif³¹⁰

³⁰⁹ C. Civ., art. 5 : « *Il est défendu aux juges de prononcer par voie de disposition générale et réglementaire sur les causes qui leur sont soumises* ».

³¹⁰ GAUDEMET Y., « La prohibition de l'arrêt de règlement s'adresse-t-elle au juge administratif ? Les leçons de l'histoire », *Revue du Droit public*, 2010, p. 1617 à 1634.

conformément au principe même de la séparation des pouvoirs³¹¹, de par la jurisprudence qu'il rend, le Conseil d'État ne serait-il pas créateur de Droit en lui-même ? La pratique prétorienne n'est-elle pas reconnue et plébiscitée comme étant une source de droit - *de portée toute relative nous en conviendrons aisément* - ? La jurisprudence du Conseil d'État n'a-t-elle pas permis de dégager des principes qui s'imposent aujourd'hui à tous alors même qu'ils ne sont pourtant ni législativement, ni réglementairement consacrés ? N'oeuvre-t-elle pas chaque jour accompagnée de ce qu'elle a forgé au fil des ans ? La réelle raison du refus d'intégrer la nomenclature DINTILHAC dans l'ordre administratif ne serait-elle pas plutôt liée à l'aversion que ce dernier pourrait porter à son équivalent judiciaire ? Si l'objectif est ainsi d'atteindre l'indemnisation totale du préjudice des victimes sans perte ni profit, comment expliquer que la position de la juridiction administrative ne prenne pas en compte l'intégralité des préjudices de ces dernières, jusqu'à boudier ce qui ne peut pas être remis en question comme les atteintes physiologiques ? Si la jurisprudence est une interprétation de la loi, il est aisé d'admettre qu'en l'absence d'une nomenclature officielle correspondant à la volonté de la loi sur le recours des tiers payeurs, il revenait au juge d'en établir une, tout en faisant néanmoins preuve de bon sens quant à l'intérêt des victimes.

Aussi, en voulant s'éloigner de son homonyme, le Conseil d'État n'a pu créer qu'une scission manifeste et une rupture d'égalité dans l'indemnisation des accidentés selon que leur contentieux dépendait de la juridiction judiciaire ou administrative. Si pour autant sa jurisprudence reconnaît aisément qu'à situation différente soient appliqués des régimes différents³¹², qu'est-ce qui pourrait légitimement justifier la différence de traitement selon que le contentieux relève du juge administratif ou judiciaire ? Le principe de départ n'était-il pas d'obtenir une uniformisation des pratiques sur le territoire au profit des victimes ?

Cette dichotomie de comportements rarement justifiable qui séparait le Conseil d'État des solutions retenues par la Cour de cassation sera par ailleurs soulevé par le Rapporteur Public aux conclusions de l'arrêt *Doget* du 8 mars 2013³¹³. Il relèvera à ce titre, comme nous avons pu l'amorcer que « *Les divergences de jurisprudence en la matière aboutissent directement à*

³¹¹ Art. 16, DDHC : « *Toute Société dans laquelle la garantie des Droits n'est pas assurée, ni la séparation des Pouvoirs déterminée, n'a point de Constitution* ».

³¹² *A contrario*, voir CE, 10 mai 1974, *Denoyez*, n°88032 et CE, 10 mai 1974, *Chorques*, n°88148.

³¹³ LALLET F., concl. sur CE, avis, 8 mars 2013, n°361273.

des inégalités entre justiciables ayant subi un dommage analogue, selon son origine et la nature juridique de son responsable ». Il n'était légitimement pas juste de laisser place à une divergence de jurisprudence fondée sur la seule nature de la personne mise en cause en dépit de l'indemnisation des victimes d'un dommage corporel. Le Rapporteur LALLET terminera ainsi sa bien claire réquisition en concluant qu'en cette affaire, le juge administratif pouvait « saisir l'occasion pour harmoniser les nomenclatures de postes de préjudices administrative et judiciaire en ce qui concerne les postes de préjudice personnels »³¹⁴.

Si certains ont ainsi vu un premier signe de « ralliement »³¹⁵ ou un « arbre cachant une forêt »³¹⁶, ce sont deux arrêts consécutivement du 7 octobre 2013³¹⁷ et du 16 décembre de la même année³¹⁸ qui sont venus emprunter le même chemin qui avait été auparavant parcouru par la Cour de cassation.

En effet, dans ce premier cas d'espèce, il était question d'une contamination d'un militaire par le virus de l'hépatite C suite au scandale du sang contaminé dans les années 1980 pour laquelle il percevait une pension militaire d'invalidité. Il ne s'agit dès lors pas tant du montant alloué par cette dernière, mais davantage de la sémantique employée.

³¹⁴ Dont l'on remarquera que seuls les postes de préjudice personnels étaient visés par ce souci d'harmonisation, témoignant d'une volonté d' « à tout le moins » puisqu'en l'espèce il s'agissait d'une problématique liée à l'imputation du recours subrogatoire des caisses de Sécurité Sociale sur une rente accident du travail. La détermination des postes de préjudice étant alors essentielle dans la détermination de l'assiette de la créance du tiers payeurs.

Au surplus, le Rapporteur Public préconisait l'abandon du poste des « troubles dans les conditions d'existence » au profit de son inclusion dans le poste du déficit fonctionnel permanent, dont il fera remarquer que le Conseil d'État avait d'ores et déjà admis cette pratique conformément aux « troubles de toute nature ». Sur ce point voir CE, 4^e et 5^e ss sect. réunies, 26 mai 2010, n°306617.

³¹⁵ LE ROY M., LE ROY J. D., BIBAL F., GUÉGAN A., *L'évaluation du préjudice corporel*, op. cit, p. 59.

³¹⁶ DEGUERGUE M., LAMBOLEZ F., « La nomenclature : un outil d'uniformisation des jurisprudences civile et administratives ? », *Gaz. Pal.*, 2014, p. 16 à 20.

³¹⁷ CE, 7 octobre 2013, Hamblin, n°337851, pour un approfondissement sur la question de la majoration de la pension militaire d'invalidité voir GRAVELEAU P., « Droit à indemnité complémentaire du titulaire d'une pension militaire d'invalidité », *Gaz. Pal.*, 2013, n°297, dans le même sens voir CE, 4^e et 5^e ss sect. réunies, 7 octobre 2013, n° 338532 qui concernait cette fois-ci un militaire qui avait contracté une infection nosocomiale et dont l'arrêt se réfère aux frais d'adaptation du logement et de véhicule, les souffrances subies avant consolidation ainsi que les préjudices d'agrément, esthétique et sexuel.

³¹⁸ CE, 4^e et 5^e ss sect. réunies, 16 décembre 2013, *Madame de M.*, n°246575, Lebon 525.

Alors que les juges du Conseil d'État semblaient opposés à la nomenclature DINTILHAC - *ce qui n'était pas nécessairement le cas des juridictions inférieures qui s'y réfèrent volontiers creusant une fois de plus un incompréhensible écart* -, ce sont pourtant les postes de préjudice de 2005 qui étaient *in extenso* visés. La rente - *dont la nature importe peu* -, visait à indemniser « *d'une part, les pertes de revenus et l'incidence professionnelle de l'incapacité physique et, d'autre part, le déficit fonctionnel, entendu comme l'ensemble des préjudices à caractère personnel liés à la perte de la qualité de la vie, aux douleurs permanentes et aux troubles ressentis par la victime dans ses conditions d'existence personnelles, familiales et sociales, à l'exclusion des souffrances éprouvées avant la consolidation, du préjudice esthétique, du préjudice sexuel, du préjudice d'agrément (...), et du préjudice d'établissement* ». Le ralliement du Conseil d'État à la nomenclature DINTILHAC, était consacré, ne distinguant dès lors plus les troubles dans les conditions d'existence comme poste de préjudice autonome mais conformément à la volonté du groupe de travail de 2005. Son inclusion dans le « *déficit fonctionnel* » permettra de rendre ce poste de préjudice conforme et complet quant à la nomenclature DINTILHAC dont le Conseil d'État reconnaît *in fine* l'existence comme composé tripartite³¹⁹ ; *a contrario* de l'avis de 2007 qui ne distinguait que les seules souffrances physiques et morales ainsi que les troubles dans les conditions d'existence - *pour les seules victimes directes* - de manière autonome.

Dans la seconde espèce en revanche, nulle question de rente mais plutôt de responsabilité d'un établissement hospitalier public dont les agents étaient passés à côtés de l'atteinte d'un nerf suite à l'accident de travail de la requérante pendant lequel elle s'était coupée avec un cutter. Ce défaut avait mené à une amputation des deux doigts et d'une partie de la paume de la victime, qui en demandait naturellement indemnisation.

Le Conseil d'État reconnaissait dès lors le déficit fonctionnel temporaire, les « *souffrances physiques et psychiques* » - *dont nous remarquerons qu'il peine à nommer* « *souffrances*

³¹⁹ La plus haute juridiction administrative avait d'ores et déjà reconnu le déficit fonctionnel permanent mais en ne dessinant jamais totalement ses contours. Sur ce point voir CE, 5^e ss sect., 24 juillet 2009, n°292159 qui prend en compte les « *troubles dans les conditions d'existence de la victime liés à son déficit fonctionnel permanent* » dans l'indemnisation d'une victime suite à une erreur de diagnostic. Dans le même sens, voir CE, 4^e et 5^e ss sect. réunies, 26 mai 2010, n°306354.

endurées » conformément à la nomenclature -, le préjudice esthétique ainsi que le préjudice d'agrément, et tout ceci, en fonction de la date de consolidation de la victime.

Emprunt de la solution adoptée quelques mois auparavant, c'est dans le même esprit que le Conseil d'État statuera, refusant cependant d'abandonner la notion « *d'incapacité* » qui le poursuivra, formant un véritable quiproquo quant aux notions adoptées.

En effet, s'il reconnaîtra l'existence du déficit fonctionnel permanent en tant que tel, il associera toujours « *l'incapacité permanente partielle* » comme étant l'une de ses composantes, en dépit de l'atteinte à l'intégrité physique et psychique et renouant ainsi avec ses vieux démons³²⁰.

Mais nul besoin d'émettre un jugement sur un aussi grand pas que celui qui avait été franchi par les juges du Palais Royal qui, six années auparavant, se bornaient à appliquer une nomenclature loin de l'exhaustivité et dont les efforts étaient salués par la doctrine³²¹ et dont la publication au recueil Lebon aura pour effet de souligner l'importance de la décision.

Par ailleurs, Madame LAMBOLEZ, rapporteur public dans cette affaire soulignait que « *ce référentiel, bien que dépourvu de toute valeur contraignante, est un instrument d'évaluation largement utilisé par les tribunaux et les cours* », tout en rappelant que l'avis Lagier était une « *invitation* » au pouvoir réglementaire d'établir un décret aux fins d'harmonisation. Maintendue qu'il ne saisira jamais donc.

Aussi, le Rapporteur Public ajoutait qu' « *Afin d'encourager les juges du fond à appliquer la nomenclature DINTILHAC, il convient que vous donniez l'exemple en y ayant vous-mêmes recours de manière à la fois plus systématique que jusqu'à présent* », rompant totalement avec « *l'esprit Lagier* » et les réquisitions du Rapporteur DEREPAIS.

L'isolement regrettable du Conseil d'État³²² pendant toutes ces années prit fin. Son ralliement tardif à la pratique prétorienne judiciaire, permettra de rendre complet l'un des principaux objectifs de la nomenclature DINTILHAC, porté par les dispositions préalables de celle du

³²⁰ L'on peut aisément supposer que cette confusion est due au fait comme nous l'avons vu, que le barème du « *Concours médical* », utilisé par les juridictions, dont la dernière édition date de 2001 et qui vise encore l'incapacité permanente partielle telle qu'entendue par le Droit commun et non pas comme la loi du 9 avril 1898.

³²¹ GUÉGAN-LÉCUYER A., « Vers une nomenclature des préjudices corporels enfin commune aux deux ordres de juridictions », *Gaz. Pal.*, 2014, p. 246 à 247.

³²² *Ibid.*

Professeur LAMBERT-FAIVRE : unifier le contentieux de la réparation du dommage corporel à l'ensemble des acteurs de ce monde.

B. La valeur actuelle de la nomenclature DINTILHAC et ses perspectives d'évolution

La valeur de la nomenclature DINTILHAC interroge sur sa normativité et son caractère de *soft law* (1), qui pourrait sans aucun doute *in fine*, devenir une source de droit formelle (2).

1. *La nomenclature DINTILHAC, une soft law ?*

Aujourd'hui, comme énoncé précédemment, la nomenclature DINTILHAC semble avoir fait sa place dans la jurisprudence française, utilisée chaque fois que possible dans le contentieux du dommage corporel, sans pour autant jamais vraiment la citer en tant que telle.

Aussi, se pose la question de savoir si une telle nomenclature, appliquée uniformément ne pourrait-elle pas être considérée comme norme de droit ? Son imposition quasi-systématique dans le contentieux ne lui octroierait-elle pas une place spéciale dans l'ordre juridique français ?

Pour pouvoir répondre à ces questions, il faut tout d'abord revenir sur la notion même de « norme » ou bien de « règle de Droit », les deux notions étant synonymes selon le lexique des termes juridiques³²³. En effet, si celle-ci peut être exprimée comme une règle « formulée par un organe étatique compétent détenant le pouvoir d'en imposer l'application »³²⁴, se rattachant ainsi de manière quasi-identique à la définition qui est donnée de la loi³²⁵, il semblerait que la nomenclature ne puisse répondre à une telle conception.

En effet, c'est puisque la norme a été prise par une autorité compétente qu'elle est norme en tant que telle et non pas parce-qu'elle s'impose *de facto* comme telle. C'est bien ici le critère

³²³ A contrario, voir HALPÉRIN J-L., *Introduction au droit: en 10 thèmes avec exemples détaillés*, 3^e éd., 2021., Paris, Dalloz, coll. « Séquences », 2021.

³²⁴ BACACHE M., « La nomenclature : une norme ? », *Gaz. Pal.*, 2014, p. 7 à 10.

³²⁵ Le lexique des termes juridiques entendant séparer la loi formelle et la loi matérielle, la première étant adoptée par le Parlement, la seconde, visant les autres catégories d'actes telles que les directives, les règlements, les ordonnances, les décrets ou bien encore les arrêtés.

purement organique de la norme qui est pris en compte. Aussi, le seul fait que la nomenclature ait été adoptée par un groupe de travail n'ayant aucune légitimité portée par le peuple ne peut lui conférer l'appellation de règle de Droit en tant que telle.

La plupart de la doctrine rejoint par ailleurs cette conception en jugeant que la nomenclature « *ne s'impose pas faute de sanction légale* »³²⁶ et qu'elle paraît ainsi « *hors du droit* »³²⁷. Cette idée est ainsi partagée par les juridictions qui consacrent - *bien que rarement* - sa valeur purement indicative en acceptant d'indemniser des préjudices qui ne sont pas contenus dans la nomenclature³²⁸. *A contrario*, une partie de la doctrine considèrera que la nomenclature « *est un guide pour l'ensemble des acteurs de la réparation du dommage corporel* », en ce qu'elle « *participe de cette nouvelle normativité en ce qu'elle constitue un modèle de réparation à destination des acteurs du dommage corporel* »³²⁹, la considérant, à tout le moins comme une « *norme souple renforcée* »³³⁰.

En effet, la doctrine tend également aujourd'hui à reconnaître « *une définition fonctionnelle de la normativité juridique* »³³¹. Aujourd'hui et l'on peut s'en féliciter, le « *droit dur* » n'est plus la seule norme dont la justiciabilité est acceptée par la société mais également par les juridictions et les acteurs du Droit.

Aussi, le « *droit mou* », « *droit gazeux* »³³² ou encore de manière plus anglo-saxonne « *soft law* » a « *pour objet de modifier ou d'orienter les comportements de leurs destinataires en suscitant, dans la mesure du possible, leur adhésion ; ils ne créent pas par eux-mêmes de droits ou d'obligations pour leurs destinataires ; ils présentent, par leur contenu et leur mode d'élaboration, un degré de formalisation et de structuration qui les apparente aux règles de*

³²⁶ CASSON P., « Le recours des tiers payeurs : une réforme en demi-teinte », *JCP G*, 2007, p. 15 à 19.

³²⁷ ROBINEAU Matthieu, « Le statut normatif de la nomenclature Dintilhac des préjudices », *JCP G*, 2010, p. 1147 à 1153.

³²⁸ Dans ce sens voir Cass., Ch. Mixte, 25 mars 2022, n°20-17.072, Cass., Ch. Mixte, 25 mars 2022, n°20-15.624, CE, 7^e et 2^e ch. réunies, 03 mars 2017, n°401395, CE, 19 avril 2022, avis, n°457560, CA Paris, 8^e ch., 15 octobre 2021, n°21/04069.

³²⁹ BACACHE M., *op cit.*

³³⁰ *Ibid.*

³³¹ *Ibid.*

³³² MAGNON X., « L'ontologie du droit : droit souple c. droit dur », *Revue Française de Droit Constitutionnel*, 2019, p. 946 à 966.

droit »³³³ mais peut également être amorcé comme « *un ensemble disparate de dispositifs d'origines diverses (directives, circulaires, recommandations, déclarations, résolutions, guides de déontologie, codes de conduite...)* qui ont en commun de ne pas avoir de valeur normative impérative, n'étant créateur ni de droits ni d'obligations, mais qui n'en exercent pas moins une influence régulatrice sur les comportements en cause »³³⁴.

Si le lexique des termes juridiques s'attache à relever que le Droit mou n'est créateur ni de droit, ni d'obligation, cette affirmation n'est plus vraiment exacte, à l'heure où les juridictions se sont attachées à lui reconnaître une juridicité, l'éloignant d'un impossible contentieux³³⁵. Cette tendance n'est évidemment pas nouvelle puisque portée par la jurisprudence du XX^e siècle qui rendait certaines catégories d'actes susceptibles de recours pour excès de pouvoir alors même que ces derniers étaient au demeurant, inattaquables.

Tel était le cas des circulaires dont le caractère normatif avait été reconnu en 1954³³⁶, renouvelé en 2002³³⁷ ; des lignes directrices³³⁸ ; des mesures d'ordre intérieur³³⁹ ou bien encore des bonnes pratiques en matière médicale³⁴⁰.

Cette révolution sera parachevée par l'arrêt dit « *GISTI* »³⁴¹ qui considèrera que « *les documents de portée générale émanant d'autorités publiques, matérialisés ou non, tels que les circulaires, instructions, recommandations, notes, présentations ou interprétations du*

³³³ Conseil d'État, *Le Droit souple*, étude annuelle, 2013.

³³⁴ GUINCHARD S., DEBARD T., *Lexique des termes juridiques*, 30^e éd., 2022-2023., Paris, Dalloz, 2022.

³³⁵ DEUMIER P., PUIG P., « Quand le droit souple rencontre le juge dur ; Note sous Conseil d'État, assemblée, 21 mars 2016, requête numéro 368082 », *RTD Civ*, 2016, p. 571 à 577.

³³⁶ CE, ass., 29 janvier 1954, *Notre Dame du Kreisker*, n°07134.

³³⁷ CE, sect., 18 décembre 2002, *Duvignères*, n°233618 qui abandonne les notions de circulaire impérative et circulaire interprétative posées auparavant par l'arrêt de 1954 et qui consacrera le fait que « *les dispositions impératives à caractère général d'une circulaire ou d'une instruction doivent être regardées comme faisant grief* ».

³³⁸ CE, ass., 21 mars 2016, *Fairvestra*, n°368082, CE, ass., 21 mars 2016, *Société NC Numéricable*, n°390023.

³³⁹ CE, ass., 17 février 1995, *Hardouin*, n°107766, CE, ass., 17 février 1995, *Marie*, n°97754, dans le même sens voir, CE, ass., 14 décembre 2007, *Garde des Sceaux, Ministre de la Justice c. Boussouar*, n°290730, sur le régime des mesures d'ordre intérieur voir CE, 30 juillet 2003, *Garde des Sceaux, Ministre de la Justice c. Bompert*, n°329564.

³⁴⁰ CE, 1^{ère} et 6^e ss sect. réunies, 26 septembre 2005, *Conseil National de l'Ordre des Médecins*, n°270234 et CE, 1^{ère} et 6^e ss sect. réunies, 27 avril 2011, *Formindép*, n°334396.

³⁴¹ CE, sect., 12 juin 2020, *GISTI*, n°418142.

droit positif peuvent être déférés au juge de l'excès de pouvoir lorsqu'ils sont susceptibles d'avoir des effets notables sur les droits ou la situation d'autres personnes que les agents chargés, le cas échéant, de les mettre en œuvre »³⁴². Cet arrêt présentera l'avantage de viser expressément « *les documents de portée générale* », élargissant ainsi les actes administratifs susceptibles de fait l'objet d'un recours pour excès de pouvoir mais à la condition supplémentaire que ces derniers soient pris par une « *autorité publique* », éloignant *de facto* les personnes privées, même lorsqu'elles sont gestionnaires d'un service public.

Ainsi, si la nomenclature DINTILHAC ne peut pas se vanter d'une assise législative ou bien réglementaire, il est à l'heure actuelle, impossible de lui nier une dimension quasi-normative du fait de son application uniforme sur l'ensemble du territoire, cette dernière lui conférant incontestablement le caractère de *soft law* mais qui ne pourrait que très difficilement se voir susceptible d'un recours pour excès de pouvoir en tant que telle conformément à l'esprit de la jurisprudence « *GISTI* ».

En effet dix huit ans après son entrée dans notre ordre juridiques, cette quasi-norme ne cesse d'influencer les comportements, tant des juges, des avocats mais également des assureurs, qui s'y réfèrent de manière quasi-automatique³⁴³, lui permettant d'endosser le rôle de « *soft law au service de la rationalisation de l'évaluation des dommages corporels réparables* »³⁴⁴.

2. La nomenclature DINTILHAC : vers une consécration réglementaire ou législative ?

Comme nous nous sommes attachés à le démontrer, la nomenclature DINTILHAC ne dispose d'aucune assise législative si ce n'est celle à laquelle elle est intimement attachée.

En effet, si la réforme des tiers payeurs de 2006 établit que ces derniers se doivent de rechercher leur créance « *poste par poste* », cette nomenclature n'est jamais *in extenso* visée, laissant ainsi penser qu'un remplacement par un autre type de nomenclature, « *du jour au lendemain* » serait tout à fait possible.

³⁴² Sur ce point voir TOUZEIL-DIVINA M., « Un nouveau « recours Gisti » contre les lignes directrices ? À propos de CE, sect., 12 juin 2020, n° 418142, Gisti, Lebon », *JCP A*, 2020, p. 4 à 5.

³⁴³ Voir *supra*.

³⁴⁴ MAURIN L., « Le droit souple de la responsabilité civile », *RTD Civ*, 2015, p. 517 à 537.

Néanmoins, les tentatives de légifération sur la question ne sont pas nouvelles.

Rapidement les députés tels que Guy LEFRAND se sont saisis de la question en proposant une loi « *visant à améliorer l'indemnisation des victimes de dommages corporels à la suite d'un accident de circulation* » le 5 novembre 2009³⁴⁵.

C'est ainsi que l'article 1^{er} prévoyait la mise en place d'une « *base de données en matière de réparation du dommage corporel recensant les transactions et les décisions judiciaires et administratives* », conformément à la volonté du Professeur LAMBERT-FAIVRE qui souhaitait mettre en place le RINSE ; que l'article 2 proposait la refonte des barèmes médico-légaux en un seul et même barème médical unique³⁴⁶ et que l'article 3, visait purement et simplement à rendre « *obligatoire la nomenclature dite DINTILHAC* ».

Mais dès la première lecture³⁴⁷, l'Assemblée Nationale s'opposait à l'intégration *in extenso* de cette dernière dans notre ordre juridique interne. Le nom de l'éminent magistrat était nié et remplacé par une phrase bien plus lapidaire qui visait à « *établir la nomenclature des postes de préjudice en matière de dommage corporel* ».

Néanmoins, cette tentative de réforme n'aboutira pas et restera lettre morte puisqu'elle ne fera objet d'aucune promulgation étant considérée comme cavalier législatif³⁴⁸. Le référentiel national, les barèmes médico-légaux et la nomenclature fixés dans notre ordre juridique ne verront jamais le jour.

À cet égard, la réforme avait l'avantage d'être ambitieuse, mais recouvrait cependant l'inconvénient de ne viser que les accidents soumis à la loi du 5 juillet 1985. Néanmoins, il y aurait eu fort à penser que la mise en place de telles normes dans ce domaine, n'aurait pas été sans influence sur les autres domaines du Droit et aurait mené, *in fine*, à une uniformisation à l'ensemble des composantes du dommage corporel.

³⁴⁵ Annexe n°11.

³⁴⁶ Dont l'on peut aisément, au vu de ce qui a précédemment été avancé, que le référentiel qui aurait pu permettre la publication d'un tel barème aurait nécessairement été celui du *Concours médical* qui a su s'imposer comme la norme en la matière.

³⁴⁷ Le 16 février 2010.

³⁴⁸ BARRELLIER A., « La loi Fourcade : comment réformer la loi Badinter en faisant deux pas en avant et trois pas en arrière », *Gaz. Pal.*, 2011, p. 8 à 11.

Encore plus tard, c'est la loi FOURCADE, plus communément appelée « *Hôpital, Patient, Santé, Territoires* » qui tentera d'instaurer des réformes présentant de réelles avancées³⁴⁹.

Déposée au Sénat le 26 octobre 2010, le texte trouvera sa version finale le 13 juillet 2011, suite à une discussion loin sans faut sans accroc qui videra le texte de sa substance dont la doctrine déplorera de « *regrettables régressions du droit des victimes* »³⁵⁰.

Cette réforme préconisera au sein de son article 56, la mise en place d'une « *nomenclature non limitative de postes de préjudice, patrimoniaux et extrapatrimoniaux, fixée par décret en Conseil d'État* ».

Mais encore une fois, cette tentative se soldera par un échec, portée par soixante députés conformément à la loi constitutionnelle du 29 octobre 1974 puisque, le 4 août 2011, le Conseil constitutionnel³⁵¹ jugera cet article - *entre beaucoup d'autres* - non conforme au bloc de constitutionnalité.

Dans le même sens, le 1^{er} décembre 2014 sera lancée une consultation publique visant à clarifier et à harmoniser « *les recours des tiers payeurs à travers une nomenclature des chefs de préjudices résultant d'un dommage corporel* »³⁵². Cette dernière ne niera pas son admiration pour le travail réalisé par la commission DINTILHAC en s'en inspirant très largement, vantant également l'égalité des victimes et « *la référence commune à des postes de préjudice clairement identifiés, sans pour autant porter atteinte à la libre appréciation du juge* ». Tout était bien trop beau alors, d'autant plus que la nomenclature semblait gommer la quasi-totalité des imperfections de la nomenclature DINTILHAC dont elle reprendra cependant les grands principes³⁵³.

³⁴⁹ *Ibid.*

³⁵⁰ LIENHARD C., « Mediator, loi Fourcade (art. 24) : regrettables régressions du droit des victimes », *Gaz. Pal.*, 2011, p. 3, BOURDIER P., CASTEDE J., « Vae victimis encore et toujours ou embarquement sur le Titanic ! », *Gaz. Pal.*, 2012, p. 16 à 18.

³⁵¹ Cons. Const., 4 août 2011, n°2011-640 DC.

³⁵² Annexe n°12.

³⁵³ La dichotomie entre préjudice patrimoniaux et extra-patrimoniaux est reprise, de même que la période de survenue du poste de préjudice ainsi que les préjudices subis par les victimes directes ou bien par les ayants-droit.

Aussi, l'aide tierce personne, jusqu'ici rattachée aux frais divers et qui ne bénéficiait pas d'une existence autonome dans les travaux du groupe de travail de 2005³⁵⁴, sera reconnue comme indépendante et ne pourra désormais plus être niée par les assureurs lors des propositions d'indemnisation³⁵⁵.

De même, le très célèbre déficit fonctionnel permanent et sa composition tripartite voulue par la nomenclature DINTILHAC permettant « *d'indemniser non seulement les atteintes aux fonctions physiologiques de la victime, mais aussi la douleur permanente qu'elle ressent, la perte de la qualité de vie et les troubles dans les conditions d'existence qu'elle rencontre au quotidien après sa consolidation* », sera fracturée en deux postes de préjudice distincts.

Le déficit fonctionnel permanent voulu par le Ministère de la Justice ne visait dès lors plus qu'à « *réparer les atteintes aux fonctions physiologiques de la victime (telle que la réduction du potentiel physique, psychosensorielle ou intellectuelle)* ». Exit les deux composantes subjectives de feu le déficit fonctionnel permanent, ce dernier ne recouvrira qu'une dimension purement objective, facilement quantifiable par barème d'évaluation.

Comme lot de consolation, les douleurs permanentes se verront enfin reconnaître une existence propre, leur permettant d'être peut-être enfin évaluées et quantifiées à leur juste valeur.

Quant aux conditions d'existence, ils seront inclus dans le préjudice d'agrément, permettant une évaluation plus large de ce dernier. L'on se doute néanmoins qu'à terme, l'effet aurait été le même que lors de l'application du déficit fonctionnel permanent, niant leur existence puisque difficilement quantifiables.

³⁵⁴ Nomenclature DINTILHAC, p. 31 : « *il faut retenir, au titre de ce poste « Frais divers », les dépenses destinées à compenser des activités non professionnelles particulières qui ne peuvent être assumées par la victime directe durant sa maladie traumatique (frais de garde des enfants, soins ménagers, assistance temporaire d'une tierce personne pour les besoins de la vie courante...)* ».

³⁵⁵ Annexe n°13.

L'ambition était belle et légitime, peut être trop ce qui expliquera que le projet de décret ne verra jamais le jour, laissant filer une fois de plus entre les doigts des acteurs du monde du dommage corporel, l'espoir d'une potentielle meilleure indemnisation des victimes³⁵⁶.

Bis repetita, la Chancellerie, sous l'impulsion de son Garde des Sceaux de l'époque, Jean-Jacques URVOAS, rendra public son avant-projet de réforme du droit de la responsabilité civile destiné à consultation publique³⁵⁷. Le projet sera finalement présenté le 13 mars 2017, porté par l'admiration de ce qui avait pu être fait par l'ordonnance du 10 février 2016 sur le Droit des obligations.

Encore une fois, ce document de plus de mille pages tombera dans l'oubli, néanmoins relancé par la volonté de Philippe BAS, Jacques BIGOT et André REICHARDT qui tenteront à nouveau de réformer la responsabilité civile par dépôt au Sénat d'un texte, le 29 juillet 2020. Ce dernier préconisera, une fois de plus, la mise en place d'une nomenclature des chefs de préjudice réparables ainsi que la mise en place d'un barème médical d'invalidité « *contraignants mais non limitatif* » respectivement au sein de leurs articles 1272 et 1273. Le texte ne dépassera pas la première lecture au Sénat.

Sont autant de projets qui ont tous tentés d'instaurer, sans succès, une nomenclature des postes de préjudice, divisant la plupart de la doctrine sur ces questions, comme le rappelle le

³⁵⁶ Pour un enthousiasme plus nuancé voir BRUN P., « Droit prospectif de l'indemnisation : à propos du projet de décret instaurant une nomenclature des postes de préjudice résultant d'un dommage corporel », *Revue Lamy Droit Civil*, 2015, p. 35 à 36 qui soulève le caractère avant gardiste du projet dans certains de ses aspects, mais qui pourrait également « *marquer un recul de la protection des victimes s'il était adopté en l'état* ». Néanmoins, le Professeur BRUN souhaitera la mise en place de cette nomenclature qui doit se « concrétiser », mais non pas en l'état, l'ANADAVI, se soulèveront, quant à eux, contre ce projet BERNFELD C., « Sur le projet de décret visant à instaurer une nomenclature officielle des postes de préjudice » sur le site [HTTPS://WWW.ANADAVI.COM/](https://www.anadavi.com/), de même que les assureurs qui coteront le surcoût des dépenses à un milliard d'euros du fait de l'augmentation du nombre de postes de préjudice, ce qui prouve bien que les assureurs n'indemnisent jamais la totalité des préjudices des victimes en nivelant toujours les sommes allouées vers le bas, redoutant par ailleurs une barémisation des indemnisations. Sur ce point voir SPERONI J., « Préjudices corporels : la réforme Taubira coûterait 1Md€, dénoncent les assureurs » sur le site [HTTPS://WWW.ARGUSDELASSURANCE.COM/](https://www.argusdelassurance.com/).

A contrario voir GOUT O., PORCHY-SIMON S., « Plaidoyer pour la défense des nomenclatures dans le droit du dommage corporel », *D.*, 2015, p. 1499-1505.

³⁵⁷ MEKKI M., « L'avant-projet de réforme du droit de la responsabilité civile après consultation : quoi de neuf docteur ? », *Dalloz*, 2017.

Professeur KNETSCH, « *la catégorisation des chefs de préjudice dans une nomenclature officielle n'a pas pour effet de figer l'état actuel du droit positif et de cristalliser la liste actuelle des préjudices. Bien au contraire, l'apparition de nouvelles déclinaisons du préjudice moral répond parfaitement aux intentions des auteurs du rapport DINTILHAC qui mettaient en garde contre une « nomenclature trop rigide de la liste des postes de préjudice corporel »* »³⁵⁸.

L'adoption d'une telle nomenclature alors, ne viserait pas en sa rigidification, mais bien en son adaptation à la pratique de ces dernières années.

C'est puisque la plupart des médecins experts se bornent à la seule évaluation de l'atteinte à l'intégrité physique et psychique que le déficit fonctionnel permanent a été divisé et autonomisé en différents postes de préjudice.

C'est puisque l'aide tierce personne bénéficie d'une autonomie après la consolidation qu'elle est désormais un poste de préjudice autonome lors de la maladie traumatique.

S'il est certain que le projet de 2014 était perfectible³⁵⁹, la mise en place d'une telle norme aurait, non pas permis de la figer, mais bien de l'adapter aux utilisations qui en sont faites.

Nier l'apport considérable de la nomenclature DINTILHAC à l'année 2005 serait bafouer la mémoire de ce grand magistrat qui a oeuvré pour une meilleure indemnisation des victimes d'un dommage corporel. Néanmoins, c'est avec la pratique qui en est faite tous les jours qu'elle révèle ses défauts et ses incohérences.

Les réformes successives pour la mise en place d'une nomenclature, si elles dévoilent leurs propres aspérités, ont eu pour mérite d'essayer de trouver des solutions afin de faire évoluer l'indemnisation des victimes.

La mise en place d'une telle norme suggérerait dès lors la possibilité de la faire évoluer également par décret en fonction de l'adaptabilité de la jurisprudence qui sait rarement mais

³⁵⁸ KNETSCH J., « La désintégration du préjudice moral », *D.*, 2015, p. 443.

³⁵⁹ Il est par exemple difficile de comprendre pourquoi le préjudice sexuel *ante* consolidation est toujours compris dans le déficit fonctionnel temporaire alors qu'il bénéficie d'une assise autonome *post* consolidation.

parfois se montrer ingénieuse dans l'acceptation de nouveaux postes de préjudice³⁶⁰. Si l'ANADAVI s'oppose à la naissance d'un tel outil, ce n'est que par simple peur d'assister à une rigidification des outils qui aboutirait, in fine, à une barémisation, qu'elle juge inacceptable³⁶¹.

C'est peut être alors bien que le *statu quo* qui est aujourd'hui adopté qui porte préjudice aux victimes d'un dommage corporel ; les postes d'indemnisation qu'elle énonce semblent hors du temps intouchable et surtout, non susceptibles d'évolution.

³⁶⁰ Voir *supra*, mais il n'en n'est pas de même lorsqu'elle fait appréciation d'un poste de préjudice compris dans la nomenclature DINTILHAC, sur ce point voir Cass., Civ., 2^e, 11 décembre 2014, n°13-28.774.

³⁶¹ BIBAL F., « La modification des instruments de chiffrage des indemnités : réelle urgence ou panique des assureurs » in colloque La réparation du dommage corporel à l'épreuve de l'unification des pratiques, 2011.

CONCLUSION

L'étude de l'indemnisation des victimes d'un dommage corporel à travers le déficit fonctionnel permanent a permis de prendre de faire un large état des lieux sur ce qui a été fait, mais également sur ce qu'il reste encore à faire.

En effet, nous avons pu voir dans une première partie que le déficit fonctionnel permanent a longuement été confondu avec l'incapacité permanente partielle qui intégrait une dimension professionnelle, ce qui n'était souhaitable par personne du fait de la spécificité toute particulière de la législation de 1898.

Ce ne sont qu'avec la mise en place de la nomenclature DINTILHAC en 2005 et celle de la réforme du 21 décembre 2006 que les lignes ont bougées, permettant de se défaire de cette notion d'incapacité permanente partielle qui était source de confusion quant à la créance des tiers payeurs³⁶².

Ces avancées ont été entérinées par la jurisprudence toute récente de la Cour de cassation, qui n'est pas sans influence sur d'autres domaines du Droit³⁶³.

Si le caractère autonome et surtout strictement personnel du déficit fonctionnel permanent a été consacré et entériné, sa composante tripartite est aujourd'hui signe de difficultés pour les médecins en charge de son évaluation qui ont tendance à ne prendre en compte que la seule composante physiologique suite au manque d'outils à leur disposition.

³⁶² Dont l'article 31 de la loi du 5 juillet 1985 refusait que les organismes sociaux recherchent leur créance sur des postes de préjudice dits « *personnels* ».

³⁶³ Pour un exemple de jurisprudence voir Cass., Civ., 2^e, 6 juillet 2023, n°21-24.283.

Dès lors, toute la doctrine s'accorde à dire que ce poste de préjudice n'est pas correctement pris en compte lors de l'expertise médico-légale, ce qui amène à une inévitable sous évaluation des sommes afférentes³⁶⁴.

C'est ainsi que la seconde partie traite de la valeur de la nomenclature DINTILHAC et réfléchit aux solutions qui sont proposées par les acteurs du Droit du dommage corporel afin de l'améliorer et notamment de prendre en compte la totalité des composantes du déficit fonctionnel permanent.

Néanmoins, afin de pouvoir arriver à une véritable unification, il est nécessaire de prendre un acte juridique contraignant.

Aussi, si la doctrine est divisée quant à la mise en place d'un décret permettant d'établir une nomenclature qui s'imposerait à l'ensemble des personnes en charge de l'évaluation des séquelles, nous prendrons le parti de soutenir la nécessité de recourir au plus vite à un tel

³⁶⁴ En effet, puisque le déficit fonctionnel permanent s'inscrit dans un taux, l'outil d'évaluation de l'indemnisation par les acteurs du dommage corporel est bien souvent le référentiel MORNET, qui vise à croiser l'âge de la victime avec son taux de déficit fonctionnel permanent. Cette conception est utilisée de manière quasi-unanime par les juridictions.

Néanmoins, cette tendance à la sous indemnisation et surtout à la barémisation de l'indemnité octroyée tend à décroître avec la mise en place d'une nouvelle méthode de chiffrage mise en évidence par Me BARRELIER et librement inspirée de celle qui se pratique en Belgique.

Cette conception, de plus en plus acceptée par les tribunaux de première instance (*TJ Caen, 15 octobre 2021, n°20/00507 ; TJ Caen, 27 janvier 2022, n°21/01924 ; TJ Nancy, 12 août 2021, n°20-00623 ; TJ Toulouse, 13 février 2023, n°20/00771*) a pourtant bien du mal à être acceptée par les assureurs qui y voient une menace du fait que les sommes demandées sont souvent bien supérieures à la valeur du « point MORNET ».

En effet, prenons l'exemple d'une victime de 15 ans avec un déficit fonctionnel permanent de 5 %. Le référentiel MORNET lui octroiera une indemnisation de 5 % x 2.150 €, soit un total de 10.750 €.

Avec la nouvelle méthode, il appartiendra au juge d'apprécier *in concreto* l'incidence du handicap sur le reste de la vie de la victime afin d'en fixer une somme. Imaginons que le juge octroie une valeur journalière de 25 € pour les séquelles de la jeune adolescente.

Il reviendra ensuite à déterminer cette somme en fonction du taux de déficit fonctionnel permanent, soit 1,25 € par jour (25 € x 5 %), et ensuite de ramener cette somme sur les arrérages échus (de la date de consolidation à la date de liquidation du préjudice) en fonction des jours passés ; et enfin, de calculer les arrérages à échoir sous forme de rente conformément au barème de capitalisation de Gaz. Pal..

outil, le figement de la nomenclature DINTILHAC au fil des ans n'étant plus souhaitable et nécessitant *de facto* une évolution.

Si la nomenclature DINTILHAC, du fait de son application par l'ensemble des juridictions, tant administratives - *dont nous avons vu qu'elle n'était pas des plus aisées* - que judiciaires, lui permet d'entrer dans la *summa divisio* dont font partie les sources matérielles du droit, il y a fort à parier que son influence permettra un jour - *et on l'espère* - de revêtir le caractère de source formelle.

Une telle consécration aura ainsi pour but de la rendre intangible, mais également d'aller dans le sens d'une indemnisation intégrale des préjudices subis conformément à la volonté du législateur.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	9
Partie 1 - La confusion entre incapacité permanente partielle et déficit fonctionnel permanent, une origine lointaine et professionnelle	19
I. L'incapacité permanente partielle, notion de Droit de la Sécurité Sociale empruntée par le Droit commun	19
A. Naissance et pérennisation d'une législation sur les risques professionnels	19
1. De la nécessité de trouver une source d'indemnisation des victimes d'accidents du travail et maladies professionnelles se détachant du Droit commun : la loi du 9 avril 1898	20
a) Le régime des accidents de travail par la loi du 9 avril 1898	20
b) L'extension du régime de la loi du 9 avril 1898 aux victimes de maladie professionnelle	24
B. Des principes indemnitaires de la législation des risques professionnels	31
1. Le principe initial : l'indemnisation forfaitaire de la victime	31
2. L'exception : la faute inexcusable de l'employeur	34
a) L'arrêt Dame Veuve Villa (1941) et l'interprétation prétorienne de la faute inexcusable	34
b) Les arrêts dits Amiante (2002), et le renouvellement d'une définition jurisprudentielle	35
C. De l'indemnisation in concreto de la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle	39
1. L'indemnisation de l'incapacité temporaire	39
2. L'incapacité permanente partielle, détermination et indemnisation	41
a) Préalables	41
b) Taux d'incapacité permanente partielle et indemnisation de la victime	43
3. Les conséquences de la faute inexcusable	46
a) Le doublement de la rente ou du capital	46

b)	L'indemnisation complémentaire, interprétation par la loi et la jurisprudence	48
II.	De la prise en compte du déficit fonctionnel permanent dans l'indemnisation des dommages corporels d'origine professionnelle	50
A.	D'une interprétation contra legem menant à une prise en compte des préjudices personnels dans la législation professionnelle	50
B.	L'indemnisation des victimes d'un dommage d'origine professionnelle : les préjudices indemnisés par la rente	55
1.	La prise en compte du déficit fonctionnel permanent dans la rente par la Cour de cassation	56
2.	L'évolution jurisprudentielle récente ; le refus d'inclure le déficit fonctionnel permanent dans la rente	59
	Partie 2 - Du passage de l'incapacité permanente au déficit fonctionnel permanent, influence et juridicité des outils à disposition	63
I.	Le déficit fonctionnel permanent : une identité propre ?	63
A.	Les barèmes et la méthode d'évaluation des préjudices subis	63
1.	L'émergence d'un barème pour l'évaluation des accidents du travail et maladies professionnelles	63
2.	De la mise en place d'outils communs à tous dans l'évaluation du dommage corporel	68
a)	L'harmonisation des méthodes d'évaluation : une progression notable mais inachevée	69
(i)	Les barèmes de Droit commun français, la difficile fissure avec le Droit de la Sécurité Sociale	69
(ii)	L'émergence d'un barème européen, la tentative d'une harmonisation au niveau de l'Union européenne	75
b)	L'harmonisation des postes de préjudice : les deux propositions initiales	78
(i)	La proposition du Professeur Lambert-Faivre	78
(ii)	La pérennisation de l'idée de départ : l'apport de la nomenclature Dintilhac	82

B. La nomenclature Dintilhac et la définition claire d'un déficit fonctionnel permanent fort de trois composantes	83
II. La valeur de la nomenclature Dintilhac : vers une normalisation stricto sensu de son usage ?	89
A. Un usage quasi-automatique par les acteurs du monde du Droit du dommage corporel	89
1. La position de la Cour de cassation : l'acceptation quasi-automatique de la nomenclature Dintilhac	92
2. La position initiale du Conseil d'État : le refus de reconnaître la nomenclature Dintilhac	94
B. La valeur actuelle de la nomenclature Dintilhac et ses perspectives d'évolution	101
1. La nomenclature Dintilhac, une soft law ?	101
2. La nomenclature Dintilhac : vers une consécration réglementaire ou législative ?	104
Conclusion	111
Table des matières	114
Annexes	118
Annexe n°1 : Nomenclature dite « Dintilhac ».	119
Annexe n°2 : Loi étendant aux maladies d'origine professionnelle la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail, 27 octobre 1919.	183
Annexe n°3 : Article D434-1 Code de la Sécurité Sociale.	186
Annexe n°4 : Règlement d'administration publique pour l'application de l'article 3, alinéa 11 de la loi du 9 avril 1898 concernant les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail, modifiée par la loi du 1er juillet 1938.	187
Annexe n°5 : Rapport de Madame Lambert-Faivre, l'indemnisation du dommage corporel.	222
Annexe n°6 : Conclusions d'expertise, M. X.	236
Annexe n°7 : Mission d'expertise ANADOC.	238
Annexe n°8 : Circulaire de la DACS du 22 février 2007 relative à l'amélioration des conditions d'exercice du recours subrogatoire des tiers payeurs en cas d'indemnisation du	

dommage corporel.	244
Annexe n°9 : Référentiel indicatif d'indemnisation par l'ONIAM.	249
Annexe n°10 : Ordonnance de commission d'expert.	279
Annexe n°11 : Proposition de loi visant à améliorer l'indemnisation des victimes de dommages corporels à la suite d'un accident de la circulation du 5 novembre 2009.	283
Annexe n°12 : Nomenclature des préjudices résultant d'une atteinte à la personne.	291
Annexe n°13 : Tableau comparatif de la nomenclature DINTILHAC et de la proposition de nomenclature de 2020.	298
Bibliographie	301

ANNEXES

Annexe n°1 : Nomenclature dite « DINTILHAC ».

Annexe n°2 : Loi étendant aux maladies d'origine professionnelle la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail, 27 octobre 1919.

Annexe n°3 : Article D434-1 Code de la Sécurité Sociale.

Annexe n°4 : Règlement d'administration publique pour l'application de l'article 3, alinéa 11 de la loi du 9 avril 1898 concernant les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail, modifiée par la loi du 1^{er} juillet 1938.

Annexe n°5 : Rapport de Madame Lambert-Faivre, l'indemnisation du dommage corporel.

Annexe n°6 : Conclusions d'expertise, M. X.

Annexe n°7 : Mission d'expertise ANADOC.

Annexe n°8 : Circulaire de la DACS du 22 février 2007 relative à l'amélioration des conditions d'exercice du recours subrogatoire des tiers payeurs en cas d'indemnisation du dommage corporel.

Annexe n°9 : Référentiel indicatif d'indemnisation par l'ONIAM.

Annexe n°10 : Ordonnance de commission d'expert.

Annexe n°11 : Proposition de loi visant à améliorer l'indemnisation des victimes de dommages corporels à la suite d'un accident de la circulation du 5 novembre 2009.

Annexe n°12 : Nomenclature des préjudices résultant d'une atteinte à la personne.

Annexe n°13 : Tableau comparatif de la nomenclature DINTILHAC et de la proposition de nomenclature de 2020.

Rapport
du groupe de travail chargé
d'élaborer une nomenclature
des préjudices corporels

Groupe de travail
dirigé par Jean-Pierre DINTILHAC
Président de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation

Juillet 2005

Composition du groupe de travail

- Président :

M. Jean-Pierre Dintilhac, Président de la 2ème chambre civile de la Cour de cassation,

- Rapporteur :

M. Frédéric Arbellot, Magistrat, Auditeur au service de documentation et d'études de la Cour de cassation,

- Secrétariat :

Mme Lilyane Beaugrand, Greffier en chef à la Cour de cassation,

- Magistrats de l'ordre judiciaire :

M. Pierre Guerder, Conseiller à la Cour de cassation, Doyen de la 2ème chambre civile de la Cour de cassation, Doyen de la Cour de cassation,
M. Roland Kessous, Avocat général à la Cour de cassation,
M. Jean Mazars, Conseiller à la 2ème chambre civile de la Cour de cassation,
M. Bernard Le Corroller, Conseiller à la chambre criminelle de la Cour de cassation,
M. Jean-Claude Bizot, Conseiller à la 2ème chambre civile de la Cour de cassation,
M. Alain Lacabarats, Conseiller à la 2ème chambre civile, Directeur du service de documentation et d'études de la Cour de cassation,
M. Savinien Grignon-Dumoulin, Conseiller référendaire à la 2ème chambre civile de la Cour de cassation,
M. Bernard Bureau, Président de chambre à la cour d'appel d'Orléans,
Mme Christine Souciet, Conseiller à la cour d'appel de Reims,
Mme Florence Lagemi, Vice-Présidente à la 1ère chambre civile - 3ème section du tribunal de grande Instance de Paris,
Mme Catherine Muller, Magistrat chargé de formation à l'Ecole nationale de la magistrature,
Mme Laurence Lazerges, Magistrat, Auditeur au service de documentation et d'études de la Cour de cassation.

- Magistrat de l'ordre administratif :

Mme Sylvie Pellissier, Premier conseiller à la Cour administrative d'appel de Paris,

- Avocats :

Maître Aline Boyer, Avocate, Présidente de l'Anadavi,
Maître Jean Appietto, Avocat,

- Professeurs :

M. Patrice Jourdain, Professeur à l'Université de Paris I - Panthéon - Sorbonne,
M. Xavier Prétot, Inspecteur général de l'administration, Ministère de l'Intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales, Professeur associé à l'Université de Paris II - Panthéon Assas.

- Experts :

M. Michel Penneau, Professeur de médecine légale au C.H.U. d'Angers,
M. Christian Piedelièvre, Expert agréé près la Cour de cassation, médecine légale, dommage corporel et traumatologie séquellaire.

- Représentant du médiateur de la République :

M. Serge Petit, Directeur des études à la médiation de la République.

- Représentant de la direction des affaires juridiques du Ministère de l'économie, des finances et de l'industrie :

Mme Nicole Planchon, Sous-directrice à la direction des affaires juridiques, Ministère de l'économie des finances et de l'industrie.

- Représentant de la Secrétaire d'Etat aux droits des victimes :

Mme Anne-Laure Meano, Magistrat, Conseiller technique au Cabinet du Secrétariat d'Etat¹.

1

Celle-ci a cessé de participer aux réunions du groupe de travail, lorsqu'il a été mis fin aux fonctions de la Secrétaire d'Etat.

Sommaire

Rapport

Introduction.....	p.1
I - Une démarche prospective et pragmatique.....	p.7
A - Recherche des typologies de nomenclature préexistantes.....	p.7
1) Nomenclatures existantes dans le cadre interne.	p.8
2) Nomenclatures existantes dans le cadre européen et du droit comparé.....	p.11
a) Eléments de droit européen.....	p.11
b) Eléments de droit comparé.....	p.12
B - Audition de professionnels spécialistes de l'indemnisation du préjudice corporel.....	p.13
1) Audition de praticiens chargés de l'indemnisation de victimes de dommages corporels.....	p.13
a) Indemnisation judiciaire.....	p.13
b) Indemnisation par le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (F.I.V.A.).....	p.14
2) Audition d'experts chargés de l'indemnisation de victimes de dommages corporels.....	p.15
a) Position d'un membre de l'Académie nationale de médecine sur l'élaboration d'une nomenclature unifiée des postes de préjudice.....	p.15
b) Position du président de l'association nationale des médecins de victimes d'accidents avec dommage corporel sur l'élaboration d'une nomenclature unifiée des postes de préjudice.....	p.16
c) Position de l'association des paralysés de France sur l'élaboration d'une nomenclature unifiée des postes de préjudice.....	p.17
3) Audition d'associations de professionnels chargés de défendre des victimes de dommages corporels	p.18
a) Position de l'association nationale des avocats de victimes de dommages corporels (A.N.A.D.A.V.I.) sur l'élaboration d'une nomenclature unifiée des postes de préjudice.....	p.18
b) Position de l'union nationale des associations de familles de traumatisés crâniens (U.N.A.F.T.C.) sur l'élaboration d'une nomenclature unifiée des postes de préjudice.....	p.19
4) Audition des tiers payeurs sur l'élaboration d'une nomenclature unifiée des postes de préjudice.....	p.20
a) Position de la Caisse nationale d'assurances maladie (C.N.A.M.).....	p.20
b) Position de la Direction des affaires juridiques du ministère de l'économie, des finances et de l'industrie.....	p.23
c) Position de la Fédération française des sociétés d'assurances (F.F.S.A.)	p.24
5) Audition de professeurs des universités sur l'élaboration d'une nomenclature unifiée des postes de préjudice.....	p.25
a) Position de Mme le Professeur Lambert-Faivre.....	p.25
b) Position de M. le Professeur Larroumet.....	p.27

II – Proposition de nomenclature formulée par le groupe de travail.....	p.28
A - Nomenclature des préjudices corporels de la victime directe.....	p.31
1) Préjudices patrimoniaux.....	p.31
a) Préjudices patrimoniaux temporaires (avant consolidation).....	p.31
b) Préjudices patrimoniaux permanents (après consolidation).....	p.33
2) Préjudices extra-patrimoniaux	p.38
a) Préjudices extra-patrimoniaux temporaires (avant consolidation).....	p.38
b) Préjudices extra-patrimoniaux permanents (après consolidation).....	p.39
c) Préjudices extra-patrimoniaux évolutifs (hors consolidation).....	p.42
B - Nomenclature des préjudices corporels des victimes indirectes (victimes par ricochet)	
.....	p.43
1) Préjudices des victimes indirectes en cas de décès de la victime directe	p.43
a) Préjudices patrimoniaux.....	p.43
b) Préjudices extra-patrimoniaux.....	p.44
2) Préjudices des victimes indirectes en cas de survie de la victime directe.....	p.45
a) Préjudices patrimoniaux.....	p.45
b) Préjudices extra-patrimoniaux.....	p.46
Conclusion.....	p.47

Annexes

I - Liste des documents annexés au rapport du groupe de travail

A - Annexe 0

- Intitulé du programme d'action de Nicole Guedj, Secrétaire d'Etat aux droits des victimes
- Lettre du directeur de cabinet de la Secrétaire d'Etat aux droits des victimes du 19 novembre 2004 au Premier président de la Cour de cassation
- Discours d'installation du groupe de travail le 28 janvier 2005
- Note sur les modalités d'évaluation du préjudice corporel retenues par la jurisprudence administrative
- Note de P. Guerder, F. Lagemi, N. Planchon, C. Souciet sur la problématique de la nomenclature au regard du recours des tiers payeurs
- Note de Sylvie Pélissier sur l'évolution de la notion de "troubles dans les conditions d'existence" et l'indemnisation de l'incapacité par le juge administratif
- Note de Christian Piédelièvre sur le déficit physiologique définitif
- Note de Patrice Jourdain sur l'opposabilité aux tiers payeurs du partage de responsabilité entre le responsable et la victime
- Note de Xavier Prétot sur la mise en oeuvre de la nomenclature des préjudices corporels

B - Annexe I

- Nomenclature des postes de préjudice corporel établie par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (O.N.I.A.M.)
- Nomenclature des postes de préjudice corporel contenue dans le rapport "Lambert-Faivre" d'octobre 2003
- Nomenclatures des préjudices corporels en Espagne & au Canada
- Dispositions du Code civil du Québec relatives à la réparation du préjudice corporel
- Nomenclature des préjudices corporels en Allemagne
- Nomenclature des préjudices corporels en Italie
- Note sur l'élaboration d'une nomenclature des préjudices corporels de la Fédération nationale de la mutualité française (F.N.M.F.)

C - Annexe II

- Audition de Françoise Kamara, présidente de chambre à la Cour d'appel de Paris
- Audition de Roger Beauvois, président du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (F.I.V.A.)
- Audition et note de Jacques Hureau, président d'un groupe de travail créé par l'Académie nationale de médecine sur "l'harmonisation de la réparation des préjudices corporels en droit commun dans l'espace expertal européen"
- Audition du Docteur Bernard Dreyfus, Président de l'Association nationale des médecins de victimes d'accidents avec dommage corporel
- Audition de Philippine Petranker, représentante et conseillère nationale de l'Association des paralysés de France
- Audition de Claudine Bernfeld, Secrétaire de l'Association nationale des avocats de victimes de dommages corporels (A.N.A.D.A.V.I.)
- Audition de Emeric Guillermou, Administrateur de l'Union nationale des associations de familles de traumatisés crâniens (U.N.A.F.T.C.),
- Audition de Réjane Gouel, Responsable du secteur contentieux - recours contre tiers à la Caisse nationale d'assurances maladie (C.N.A.M.)
- Audition de Marie-Madeleine Prévot, chef de bureau des accidents et de la réparation civile à la Direction des affaires juridiques du ministère de l'économie, des finances et de l'industrie
- Audition de Jean Pechinot, Sous-directeur à la Direction des assurances de biens et de la responsabilité de la Fédération française des sociétés d'assurances (F.F.S.A.)
- Proposition des assureurs d'une nomenclature des différents postes de préjudice corporel par Hélène Béjui-Hugues, Déléguée générale de l'Association pour l'étude de la réparation du dommage corporel (AREDOC)
- Intervention d'Yvonne Lambert-Faivre devant le groupe de travail le 24 juin 2005

II - Liste des documents réunis par les membres du groupe de travail

A - Documents généraux

- Intervention de Nicole GUEDJ, Secrétaire d'Etat aux droits des victimes lors de l'installation du groupe de travail,
- Rapport du groupe de travail présidé par Yvonne LAMBERT-FAIVRE et synthèse,
- Décision du Conseil d'Etat du 19.05.2004 et conclusions de M. Terry OLSON, Commissaire du Gouvernement,
- Extrait (pages 11 à 20) du document intitulé "Missions d'expertises médicales",
- Document de travail élaboré par l'AREDOC, transmis le 10.02.2005,
- Convention nationale pour l'indemnisation des victimes de l'explosion de l'usine A.Z.F.,
- Barème indicatif et barème médical du F.I.V.A.,
- Article de presse "médiateur actualités", "*le trop vaste champ de récupération de la sécurité sociale*",
- Nomenclatures : Espagne - Canada (Annexe : Code Civil du Québec),
- Nomenclature des chefs de préjudices en Italie,
- Nomenclature Allemagne, évaluation du préjudice corporel,
- Nomenclature élaborée par la Cour d'Appel de Montpellier,
- Nomenclature des préjudices indemnisés par l'O.N.I.A.M.,
- Référentiel indicatif d'indemnisation par l'O.N.I.A.M.,
- Article sur les nouveaux chefs de préjudices "*rencontre expertale et nouveaux chefs de préjudices*",
- Recours des organismes de sécurité sociale contre le tiers responsable (par M. Xavier Prétot),
- Revue Les Annonces de la Seine 21 mars 2005, Article intitulé "*Socialisation du Risque*", p. 2 et s.,
- Proposition de modification des articles 31 de la loi n°85-677 du 5 juillet 1985 et L. 376-1 al. 3 du code de la sécurité sociale, Rapport annuel de la Cour de cassation 2004, p. 12-13,
- Projet de rapport contenant des recommandations à la Commission sur un guide barème européen d'évaluation des atteintes à l'intégrité physique et psychique,
- Guide barème européen d'évaluation des atteintes à l'intégrité physique et psychique,
- Etude de Jean Mazars, Evaluer et réparer, Revue Les Annonces de la Seine, 23 juin 2005, n°43, p. 2 et s.,
- Référentiel indicatif d'indemnisation établi par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (O.N.I.A.M.),
- Barème des postes de préjudice corporel établi par le Fonds national des victimes de l'amiante (F.I.V.A.),
- Annexe au barème des postes de préjudice corporel établi par le Fonds national des victimes de l'amiante (F.I.V.A.),
- Nomenclature des postes de préjudice corporel contenue dans les missions d'expertise médicale établies par l'Association de réparation du dommage corporel (AREDOC),
- Nomenclature des postes de préjudice corporel établie par l'Association de réparation du dommage corporel (AREDOC),
- Arrêt de l'Assemblée plénière de la Cour de cassation du 19 décembre 2003,
- Rapport du Conseiller, Emmanuel de Givry, relatif à l'arrêt de l'Assemblée plénière de la Cour de cassation du 19 décembre 2003,
- Avis du Premier avocat général, Régis de Gouttes, relatif à l'arrêt de l'Assemblée plénière de la Cour de cassation du 19 décembre 2003,
- Note du Professeur Patrice Jourdain relative à l'arrêt de l'Assemblée plénière de la Cour de cassation du 19 décembre 2003,
- Note du Professeur Yvonne Lambert-Faivre relative à l'arrêt de l'Assemblée plénière de la Cour de cassation du 19 décembre 2003.

B - Documents remis par des membres du groupe de travail

- Amendements proposés à la version III du groupe de travail avec remarques et observations incluses de façon apparente (projet de nomenclature de l'A.N.A.D.A.V.I. du 25.03.2005),
- Commentaire de l'Arrêt "Moya-Caville" (CE Assemblée Plénière 4.07.2003)(documents remis par Nicole Planchon),
- Fiche concernant l'ATI et la pension civile d'invalidité versées aux fonctionnaires victimes d'accidents ou de maladies professionnels (documents remis par Mme Planchon),
- Note de Christine Souciet concernant les projets de nomenclature au regard des accidents de droit commun et du travail,
- Observations de l'A.J.T. relatives au projet de nomenclature des préjudices corporels, (note remise par Nicole Planchon).

C - Notes & documents remis au groupe de travail par les personnes auditionnées

- Synthèse des interventions de Françoise Kamara & de Roger Beauvois (assisté de François Romaneix),
- 3^{ème} rapport d'activité au Parlement et au Gouvernement juin 2003 / mai 2004 du F.I.V.A. (Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante),
- Synthèse des interventions du Dr Bernard Dreyfus, A.N.A.M.E.V.A., Association nationale des médecins de victimes d'accident avec dommage corporel, & de Philippine Pétranker, Association des paralysés de France, et du professeur Jacques Hureau (assisté du professeur Louis Auquier),
- Retranscription de l'audition du professeur Jacques Hureau, du 22 avril, corrigée et augmentée par ce dernier,
- Synthèse de l'intervention du Dr Hélène Béjui-Hugues, A.R.E.D.O.C., Association pour l'étude de la réparation du dommage corporel,
- Transmissions de Philippine Pétranker (Projet rapport - Parlement Européen & guide barème européen d'évaluation des atteintes à l'intégrité physique et psychique),
- Synthèse de l'intervention de Claudine Bernfeld, Secrétaire de l'Association nationale des avocats de victimes de dommages corporels (A.N.A.D.A.V.I.),
- Synthèse de l'intervention d'Emeric Guillermou, Administrateur de l'union nationale des associations de familles de traumatisés crâniens (U.N.A.F.T.C.),
- Synthèse de l'intervention de Réjane Gouel, Responsable du secteur contentieux - recours contre tiers à la Caisse nationale d'assurances maladie (C.N.A.M.),
- Synthèse de l'intervention de Marie-Madeleine Prévot, chef de bureau des accidents et de la réparation civile à la Direction des affaires juridiques du ministère de l'économie, des finances et de l'industrie,
- Synthèse de l'intervention de Jean Pechinot, Sous-directeur à la Direction des assurances de biens et de la responsabilité de la Fédération française des sociétés d'assurances (F.F.S.A.),
- Note sur l'élaboration d'une nomenclature des préjudices corporels de la Fédération nationale de la mutualité française (F.N.M.F.).

Introduction

1) Objet de la mission confiée au groupe de travail : élaborer une nomenclature commune des préjudices corporels :

L'un des objectifs du programme d'action adopté en Conseil des ministres, le 29 septembre 2004, est « *le droit des victimes de préjudices corporels à une juste indemnisation* »¹.

C'est à ce titre que Nicole Guedj, Secrétaire d'Etat aux droits des victimes, a demandé au Premier président de la Cour de cassation, au mois de novembre 2004, de confier à un groupe de travail le soin d'élaborer une nomenclature des préjudices corporels.

A cette fin, le président de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation, Jean-Pierre Dintilhac, a été chargé, au début de l'année 2005, de constituer et de diriger un groupe de travail dans le but précis de procéder à « *l'établissement d'une nomenclature des chefs de préjudice corporel cohérente, reposant sur une distinction claire entre les préjudices économiques et non économiques, notamment en ce qui concerne l'incapacité permanente partielle* »².

Lors de son installation, le 28 janvier 2005, en présence du Premier président Guy Canivet et du Procureur général Jean-Louis Nadal, la Secrétaire d'Etat a insisté sur la nécessité de pouvoir disposer d'« *une nomenclature incontestable des différents chefs de préjudice* » en respectant, d'une part, le principe d'une indemnisation complète et équitable, et, d'autre part, celui d'une égalité de traitement entre toutes les victimes³.

Soulignant l'intérêt pratique de la mission assignée, la Secrétaire d'Etat a, en outre, émis le souhait que l'élaboration d'une nomenclature uniforme puisse contribuer à une harmonisation des méthodes d'indemnisation dans le cadre des différents régimes d'indemnisation préexistants.

L'élaboration d'une telle nomenclature cherche à répondre à l'attente légitime des victimes qui souhaitent toutes une meilleure lisibilité et prévisibilité de leurs préjudices susceptibles d'être indemnisés.

Le programme d'action de la Secrétaire d'Etat vise à « *favoriser l'harmonisation des critères d'indemnisation* » des préjudices corporels, dont l'élaboration d'une nomenclature constitue un préalable indispensable à l'établissement ultérieur d'« *une table de concordance permettant de lier clairement à chaque chef de préjudice les prestations versées par les organismes sociaux* »⁴.

¹ Intitulé du programme d'action de Mme Nicole Guedj, Secrétaire d'Etat aux droits des victimes : annexe 0 (document n°0.1).

² Lettre du directeur de cabinet de la Secrétaire d'Etat aux droits des victimes du 19 novembre 2004 à Monsieur le Premier président de la Cour de cassation : annexe 0 (document n°0.2).

³ N. Guedj, Discours d'installation du groupe de travail le 28 janvier 2005 : annexe 0 (document n°0.3).

⁴ Programme d'action cité : annexe 0 (document n°0.1).

En revanche, il n'entraîne pas *stricto sensu* dans la mission confiée au groupe de travail de "clarifier les règles de l'action récursoire des organismes sociaux sur les indemnités versées aux victimes", ce point nécessitant, selon le programme d'action de la Secrétaire d'Etat, une réflexion ultérieure spécifique⁵.

2) Nécessité d'élaborer une nomenclature commune des préjudices corporels dans un souci d'amélioration de l'indemnisation des victimes de dommage corporel :

L'établissement d'une nomenclature commune des postes de préjudice corporel répond aux aspirations tant des victimes que des professionnels qui demeurent insatisfaits des diverses nomenclatures en vigueur, lesquelles reposent sur une distinction sibylline entre les préjudices économiques et personnels, notamment au stade de l'indemnisation de l'incapacité permanente partielle, dont le caractère hybride - indemnisant pour une partie un préjudice de type économique et pour l'autre de type personnel - est source d'une grande confusion, elle-même facteur d'insécurité juridique.

En outre, l'activité juridictionnelle comme celle des différents fonds d'indemnisation conduisent aujourd'hui à un foisonnement des postes de préjudice - sans qu'il existe de véritable cohérence entre eux - situation que certains ont pu dénoncer comme constituant "une tendance inflationniste des magistrats et des avocats vis à vis des postes de préjudice"⁶. Il apparaît donc tout à fait indispensable de mettre de l'ordre dans l'ordonnancement des chefs de préjudices indemnisables par les divers organes d'indemnisation.

De son côté, le Médiateur de la République a insisté, au cours de l'année 2004, sur la nécessité de procéder à une définition, notamment législative, de chacun des postes de préjudice résultant d'un dommage corporel afin que soient nettement distingués les différents préjudices susceptibles d'être appréciés par le juge sur la base d'une nomenclature certaine.

Dans son rapport annuel pour l'année 2004, la Cour de cassation, sans évoquer directement la question de l'élaboration d'une nomenclature des divers chefs de préjudice corporel, a manifesté un intérêt certain pour une amélioration de l'indemnisation des victimes de dommage corporel, notamment en suggérant une modification de la rédaction des articles 31 de la loi n°85-677 du 5 juillet 1985, et L. 376-1 alinéa 3 du Code de la sécurité sociale et en préconisant une indemnisation poste par poste des différents chefs de préjudice constituant l'assiette du recours subrogatoire des tiers payeurs, une opposabilité à ces organismes du partage de responsabilité existant entre la victime et le responsable du dommage, ainsi qu'un exercice préférentiel de ses droits par la victime contre le responsable au détriment de l'organisme subrogé⁷.

Cette préoccupation d'améliorer l'indemnisation des victimes de préjudice corporel n'est, d'ailleurs, pas l'apanage des juridictions de l'ordre judiciaire, elle est également partagée par celles de l'ordre administratif, comme le souligne une étude sur « la socialisation du risque » publiée dans le rapport d'activité du Conseil d'Etat pour l'année 2004, lequel énonce qu'« il serait souhaitable de mener une réflexion sur une plus grande unité, pour un même préjudice,

⁵ Programme d'action cité : annexe 0 (document n°0.1).

⁶ En ce sens : intervention du Pr Hureau : annexe II (documents n°2.3 et 2.4).

⁷ Rapport annuel de la Cour de cassation 2004, *La vérité, La documentation française*, 2005, Première partie : suggestions de modifications législatives ou réglementaires, p. 12-13.

des régimes applicables, même si la tentation est à l'instauration de régimes particuliers sous l'impact médiatique et émotif de certains dommages »⁸. A l'évidence, le souhait de procéder à l'élaboration d'une nomenclature commune des différents postes de préjudice corporel va dans ce sens.

3) Objectifs du groupe de travail relatifs à l'élaboration d'une nomenclature commune des préjudices corporels :

a) Objectifs principaux :

Pour arriver à proposer une "véritable nomenclature" des divers postes de préjudice corporel, le groupe de travail s'est efforcé de bâtir une classification méthodique rassemblant différents chefs de préjudice selon un ordonnancement rationnel tenant compte de leur nature propre⁹.

En effet, la définition d'une nomenclature commune des préjudices corporels a pour objet exclusif l'énonciation, par catégories et sous-catégories, des éléments qui doivent être retenus pour caractériser le préjudice subi par la victime (directe ou indirecte) afin de déterminer le montant des sommes qui lui sont dues ainsi que, le cas échéant, le montant des sommes dues aux organismes tiers payeurs.

A ce titre, la nomenclature ne saurait être confondue :

- ni avec les règles d'évaluation de chacun des chefs de préjudice, qui résultent des barèmes retenus dans le cadre des procédures amiables d'indemnisation ou propres à certaines couvertures collectives (sécurité sociale, assurances, etc.), ou qui procèdent plus simplement, dans le cadre d'un contentieux, de l'office du juge, seul compétent pour déterminer l'étendue du préjudice subi par la victime, pour chacune des catégories et sous-catégories de préjudice, au vu de l'ensemble des éléments, incluant les expertises, soumis à son appréciation ;

- ni avec les règles d'indemnisation proprement dites qui déterminent, à partir des principes de la responsabilité (civile ou administrative, générale ou spéciale) ou des régimes spécifiques d'indemnisation (fonds d'indemnisation), l'étendue des droits reconnus aux victimes en tenant compte de la nature du fait générateur, de l'imputation du montant de l'indemnisation, ainsi que de la répartition de la charge de celle-ci en fonction des subrogations et recours contre tiers.

Ainsi le groupe de travail a notamment repris à son compte la distinction avancée par le rapport Lambert-Faivre entre le « dommage » qui relève de l'élément factuel et le « préjudice » qui relève du droit et exprime une atteinte aux droits subjectifs patrimoniaux ou extra-patrimoniaux subis par la victime¹⁰.

Avant d'adopter son projet actuel de nomenclature, le groupe de travail a également réfléchi sur la possibilité d'établir une nomenclature fondée sur une distinction entre les "préjudices donnant lieu à prestations" et "ceux ne donnant pas lieu à prestations"¹¹, cette proposition intéressante a finalement été écartée dans son principe, car elle allait à l'encontre de la plupart des systèmes européens de nomenclature des chefs de préjudice corporel qui opèrent une distinction nette

⁸ Rapport d'activité du Conseil d'Etat pour l'année 2004, *La socialisation du risque*, Etudes & documents, éd. *La documentation française*, 2005, p. 205 et s..

⁹ G. Cornu, *Vocabulaire juridique*, éd. *P.U.F.*, 2000, 8ème édition, définition de la nomenclature : "Classification méthodique des éléments d'un ensemble" (du latin *nomenclatura*, nomen, le nom & *calare*, appeler).

¹⁰ Rapport Lambert-Faivre, *L'indemnisation du dommage corporel*, octobre 2003, p. 7.

¹¹ v. P. Guerder, F. Lagemi, N. Planchon & C. Souciet, note sur *La problématique de la nomenclature au regard du recours des tiers payeurs* : annexe 0 (document n°0.5).

entre les “préjudices économiques” et les “préjudices non économiques”¹².

Le groupe de travail a finalement décidé de reprendre, en l’aménageant sensiblement, l’économie générale de la trilogie des divisions des postes de préjudice corporel habituellement admise tant en droit interne qu’en droit comparé, à savoir la distinction entre les préjudices de la victime directe et des victimes par ricochet, les préjudices patrimoniaux et extra-patrimoniaux, et les préjudices temporaires et permanents.

Il a également été décidé de supprimer de la nomenclature proposée l’emploi de sigles lesquels sont source de confusion dans l’esprit des praticiens comme des victimes qui ne retiennent pas tous une interprétation identique et univoque du sigle en question (par exemple le signe I.T.T. signifie “incapacité temporaire de travail” pour certains et “incapacité totale de travail” pour d’autres)¹³.

Le groupe a préféré, à dessein, utiliser les termes de préjudices patrimoniaux et extra-patrimoniaux plutôt que ceux de préjudices économiques et personnels les estimant moins appropriés surtout si l’on veut bien admettre qu’avant d’être économique ou pas, tout préjudice corporel a, pour la victime, un retentissement de type personnel, au delà de la qualification formelle de “préjudice économique” que l’on a adopté par convention.

En outre, pour tenir compte de la situation particulière de certaines victimes, le groupe recommande d’admettre l’existence d’un poste de préjudice spécifique destiné à réparer certains préjudices liés à des pathologies évolutives qui échappent à toute idée de consolidation de la victime de type contamination par le virus de hépatite C, le V.I.H, l’amiante ou la maladie de Creutzfeldt-Jakob.

En revanche, pour s’en tenir exclusivement à la mission qui lui avait été confiée, le groupe de travail a évité d’établir une quelconque corrélation entre son projet de nomenclature unifiée et les divers barèmes ou référentiels nationaux ou européens existants en la matière¹⁴.

Enfin, les membres du groupe de travail tiennent à souligner que cette nomenclature, qui recense les différents postes de préjudice corporel, ne doit pas être appréhendée par les victimes et les praticiens comme un carcan rigide et intangible conduisant à exclure systématiquement tout nouveau chef de préjudice sollicité dans l’avenir par les victimes, mais plutôt comme une liste indicative - une sorte de guide - susceptible au besoin de s’enrichir de nouveaux postes de préjudice qui viendraient alors s’ajouter à la trame initiale.

A l’inverse, il convient de préciser que cette nomenclature des chefs de préjudice étant simplement indicative, elle n’a donc pas vocation à être appliquée systématiquement dans son intégralité à tous les types de dommages. En la matière, il demeure indispensable de laisser une place importante à l’office du juge (ou de l’organe d’indemnisation) qui est seul habilité à reconnaître au cas par cas l’existence de tel ou tel poste de préjudice en fonction de chaque victime.

¹² v. notamment, note 30 : congrès de l’Académie de droit européen de Trèves des 8 et 9 juin 2000.

¹³ Cependant, si les sigles ont été volontairement abandonnés dans le corps du rapport, ils ont, en revanche, été à dessein maintenus dans le récapitulatif final des postes de préjudice.

¹⁴ v. projet de rapport contenant des recommandations à la Commission européenne sur un guide barème européen d’évaluation des atteintes à l’intégrité physique et psychique, 27 août 2003 & Guide barème européen d’évaluation des atteintes à l’intégrité physique et psychique, 25 mai 2003.

b) Objectifs accessoires :

Sans chercher à sortir de la mission qui lui avait été impartie, à savoir l'élaboration d'une nomenclature simple et précise des différents postes de préjudice corporel, le groupe de travail a néanmoins entendu assortir son projet de nomenclature de recommandations supplétives propres à en garantir une application concrète en particulier au stade de la détermination de l'assiette du recours subrogatoire des tiers payeurs, ainsi que de l'exercice préférentiel de ses droits par l'assuré social.

A ce sujet, le groupe tient à insister sur la nécessité pour les pouvoirs publics de mettre en place dans l'avenir une indemnisation poste par poste de chefs de préjudice qui permettrait de rendre pleinement efficace la nomenclature qu'il propose dans le présent rapport. Pour aller dans ce sens, le groupe préconise, dès à présent, de dissocier la nature du poste de préjudice (patrimonial ou extra-patrimonial) de la question de son inclusion dans l'assiette du recours des tiers payeurs afin que ceux puissent recouvrer la totalité des prestations versées à la victime quelle que soit la nature du poste de préjudice qu'ils ont indemnisé.

A ce titre et quelle que soit l'évolution des textes actuels, l'adoption d'une nomenclature simple, claire et précise devrait constituer un progrès, à la condition qu'elle soit appliquée par l'ensemble des juridictions de l'ordre judiciaire comme de l'ordre administratif¹⁵, par les différents organes d'indemnisation (tiers payeurs, assureurs, mutuelles, fonds de garantie, etc.), par les missions d'expertise médicale amiables ou judiciaires, ainsi que par l'ensemble des différents régimes d'indemnisation existants (droit commun, accidents du travail, accidents médicaux, accidents de la circulation, etc.)¹⁶.

Il est établi que les tiers payeurs indemnisent, dans certains cas, à la fois une partie patrimoniale et une autre extra-patrimoniale du préjudice corporel subi par la victime.

Dans ces hypothèses, notamment en cas de rente versée à une victime d'un accident du travail, il existe un risque potentiel que la victime perçoive indûment une double indemnisation à la fois au titre de ses préjudices patrimoniaux ("Pertes de gains professionnels futurs" et "Incidences professionnelles") et extra-patrimoniaux ("Déficit fonctionnel permanent") en raison de l'application simultanée de la nomenclature proposée et de la rente versée par le tiers payeur.

A ce sujet, il convient de rappeler que le principe demeure que les tiers payeurs doivent pouvoir obtenir, sur justification, le remboursement de l'intégralité des sommes versées à la victime qu'elles correspondent à l'indemnisation d'un poste de préjudice patrimonial ou extra-patrimonial.

Aussi, le groupe de travail recommande que les tiers payeurs soient désormais contraints de présenter à l'organe d'indemnisation un état de leur créance relative à la rente versée à la victime contenant une ventilation entre la part de cette créance destinée à indemniser la partie patrimoniale du préjudice corporel et celle visant à en indemniser la partie extra-patrimoniale.

¹⁵ v. sur les modalités d'évaluation du préjudice corporel retenues par la jurisprudence administrative : annexe 0 (document n°0.4) ; B. Stirn, et D. Chauvaux, *Répertoire Dalloz, Responsabilité de la puissance publique*, v° *Evaluation du préjudice*, n°98 et s..

¹⁶ Sur le vecteur législatif nécessaire à la mise en oeuvre de cette nomenclature, note de M. Xavier Prétot sur la mise en oeuvre de la nomenclature des préjudices corporels : annexe 0 (document n°0.9).

A défaut, si les tiers payeurs n'effectuaient aucune diligence pour procéder à cette "clé" de répartition, le groupe préconise que l'organe d'indemnisation pose une présomption réfragable de partage à égalité entre les parts patrimoniale et extra-patrimoniale du préjudice corporel ainsi indemnisé par l'intermédiaire du versement de la rente.

I – Une démarche prospective et pragmatique

Avant de proposer une nouvelle nomenclature des chefs de préjudice corporel, le groupe de travail s'est d'abord attaché, dans une démarche à la fois prospective et pragmatique, à

recenser les différents éléments existant sur ce sujet tant en droit interne qu'en droit comparé.

Prolongeant ce travail de recherche et d'étude des différentes typologies de nomenclature susceptibles d'être appliquées à la réparation du préjudice corporel, le groupe de travail a ensuite cherché à enrichir sa réflexion fondamentale en procédant à l'audition de différents praticiens spécialistes de la matière (magistrats, experts, médecins, représentants des tiers payeurs, universitaires, etc).

A - Recherche des typologies de nomenclature préexistantes

Les juridictions des deux ordres s'accordent à consacrer la triple distinction entre le préjudice subi par les victimes directes et le préjudice subi par les victimes par ricochet, entre les préjudices économiques et les préjudices non économiques ou personnels, ainsi qu'entre les préjudices temporaires et les préjudices permanents ou définitifs. Il n'existe pour autant aucune nomenclature unifiée devant les juridictions des deux ordres, ni même aucune nomenclature propre à chaque ordre de juridiction pour procéder à l'évaluation des chefs de préjudice. Devant les juridictions de l'ordre judiciaire, la question est régie par trois principes directeurs : le principe de la réparation intégrale, le caractère purement indemnitaire de la réparation (qui exclut les dommages et intérêts punitifs) et le pouvoir souverain d'appréciation des juges du fond. On ajoutera qu'en pratique, les juridictions recourent sur certains points à des formules indéterminées, telle l'incapacité permanente partielle, ce qui les conduit, fréquemment, à procéder à une réparation globale du préjudice sans distinguer selon les différents chefs d'indemnisation retenus¹⁷.

De son côté, la jurisprudence administrative repose sur les mêmes principes directeurs et procède également à des évaluations globales, notamment des "troubles dans les conditions d'existence", tout en prenant soin de distinguer par un pourcentage, dans cette catégorie qui correspond traditionnellement à l'"I.P.P." du juge judiciaire (hors toute perte démontrée de revenus professionnels), une "part physiologique" et une "part personnelle", échappant au recours des tiers payeurs¹⁸.

Enfin, certains arrêts plus récents tendent à assurer une réparation globale de l'ensemble des préjudices "personnels" incluant notamment les souffrances physiques et morales, le préjudice esthétique et le préjudice d'agrément largement entendu¹⁹.

1°) Nomenclatures existantes dans le cadre interne :

Le groupe de travail a recensé les principales nomenclatures utilisées en France, notamment celle retenue, à titre interne, par les juristes de l'Office national d'indemnisation des accidents

¹⁷ v. Y. Lambert-Faivre, *Droit du dommage corporel – Systèmes d'indemnisation*, Dalloz, 5^e éd. 2004, n° 86 et s..

¹⁸ v. B. Stirn et D. Chauvaux, *Répertoire Dalloz, Responsabilité de la puissance publique*, V° *Evaluation du préjudice*, n° 98 et s..

¹⁹ Sur l'évolution de la notion de "troubles dans les conditions d'existence" et l'indemnisation de l'incapacité par le juge administratif : v. note de Mme Sylvie Pélissier, annexe 0 (document n° 0.6).

médicaux (O.N.I.A.M.), laquelle reprend la triple division classique entre les préjudices subis par les victimes directes et ceux occasionnés aux victimes par ricochet, puis entre les préjudices subis de nature économique et ceux de nature personnelle, assortie de la subdivision non moins classique entre les préjudices dits temporaires, c'est à dire intervenus jusqu'à la date de consolidation de la victime directe, et ceux postérieurs à cette date.

Cette nomenclature range ainsi l'incapacité permanente partielle dans les postes de préjudice de nature économique, alors qu'elle comprend, dans la catégorie des préjudices personnels, les troubles temporaires dans les conditions d'existence et le préjudice d'agrément, dont elle retient d'ailleurs une acception large qui englobe les troubles définitifs dans les conditions d'existence²⁰.

Le groupe de travail a également pris connaissance de la nomenclature des préjudices patrimoniaux et extra-patrimoniaux extraite du barème indicatif d'indemnisation adopté par le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (F.I.V.A.) et de celle établie par l'AREDOC²¹ relatives aux missions d'expertise médicale, laquelle repose sur la distinction classique entre les préjudices temporaires et permanents.

En outre, le groupe de travail s'est inspiré du rapport réalisé en 2003 sous l'égide du Conseil national de l'aide aux victimes par le groupe de travail présidé par le Professeur Yvonne Lambert-Faivre²².

Ce rapport, qui avait un objet plus étendu que le présent rapport, reposait sur deux objectifs assignés par le ministère de la Justice à savoir, d'une part, de proposer une nomenclature cohérente, à travers « *une définition claire des différents postes de préjudice, en distinguant précisément les préjudices strictement personnels et les préjudices économiques sur lesquels sont exercés les recours des organismes sociaux* », et, d'autre part, de « *proposer une harmonisation des indemnisations accordées aux victimes par l'élaboration d'un barème indicatif national conçu comme un instrument de référence à la disposition des intervenants en matière d'indemnisation* »²³.

Le présent groupe de travail a une mission plus restreinte, laquelle se limite à élaborer une nomenclature unifiée et cohérente des différents postes de préjudice corporel recensés. Dans cette optique, les travaux du groupe "Lambert-Faivre" constituent une base de réflexion idoine.

Ainsi, le rapport Lambert-Faivre reprend la triple distinction entre :

- les préjudices de la victime directe et les préjudices des victimes par ricochet ;
- les préjudices économiques patrimoniaux et les préjudices non-économiques personnels ;
- les préjudices temporaires et les préjudices permanents.

²⁰ v. annexe I (document n°1.1).

²¹ v. Association pour l'étude de la réparation du dommage corporel.

²² v. Rapport relatif à l'indemnisation du dommage corporel, C.N.A.V., octobre 2003, Ministère de la Justice, 101 pages.

²³ Rapport, cit., p. 3.

Il recommande une « nomenclature des chefs de préjudice »²⁴, dont l'originalité provient notamment de la reconnaissance d'un préjudice fonctionnel temporaire et d'un préjudice fonctionnel définitif qu'il propose à dessein de classer dans la catégorie des préjudices non économiques, c'est à dire non soumis au recours subrogatoire exercé par les organismes tiers payeurs prévus par les articles 28 et suivants de la loi n°85-677 du 5 juillet 1985.

A la suite de ce rapport, le groupe "Dintilhac" a été amené à examiner la solution retenue par l'Assemblée plénière de la Cour de cassation dans son arrêt du 19 décembre 2003, selon laquelle, d'une part, le préjudice d'agrément est le préjudice subjectif de caractère personnel résultant des troubles ressentis dans les conditions d'existence et, d'autre part, les recours des tiers payeurs s'exercent dans les limites de la part d'indemnité qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime, à l'exclusion de celle, de caractère personnel, correspondant aux souffrances physiques ou morales par elle endurées et au préjudice esthétique et d'agrément.

La Cour de cassation en a déduit que violait les articles L. 376-1, alinéa 3, L. 454-1, alinéa 3, du Code de la sécurité sociale et 31 de la loi du 5 juillet 1985, la cour d'appel qui avait retenu, au titre des préjudices moraux extra-patrimoniaux, des sommes correspondants, d'une part, à la gêne dans les actes de la vie courante pendant l'arrêt d'activité avant la consolidation, d'autre part, au préjudice fonctionnel d'agrément corrélatif au déficit fonctionnel de la victime traduisant l'ensemble des troubles dans les conditions d'existence causés après la consolidation par le handicap dans les actes essentiels de la vie courante, dans les activités affectives et familiales et dans celles des activités de loisirs et excluant ainsi du recours du tiers payeur des indemnités réparant l'atteinte objective à l'intégrité physique de la victime²⁵.

En rejetant l'existence d'un « *préjudice fonctionnel d'agrément* » que la 17^{ème} chambre (A) de la cour d'appel de Paris²⁶ avait pourtant consacré sous l'influence de la doctrine et placé dans la catégorie des préjudices personnels non soumis aux recours des organismes sociaux, la solution adoptée par la Cour de cassation allait à l'encontre de l'évolution souhaitée par une

²⁴ Rapport, cit., chapitre II, p. 16 : v. annexe I (document n°1.2).

²⁵ Cass. ass. plén., 19 décembre 2003, B. A.P., n°8, p. 21, pourvoi n°0214783; rapport de Monsieur le Conseiller Lesueur de Givry & avis de Monsieur le Premier Avocat général de Gouttes, *B.I.C.C.* n°592, 15 février 2004.

²⁶ Paris, 3 mai 1994, note Y. Lambert-Faivre, *D.* 1994, Juris., p. 516.

partie de la doctrine et des juridictions du fond²⁷. La solution adoptée à l'occasion de cet arrêt a d'ailleurs été sensiblement regrettée par la doctrine civiliste²⁸.

Cependant, au delà de la teneur de la solution retenue, il convient de souligner le travail doctrinal relatif à la création d'une nouvelle nomenclature des préjudices corporels réalisé tant par le conseiller Emmanuel de Givry dans son rapport que par le premier avocat général dans son avis.

Ainsi, le rapporteur, à titre subsidiaire, proposait, dans un souci de pragmatisme judiciaire, un rejet du pourvoi : « *Dépassant la lecture exégétique des textes (articles L. 376-1, alinéas 2 et 3, L. 454-1, alinéa 3, du Code de la sécurité sociale, 31 de la loi du 5 juillet 1985) et abandonnant le concept ambivalent d'I.P.P. à la fois incapacité physiologique et incapacité professionnelle, il consacrerait la distinction entre les préjudices économiques soumis à recours (pertes subies et gains manqués) et les préjudices extra-patrimoniaux "strictement personnels" (gêne dans les actes de la vie courante appréciée comme un préjudice d'agrément, "préjudice fonctionnel d'agrément" correspondant au déficit fonctionnel de la victime affectant les conditions d'existence). Ce faisant, notre Cour, par une nouvelle interprétation des textes en cause résolument axée sur la personnalisation de l'indemnisation des victimes, fournirait aux juges du fond une grille d'analyse des chefs de préjudice corporel qui s'accorderait davantage avec la nature subrogatoire du recours des tiers payeurs.* »²⁹.

En outre, le premier avocat général de Gouttes, dans ses conclusions, suggérait que : « [...] *l'un des moyens de sortir des difficultés actuelles serait de considérer que le recours subrogatoire des organismes sociaux s'exerce "poste par poste de préjudice" et qu'il soit établi un lien de causalité entre les prestations et le dommage consécutif à l'accident, comme l'ont fait, par exemple, le droit allemand et le droit suisse ainsi que la Cour suprême du Canada. Ainsi serait respecté le double objet de la subrogation :*

- *empêcher que la victime ne s'enrichisse par une double indemnisation à l'occasion de son dommage (principe indemnitaire) ;*

- *éviter que les organismes sociaux, de leur côté, réclament le remboursement de chefs de préjudices qu'ils n'ont pas indemnisés et qu'ils imputent leur dette de remboursement sur l'ensemble des sommes dues par le tiers responsable, sans rien laisser aux victimes.* »³⁰.

S'inscrivant dans le mouvement jurisprudentiel consacré par l'arrêt de l'Assemblée plénière de la Cour de cassation du 19 décembre 2003, l'Assemblée du contentieux du Conseil d'Etat s'est pour sa part refusée, contrairement à la solution qui était préconisée par le commissaire du gouvernement, Terry Olson, à reconnaître au dommage résultant de la perte d'une chance le

²⁷ Sur la consécration de la jurisprudence de la cour d'appel de Paris par la doctrine civiliste : v. notamment, Y. Lambert-Faivre, *Le droit et la morale dans l'indemnisation des dommages corporels*, D., 1992, chron., p. 165 ; *Le dommage corporel entre l'être et l'avoir*, note sous civ. 2ème, 19 mars 1997, R.C.A., 1997 ; *Avancées et trébuchements de la jurisprudence sur le recours des organismes sociaux*, D., 2001, p. 248 ; *Domage corporel : l'esprit et la lettre dans la réparation des préjudices extra-patrimoniaux*, D., 1998, juris., p. 59 ; *Méthodologie de l'indemnisation du dommage corporel : le préjudice fonctionnel d'agrément et le recours des tiers payeurs*, D., 1994, p. 516 ; *Les droits de la victime et les recours de la Sécurité sociale*, J.C.P. G., 1998, I, n°10 & note sous Paris, 2 décembre 1977, D. 1978, p. 285 ; G. Viney, *Les conditions de la responsabilité*, L.G.D.J., 2ème éd., 1998, p. 36 et s. ; P. Jourdain, *Le préjudice fonctionnel d'agrément et son exclusion de l'assiette des recours des tiers payeurs : la cour d'appel de Paris montre l'exemple*, note sous Paris, 17 septembre 2001, R.T.D. civ., 2002, p. 113.

²⁸ v. P. Jourdain, note sous cass. ass. plén., 19 décembre 2003, J.C.P. G. 2004, II, n°10008, p. 133 ; G. Viney, note sous cass. ass. plén., 19 décembre 2003, D. 2004, juris., p. 161.

²⁹ Rapport cit., p. 10.

³⁰ Avis cit., p. 7-8.

caractère d'un préjudice purement moral, ce qui l'aurait soustrait de l'assiette du recours subrogatoire exercé par les organismes tiers payeurs³¹.

2) Nomenclatures existantes dans le cadre européen et du droit comparé :

Le groupe de travail a également pris en considération les données internationales relatives à la nomenclature des préjudices corporels tant en droit européen qu'en droit comparé.

a) Eléments de droit européen :

Le groupe de travail a tenu compte des éléments contenus dans la résolution n°75-7 du 14 mars 1975 du Conseil de l'Europe relative à la réparation des dommages en cas de lésions corporelles et de décès, laquelle maintient la distinction traditionnelle entre les atteintes à des droits patrimoniaux et celles portées aux droits extra-patrimoniaux de la victime³². En revanche, cette résolution reste muette sur la détermination de l'assiette du recours des organismes sociaux ne pouvant que souligner qu'en l'état de la variété des systèmes d'assurances sociales actuellement en vigueur en Europe, il n'est pas possible de retenir un système uniforme.

En outre, à la suite d'un congrès tenu les 8 et 9 juin 2000, l'Académie de droit européen de Trèves a édicté une recommandation aux instances européennes insistant sur la nécessité pour les Etats de prévoir des systèmes de réparation du préjudice corporel qui distinguent l'indemnisation spécifique des dommages non économiques de celle octroyée pour les pertes économiques³³.

Enfin, le groupe de travail a également pris connaissance du projet de rapport du Parlement européen du 27 août 2003 contenant des recommandations à la Commission sur un guide barème européen d'évaluation des atteintes à l'intégrité physique et psychique et sur le guide barème européen en date du 25 mai 2003.

b) Eléments de droit comparé :

Grâce à la collaboration active avec le Service des affaires européennes et internationales (S.A.E.I.), il a été possible de recueillir, par l'intermédiaire des magistrats de liaison en poste à l'étranger, des éléments de droit comparé relatifs à la nomenclature des postes de préjudice corporel retenue en Espagne et au Canada.

³¹ v. C.E., Ass., 19 mai 2004, *C.R.A.M. Ile-de France & C.P.A.M. du Val de Marne c. / x, Req. n°2160039 & 216040, A.J.D.A.*, 2004, p. 1361.

³² v. notamment. article 10 : "*Le fait pour la victime de devoir fournir des efforts accrus afin d'obtenir dans son travail le même résultat constitue un préjudice ouvrant droit à réparation*"; article 11 : "*La victime doit être indemnisée du préjudice esthétique, des douleurs physiques et des souffrances psychiques. Cette dernière catégorie comprend en ce qui concerne la victime divers troubles et désagréments tels que des malaises, des insomnies, un sentiment d'infériorité, une diminution des plaisirs de la vie causée notamment par l'impossibilité de se livrer à certaines activités d'agrément*".

³³ H. Groutel, *La rationalisation de l'appréciation médico-légale des préjudices non économiques*, *R.C.A.*, septembre 2000, p. 3.

Le système espagnol de nomenclature retient *grosso modo* la triple division bien connue en droit français, à savoir la distinction entre les dommages patrimoniaux et les dommages extra-patrimoniaux (ou moraux), celle entre les dommages temporaires et permanents, et enfin celle entre les dommages subis par la victime directe et les dommages par ricochet³⁴. Il comporte, en outre, des chefs de préjudice corporel personnels singuliers comme la naissance erronée (c'est à dire la naissance non désirée, mais sans dommage corporel) ou la naissance imparfaite (c'est à dire la naissance voulue, mais pour laquelle le nouveau né est atteint de handicaps ou de limitations congénitales non décelées à temps par le praticien) qui se rapproche du concept de « *wrongfull life* » qui existe en droit américain.

Le système canadien, dégagé en 1978 à la suite de trois arrêts de la Cour suprême du Canada, repose sur une indemnisation des préjudices corporels poste par poste en fonction de trois pôles d'indemnisation : le coût des soins futurs, la perte de revenus (manque à gagner jusqu'à la date du procès et pertes futures) et les pertes non pécuniaires (perte de jouissance de la vie, préjudice esthétique et indemnisation des souffrances physiques et morales)³⁵.

De son côté, le système allemand ne repose pas sur une nomenclature détaillée des différents chefs de préjudice corporel, ce qui conduit les juridictions à allouer une indemnisation de manière globale sur la base des demandes exprimées par les victimes³⁶.

Pour sa part, la nomenclature des chefs de préjudice retenue en Italie se rapproche, dans ses grandes lignes, de la triple division des préjudices corporels appliquée en France, même si la Cour de cassation italienne est venue consacrer l'existence de préjudices personnels permanents originaux comme le dommage causé à la capacité de communiquer (*vita di relazione*)³⁷.

B - Audition de professionnels spécialistes de l'indemnisation du préjudice corporel

1) Audition de praticiens chargés de l'indemnisation de victimes de dommages corporels :

a) Indemnisation judiciaire :

³⁴ v. annexe I (document n°1.3).

³⁵ v. annexe I (documents n°1.3 & 1.4).

³⁶ v. annexe I (document n°1.5).

³⁷ v. annexe I (document n°1.6).

Lors de sa séance du 1^{er} avril 2005, le groupe de travail a procédé à l'audition de **Françoise Kamara**, présidente de chambre à la cour d'appel de Paris. Celle-ci a défendu la nécessité pour le dispositif français de nomenclature de ranger désormais le déficit fonctionnel (temporaire ou définitif) dans la catégorie des préjudices personnels non soumis au recours subrogatoire des organismes sociaux et insisté sur l'injustice de notre système actuel qui le range dans la catégorie des préjudices patrimoniaux.

En outre, elle a souligné qu'une telle solution est aujourd'hui unanimement admise dans la plupart des Etats européens³⁸ et indiqué combien il lui semblait particulièrement approprié de prévoir un poste « autres préjudices permanents » pour réparer des préjudices personnels exceptionnels.

Elle a insisté sur le fait que l'établissement d'une nouvelle nomenclature des préjudices corporels risque de rester lettre morte si elle n'est pas accompagnée de modifications sensibles des règles générales d'indemnisation de ces préjudices.

Ainsi, elle a milité pour l'instauration en France, comme c'est déjà le cas dans la plupart des pays d'Europe (Allemagne, Suisse, Espagne, Belgique, Grèce et Italie), d'une opposabilité aux organismes sociaux du partage de responsabilité entre l'auteur du dommage et la victime, ce qui n'est pas actuellement le cas dans notre système et conduit à des injustices flagrantes.

Selon l'intervenante, le maintien du système actuel aurait pour seule raison d'être le souci de lutter contre le déficit de la sécurité sociale. Or notre système de santé étant fondé sur un principe de solidarité et de la mutualisation du risque, il existerait d'autres moyens plus efficaces pour juguler cette inflation des dépenses de santé et notamment que les organismes sociaux exercent plus systématiquement qu'ils ne le font actuellement toutes les actions récursoires qui leur sont ouvertes, que le protocole d'accord conclu en 1983 entre les assureurs et les organismes sociaux prévoit un remboursement réel et non forfaitaire des prestations sociales déboursées et qu'enfin le coût de gestion des organismes sociaux français soit sensiblement réduit.

Enfin, Mme Kamara a rappelé que la mise en place d'une nouvelle nomenclature des préjudices corporels ne pourra réellement fonctionner que si l'action récursoire ouverte aux organismes sociaux s'exerce poste par poste selon le principe de concordance d'ailleurs préconisé par la résolution n°75-7 du 14 mars 1975 du Conseil de l'Europe relative à la réparation des dommages en cas de lésions corporelles et de décès.

b) Indemnisation par le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (F.I.V.A.) :

Lors de sa séance du 1^{er} avril 2005, le groupe de travail a auditionné **Roger Beauvois**,

³⁸ v. annexe II (document n°2.1).

président du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (F.I.V.A.).

M. Beauvois a rappelé d'emblée que : « [...] *la construction d'une méthodologie permettant de définir précisément les différents types de préjudice constitue une étape indispensable dans cette voie (une plus grande homogénéité des indemnisations du dommage corporel), même si elle doit s'accompagner d'autres mesures* »³⁹.

De même, il a insisté sur le fait que « *l'absence de définition homogène* » des différents postes de préjudice corporel participe, sans en être néanmoins la cause principale, à la disparité dans les barèmes d'indemnisation appliqués d'une juridiction à l'autre. En outre, il a indiqué qu'en matière d'indemnisation des victimes de l'amiante, le Fonds a décidé de s'affranchir complètement de la notion de consolidation de l'état de la victime et rappelé, à ce titre, que dans le cadre de la mission plus générale confiée au groupe de travail, « *une définition de la notion de consolidation, précise, claire et applicable à la situation des maladies évolutives constitue un préalable à l'élaboration d'une typologie des préjudices* »⁴⁰.

Il estime que l'élaboration d'une nomenclature commune passe par une définition précise et rigoureuse de chaque type de poste de préjudice, car à défaut on continuera à mélanger la cause et la conséquence, l'incapacité et l'agrément, l'incapacité et la douleur, etc. En outre, il précise que le groupe de travail devra vérifier que les chefs de préjudice retenus ne se recoupent pas dans leur définition respective « *afin de faciliter la manière dont ils pourront être mis en œuvre par les juges* »⁴¹.

Enfin, Roger Beauvois a précisé : « *la typologie des préjudices me semble devoir être pensée compte tenu de la nécessité d'une bonne articulation avec l'expertise médicale* » et manifesté ainsi son souhait de voir élaborer une nomenclature simple, concrète et pragmatique qui devrait permettre de confier aux différents experts médicaux une mesure type qui reprendrait les éléments fondamentaux de cette nomenclature sans contenir de poste abstrait toujours difficile à appliquer « *sur le terrain* ».

2) Audition d'experts chargés de l'indemnisation de victimes de dommages corporels :

a) Position d'un membre de l'Académie nationale de médecine sur l'élaboration d'une nomenclature unifiée des postes de préjudice :

Lors de la séance du 22 avril 2005, **le Professeur Hureau** - membre d'un groupe de travail créé par l'Académie nationale de médecine sur « *l'harmonisation de la réparation des préjudices corporels en droit commun dans l'espace expertal européen* » - a été auditionné par le groupe de travail sur la question de l'élaboration d'une nomenclature unifiée des postes de préjudice

³⁹ v. annexe II (document n°2.2).

⁴⁰ Id..

⁴¹ Id..

corporel⁴².

Le Professeur Hureau a indiqué le rôle fondamental dévolu, selon lui, à l'élaboration d'une nomenclature des postes de préjudice dans le dispositif général d'indemnisation des victimes de dommage corporel. Il a déclaré approuver les idées et orientations dégagées sur cette question par le Professeur Lambert-Faivre. Cette nomenclature des postes de préjudice lui apparaissant comme une charnière indispensable entre l'évaluation médicale du dommage corporel et l'évaluation "économique" de la réparation des différents postes de préjudice, préalable nécessaire à l'établissement de ce qu'il a qualifié, à dessein, non de barèmes mais plutôt de référentiels d'indemnisation (référentiels médical et financier).

L'intervenant a rappelé l'importance qu'il attachait à la définition du contenu et à la classification des postes de préjudice, cette dernière devant être harmonisée d'abord en France avant de l'être ensuite dans le cadre européen.

La nomenclature, qu'il appelle de ses vœux, devrait reprendre la classification des préjudices économiques et personnels en limitant l'assiette du recours des tiers payeurs aux postes de préjudice économique, alors que les postes de préjudice personnel devraient intégralement revenir à la victime surtout lorsqu'elle reste atteinte d'un grand handicap. Ainsi, la situation des grands handicapés commanderait que le recours subrogatoire ne puisse s'exercer sur n'importe quel poste de préjudice et en particulier sur les postes de préjudice à caractère personnel.

L'intervenant a rappelé qu'actuellement la France était l'un des seuls pays en Europe à privilégier aussi ouvertement l'exercice du recours subrogatoire des tiers payeurs au détriment de l'intérêt des victimes. Il a indiqué qu'il était particulièrement choquant et inique de voir ainsi de très grands handicapés redonner une somme considérable à certains tiers payeurs comme la sécurité sociale.

En outre, le Professeur Hureau a déploré une "*tendance inflationniste des magistrats et des avocats vis à vis des postes de préjudice*"⁴³. Or, il ne pense pas qu'il faille trop multiplier les postes de préjudice sous peine d'aboutir à une double indemnisation de certains d'entre eux.

Enfin, il a insisté sur le fait que cette indemnisation devait se faire "poste par poste" de façon à ce que le recours subrogatoire ne s'exerce pas sur une somme globale et a approuvé la proposition faite en ce sens par le groupe de travail de définir un déficit fonctionnel personnel (temporaire ou définitif), ce qui constitue selon lui un moyen d'éviter les écueils de l'ancienne Incapacité Permanente Partielle, dont la classification oscillait sans cesse entre, d'une part, les préjudices professionnels et, d'autre part, les préjudices personnels.

b) Position du président de l'Association nationale des médecins de victimes d'accidents avec dommage corporel sur l'élaboration d'une nomenclature unifiée des postes de préjudice :

⁴² v. annexe II (documents n°2.3 et 2.4).

⁴³ Id..

Lors de la séance du 22 avril 2005, le **Dr Bernard Dreyfus**, président de l'Association nationale des médecins de victimes d'accidents avec dommage corporel, a insisté sur la nécessité - au delà des sigles retenus dans la proposition de nomenclature unifiée - de bien proposer une définition intelligible et incontestée de chaque type de poste de préjudice, car il est important, selon lui, qu'il y ait des *"définitions extrêmement précises plutôt que des lettres qui sont toujours sujet à dérives"*⁴⁴.

En outre, il a indiqué que la nomenclature unifiée arrêtée par le groupe de travail devait pouvoir s'appliquer aussi bien aux indemnisations judiciaires qu'à celles de nature amiable (à titre d'exemple, 93 % des dossiers traités dans son cabinet sont réglés à l'amiable contre 7 % seulement qui reçoivent un traitement judiciaire). Il a, en outre, jugé nécessaire que la nomenclature unifiée soit applicable aux compagnies d'assurances, lesquelles s'affranchissent jusque là aisément des règles du droit français au profit de méthodes de classification des postes de préjudice empruntées à l'étranger et favorables à leurs intérêts.

Il a souhaité que l'application de la nomenclature unifiée des postes de préjudice corporel soit étendue aux missions confiées aux experts, soit par les juridictions, soit à titre amiable, déplorant que ces missions soient actuellement incomplètes et globales de telle sorte qu'il n'est pas possible à l'expert de "traduire" la variété des postes de dommages rencontrés susceptibles de constituer des préjudices indemnissables.

Le Dr Dreyfus a préconisé que le groupe de travail avalise la création d'un chef de préjudice autonome au titre de la réparation des préjudices esthétiques temporaires. Ainsi, il a donné l'exemple d'un cas qu'il a eu à connaître comme expert judiciaire dans lequel une jeune enfant de cinq ans avait été mordue par un pitt-bull en pleine face. Or, à la suite d'importantes cicatrices, cette enfant avait du vivre recluse pendant une dizaine d'années et avait subi douze interventions chirurgicales successives pour finalement ne voir retenir par l'expert qu'un préjudice esthétique permanent de 3 sur 7 qui ne traduisait pas, à l'évidence, l'importance du préjudice esthétique temporaire qu'elle avait du endurer durant cette période⁴⁵.

De même, il serait important de retenir, selon lui, un chef de préjudice sexuel temporaire, ce type de préjudice pouvant durer un an ou plusieurs années avant de disparaître par la suite.

c) Position de l'association des paralysés de France sur l'élaboration d'une nomenclature unifiée des postes de préjudice :

Lors de la séance du 22 avril 2005, **Philippine Petranker**, représentant l'association des paralysés de France, a rappelé que le souci de son association était que la nomenclature unifiée proposée par le groupe de travail demeure un simple outil de type indicatif⁴⁶.

⁴⁴ v. annexe II (document n°2.5).

⁴⁵ Id..

⁴⁶ v. annexe II (document n°2.6).

Elle s'est attachée à proposer une lecture critique et constructive de la version III du projet de nomenclature établi par le groupe de travail.

Elle a estimé que cette proposition ne retenait pas, selon elle, de poste de préjudice réparant spécifiquement les séquelles lésionnaires subies par la victime. Elle a souhaité que le poste de préjudice afférent aux frais médicaux et pharmaceutiques précise que ces frais comprennent tous les frais intervenus entre la date de l'accident et le jour de la demande d'une indemnisation par la victime.

Elle a notamment regretté que les frais d'assistance temporaire - exposés pendant la période traumatique - liés à l'aide d'une tierce personne ne constituent un poste distinct du préjudice économique temporaire.

En outre, elle a préconisé que l'incapacité professionnelle invalidante intègre également la perte d'une chance professionnelle.

Concernant le poste des frais divers, elle a émis le souhait que le groupe de travail complète la définition de ce poste en y ajoutant les frais temporaires ou ponctuels spécifiques comme par exemple ceux exposés par les artisans ou les commerçants lorsqu'ils sont contraints de recourir à du personnel de remplacement durant la période de convalescence où ils sont immobilisés sans pouvoir diriger leur affaire⁴⁷.

Elle a indiqué par ailleurs qu'il lui semblait important et judicieux de maintenir la division entre les préjudices patrimoniaux et extra-patrimoniaux.

Concernant les frais d'assistance liés à l'aide de la victime par une tierce personne, elle a indiqué que cette tierce personne jouait également un rôle de "*garant de la sécurité*" de la victime, c'est à dire de surveillance de la sécurité de celle-ci, surtout lorsqu'elle restait atteinte de troubles d'orientation dans l'espace ou de troubles de la mémoire. Or, la définition actuellement retenue de ce poste de préjudice, qui se limite à une aide dans les démarches de la vie quotidienne, omettrait cette dernière mission.

3) Audition d'associations de professionnels chargés de défendre des victimes de dommages corporels :

a) Position de l'association nationale des avocats de victimes de dommages corporels (A.N.A.D.A.V.I.) sur l'élaboration d'une nomenclature unifiée des postes de préjudice :

Lors de la séance du 13 mai 2005, **Me Claudine Bernfeld**, secrétaire de l'association nationale des avocats de victimes de dommages corporels (A.N.A.D.A.V.I.), a insisté sur le fait que, quelle que soit la nomenclature adoptée, le groupe de travail mentionne expressément dans son

⁴⁷ Id..

rapport que celle-ci ne saurait servir de base à l'élaboration ultérieure d'un barème d'indemnisation⁴⁸.

Elle a souhaité que la nomenclature proposée par le groupe de travail puisse non seulement être appliquée par les juridictions de l'ordre judiciaire, mais aussi par celles de l'ordre administratif. A ce sujet, elle a déploré la pratique actuelle des tribunaux et cours administratives d'appel qui consiste à indemniser globalement le préjudice corporel sans procéder à une différenciation suffisante des différents postes de préjudice, ce qui conduit notamment à une sous-indemnisation des postes soumis à recours préjudiciable aux victimes⁴⁹.

Me Claudine Bernfeld a ensuite présenté des observations précises afférentes à cinq postes de préjudice affectant la victime directe⁵⁰.

Elle a préconisé que le groupe de travail consacre l'existence d'un poste autonome de préjudice au titre des frais exposés par la victime pour bénéficier de l'assistance temporaire d'une tierce personne pendant la période de la maladie traumatique, c'est à dire jusqu'à sa consolidation.

Elle a proposé la création d'un poste - distinct du préjudice esthétique définitif - destiné à réparer le préjudice esthétique temporaire de la victime durant la phase de consolidation notamment pour indemniser le préjudice esthétique affectant les grands brûlés, dont le retour à une apparence physique "normale" est susceptible de durer de nombreuses années et de nécessiter une série d'interventions chirurgicales avant de laisser subsister bien souvent un préjudice esthétique définitif.

Elle a recommandé que le groupe de travail retienne l'existence d'un poste autonome au titre du préjudice sexuel temporaire qui empêche certaines victimes de recouvrer la plénitude de leur vie sexuelle durant la période de consolidation.

Elle a insisté pour que le préjudice scolaire ne soit pas limité à la perte d'une seule année de scolarité ou de formation, mais puisse indemniser la perte de plusieurs années scolaires, universitaires ou de formation subie par les victimes directes.

Elle a entendu souligner enfin que tout déficit personnel définitif avait nécessairement pour corollaire un préjudice professionnel lié à la pénibilité de l'emploi occupé par la victime directe, dont l'indemnisation, quel qu'en soit le montant, devrait servir de base à l'assiette du recours des organismes de sécurité sociale. Cette indemnisation devrait ainsi être déduite du montant de la rente pour accident du travail, de la pension d'invalidité ou de l'allocation temporaire d'invalidité allouée à cette victime afin d'éviter qu'elle ne bénéficie d'un cumul d'indemnisation au titre de la réparation de ce poste de préjudice personnel.

⁴⁸ v. annexe II (document n°2.7).

⁴⁹ Id..

⁵⁰ Id..

b) Position de l'Union nationale des associations de familles de traumatisés crâniens (U.N.A.F.T.C.) sur l'élaboration d'une nomenclature unifiée des postes de préjudice :

Lors de la séance du 3 juin 2005, **Me Emeric Guillermou**, administrateur de l'Union nationale des associations de familles de traumatisés crâniens (U.N.A.F.T.C.), a indiqué que son association approuvait globalement l'orientation générale de la nomenclature des postes de préjudice présentée par le groupe de travail⁵¹.

Cependant, il a souhaité attirer l'attention des membres du groupe de travail sur plusieurs points.

A titre préliminaire, il a tenu à insister sur la singularité du dommage corporel que constitue le traumatisme crânien, lequel présente des manifestations invisibles et complexes difficiles à appréhender en l'état tant par les experts que par les organes d'indemnisation dans la mesure où la pathologie des liens sociaux - y compris du lien avec soi-même - qu'il engendre chez la victime n'est pas pleinement "évaluable" aujourd'hui en utilisant les missions d'expertise en vigueur ; c'est pourquoi la chancellerie a fait élaborer le 24 avril 2002 une mission d'expertise spécifique au traumatisme cranio-cérébral.

En conséquence, il a souligné la nécessité de créer auprès des cours d'appel un corps d'experts spécialisés dans le traumatisme cranio-cérébral tant sur le plan de l'ergothérapie que sur celui de la neuropsychologie.

En outre, il tient à ce que le groupe de travail reprenne dans sa nomenclature unifiée la définition légale du handicap désormais prévue par l'article L. 114 du Code de l'action sociale et des familles en application de la loi du 11 février 2005, selon laquelle "*Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.*"⁵².

Enfin, Me Emeric Guillermou a suggéré de créer une série de chefs de préjudice découlant des restrictions à la vie sociale subies par le traumatisé crânien.

D'une part, il a proposé la création d'un poste particulier au titre du préjudice de restriction de participation à la vie familiale, communautaire, sociale et civique (P.P.V.C.) ou encore du préjudice d'isolement social subi par le traumatisé crânien qui viserait à réparer l'altération de la relation à autrui ou l'altération d'identité de la victime.

D'autre part, il a préconisé la création d'un poste de préjudice autonome au titre de la restriction à jouir des droits de l'homme garantis par les textes fondateurs (P.R.D.H.) ou encore de la perte d'accès aux droits (P.P.A.D.). Il a rappelé que le droit à la dignité est un droit fondamental qui

⁵¹ v. annexe II (document n°2.8).

⁵² Article L. 114 du Code de l'action sociale et des familles (*inséré par Loi n° 2005-102 du 11 février 2005, art. 2 I, J.O. du 12 février 2005*).

selon lui ne peut se retrouver dans aucun des postes de la nomenclature proposée. Il a souhaité que ce poste "P.R.D.H." ou "P.P.A.D." puisse remplacer le poste "Autres préjudices permanents" inclus dans la nomenclature proposée par le groupe de travail⁵³.

4°) Audition des tiers payeurs sur l'élaboration d'une nomenclature unifiée des postes de préjudice

a) Position de la Caisse nationale d'assurances maladie (C.N.A.M.)

Lors de la séance du 3 juin 2005, **Réjane Gouel**, responsable du secteur contentieux, recours contre tiers, à la Caisse nationale d'assurances maladie (C.N.A.M.) est venue présenter les observations de son organisme sur le projet de nomenclature des préjudices corporels proposé par le groupe de travail⁵⁴.

Elle a succinctement rappelé l'évolution de l'assiette du recours des tiers payeurs qui, avant 1973, pouvait s'exercer sur la totalité des indemnités perçues par la victime, quelle que soit la nature du poste de préjudice indemnisé (économique ou personnel).

Depuis la loi du 27 décembre 1973, les indemnités perçues par la victime en réparation de ses préjudices de nature personnelle ont été soustraites de l'assiette du recours subrogatoire exercé par les caisses de sécurité sociale à l'encontre du tiers responsable. Par la suite, cette solution a été étendue par la loi du 5 juillet 1985 à l'ensemble des tiers payeurs (notamment les assureurs).

Selon l'intervenante, la principale justification de la répartition entre préjudices économiques et préjudices personnels ne tient pas tant à l'indemnisation des victimes qu'à l'encadrement du recours des tiers payeurs. Ainsi, le propos de l'assurance maladie n'est pas de s'opposer, à une meilleure indemnisation des victimes ou à l'établissement d'une nomenclature unifiée des postes de préjudice, mais de rappeler que si, de son côté, la victime devait pouvoir bénéficier d'une juste indemnisation de son préjudice, de l'autre, l'assurance maladie devait également pouvoir récupérer les frais avancés au titre de la réparation du dommage subi par la victime.

Concernant les préjudices économiques permanents, le projet de nomenclature présenté par le groupe de travail prévoit, pour les dépenses de santé futures, des frais prévisibles et répétitifs. Selon Mme Gouel, cette définition peut paraître trop restrictive, car l'état de certaines victimes peut parfois conduire à effectuer des dépenses supplémentaires dans une période déterminée (hospitalisation, soins pour une ablation du matériel d'ostéosynthèse, etc.) ou au titre de soins d'entretien à vie (consultation annuelle de surveillance, hospitalisation pour bilan, etc.) qui ne seront pas prises en compte eu égard à la définition actuelle de ce poste.

En outre, le projet de nomenclature prévoit d'inclure dans les postes de préjudice économique permanent un poste relatif aux frais d'assistance pour une tierce personne. Cependant, il

⁵³ Id..

⁵⁴ v. annexe II (document n°2.9).

convient de s'interroger sur l'indemnisation de ce poste, lorsque cette fonction sera exercée par un membre de la famille de la victime. Aujourd'hui, ce préjudice est indemnisé de la même façon que la fonction soit exercée par une tierce personne professionnelle ou un proche de la victime. Si l'on retient une vision strictement économique de ce poste de préjudice telle que proposée par le groupe de travail, on peut se demander s'il fera toujours l'objet d'une indemnisation lorsque la fonction sera exercée par un proche, dès lors que, dans cette hypothèse, la victime ne subira aucune perte financière.

Egalement, le projet présenté redéfinit l'incapacité en la ramenant à sa seule composante économique, laquelle réside dans une perte de gains par la victime. L'incapacité temporaire de travail y est définie comme un préjudice sur le revenu actuel. Cette définition soulève la question de l'indemnisation des personnes privées d'emploi au jour de l'accident, dont l'absence de revenus est compensée par des prestations sociales (allocations de chômage ou indemnités journalières).

Enfin, le projet proposé par le groupe de travail précise que l'incapacité permanente doit se traduire par une perte de gains sur des revenus futurs. Ainsi, l'aspect physiologique de l'incapacité permanente, considérée jusque là comme un préjudice objectif entrant dans l'assiette du recours des tiers payeurs en serait alors exclu, ce qui devrait nécessairement conduire à une réduction importante de l'assiette du recours des tiers payeurs.

Mme Gouel a tenu à souligner que la version III de la nomenclature proposée par le groupe de travail comportait, en l'état, des risques que la victime directe perçoive une double indemnisation de certains de ses préjudices⁵⁵.

Elle a ajouté que si la pension d'invalidité est essentiellement destinée à compenser la perte de revenu de travail, lorsque l'assuré n'est pas en mesure de poursuivre son activité, il n'en est pas de même pour la rente "Accident du Travail (A.T.)", laquelle combine à la fois la réparation d'une incapacité physique et celle d'une incapacité de gains. Aussi, la rente servie à la victime d'un accident du travail ne compense pas systématiquement une perte de gains.

Dans le système réglementaire actuel, l'incapacité permanente réparée par la législation professionnelle est exprimée par un taux fixé par le médecin conseil par référence à un barème indicatif (décret n°82-1135 du 23 décembre 1982 modifié). Aussi, une indemnisation forfaitaire fixée selon le taux d'Incapacité Permanente Partielle (I.P.P.) est versée en capital jusqu'à 9 % inclus et à partir de 10 % par une rente calculée en fonction du salaire annuel de la victime et du taux d'incapacité. Le barème accident du travail cumule ainsi une appréciation médicale de la perte fonctionnelle et une appréciation forfaitaire de son retentissement professionnel. De plus, les taux du barème droit commun sont en moyenne de 31% inférieurs à ceux évalués par référence au barème accident du travail.

Les éléments de l'incapacité permanente sont énumérés à l'article L. 434-2 du Code de la sécurité sociale :

⁵⁵ Id..

- les quatre premiers éléments, nature de l'infirmité, état général, âge, facultés physiques et mentales portent sur l'état du sujet considéré d'un strict point de vue médical ;
- le dernier élément concerne les aptitudes et la qualification professionnelle de la victime, élément d'ordre médico-social.

En outre, le taux d'incapacité, déterminé médicalement, majoré éventuellement d'un taux professionnel, est réduit de moitié pour la partie qui excède 50 % et augmenté de moitié pour la partie qui excède 50 %. Au fur et à mesure que le taux d'incapacité réelle s'élève, la différence entre le taux réel et le taux corrigé s'atténue et c'est ce taux corrigé dit "taux utile" qui sert au calcul de la rente. Le calcul de la rente s'effectue donc par l'application d'un taux, dérivé du taux d'incapacité permanente, au salaire de référence de la victime, construit à partir du salaire de la victime de l'année précédant l'accident.

Mme Gouel a indiqué que la réparation de l'incapacité en matière d'accident du travail mélange, de façon confuse mais certaine, des considérations d'ordre physiologique et professionnelle. Dès lors, si l'on préconise l'"éclatement" de la notion d'incapacité au niveau du droit commun, cela implique nécessairement de la réformer également dans les autres régimes d'indemnisation sous peine de conduire à un cumul possible d'indemnisations pour certaines catégories de victimes, dont le préjudice physiologique pourrait alors faire l'objet d'une indemnisation à la fois au titre du droit commun et de la législation professionnelle des accidents du travail.

A la limite, la double indemnisation pourrait d'ailleurs reposer sur le même payeur, comme c'est le cas pour un accident du travail entraînant une faute inexcusable de l'employeur. Dans cette hypothèse, la victime peut, en supplément de sa rente, prétendre à une indemnisation complémentaire de droit commun pour ses préjudices personnels, lesquels comprendraient désormais, selon la nomenclature préconisée par le groupe de travail, le déficit fonctionnel personnel définitif correspondant au préjudice physiologique. Ainsi, la sécurité sociale ou l'employeur (la sécurité sociale versant les préjudices complémentaires pour le compte de l'employeur mais les conservant parfois à sa charge en cas de défaillance de l'entreprise), pourraient être amenés à indemniser deux fois le même préjudice, une fois par le versement de la rente, l'autre fois, par l'indemnisation des préjudices personnels. Cet exemple donne toute la mesure de la difficulté de faire coexister plusieurs régimes d'indemnisation en reprenant des notions identiques, mais en les appréhendant différemment.

Dans la mesure où les prestations servies par la sécurité sociale compensent en tout ou partie le préjudice de la victime, il est permis d'avancer qu'elles doivent, en cas de recours, s'imputer sur l'indemnité due par le responsable. On pourrait donc envisager que le recours puisse s'exercer sur les préjudices personnels réparés par des prestations ou encore ne pas se positionner par rapport à l'affectation juridique et effective des prestations. En revanche, si l'on décide que la rente s'impute sur une assiette amputée de l'aspect physiologique de l'incapacité (aspect que les organismes sont tenus de prendre en compte dans l'évaluation de l'incapacité en vertu des règles actuelles du Code de la sécurité sociale), cette option conduit inévitablement à une double indemnisation de la victime.

En conclusion, Mme Gouel a indiqué que la démarche de clarification des règles d'indemnisation du dommage corporel doit être approuvée dans la mesure où elle tend à une meilleure indemnisation des victimes. Cette réparation ne saurait toutefois méconnaître les intérêts fondamentaux de l'assurance maladie et contribuer ainsi à aggraver le déficit du budget de la sécurité sociale, car il faut toujours avoir à l'esprit que si, pour les victimes et pour les assureurs, le résultat final de la nomenclature retenue sera relativement neutre, il n'en sera pas

de même pour les caisses d'assurance maladie, dont l'assiette du recours va subir une amputation drastique⁵⁶.

b) Position de la Direction des affaires juridiques du ministère de l'économie, des finances et de l'industrie

Lors de la séance du 10 juin 2005, **Marie-Madeleine Prévot**, chef de bureau des accidents et de la réparation civile à la Direction des affaires juridiques du ministère de l'économie, des finances et de l'industrie, est venue présenter la position de l'Etat, quand il a la qualité de tiers payeur à l'égard de ses agents victimes d'un dommage corporel⁵⁷.

Lorsqu'un agent de l'Etat est victime d'un dommage corporel, l'Etat va remplir à son égard le même rôle qu'un organisme social de type caisse de sécurité sociale : il va devoir l'indemniser en lui versant des traitements, des frais médicaux et éventuellement une prestation d'invalidité.

La prestation d'invalidité est versée :

- au fonctionnaire maintenu en activité victime d'un accident de service ou de trajet ayant entraîné une incapacité permanente au taux au moins égal à 10 % ou une maladie professionnelle ;
- au fonctionnaire mis en retraite anticipée pour invalidité qu'il s'agisse alors d'un accident en service ou hors service.

Ces prestations sont dénommées "allocation temporaire d'invalidité" ou "rente viagère d'invalidité" pour les fonctionnaires civils, "pension militaire d'invalidité" pour les militaires ou "rentes accidents du travail" pour les ouvriers d'Etat affiliés au fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat.

Ces indemnités visent à compenser un déficit fonctionnel objectif et non une quelconque perte de revenus pour des agents continuant à exercer une activité. Selon l'intervenante, ce type d'allocation correspond à l'indemnisation d'un préjudice de type "déficit fonctionnel personnel définitif". Pour confirmer cette assertion, il convient d'ajouter que lorsque le fonctionnaire victime d'un accident estime que son handicap physique va l'empêcher de réaliser un déroulement normal de carrière, il peut solliciter de l'auteur du dommage une indemnisation complémentaire pour perte de primes, perte de chance ou reconstitution de carrière⁵⁸.

En outre, Mme Prévot a tenu à souligner que, jusqu'à présent, l'Etat agissant en qualité de tiers payeur peut, sur le fondement des articles 1er à 5 de l'ordonnance du 7 janvier 1959, rappelés dans l'article 29 de la loi du 5 juillet 1985, exercer un recours subrogatoire sur la totalité des prestations versées à la victime quelle que soit leur nature économique ou personnelle. Elle s'inquiète du projet actuel de nomenclature retenu par le groupe de travail, notamment s'il conduit à cantonner l'assiette de son recours exclusivement aux prestations extra-patrimoniales,

⁵⁶ Id..

⁵⁷ v. annexe II (document n°2.10).

⁵⁸ Id..

ce qui privera alors l'Etat de la récupération des diverses prestations d'invalidité versées aux victimes fonctionnaires.

En tout état de cause, si la nomenclature devait être adoptée, en l'état, par le groupe de travail elle émet le souhait que l'Etat puisse continuer à exercer son recours subrogatoire contre la victime en qualité de tiers payeur à hauteur de toutes les prestations versées quelle que soit leur nature⁵⁹.

c) Position de la Fédération française des sociétés d'assurances (F.F.S.A.)

Lors de la séance du 10 juin 2005, **Jean Pechinot**, sous-directeur à la direction des assurances de biens et de la responsabilité de la Fédération française des sociétés d'assurances, est venu, à la suite de Mme Hélène Béjui-Hugues⁶⁰, exposer la position des assureurs sur le projet de nomenclature unifiée des préjudices corporels⁶¹.

Au nom de la Fédération française des sociétés d'assurances, M. Pechinot souhaite que la nomenclature finalement proposée par le groupe de travail retienne une liste précise des postes de préjudice corporel, mais aussi qu'elle les définisse tant dans leur dimension médico-légale qu'indemnitaire.

Concernant les préjudices lourds, les assureurs seraient en train de réfléchir aux moyens à mettre en place pour que les besoins d'une victime lourdement handicapée puissent, dans l'avenir, être périodiquement revus, ce qui n'a pas été pris en compte dans le cadre des diverses nomenclatures existantes.

Concernant les contrats d'assurance individuelle, il existe deux types de contrat, ceux de nature forfaitaire et ceux de nature indemnitaire. Pour les premiers, l'application d'une nomenclature des chefs de préjudice corporel est inutile dans la mesure où ces contrats prévoient déjà le versement de capitaux en cas de décès ou d'incapacité permanente de la victime. Pour les seconds, en revanche, l'application est possible dans la mesure où ils font référence au droit commun de l'indemnisation du préjudice corporel.

Enfin, M. Pechinot a indiqué qu'il est nécessaire de garder une cohérence entre la nomenclature et les règles applicables aux droits de recours des organismes sociaux⁶².

5) Audition de professeurs des universités sur l'élaboration d'une nomenclature unifiée des postes de préjudice

a) Position de Mme le professeur Lambert-Faivre

⁵⁹ Id..

⁶⁰ v. proposition des assureurs d'une nomenclature des différents postes de préjudice corporel par Mme Hélène Béjui-Hugues, Déléguée générale de l'Association pour l'étude de la réparation du dommage corporel (AREDOC) : annexe II (document n°2.12).

⁶¹ v. annexe II (document n°2.11).

⁶² Id..

Lors de la séance du 24 juin 2005, **Yvonne Lambert-Faivre**, professeur émérite à l'université de Lyon III et présidente du groupe de travail sur "l'indemnisation du dommage corporel", est venue donner son opinion sur le projet de nomenclature retenu par le groupe de travail⁶³.

Mme Lambert-Faivre a rappelé combien il lui semblait important de distinguer le dommage, élément factuel qui se définit par "*l'atteinte à l'intégrité physique et / ou psychique de la personne*", du préjudice, élément juridique se traduisant par "*l'indemnisation de la victime en raison de l'atteinte à un droit subjectif (ou à un intérêt) patrimonial ou extra-patrimonial*"⁶⁴.

De même, elle a indiqué qu'il était nécessaire pour le groupe de travail de maintenir, à l'instar de la plupart des pays européens et étrangers, une nomenclature des postes de préjudice qui distingue les "préjudices économiques" des "préjudices non économiques" tout en soulignant que "*le vocabulaire juridique français préfère parfois la distinction sémantique entre "les préjudices patrimoniaux" et les préjudices extra-patrimoniaux*"⁶⁵.

En outre, elle a tenu à réaffirmer que la nomenclature se devait de reprendre la subdivision entre les "préjudices temporaires" (avant la consolidation de la victime) et les "préjudices permanents" (après la consolidation de la victime) tout en relevant que le groupe de travail avait "opportunément" prévu, dans son projet de nomenclature, un poste spécifique destiné à réparer les états médicaux sans consolidation possible.

Elle a déclaré qu'il lui semblait important pour la "pratique indemnitaire" que la nomenclature finalement adoptée par le groupe de travail prévoit des sigles de référence pour chaque poste de préjudice identifié, car leur utilisation est utile, voire indispensable, dans le cadre de la présentation des tableaux statistiques élaborés par l'A.G.I.R.A. des assureurs comme dans celui du R.I.N.S.E.⁶⁶ proposé par le groupe de travail de 2003.

Cependant, elle a souhaité que le groupe ne reprenne plus les sigles "I.T.T." et "I.P.P.", dont l'ambiguïté est à l'origine de la confusion actuelle sur la nature des postes de préjudice.

Concernant les postes de préjudice, elle a souhaité que :

- le poste "Frais médicaux et pharmaceutiques" soit plus largement entendu en recourant à la dénomination de "Dépenses de santé" ;
- le poste "Incapacité temporaire de travail" change d'intitulé pour éviter le recours à l'ancien sigle I.T.T. source de confusion juridique dans le passé et suggère de l'intituler "Pertes de gains professionnels actuels" qui ferait ainsi le pendant au poste "Pertes de gains professionnels futurs" ;
- le poste "Frais de santé futurs" devienne "Frais futurs" ;

⁶³ v. intervention de Mme Lambert-Faivre devant le groupe de travail "Dintilhac" le 24 juin 2005, p. 1 et s. : annexe II (document n°2.13).

⁶⁴ Id..

⁶⁵ Id..

⁶⁶ Référentiel indicatif national statistique et évolutif.

- le poste "Frais d'adaptation du logement" redevienne pour être plus exact "Frais de logement adapté" ;
- le poste "Frais d'assistance pour tierce personne" soit simplement dénommé "Tierce personne" ;
- le poste "Incapacité invalidante professionnelle" soit intitulé "Perte de gains professionnels futurs" ;
- le poste "Souffrances endurées temporaires" devienne "Souffrances endurées" ;
- le poste "Préjudice sexuel et de procréation" devienne simplement "Préjudice sexuel".

En outre, Mme Lambert-Faivre a fait valoir que, selon elle, le poste "Préjudice scolaire, universitaire ou de formation" devrait plutôt relever de la catégorie des préjudices économiques que personnels.

Enfin, elle a rappelé que l'établissement d'*"une nomenclature officielle des "postes de préjudices" est absolument fondamentale pour clarifier les droits des victimes. Dans le cadre de la nomenclature, il nous semble qu'une solution équitable pour toutes les parties puisse être trouvée, avec l'application de l'exercice poste par poste du recours des tiers payeurs*⁶⁷.

b) Position de M. le professeur Larroumet

Lors de la séance du 24 juin 2005, **Christian Larroumet**, professeur à l'université de Paris II, a été invité à donner son opinion sur le projet de nomenclature retenu par le groupe de travail.

Il a globalement estimé que la nomenclature proposée était plus que "satisfaisante" au regard des différents intérêts en présence (notamment ceux des victimes et des tiers payeurs).

Il a, en outre, approuvé le groupe de travail d'avoir innové en créant un poste de préjudice autonome au titre des "préjudices extra-patrimoniaux évolutifs", c'est à dire qui sont subis par la victime en dehors de la consolidation de ses blessures, qualifiés de préjudices liés à des pathologies évolutives.

Il a particulièrement insisté sur la nécessité pour le groupe de travail de recommander que dorénavant le recours des tiers payeurs puisse être exercé sur les postes de préjudices patrimoniaux et extra-patrimoniaux afin que ceux-ci puissent récupérer par le biais du recours subrogatoire les prestations qu'ils ont réellement versées (mais exclusivement celles-ci) à la victime du dommage corporel.

⁶⁷ Id..

M. Larroumet a ajouté qu'il approuvait le groupe de travail d'avoir préconisé une indemnisation "poste par poste" des différents chefs de préjudice corporel et non pas globalement en fonction de la nature économique ou personnelle de tel ou tel type de préjudice comme c'est le cas jusqu'à présent.

Enfin, il a fait valoir, comme l'avait fait Mme Lambert-Faivre, que le poste "Préjudice scolaire, universitaire ou de formation" relèverait plutôt de la catégorie des préjudices économiques que personnels.

II – Proposition de nomenclature formulée par le groupe de travail

Le groupe de travail a essayé de retenir une nomenclature simple et équitable. Il a notamment repris à son compte la distinction avancée par le rapport Lambert-Faivre entre le « dommage » qui relève de l'élément factuel et le « préjudice » qui relève du droit et exprime une atteinte aux droits subjectifs patrimoniaux ou extra-patrimoniaux subie par la victime⁶⁸.

Après réflexion le groupe de travail a choisi de maintenir la division tripartite des préjudices avec une modification sensible des postes de préjudice.

Sans chercher à sortir de la mission qui lui a été impartie, les membres du groupe de travail ont néanmoins entendu assortir leur proposition de nomenclature de recommandations propres à en garantir une application concrète.

⁶⁸ Rapport Lambert-Faivre, op. cit., p. 7.

D'une part, dans le cadre de la division tripartite des postes de préjudice, le groupe de travail préconise une indemnisation de chaque type de préjudice poste par poste afin de pouvoir déterminer avec précision les postes constituant l'assiette du recours subrogatoire exercé par les organismes tiers payeurs en application des articles 30 et 31 de la loi du 5 juillet 1985.

A cette fin, le groupe de travail propose d'abandonner le lien qui existe aujourd'hui entre la nature du préjudice et son inclusion ou son exclusion de l'assiette du recours subrogatoire des tiers payeurs, selon lequel un préjudice de type "économique" est automatiquement inclus dans cette assiette, alors qu'un préjudice de type "personnel" en est systématiquement exclu.

A l'inverse, le groupe de travail recommande de dissocier la nature du préjudice de son inclusion ou non dans l'assiette du recours des tiers payeurs afin de leur permettre de recouvrer la totalité des prestations versées aux victimes correspondant à l'indemnisation d'un préjudice "patrimonial" ou "extra-patrimonial" à condition que ce poste ait effectivement été indemnisé par le tiers payeur⁶⁹. Ceci interdit, bien évidemment, que le tiers payeur puisse exercer son recours sur des postes de préjudice (économique ou personnel) qu'il n'aurait pas indemnisés à un titre ou un autre. Ce mécanisme conduit à préconiser que les postes de préjudice corporel soient désormais indemnisés poste par poste et non globalement comme c'est aujourd'hui encore le cas.

A ce propos, dans son rapport annuel 2004, la Cour de cassation a suggéré une modification en ce sens des articles 31 de la loi n°85-677 du 5 juillet 1985 et L. 376-1 alinéa 3 du Code de la sécurité sociale : *"Les recours subrogatoires des tiers-payeurs s'exercent poste par poste sur les seules indemnités qui réparent les chefs de préjudices qu'ils ont pris en charge, à l'exception, des préjudices à caractère personnel. [...] Cependant, si le tiers-payeur établit qu'il a effectivement et préalablement versé à la victime une prestation indemnisant un poste de préjudice personnel pour la même période, son recours peut s'exercer sur ce poste de préjudice."*⁷⁰.

Dans le cadre d'une indemnisation "poste par poste" des chefs de préjudice que le groupe de travail appelle de ses vœux, ses membres se sont interrogés sur l'opportunité de consacrer le principe de l'opposabilité au tiers payeur subrogé dans les droits de la victime du partage de responsabilité existant entre elle et le responsable du dommage⁷¹. Sans arrêter une position tranchée sur cette question, qui dépasse d'ailleurs l'objet de la mission ministérielle qui lui a été dévolue, certains membres du groupe ont tenu à souligner que, dans l'hypothèse d'un système d'indemnisation des chefs de préjudice "poste par poste", admettre l'opposabilité aux tiers

⁶⁹ En ce sens : P. Guerder, F. Lagemi, N. Planchon & C. Souciet, note précitée, n°4.2, p. 10, annexe 0 (document n°0.5).

⁷⁰ Rapport de la Cour de cassation 2004, *La vérité*, Première partie : suggestions de modifications législatives ou réglementaires, p. 12-13 & rapport Lambert-Faivre, op. cit., p. 64-6

⁷¹ En faveur d'un principe d'opposabilité aux tiers payeurs du partage de responsabilité entre le responsable et la victime : v. notamment, rapport Lambert-Faivre, op. cit., p. 51-53 & 64-65.

payeurs du partage de responsabilité entre le responsable et la victime pouvait s'avérer particulièrement injuste en avantageant trop la victime au détriment des tiers payeurs⁷².

En outre, le groupe de travail préconise que la victime assurée sociale puisse exercer ses droits à indemnisation à l'encontre du responsable par préférence à l'organisme tiers payeur qui exerce son recours subrogatoire. Dans ce sens, le rapport sus-cité de la Cour de cassation propose également une modification des articles précités : *"[...] Conformément à l'article 1252 du Code civil, la subrogation ne peut nuire à la victime, 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 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 un poste de préjudice personnel pour la même période, son recours peut s'exercer sur ce poste de préjudice"*⁷³.

Dès lors qu'elle reprend l'économie générale de la trilogie des divisions des postes de préjudice corporel habituellement admise tant en droit interne qu'en droit comparé, il échoit au groupe de travail de définir la notion de consolidation de la victime directe qu'elle entend promouvoir.

Pour les membres du groupe, la date de consolidation de la victime s'entend de la date de stabilisation de ses blessures constatée médicalement. Cette date est généralement définie 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, et qu'il est possible d'apprécier un certain degré d'incapacité permanente réalisant un préjudice définitif"*⁷⁴.

La consolidation correspond à la fin de la maladie traumatique, c'est à dire à la date, fixée par l'expert médical, de stabilisation des conséquences des lésions organiques et physiologiques. Cette date marque la frontière entre les préjudices à caractère temporaire et ceux à caractère définitif. Cependant, le groupe de travail a mis en évidence que même si la quasi-unanimité des postes de préjudice rentre dans cette *summa divisio*, il demeure certains préjudices récurrents permanents qui échappent à toute idée de consolidation de la victime. Il s'agit notamment des préjudices liés à une contamination par un virus de type hépatite C ou V.I.H., ainsi que de ceux dont sont atteintes les victimes de l'amiante ou de la maladie de Creutzfeldt-Jakob.

Enfin, tout en opérant une distinction nette entre les effets patrimoniaux et extra-patrimoniaux découlant du handicap survenu après la consolidation de la victime, le groupe de travail a entendu reprendre la définition légale du handicap - désormais prévue par l'article L. 114 du Code de l'action sociale et des familles en application de la loi du 11 février 2005 - selon laquelle *"Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une*

⁷² En ce sens : P. Jourdain, note sur *L'opposabilité aux tiers payeurs du partage de responsabilité entre le responsable et la victime* : annexe 0 (document n°0.8) ; sur la condamnation de principe de l'opposabilité du partage à l'Etat tiers-payeur : v. P. Guerder, F. Lagemi, N. Planchon & C. Souciet, note précitée, n°5, p. 12, annexe 0 (document n°0.5).

⁷³ Rapport annuel de la Cour de cassation 2004, cit. p.12-13.

⁷⁴ Y. Lambert-Faivre, *Droit du dommage corporel, Systèmes d'indemnisation*, 4ème éd., Dalloz, 2000, n°57, p. 128.

*altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.*⁷⁵.

A - Nomenclature des préjudices corporels de la victime directe

1) Préjudices patrimoniaux

Le groupe de travail a retenu dix préjudices relevant de la catégorie des “préjudices patrimoniaux”. Qu’ils soient temporaires ou permanents, ils ont tous en commun de présenter un caractère patrimonial (ou pécuniaire) qui correspond tantôt à des pertes subies par la victime, tantôt à des gains manqués par celle-ci.

a) Préjudices patrimoniaux temporaires (avant consolidation) :

● **Dépenses de santé actuelles**

Il s’agit d’indemniser la victime directe du dommage corporel de l’ensemble des frais hospitaliers, médicaux, paramédicaux et pharmaceutiques (infirmiers, kinésithérapie, orthoptie,

⁷⁵ Article L. 114 du Code de l’action sociale et des familles cit..

orthophonie, etc), le paiement de la plupart de ces dépenses étant habituellement pris en charge par les organismes sociaux.

Cependant, il arrive fréquemment qu'à côté de la part payée par l'organisme social, un reliquat demeure à la charge de la victime, ce qui nécessite, afin de déterminer le coût exact de ses dépenses, de les additionner pour en établir le coût réel.

Ces dépenses sont toutes réalisées durant la phase temporaire d'évolution de la pathologie traumatique, c'est à dire qu'elles ne pourront être évaluées qu'au jour de la consolidation ou de la guérison de la victime directe.

● Frais divers⁷⁶

Il s'agit ici de prendre en compte tous les frais susceptibles d'être exposés par la victime directe avant la date de consolidation de ses blessures. Ce poste de préjudice est donc par nature temporaire.

Il concerne notamment les honoraires que la victime a été contrainte de déboursier auprès de médecins (spécialistes ou non) pour se faire conseiller et assister à l'occasion de l'expertise médicale la concernant.

Il convient également d'inclure, au titre des frais divers, les frais de transport survenus durant la maladie traumatique, dont le coût et le surcoût sont imputables à l'accident.

Enfin, il faut retenir, au titre de ce poste "Frais divers", les dépenses destinées à compenser des activités non professionnelles particulières qui ne peuvent être assumées par la victime directe durant sa maladie traumatique (frais de garde des enfants, soins ménagers, assistance temporaire d'une tierce personne pour les besoins de la vie courante, frais d'adaptation temporaire d'un véhicule ou d'un logement, etc.).

En outre, il convient d'inclure dans ce poste de préjudice les frais temporaires ou ponctuels exceptionnels (notamment les frais exposés par les artisans ou les commerçants lorsqu'ils sont contraints de recourir à du personnel de remplacement durant la période de convalescence où ils sont immobilisés sans pouvoir diriger leur affaire).

A ce stade, il convient de rappeler que la liste de ces frais divers n'est pas exhaustive et qu'il conviendra ainsi d'y ajouter tous les frais temporaires, dont la preuve et le montant sont établis, et qui sont imputables à l'accident à l'origine du dommage corporel subi par la victime.

76

Après discussion, le groupe de travail a décidé d'exclure les honoraires d'avocat du poste "Frais divers" considérant que ceux-ci ne résultent pas directement du dommage corporel subi par la victime ; contra. rapport Lambert-Faivre cit., p. 19 qui év alue cet honoraire conventionnel complémentaire de résultat à 10 %, voire 15 % et plus, de l'indemnisation devant revenir à la victime (v. article 10 alinéa 3 de la loi du 31 décembre 1971).

● Pertes de gains professionnels actuels

Sous le vocable d'incapacité temporaire de travail (I.T.T.), la pratique juridique regroupait à la fois l'incapacité professionnelle économique subie par la victime directe et son incapacité fonctionnelle non économique et personnelle subie durant la maladie traumatique.

Cette confusion juridique, déjà soulignée par les rapports antérieurs⁷⁷, doit aujourd'hui - dans un souci de sécurité juridique - cesser, car elle est source d'injustice dans l'indemnisation des victimes : certaines juridictions indemnisent le préjudice exclusivement économique de la victime, alors que d'autres indemnisent, à ce titre, la globalité de son préjudice tant dans sa dimension patrimoniale qu'extra-patrimoniale.

Le groupe de travail propose en conséquence de cantonner les pertes de gains liées à l'incapacité provisoire de travail à la réparation exclusive du préjudice patrimonial temporaire subi par la victime du fait de l'accident, c'est à dire aux pertes actuelles de revenus éprouvées par cette victime du fait de son dommage. Il s'agit là de compenser une invalidité temporaire spécifique qui concerne uniquement les répercussions du dommage sur la sphère professionnelle de la victime jusqu'à sa consolidation.

Bien sûr, ces pertes de gains peuvent être totales, c'est à dire priver la victime de la totalité des revenus qu'elle aurait normalement perçus pendant la maladie traumatique en l'absence de survenance du dommage, ou être partielles, c'est à dire la priver d'une partie de ses revenus sur cette période.

L'évaluation judiciaire ou amiable de ces pertes de gains doit être effectuée *in concreto* au regard de la preuve d'une perte de revenus établie par la victime jusqu'au jour de sa consolidation.

b) Préjudices patrimoniaux permanents (après consolidation) :

● Dépenses de santé futures

Les dépenses de santé futures sont les frais hospitaliers, médicaux, paramédicaux, pharmaceutiques et assimilés, même occasionnels mais médicalement prévisibles, rendus nécessaires par l'état pathologique de la victime après la consolidation.

Ils sont postérieurs à la consolidation de la victime, dès lors qu'ils sont médicalement prévisibles, répétitifs et rendus nécessaires par l'état pathologique permanent et chronique de la victime après sa consolidation définitive (frais liés à des hospitalisations périodiques dans un

⁷⁷ v. Rapport Lambert-Faivre, cit., p. 21.

établissement de santé, à un suivi médical assorti d'analyses, à des examens et des actes périodiques, des soins infirmiers, ou autres frais occasionnels, etc.).

Ces frais futurs ne se limitent pas aux frais médicaux au sens strict : ils incluent, en outre, les frais liés soit à l'installation de prothèses pour les membres, les dents, les oreilles ou les yeux, soit à la pose d'appareillages spécifiques qui sont nécessaires afin de suppléer le handicap physiologique permanent qui demeure après la consolidation.

● Frais de logement adapté

Ces dépenses concernent les frais que doit déboursier la victime directe à la suite du dommage pour adapter son logement à son handicap et bénéficier ainsi d'un habitat en adéquation avec ce handicap.

Ce poste d'indemnisation concerne le remboursement des frais que doit exposer la victime à la suite de sa consolidation, dans la mesure où les frais d'adaptation du logement exposés, à titre temporaire, sont déjà susceptibles d'être indemnisés au titre du poste de préjudice "Frais divers".

Cette indemnisation intervient sur la base de factures, de devis ou même des conclusions du rapport de l'expert sur la consistance et le montant des travaux nécessaires à la victime pour vivre dans son logement.

Ces frais doivent être engagés pendant la maladie traumatique afin de permettre à la victime handicapée de pouvoir immédiatement retourner vivre à son domicile dès sa consolidation acquise.

Ce poste de préjudice inclut non seulement l'aménagement du domicile préexistant, mais éventuellement celui découlant de l'acquisition d'un domicile mieux adapté prenant en compte le surcoût financier engendré par cette acquisition.

En outre, il est possible d'inclure au titre de l'indemnisation de ce poste de préjudice les frais de déménagement et d'emménagement, ainsi que ceux liés à un surcoût de loyer pour un logement plus grand découlant des difficultés de mobilité de la victime devenue handicapée.

Enfin, ce poste intègre également les frais de structure nécessaires pour que la victime handicapée puisse disposer d'un autre lieu de vie extérieur à son logement habituel de type foyer ou maison médicalisée.

● Frais de véhicule adapté

Ce poste comprend les dépenses nécessaires pour procéder à l'adaptation d'un ou de plusieurs véhicules aux besoins de la victime atteinte d'un handicap permanent. Il convient d'inclure dans ce poste de préjudice le ou les surcoût(s) lié(s) au renouvellement du véhicule et à son entretien.

En revanche, les frais liés à l'adaptation, à titre temporaire, du véhicule avant la consolidation de la victime ne sont pas à intégrer, car ils sont provisoires et déjà susceptibles d'être indemnisés au titre du poste "Frais divers".

En outre, ce poste doit inclure non seulement les dépenses liées à l'adaptation d'un véhicule, mais aussi le surcoût d'achat d'un véhicule susceptible d'être adapté.

Enfin, il est également possible d'assimiler à ces frais d'adaptation du véhicule les surcoûts en frais de transport rendus nécessaires à la victime en raison de ses difficultés d'accessibilité aux transports en commun survenues depuis le dommage.

● Assistance par tierce personne

Ces dépenses sont liées à l'assistance permanente d'une tierce personne pour aider la victime handicapée à effectuer les démarches et plus généralement les actes de la vie quotidienne. Elles visent à indemniser le coût pour la victime de la présence nécessaire, de manière définitive, d'une tierce personne à ses côtés pour l'assister dans les actes de la vie quotidienne, préserver sa sécurité, contribuer à restaurer sa dignité et suppléer sa perte d'autonomie.

Elles constituent des dépenses permanentes qui ne se confondent pas avec les frais temporaires que la victime peut être amenée à déboursier durant la maladie traumatique, lesquels sont déjà susceptibles d'être indemnisés au titre du poste "Frais divers".

● Pertes de gains professionnels futurs

Il s'agit ici d'indemniser la victime de la perte ou de la diminution de ses revenus consécutive à l'incapacité permanente à laquelle elle est désormais confrontée dans la sphère professionnelle à la suite du dommage.

Il s'agit d'indemniser une invalidité spécifique partielle ou totale qui entraîne une perte ou une diminution directe de ses revenus professionnels futurs à compter de la date de consolidation. Cette perte ou diminution des gains professionnels peut provenir soit de la perte de son emploi par la victime, soit de l'obligation pour celle-ci d'exercer un emploi à temps partiel à la suite du dommage consolidé. Ce poste n'englobe pas les frais de reclassement professionnel, de formation ou de changement de poste qui ne sont que des conséquences indirectes du dommage.

En outre, concernant les jeunes victimes ne percevant pas à la date du dommage de gains professionnels, il conviendra de prendre en compte pour l'avenir la privation de ressources professionnelles engendrée par le dommage en se référant à une indemnisation par estimation.

De ce poste de préjudice, devront être déduites, les prestations servies à la victime par les organismes de sécurité sociale (pensions d'invalidité et rentes accidents du travail), les mutuelles, les institutions de prévoyance et les assureurs (prestations longue durée d'invalidité et d'accidents du travail), de même que par les employeurs publics (allocations temporaires d'invalidité, pensions et rentes viagères d'invalidité), qui tendent à indemniser, le plus souvent de manière forfaitaire, partant de manière partielle, l'incapacité invalidante permanente subie par la victime afin d'éviter soit que celle-ci ne bénéficie d'une double indemnisation de son préjudice sur ce point, soit que le recours exercé par l'organisme tiers payeur ne réduise les sommes dues à la victime.

Ainsi, afin d'éviter une double indemnisation de la victime entre ce poste "Perte de gains professionnels futurs" et une rente, notamment comme cela est le cas en matière de victime d'accident du travail, le groupe de travail recommande que les tiers payeurs soient désormais contraints de présenter à l'organe d'indemnisation un état de leur créance relative à la rente versée à la victime qui contienne une ventilation entre la part de cette créance destinée à indemniser la partie patrimoniale du préjudice corporel et celle visant à en indemniser la partie extra-patrimoniale.

A défaut, si le tiers payeur n'effectue aucune diligence pour procéder à cette "clé" de répartition, le groupe recommande que l'organe d'indemnisation pose une présomption réfragable de partage à égalité entre les parts patrimoniale et extra-patrimoniale du préjudice corporel ainsi indemnisé par l'intermédiaire du versement de la rente.

● Incidence professionnelle

Ce poste d'indemnisation vient compléter celle déjà obtenue par la victime au titre du poste "pertes de gains professionnels futurs" susmentionné sans pour autant aboutir à une double indemnisation du même préjudice.

Cette incidence professionnelle à caractère définitif a pour objet d'indemniser non la perte de revenus liée à l'invalidité permanente de la victime, 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 sa perte d'une chance professionnelle, ou de l'augmentation de la pénibilité de l'emploi qu'elle occupe imputable au dommage ou encore du préjudice subi qui a trait à sa nécessité de devoir abandonner la profession qu'elle exerçait avant le dommage au profit d'une autre qu'elle a du choisir en raison de la survenance de son handicap.

Il convient, en outre, de ranger dans ce poste de préjudice les frais de reclassement professionnel, de formation ou de changement de poste assumés par la sécurité sociale et / ou par la victime elle-même qui sont souvent oubliés, alors qu'ils concernent des sommes importantes. Il s'agit des frais déboursés par l'organisme social et / ou par la victime elle-même immédiatement après que la consolidation de la victime soit acquise afin qu'elle puisse retrouver une activité professionnelle adaptée une fois sa consolidation achevée : elle peut prendre la forme d'un stage de reconversion ou d'une formation.

Là encore, le pragmatisme doit conduire à ne pas retenir une liste limitative de ses frais spécifiques, mais à l'inverse à inclure dans ce poste de préjudice patrimonial tous les frais imputables au dommage nécessaires à un retour de la victime dans la sphère professionnelle.

Ce poste de préjudice cherche également à indemniser la perte de retraite que la victime va devoir supporter en raison de son handicap, c'est à dire le déficit de revenus futurs, estimé imputable à l'accident, qui va avoir une incidence sur le montant de la pension auquel pourra prétendre la victime au moment de sa prise de retraite.

Comme pour l'indemnisation du poste précédent, il convient de noter que si les pertes de gains professionnels peuvent être évaluées pour des victimes en cours d'activité professionnelle, elles ne peuvent cependant qu'être estimées pour les enfants ou les adolescents qui ne sont pas encore entrés dans la vie active.

Une fois encore, la liste des préjudices à intégrer dans ce poste est indicative. Ainsi, il peut, par exemple, être prévu une indemnisation, au titre de ce poste, de la mère de famille sans emploi pour la perte de la possibilité, dont elle jouissait avant l'accident, de revenir sur le marché du travail.

● **Préjudice scolaire, universitaire ou de formation**

Ce poste de préjudice à caractère patrimonial a pour objet de réparer la perte d'année(s) d'étude que ce soit scolaire, universitaire, de formation ou autre consécutive à la survenance du dommage subi par la victime directe.

Ce poste intègre, en outre, non seulement le retard scolaire ou de formation subi, mais aussi une possible modification d'orientation, voire une renonciation à toute formation qui obère ainsi gravement l'intégration de cette victime dans le monde du travail.

2) Préjudices extra-patrimoniaux

Les “préjudices extra-patrimoniaux” - temporaires ou permanents - retenus par le groupe de travail sont au nombre de dix : ils sont dépourvus de toute incidence patrimoniale ce qui exclut qu'ils soient pris en compte dans l'assiette du recours subrogatoire exercé par les tiers payeurs subrogés dans les droits de la victime directe.

a) Préjudices extra-patrimoniaux temporaires (avant consolidation) :

● **Déficit fonctionnel temporaire**

Ce poste de préjudice cherche à indemniser l'invalidité subie par la victime dans sa sphère personnelle pendant la maladie traumatique, c'est à dire jusqu'à sa consolidation.

Cette invalidité par nature temporaire est dégagée de toute incidence sur la rémunération professionnelle de la victime, laquelle est d'ailleurs déjà réparée au titre du poste “Pertes de gains professionnels actuels”.

A l'inverse, elle va traduire l'incapacité fonctionnelle totale ou partielle que va subir la victime jusqu'à sa consolidation. Elle correspond aux périodes d'hospitalisation de la victime, mais aussi

à la *“perte de qualité de vie et à celle des joies usuelles de la vie courante”* que rencontre la victime pendant la maladie traumatique (séparation de la victime de son environnement familial et amical durant les hospitalisations, privation temporaire des activités privées ou des agréments auxquels se livre habituellement ou spécifiquement la victime, préjudice sexuel pendant la maladie traumatique, etc.).

● Souffrances endurées

Il s'agit de toutes les souffrances physiques et psychiques, ainsi que des troubles associés, que doit endurer la victime durant la maladie traumatique, c'est à dire du jour de l'accident à celui de sa consolidation. En effet, à compter de la consolidation, les souffrances endurées vont relever du déficit fonctionnel permanent et seront donc indemnisées à ce titre.

● Préjudice esthétique temporaire

Il a été observé que, durant la maladie traumatique, la victime subissait bien souvent des atteintes physiques, voire une altération de son apparence physique, certes temporaire, mais aux conséquences personnelles très préjudiciables, liée à la nécessité de se présenter dans un état physique altéré au regard des tiers.

Or ce type de préjudice est souvent pris en compte au stade des préjudices extra-patrimoniaux permanents, mais curieusement omis de toute indemnisation au titre de la maladie traumatique où il est pourtant présent, notamment chez les grands brûlés ou les traumatisés de la face.

Aussi, le groupe de travail a décidé d'admettre, à titre de poste distinct, ce chef de préjudice réparant le préjudice esthétique temporaire.

b) Préjudices extra-patrimoniaux permanents (après consolidation) :

● Déficit fonctionnel permanent

Ce poste de préjudice cherche à indemniser un préjudice extra-patrimonial découlant d'une incapacité constatée médicalement qui établit que le dommage subi a une incidence sur les fonctions du corps humain de la victime.

Il s'agit ici de réparer les incidences du dommage qui touchent exclusivement à la sphère personnelle de la victime. Il convient d'indemniser, à ce titre, non seulement les atteintes aux fonctions physiologiques de la victime⁷⁸, mais aussi la douleur permanente qu'elle ressent, la perte de la qualité de vie et les troubles dans les conditions d'existence qu'elle rencontre au quotidien après sa consolidation.

⁷⁸ Sur le déficit physiologique définitif : v. note de C. Piédelièvre, annexe 0 (document n°0.7).

Ce poste peut être défini, selon la Commission européenne à la suite des travaux de Trèves de juin 2000, comme correspondant à *“la réduction définitive du potentiel physique, psycho-sensoriel, ou intellectuel résultant de l’atteinte à l’intégrité anatomo-physiologique médicalement constatable donc appréciable par un examen clinique approprié complété par l’étude des examens complémentaires produits, à laquelle s’ajoutent les phénomènes douloureux et les répercussions psychologiques, normalement liées à l’atteinte séquellaire décrite ainsi que les conséquences habituellement et objectivement liées à cette atteinte dans la vie de tous les jours”*.

En outre, ce poste de préjudice doit réparer la perte d'autonomie personnelle que vit la victime dans ses activités journalières, ainsi que tous les déficits fonctionnels spécifiques qui demeurent même après la consolidation.

En raison de son caractère général, ce déficit fonctionnel permanent ne se confond pas avec le préjudice d'agrément, lequel a pour sa part un objet spécifique en ce qu'il porte sur la privation d'une activité déterminée de loisirs.

Afin d'éviter une double indemnisation de la victime entre ce poste "déficit fonctionnel permanent" et une rente, notamment comme cela est le cas en matière de victime d'accident du travail, le groupe de travail recommande que les tiers payeurs soient désormais contraints de présenter à l'organe d'indemnisation un état de leur créance relative à la rente versée à la victime qui contienne une ventilation entre la part de cette créance destinée à indemniser la partie patrimoniale du préjudice corporel et celle visant à en indemniser la partie extra-patrimoniale.

A défaut, si le tiers payeur n'effectue aucune diligence pour procéder à cette "clé" de répartition, le groupe recommande que l'organe d'indemnisation pose une présomption réfragable de partage à égalité entre les parts patrimoniale et extra-patrimoniale du préjudice corporel ainsi indemnisé par l'intermédiaire du versement de la rente.

● **Préjudice d'agrément**

Ce poste de préjudice vise exclusivement à réparer le préjudice d'agrément spécifique lié à l'impossibilité pour la victime de pratiquer régulièrement une activité spécifique sportive ou de loisirs.

Ce poste de préjudice doit être apprécié *in concreto* en tenant compte de tous les paramètres individuels de la victime (âge, niveau, etc.).

● **Préjudice esthétique permanent**

Ce poste cherche à réparer les atteintes physiques et plus généralement les éléments de nature à altérer l'apparence physique de la victime notamment comme le fait de devoir se présenter avec une cicatrice permanente sur le visage.

Ce préjudice a un caractère strictement personnel et il est en principe évalué par les experts selon une échelle de 1 à 7 (de très léger à très important).

● Préjudice sexuel

Ce poste concerne la réparation des préjudices touchant à la sphère sexuelle. Il convient de distinguer trois types de préjudice de nature sexuelle :

- le préjudice morphologique qui est lié à l'atteinte aux organes sexuels primaires et secondaires 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, perte de la capacité à accéder au plaisir) ;

- le préjudice lié à une impossibilité ou une difficulté à procréer (ce préjudice pouvant notamment chez la femme se traduire sous diverses formes comme le préjudice obstétrical, etc.).

Là encore, ce préjudice doit être apprécié *in concreto* en prenant en considération les paramètres personnels de chaque victime.

● Préjudice d'établissement

Ce poste de préjudice cherche à indemniser la perte d'espoir, de chance ou de toute possibilité de réaliser un projet de vie familiale "normale" en raison de la gravité du handicap permanent, dont reste atteint la victime après sa consolidation : il s'agit de la perte d'une chance de se marier, de fonder une famille, d'élever des enfants et plus généralement des bouleversements dans les projets de vie de la victime qui l'obligent à effectuer certaines renonciations sur le plan familial.

Il convient ici de le définir par référence à la définition retenue par le Conseil national de l'aide aux victimes comme la "*perte d'espoir et de chance de normalement réaliser un projet de vie familiale (se marier, fonder une famille, élever des enfants, etc.) en raison de la gravité du handicap*".

Ce type de préjudice doit être apprécié *in concreto* pour chaque individu en tenant compte notamment de son âge.

● Préjudices permanents exceptionnels

Lors de ses travaux, le groupe de travail a pu constater combien, il était nécessaire de ne pas retenir une nomenclature trop rigide de la liste des postes de préjudice corporel.

Ainsi, il existe des préjudices atypiques qui sont directement liés aux handicaps permanents, dont reste atteint la victime après sa consolidation et dont elle peut légitimement souhaiter obtenir une réparation.

A cette fin, dans un souci de pragmatisme - qui a animé le groupe de travail durant ses travaux -, il semble important de prévoir un poste "préjudices permanents exceptionnels" qui permettra, le cas échéant, d'indemniser, à titre exceptionnel, tel ou tel préjudice extra-patrimonial permanent particulier non indemnisable par un autre biais.

Ainsi, il existe des préjudices extra-patrimoniaux permanents qui prennent une résonance toute particulière soit en raison de la nature des victimes⁷⁹, soit en raison des circonstances ou de la nature de l'accident à l'origine du dommage⁸⁰.

c) Préjudices extra-patrimoniaux évolutifs (hors consolidation) :

● Préjudices liés à des pathologies évolutives

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.

⁷⁹ C'est notamment le cas pour la personne d'origine japonaise victime d'un dommage à la colonne vertébrale en France, qui est alors dépourvue de la faculté de s'incliner pour saluer, signe d'une grande impolitesse dans son pays d'origine.

⁸⁰ Il s'agit ici des préjudices spécifiques liés à des événements exceptionnels comme des attentats, des catastrophes collectives naturelles ou industrielles de type "A.Z.F."

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"*⁸¹.

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.

B - Nomenclature des préjudices corporels des victimes indirectes (victimes par ricochet)

L'élaboration d'une nomenclature des postes de préjudice subis par les victimes par ricochet, c'est à dire par les proches de la victime directe, soulève moins de difficultés pratiques.

On peut ainsi distinguer les préjudices patrimoniaux subis par ces victimes des préjudices extra-patrimoniaux.

1° Préjudices des victimes indirectes en cas de décès de la victime directe

a) Préjudices patrimoniaux

● **Frais d'obsèques**

Ce poste de préjudice concerne les frais d'obsèques et de sépulture que vont devoir assumer les proches de la victime directe à la suite de son décès consécutif à la survenance du dommage.

Ces frais font l'objet d'une évaluation concrète fondée sur une facture établie en bonne et due forme.

⁸¹ v. définition de Mme Lambert-Faivre citée par J. Mazars, *Evaluer et réparer, Les Annonces de la Seine*, 23 juin 2005, n°43, p. 4.

● Pertes de revenus des proches

Le décès de la victime directe va engendrer des pertes ou des diminutions de revenus pour son conjoint (ou son concubin) et ses enfants à charge, c'est à dire pour l'ensemble de la famille proche du défunt. Ces pertes ou diminutions de revenus s'entendent de ce qui est exclusivement liée au décès et non des pertes de revenus des proches conséquences indirectes du décès⁸².

Pour déterminer la perte ou la diminution de revenus affectant ses proches, il y a lieu de prendre 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 d'autoconsommation de celle-ci et du salaire qui continue à être perçu par son conjoint (ou concubin) survivant.

En outre, il convient de réparer, au titre de ce poste, la perte ou la diminution de revenus subie par les proches de la victime directe, lorsqu'ils sont obligés d'assurer jusqu'au décès de celle-ci une présence constante et d'abandonner temporairement leur emploi.

En tout état de cause, la réparation de ce chef de préjudice ne saurait conduire le proche de la victime directe à bénéficier d'une double indemnisation à la fois au titre de l'indemnisation de ce poste et de celle qu'il pourrait également percevoir au titre de l'assistance par une tierce personne, s'il décidait de remplir cette fonction auprès de la victime. Dans ce cas, il conviendra de déduire cette dernière indemnité de celle à laquelle il pourra prétendre au titre de l'indemnisation du présent poste.

● Frais divers des proches

Ce poste de préjudice vise à indemniser les proches de la victime directe des frais divers que ceux-ci ont pu engager à l'occasion de son décès ; ce sont principalement des frais de transports, d'hébergement et de restauration.

b) Préjudices extra-patrimoniaux

● Le préjudice d'accompagnement

Il s'agit ici de réparer un préjudice moral, dont sont victimes les proches de la victime directe pendant la maladie traumatique de celle-ci jusqu'à son décès.

Ce poste de préjudice a pour objet d'indemniser les bouleversements que le décès de la victime directe entraîne sur le mode de vie de ses proches au quotidien.

⁸² Exemple : les pertes de revenus liées à l'interruption du travail par des proches afin d'accompagner la victime directe dans les derniers jours précédant son décès.

Le préjudice d'accompagnement traduit les troubles dans les conditions d'existence d'un proche, qui partageait habituellement une communauté de vie effective avec la personne décédée à la suite du dommage.

Les proches doivent avoir partagé une communauté de vie effective et affective avec la victime directe, laquelle ne doit pas être exclusivement définie par référence au degré de parenté.

L'évaluation de ce poste de préjudice doit être très personnalisée, car il ne s'agit pas ici d'indemniser systématiquement les personnes ayant une proximité juridique avec la victime directe, mais plutôt celles bénéficiant d'une réelle proximité affective avec celle-ci.

● **Le préjudice d'affection**

Il s'agit d'un poste de préjudice qui répare le préjudice d'affection que subissent certains proches à la suite du décès de la victime directe. Il convient d'inclure, à ce titre, le retentissement pathologique avéré que le décès a pu entraîner chez certains proches.

En pratique, il y a lieu d'indemniser quasi-automatiquement les préjudices d'affection des parents les plus proches de la victime directe (père et mère, etc.).

Cependant, il convient également d'indemniser, à ce titre, des personnes dépourvues de lien de parenté, dès lors qu'elles établissent par tout moyen avoir entretenu un lien affectif réel avec le défunt.

2°) Préjudices des victimes indirectes en cas de survie de la victime directe

a) Préjudices patrimoniaux

● **Perte de revenus des proches**

Le handicap dont reste atteint la victime directe à la suite du dommage corporel, va engendrer une perte ou une diminution de revenus pour son conjoint (ou son concubin) et ses enfants à charge. Dans ce cas, il y a lieu de prendre comme élément de référence, le préjudice annuel du foyer avant le dommage ayant entraîné son handicap en tenant compte de la part d'autoconsommation de la victime directe et du salaire qui continue à être perçu par son conjoint (ou son concubin).

En outre, il convient de réparer au titre de ce poste, la perte ou la diminution de revenus subie par les proches de la victime directe lorsqu'ils sont obligés, pour assurer une présence constante auprès de la victime handicapée d'abandonner temporairement, voire définitivement, leur emploi.

En tout état de cause, la réparation de ce chef de préjudice ne saurait conduire le proche de la victime directe à bénéficier d'une double indemnisation à la fois au titre de l'indemnisation de ce poste et de celle qu'il pourrait également percevoir au titre de l'assistance par une tierce personne, s'il décidait de remplir cette fonction auprès de la victime. Dans ce cas, il conviendra de déduire cette dernière indemnité de celle à laquelle il pourra prétendre au titre de l'indemnisation du présent poste.

● Frais divers des proches

Ce poste de préjudice vise à indemniser les proches de la victime directe des frais divers que ceux-ci ont pu engager pendant ou après la maladie traumatique de la victime survivante atteinte d'un handicap, ce sont principalement des frais de transports, d'hébergement et de restauration.

Ces frais peuvent être conséquents dans le domaine des transports, notamment si la victime directe séjourne dans un établissement éloigné de la résidence de sa famille qui vient la voir régulièrement. Les proches sont, dans ce cas, amenés à exposer non seulement des frais de transport, mais aussi des frais de repas - ou même de courts séjours - à l'extérieur de la résidence habituelle de la victime.

b) Préjudices extra-patrimoniaux

● Préjudice d'affection

Il s'agit d'un poste de préjudice qui répare le préjudice d'affection que subissent certains proches à la suite de la survie handicapée de la victime directe. Il s'agit du préjudice moral subi par certains proches à la vue de la douleur de la déchéance et de la souffrance de la victime directe. Il convient d'inclure à ce titre le retentissement pathologique avéré que la perception du handicap de la victime survivante a pu entraîner chez certains proches.

En pratique, il y a lieu d'indemniser quasi-automatiquement le préjudice d'affection des parents les plus proches de la victime directe (père et mère, etc.).

Cependant, il convient également d'indemniser, à ce titre, des personnes dépourvues de lien de parenté avec la victime directe, dès lors qu'elles établissent par tout moyen avoir entretenu un lien affectif réel avec le défunt.

● Préjudices extra-patrimoniaux exceptionnels

Il s'agit ici notamment de réparer le préjudice de changement dans les conditions de l'existence, dont sont victimes les proches de la victime directe pendant sa survie handicapée.

Ce poste de préjudice a pour objet d'indemniser les bouleversements que la survie douloureuse de la victime directe entraîne sur le mode de vie de ses proches au quotidien.

Ce préjudice de changement dans les conditions d'existence indemnise les troubles ressentis par un proche de la victime directe, qui partage habituellement une communauté de vie effective avec la personne handicapée à la suite du dommage, que ce soit à domicile ou par de fréquentes visites en milieu hospitalier.

Les proches doivent partager une communauté de vie effective et affective avec la victime directe, laquelle ne doit pas être exclusivement définie par référence au degré de parenté.

L'évaluation de ce poste de préjudice doit être très personnalisée, car il ne s'agit pas ici d'indemniser des personnes ayant une proximité juridique avec la victime directe, mais plutôt celles disposant d'une réelle proximité affective avec celle-ci.

Il convient d'inclure au titre de ce poste de préjudice le retentissement sexuel vécu par le conjoint ou le concubin à la suite du handicap subi par la victime directe pendant la maladie traumatique et après sa consolidation.

Conclusion

A l'issue de ses travaux, le groupe de travail propose donc une nomenclature unifiée des postes de préjudice corporel qui reprend l'économie générale de la plupart des nomenclatures existantes tant en droit français qu'en droit comparé, lesquelles sont fondées sur une division tripartite des postes de préjudice - à savoir la distinction entre les préjudices de la victime directe et ceux de ses proches, les préjudices patrimoniaux et ceux de nature extra-patrimoniale, ainsi qu'entre les préjudices temporaires et ceux de nature permanente - sans omettre néanmoins de prendre en compte certains postes *sui generis* comme celui des préjudices liés à des pathologies évolutives.

Le groupe de travail a essayé, dans la mesure du possible, d'éviter l'écueil, dénoncé par certains praticiens, d'une "*inflation des postes de préjudice corporel*". A l'inverse, il propose plusieurs séries de préjudices distincts les uns des autres afin d'éviter les risques d'une double indemnisation de la victime.

En outre, le groupe de travail propose d'abandonner le lien qui existe aujourd'hui entre la nature du préjudice et son inclusion ou son exclusion de l'assiette du recours subrogatoire des tiers payeurs, selon lequel un préjudice de type "économique" est automatiquement inclus dans cette assiette, alors qu'un préjudice de type "personnel" en est systématiquement exclu.

A l'inverse, il recommande de dissocier la nature du préjudice de son inclusion ou non dans l'assiette du recours des tiers payeurs afin de leur permettre de recouvrer la totalité des prestations versées aux victimes qui correspondent à l'indemnisation d'un préjudice "patrimonial" ou "extra-patrimonial" à condition que ce poste ait effectivement été indemnisé par le tiers payeur⁸³.

⁸³ En ce sens : P. Guerder, F. Lagemi, N. Planchon & C. Souciet, note précitée, n°4.2, p. 10, annexe 0 (document n°0.5) & Rapport annuel de la Cour de cassation 2004, cit. p.12-13.

Ce mécanisme conduit à préconiser que les postes de préjudice corporel soient désormais indemnisés poste par poste et non globalement comme c'est aujourd'hui le cas⁸⁴.

Conscient que l'établissement d'une nomenclature unifiée cherche à parvenir à une égalité de traitement entre les victimes d'un même dommage corporel. Le groupe de travail a retenu à dessein une définition juridique de cette égalité de traitement, selon laquelle doivent être indemnisées de la même façon les victimes qui se trouvent dans des situations juridiques identiques⁸⁵.

Afin d'éviter une double indemnisation de la victime bénéficiaire d'une rente, notamment comme cela est le cas en matière d'accident du travail, le groupe de travail recommande que les tiers payeurs soient désormais contraints de présenter à l'organe d'indemnisation un état de leur créance relative à la rente versée qui contienne une ventilation entre la part de cette créance destinée à indemniser la partie patrimoniale du préjudice corporel et celle visant à en indemniser la partie extra-patrimoniale.

A défaut, si le tiers payeur n'effectue aucune diligence pour procéder à cette "clé" de répartition, le groupe recommande que l'organe d'indemnisation pose une présomption réfragable de partage à égalité entre les parts patrimoniale et extra-patrimoniale du préjudice corporel ainsi indemnisé par l'intermédiaire du versement de la rente.

Sans sortir de la mission initiale qui lui avait été assignée, le groupe de travail a néanmoins repris à son compte plusieurs propositions émises à l'occasion de rapports antérieurs⁸⁶ qui tendent à améliorer l'indemnisation des victimes de dommage corporel et qui lui semblent nécessaires pour donner une pleine efficacité à la nomenclature qu'il propose aujourd'hui⁸⁷. Il préconise ainsi de faire bénéficier la victime assurée sociale de la faculté d'exercer ses droits contre le responsable du dommage par préférence à ceux de l'organisme subrogé.

En outre, il est indispensable que cette nomenclature commune des postes de préjudice corporel soit en phase avec la pratique médico-légale relative à la réparation du dommage corporel. Dans ce but, elle vise à constituer une trame indicative de postes de préjudice qui devrait être utilisée tant par les experts médicaux dans le cadre amiable ou judiciaire que par les juridictions (ou autres organes) les désignant. Elle s'articule pleinement avec l'un des objectifs qu'avait fixé la Secrétaire d'Etat aux droits des victimes, laquelle a, de son côté, pour finalité d'aboutir à *"une harmonisation et, dans la mesure du possible, [à] une unification des barèmes médicaux"*⁸⁸.

Conscient des enjeux, tant personnels que financiers, suscités par l'élaboration d'une telle nomenclature comme des intérêts contradictoires qu'elle met en présence tant chez les praticiens que chez les victimes, le groupe de travail s'est efforcé de chercher à améliorer la situation juridique

d

e

s

⁸⁴ En ce sens : v. rapport annuel de la Cour de cassation 2004, cit. p.12-13.

⁸⁵ A titre d'exemple, une victime qui subit un dommage corporel durant son travail lequel relève de la législation sur les accidents du travail, n'est pas dans la même situation juridique que celle qui subit le même dommage à l'occasion d'une activité privée.

⁸⁶ v. notamment la proposition de modification de la rédaction des articles 31 de la n°85-677 du 5 juillet 1985 et L. 376-1 alinéa 3 du Code de la sécurité sociale, in *Rapport annuel de la Cour de cassation 2004, La vérité, La documentation française*, 2005, Première partie, p. 12-13.

⁸⁷ Sur le vecteur législatif nécessaire à la mise en oeuvre de cette nomenclature, note précitée de M. Xavier Prétot : annexe 0 (document n°0.9).

⁸⁸ Programme d'action cité : annexe 0 (document n°0.1).

victimes de préjudice corporel sans pour autant négliger l'intérêt général, notamment au regard des dépenses publiques ou de celles des organismes de sécurité sociale.

Cette proposition de nomenclature se veut simple, équitable et pragmatique à fin d'être comprise tant par les victimes que par les praticiens, même si elle présente une certaine technicité inévitable en la matière.

**A - Proposition de nomenclature des préjudices corporels
de la victime directe**

1) Préjudices patrimoniaux

a) Préjudices patrimoniaux temporaires (avant consolidation) :

- Dépenses de santé actuelles (D.S.A.)
- Frais divers (F.D.)
- Pertes de gains professionnels actuels (P.G.P.A.)

b) Préjudices patrimoniaux permanents (après consolidation) :

- Dépenses de santé futures (D.S.F.)
- Frais de logement adapté (F.L.A.)
- Frais de véhicule adapté (F.V.A.)
- Assistance par tierce personne (A.T.P.)
- Pertes de gains professionnels futurs (P.G.P.F.)
- Incidence professionnelle (I.P.)
- Préjudice scolaire, universitaire ou de formation (P.S.U.)

2) Préjudices extra-patrimoniaux

a) Préjudices extra-patrimoniaux temporaires (avant consolidation) :

- Déficit fonctionnel temporaire (D.F.T.)
- Souffrances endurées (S.E.)
- Préjudice esthétique temporaire (P.E.T.)

b) Préjudices extra-patrimoniaux permanents (après consolidation) :

- Déficit fonctionnel permanent (D.F.P.)
- Préjudice d'agrément (P.A.)

- Préjudice esthétique permanent (P.E.P.)
- Préjudice sexuel (P.S.)
- Préjudice d'établissement (P.E.)
- Préjudices permanents exceptionnels (P.P.E.)

c) Préjudices extra-patrimoniaux évolutifs (hors consolidation) :

- Préjudices liés à des pathologies évolutives (P.EV.)

**B - Proposition de nomenclature des préjudices corporels
des victimes indirectes (victimes par ricochet)**

1) Préjudices des victimes indirectes en cas de décès de la victime directe

a) Préjudices patrimoniaux

- Frais d'obsèques (F.O.)
- Pertes de revenus des proches (P.R.)
- Frais divers des proches (F.D.)

b) Préjudices extra-patrimoniaux

- Préjudice d'accompagnement (P.AC.)
- Préjudice d'affection (P.AF.)

2) Préjudices des victimes indirectes en cas de survie de la victime directe

a) Préjudices patrimoniaux

- Pertes de revenus des proches (P.R.)
- Frais divers des proches (F.D.)

b) Préjudices extra-patrimoniaux

- Préjudice d'affection (P.AF.)

- Préjudices extra- patrimoniaux exceptionnels (P.EX.)

ANNEXE 0

- Document n°0.1 : Intitulé du programme d'action de Nicole Guedj, Secrétaire d'Etat aux droits des victimes
- Document n°0.2 : Lettre du directeur de cabinet de la Secrétaire d'Etat aux droits des victimes du 19 novembre 2004 au Premier président de la Cour de cassation
- Document n°0.3 : Discours d'installation du groupe de travail le 28 janvier 2005
- Document n°0.4 : Note sur les modalités d'évaluation du préjudice corporel retenues par la jurisprudence administrative
- Document n°0.5 : Note de P. Guerder, F. Lagemi, N. Planchon, C. Souciet sur la problématique de la nomenclature au regard du recours des tiers payeurs
- Document n°0.6 : Note de Sylvie Péliissier sur l'évolution de la notion de "troubles dans les conditions d'existence" et l'indemnisation de l'incapacité par le juge administratif
- Document n°0.7 : Note de Christian Piédelièvre sur le déficit physiologique définitif
- Document n°0.8 : Note de Patrice Jourdain sur l'opposabilité aux tiers payeurs du partage de responsabilité entre le responsable et la victime
- Document n°0.9 : Note de Xavier Prétot sur la mise en oeuvre de la nomenclature des préjudices corporels

ANNEXE I

- Document n°1.1 : Nomenclature des postes de préjudice corporel établie par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (O.N.I.A.M.)
- Document n°1.2 : Nomenclature des postes de préjudice corporel contenue dans le rapport "Lambert-Faivre" d'octobre 2003
- Document n°1.3 : Nomenclatures des préjudices corporels en Espagne & au Canada
- Document n°1.4 : Dispositions du Code civil du Québec relatives à la réparation du préjudice corporel
- Document n°1.5 : Nomenclature des préjudices corporels en Allemagne
- Document n°1.6 : Nomenclature des préjudices corporels en Italie
- Document n°1.7 : Note sur l'élaboration d'une nomenclature des préjudices corporels de la Fédération nationale de la mutualité française (F.N.M.F.)

- Document n°2.1 : Audition de Françoise Kamara, Présidente de chambre à la Cour d'appel de Paris
- Document n°2.2 : Audition de Roger Beauvois, Président du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (F.I.V.A.)
- Document n°2.3 : Audition de Jacques Hureau, Président d'un groupe de travail créé par l'Académie Nationale de Médecine sur "l'harmonisation de la réparation des préjudices corporels en droit commun dans l'espace expertal européen"
- Document n°2.4 : Note de Jacques Hureau, Président d'un groupe de travail créé par l'Académie Nationale de Médecine sur "l'harmonisation de la réparation des préjudices corporels en droit commun dans l'espace expertal européen"
- Document n°2.5 : Audition du Docteur Bernard Dreyfus, Président de l'Association nationale des médecins de victimes d'accidents avec dommage corporel
- Document n°2.6 : Audition de Philippine Petranker, représentante et conseillère nationale de l'Association des paralysés de France
- Document n°2.7 : Audition de Claudine Bernfeld, Secrétaire de l'Association nationale des avocats de victimes de dommages corporels (A.N.A.D.A.V.I.)
- Document n°2.8 : Audition d'Emeric Guillermou, Administrateur de l'Union nationale des associations de familles de traumatisés crâniens (U.N.A.F.T.C.)
- Document n°2.9 : Audition de Réjane Gouel, Responsable du secteur contentieux-recours contre tiers à la Caisse nationale d'assurances maladie (C.N.A.M.)
- Document n°2.10 : Audition de Marie-Madeleine Prévot, chef de bureau des accidents et de la réparation civile à la Direction des Affaires Juridiques du Ministère de l'Economie, des Finances et de l'Industrie (Etat)
- Document n°2.11 : Audition de Jean Pechinot, Sous-directeur à la direction des assurances de biens et de la responsabilité de la Fédération française des sociétés d'assurances
- Document n°2.12 : Proposition des assureurs d'une nomenclature des différents postes de préjudice corporel par Hélène Béjui-Hugues, Déléguée générale de l'Association pour l'étude de la réparation du dommage corporel (AREDOC)
- Document n°2.13 : Intervention d'Yvonne Lambert-Faivre devant le groupe de travail le 24 juin 2005

■ **Documents généraux**

- Intervention de Nicole GUEDJ, Secrétaire d'Etat aux droits des victimes, lors de l'installation du groupe de travail,
- Rapport du groupe de travail présidé par Yvonne LAMBERT-FAIVRE, et synthèse,
- Arrêt de l'assemblée plénière de la Cour de cassation du 19.12.2003,
- Rapport d'Emmanuel LESUEUR de GIVRY, Conseiller rapporteur (arrêt du 19.12.2003),
- Avis de Régis de GOUTTES, Premier avocat général (arrêt du 19.12.2003),
- Commentaire de Patrice JOURDAIN,
- Commentaire d'Yvonne LAMBERT-FAIVRE,
- Décision du Conseil d'Etat du 19.05.2004 et conclusions de M. Terry OLSON, Commissaire du Gouvernement,
- Extraits (pages 11 à 20) du document intitulé "Missions d'expertises médicales",
- Document de travail élaboré par l'AREDOC, transmis le 10.02.2005,
- Convention nationale pour l'indemnisation des victimes de l'explosion de l'usine A.Z.F.,
- Barème indicatif et barème médical du F.I.V.A.,
- Article de presse "médiateur actualités", "*le trop vaste champ de récupération de la sécurité sociale*",
- Nomenclatures : Espagne - Canada,
Annexe : Code Civil du Québec,
- Nomenclature des chefs de préjudices en Italie,
- Nomenclature Allemagne, évaluation du préjudice corporel,
- Nomenclature élaborée par la Cour d'Appel de Montpellier,
- Nomenclature des préjudices indemnisés par l'O.N.I.A.M.,
- Référentiel indicatif d'indemnisation par l'O.N.I.A.M.,
- Article sur les nouveaux chefs de préjudices "*rencontre expertale et nouveaux chefs de préjudices*",
- Recours des organismes de sécurité sociale contre le tiers responsable (par Xavier Prétot),

- Revue *Les Annonces de la Seine* 21 mars 2005, article intitulé “*Socialisation du Risque*”, p. 2 et s.,

- Proposition de modification des articles 31 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 et L. 376-1 al. 3 du code de la sécurité sociale, Rapport annuel de la Cour de cassation 2004, p. 12-13.

■ Documents remis par des membres du groupe de travail lors de la séance du 1er avril 2005

● Projet de nomenclature de l’A.N.A.D.A.V.I. du 25 mars 2005

- Amendements proposés à la version III du groupe de travail avec remarques et observations incluses de façon apparente).

● Documents remis par Nicole Planchon

- Commentaire de l’Arrêt “Moya-Caville” (CE Assemblée Plénière 4.07.2003),

- Fiche concernant l’ATI et la pension civile d’invalidité versées aux fonctionnaires victimes d’accidents ou de maladies professionnels.

■ Documents remis par des membres du groupe de travail lors de la séance du 22 avril 2005

- Note de Christine Souciet concernant les projets de nomenclature au regard des accidents de droit commun et du travail,

- Observations de l’A.J.T. relatives au projet de nomenclature des préjudices corporels, (note remise par Mme Planchon).

■ Documents remis par des membres du groupe de travail lors de la séance du 24 juin 2005

- Note de P. Guerder, F. Lagemi, N. Planchon, C. Souciet sur la problématique de la nomenclature au regard du recours des tiers payeurs,

- Note sur l’élaboration d’une nomenclature des préjudices corporels de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (F.N.M.F.),

- Note de Sylvie Péliissier sur l’évolution de la notion de “troubles dans les conditions d’existence” et l’indemnisation de l’incapacité par le juge administratif,

- Etude de Jean Mazars, *Evaluer et réparer*, Rev. *Les Annonces de la Seine*, 23 juin 2005, n°43, p. 2 et s..

■ Documents remis par des membres du groupe de travail lors de la séance du 8 juillet

2005

- Note de Christian Piédelièvre sur le déficit physiologique définitif,
- Note de Patrice Jourdain sur l'opposabilité aux tiers payeurs du partage de responsabilité entre le responsable et la victime.

■ Notes & documents remis au groupe de travail par les personnes auditionnées

● Séance du 1^{er} avril 2005

- Synthèse des interventions de Françoise Kamara & de Roger Beauvois (assisté de M. François Romaneix),
- 3^{ème} rapport d'activité au Parlement et au Gouvernement juin 2003 / mai 2004 du F.I.V.A. (Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante).

● Séance du 22 avril 2005

- Synthèse des interventions du Dr Bernard Dreyfus, A.N.A.M.E.V.A., Association nationale des médecins de victimes d'accident avec dommage corporel, & de Philippine Pétranker - Association des paralysés de France, et du professeur Jacques Hureau (assisté du professeur Louis Auquier).

● Séance du 13 mai 2005

- Retranscription de l'audition du professeur Jacques Hureau, du 22 avril, corrigée et augmentée par ce dernier,
- Synthèse de l'intervention du Dr Hélène Béjui-Hugues, déléguée générale de l'A.R.E.D.O.C., Association pour l'étude de la réparation du dommage corporel & proposition des assureurs d'une nomenclature des différents postes de préjudice corporel,
- Transmissions de Philippine Pétranker (Projet rapport - Parlement Européen & guide barème européen d'évaluation des atteintes à l'intégrité physique et psychique).

● Séance du 3 juin 2005

- Synthèse de l'intervention de Claudine Bernfeld, Secrétaire de l'Association nationale des avocats de victimes de dommages corporels (A.N.A.D.A.V.I.).

● Séance du 10 juin 2005

- Synthèse de l'intervention d'Emeric Guillermou, Administrateur de l'Union nationale des associations de familles de traumatisés crâniens (U.N.A.F.T.C.),
- Synthèse de l'intervention de Réjane Gouel, Responsable du secteur contentieux - recours contre tiers à la Caisse nationale d'assurances maladie (C.N.A.M.).

● Séance du 24 juin 2005

- Synthèse de l'intervention de Marie-Madeleine Prévot, chef de bureau des accidents et de la réparation civile à la Direction des affaires juridiques du ministère de l'économie, des finances et de l'industrie,
- Synthèse de l'intervention de Jean Pechinot, Sous-directeur à la Direction des assurances de biens et de la responsabilité de la Fédération française des sociétés d'assurances (F.F.S.A.).

JOURNAL OFFICIEL

DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

ABONNEMENTS	ÉDITION COMPLÈTE			ÉDITION PARTIELLE		
	Un an	6 mois	3 mois	Un an	6 mois	3 mois
France, Algérie, Tunisie et Maroc.....	80 fr.	42 fr.	22 fr.	40 fr.	22 fr.	12 fr.
Colonies françaises et pays de protectorat français.....	100 .	53 .	28 .	60 .	32 .	17 .
Etranger.....	120 .	64 .	33 .	80 .	42 .	22 .

L'ÉDITION COMPLÈTE comprend : 1° le JOURNAL OFFICIEL proprement dit ; — 2° le Compte rendu in extenso des séances du Sénat et de la Chambre ; — 3° tous les Documents parlementaires et administratifs publiés en annexes ; — 4° le Bulletin des annonces légales obligatoires à la charge des sociétés financières ; — 5° les Tables annuelles délivrées gratuitement aux abonnés d'un an.

L'ÉDITION PARTIELLE comprend : 1° le JOURNAL OFFICIEL proprement dit ; — 2° le Compte rendu in extenso des séances du Sénat et de la Chambre.

Les abonnements partent des 1^{er} et 16 de chaque mois. — Envoyer le montant net en un mandat-poste, bon de poste ou chèque postal (compte courant n° 10.097, Paris).

JOINDRE LA DERNIÈRE BANDE
aux renouvellements et réclamations

DIRECTION, RÉDACTION ET ADMINISTRATION
QUAI VOLTAIRE, N° 31, PARIS 7^e

POUR LES CHANGEMENTS D'ADRESSE
AJOUTER cinquante CENTIMES

JOURNAL OFFICIEL

DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

ÉDITION COMPLÈTE

Le tarif de l'abonnement au JOURNAL OFFICIEL avec les COMPTES RENDUS IN EXTENSO DES SÉANCES DU SÉNAT ET DE LA CHAMBRE, LES ANNEXES DU SÉNAT ET DE LA CHAMBRE, LE BULLETIN DES ANNONCES LÉGALES OBLIGATOIRES À LA CHARGE DES SOCIÉTÉS FINANCIÈRES, TOUTS AUTRES DOCUMENTS PUBLIÉS EN ANNEXES ET LES TABLES, délivrés gratuitement aux abonnés d'un an, est fixé en France, en Algérie, en Tunisie et au Maroc à 80 fr. pour un an, à 42 fr. pour six mois, à 22 fr. pour trois mois. Numéro du compte courant des chèques postaux 10.097.

SOMMAIRE

PARTIE OFFICIELLE

Lois.

Loi modifiant le paragraphe 1^{er} de l'article unique de la loi du 25 décembre 1915, relative à la caisse nationale des retraites pour la vieillesse (page 11973).

— étendant aux maladies d'origine professionnelle la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail (page 11973).

Ministère de la justice.

Décret modifiant le décret du 29 juin 1907, en ce qui concerne le recrutement des instituteurs et institutrices des établissements pénitentiaires (page 11975).

Ministère de la guerre.

Inscriptions aux tableaux spéciaux de la Légion d'honneur et de la médaille militaire (page 11976).

Décisions portant mutations, nominations :

Artillerie (page 11997).

Intendance (page 11998).

Ministère du commerce, de l'industrie, des postes et des télégraphes.

Liste supplémentaire des postulantes reconnues admissibles aux fonctions d'aide des postes et des télégraphes (concours du 27 janvier 1919) (page 11998).

Liste des postulantes reconnues admissibles aux fonctions d'aide des postes et des télégraphes (concours du 22 mai 1919) (page 11999).

Ministère de la reconstitution industrielle.

Décision portant mutations (service des poudres) (page 12001).

Pensions. — Concession de pensions civiles (page 12001).

PARTIE NON OFFICIELLE

Avis, communications et informations.

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE
ET DU RAVITAILLEMENT

Cours commerciaux des céréales secondaires exotiques pour la semaine se terminant le 24 octobre 1919 (page 12003).

Annonces (page 12004).

CHAMBRES

Chambre des députés. — Compte rendu in extenso du comité secret du 16 juin 1916 (19 juin 1916) (pages 53 à 63).

PARTIE OFFICIELLE

LOI modifiant le paragraphe 1^{er} de l'article unique de la loi du 25 décembre 1915, relative à la caisse nationale des retraites pour la vieillesse.

Le Sénat et la Chambre des députés ont adopté,

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Article unique. — Le paragraphe 1^{er} de l'article unique de la loi du 25 décembre 1915 est ainsi modifié :

« Le maximum de la rente viagère que la caisse nationale des retraites pour la vieillesse est autorisée à inscrire sur la même tête est fixé à six mille francs (6.000 fr.). »

La présente loi, délibérée et adoptée par

le Sénat et par la Chambre des députés, sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Paris, le 25 octobre 1919.

R. POINCARÉ.

Par le Président de la République :

Le ministre du travail
et de la prévoyance sociale,

COLLIARD.

Le ministre des finances,
L.-L. KLOTZ.

LOI étendant aux maladies d'origine professionnelle la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail.

Le Sénat et la Chambre des députés ont adopté,

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Art 1^{er}. — La législation sur les responsabilités des accidents du travail est étendue aux maladies d'origine professionnelle sous réserve des dispositions spéciales de la présente loi.

Art. 2. — Sont considérées comme maladies professionnelles les affections aiguës ou chroniques, mentionnées aux tableaux annexés à la présente loi, lorsqu'elles atteignent des ouvriers habituellement occupés aux travaux industriels correspondants.

La nomenclature des maladies professionnelles auxquelles s'applique la présente loi pourra être augmentée et les tableaux annexés à ladite loi pourront être révisés et complétés par des lois ultérieures.

Art. 3. — Lorsqu'un ouvrier quitte une exploitation assujettie à la présente loi, son employeur demeure responsable des maladies professionnelles correspondant à cette exploitation, qui peuvent atteindre cet ouvrier durant le délai spécialement fixé aux tableaux mentionnés à l'article précédent pour chacune de ces affections.

Toutefois, cette responsabilité va en décroissant en raison du temps écoulé entre le départ de l'ouvrier et le moment où sur-

vient une incapacité de travail résultant de la maladie et comportant indemnité.

Si, à ce moment, l'ouvrier travaille dans une autre entreprise également classée dans les exploitations correspondantes à ladite maladie, son nouvel employeur n'est responsable que pour le surplus de l'indemnité fixée par les articles 3 et 4 de la loi du 9 avril 1898.

Néanmoins, s'il est établi qu'un des employeurs a commis une faute inexcusable ayant pu avoir une répercussion sur la santé de la victime, le tribunal pourra augmenter sa part de responsabilité.

Le dernier des employeurs responsables sera tenu, vis-à-vis de la victime ou de ses ayants droit, pour le tout de l'indemnité, sauf son recours contre les employeurs précédents.

Art. 4. — Tout industriel ayant fait, dans les conditions prévues par un règlement d'administration publique, la déclaration que ses procédés de travail ne comportent plus l'usage des substances susceptibles de provoquer les maladies professionnelles visées par la présente loi, ne sera plus soumis aux obligations de cette loi.

Il demeure toutefois responsable, durant le délai de responsabilité fixé pour son exploitation et dans les conditions indiquées à l'article précédent, des maladies professionnelles pouvant atteindre les ouvriers qu'il employait avant le dépôt de cette déclaration.

Toute déclaration du chef d'entreprise reconnue sciemment fautive, entraînera à sa charge une condamnation à une amende de cent à cinq mille francs (100 à 5,000 fr.), et à un emprisonnement de trois jours à un mois.

Art. 5. — Toute maladie professionnelle dont la victime demande réparation en vertu de la présente loi doit être, par ses soins déclarée, dans les quinze jours qui suivront la cessation du travail, au maire de la commune qui en dresse procès-verbal et en délivre immédiatement récépissé.

Un certificat de médecin indiquant la nature de la maladie et ses suites probables, doit compléter cette déclaration, dont la forme sera déterminée par décret.

Copie certifiée de cette déclaration est transmise immédiatement par le maire au chef de l'entreprise qui occupait l'ouvrier malade et à l'inspecteur départemental du travail, ou à l'ingénieur ordinaire des mines, chargé de la surveillance de l'entreprise.

Du jour de la déclaration court le délai de prescription prévu par l'article 18 de la loi du 9 avril 1898.

Art. 6. — Les opérations de la caisse nationale d'assurances en cas d'accidents, créée par la loi du 11 juillet 1868, sont étendues aux risques prévus par la présente loi, pour les maladies professionnelles ayant entraîné la mort ou une incapacité permanente, absolue ou partielle.

Les tarifs correspondants seront établis dans les six mois qui suivront la promulgation de la présente loi ou des lois ultérieures prévues à l'article 2, par la caisse nationale d'assurances en cas d'accidents et approuvés par décret rendu sur le rapport du ministre du travail et de la prévoyance sociale et du ministre des finances.

Ces tarifs devront être calculés de manière que les risques et les frais généraux

d'administration de la caisse soient entièrement couverts sans qu'il soit nécessaire de recourir à la subvention prévue par la loi du 11 juillet 1868.

Art. 7. — Les débiteurs qui désireront se libérer en une fois, pourront verser le capital représentatif des pensions allouées en vertu de la présente loi à la caisse nationale des retraites, qui établira à cet effet un tarif tenant compte de la mortalité des victimes de maladies professionnelles et de leurs ayants droit, ce tarif pouvant être modifié ultérieurement, suivant les résultats de l'expérience.

Toutefois, jusqu'à l'établissement de ce tarif, la détermination des capitaux à verser sera faite d'après les tarifs en usage pour les rentes régies par la loi du 20 juillet 1866. La période transitoire pendant laquelle il pourra être fait application de ces tarifs ne devra pas excéder un délai de cinq ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi.

Art. 8. — Un règlement d'administration publique déterminera les conditions spéciales dans lesquelles fonctionneront les syndicats de garantie qui, concurrence avec les sociétés d'assurances, pourront garantir les employeurs contre les risques visés par la présente loi.

Art. 9. — Les dispositions de l'article 25 de la loi du 9 avril 1898 et de l'article 4, paragraphe 2 de la loi du 12 avril 1906, modifiées par la loi du 29 mai 1909, sont étendues aux chefs d'entreprises assujetties à la présente loi.

Art. 10. — La commission supérieure des maladies professionnelles est spécialement chargée de donner son avis sur les modifications à apporter aux tableaux prévus à l'article 2, sur les extensions à donner à la présente loi et sur toutes les questions d'ordre médical et technique qui lui sont renvoyées par le ministre du travail.

Elle est composée :

- 1° De deux sénateurs et de trois députés élus par leurs collègues ;
- 2° Du directeur général de la caisse des dépôts et consignations ;
- 3° Du directeur du travail ;
- 4° Du directeur de l'assurance et de la prévoyance sociales ;
- 5° Du directeur des affaires commerciales et industrielles au ministère du commerce ;
- 6° Du chef du service du contrôle des assurances privées ;
- 7° De deux membres de l'académie des sciences désignés par leurs collègues ;
- 8° De deux membres de l'académie de médecine désignés par leurs collègues ;
- 9° De deux professeurs à la faculté de médecine désignés par la faculté ;
- 10° De deux médecins membres de la commission d'hygiène industrielle désignés par celle-ci ;
- 11° De deux membres du comité consultatif des assurances contre les accidents du travail désignés par le comité ;
- 12° De deux membres élus par les chambres de commerce ;
- 13° D'un conseiller prud'homme patron et d'un conseiller prud'homme ouvrier, de deux patrons et de deux ouvriers désignés par le conseil supérieur du travail ;
- 14° De cinq personnes spécialement compétentes en matière de maladies professionnelles ;

15° De deux directeurs ou administrateurs de sociétés mutuelles d'assurances ou de syndicats de garantie contre les maladies professionnelles.

16° De deux directeurs ou administrateurs de sociétés anonymes ou en commandite d'assurances contre les maladies professionnelles.

Seront en outre spécialement adjoints à la commission pour chaque affaire, deux patrons et deux ouvriers représentant les industries, objet de la délibération.

Un décret détermine le mode de nomination et de renouvellement des membres, ainsi que la désignation du président et du secrétaire.

Art. 11. — Sera puni d'une amende de 100 à 500 fr. et d'un emprisonnement de trois jours à trois mois, quiconque, par menaces, don, promesse d'argent, ristourne sur les honoraires médicaux ou fournitures pharmaceutiques faits à des accidentés du travail, à des syndicats ou associations, à des chefs d'entreprise, à des assureurs, ou à toute autre personne, aura attiré ou tenté d'attirer les victimes d'accidents du travail, ou des maladies professionnelles, dans une clinique ou cabinet médical, ou officine de pharmacie et aura ainsi porté atteinte ou tenté de porter atteinte à la liberté de l'ouvrier de choisir son médecin ou son pharmacien.

Art. 12. — En vue de la prévention des maladies professionnelles et de l'extension ultérieure de la présente loi, la déclaration de toute maladie ayant un caractère professionnel et comprise dans une liste établie par décret, après avis de la commission supérieure est obligatoire pour tout docteur en médecine ou officier de santé qui en peut reconnaître l'existence.

Cette déclaration est adressée au ministre du travail, par l'intermédiaire de l'inspecteur du travail et de l'ingénieur ordinaire des mines, et indique la nature de la maladie et de la profession du malade ; elle est faite à l'aide de cartes-lettres détachées d'un carnet à souche, circulant en franchise et gratuitement mises à la disposition des médecins.

Art. 13. — Les dispositions de la présente loi entreront en vigueur quinze mois après sa promulgation. Toutefois, les dispositions de l'article 12 seront applicables un mois après la promulgation du décret prévu à cet article.

Les modifications et adjonctions ultérieures prévues à l'article 2 seront exécutoires dans un délai de trois mois, supputé à partir de la promulgation des lois ultérieures visées à cet article et augmenté de la durée de responsabilité afférente à chacune des maladies.

La présente loi, délibérée et adoptée par le Sénat et par la Chambre des députés, sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Paris, le 25 octobre 1919.

R. POINCARÉ.

Par le Président de la République :
Le ministre du travail
et de la prévoyance sociale.

CORLEARD.

Le ministre des finances,
L.-L. KLOTZ.

TABLEAUX ANNEXÉS

Tableau des travaux industriels assujettis à la présente loi et des maladies professionnelles qu'ils engendrent.

1° SATURNISME PROFESSIONNEL

(Maladies causées par le plomb et ses composés.)

Délai de responsabilité : un an.

MALADIES engendrées par l'intoxication saturnine.	TRAVAUX INDUSTRIELS susceptibles de provoquer l'intoxication saturnine des ouvriers.	MALADIES engendrées par l'intoxication saturnine.	TRAVAUX INDUSTRIELS susceptibles de provoquer l'intoxication saturnine des ouvriers.
Coliques de plomb..... Myalgies-arthralgies..... Paralysies des extenseurs..... Hystérie saturnine..... Néphrite..... Goutte saturnine.....	1° Métallurgie et raffinage du plomb. 2° Fonte, laminage et ajustage du plomb et de ses alliages. 3° Fonte des caractères d'imprimerie en alliage de plomb. 4° Fabrication de poteries dites d'étain en alliage de plomb. 5° Soudure à l'aide d'alliage de plomb. 6° Conduite de machines à composer utilisant un alliage de plomb. 7° Etamage à l'aide d'alliage de plomb. 8° Fonte des jouets en alliage de plomb. 9° Fabrication des capsules métalliques pour bouteilles en alliage de plomb. 10° Dessoudure professionnelle des vieilles boîtes de conserves. 11° Manipulation des caractères d'imprimerie en alliage de plomb. 12° Fabrication de sels de plomb (céruse, minium, litharge, chromate de plomb, etc.).	Coliques de plomb..... Myalgies-arthralgies..... Paralysies des extenseurs..... Hystérie saturnine..... Néphrite..... Goutte saturnine.....	13° Broyage des couleurs à base de plomb. 14° Peinture de toute nature comportant l'emploi de couleurs plombifères. 15° Fabrication des accumulateurs au plomb. 16° Fabrication des huiles siccatives et des vernis plombifères. 17° Fabrication de la poterie et de la faïence avec émaux plombifères. 18° Décoration de la porcelaine à l'aide de produits plombifères. 19° Emaillage des métaux à l'aide d'émaux plombifères. 20° Vernissage et laquage à l'aide de produits plombifères. 21° Teinture à l'aide de couleurs à base de plomb. 22° Polissage des glaces à l'aide de « potée d'étain ».

2° HYDRARGYRISME PROFESSIONNEL

(Maladies causées par le mercure et ses composés.)

Délai de responsabilité : un an.

MALADIES engendrées par l'intoxication mercurielle.	TRAVAUX INDUSTRIELS susceptibles de provoquer l'intoxication mercurielle des ouvriers.	MALADIES engendrées par l'intoxication mercurielle.	TRAVAUX INDUSTRIELS susceptibles de provoquer l'intoxication mercurielle des ouvriers.
Stomatite mercurielle..... Tremblements mercuriels..... Troubles nutritifs mercuriels..... Cachexie mercurielle..... Paralysies mercurielles.....	1° Distillation du mercure. 2° Fabrication des lampes à incandescence et des ampoules radiographiques à l'aide de trompes à mercure. 3° Fabrication des baromètres, manomètres et thermomètres à mercure. 4° Dorure, argenture, étamage au mercure. 5° Fabrication de sels de mercure (azotate, chlorures, cyanure, etc.).	Stomatite mercurielle..... Tremblements mercuriels..... Troubles nutritifs mercuriels..... Cachexie mercurielle..... Paralysies mercurielles.....	6° Secrétage des peaux par le nitrate acide de mercure. 7° Travail des fourrures et pelleteries à l'aide de sels de mercure. 8° Bronzage et damasquinage à l'aide de sels de mercure. 9° Empaillage d'animaux à l'aide de sels de mercure. 10° Fabrication des amorces au fuiminate de mercure.

Vu pour être annexé à la présente loi.

Le ministre du travail et de la prévoyance sociale.

COLLIARD.

MINISTÈRE DE LA JUSTICE

RAPPORT

AU PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Paris, le 23 octobre 1919.

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de soumettre à votre haute approbation un projet de décret portant modification des conditions de recrutement des instituteurs et institutrices des établissements pénitentiaires.

Le décret du 29 juin 1907 spécifie dans son article 17, paragraphe 2, que les « can-

didats aux emplois d'instituteur ou d'institutrice doivent produire, soit leur brevet de capacité, soit l'un des baccalauréats, ou encore, pour les candidates institutrices, le diplôme de fin d'études secondaires ».

Or, un récent arrêté a déterminé les conditions, programme et règlement du concours pour l'emploi de commis des établissements pénitentiaires et prescrit la production par les candidats à cet emploi du certificat d'études primaires supérieures ou du brevet élémentaire de capacité pour l'enseignement primaire.

Si les dispositions du décret du 29 juin 1907 étaient maintenues, les candidats instituteurs se trouveraient dans une situation privilégiée par rapport aux candidats commis, puisqu'il leur suffirait de justifier

du brevet de capacité, sans être astreints à subir les épreuves d'un concours, alors que les traitements afférents aux deux fonctions sont équivalents.

D'autre part, la moitié des vacances d'emplois d'instituteurs et les quatre cinquièmes de celles de commis, sont réservés aux candidats militaires, mutilés ou réformés, classés, conformément aux dispositions de la loi du 17 avril 1916 et du décret du 14 juillet 1916, à la suite d'examens spéciaux.

C'est donc surtout parmi les candidats laissés à son choix — la moitié des instituteurs et le cinquième de commis — que l'administration se trouvera amenée à puiser pour assurer le recrutement ultérieur des cadres supérieurs des établissements



Code de la sécurité sociale

Article D434-1

Version en vigueur depuis le 03 avril 2016

Partie réglementaire - Décrets simples (Articles D113-1 à D932-7)
Livre IV : Accidents du travail et maladies professionnelles (Dispositions propres et dispositions communes avec d'autres branches) (Articles D412-1 à D491-7)
Titre III : Prestations (Articles D432 à D435-2)
Chapitre 4 : Indemnisation de l'incapacité permanente (Articles D434-1 à D434-11)
Section 1 : Victimes. (Articles D434-1 à D434-3)

Article D434-1

Version en vigueur depuis le 03 avril 2016

Au 1er avril 2016, le montant de l'indemnité en capital mentionnée à l'article L. 434-1 est fixé selon le barème suivant : Modifié par Décret n°2016-398 du 1er avril 2016 - art. 4

Cacher le tableau

TAUX D'INCAPACITÉ PERMANENTE (en pourcentage)	MONTANT DE L'INDEMNITÉ (en euros)
1	411,12
2	668,20
3	976,44
4	1 541,13
5	1 952,33
6	2 414,71
7	2 928,25
8	3 493,59
9	4 110,06

Eaux et forêts.

Par arrêté en date du 2 juin 1939 :

M. Bochet (Jacques-Joachim-Emile), inspecteur des eaux et forêts de 3^e classe, rédacteur au 2^e bureau de la direction générale des eaux et forêts à Paris, est nommé, sur sa demande, avec ses grade et classe actuels, chef de service à Nice-Est (nouvelle organisation).

M. Lefebvre (Raymond-Charles-Marie), inspecteur adjoint des eaux et forêts de 4^e classe à Senlis (Oise), adjoint à l'inspecteur des eaux et forêts à Senlis, est nommé, sur sa demande, avec ses grade et classe actuels, membre de la commission des reboisements de la 23^e conservation des eaux et forêts, section Est, à Nice (Alpes-Maritimes), en remplacement de M. Camus, promu au grade supérieur.

M. Villiers (Charles-Louis-Marie), inspecteur des eaux et forêts de 1^{re} classe, chef de service de l'inspection de Nice (Alpes-Maritimes) (poste supprimé), est nommé, en la même qualité, d'office et dans l'intérêt du service, à Nice-Ouest (Alpes-Maritimes) (nouvelle organisation).

M. Drouhault (Henri-Armand), inspecteur adjoint des eaux et forêts de 3^e classe, chef du cantonnement de Nice (Alpes-Maritimes) (poste supprimé), est nommé, en la même qualité, d'office et dans l'intérêt du service, à Nice-Ouest (Alpes-Maritimes) (nouvelle organisation).

M. Leroy (Robert-Yves-Marie-André), garde général des eaux et forêts de 1^{re} classe à Nice-Saint-Sauveur (Alpes-Maritimes) (poste supprimé), est nommé, en la même qualité, d'office et dans l'intérêt du service, à Nice-Nord (Alpes-Maritimes) (nouvelle organisation).

Par arrêté en date du 24 mai 1939, l'arrêté en date du 8 avril 1939 rapportant la nomination à l'emploi de garde domanial des eaux et forêts de M. Barrachin (François), demeurant à Mariens (Haute-Savoie), est rapporté.

M. Barrachin (François) est maintenu garde domanial des eaux et forêts de 6^e classe et affecté, en cette qualité, au poste de Freney (Savoie), triage n° 21, de l'inspection de Chambéry.

MINISTÈRE DU TRAVAIL

Règlement d'administration publique pour l'application de l'article 3, alinéa 11 de la loi du 9 avril 1898 concernant les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail, modifiée par la loi du 1^{er} juillet 1938.

RAPPORT

AU PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Paris, le 24 mai 1939.

Monsieur le Président,

L'article 3, alinéa 11, de la loi du 9 avril 1898 concernant les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail, modifiée par la loi du 1^{er} juillet 1938, prévoit que « le taux d'incapacité est déterminé d'après la nature de l'infirmité, suivant un barème indicatif d'invalidité établi d'après celui en usage pour l'application de la loi du 31 mars 1919 sur les pensions militaires, modifié ou complété, s'il y a lieu, par un règlement d'administration publique pris après avis de la 4^e section du conseil supérieur des assurances privées ».

Le barème prévu par la loi devant avoir un caractère indicatif, il était apparu tout d'abord que celui en usage pour l'application de la loi de 1919 sur les pensions militaires pourrait être employé en vue de servir à la détermination du taux d'incapacité des victimes d'accidents du travail, mais un examen plus approfondi a montré qu'il y avait lieu d'y apporter de nombreuses rectifications.

En effet, certaines des incapacités décrites dans ledit barème s'appliquaient uniquement aux victimes de la guerre, d'autres au contraire, particulières aux victimes d'accidents du travail, n'y figuraient pas, notamment les incapacités résultant des maladies professionnelles. D'autre part, des modifications paraissaient opportunes sur certains points pour tenir compte des indications nouvelles fournies par l'observation clinique et technique.

Dans ces conditions, il a paru indispensable d'établir un barème spécial en s'inspirant de celui en usage pour l'application de la loi de 1919. La structure de ce dernier a été autant que possible respectée et des modifications n'y ont été apportées que dans la mesure où elles ont paru nécessaires pour le rendre applicable aux victimes d'accidents du travail.

C'est ainsi que la même subdivision en chapitres (chaque chapitre ayant été examiné de très près par une ou plusieurs personnalités médicales particulièrement compétentes) a été conservée.

De même les taux d'invalidité communs à l'un et l'autre barème correspondent dans la plupart des cas. Les modifications apportées ont été motivées par les raisons déjà exposées.

Pour conserver au barème d'invalidité le caractère indicatif qu'a entendu lui donner le législateur, les taux inscrits en face de chaque rubrique comportent, dans la très grande majorité des cas, une marge d'invalidité comprise entre un taux minimum et un taux maximum, ces taux ayant uniquement une valeur d'orientation et tenant compte à la fois des professions courantes et des degrés de gravité les plus fréquents.

En outre, il a paru indispensable d'insérer en tête du barème un chapitre préliminaire comportant deux parties.

La première partie contient les directives générales qu'il a paru nécessaire de donner pour faciliter la lecture et l'application du barème.

La deuxième partie, consacrée aux infirmités multiples et aux infirmités antérieures, propose à l'expert et au juge des règles simples et rapides d'évaluation.

Telles sont les conditions dans lesquelles a été établi le projet de décret ci-joint que j'ai l'honneur de soumettre à votre haute approbation et qui comporte, en annexe, un barème indicatif d'invalidité permettant de déterminer les taux d'incapacité des victimes d'accidents du travail.

Je vous prie d'agréer, monsieur le Président, l'hommage de mon profond respect.

Le ministre du travail,
CHARLES POMARET.

Le Président de la République française,
Sur le rapport du ministre du travail,

Vu la loi du 9 avril 1898, modifiée par la loi du 1^{er} juillet 1938, concernant les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail, et notamment l'article 3, alinéa 11, ainsi conçu :

« Le taux d'incapacité est déterminé d'après la nature de l'infirmité, suivant un

barème indicatif d'invalidité, établi d'après celui en usage pour l'application de la loi du 31 mars 1919 sur les pensions militaires, modifié et complété, s'il y a lieu, par un règlement d'administration publique pris après avis de la 4^e section du conseil supérieur des assurances privées » ;

Vu la loi du 25 octobre 1919, modifiée par la loi du 1^{er} janvier 1931, concernant les maladies professionnelles ;

Vu le guide barème des incapacités (à jour au 1^{er} juin 1932) applicable au titre de la loi du 31 mars 1919 sur les pensions militaires ;

Vu l'avis émis par la 4^e section du conseil supérieur des assurances privées ;

Le conseil d'Etat entendu,

Décète :

Art. 1^{er}. — Le taux d'incapacité des victimes d'accident du travail est déterminé suivant le barème indicatif d'invalidité annexé au présent décret.

Art. 2. — Le ministre du travail est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 24 mai 1939.

ALBERT LEBRUN,

Par le Président de la République :

Le ministre du travail,
CHARLES POMARET.

BARÈME INDICATIF D'INVALIDITÉ
doant servir à la détermination de l'incapacité permanente dont peuvent être atteintes les victimes d'accidents du travail.

ANNEXE

AU DÉCRET DU 24 MAI 1939 PORTANT RÈGLEMENT D'ADMINISTRATION PUBLIQUE POUR L'APPLICATION DE L'ARTICLE 3, ALINÉA 11, DE LA LOI DU 9 AVRIL 1898 CONCERNANT LES RESPONSABILITÉS DES ACCIDENTS DONT LES OUVRIERS SONT VICTIMES DANS LEUR TRAVAIL, MODIFIÉE PAR LA LOI DU 1^{er} JUILLET 1938

CHAPITRE PRÉLIMINAIRE

PREMIÈRE PARTIE

Principes généraux servant à l'application du présent barème.

Le présent barème doit être suivant l'intention formelle du législateur, un barème indicatif. Chaque pourcentage d'invalidité comporte, sauf en certains cas précis et exceptionnels, un taux minimum et un taux maximum. L'un et l'autre de ces taux ne sont que des taux normaux proposés à l'expert et au juge, compte étant tenu à la fois des professions courantes et des degrés de gravité les plus fréquents.

Dans la grande majorité des cas, le taux d'incapacité pourra être fixé en tenant compte des taux inscrits dans le barème ; on évitera ainsi des divergences parfois trop grandes entre des cas à peu près semblables. Mais il arrivera qu'en raison de l'influence particulière de certains facteurs notamment l'âge de la victime et la nature de la profession, etc., en raison des caractères particuliers de certaines lésions et aussi de manifestations pathologiques non prévues dans le barème qui ne peut tout comprendre les experts et le juge pourront tout en s'en inspirant comme guide proposer et décider d'appliquer un taux spécial.

Le présent barème conservera ainsi le caractère de barème indicatif d'invalidité ayant une valeur d'orientation que le législateur a entendu lui donner.

DEUXIÈME PARTIE

I. — Infirmités multiples.

Définition.

On appelle infirmités multiples des infirmités intéressant des membres, des segments de membres ou des organes différents.

Les divers reliquats d'une même lésion ne sont pas considérés comme des infirmités multiples.

Par exemple, une lésion d'un membre, plus une lésion d'un œil peuvent laisser des infirmités multiples. Il en est de même d'une lésion du bras gauche plus une lésion du bras droit.

Une lésion de la rotule peut laisser de l'arthrite, des mouvements anormaux, une raideur du genou et des articulations sus et sous-jacentes, de l'atrophie musculaire, des troubles vasculaires, etc. Il s'agit alors d'une seule et même infirmité.

Méthode à suivre.

Le barème indique fréquemment le taux de la réduction globale de capacité résultant de la coexistence de plusieurs lésions. Lorsque l'existence simultanée de deux ou plusieurs lésions n'est pas prévue par le barème, le taux de la réduction globale de capacité ne doit jamais être déterminé par l'addition pure et simple des taux partiels considérés isolément. Ce procédé mène le plus souvent à des résultats qui sont en contradiction certaine avec les données de l'examen clinique.

La méthode à suivre est différente suivant que le cas examiné appartient à l'un ou à l'autre des deux groupes suivants :

1^o Les lésions intéressent des organes différents mais associés à la même fonction.

Telles sont les lésions des deux yeux, des deux oreilles, des deux maxillaires, lesquelles sont prévues au barème et par conséquent ne sont indiquées ici que pour fixer les idées.

Mais telles sont aussi les lésions intéressant deux ou plusieurs doigts d'une même main, les deux membres inférieurs, etc. Un certain nombre de cas sont prévus au barème, mais ils ne le sont pas tous ;

2^o Les lésions intéressent soit des organes ou membres différents et de fonctions distinctes, soit différents segments d'un même membre, par exemple, les lésions intéressent un bras et une jambe, ou bien le coude et le poignet du même bras, etc...

Premier groupe.

Pour les cas du premier groupe, on ne peut donner aucune méthode simple. Comme certains d'entre eux sont prévus au barème, on obtiendra fréquemment une indication très utile en procédant par analogie. Ainsi la perte des deux index pourra être évaluée en partant du taux indiqué pour la perte d'un seul index et en opérant par comparaison avec les taux donnés par le barème pour la perte d'un pouce et pour la perte des deux pouces. De même pour des lésions atteignant les deux membres inférieurs, on pourra souvent raisonner par analogie avec le cas de l'amputation des deux pieds.

Deuxième groupe.

Dans le cas du second groupe, il est recommandé de recourir à l'application d'une règle qui a déjà rendu des services appréciables et peut servir de guide pour l'évaluation du taux global. On évitera ainsi des évaluations disparates pour un même ensemble de lésions.

Cette règle consiste, les infirmités étant classées dans un ordre quelconque, à décomposer la première au taux du barème et chacune des suivantes proportionnellement à la capacité restante.

Exemple :

Soit trois infirmités qui, considérées isolément, correspondraient au taux d'incapacité de 60 p. 100, 20 p. 100 et 40 p. 100.

Première infirmité : 60 p. 100 de 100 p. 100 (capacité complète) = 60 p. 100
Capacité restante : 100 p. 100
— 60 p. 100 = 40 p. 100.

Deuxième infirmité : 20 p. 100 de 40 p. 100 (capacité res-

tante), soit : $\frac{20}{40} \times \frac{40}{100} \dots = 8 \text{ p. 100}$

Nouvelle capacité restante :
40 p. 100 — 8 p. 100 = 32 p. 100.

Troisième infirmité : 10 p. 100 de 32 p. 100 (nouvelle capacité

restante), soit : $\frac{10}{32} \times \frac{32}{100} = 3,2 \text{ p. 100}$

Total global d'incapacité. 71,2 p. 100
Ou en chiffres ronds : 72 p. 100.

Remarque. — On pourrait modifier l'ordre des infirmités, on aboutirait au même résultat, c'est-à-dire 72 p. 100 d'incapacité.

En général, le résultat donné par l'application de cette règle ne saurait être adopté purement et simplement. On doit considérer qu'il ne constitue qu'une première indication. Il doit être discuté et, à l'occasion, corrigé, les raisons d'une modification devant être précisées par l'expert. A cet effet, il importe de tenir compte, le cas échéant, des considérations physiologiques générales et de considérations cliniques propres au cas particulier.

II. — Infirmités antérieures.

Principes.

Il s'agit ici de fixer les conséquences d'un accident du travail dans le cas où la victime était déjà infirme avant l'accident.

Le problème consiste, comme toujours, à évaluer la réduction de salaire causée par cet accident. En effet, la loi ne fait pas de distinction entre ce cas et celui où la victime était entièrement valide avant son accident : elle pose une règle générale et dit seulement que la rente doit être égale à une fraction, ou à la totalité, de la réduction que l'accident aura fait subir au salaire.

Il est donc évident que la rente ne saurait être basée sur l'incapacité globale qui résulte des deux infirmités, l'ancienne et la nouvelle, et que l'on doit également se garder de raisonner comme si l'infirmité qu'il s'agit de réparer avait atteint un homme valide.

Comme il est impossible d'établir un barème qui donne le taux de la réduction de capacité causée par une lésion quelconque chez un sujet porteur avant l'accident d'une lésion également quelconque, il est utile de montrer comment on peut suppléer à l'absence d'un tel barème. La solution de ce problème exige que l'on ne perde pas de vue les notions fondamentales qui sont rappelées ci-après :

a) Il importe tout d'abord, de bien se rendre compte de la nature des opérations auxquelles la fixation d'une rente donne lieu dans le cas le plus simple, c'est-à-dire lorsque l'accident atteint un sujet valide.

En effet la réduction subie par le salaire n'est jamais évaluée directement. On considère que cette réduction est proportionnelle au salaire ancien et que, par suite, elle doit s'obtenir en multipliant celui-ci par un coefficient indépendant du salaire.

C'est ce coefficient indépendant du salaire que l'on a l'habitude d'appeler taux d'incapacité, ou plus exactement taux de réduction de capacité :

b) Par définition, un taux est un quotient. Le taux de la réduction de capacité causée par un accident est donc le résultat d'une division dans laquelle le dividende est la réduction de capacité elle-même et le diviseur la capacité existant avant l'accident. Quant à la réduction de capacité, c'est évidemment la différence entre les deux capacités, ancienne et nouvelle.

Méthode d'évaluation.

Ainsi, dans le cas d'un accident survenant chez un sujet atteint d'une infirmité antérieure, on est naturellement conduit à la détermination de la capacité ancienne et à la détermination de la capacité nouvelle.

Soient C¹ et C² ces deux capacités, le taux de la réduction de capacité résultant de l'accident, c'est-à-dire le taux par lequel on devra multiplier le salaire effectif de l'ouvrier,

est égal à $\frac{C^1 - C^2}{C^1}$.

Supposons, par exemple, que le blessé avait déjà perdu le pouce droit avant l'accident ac-

tuel et que cet accident lui fait perdre le pouce gauche. D'après le barème, avant l'accident, le taux d'incapacité était de 25 p. 100, après il est de 65 p. 100. Il en résulte qu'avant l'accident, le blessé avait une capacité égale à 75 p. 100 de celle d'un homme valide, après il a une capacité égale à 35 p. 100 de celle d'un homme valide. En chiffrant par 100 la capacité d'un homme valide, on voit que la capacité de la victime est tombée de 75 avant l'accident à 35 après. Elle a donc été réduite du fait de l'accident actuel, de 40/75 de la valeur qu'elle avait avant (75-35 = 40).

Par conséquent, le taux de la réduction de capacité résultant de l'accident est égal à 40/75, c'est-à-dire 53,33 p. 100.

On voit que la seule difficulté réside dans l'évaluation de l'incapacité globale dont le blessé reste atteint après l'accident actuel. Cette incapacité globale doit être évaluée en faisant application des principes exposés au paragraphe précédent.

Remarque. — Deux remarques s'imposent encore :

1^o Tout d'abord, il importe peu que l'infirmité antérieure soit due à une maladie ou à un premier accident, que ce premier accident soit un accident du travail ou qu'il soit survenu en dehors du travail, qu'il ait été réparé par une rente ou par une indemnité en capital, ou qu'il n'ait pas été réparé du tout.

En revanche, il est indispensable que l'infirmité antérieure se soit réellement manifestée avant l'accident actuel. Si, avant cet accident, la victime n'avait que des prédispositions à telle ou telle maladie, il n'y a pas lieu d'en tenir compte. Il n'y a pas lieu de tenir compte non plus d'une maladie qui existait déjà réellement si cette maladie n'était à ce moment là cause d'aucune réduction de capacité de travail ;

2^o Enfin, on doit observer que la méthode proposée, bien qu'elle fasse intervenir une formule mathématique, permet de tenir compte de tous les éléments d'appréciation que l'équité commande de retenir.

En effet, rien n'oblige à suivre exactement le barème pour l'évaluation de l'incapacité antérieure. On peut avoir de bonnes raisons pour s'écarter de ses indications, car le barème ne donne que des taux d'incapacité probables, tandis que, pour l'appréciation de l'état antérieur, c'est l'incapacité réelle qui doit être retenue. Celle-ci peut être plus grande ou moins grande que le barème ne l'indique.

A plus forte raison, si une rente d'accident du travail a été accordée pour l'infirmité antérieure, l'infirmité antérieure peut être évaluée à un taux différent, en vue de la réparation de l'accident actuel.

Mais, bien entendu, les raisons qui ont pu conduire à augmenter ou à diminuer l'incapacité antérieure ne doivent pas être perdues de vue lorsqu'il s'agit ensuite d'évaluer l'incapacité globale dont la victime reste finalement atteinte. Il est normal qu'elles interviennent encore après l'accident, sans doute, la nouvelle lésion viendra souvent atténuer leur importance, mais pas nécessairement au point de permettre de les négliger complètement.

Par exemple, si la vision d'un œil déjà réduite à 1/10^e vient à être complètement perdue dans un accident du travail, il sera permis de dire qu'avant l'accident, compte tenu de la profession exercée, la réduction de capacité était, en fait, très faible ou même nulle. Mais, alors, il y aura lieu de se demander si la même considération ne conduit pas à évaluer la capacité existant après l'accident à un chiffre plus élevé que le barème ne l'indique.

Dans d'autres cas, c'est plutôt le degré de l'adaptation de l'invalidé à son infirmité qui intervient. Cela se produit surtout pour les doigts d'une même main, lesquels sont susceptibles, dans une grande mesure, de se suppléer l'un l'autre. Ainsi, l'amputation d'une main déjà privée d'un doigt fait perdre à la victime le bénéfice de son adaptation. Il pourra donc être normal de majorer l'évaluation de la capacité antérieure et néanmoins d'adopter le taux du barème pour évaluer la capacité restante. L'expert devra indiquer les raisons pour lesquelles il ne se conforme pas au barème lequel tient compte de la faculté d'adaptation moyenne des individus.

CHAPITRE I^{er}. — MEMBRES

DESIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.		DESIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.	
	Côté droit. p. 100.	Côté gauche. p. 100.		Côté droit. p. 100.	Côté gauche. p. 100.
A. — MEMBRE SUPERIEUR					
Doigts et métacarpe.					
FRACTURES					
(Voir ci-après: raideurs articulaires, etc.)					
RAIDEURS ARTICULAIRES PLUS OU MOINS SERRÉES					
<i>Pouce.</i> — Suivant que la mobilité est conservée entre la demi-flexion et la flexion forcée (angle favorable) ou entre la demi-flexion et l'extension (angle défavorable):					
Articulation inter-phalangienne	1 à 4	0 à 3			
Articulation métacarpo-phalangienne	1 à 3	0 à 1			
Articulation inter-phalangienne et métacarpo-phalangienne	4 à 8	3 à 6			
La mesure de la limitation des mouvements des doigts est basée sur la connaissance du fait suivant: on sait que la pulpe digitale s'applique sur le pli médian transversal de la paume quand la main est bien fermée. Il suffit donc de mesurer avec un double décimètre la distance du pli à la pointe de l'ongle dans les deux positions de flexion et d'extension maxima.					
<i>Index:</i>					
Articulation métacarpo-phalangienne	1 à 2	0			
Première ou deuxième articulation inter-phalangienne	1 à 5	0 à 4			
Toutes les articulations (index raide)	5 à 10	4 à 8			
<i>Médus.</i> — <i>Annulaire:</i>					
Une seule articulation	0 à 2	0			
Toutes les articulations	5 à 8	4 à 6			
<i>Auriculaire:</i>					
Une seule articulation	0 à 1	0			
Toutes les articulations	2 à 5	0 à 4			
<i>Les quatre doigts avec le pouce libre.</i> — Suivant que la gêne fonctionnelle intéresse:					
a) L'extension	10 à 15	8 à 12			
b) La flexion	20 à 30	15 à 20			
<i>Les quatre doigts et le pouce.</i> — Suivant que la gêne fonctionnelle intéresse:					
a) L'extension	10 à 20	8 à 15			
b) La flexion	30 à 40	20 à 30			
ANKYLOSES COMPLÈTES					
1° Ankyloses osseuses, vérifiées par la radiographie;					
2° Ankyloses fibreuses, très serrées, ne permettant aucun mouvement utile, après tentatives suffisantes de mobilisation.					
<i>Pouce:</i>					
Articulation carpo-métacarpienne	15 à 20	12 à 15			
Articulation métacarpo-phalangienne	8 à 10	6 à 8			
Articulation inter-phalangienne	5 à 6	4 à 5			
Articulation métacarpo-phalangienne et inter-phalangienne	15 à 18	12 à 14			
Toutes les articulations:					
a) Pouce en extension	25 à 30	20 à 25			
b) Pouce en flexion modérée	20 à 25	15 à 20			
<i>Index:</i>					
Articulation métacarpo-phalangienne	4 à 5	3 à 4			
Articulation de la première et de la deuxième phalange	8 à 10	6 à 8			
Articulation de la deuxième et de la troisième phalange	2 à 3	0 à 1			
Les deux dernières articulations	8 à 10	6 à 8			
Les trois articulations	13 à 15	10 à 12			
<i>Médus:</i>					
Articulation métacarpo-phalangienne	3 à 4	1 à 2			
Articulation de la première et de la deuxième phalange	6 à 7	4 à 5			
Articulation de la deuxième et de la troisième phalange	1 à 2	0 à 1			
Les deux dernières articulations	8 à 10	6 à 8			
Les trois articulations	12 à 15	10 à 12			
<i>Annulaire:</i>					
Articulation métacarpo-phalangienne	2 à 3	0 à 1			
Articulation de la première et de la deuxième phalange	5 à 6	3 à 4			
Articulation de la deuxième et de la troisième phalange	1 à 2	0 à 1			
Les deux dernières articulations	8 à 10	6 à 8			
Les trois articulations	10 à 12	7 à 9			
<i>Auriculaire:</i>					
Articulation métacarpo-phalangienne	1 à 2	0 à 1			
Articulation de la première et de la deuxième phalange	3 à 4	1 à 2			
Articulation de la deuxième et de la troisième phalange	1 à 2	0 à 1			
Les deux dernières articulations	5 à 6	3 à 4			
Les trois articulations	8 à 10	6 à 8			
GÈNE FONCTIONNELLE DES DOIGTS RÉSULTANT DE LÉSIONS AUTRES QUE LES LÉSIONS ARTICULAIRES: SECTION OU PERTE DE SUBSTANCE DES TENDONS EXTENSEURS OU FLÉCHISSEURS; ADHÉRENCES; CICATRICES					
a) Flexion permanente d'un doigt suivant le degré:					
<i>Pouce:</i>					
Les deux articulations	10 à 25	8 à 20			
Articulation métacarpo-phalangienne	8 à 10	6 à 8			
Articulation phalango-phalangienne	3 à 5	2 à 3			
<i>Index:</i>					
Les trois articulations	5 à 15	4 à 12			
Articulation inter-phalangienne	4 à 5	3 à 4			
Articulation phalangino-phalangienne	2 à 3	1 à 2			
<i>Médus:</i>					
Les trois articulations	5 à 15	4 à 12			
Articulation inter-phalangienne	4 à 5	3 à 4			
Articulation phalangino-phalangienne	2 à 3	1 à 2			
<i>Annulaire:</i>					
Les trois articulations	5 à 12	4 à 9			
Articulation inter-phalangienne	4 à 5	3 à 4			
Articulation phalangino-phalangienne	2 à 3	1 à 2			
<i>Auriculaire:</i>					
Les trois articulations	5 à 10	4 à 8			
Articulation inter-phalangienne	4 à 5	3 à 4			
Articulation phalangino-phalangienne	1 à 2	0 à 1			
Perte du tendon extenseur ou fléchisseur du pouce					
	6 à 20	4 à 15			
Perte du tendon extenseur ou fléchisseur des autres doigts (suivant la hauteur)					
	3 à 12	2 à 10			
b) Extension permanente d'un doigt:					
Pouce tout entier	15 à 25	12 à 20			
Index tout entier	10 à 15	8 à 12			
Médus tout entier	5 à 15	4 à 12			
Annulaire tout entier	5 à 12	4 à 9			
Auriculaire tout entier	5 à 12	4 à 9			
c) Impotence totale définitive de préhension de la main:					
c') Par flexion ou extension permanente de tous les doigts, y compris le pouce (avec ou sans ankylose proprement dite)					
	60 à 65	45 à 50			
c'') Par flexion ou extension permanente de trois doigts, avec raideur des autres, atrophie de la main et de l'avant-bras, raideur du poignet					
	60 à 65	45 à 50			

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.		DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.	
	Côté droit. p. 100.	Côté gauche. p. 100.		Côté droit. p. 100.	Côté gauche. p. 100.
PSEUDARTHROSE DES DOIGTS					
Pseudarthrose ballante, avec large perte de substance osseuse.					
Phalange unguéale:					
Pouce	5 à 6	4 à 5			
Autres doigts.....	1 à 2	0 à 1			
Autres phalanges:					
Pouce	14 à 16	11 à 13			
Index	9 à 11	7 à 9			
Autres doigts.....	4 à 6	3 à 5			
LUXATIONS IRRÉDUITES ET IRRÉDUCTIBLES					
Pouce:					
Phalangette	4 à 6	3 à 5			
Métacarpo-phalangienne (suivant la mobilité restaurée).....	10 à 25	8 à 20			
Lors de cicatrices adhérentes de la paume et de raideur des autres doigts.....	30 à 40	20 à 30			
Pouce à ressort.....	0 à 3	0 à 2			
Pouce collé à l'index.....	15 à 25	15 à 20			
Doigts:					
Phalangette	2 à 3	0 à 1			
Phalangine et phalange (suivant la mobilité restaurée)	5 à 15	4 à 12			
AMPUTATIONS OU DÉSARTICULATIONS					
a) Ablation isolée du pouce ou d'un doigt partielle ou totale:					
Pouce:					
Moitié de la phalange unguéale.....	4 à 5	3 à 4			
Phalange unguéale entière.....	10 à 15	8 à 12			
Les deux phalanges avec ou sans la tête du métacarpien	25 à 30	20 à 25			
Les deux phalanges et le premier métacarpien tout entier.....	30 à 35	25 à 30			
Index:					
Moitié de la phalange unguéale.....	2 à 3	1 à 2			
Phalange unguéale.....	5 à 6	4 à 5			
Deux phalanges.....	10 à 12	8 à 10			
Trois phalanges avec ou sans la tête du métacarpien	14 à 16	11 à 13			
Médius:					
Phalange unguéale.....	3 à 5	2 à 4			
Deux phalanges.....	7 à 9	5 à 7			
Trois phalanges.....	10 à 12	8 à 10			
Annulaire:					
Phalange unguéale.....	3 à 4	2 à 3			
Deux phalanges.....	6 à 8	4 à 6			
Trois phalanges.....	8 à 10	6 à 8			
Auriculaire:					
Phalange unguéale.....	2 à 3	1 à 2			
Deux phalanges.....	6 à 7	4 à 5			
Trois phalanges.....	6 à 8	4 à 6			
b) Ablation de plusieurs doigts:					
Ablation de deux doigts, avec les métacarpiens correspondants:					
Index et un autre doigt.....	30 à 40	20 à 30			
Deux doigts autres que l'index.....	20 à 25	15 à 20			
(Lors de mobilité conservée du pouce et des autres doigts.)					
Ablation de deux doigts, avec ou sans les métacarpiens correspondants, lors de raideur très prononcée du pouce et des autres doigts et d'atrophie de la main.....					
	50 à 55	40 à 45			
Ablation de trois doigts, avec les métacarpiens correspondants:					
Index et deux autres doigts.....	40 à 50	30 à 40			
Médius, annulaire, auriculaire (suivant l'état de mobilité du pouce et de l'index)	40 à 50	30 à 35			
Lors d'immobilisation du pouce et du doigt restant.....	55 à 60	45 à 50			
Ablation de trois doigts, sans les métacarpiens correspondants:					
Index et deux autres doigts (lors de mobilité conservée du pouce et du doigt restant)	40 à 45	30 à 35			
Médius, annulaire, auriculaire (lors de mobilité conservée du pouce et du doigt restant)	30 à 35	20 à 25			
Lors d'immobilisation du pouce et du doigt restant.....	55 à 60	45 à 50			
Ablation de la phalangette du pouce et des deux dernières phalanges de l'index:					
Avec mobilité complète des moignons....	18 à 20	13 à 15			
Sans mobilité des moignons.....	28 à 30	20 à 25			
Ablation totale du pouce et de l'index:					
Si les autres doigts sont assez mobiles pour faire préhension avec la paume... Si les autres doigts sont déviés ou de mobilité plus ou moins incomplète.....	40 à 45	35 à 40			
50 à 60	40 à 50				
Ablation totale du pouce et de trois ou de deux doigts autres que l'index.....					
	50 à 60	40 à 45			
Ablation de quatre doigts:					
Le pouce restant et mobile.....	45 à 50	35 à 45			
Lors d'immobilisation du pouce restant...	55 à 60	45 à 55			
Ablation simultanée aux deux mains:					
Des pouces et de tous les doigts.....			100		
Des pouces et de tous les doigts, à l'exception d'un seul.....	95 à 100				
Des pouces et de trois ou quatre doigts... Des deux pouces.....	90 à 95				
60 à 70					
Des deux pouces et des deux index.....	80 à 85				
Des deux pouces et de trois ou quatre doigts autres que les index.....	70 à 80				
Métacarpe.					
Cal plus ou moins difforme, saillant, gêne motrice des doigts correspondants.....	5 à 15	4 à 12			
Fractures avec perte de substance osseuse sur l'un ou l'autre bord de la main; déviation secondaire de la main; écartement ou gêne motrice importante des doigts.....	10 à 20	8 à 15			
Fracture de Bennett.....	8 à 15	6 à 12			
Perte totale de la main.					
Par désarticulation du poignet ou amputation très basse de l'avant-bras.....					
Par désarticulation des cinq métacarpiens.... Par amputation intra-métacarpienne..... Par ablation du pouce et des quatre doigts.... Perte des deux mains.....	68 à 70	58 à 60			100
Poignet.					
a) Les mouvements de flexion et d'extension varient entre 95° et 130°;					
b) Les mouvements de pronation et de supination embrassent un angle total de 180°.					
FRACTURES ET LUXATIONS					
Luxation-fracture du semi-lunaire.....	8 à 20	6 à 15			
Fracture du scaphoïde carpien.....	6 à 20	5 à 15			
Luxation du demi-lunaire et du grand os.....	20 à 25	15 à 25			
Ostéoporose post-traumatique.....	10 à 25	8 à 20			
RAIDEURS ARTICULAIRES ET ANKYLOSES PARTIELLES					
Raideurs de l'extension et de la flexion.....	5 à 8	4 à 6			
Raideurs de la pronation et de la supination..	5 à 10	4 à 6			
Raideurs combinées.....	10 à 20	8 à 15			

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.		DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.	
	Côté droit. p. 100.	Côté gauche. p. 100.		Côté droit. p. 100.	Côté gauche. p. 100.
ANKYLOSES COMPLÈTES					
a) En extension et demi-pronation, pouce en dessus, pouce et doigts mobiles.....	8 à 20	13 à 15			
b) En extension et pronation complète, doigts mobiles.....	23 à 25	18 à 20			
c) En extension et pronation complète, doigts raidis.....	35 à 40	25 à 30			
d) En extension et supination, suivant le degré de mobilité des doigts.....	40 à 50	30 à 40			
e) En flexion et pronation, suivant le degré de mobilité des doigts.....	45 à 60	35 à 45			
f) En flexion et supination, doigts mobiles....	45 à 50	40 à 45			
g) En flexion et supination, doigts ankylosés (perte de l'usage de la main).....	55 à 60	45 à 50			
PSEUDARTHROSE					
(Poignet ballant.)					
A la suite des larges résections ou des grandes pertes de substance traumatique du carpe...	35 à 45	30 à 40			
MAIN BOTTE, RADIALE OU CUBITALE					
Consécutives à une large perte de substance d'un des os de l'avant-bras, suivant le degré de la déviation latérale et de la gêne apportée à la mobilité des doigts.....	20 à 40	15 à 30			
Rétraction de l'aponévrose palmaire (exceptionnellement traumatique).....	8 à 20	6 à 15			
Œdème dur traumatique.....	8 à 10	6 à 8			
Avant-bras.					
FRACTURES					
a) Inflexion latérale ou antéro-postérieure des deux os avec gêne consécutive des mouvements de la main.....	5 à 15	4 à 12			
b) Limitation des mouvements de torsion (pronation et supination): Pronation conservée, supination abolie... Pronation abolie, supination conservée...	5 à 10 10 à 15	4 à 8 8 à 12			
c) Suppression des mouvements de torsion avec immobilisation: En demi-pronation, pouce en dessus..... En pronation complète..... En supination complète.....	13 à 15 23 à 25 35 à 40	10 à 12 18 à 20 25 à 30			
d) Rétraction ischémique de Wolkman.....	40 à 60	35 à 50			
D'après reliquats et séquelles:					
Fractures diaphysaires simultanées du cubitus et du radius.....	5 à 35	4 à 28			
Fracture du corps du radius.....	3 à 15	2 à 12			
Fracture du corps du cubitus.....	4 à 12	3 à 10			
Fracture extrémité inférieure du radius.....	5 à 20	4 à 15			
Fracture de la styloïde radiale ou cubitale....	0 à 5	0 à 3			
PSEUDARTHROSE					
Des deux os:					
Serrée.....	10 à 20	8 à 15			
Lâche (avant-bras ballant).....	40 à 50	30 à 40			
D'un seul os:					
Serrée du radius.....	8 à 40	6 à 8			
Lâche du radius.....	30 à 40	25 à 30			
Serrée du cubitus.....	4 à 5	3 à 4			
Lâche du cubitus.....	25 à 30	15 à 20			
AMPUTATION					
Amputation de l'avant-bras au tiers supérieur.	70 à 75	60 à 65			
Amputation de l'avant-bras au tiers moyen ou inférieur.....	68 à 70	58 à 60			
Coude.					
L'amplitude des mouvements du coude se mesure, dans tous les cas, entre 180°: extension complète, et 30°: flexion complète.					
RAIDEURS ARTICULAIRES					
a) Lorsque les mouvements conservés vont de: 110° à 35°.....	8 à 10	6 à 8			
110° à 75°.....	13 à 15	16 à 12			
b) Lorsque les mouvements conservés oscillent de 10° de part et d'autre de l'angle droit.....	18 à 20	14 à 16			
c) Lorsque les mouvements vont de 180° à 110°, suivant le degré.....	25 à 30	20 à 25			
Mouvements de torsion (voir avant-bras et poignet).					
ANKYLOSES COMPLÈTES					
Ce terme vise l'abolition des mouvements de flexion, d'extension, de pronation et de supination. La position d'ankylose du coude est dite en « flexion », de 110° à 30°; elle est dite en « extension », de 110° à 180°.					
a) Position favorable: a1) En flexion entre 110° et 75°.....	30 à 35	20 à 25			
a2) En flexion à angle aigu à 45°.....	40 à 45	30 à 40			
b) Position défavorable: En extension entre 110° et 180°.....	45 à 50	40 à 45			
ANKYLOSES INCOMPLÈTES					
(Huméro-cubitale complète avec conservation des mouvements de torsion.)					
a) Position favorable: a1) En flexion entre 110° et 75°.....	23 à 25	18 à 20			
a2) En flexion à angle aigu à 45°.....	25 à 30	20 à 25			
b) Position défavorable: En extension entre 110° et 180°.....	40 à 45	30 à 35			
FRACTURE DE L'OLÉCRANE					
a) Cal osseux ou fibreux court, bonne extension, flexion peu limitée.....	3 à 5	2 à 4			
b) Cal fibreux long, extension active complète, mais faible, flexion peu limitée.....	8 à 10	6 à 8			
c) Cal fibreux long, extension active presque nulle, atrophie notable du triceps.....	20 à 23	15 à 18			
PSEUDARTHROSE					
Consécutives à de larges pertes de substance osseuse ou à des résections étendues du coude:					
a) Coude mobile en tous sens, extension active nulle.....	20 à 40	25 à 30			
b) Coude ballant.....	50 à 55	40 à 45			
DÉSARTICULATION DU COUDE.....					
	75 à 80	65 à 70			
Bras.					
FRACTURE DE L'HUMÉRUS					
Fracture de l'humérus normalement consolidée.....	4 à 6	3 à 5			
Consolidation avec déformation et atrophie musculaire (sans paralysie radiale).....	7 à 30	5 à 25			
PSEUDARTHROSE					
Au niveau de la partie moyenne du bras.....					
Au voisinage de l'épaule ou du coude (voir épaule et coude ballants).	40 à 50	30 à 40			

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.		DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité. p. 100.
	Côté droit. p. 100.	Côté gauche. p. 100.		
AMPUTATION				
Amputation du bras au tiers moyen ou inférieur	80 à 85	70 à 75	Muscles. (Voir chapitre III.)	
Amputation du bras au tiers supérieur (voir épaule).			Nerfs. (Voir chapitre III.)	
Epaule.				
FRACTURES				
(Voir ci-après: raideurs, etc.)				
RAIDEURS ARTICULAIRES				
Fortent principalement sur la propulsion, l'abduction et la rotation.....	5 à 30	4 à 25	Paralysie. (Voir chapitre III.)	
ANKYLOSES COMPLÈTES				
a) Avec mobilité de l'omoplate.....	35 à 45	25 à 30	B. — MEMBRE INFÉRIEUR	
b) Avec fixation de l'omoplate.....	45 à 60	35 à 50	Les deux membres inférieurs sont considérés comme ayant une utilité fonctionnelle équivalente.	
PÉRIARTHRITE CHRONIQUE DOULOUREUSE				
a) Suivant le degré de limitation des mouvements	5 à 25	4 à 20	Orteils.	
b) Avec abolition des mouvements et atrophie marquée.....	30 à 35	20 à 25	FRACTURES (Voir ci-après: raideurs, ankyloses, etc.)	0 à 5
PSEUDARTHROSE				
Consécutives à des résections larges ou à des pertes de substance osseuse étendues (épaule ballante).....	60 à 70	45 à 60	ANKYLOSES COMPLÈTES	
Luxation récidivante de l'épaule.....	10 à 30	8 à 25	Gros orteil:	
DÉSARTICULATION ET AMPUTATIONS				
Désarticulation de l'épaule ou amputation au col chirurgical au tiers supérieur.....	90	80	a) En mauvaise position d'hyperextension ou de flexion ou déviation latérale.....	40 à 12
Amputation interscapulo thoracique.....	95	85	b) En bonne position, c'est-à-dire en rectitude dans le prolongement du pied.....	2 à 5
Perte des deux membres supérieurs quel qu'en soit le niveau.....	100		Autres orteils:	
Lésions musculaires.				
Rupture du deltoïde plus ou moins complète..	10 à 25	8 à 20	a) En position défavorable (hyperextension équivalant à l'amputation, flexion, chevauchement sur les voisins).....	5 à 15
Rupture du biceps incomplète.....	8 à 15	6 à 12	b) En position rectiligne et favorable.....	0 à 5
Rupture du biceps complète.....	20 à 25	15 à 20	En ce qui concerne les ankyloses en mauvaise position (hyperextension), lors d'orteils gênants et douloureux, l'ablation est tout indiquée et bénigne.	
Rupture du triceps partielle.....	10 à 20	8 à 15	AMPUTATIONS ET DÉSARTICULATIONS	
Rupture du triceps totale.....	20 à 30	15 à 25	1° Sans les métatarsiens:	
Clavicule.				
FRACTURES				
Fracture bien consolidée, sans raideur de l'épaule	2 à 3	1 à 2	Gros orteil:	
Fracture bien consolidée, cal plus ou moins saillant avec raideurs de l'épaule.....	5 à 15	4 à 12	Deuxième phalange.....	3 à 5
Fracture double, cals saillants, raideurs des épaules	10 à 30	8 à 25	Deuxième phalange et inertie de la première phalange.....	6 à 8
Cal difforme, avec compressions nerveuses (voir chapitre nerfs).....	30 à 40	25 à 35	Les deux phalanges.....	8 à 12
Pseudarthrose.....	5 à 10	3 à 6	Autres orteils:	
Luxation non réduite:			Troisième ou quatrième orteil.....	1 à 2
Externe	0 à 5	0 à 4	Deuxième ou cinquième orteil.....	2 à 3
Interne	4 à 8	2 à 5	Ablation simultanée:	
Omoplate.				
FRACTURES				
Suivant variété, désordres articulaires plus ou moins complets, etc.....	40 à 50		Premier et deuxième orteils.....	9 à 13
			Premier, deuxième, troisième.....	9 à 14
			Premier, deuxième, troisième, quatrième.....	12 à 16
			Deuxième, troisième, quatrième.....	4 à 6
			Deuxième, troisième, quatrième, cinquième.....	8 à 10
			Troisième, quatrième.....	1 à 2
			Troisième, quatrième, cinquième.....	4 à 6
			Quatrième, cinquième.....	2 à 4
			Tous y compris le gros orteil.....	20 à 30
			2° Avec les métatarsiens:	
			Gros orteil.....	18 à 20
			Deuxième ou cinquième.....	10 à 12
			Troisième ou quatrième.....	4 à 6
			Premier et deuxième.....	20 à 25
			Quatrième et cinquième.....	45 à 20
			Troisième, quatrième, cinquième.....	20 à 25
			Tous (Lisfranc).....	30 à 35

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité. p. 100.	DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité. p. 100.
Métatarse.		Jambe.	
Fractures et luxations		FRACTURES	
Fracture du premier métatarsien.....	7 à 15	Fracture du péroné seul:	
Fracture du cinquième métatarsien.....	5 à 8	En haut (sans complication).....	0 à 2
Fracture d'un métatarsien moyen..... (Sauf complications ci-dessous.)	3 à 5	De la diaphyse.....	0 à 2
		Malléole externe (simple).....	4 à 12
Tarse.		Fracture du tibia seul:	
FRACTURES ET LUXATIONS		Toute l'extrémité supérieure.....	15 à 50
Fractures ou luxations des métatarsiens et du tarse, ou fractures et luxations combinées:		Tubérosité antérieure.....	5 à 10
Plante du pied affaissée et douloureuse...	10 à 20	De la diaphyse.....	5 à 15
Déviations du pied, en dedans ou en dehors; rotation (pied bot traumatique).....	20 à 30	Malléole interne (simple).....	5 à 20
Pied bot traumatique, avec déformation considérable et fixe; immobilité des orteils.		Fractures simultanées de la diaphyse des deux os (simples).....	8 à 12
Atrophie de la jambe (impotence du pied).	30 à 50	Fracture sus-malléolaire (simple).....	8 à 15
Fractures isolées des os du tarse d'après formes et séquelles:		Fracture bi-malléolaire simple.....	10 à 20
Astragale	5 à 40	RAIDEURS ARTICULAIRES	
Corps du calcaneum.....	12 à 50	(Voir genou-pied).	
Grande apophyse du calcaneum.....	40 à 15	CALS VICIEUX	
Petite apophyse du calcaneum.....	2 à 5	a) Consécutifs à des fractures malléo- laires:	
Tubérosité postérieure.....	5 à 15	a') Déplacement du pied en dedans:	
Les deux calcaneums.....	40 à 70	Plante du pied tendant à regarder le pied sain, la marche et la station debout se fai- sant sur le bord externe du pied.....	
Scaphoïde	5 à 20		
Cuboïde	8 à 30	a'') Déplacement du pied en dehors:	
Cunéiformes	6 à 20	Plante du pied basculant et regardant en dehors, la marche et la station debout s'ef- fectuant sur la partie interne de la plante du pied, voire sur le bord interne.....	
DÉSARTICULATIONS ET AMPUTATIONS			
Médio-tarsienne (Chopart):		b) Consécutifs à des fractures de la diaphyse:	
Bonne attitude et mobilité suffisante du moignon	30 à 35	b') Consolidation rectiligne, avec raccourcisse- ment de trois à quatre centimètres, gros cal saillant, atrophie plus ou moins accusée	
Mauvaise attitude par bascule du moignon avec marche sur l'extrémité du moignon.	40 à 45		
Sous-astragalienne.....	35 à 40	b'') Consolidation angulaire, avec déviation de la jambe en dehors ou en dedans, dé- viation secondaire du pied, raccourcisse- ment de plus de quatre centimètres; marche possible.....	
Opération de Pirogoff.....	35 à 40		
Opération de Ricard.....	30 à 35	b3) Consolidation angulaire, ou raccourcisse- ment considérable, marche impossible... PSEUDARTHROSE des deux os.....	
Astragalectomie	25 à 30		
Pied.		AMPUTATIONS	
ARTICULATION TIBIO-TARSIENNE		Amputation de la jambe au tiers supérieur....	
Les mouvements de flexion et d'extension de l'articulation tibio-tarsienne ont une ampli- tude équivalente à 40° environ dans chaque sens autour de l'angle droit.		Amputation de la jambe au tiers moyen ou inférieur	
RAIDEURS ARTICULAIRES		Amputation des deux jambes.....	
a) Avec angle de mobilité favorable, le pied conservant des mouvements qui oscillent de 15° autour de l'angle droit.....			
5 à 8			
b) Avec angle de mobilité défavorable (pied talus ou équin).....			
40 à 30			
ANKYLOSES COMPLÈTES		Rotule.	
a) A angle droit, sans déformation du pied et avec mobilité suffisante des orteils.....		FRACTURES	
40 à 20		a) Fracture parcellaire.....	
b) A angle droit, avec déformation ou atro- phie du pied et gêne des mouvements des orteils		b) Cal osseux ou fibreux court, bonne exten- sion, flexion peu limitée.....	
20 à 30		c) Cal fibreux long, extension active complète, mais faible, flexion peu limitée.....	
c) En attitude vicieuse du pied (équin, talus, varus, valgus).....		d) Cal fibreux long, extension active, presque nulle, atrophie notable de la cuisse.....	
30 à 50		e) Fracture verticales.....	
		5 à 8	
		40 à 15	
		20 à 25	
		40 à 45	
		10 à 15	
DÉSARTICULATION ET AMPUTATION		ABLATION DE LA ROTULE (patellectomie).	
Désarticulation tibio-tarsienne (Syme ou Guyon)		Avec genou libre, atrophie notable du triceps et extension insuffisante.....	
50 à 55		30 à 40	
Amputation des deux pieds.....		Combinée à des raideurs du genou (voir ci- dessus).	
85 à 100			

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.	DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.
	p. 100.		p. 100.
Genou.		AMPUTATIONS	
L'amplitude en degrés des mouvements de flexion et d'extension du genou se mesure dans tous les cas entre 180°: extension complète et 30°: flexion complète.		Inter-trochantérienne	90 à 95
		Sous-trochantérienne	80 à 90
		Au tiers moyen.....	75 à 80
		Au tiers inférieur.....	70 à 75
FRACTURES		Hanche.	
(Voir ci-après: raideurs, ankyloses, etc.)		FRACTURES	
		(Voir ci-après: raideurs, ankyloses etc.)	
RAIDEURS ARTICULAIRES		RAIDEURS ARTICULAIRES.....	8 à 40
Avec ou sans laxité, latérale ou postéro antérieure	5 à 30	ANKYLOSES COMPLÈTES	
ANKYLOSES COMPLÈTES		a) En rectitude	50 à 55
La position d'ankylose du genou est dite en extension de 180° à 135°.		b) En mauvaise attitude (flexion, adduction, abduction, rotation).....	65 à 70
Elle est dite en flexion de 135° jusqu'à 30°.		c) Des deux hanches.....	90 à 100
a) Position favorable:		Hanche ballante.....	75 à 80
En extension complète à 180° ou presque complète jusqu'à 135°.....	30 à 35	Désarticulation de la hanche.....	95
b) Position défavorable:		Amputation interilio-abdominale.....	100
En flexion, c'est-à-dire à partir de 135° jusqu'à 30°.....	60 à 65	AMPUTATIONS	
Maladie de Pellegrini et de Hoffa.....	8 à 10	D'un membre supérieur et d'un membre inférieur quelle que soit leur combinaison.....	90 à 100
ENTORSE. — HYDARTHROSE		Amputation des deux membres inférieurs.....	90 à 100
Hydarthrose légère.....	5 à 10	RACCOURCISSEMENTS SEULS	
Hydarthrose chronique à poussées récidivantes, avec amyotrophie marquée.....	10 à 20	Raccourcissement d'un membre inférieur (jambe ou cuisse):	
Hydarthrose chronique double volumineuse avec amyotrophie bilatérale.....	25 à 35	a) Moins de deux centimètres.....	0
Rupture ou luxation du ménisque du genou.....	10 à 30	b) De deux à trois centimètres.....	3 à 5
Rupture du tendon rotulien (ou quadriceps).....	10 à 15	c) De trois à six centimètres.....	10 à 15
Rupture du ligament rotulien.....	10 à 15	d) De six à huit centimètres.....	15 à 25
Corps étrangers traumatiques.....	5 à 25	e) De huit à dix centimètres.....	25 à 30
		f) Au delà de dix centimètres.....	30 à 40
FRACTURES		(Toutefois, le taux d'incapacité permanente partielle ne pourra dépasser le taux d'amputation du segment fracturé et exceptionnellement atteindre le taux d'amputation du membre entier).	
De l'extrémité inférieure du fémur (selon variétés)	20 à 50	Ruptures musculaires.	
De l'extrémité supérieure du tibia (voir plus haut).		Ruptures musculaires complètes (triceps adducteurs, etc.).....	40 à 25
Combinées (voir: raideurs articulaires, ankyloses).		Rupture complète du tendon d'Achille.....	42 à 25
CALS VICIEUX		Rupture complète des péronniers latéraux....	40 à 20
a) Déterminant après ankylose en extension le genu valgum.....	50 à 55	Muscles.	
b) Déterminant après ankylose en extension le genu varum.....	50 à 55	(Voir chapitre III.)	
PSEUDARTHROSE		Nerfs.	
Consécutives à une résection du genou:		(Voir chapitre III.)	
a) Si le raccourcissement ne dépasse pas 6 centimètres et si le genou n'est pas ballant	50 à 55	Arthrites.	
b) Genou ballant.....	60 à 65	Arthrites chroniques consécutives soit à des plaques articulaires avec ou sans lésions osseuses, soit à des accidents rhumatismaux, infectieux ou tuberculeux (voir Régions intéressées, raideurs articulaires, ankyloses, amputations).	
Désarticulation	70 à 75	Luxations.	
Cuisse.		Raideurs articulaires consécutives par arthrite, périarthrite, ostéome, atrophie musculaire, irréductibilité. (Voir Régions intéressées, raideurs articulaires, ankyloses, amyotrophie.)	
FRACTURES			
Extrémité inférieure du fémur (voir genou). Diaphyse (raccourcissement non compris. — Voir plus bas).....	10 à 70		
Col du fémur.....	15 à 85		
CAL VICIEUX			
Consolidant en croise une fracture sous-trochantérienne et accompagné de grand raccourcissement et de douleurs.....	65 à 70		
PSEUDARTHROSE	60 à 70		

CHAPITRE II. — VAISSEAUX

DESIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.		DESIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.	
	p. 100.			p. 100.	
Anévrismes (1).			Varices.		
Evaluation de l'invalidité suivant la gêne fonctionnelle.			Les varices par elles-mêmes ne donnent pas lieu à une évaluation d'invalidité.		
Oblitérations vasculaires.			Complication des varices.		
A. — Artérielles, d'origine traumatique, chirurgicale ou infectieuse:			Ulcère variqueux récidivant peu étendu....	5 à 15 (s'il n'y a pas d'œdème, de gros eczéma, etc.).	
a) Peut exister sans occasionner l'invalidité.			Ulcère variqueux récidivant étendu.....	15 à 30 (si gros œdème, etc.).	
a') Atrophie du membre sous-jacent compliquée de raideurs articulaires.....	10 à 40		Brides circonférentielles consécutives à la cicatrisation de certains ulcères circonférentiels ou presque, avec œdème chronique sous-jacent (voir oblitérations veineuses et troubles trophiques).		
a'') Lors de lésions nerveuses simultanées (voir nerfs).			Phlébite chronique (voir oblitérations veineuses).		
a''') Lors de sphacèle périphérique du membre (voir amputation).					
B. — Veineuses:					
b) Lors d'œdème chronique, dûment vérifié.....	10 à 30				
b') Oblitération bilatérale et œdème chronique aux deux membres inférieurs gênant la marche et la station debout.	20 à 50				

(1) Anévrisme de l'aorte (voir chapitre VII).

CHAPITRE III. — NEURO-PSYCHIATRIE, CRANE, RACHIS

DESIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.		DESIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.	
	p. 100.			Côté droit. p. 100.	Côté gauche. p. 100.
I. — Nerfs périphériques.					
1° LÉSIONS TRAUMATIQUES			Paralysie du nerf musculo-cutané (biceps), cette paralysie permet cependant la flexion de l'avant-bras sur le bras par le long supinateur.....	15 à 25	10 à 20
Les taux d'invalidité indiqués par le barème s'appliquent à des paralysies totales et complètes, c'est-à-dire atteignant d'une façon complète la totalité des muscles animés par le nerf intéressé.			Paralysie du nerf médian:		
En cas de paralysie incomplète, parésie ou simple affaiblissement, comme en cas de paralysie partielle respectant une partie des muscles innervés, le taux d'invalidité subit naturellement une diminution proportionnelle.			a) Au bras (paralysie des muscles antibrachiaux).....	45 à 55	35 à 45
Au contraire, l'association de troubles névritiques, douleurs, raideurs, rétractions fibreuses, troubles trophiques, aggrave plus ou moins l'impotence et légitime une majoration du taux d'invalidité.			b) Au poignet (paralysie de l'éminence thénar anesthésie).....	15 à 25	5 à 15
La réaction causalgique comporte à elle seule une invalidité élevée qu'il appartiendra à l'expert d'évaluer.			Paralysie du nerf cubital:		
			a) Au bras (muscles antibrachiaux et muscles de la main).....	25 à 35	15 à 25
			b) Au poignet (muscles de la main, interosseux), l'impotence est sensiblement la même quel que soit le siège de la blessure.....	25 à 35	15 à 25
			Paralysie du nerf radial:		
			a) Lésion au-dessus de la branche du triceps.....	45 à 55	35 à 45
			b) Lésion au-dessous de la branche du triceps (paralysie classique des extenseurs).....	35 à 45	25 à 35
			Paralysie associée du médian et du cubital... Syndrome de paralysie du sympathique cervical (Claude Bernard-Horner), myosis enophtalmie, rétrécissement de la fente palpébrale, majoration de.....	45 à 55	45 à 55
			Syndrome d'exploitation du sympathique cervical (Pourfour Du Petit), mydriase exophtalmie, majoration de.....		5 à 10
			Ulcérations persistantes, troubles trophiques cutanés, majoration de.....		5 à 10
			Réaction névritique (douleurs, raideurs, rétractions fibreuses, troubles trophiques, etc.), majoration de.....		5 à 20
			Réaction causalgique, majoration de.....		8 à 50
					20 à 60

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité. p. 100.	DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité. p. 100.
B. — Membre inférieur.			
Paralysie totale d'un membre inférieur :			
1° Flasque.....	70 à 80	b) Névralgie sciatique, d'intensité moyenne, avec signes objectifs manifestes, gêne considérable de la marche et du travail..	25 à 40
2° Spasmodique.....	10 à 50	c) Névralgie sciatique grave, rendant le travail et la marche impossibles nécessitant souvent le séjour au lit.....	45 à 60
Paralysie complète du nerf sciatique.....	35 à 45	d) Névralgie sciatique compliquée de réaction causalgique plus ou moins intense ou de retentissement sur l'état général.....	40 à 80
Paralysie du nerf sciatique poplité externe...	15 à 30		
Paralysie du nerf sciatique poplité interne...	15 à 25	II. — Colonne vertébrale.	
Paralysie du nerf crural.....	45 à 55	1° FRACTURES ET LUXATIONS	
Paralysie du nerf obturateur.....	10 à 20	Les fractures et luxations <i>latentes</i> du rachis, que seule révèle la radiographie, ne sont pas exceptionnelles; elles sont susceptibles d'entraîner, soit une fragilité anormale qui peut interdire l'exercice d'une profession de force, soit une ankylose progressive qui peut être relativement tardive.	
Ulcération persistante, troubles trophiques cutanés, majoration de.....	5 à 20	Les lésions <i>évidentes</i> du rachis peuvent déterminer, soit de simples déviations peu importantes, soit des douleurs névralgiques (d'origine généralement radiculaire) ou des immobilisations, soit enfin une compression de la moelle ou de la queue de cheval.	
Réactions névritiques, majoration de.....	10 à 40	Entorse, fractures, luxations (d'après le siège, déformations, gêne des mouvements), compte non tenu des lésions nerveuses....	
Réaction causalgique, majoration de.....	20 à 60	Fracture des apophyses transverses.....	
2° NÉVRITES PÉRIPHÉRIQUES		Immobilisation partielle de la tête et du tronc (avec ou sans déviation):	
A. — Névrites avec algies, lorsqu'elles sont persistantes, suivant leur siège et leur gravité		Sans douleurs.....	
(Pour les algies particulièrement intenses on ne tiendra pas compte du côté).		Avec douleurs:	
B. — Séquelles névritiques, pied varus équin avec griffe fibreuse des orteils.....		Douleurs ostéo-articulaires	
30 à 50		Douleurs névralgiques	
3° ALGIES		Immobilisation avec déviation très prononcée et en position très gênante.....	
L'appréciation de l'invalidité provoquée par les névralgies est un problème des plus délicats. Les névralgies sont en effet des troubles essentiellement subjectifs, qui mettent en cause le degré de sincérité du blessé, sa suggestibilité, son coefficient de tolérance, d'émotivité ou de pusillanimité.		Ankylose après traumatisme vertébral (elle est souvent tardive), « spondylites traumatiques », maladie de Kummel-Verneuil, « cyphoses traumatiques » (selon douleurs et gêne fonctionnelle).....	
Il importe par conséquent de rappeler les principes directeurs suivants:		Paraplégie par traumatisme médullaire (voir paraplégies médullaires).	
a) Un grand nombre de névralgies sont symptomatiques, en rapport avec une lésion organique quelconque (névrites spontanées ou traumatismes des nerfs, compressions ou inflammations des troncs nerveux par lésion articulaire ou osseuse de voisinage, radiculites, myélites ou méningo-myélites, etc.).		Hémiplégie spinale (souvent légère):	
L'invalidité dans ces cas est essentiellement fonction de la lésion organique causale (mal de Pott, rhumatisme vertébral, arthrite de la hanche, compression nerveuse, blessure des nerfs, etc.). Les douleurs névralgiques n'interviennent alors que comme un facteur surajouté, légitimant une majoration de l'invalidité proportionnelle à leur intensité;		Hémiplégie vraie (membre supérieur souvent plus atteint que l'inférieur) (voir Hémiplégie médullaire).	
b) Il existe dans presque tous les cas des signes objectifs tantôt évidents, tantôt très discrets, qu'il importe de rechercher minutieusement, comme signes d'authenticité de la névralgie: modifications des réflexes, troubles objectifs de la sensibilité, attitudes révélatrices, atrophies musculaires, discordances motrices, réactions électriques anormales, etc.;		Monoplégie d'un membre inférieur (voir syndrome de Brown-Séquard).	
c) L'invalidité doit être appréciée en fonction à la fois de l'intensité et de l'extension des névralgies, de la gêne fonctionnelle apportée au travail et du retentissement possible sur l'état général. Elle est donc infiniment variable selon les cas, selon les réactions du blessé et selon même les périodes de l'affection.		2° RHUMATISME VERTÉBRAL	
Voici, à titre d'exemple, l'étude des différents degrés d'invalidité dans la névralgie sciatique.		Un traumatisme peut soit déclencher une arthrite chronique ou une arthrose, soit plus souvent aggraver une affection rhumatismale chronique préexistante.	
Névralgie sciatique.		Dans le premier cas, il serait évidemment désirable que soit produite une radiographie démontrant l'intégrité du rachis peu avant l'accident; mais on comprend que ce soit là une condition exceptionnellement réalisée. On s'appuiera donc sur la notion qu'en général de telles arthroses sont localisées au siège précis du traumatisme, qu'elles se constituent rapidement, puis, perdant leur caractère évolutif, ont tendance à se fixer, parfois même à régresser, contrairement aux lésions analogues non traumatiques qui sont plus diffuses et dont l'évolution est plus lente, mais indéfiniment progressive.	
Il s'agit uniquement des sciaticques persistantes; les crises aiguës de sciatique ne peuvent être considérées autrement que comme des affections épisodiques, non indemnissables:			
a) Névralgie sciatique légère, confirmée (en dehors du signe de Lasègue et des points douloureux) par l'existence de signes objectifs, modifications du réflexe achilléen, atrophie musculaire, scoliose, etc., mais sans troubles graves de la marche..	10 à 20		

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.	DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.
	p. 100.		p. 100.
<p>A côté de ce premier cas, relativement rare, il est fréquent d'observer l'aggravation post-traumatique d'une lésion rhumatismale chronique préexistante (lombarthrie, spondyloses, etc.). Deux cas peuvent se présenter, tantôt l'aggravation est surtout fonctionnelle sans modification nette des lésions radiologiques, tantôt elle est à la fois fonctionnelle et anatomique. En particulier, le traumatisme a pu rompre des ponts osseux intervertébraux ou des ostéophytes et il n'est pas rare alors d'observer une prolifération ostéophytique locale. Plus souvent, le traumatisme n'a déterminé aucun dégât local appréciable et il y a lieu alors de distinguer suivant qu'il s'agissait de lésions anciennes s'accompagnant ou non de décalcification. Si les ombres vertébrales sont normales, il est habituel que les conséquences du traumatisme restent locales, c'est-à-dire que la raideur rachidienne et les douleurs ne siègent qu'aux vertèbres traumatisées et à celles qui leur sont immédiatement voisines. En cas de processus décalcifiant, il n'est pas rare que l'aggravation porte sur l'ensemble du rachis et même au delà: c'est ce qui peut s'observer en particulier dans la spondylose rhizomélique.</p> <p>Attitude vicieuse après affection longuement douloureuse (sciatique, etc.) suivant la persistance ou non des douleurs.....</p> <p>Rhumatisme vertébral: Immobilisation douloureuse de la région lombaire (lombarthrie) selon le degré d'immobilisation et de douleurs..... Immobilisation douloureuse de la région cervicale..... Avec douleurs à forme névralgique irradiées le long des membres supérieurs ou inférieurs à forme de névrite brachiale ou crurale.....</p> <p>Spondylose rhizomélique (immobilisation du rachis, des hanches et des épaules): 1° L'immobilisation est limitée à la région lombaire, elle est modérément douloureuse, la mobilité des hanches n'est pas très réduite..... 2° L'immobilisation porte sur toute la hauteur du rachis et sur les hanches (avec ou sans limitation de la mobilité des épaules).....</p> <p>3° LÉSIONS OSTÉOMYÉLIQUES</p> <p>Séquelles d'ostéo-arthrite vertébrale infectieuse localisée ou modifiée par le traumatisme (suivant déviation, immobilisation ou douleurs).....</p> <p>4° ANOMALIES VERTÉBRALES</p> <p>Les anomalies vertébrales (anomalies d'occlusion du rachis: spina bifida; vices de différenciation régionale: sacralisation, lombalisation, côtes cervicales; syndrome de réduction numérique; spondylolisthésis) ne donnent lieu à indemnisation que s'il est survenu une complication cliniquement incontestable, qui sera évaluée conformément aux indications du barème qui la concerne.</p> <p>Spondylolisthésis modifié par traumatisme....</p>	<p>5 à 15</p> <p>5 à 25</p> <p>5 à 25</p> <p>20 à 40</p> <p>20 à 30</p> <p>30 à 80</p> <p>15 à 35</p> <p>5 à 15</p>	<p>Ces diverses paraplégies peuvent être flasques ou spasmodiques, plus ou moins complètes, plus ou moins totales, accompagnées ou non de troubles sensitifs, trophiques, sphinctériens, génitaux.</p> <p>Paraplégie incomplète..... Paraplégie complète.....</p> <p>Dans l'appréciation des paraplégies des membres supérieurs, beaucoup plus rares que celles des membres inférieurs, les évaluations devront être faites suivant l'échelle précédente, mais en tenant compte ici de l'impotence motrice plus ou moins grande, concernant les mouvements nécessaires aux soins corporels et à l'alimentation en particulier.</p> <p>2° QUADRIPLÉGIE</p> <p>Dans les cas exceptionnels de quadriplégie, on peut établir la distinction suivante:</p> <p>a) Quadriplégie incomplète permettant la marche avec ou sans appuis laissant une utilisation relative des membres supérieurs pour l'entretien corporel..... b) Quadriplégie nécessitant le confinement au lit.....</p> <p>3° SYNDROME DE BROWN-SÉQUARD</p> <p>Paraplégie partielle unilatérale avec anesthésie du membre symétrique non paralysé. Doit être évaluée suivant la gêne fonctionnelle du membre paralysé.....</p> <p>4° HÉMIPLÉGIE MÉDULLAIRE</p> <p>a) Hémiplégie spinale incomplète permettant la marche, suivant le degré d'atteinte du membre supérieur: Côté droit..... Côté gauche..... b) Hémiplégie spinale complète nécessitant le séjour au lit.....</p> <p>Les taux précédents s'entendent, tous symptômes et complications compris. Cependant, dans les cas relativement rares où existent des douleurs surajoutées d'une intensité et d'une constance particulièrement pénibles, reconnaissant pour origine la lésion radiculo-médullaire en cause, une majoration pourra exceptionnellement être prévue.....</p> <p>5° ATROPHIES MUSCULAIRES MÉDULLAIRES</p> <p>Les atrophies musculaires de cet ordre à indemniser peuvent être: Soit résiduelles et fixes; Soit évolutives et progressives; Soit exceptionnellement régressives.</p> <p>Membre supérieur,</p> <p>Atrophie des muscles de la main..... Atrophie des muscles de l'avant-bras..... Atrophie des muscles de la main et de l'avant-bras..... Atrophie des muscles du bras..... Atrophie des muscles de l'épaule et de la ceinture scapulaire..... Atrophie des muscles du bras, de l'épaule et de la ceinture scapulaire..... Atrophie complète avec impotence absolue d'un membre..... Atrophie complète avec impotence absolue des deux membres.....</p>	<p>10 à 80 100</p> <p>60 à 90 100</p> <p>45 à 50</p> <p>40 à 80 40 à 75</p> <p>100</p> <p>10 à 20</p> <p>Côté droit. Côté gauche</p> <p>p. 100. p. 100.</p> <p>5 à 30 5 à 20 10 à 40 10 à 30 20 à 60 20 à 50 10 à 40 10 à 30 10 à 40 10 à 30 20 à 60 20 à 50 75 65 100</p>

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.	DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.
	p. 100.		p. 100.
Membre inférieur.		IV. — Nerfs crâniens.	
Atrophie des muscles du pied.....	5 à 15	Les réactions des nerfs crâniens peuvent dépendre des lésions traumatiques ou reconnaître une étiologie non traumatique. Le contrôle radiographique et de l'examen électrique seront souvent nécessaires.	
Atrophie des muscles de la jambe (région antéro-externe)	10 à 30	S'il y a eu traumatisme, il faudra distinguer la blessure endocrânienne de la blessure exocrânienne.	
Atrophie des muscles de la jambe (en totalité)	10 à 30	Nerf olfactif. Anosmie simple (unilatérale ou bilatérale). Se référer au barème d'oto-rhino-laryngologie.	
Atrophie des muscles du pied et de la jambe.	20 à 40	Nerf optique. (Voir barème d'acuité visuelle.)	
Atrophie des muscles de la cuisse (région antérieure)	20 à 40	Nerfs moteurs oculaires:	
Atrophie des muscles de la cuisse (en totalité)	20 à 50	Ptosis unilatéral (état définitif).	
Atrophie des muscles de la ceinture pelvienne et de la masse sacro-lombaire.....	30 à 50	Ptosis bilatéral.	
Atrophie des muscles de la cuisse, de la ceinture pelvienne et de la masse sacro-lombaire	30 à 60	Diplopie permanente et définitive.	
Atrophie complète avec compétence absolue:		Diplopie épisodique variable.	
D'un membre.....	70	(Se référer au barème des affections oculaires.)	
Des deux membres.....	100	Nerf trijumeau:	
En cas de bilatéralité des lésions, on se trouvera en présence d'une invalidité multiple à évaluer.		Anesthésie simple, sans douleur, par section d'une branche périphérique (nerf susorbitaire, maxillaire supérieur, maxillaire inférieur).	
		Algie avec ou sans anesthésie:	
		Algie du type intermittent « tic douloureux ».....	25 à 70
		Algie du type continu sympathologique.....	30 à 80
		Nerf facial:	
		Syndrôme de paralysie, paralysie du type périphérique:	
		Paralysie totale et définitive avec réaction de dégénérescence complète.....	20 à 30
		Paralysie partielle et définitive.....	40 à 30
		(La paralysie faciale totale ou partielle du type périphérique peut être considérée comme définitive après un délai évolutif de deux ans.)	
		Paralysie bilatérale totale suivant l'intensité et l'état des réactions électriques.....	20 à 50
		Syndrôme d'excitation:	
		Contracture postparalytique suivant la défiguration	0 à 10
		Spasmes (hémispasme facial dit essentiel) ou postparalytique:	
		Crises rares.....	0 à 10
		Etat spasmodique avec crises répétées....	10 à 20
		Nerf auditif:	
		Surdité unilatérale ou bilatérale, bourdonnements, bruits divers, association de vertiges (voir barème spécial oreilles).	
		Nerf glosso-pharyngien:	
		Paralysie bilatérale exceptionnelle (évaluation suivant le degré des troubles fonctionnels observés).....	5 à 10
		Nerf spinal externe (atrophie du trapèze et du sterno-cléido-mastoldien, chute de l'épaule, déviation en dehors du bord spinal du scapulum, faiblesse de la main homologue; en général, réadaptation suffisante dans le délai d'un à deux ans, à cause de l'innervation double des muscles trapèze et sterno-cléido-mastoldien par le plexus cervical profond)	5 à 25
		Nerf hypoglosse:	
		Hémiatrophie et réaction de dégénérescence unilatérale	10
		Bilatérale (exceptionnelle).....	50 à 60
		Les réactions isolées des nerfs crâniens concernent surtout le nerf facial, le nerf trijumeau et les nerfs moteurs oculaires, avec le nerf optique, moins fréquemment le nerf spinal externe.	
6° TROUBLES DE LA SENSIBILITÉ D'ORIGINE MÉDULLAIRE			
Les troubles subjectifs de la sensibilité (douleurs, paresthésies, etc.) peuvent exceptionnellement se montrer sans autres symptômes, surtout dans les lésions des racines rachidiennes. Ils doivent donner lieu, dans ces cas, à indemnisation. Quand les troubles sensitifs subjectifs font partie de syndromes cliniques définis, ils ne doivent pas donner lieu à une indemnisation particulière, sauf dans les cas exceptionnels de douleurs intenses et rebelles, qui peuvent alors comporter une majoration de.....	40 à 20		
7° TROUBLES SPHINCTÉRIENS ET GÉNITAUX			
Rétention et incontinence d'urine (se reporter au chapitre IX. — Appareil génito-urinaire).			
Rétention fécale:			
a) Pouvant se corriger par les moyens habituels d'évacuation rectale.....	3 à 5		
b) Rétention rebelle entraînant des symptômes de coprostase.....	10 à 30		
Incontinence fécale:			
a) Incomplète ou intermittente et rare.....	10 à 25		
b) Complète et fréquente.....	30 à 70		
Troubles génitaux:			
Abolition des érections ou diminutions considérable ne permettant pas les rapports sexuels (considérés comme manifestation isolée de lésions organiques médullaires ou radiculaires).....	10 à 20		
Priapisme incoercible et douloureux suivant l'intensité et la fréquence (considéré comme manifestation isolée de lésions organiques médullaires ou radiculaires)....	10 à 20		
8° SYRINGOMYÉLIE			
Elle peut parfois apparaître après traumatisme ou avoir pour point de départ une hématomyélie.			
La syringomyélie pouvant se présenter sous des formes d'intensité et de gravité différentes pourra être évaluée suivant l'échelle suivante:			
Formes frustes ou très lentes avec troubles fonctionnels modérés.....	20 à 40		
Formes plus progressives à amyotrophie limitée avec phénomènes spasmodiques gênants.	40 à 60		
Formes amyotrophiques graves avec troubles trophiques accentués ou troubles bulbares.	60 à 100		
(Ces chiffres s'entendent tous symptômes et complications compris.)			

DESIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.	DESIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.
	p. 100.		p. 100.
Les quatre derniers nerfs crâniens et principalement le glosso-pharyngien, l'hypoglosse, le pneumo-gastrique, avec association ou non du spinal externe, sont le plus souvent, à cause de leur proximité de cheminement, de leur voisinage tronculaire, intéressés globalement (syndrome paralytique des quatre derniers nerfs crâniens, syndrome du trou déchiré postérieur, syndrome du carrefour condylo-déchiré postérieur), suivant le degré des troubles fonctionnels et suivant défiguration..	10 à 60	VI. — Méninges.	
V. — Crâne.		MÉNINGITES — ÉTATS MÉNINGÉS	
Les blessures du crâne avec ou sans perte de substance osseuse peuvent s'accompagner de lésions des centres nerveux, de phénomènes commotionnels plus ou moins durables enfin des phénomènes subjectifs à évolution souvent régressive. On devra indemniser ces blessés en tenant compte d'une part de la lésion osseuse et, d'autre part, des troubles fonctionnels ou des phénomènes subjectifs.		Pour l'indemnisation des reliquats de ces affections, se reporter aux divers chapitres du barème.	
Lésions du cuir cheveu avec phénomènes douloureux, sans brèche osseuse complète... Scalp ou brûlures du cuir cheveu avec cicatrices douloureuses selon l'étendue..... Perte de cheveux (si gêne le travail)..... Enfoncement de la table externe des os du crâne..... Brèche osseuse depuis 1 centimètre carré jusqu'à 4 centimètres carrés..... Brèche osseuse avec battements durémériens et impulsions à la toux jusqu'à 12 centimètres carrés..... Brèche osseuse supérieure à 12 centimètres carrés sans troubles subjectifs..... Syndrome subjectif commun des blessures du crâne (céphalée, éblouissements, vertiges, troubles de l'humeur et du caractère, émotivité, angoisse, fatigabilité, insomnie, diminutions de la mémoire, troubles vaso-moteurs, tous phénomènes dont la régression est d'ailleurs habituelle (à évaluer séparément)..... Mêmes lésions avec vertiges labyrinthiques démontrés par les épreuves spéciales (épreuves de Barany, épreuves de Babinsky) et par l'examen auriculaire et de l'œil; ajouter aux évaluations précédentes les évaluations données pour l'oreille ou l'œil dans le barème.	0 à 15 5 à 20 4 à 6 0 à 10 20 à 30 20 à 50 50 à 70 5 à 50	VII. — Encéphale.	
En cas de double perte de substance osseuse, chaque perte de substance sera appréciée suivant ses dimensions. Dans le cas de persistance de corps étranger intra-crânien..... a) S'il n'y a aucun phénomène surajouté, suivant le nombre, volume, localisation des corps étrangers..... b) S'il y a des troubles fonctionnels, les apprécier, suivant la valeur de chacun (voir hémiplegie, aphasie, etc.).	20 à 60	1° HÉMIPLÉGIE ORGANIQUE	
Conséquences isolées de certaines commotions.		Caractérisée non seulement par les troubles de la motilité, mais par le signe du peaucier, l'extension des orteils, la flexion combinée de la cuisse et du tronc, les troubles des réflexes tendineux, etc.	
Syndrome subjectif; céphalées et étourdissement..... Commotion auriculaire, syndrome de Ménière post-commotionnel, etc., à évaluer avec le chapitre « Oreilles ».	5 à 10	Hémiplegie complète: a) Flaccide: incapacité temporaire. Si persiste au delà de six mois..... b) Avec contracture: Côté droit..... Côté gauche..... c) Avec troubles sphinctériens..... d) Avec aphasie.....	100 70 à 80 50 à 70 80 à 100 100
Epilepsie généralisée ou jacksonienne: Provoquée par la commotion (peut être très retardée) (voir épilepsie). À évaluer suivant le nombre de crises (voir épilepsie). Réveillée ou augmentée par la commotion (voir épilepsie). Commotion cérébro-spinale prolongée (syndrome complet). Inertie, bradycardie, hypotension, etc..... Contusions cérébrales: degré d'invalidité variable surtout avec les signes de localisation (hémiparésie, aphasie, etc.), évalués avec les blessures du cerveau. Névroses (voir névroses).	5 à 60 5 à 60	Hémiplegie incomplète: Côté droit..... Côté gauche.....	10 à 60 8 à 50
		2° MONOPLÉGIE ORGANIQUE	
		Totale et complète est exceptionnelle; le plus souvent associée à des signes d'hémiplegie: a) Membre supérieur: Monoplegie complète: Côté droit..... Côté gauche..... Monoplegie incomplète: Côté droit..... Côté gauche..... b) Membre inférieur: la marche est possible le plus souvent: Monoplegie incomplète par lésion de l'écorce cérébrale.....	70 à 75 60 à 65 10 à 50 10 à 40 10 à 30
		3° PARAPLÉGIE ORGANIQUE D'ORIGINE CÉRÉBRALE	
		Dans la très grande majorité des cas est incomplète. Pour l'évaluation, voir plus haut les paraplégies médullaires.	
		4° APHASIE	
		(Complète est exceptionnelle.)	
		a) Avec difficulté de l'élocution, sans altération considérable du langage intérieur..... b) Aphasie sensorielle avec altération du langage intérieur..... c) Avec impossibilité de correspondre avec ses semblables (altération du langage intérieur)..... Eventuellement, ajouter le déficit mental. Le taux de 60 à 80 envisagé ci-dessus est applicable si l'aphasie est isolée. Si elle est associée à une hémiplegie, on ajoutera au taux de l'hémiplegie un taux de 20.	10 à 30 60 à 100 60 à 80
		5° DIPLÉGIE CÉRÉBRALE	
		Marche impossible..... Marche possible suivant le degré d'atteinte des membres inférieurs.....	100 30 à 90

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.	DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.
	p. 100.		p. 100.
6° SYNDROME CÉRÉBELLEUX		IX. — Système sympathique.	
Caractérisé par les troubles de l'équilibre statique (vertiges, catatonie, etc.) et de l'équilibre cinétique (démarche titubante, synergie, hypermétrie, adiadococinésie, etc.)		Troubles sympathiques qu'il appartiendra à l'expert de déterminer et d'évaluer.	
Unilatéral (comparer au degré d'hémiplégie correspondant):		<i>Nerfs périphériques.</i> — L'incapacité est augmentée par l'adjonction de troubles sympathiques: causalgie, sympathalgie, troubles vasomoteurs, sécrétoires, trophiques, réflexes, troubles physiopathiques sympathogénétiques.	
Côté droit.....	10 à 80		
Côté gauche.....	10 à 75		
Bilatéral (comparer au degré de diplégie correspondant)	30 à 100		
7° SYNDROMES PARKINSONIENS		X. — Névroses.	
Etablir d'abord le rapport avec l'accident, qui est rare.		A. — Etats neuro-psychasthéniques.	
Le syndrome parkinsonien peut se présenter sous des formes diverses et avec des taux d'invalidité différents.....	10 à 100	Comprenant tous les syndromes à base d'épuisement physique ou psychique et d'hyperémotivité anxieuse:	
Torticolis traumatique.....	15 à 20	a) Cas à prédominance clinique d'épuisement physique ou psychique (réaction émotionnelle causée par un accident):	
		Signes fonctionnels d'ordre somatique sans symptômes objectifs.....	0 à 10
		Signes somatiques avec ralentissement net sur l'état général.....	10 à 40
		Signes psychiques allant de la fatigabilité cérébrale simple à l'impuissance intellectuelle caractérisée (consciente).....	20 à 50
		Symptômes vago-sympathiques marqués ou prédominant (en plus de l'invalidité ci-dessus)	5 à 20
		b) Cas à prédominance clinique d'hyperémotivité anxieuse:	
		Syndromes anxieux provoqués par un gros accident (explosions, électrocutions, etc.). Suivant l'intensité des symptômes considérés en eux-mêmes.....	
			10 à 50
		B. — Etats hystériques et pithiatiques.	
		Si les manifestations pithiatiques sont isolées, elles n'entraînent pas d'invalidité.	
		Si elles sont associées à des troubles organiques, l'évaluation sera faite en tenant compte seulement de la gêne résultant des troubles organiques.	
		C. — Syndromes moteurs fonctionnels.	
		Sans base organique décelable.....	0 à 20
8° SYNDROMES ÉPILEPTIQUES		IX. — Maladies mentales.	
VIII. — Epilepsies.		<i>Démences.</i>	
1° ÉPILEPSIES NON JACKSONIENNES		Dans les cas où elles sont imputables à un gros traumatisme:	
A. — Crises convulsives.		Démence incomplète. — Affaiblissement simple des facultés mentales, notamment de l'attention et de l'affectivité; états d'indifférence sans perte profonde de la mémoire et avec conservation partielle de la capacité fonctionnelle	
Epilepsie traumatique suivant le degré de gravité ou de fréquence des crises dûment vérifiées	30 à 100	60 à 90	
Accès rares.....	20 à 30	Démence complète. — Affaiblissement prononcé et global des facultés mentales avec ou sans gâtisme, et toutes manifestations ou complications comprises.....	
B. — Equivalents épileptiques.			
(Epilepsies non convulsives.)			
Les manifestations de cette sorte d'épilepsie doivent pratiquement être limitées aux trois espèces suivantes:			
Absences, accès vertigineux et épilepsie pro-cursive.			
Leur taux sera estimé de la façon suivante:			
Accès vertigineux ou accès pro-cursifs survenant une à trois fois par an.....	0 à 10		
Accès vertigineux ou pro-cursifs se produisant une fois par mois.....	10 à 20		
Accès vertigineux ou pro-cursifs survenant une fois par semaine en moyenne.....	20 à 30		
Accès vertigineux ou pro-cursifs survenant en moyenne trois fois par semaine.....	40 à 50		
Accès vertigineux ou pro-cursifs survenant de façon très fréquente, avec des manifestations graves.....	40 à 80		
2° ÉPILEPSIES JACKSONIENNES			
Crises limitées à quelques groupes musculaires en très petit nombre, soit de la face, soit d'un membre et se répétant jusqu'à dix, douze fois par an.....	0 à 10		
Crises limitées comme précédemment et se répétant en moyenne jusqu'à une fois par semaine	10 à 20		
Crises limitées comme précédemment et se répétant en moyenne plusieurs fois par semaine	20 à 30		
Crises occupant des groupes assez étendus et se répétant jusqu'à dix ou douze fois par an.	10 à 20		
Crises analogues se répétant en moyenne jusqu'à une fois par semaine.....	20 à 30		
Crises analogues se répétant en moyenne plusieurs fois par semaine.....	20 à 40		
Crises généralisées. Leur taux est le même que celui des crises d'épilepsie essentielle.		100	

CHAPITRE IV. — LESIONS MAXILLO-FACIALES ET STOMATOLOGIE

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.	DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.
	p. 100.		p. 100.
Face.			
I. — VASTES MUTILATIONS			
Perte des deux maxillaires supérieurs avec perte de l'arcade dentaire, de la voûte palatine et du squelette nasal.....	90 à 100	3° Perte de substance partielle de l'arcade dentaire ne permettant pas une prothèse fonctionnellement bonne (majorant le déficit dentaire).....	15 à 20
Perte du maxillaire inférieur dans la totalité de sa portion dentaire.....	90 à 100	4° Perte de substance partielle de l'arcade dentaire permettant une prothèse fonctionnellement bonne (majorant le déficit dentaire).....	0 à 5
Perte d'un maxillaire supérieur avec communication bucco-nasale et perte de la totalité de l'arc mandibulaire.....	100	B. — Maxillaire inférieur.	
Perte d'un seul maxillaire supérieur avec conservation de l'autre et conservation de l'arc mandibulaire.....	50 à 60	I. — Consolidation vicieuse.	
Perte d'un maxillaire supérieur avec communication bucco-nasale et perte de substance plus ou moins étendue de l'arc mandibulaire.....	70 à 90	1° Consolidation vicieuse avec trouble grave de l'articulé dentaire, ne permettant pas la pose d'une prothèse (majorant le déficit dentaire).....	15 à 20
II. — MUTILATIONS LIMITÉES		2° Consolidation vicieuse entraînant un trouble léger de l'articulé dentaire ou compatible avec une prothèse (majorant le déficit dentaire).....	5 à 10
Pour évaluer l'incapacité fonctionnelle déterminée par une mutilation des maxillaires, il faut tenir compte de trois éléments:		II. — Perte de substance et pseudarthrose.	
1° Le nombre des dents conservées et utilisables;		1° Vaste perte de substance avec pseudarthrose très lâche ne permettant ni la mastication, ni la pose d'une prothèse (y compris le déficit dentaire).....	
2° La possibilité ou l'impossibilité d'une prothèse susceptible de rétablir un coefficient de mastication suffisant (1), cet élément étant déterminé par l'état de consolidation (pseudarthrose) et par l'état de l'articulé dentaire;		2° Pseudarthrose plus serrée, suivant la possibilité de mastication ou de prothèse et suivant son siège, d'après le détail ci-dessous (majorant le déficit dentaire).....	
3° L'éventualité d'une intervention réparatrice ayant des chances d'améliorer de façon appréciable l'état fonctionnel, l'évaluation devant être d'autant plus large que ces chances sont plus discutables;		Pseudarthrose serrée de la branche ascendante: 0 à 5 p. 100.	
4° Les taux ci-dessous devront s'ajouter à l'incapacité déterminée par la perte des dents évaluée séparément, quand celle-ci entraîne par elle-même une aggravation fonctionnelle.		Pseudarthrose lâche de la branche ascendante: 10 à 15 p. 100.	
A. — Maxillaire supérieur.		Pseudarthrose serrée de la branche horizontale: 5 à 10 p. 100.	
I. — Consolidation vicieuse.		Pseudarthrose lâche de la branche horizontale: 15 à 25 p. 100.	
1° Grande mobilité de la totalité du maxillaire supérieur (disjonction cranio-faciale), mastication impossible (y compris le déficit dentaire).....	60 à 80	Pseudarthrose serrée de la région symphysaire: 10 à 15 p. 100.	
2° Consolidation vicieuse avec mobilité d'un fragment plus ou moins étendu du maxillaire supérieur, l'autre portion restant fixe, suivant l'étendue de la portion mobile et la possibilité de mastication ou de prothèse (y compris le déficit dentaire).....	20 à 50	Pseudarthrose lâche de la région symphysaire: 15 à 25 p. 100.	
3° Trouble sérieux de l'articulé dentaire (faux prognathisme) peu compatible ou incompatible avec une prothèse (y compris le déficit dentaire).....	15 à 30	3° Perte de substance partielle de l'arcade dentaire permettant une prothèse fonctionnellement bonne (majorant le déficit dentaire).....	
4° Consolidation vicieuse entraînant un trouble léger de l'articulé dentaire ou compatible avec une prothèse (y compris le déficit dentaire).....	5 à 15	Dans tous les cas douteux, il est recommandé de ne formuler une évaluation définitive qu'après un délai permettant d'apprécier l'accommodation du blessé à la prothèse.	
II. — Perte de substance.		C. — Articulation temporo-maxillaire.	
1° Perte de substance de la voûte palatine respectant l'arcade dentaire et permettant une prothèse.....	40 à 20	1° Ankylose osseuse permettant à peine le passage des liquides.....	
2° Perte de substance de la voûte et du voile ou de la voûte seule avec large communication bucco-nasale ou bucco-sinusale, ces deux mutilations entraînant des troubles analogues (troubles de la parole, de la déglutition, etc.).....	30 à 60	2° Luxation irréductible (suivant l'engrènement dentaire dans l'occlusion maxima, s'il reste des mouvements possibles).....	
		3° Luxation récidivante (suivant la fréquence et la gravité des récidives et suivant la gêne fonctionnelle (affection exceptionnelle).....	
		5 à 20	
		D. — Constriction des mâchoires.	
		1° Ecartement inter-maxillaire inférieur à 10 millimètres, suivant les causes de la constriction (lésions musculaires, brides cicatricielles, etc.).....	
		20 à 80	
		2° Ecartement inter-dentaire de 30 à 40 millimètres.....	
		5 à 20	
		3° Troubles surajoutés éventuellement du fait des brides cicatricielles entravant l'hygiène buccale, la prononciation, la perte de la salive, etc., majoration de.....	
		40 à 20	
		E. — Langue.	
		Amputation partielle de la langue avec un très léger degré de gêne de la parole, de la mastication, de la déglutition.....	
		10 à 20	
		Amputation étendue avec gêne fonctionnelle.	
		35 à 75	
		Amputation totale.....	
		80	
		Paralysie de la langue, sensibilité et mobilité (voir neurologie),	

(1) Le coefficient de mastication s'établit suivant les règles suivantes:
On attribue à chaque dent un coefficient particulier:

Incisives.....	1
Canines.....	2
Prémolaires.....	3
Molaires.....	5

et on totalise les points représentés par les dents existantes ayant une homologue sur la mâchoire opposée.

DESIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.	DESIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.
	p. 100.		p. 100.
<p>F. — Dents.</p> <p>1° Dans les cas complexes, à l'incapacité déterminée par la perte des dents, s'ajoute l'incapacité déterminée par les troubles anatomiques (pséudartrrose, consolidation en mauvais articulé, constriction permanente des mâchoires, etc.) qui rendent la prothèse difficile ou impossible.</p> <p>2° Dans les cas simples où la perte des dents est la seule conséquence du traumatisme, on admettra que la perte d'une ou de deux dents n'entraîne pas d'incapacité permanente, sous réserve de l'état antérieur de la denture et de la profession exercée par le blessé (chanteurs, musiciens, etc. et métiers où le dommage esthétique peut intervenir comme élément d'incapacité).</p>		<p>Dans le cas où le déficit dentaire dépasse deux dents, on évaluera le taux de l'incapacité en attribuant à la perte de chaque dent le coefficient de :</p> <p>1. pour les incisives et les canines; 1,25 pour les prémolaires; 1,50 pour les molaires.</p> <p>Le taux ainsi obtenu sera réduit des deux tiers si le blessé est muni d'une prothèse correctement établie et bien supportée, le remplacement des dents par un appareil ne remplissant pas la « <i>restitutio ad integrum</i> », mais améliorant de façon très appréciable l'état fonctionnel.</p>	

CHAPITRE V. — OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

DESIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.	DESIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.
	p. 100.		p. 100.
<p>Nez.</p> <p>I. — STÉNOSÉS NASALES</p> <p>Seule entraîne une incapacité appréciable la sténose très prononcée d'une fosse nasale ou la sténose moyenne des deux fosses nasales.</p> <p>Dans chaque cas particulier, on tiendra compte des conséquences de voisinage de la sténose, telles qu'elles apparaissent au moment de l'examen et pourront être prévues pour l'avenir.</p> <p>a) <i>Sténose unilatérale.</i></p> <p>Simple diminution du calibre de la narine ou de la fosse nasale..... 0 à 3</p> <p>Formation de croûtes, rhino-pharyngite..... 3 à 6</p> <p>Sténose totale avec catarrhe tubo-tympanique, obscurité des sinus correspondants (sans sinusite suppurée, etc.)..... 6 à 10</p> <p>b) <i>Sténose bilatérale.</i></p> <p>Diminution de la perméabilité ne dépassant pas le tiers de la perméabilité physiologique..... 5 à 8</p> <p>Diminution plus accentuée avec croûtes, rhino-pharyngite, etc..... 8 à 12</p> <p>Sténose serrée avec respiration exclusivement buccale et troubles à distance..... 12 à 20</p> <p>c) <i>Perforation de la cloison nasale.</i></p> <p>N'entraîne pas en général d'incapacité permanente.</p> <p>II. — TROUBLES OLFACIFS</p> <p>Ils déterminent une incapacité peu élevée chez la plupart des accidentés, à l'exception de ceux qui exercent certaines professions spécialisées: manipulateurs de parfums, cuisiniers, marchands de beurre, fleuristes, etc.</p> <p>L'anosmie par sténose nasale est améliorable éventuellement par une intervention, tandis que l'anosmie imputable à une paralysie traumatique des nerfs olfactifs est généralement incurable.</p> <p>Anosmie..... 5 à 10</p> <p>Anosmie chez certains ouvriers spécialisés en tenant compte du changement de profession éventuellement nécessaire.....</p>		<p>III. — TROUBLES ESTHÉTIQUES PAR MUTILATION NASALE</p> <p>Une mutilation sérieuse du nez entraîne une aggravation de l'incapacité fonctionnelle par entrave à l'embauche dans certaines professions (artistes, vendeurs et vendeuses, garçons de café, garçons coiffeurs, etc.).</p> <p>Troubles esthétiques en tenant compte du changement de profession éventuellement nécessaire 5 à 30</p> <p>Sinusites.</p> <p>1° Il faut entendre par sinusite une infection des cavités sinusales se manifestant par une suppuration constatée à la rhinoscopie ou à la ponction et non par une simple obscurité des sinus à la transillumination sans signes d'infection.</p> <p>2° Les sinusites traumatiques subissent un facteur particulier de gravité et de résistance au traitement, du fait des lésions osseuses qui les compliquent dans certains cas (fistules, bourgeonnements, etc.).</p> <p>I. — Sinusites maxillaires.</p> <p>Les résultats thérapeutiques sont généralement favorables.</p> <p>a) Sinusite maxillaire unilatérale 5 à 10</p> <p>b) Sinusite maxillaire bilatérale 10 à 15</p> <p>N. B. — Sinusite maxillaire avec fistule endobuccale ou extérieure (résultat thérapeutique aléatoire). Majoration de..... 5 à 10</p> <p>II. — Sinusites fronto-ethmoïdales.</p> <p>Les résultats thérapeutiques sont infidèles, les récives fréquentes, les complications encéphaliques sont à craindre.</p> <p>a) Sinusite fronto-ethmoïdale unilatérale..... 10 à 20</p> <p>b) Sinusite fronto-ethmoïdale bilatérale..... 20 à 30</p> <p>N. B. — Sinusite fronto-ethmoïdale avec fistule, majoration de..... 5 à 10</p> <p>III. — Sinusites sphénoïdales.</p> <p>Les sinusites sphénoïdales traumatiques sont extrêmement rares. Elles imposent les mêmes réserves que les fronto-ethmoïdites en ce qui concerne les résultats thérapeutiques et les complications éventuelles.</p>	

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.	DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.
a) Sinusite sphénoïdale unilatérale.....	10 à 20	Esophage.	p. 100.
b) Sinusite sphénoïdale bilatérale.....	20 à 30		
IV. — Crâno-hydrorrhée.		L'oesophage n'est qu'exceptionnellement intéressé par un traumatisme extérieur.	
L'écoulement par la fosse nasale de liquide céphalo-rachidien consécutif à un traumatisme crânien, suppose l'existence d'une fracture de la lame criblée de l'éthmoïde. Cas très rare, gravité considérable.....		On rencontre des cas de sténose cicatricielle consécutive à l'ingestion d'un liquide caustique. Ces sténoses devront être vérifiées par radiographie et au besoin par œsophagoscopie.	
V. — Rhinites croûteuses post-traumatiques.		L'évaluation tiendra compte du degré de la sténose ayant éventuellement imposé une gastrostomie et son retentissement sur l'état général.	
Se rencontrent après les pertes de substance endo-nasales étendues et s'accompagnent de troubles respiratoires purement fonctionnels.		Plusieurs examens successifs et assez espacés pourront être utiles pour apprécier les effets du traitement par dilatation et l'accommodation souvent considérable à la gastrostomie.	
Ne doivent pas être confondues avec un œzème préexistant ou une syphilis nasale.		Sténose moyenne, sans gastrostomie, permettant l'alimentation liquide ou semi-liquide et améliorable par dilatation; suivant état général.....	30 à 60
Rhinite croûteuse post-traumatique unilatérale.....	5 à 10	Sténose plus serrée, après échec de la dilatation ou avec gastrostomie définitive, suivant état général.....	60 à 100
Rhinite croûteuse post-traumatique bilatérale.....	40 à 20		
Larynx.		Oreille.	
Les lésions traumatiques du larynx déterminent des troubles d'origine cicatricielle ou paralytique.		L'expertise en otologie peut avoir pour objet: des troubles auditifs, c'est-à-dire de la <i>surdité</i> et des <i>bourdonnements</i> , des <i>vertiges</i> et <i>troubles de l'équilibre</i> , une <i>otite suppurée</i> , une <i>paralysie faciale</i> , une <i>mutilation ou cicatrice vicieuse de l'oreille externe</i> , ces trois dernières lésions représentant des éléments d'incapacité d'importance secondaire par rapport aux troubles auditifs et vertigineux.	
Pour l'évaluation de l'incapacité qu'entraînent ces troubles, il sera tenu compte de:		Il arrive fréquemment que plusieurs de ces éléments d'incapacité se trouvent réunis chez un même sujet. Diverses associations sont possibles qui devront être évaluées conformément aux indications données pour le calcul des « incapacités multiples ». Seule, l'association surdité-bourdonnements, constituée par le groupement de deux symptômes d'une même lésion affectant une seule et même fonction, échappera à cette règle.	
1° La mobilité des cordes vocales;		I. — SURDITÉ	
2° Du calibre de la glotte, de la sous-glotte et du vestibule laryngé dans l'inspiration maxima et dans la phonation;		En langage d'expertise, le terme de « surdité » sert généralement à désigner tout déficit auditif quelle que soit son importance: hypoacousie aux divers degrés, perte complète de l'audition.	
3° Du degré des troubles fonctionnels paralytiques ou des lésions cicatricielles, celles-ci pouvant aller de la simple palmature améliorable chirurgicalement jusqu'au rétrécissement tubulaire massif, incurable et extrêmement sténosant.		D'une façon générale, la surdité devient un facteur d'incapacité à partir du degré où elle réduit la faculté de la vie de relation de l'ouvrier nécessaire au bon exercice de son métier quel qu'il soit: c'est de cette <i>incapacité générale de travail</i> qu'il va être question. On notera cependant que certains métiers mettent spécialement et directement en jeu la fonction auditive et qu'ils réclament de ce fait, pour un degré de surdité donné, un taux d'incapacité supérieur à celui de l'incapacité générale de travail.	
Les troubles d'origine laryngée sont de deux ordres <i>vocaux</i> (dysphonie, aphonie) et <i>respiratoires</i> (dyspnée).		Exagération. — Psychose post-traumatique. Pithiatisme.	
Les troubles vocaux et respiratoires peuvent être associés.		La <i>simulation vraie</i> , consciente, persévérante de la surdité est exceptionnelle en pratique d'expertises pour accidents du travail.	
I. — TROUBLES VOCAUX		L' <i>exagération plus ou moins consciente</i> « <i>sinistrose</i> » de Brissaud ou « <i>psychose post-traumatique</i> » est au contraire un fait assez fréquent. La jurisprudence n'admettant pas l'indemnisation d'un tel état, l'expert déterminera l'incapacité d'après le degré de surdité tel qu'il lui apparaît après les épreuves de contrôle.	
(Par paralysie récurrentielle unilatérale, arthrite crico-aryténoïdienne, cicatrice endo-laryngée, etc.)		La <i>surdité pithiatique</i> , conséquence possible d'un choc psychique dû à l'accident (hystéro-traumatisme) est extrêmement rare en matière d'accidents du travail et assez facile à dépister. Elle est curable spontanément ou par psychothérapie. En attendant la revision, on fixera le taux d'incapacité en tenant compte du fait que le sourd pithiatique a plus ou moins conservé ses réflexes auditifs de défense.	
a) Dysphonie seule.....	5 à 15		
b) Aphonie sans dyspnée.....	20 à 30		
II. — TROUBLES RESPIRATOIRES			
(Paralysie récurrentielle bilatérale exceptionnellement surtout cicatrices étendues et sténosantes.)			
a) Dyspnée n'apparaissant qu'au moment d'un effort violent ou prolongé, compatible avec l'exercice d'un métier sédentaire.....	20 à 40		
b) Dyspnée permanente entravant l'exercice même d'un métier sédentaire.....	60 à 80		
c) Laryngostomie ou trachéotomie.....	100		
Pharynx.			
Le <i>rhino-pharynx</i> peut être intéressé par un traumatisme des maxillaires supérieurs et présenter des pertes de substance du voile (précédemment évaluées) ou des rétrécissements cicatriciels (précédemment évalués. Sténoses nasales).			
L' <i>oro-pharynx</i> peut être le siège d'une sténose cicatricielle gênant la déglutition.			
Le <i>laryngo-pharynx</i> n'est presque jamais intéressé isolément. Ses blessures et leurs conséquences sont associées à celles du larynx et peuvent les compliquer de gêne de la déglutition.			
Gêne de la déglutition par cicatrice pharyngée.....	10 à 30		

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.	DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.
<i>Détermination de l'acuité auditive.</i>	p. 109.	certains traumatismes peuvent provoquer le réchauffement ou la récédive.	p. 109.
<p>L'acoumétré phonique est à la base de l'évaluation de l'incapacité. On notera donc pour chaque oreille la distance à laquelle le sujet perçoit des mots prononcés à voix haute ou de conversation (V. H.) et à voix basse ou chuchotée (V. C.). Afin d'explorer l'ensemble du champ auditif phonique, le répertoire comprendra des mots isozonaux, les uns de tonalité aiguë, les autres à tonalité grave et des mots hétérozonaux composés d'un phonème aigu et d'un grave.</p>		<i>Evolution et pronostic des surdités traumatiques.</i>	
<p>On tiendra compte du phénomène de « l'indistinction du langage articulé » en rapport avec la rapidité d'émission des différents phonèmes : pour deux sujets paraissant présenter une hypoacousie de même degré, l'indistinction peut commencer à apparaître avec une rapidité de diction différente.</p>		<p>On peut, dans une certaine mesure, prévoir l'évolution ultérieure d'une surdité traumatique d'après le diagnostic de la lésion :</p>	
<p>A la notation de la perception de la voix, il est d'usage de joindre celle de la perception de la montre : acoumètre instrumental simple, qu'on a toujours sous la main, donnant des résultats précis et comparables entre eux d'un examen à l'autre.</p>		<p>a) <i>Surdité par fracture du rocher intéressant le labyrinthé</i> : unilatérale, complète, définitive (1).</p>	
<p>Pour pratiquer dans les meilleures conditions cet examen acoumétré, il faut priver l'expertisé du contrôle visuel en lui bandant les yeux. De cette façon, on jugera mieux de la concordance de ses réponses pour une même épreuve répétée et par là même de sa sincérité. En cas de doute, on fera appel aux « épreuves de contrôle » proprement dites. Nous n'avons pas à les décrire ici ; elles varient suivant le genre de surdité accusée par l'expertisé (unilatérale complète ou incomplète, bilatérale complète ou incomplète). Signalons que les épreuves dites « de surprise » sont parmi les meilleures : non seulement elles sont souvent décisives pour dépister l'exagération, mais elles permettent encore d'apprécier approximativement l'acuité auditive réelle.</p>		<p>b) <i>Surdité par rupture du tympan et lésions de la caisse avec ou sans otorrhée</i> : généralement unilatérale, de degré léger ou moyen, définitive, souvent associée à une surdité commotionnelle.</p>	
<i>Diagnostic du type de surdité.</i>		<p>c) <i>Surdité par commotion</i> : souvent bilatérale, de degré très variable. Régresse dans 90 p. 100 des cas environ ; dans 10 p. 100 elle persiste et même évolue vers l'aggravation, évolution à prévoir quand le vestibule est hypoexcitable.</p>	
<p>On ne négligera pas de rechercher par l'acoumétré instrumentale appropriée s'il s'agit d'une surdité de transmission (oreille moyenne) ou de perception (labyrinthé et ses voies nerveuses) ou d'une forme mixte (tympano-labyrinthique).</p>		<i>Pourcentages d'incapacité pour surdité.</i>	
<p>Ce diagnostic présente un double intérêt : a) Un assez grand nombre de sourds de la transmission bénéficient dans les conditions mêmes de leur travail (usine, atelier, transports) du phénomène de la « paracousie de Willis », phénomène étranger aux surdités de perception. Cette notion peut donc intervenir, mais seulement dans une faible mesure dans l'estimation du pourcentage.</p>		<p>L'incapacité générale de travail par surdité est représentée par la difficulté que ce trouble apporte à la vie de relation de l'ouvrier dans l'exercice de son métier quel qu'il soit. Eu égard à cette notion générale, on peut dresser une échelle de gravité à trois degrés :</p>	
<p>b) La constatation d'une surdité de perception appuie éventuellement les dires d'un blessé du crâne lorsqu'il se plaint d'autres phénomènes postcommotionnels (vertiges entre autres), mieux que ne saurait le faire la constatation d'une surdité de transmission.</p>		<p>a) <i>Surdité légère</i>. — Un sujet dont l'acuité auditive est amoindrie, mais qui perçoit encore la V. H. à cinq ou six mètres et la V. C. à 1 mètre environ, peut se mêler sans gêne notable à une conversation générale : il n'est pas déprécié au point de vue capacité ouvrière. C'est donc approximativement audessous de ce jalon acoumétré que commence la surdité légère.</p>	
<i>Diagnostic de l'origine.</i>		<p>b) <i>Surdité moyenne</i>. — Dès qu'un sourd ne peut plus converser qu'en tête-à-tête sa capacité ouvrière est fortement réduite. Cette surdité moyenne existe approximativement à partir du moment où la V. H. n'est plus perçue qu'à 1 mètre et la V. C. à 0,10 centimètres. Notons qu'une surdité unilatérale même complète n'empêche pas de participer à une conversation générale ; elle reste dans le cadre des surdités légères.</p>	
<p>Dans certains cas, le problème qui se pose n'est pas tant d'établir l'existence de la surdité et son degré que de reconnaître son origine, certains blessés pouvant profiter de l'accident en cause pour tenter de lui faire attribuer une surdité préexistante.</p>		<p>c) <i>Surdité forte et surdité totale</i>. — Un ouvrier qui ne peut plus entendre que les mots ou les phrases prononcées à voix haute forte au voisinage du pavillon est un grand sourd ; ses vestiges auditifs ne peuvent guère servir en pratique à sa vie de relation ; son incapacité n'est guère moindre que celle du sujet qui est atteint d'une perte réellement complète de l'audition ; elle est pratiquement complète ou totale.</p>	
<p>A la solution de ce difficile problème devront participer l'étude des commémoratifs, le certificat d'origine et les données de l'examen physique du tympan, dont certains aspects peuvent être caractéristiques à cet égard.</p>		<p>Les trois degrés d'incapacité qu'on vient de distinguer sont définis par l'acuité auditive globale du sujet ; ils constituent les trois grands jalons du barème. Mais celui-ci doit aussi envisager des degrés intermédiaires et pour cela tenir compte de la valeur de chaque oreille. C'est ce qu'indique le tableau ci-contre (2) :</p>	
<p>En procédant à ce diagnostic, on pensera qu'un traumatisme crânien non seulement peut surajouter ses effets propres sur l'organe auditif à ceux d'une otopathie constitutionnelle ; mais qu'il peut aussi aggraver anatomiquement celle-ci en lui donnant un coup de fouet. Cette notion a été établie en ce qui concerne l'otospongiose. Elle paraît valable aussi pour toutes les otopathies constitutionnelles et pour les otorrhées préexistantes dont</p>		<p>(1) Une paralysie cochléo-vestibulaire unilatérale (surdité complète d'un côté plus inexcitabilité vestibulaire de ce côté) d'origine traumatique, est un signe de forte présomption de <i>fracture du labyrinthé</i>. Une telle fracture peut avoir pour effet d'entretenir un risque prolongé et peut-être permanent de méningite. Si cette complication survient et que la mort s'ensuive, une autopsie médico-légale, avec examen radiographique et histologique du rocher, permettrait d'établir la relation entre la fracture et le développement de l'infection méningée.</p>	
		<p>Ce risque vital ne peut, aux termes de la loi sur les accidents du travail, intervenir dans l'évaluation de l'incapacité. Cependant, l'expert devra mentionner l'existence présumée d'une telle fracture en prévision de tout événement pouvant se produire dans les délais légaux de révision.</p>	
		<p>(2) La <i>prothèse acoustique</i> ne peut guère être utilisée dans les conditions générales du travail. On ne tiendra donc compte de l'amélioration qu'elle peut donner que dans des cas très spéciaux (secrétaires, sténodactylographes, etc.) ; encore est-il très difficile de prévoir dans chaque cas particulier quel pourra être le degré de cette amélioration.</p>	

TABLEAU D'ÉVALUATION DES DIVERS DEGRÉS DE SURDITÉ
(Ce tableau se lit comme une table de Pythagore.)

		Oreille sourde ou la plus sourde.				
		V. H. 4 à 5 m.	V. H. 2 à 4 m.	V. H. 1 à 2 m.	V. H. 0,25 à 1 m.	V. H. au pavillon ou non perçue. Surdité prati- quement to- tale.
		V. C. 0,50 à 0,80.	V. C. 0,25 à 0,50.	V. C. 0,05 à 0,25.	V. C. au pavillon ou non perçue.	V. C. non perçue.
Oreille nor- male ou la moins sourde	V. H. normal.	0 p. 100.	3 p. 100.	8 p. 100.	12 p. 100.	15 p. 100.
	V. H. 4 à 5 m.	5 p. 100.	10 p. 100.	15 p. 100.	20 p. 100.	25 p. 100.
	V. H. 2 à 4 m.	10 p. 100.	15 p. 100.	25 p. 100.	30 p. 100.	35 p. 100.
	V. H. 1 à 2 m.	15 p. 100.	25 p. 100.	35 p. 100.	40 p. 100.	45 p. 100.
	V. H. 0,25 à 1 m.	20 p. 100.	30 p. 100.	40 p. 100.	50 p. 100.	60 p. 100.
	V. H. au pavillon ou non perçue. Surdité prati- quement to- tale.	25 p. 100.	35 p. 100.	45 p. 100.	60 p. 100.	70 p. 100.

DÉSIGNATION DES INFIRMES	POURCENTAGE d'invalidité.	DÉSIGNATION DES INFIRMES	POURCENTAGE d'invalidité.
	p. 100.		p. 100.
<p>Remarque relative aux métiers utilisant spécialement la fonction auditive.</p> <p>Tel sujet ne présentant qu'une faible hypoacousie pour la voie, peut avoir perdu la perception des sons graves ou des sons aigus ou plus rarement la perception de certains sons intermédiaires (trous auditifs); l'exercice de son métier peut en souffrir; noter que certains hypoacousiques même légers « entendent faux ». On insistera donc ici sur l'acoumétrie instrumentale de façon à explorer l'ensemble du champ auditif: une montre, une demi-douzaine de diapasons jalonnant le champ auditif, un monocorde de Stryken ou un sifflet de Galton suffisent pour cela.</p> <p>Les musiciens professionnels (exécutants, fabricants, accordeurs) ne sont pas les seuls à rentrer dans cette catégorie d'expertisés. Il</p> <p>(1^{er} Supplément.)</p>		<p>faut y joindre les téléphonistes, les employés de T. S. F., les contrôleurs des sons dans l'industrie cinématographique, les secrétaires et sténo-dactylographes. Certains ouvriers spécialisés de l'industrie automobile ont besoin d'une acuité auditive intacte: épreuves au banc d'essai, mise au point d'un moteur ou de tout autre mécanisme, rodage d'engrenages (la plupart des ateliers comportent des « chambres de silence »).</p> <p>Il y aura lieu d'augmenter les taux d'incapacité indiqués ci-dessus, d'un pourcentage supplémentaire en rapport avec les nécessités de chacun de ces métiers spéciaux; le seuil d'incapacité correspond à un degré d'hypoacousie moindre que dans la généralité des métiers et pour un même degré, le taux d'incapacité est plus élevé. Spécifier dans le rapport les éléments justifiant l'augmentation du pourcentage.</p>	

DESIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.	DESIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.
II. — BOURDONNEMENTS	p. 100.	Lorsque les vertiges s'accompagnent d'autres troubles post-commotionnels, l'interrogatoire convenablement conduit apportera généralement un des meilleurs tests de contrôle: la description conforme et spontanée par l'expertisé de ce complexe très particulier qu'est le « syndrome subjectif commun ».	p. 100.
<p>En règle générale, les bourdonnements d'oreille ou bruits subjectifs d'origine traumatique n'existent pas à l'état isolé, c'est-à-dire en dehors de tout déficit auditif; mais ils ne sont pas forcément conditionnés par un déficit important. Comme ils échappent à tout contrôle direct, ils ne seront pris en considération que si le sujet a manifesté par ailleurs une bonne foi évidente au cours de l'examen acoumétrique.</p> <p>Bourdonnements assez violents pour gêner le sommeil, ou créer un certain état de dépression psychique.....</p> <p>(Ce pourcentage s'ajoute par simple addition à celui afférent à la surdité).</p>	5 à 40	b) Recherche des troubles vestibulaires objectifs spontanés.	
III. — VERTIGES ET TROUBLES DE L'ÉQUILIBRE		<p>Des troubles de l'équilibre devraient, en principe, permettre d'objectiver tout vertige; mais dans la plupart des cas ces troubles n'apparaissent qu'au moment même de la sensation vertigineuse qui peut être de très courte durée; ils sont souvent insaisissables parce que trop légers ou trop brefs. On les déclanchera parfois en faisant exécuter par le sujet certaines manœuvres favorables à l'apparition du vertige.</p> <p>D'autre part, un examen méthodique permet dans certains cas de déceler de petits troubles vestibulaires objectifs spontanés; mais ils sont souvent très discrets et demandent à être recherchés avec méthode: fin nystagmus spontané, nystagmus de position, déviation spontanée des deux bras ou d'un seul bras; Romberg positif, déviation de la marche aveugle; dysharmonie vestibulaire. Chacun de ces signes, même isolé (cas fréquent), a une valeur de contrôle considérable, à condition qu'il soit net et retrouvé toujours semblable à lui-même à chaque répétition de l'épreuve.</p>	
<p>On admet généralement que le vertige traduit toujours une atteinte du labyrinthe ou plus exactement du vestibule, en entendant par ce mot, non seulement l'appareil périphérique, partie de l'oreille interne, mais aussi ses voies nerveuses centrales. Le vertige, phénomène subjectif, s'accompagne toujours, en principe, de troubles de l'équilibre, phénomène objectif.</p> <p>Les vertiges post-traumatiques sont, plus souvent encore que les troubles auditifs, l'objet d'expertise otologique. Ils constituent un des éléments les plus fréquents et les plus importants du « syndrome post-commotionnel ». Ils s'y rencontrent assez souvent indépendamment de tout trouble auditif. Par contre, il est assez rare de les observer en dehors de tout autre trouble de commotion nerveuse (céphalée, troubles de mémoire, fatigabilité, etc.).</p> <p>L'otologiste est donc appelé, isolément ou en collaboration avec un neurologue, à expertiser la plupart des accidentés souffrant de troubles post-commotionnels. Lorsque les éléments du syndrome autres que le vertige sont peu accusés, il s'acquitte généralement à lui seul de la mission d'expertise. En cas contraire il demande l'adjonction d'un expert en neurologie.</p>		c) Etude des réflexes vestibulaires.	
Variétés de vertiges.		<p>La réactivité vestibulaire que l'on étudie par les épreuves dites « instrumentales » (calorique, rotatoire) peut se présenter sous les modalités suivantes: inexcitabilité, hypoeccitabilité, excitabilité dysharmonieuse, hyperexcitabilité, excitabilité normale.</p>	
<p>L'analyse de la sensation vertigineuse doit être faite au cours de l'interrogatoire du sujet, de façon à se rendre compte de la gêne qu'il peut en éprouver ou du risque qu'il peut encourir. Il en existe deux formes:</p>		<p>a) L'hypoeccitabilité uni ou bilatérale (qu'elle porte sur l'ensemble des canaux semi-circulaires ou sur un seul groupe de ces canaux), de même que l'excitabilité dysharmonieuse, permettent de conclure à une atteinte organique de l'appareil labyrinthique. La réalité des vertiges ne peut alors être discutée; en général leur régression ne se fera que très lentement; les expertises en revision permettent en effet de constater que le déficit des réflexes persiste le plus souvent et qu'il s'est parfois aggravé. L'inexcitabilité complète évoquerait l'hypothèse d'une fracture du labyrinthe.</p>	
<p>a) Dans une première forme, le vertige est du type labyrinthique classique. Il procède par accès imprévus plus ou moins violents pouvant entraîner un fort déséquilibre et la chute brusque; cet accès s'accompagne fréquemment de nausées et de vomissements.</p>		<p>b) L'hyperexcitabilité vestibulaire est le plus souvent bilatérale. Dans certains cas, elle consiste en une exagération des réflexes vestibulaires proprement dits. Mais le plus souvent, elle est représentée par des phénomènes réactionnels dépassant le domaine de la physiologie labyrinthique (troubles vasomoteurs de la face, tachycardie, tremblements, vertiges, déséquilibre de sens non systématisé, tendance syncopale); elle fait alors partie de ce test général de commotion cérébro-labyrinthique: l'exagération de l'ensemble des réactions psychomotrices aux diverses excitations sensorielles. Dans les deux cas, l'hyperexcitabilité vestibulaire est un bon signe permettant d'authentifier les troubles post-commotionnels (vertiges entre autres) accusés par le blessé. Mais elle leur confère une gravité moindre que dans le cas précédent; elle ne représente, en effet, qu'un état transitoire et dans la plupart des cas de ce genre, l'expertise en revision montre, en effet, que les réactions ont repris une valeur normale ou à peu près normale.</p>	
<p>b) Dans une deuxième forme, la plus fréquente, type commotionnel ou subjectif, il s'agit de sensations vagues d'instabilité, avec éblouissements; le sujet craint de tomber, mais ne tombe pas; les accès sont discrets et brefs, plus ou moins espacés, survenant principalement à l'occasion des mouvements brusques et de certaines attitudes de la tête. Dans les cas graves, ils constituent presque un état de mal.</p>		<p>c) La constatation d'une excitabilité normale n'exclut pas l'existence de vertiges post-commotionnels. Une assez forte proportion (50 p. 100 environ) de vertigineux d'origine traumatique, dont on a par ailleurs de bonnes raisons d'admettre la parfaite sincérité, se présentent, en effet, avec des réflexes vestibulaires quantitativement et qualitativement normaux.</p>	
Diagnostic. — Contrôle.			
<p>Le vertige étant un phénomène subjectif pose en expertise un difficile problème d'estimation d'incapacité. Son contrôle se basera sur le comportement général et l'interrogatoire du blessé, sur la recherche des troubles de l'équilibre et des troubles vestibulaires spontanés, sur la valeur des réflexes vestibulaires et, indirectement, sur les données de l'examen acoumétrique.</p>			
a) Comportement général du blessé. Son interrogatoire.			
<p>La façon dont se comporte le blessé doit être bien observée d'un bout à l'autre de l'examen.</p>			

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.	DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.
	p. 100.		p. 100.
<i>d) Une formule acoumétrique indiquant une atteinte de l'appareil cochléaire témoigne de son côté, bien qu'indirectement, en faveur de la réalité des vertiges dont se plaint le blessé. D'une façon générale l'examen cochléaire et l'examen vestibulaire se prêtent un mutuel appui.</i>		Si en matière d'accidents du travail, la loi ne permet pas de tenir compte du danger vital entretenu par l'otorrhée traumatique, il est par contre légitime de considérer que les précautions, les soins médicaux nécessités par cette otorrhée et la perte de temps qui en résulte, atténuent dans une certaine mesure la capacité professionnelle.	
Echelle de gravité. Pourcentage d'incapacité. En se basant sur les données précédentes, on peut établir une échelle de gravité des vertiges et de l'incapacité correspondante:		Otorrhée tubaire unilatérale.....	1 à 5
1^{er} degré: Pas de trouble vestibulaire objectif (ni spontané, ni réflexe), pas de déficit cochléaire	5 à 10	Otorrhée tubaire bilatérale.....	1 à 8
2^e degré: Hyperexcitabilité aux épreuves vestibulaires.	10 à 20	Otite suppurée chronique avec ostéite unilatérale	5 à 10
3^e degré: a) Un ou plusieurs troubles vestibulaires objectifs spontanés; b) Réflexes vestibulaires déficitaires ou dysharmonieux; Dans ces deux cas.....	20 à 40	Otite suppurée chronique avec ostéite bilatérale	8 à 15
(En cas d'association, les pourcentages ci-contre seront appliqués suivant les indications données pour le calcul des « incapacités multiples »).		(L'otorrhée traumatique étant toujours associée au moins à des troubles auditifs, les pourcentages ci-contre seront appliqués suivant les indications données pour le calcul des « incapacités multiples »).	
Remarque relative à certaines professions. Les vertiges offrent pour l'exercice de certains métiers, non seulement une gêne particulièrement marquée, mais aussi un danger vital en raison des chutes qu'il peut provoquer. Les ouvriers peintres, couvreurs, maçons, électriciens, tapissiers, chauffeurs d'automobile, etc. rentrent dans ce cas. Pour ces professions on établira l'incapacité à la limite supérieure des diverses marges qui viennent d'être indiquées, ou même au-dessus. Les éléments justifiant cette augmentation du pourcentage seront indiqués dans le rapport. Cependant les vertiges ayant le plus souvent une évolution régressive, on n'aura qu'exceptionnellement à prévoir un changement de profession.		V. — PARALYSIE FACIALE Toujours associée à des troubles auditifs ou vertigineux et parfois, en outre, à une otorrhée. Paralysie faciale unilatérale.....	10 à 30 20 à 50
IV. — OTITE SUPPURÉE CHRONIQUE L'otorrhée traumatique est la conséquence d'une infection de l'oreille moyenne qui s'est faite à la faveur d'une rupture du tympan et qui est passée à l'état chronique. Le plus souvent cette rupture du tympan est liée à une fracture du rocher ou à une action directe et particulièrement à un choc pneumatique (explosions).		(Les pourcentages ci-contre seront appliqués suivant les indications données pour le calcul des « incapacités multiples »).	
		VI. — MUTILATIONS ET CICATRICES VICIEUSES DE L'OREILLE EXTERNE Ces déformations peuvent être dues à une plaie traumatique quelconque, à une brûlure, exceptionnellement à un eczéma d'origine professionnelle. Elles portent sur le pavillon ou sur le conduit: a) Les déformations cicatricielles du pavillon, la perte même de cet organe n'entraînent pas d'incapacité du travail. Exceptionnellement, l'enlaidissement qu'elles produisent peut gêner la faculté de reclassement de l'ouvrier. Le taux de ce préjudice esthétique varie suivant son importance et suivant la profession	2 à 10
		b) Il faut qu'une sténose du conduit soit très serrée pour déterminer par elle-même une diminution de l'acuité auditive. En dehors de cette éventualité elle entraîne un certain degré d'incapacité dans la mesure où elle entrave le nettoyage régulier du conduit, favorise le dépôt de cerumen ou fait obstacle au traitement d'une suppuration de la caisse. Sténose unilatérale, suivant le degré..... Sténose bilatérale, suivant le degré.....	1 à 5 1 à 10
		(En cas d'association, ces pourcentages seront appliqués suivant les indications données pour le calcul des « incapacités multiples »).	

CHAPITRE VI. — OPHTALMOLOGIE

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.	DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.
	p. 100.		p. 100.
Altération de la fonction visuelle. Il y a lieu de tenir compte: 1 ^o Des troubles de la vision centrale; 2 ^o Des troubles de la vision périphérique; 3 ^o Des troubles de la vision binoculaire; 4 ^o Des troubles du sens chromatique et du sens lumineux.		Sont considérés comme atteints de quasi-cécité ou cécité professionnelle ceux dont la vision centrale est égale ou inférieure à 1/20 ^e , d'un œil, celle de l'autre étant inférieure à 1/20 ^e , qu'il y ait ou non déficience des champs visuels. Cécité complète.....	100 100
I. — CÉCITÉ COMPLÈTE ET QUASI-CÉCITÉ OU CÉCITÉ PROFESSIONNELLE Sont atteints de cécité complète ceux dont la vision est abolie (V = 0, au sens absolu du mot, avec abolition du réflexe lumineux).		II. — PERTE COMPLÈTE DE LA VISION D'UN ŒIL, L'AUTRE ÉTANT NORMAL Est perdu l'œil dont la vision est complètement abolie. Est considéré comme perdu celui dont la vision est inférieure à 1/20 ^e (perte de la vision professionnelle d'un œil).	

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité. p. 100.	DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité. p. 100.
Il faut distinguer les cas de perte de la vision sans lésion apparente, des cas de mutilation (énucléation, etc.), or de difformités apparentes (staphylomes étendus, etc.).		III. — DIMINUTION DE LA VISION DES DEUX YEUX	
Perte de la vision d'un œil sans difformité apparente	25 à 30	1° Le degré de vision sera estimé en tenant compte de la correction optique par les verres;	
Ablation ou altération du globe avec prothèse possible	28 à 33	2° On utilisera l'échelle optométrique décimale dite de Monoyer bien éclairée et imprimée sur une page blanche;	
Sans prothèse possible.....	35 à 40 et même davantage suivant l'importance de la mutilation.	3° Il y a lieu de répéter que, dans les examens fonctionnels, le spécialiste devra toujours recourir aux procédés habituels de contrôle. Dans certains cas, mention sera portée qu'il a été nécessaire de recourir à ces épreuves sans qu'il y ait lieu de spécifier celles qui ont été employées.	

TABLEAU GENERAL D'EVALUATION (VISION CENTRALE) (1)

Son utilisation est facile: le degré de vision est indiqué en première colonne horizontale pour un œil et verticale pour l'autre. Au point de rencontre des deux colonnes qui en partent, se lit le taux d'invalidité. (Il est à remarquer que le degré de vision indiqué est celui de la vision restante, et non celui de la vision perdue.)

Degrés DE VISION	9/10 à 8/10	7/10 à 6/10	5/10 à 4/10	3/10	2/10	1/10	1/20	MOINS DE 1/20	ENUCLÉATION PROTHÈSE (2)
9/10 à 8/10	0	2 à 3	4 à 7	8 à 11	15 à 18	19 à 22	22 à 25	25 à 30	28 à 33
7/10 à 6/10	2 à 3	5 à 6	7 à 10	12 à 15	18 à 21	22 à 25	25 à 30	30 à 35	33 à 38
5/10 à 4/10	4 à 7	7 à 10	10 à 13	18 à 21	22 à 25	25 à 30	35 à 40	45 à 50	48 à 53
3/10	8 à 11	12 à 15	18 à 21	22 à 25	30 à 35	40 à 45	50 à 55	55 à 60	58 à 63
2/10	15 à 18	18 à 21	22 à 25	30 à 35	45 à 50	55 à 60	60 à 70	70 à 80	73 à 83
1/10	19 à 22	22 à 25	25 à 30	40 à 45	55 à 60	70 à 80	80 à 90	90 à 95	93 à 98
1/20	22 à 25	25 à 30	35 à 40	50 à 55	60 à 70	80 à 90	95 à 98	100	100
MOINS DE 1/20	25 à 30	30 à 35	45 à 50	55 à 60	70 à 80	90 à 95	100	100	100
ENUCLÉATION PROTHÈSE (2)	28 à 33	33 à 38	48 à 53	58 à 63	73 à 83	93 à 98	100	100	100

Observations importantes.

(1) Le degré de vision (échelle Monoyer) doit être entendu après correction (à moins que le verre nécessaire soit d'un degré trop élevé, cas dans lequel on ajoute 3 ou 5 p. 100).

(2) En cas de perte de l'œil avec prothèse impossible, ajouter au taux d'incapacité ci-dessus 10 p. 100, 15 p. 100 ou même davantage suivant l'importance de la mutilation.

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité. p. 100.
IV. — VISION PÉRIPHÉRIQUE. — CHAMP VISUEL	
1° Rétrécissement sensiblement concentrique du champ visuel (taux à ajouter à celui de l'acuité visuelle centrale).	
A 30°:	
Un seul œil.....	3 à 5
Les deux yeux.....	5 à 20
Moins de 10°:	
Un seul œil.....	10 à 15
Les deux yeux.....	70 à 80
2° Scotomes centraux suivant étendue (le taux se confond avec celui attribué à la baisse de la vision):	
Un seul œil (suivant le degré de vision).	15 à 30
Les deux yeux (suivant le degré de vision).	40 à 100
3° Hémianopsie:	
a) Hémianopsie avec conservation de la vision centrale:	
Hémianopsie homonyme droite ou gauche	
	30 à 35
Hémianopsie hétéronyme:	
Nasale.....	10 à 15
Bitemporale.....	70 à 80
Hémianopsie horizontale:	
Supérieure.....	10 à 15
Inférieure.....	30 à 50
Hémianopsie dite en quadrant:	
Supérieure.....	7 à 10
Inférieure.....	20 à 25
Ce taux s'ajoutera à celui de l'hémianopsie horizontale ou verticale dans les cas où trois quadrants du champ visuel ont disparu.	
Hémianopsie chez un borgne, avec conservation de la vision centrale:	
Nasale.....	60 à 70
Inférieure.....	70 à 80
Temporale.....	80 à 90
b) Hémianopsie avec perte de la vision centrale uni ou bilatérale.	
Ajouter à ces taux celui indiqué par le tableau ci-dessus sans que le total puisse dépasser 100 p. 100.	
V. — VISION BINOCULAIRE OU SIMULTANÉE	
Le déséquilibre de la fonction qui permet aux deux yeux de fixer le même objet, entraîne une diplopie, lorsque le degré de vision est suffisant des deux côtés:	
Diplopie.....	5 à 20
Diplopie dans la partie inférieure du champ.	10 à 25
VI. — TROUBLES DU SENS CHROMATIQUE ET DU SENS LUMINEUX	
Ces troubles d'ailleurs très rares sont des symptômes de lésion de l'appareil nerveux sensoriel; ils entrent en ligne de compte dans l'appréciation de l'invalidité due à ces lésions.	
VII. — QUELQUES CAS PARTICULIERS	
1° Taies de cornée.	
L'évaluation est faite d'après le tableau d'acuité visuelle. Un taux complémentaire basé sur le degré de vision obtenu après rétrécissement pupillaire (fort éclairage par exemple) sera ajouté dans les conditions suivantes:	
a) En cas de taie centrale (la vision diminue lorsque la pupille se rétrécit: travail en pleine lumière, travail de près)	

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité. p. 100.
b) Lorsque la vision optima n'est obtenue qu'avec l'aide d'un verre de degré élevé (ces verres, souvent théoriques, peuvent gêner la vision binoculaire).	
c) Lorsque la taie entraîne un éblouissement qui gêne même la vision de l'œil opposé (non blessé).	
2° Paralysie de l'accommodation et du sphincter irien.	
Ophthalmoplégie interne totale:	
Unilatérale.....	40 à 15
Bilatérale.....	15 à 20
Mydriase existant seule et déterminant des troubles fonctionnels:	
Unilatérale.....	3 à 5
Bilatérale.....	7 à 10
3° Cataractes.	
a) Non opérées ou inopérables. — Taux d'invalidité fixé d'après le degré de vision (tableau d'évaluation). — Un taux complémentaire sera ajouté pour les raisons signalées à propos des taies; en cas de cataracte centrale, ou de cataracte complète entraînant par éblouissement une gêne de la vision de l'autre œil.	
b) Opérées ou résorbées. — Si la vision après correction est égale ou inférieure à celle de l'œil non cataracté, ajouter, en raison de l'impossibilité de fusion des images et de la nécessité de porter un verre, 15 p. 100, sans que le taux d'invalidité dépasse 30 p. 100 (taux maximum de la perte de vision d'un œil) (1).	
Si la vision de l'œil non cataracté est plus mauvaise ou nulle, se reporter au tableau d'évaluation ci-dessus en donnant la meilleure correction optique à l'œil aphake et en ajoutant 20 p. 100 pour l'obligation de porter des verres spéciaux et pour perte d'accommodation (2)	
c) Cataractes bilatérales opérées ou résorbées	
L'aphakie bilatérale comporte une invalidité de base de 35 p. 100, à laquelle on ajoutera le taux d'incapacité correspondant à la diminution de vision centrale (voir le tableau d'évaluation) sans que le taux puisse dépasser 100 p. 100 (3).	
4° Les luxations du cristallin, les hémorragies intra-oculaires, troubles du vitre, etc., seront évalués d'après le degré de vision.	
Annexes de l'œil.	
I. — ORBITE	
1° Nerfs moteurs:	
Paralysie d'un ou plusieurs nerfs oculomoteurs (voir diplopie).	
En cas de paralysie consécutive à une affection du système nerveux central, se reporter à l'affection causale (voir barème spécial).	
(1) Exemple:	
V. O. D. sain = 10/10.	} = 15 + (4 à 7) = 19 à 22.
V. O. G. opéré = 5/10 + 40 d.	
Ou encore:	
V. O. D. = 10/10.	} = 34 à 37 p. 100.
V. O. G. opéré = 1/10 = 15 + (19 à 22).	
(à ramener à 30 p. 100).	
(2) Exemple:	
Œil non opéré: 1/10.	} = 20 + (19 à 22) = 39 à 42.
Œil opéré: 10/10 + 40 d.	
(3) Exemples	
OD aphake 7/10	} = 35 + (2 à 3) = 37 à 38.
OG aphake 7/10	
OD aphake 3/10	} = 35 + (18 à 21) = 53 à 56.
OG aphake 5/10	
} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100: l'aphake bilatéral peut, en effet, être considéré dans ce cas comme se trouvant en état d'incapacité professionnelle absolue.	
OD aphake 1/10	}
OG aphake 1/10	

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.	DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.
	p. 100.		p. 100.
2° Nerfs sensitifs: Névrites, névralgies très douloureuses.... Lésions de la V ^e paire (syndrome neuro- paralytique) suivant le degré de vision 15 p. 100 à ajouter au trouble visuel.	15 à 25	2° Ptosis ou blépharospasme: taux basé sur le degré de vision et suivant que, en position primaire (regard horizontal de face), la pupille est plus ou moins découverte: Un œil..... Les deux yeux.....	5 à 25 20 à 70
3° Altérations vasculaires (anévrisme, etc.): indemniser les troubles fonctionnels (voir barème spécial).		3° Lagophthalmie cicatricielle ou paralytique: Ajouter aux troubles visuels 10 p. 100 pour un œil.	
II. — PAUPIÈRES		4° Voies lacrymales: Larmoiement	0 à 10
4° Déviation des bords palpébraux (entropion, trichiasis, ectropion, cicatrices vicieuses, symblépharon, ankyloblépharon, suivant l'étendue), ajouter à la diminution de la vision et à la défiguration éventuelle.....	5 à 20	Fistules (résultant par exemple de dacryo- cystite ou de lésions osseuses): Pour chaque œil.....	5 à 10

CHAPITRE VII. — THORAX

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.	DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.
	p. 100.		p. 100.
<i>Fracture du sternum.</i>		1° Il n'existe pas du fait de l'accident, de modification de la lésion antérieure: il y a seulement à évaluer la durée de l'incapacité temporaire (poussée évolutive)	
La fracture isolée du sternum:		2° Il existe, du fait de l'accident, une mo- dification de la lésion antérieure; il y a à évaluer cette modification sous forme d'une incapacité permanente..	10 à 100
a) Simple	3 à 10	Cœur et aorte.	
b) Avec enfoncement, sans lésions et suivie de douleurs qui empêchent tout effort violent	40 à 20	NOTA. — Dans les cas de troubles cardiaques fonctionnels et de troubles subjectifs, sans asystolie et sans signes stéthoscopiques de lé- sion valvulaire ou péricardique, tels que les cas de palpitations simples, de tachycardie sans lésion, de douleurs précordiales, de dila- tation et hypertrophie cardiaques dites de fa- tigue ou de croissance, il est désirable que l'examen des sujets soit confié à des méde- cins possédant une compétence spéciale en cardiologie.	
c) Avec lésions profondes du cœur, des vais- seaux des poumons (voir ces mots).		Adhérences péricardiques ou lésions valvu- laires, coexistant, ou existant séparément, ou myocardites:	
<i>Fracture des côtes non compliquées.</i>		a) Bien compensées	5 à 20
Suivant la déformation et le degré de gêne fonctionnelle, le nombre de côtes brisées..	2 à 30	b) Avec troubles fonctionnels caractérisés.	20 à 80
Grands fracas du thorax.....	30 à 50	c) Avec asystolie confirmée	80 à 100
Pleurésie traumatique avec déformations tho- raciques consécutives indélébiles et troubles fonctionnels	5 à 30	d) Ruptures traumatiques de valvules....	50 à 100
Hémithorax. Adhérences et rétractions tho- raciques consécutives.....	5 à 20	Affections cardio-rénales, consécutives à une maladie infectieuse ou à une intoxication, suivant les troubles fonctionnels ou les com- plications	30 à 90
Pyothorax (empyème), suivant le fonctionne- ment pulmonaire révélé par les signes phy- siques et la radioscopie, le retrait de la cage thoracique ou le retentissement sur l'état général.....	10 à 50	Artério-sclérose. (Ne donne pas lieu à estima- tion d'invalidité.)	
Hernie irréductible du poumon.....	10 à 40	Anévrisme de l'aorte. L'anévrisme de l'aorte, dans les cas très rares où il est d'origine traumatique ou infectieuse, en dehors de la syphilis	40 à 80
Tuberculose (1).			
<i>Tuberculose pulmonaire.</i> — Il importe de no- ter que, dans la plupart des cas, il n'y aura lieu d'évaluer que la poussée évolutive, la tuberculose pulmonaire préexistante étant une lésion indépendante de l'accident en cause d'où cette double possibilité:			

(1) A. — Tuberculoses osseuse et articulaire:

1° Lorsque les lésions de tuberculose osseuse ou articulaire ne sont pas consolidées, quelle qu'en soit la localisation et quel qu'en soit le degré de gravité, le blessé doit être maintenu en état d'incapacité temporaire;

2° Lorsque les lésions de tuberculose osseuse ou articulaire sont consolidées, il convient de déterminer le pourcentage correspondant à l'invalidité réelle (se reporter aux chapitres ankyloses, raccourcissements, etc.).

B. — Tuberculoses viscérales, etc.:

En dehors de la tuberculose pulmonaire, il y a lieu de se reporter aux chapitres concernant les différents viscères, la peau, etc.

CHAPITRE VIII. — ABDOMEN

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.	DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.
	p. 100.		p. 100.
Estomac.		Incontinence ou rétention fécale par lésions du sphincter ou de l'orifice anal avec ou sans prolapsus du rectum.....	30 à 70
Ulcere chronique (1):		Appendicite (si imputable et opérée, suivant l'état de la cicatrice).....	0 à 30
a) Séquelles cicatrisées.....	10 à 40	Hernies (en relation avec l'accident):	
b) Rétrécissement du pylore, dilatation d'estomac, amaigrissement.....	50 à 80	Hernie inguinale opérée.....	0
c) Adhérences douloureuses.....	10 à 40	Hernie inguinale réductible bien maintenue..	5 à 8
Fistule stomacale, suivant l'état de dénutrition rapide, la nécessité de soins constants, les douleurs, les complications.....	30 à 90	Hernies bilatérales (d'après les caractères)....	5 à 12
		Hernie inguinale irréductible.....	15 à 25
Intestin grêle.		Hernie crurale, ombilicale, ligne blanche épigastrique.....	5 à 12
Fistules intestinales:		Perois de l'abdomen.	
a) Fistules étroites.....	20 à 30	Cicatrices opératoires normales (sauf de très vastes cicatrices, une cicatrice opératoire normale n'entraîne pas d'invalidité appréciable).	
b) Fistules larges, bas situées.....	40 à 70	Cicatrices ou éventrations:	
c) Fistules larges, haut situées.....	70 à 90	a) Cicatrices (sans éventration) très larges et adhérentes, limitant les mouvements du tronc.....	10 à 30
Gros intestin.		b) Cicatrices avec éventration post-opératoire après cure radicale.....	5 à 30
Fistules stercorales:		c) Cicatrice avec éventration après laparotomie (appareillable ou non).....	15 à 50
a) Fistule stercorale étroite ne livrant passage qu'à des gaz et à quelques matières liquides.....	20 à 30	Rupture isolée du grand droit de l'abdomen..	8 à 20
b) Fistule stercorale livrant passage à une certaine quantité de matières, la défécation s'effectuant à peu près normalement.....	30 à 40	Hernie ou éventration sans cicatrices consécutives à des ruptures musculaires étendues..	10 à 40
c) Anus contre nature livrant passage à la presque totalité du contenu intestinal, avec défécation supprimée ou presque.	80 à 90	Eventration hypogastrique.....	10 à 20
Prolapsus du rectum; voir incontinence ou rétention fécale.....	80 à 90	En cas d'éventration lombaire concomitante (voir plus bas).	
Fistules anales: suivant leur siège (extra-sphinctérienne ou intra-sphinctérienne), leur nombre et leur étendue.....	10 à 40	Foie.	
		Fistules biliaires ou purulentes traumatiques ou post-opératoires.....	20 à 60
		Rate.	
		Splénectomie suivant le résultat de l'examen du sang au repos et après l'effort.....	15 à 30

(1) Il importe de noter que, dans la plupart des cas, il n'y aura lieu d'évaluer que la poussée évolutive, l'ulcère préexistant étant une lésion indépendante de l'accident en cause, d'où cette douteuse possibilité:

1° Il n'existe pas, du fait de l'accident, de modification de la lésion antérieure; il y a seulement à évaluer la durée de l'incapacité temporaire (poussée évolutive);

2° Il existe, du fait de l'accident, une modification de la lésion antérieure; il y a à évaluer cette modification sous forme d'une incapacité permanente.

CHAPITRE IX. — APPAREIL GENITO-URINAIRE

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.	DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.
	p. 100.		p. 100.
Reins.		Phlegmon périnéphrétique après traumatisme à distance infecté (panaris, phlegmon, etc.) ou après contusion rénale.....	10 à 20
Néphrectomie, avec intégrité fonctionnelle de l'autre rein.....	30	Tuberculose rénale:	
Néphrectomie avec azotémie irréductible de 0,60 à 1 gramme.....	30 à 60	Modification par traumatisme.....	15 à 30
Néphrectomie, avec azotémie irréductible supérieure à 1 gramme.....	60 à 100	Vessie.	
Néphrectomie, même si la modification rénale n'atteint pas ce taux, lorsqu'il y a une complication cicatricielle, éventration, paralysie partielle des muscles de l'abdomen.....	50 à 70	Eventration hypogastrique après cystostomie.	10 à 30
Eventration lombo-abdominale seule.....	10 à 30	Fistule hypogastrique persistante.....	50 à 70
Contusions et ruptures du rein selon séquelles: azotémie, albuminurie, hématurie, etc.....	10 à 100	Cystite chronique persistante par sondages répétés.....	20 à 40
Hydronephrose traumatique.....	30 à 50	Avec infection rénale:	
Modification d'une hydronephrose antérieure.	15 à 30	Unilatérale.....	40 à 60
Rupture d'uretère avec périnéphrose ou fistule persistante.....	30 à 50	Bilatérale.....	60 à 80
Rein mobile toujours indépendant du traumatisme.		Rétention d'urine chronique et permanente (par lésion de la moelle, de la queue de cheval):	
Pyélonéphrite post-traumatique ascendante ou descendante:		Complète.....	40 à 60
Unilatérale.....	30 à 50	Incomplète.....	20 à 40
Bilatérale.....	60 à 80	Avec infection rénale.....	40 à 80
		Incontinence d'urine rebelle ou permanente par lésion nerveuse.....	20 à 40
		Le pourcentage de la rétention ou de l'incontinence d'urine par lésion médullaire est à combiner avec celui qu'entraîne par elle-même la blessure de la moelle.	

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.	DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.
	p. 100.		p. 100.
Urètre.		Rétrécissement de l'urètre avec complications rénales infectieuses. (Voir plus haut et combi- ner ensemble l'incapacité du rétrécisse- ment et celle de l'infection rénale) (pyélo- néphrite).	
Rétrécissement de l'urètre postérieur:		Appareil génital.	
Infranchissable	60 à 80	Atrophie ou destruction ou suppression opé- ratoire:	
Difficilement franchissable.....	30 à 50	a) D'un testicule.....	1 à 10
Facilement dilatable.....	15 à 30	b) Des deux testicules suivant l'âge.....	20 à 50
Avec destruction du sphincter anal et in- continence des matières.....	60 à 90	Emasculatlon totale, c'est-à-dire disparition de la verge, de l'urètre antérieur, du scrotum et des testicules (la miction se faisant par un méat périméal ou hypogastrique).....	80 à 90
Rétrécissement de l'urètre antérieur:		Hématocèle et hydrocèle post-traumatique....	5 à 15
Facilement dilatable.....	15 à 30	Séquelles de contusion du testicule ou torsion.	5 à 10
Difficilement dilatable.....	30 à 50	Tuberculose épiddymo-testiculaire modifiée par le traumatisme:	
Autoplastie cutanée ou autre de l'urètre après opération	20 à 50	Unilatérale	10 à 15
Fistule urinaire persistante avec rétrécisse- ment traumatique.....	30 à 40	Bilatérale avec lésions prostatato-vésicu- laires	15 à 30
Destruction totale de l'urètre antérieur:			
La miction se faisant:			
Par méat périméal	50 à 70		
Par méat hypogastrique	80 à 90		
Ce taux représente l'invalidité globale.			

CHAPITRE X. — BASSIN

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.	DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.
	p. 100.		p. 100.
Luxation irréduite du pubis, ou relâchement étendu de la symphyse pubienne.....	40 à 25	Fractures du sacrum:	
Fractures du bassin:		a) Aileron	5 à 10
Partielles (aile iliaque, branche horizontale du pubis et branche ichéopubienne).....	8 à 18	b) Verticale ou transversale simple.....	15 à 40
Double verticale, etc.....	15 à 40	c) Avec troubles sphinctériens et génit- aux	60 à 80
Du cotyle et luxation centrale.....	25 à 70	Fracture du coccyx suivant les séquelles dou- loureuses	5 à 20
		Arthrite sacro-iliaque.....	8 à 25

CHAPITRE XI. — CICATRICES

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.		DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.
	p. 100.			p. 100.
(Voir raideurs et ankyloses des diverses arti- culation).	Côté droit.	Côté gauche.		
	p. 100.	p. 100.		
<i>Cicatrices de l'aisselle</i> , limitant plus ou moins l'abduction du bras:			<i>Cicatrices du creux poplité</i> entravant l'exten- sion complète; extension limitée:	
a) Bras collé au corps.....	30 à 40	25 à 30	a) Entre 135° et 170°	10 à 30
b) Abduction limitée de 10° à 45°	20 à 30	15 à 25	b) Entre 90° et 135°	30 à 50
c) Abduction limitée de 45° à 90°	15 à 20	10 à 15	c) Jusqu'à 90° au moins.....	50 à 60
d) Abduction conservée jusqu'à 90°, mais sans élévation possible.....	40 à 15	5 à 10	<i>Cicatrices de la plante du pied</i> , incurvant la pointe ou l'un des bords.....	10 à 30
<i>Cicatrices du coude</i> entravant l'extension complète; extension limitée:			<i>Cicatrices douloureuses et ulcérées</i> , suivant le siège, l'étendue et l'intensité des accidents.	5 à 25
a) A 135°	10 à 15	8 à 12	Ostéomes	5 à 10
b) A 90°	15 à 20	12 à 15		
c) A 45°	35 à 40	25 à 30		
d) En deca de 45°, l'avant-bras étant maintenu en flexion à angle très aigu	45 à 50	35 à 40		

CHAPITRE XII. — OSTEOMYELITE

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.	DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité.
	p. 100.		p. 100.
Fistule persistante unique.....	10 à 15	Ostéomyélite aiguë des adolescents (exception- nellement traumatique).	
Fistule persistante multiple, rebelle à des in- terventions répétées, avec os volumineux et irrégulier.....	20 à 50	Cicatrisation, mais persistante d'un os volu- mineux, irrégulier, douloureux par places...	5 à 10

CHAPITRE XIII. — SYPHILIS

DESIGNATION DES INFIRMITES	POURCENTAGE d'invalidité.
A. — Dans les cas exceptionnels où l'inoculation syphilitique pourra être considérée comme un accident du travail la période d'incapacité temporaire répondra à la période contagieuse initiale pendant laquelle le traitement dit « de blanchiment » a été suivi. Le taux d'invalidité permanente partielle devra être évalué en tenant compte de l'âge et de l'état de santé antérieur du sujet plus ou moins capable de supporter dans l'avenir un traitement actif.....	40 à 30
B. — Réveil d'accidents syphilitiques tertiaires à l'occasion de traumatismes (gommés, etc.). (Même remarque qu'en ce qui concerne la tuberculose pulmonaire et l'ulcère de l'estomac. (Voir chapitres VII et VIII.)	

CHAPITRE XIV. — MALADIES PROFESSIONNELLES

REMARQUES GÉNÉRALES

L'indemnisation des maladies professionnelles est régie par la loi du 25 octobre 1919, modifiée par la loi du 1^{er} janvier 1931. Cette loi n'a fait qu'étendre aux maladies professionnelles la législation des accidents du travail, en sorte que toutes les dispositions de cette législation sont applicables à la réparation des maladies professionnelles, sous la seule réserve qu'elles ne soient pas contraires aux dispositions spéciales de la loi du 25 octobre 1919.

En outre, la loi sur les maladies professionnelles accorde à la victime la *présomption d'origine*, ce qui signifie que la lésion sera présumée professionnelle chaque fois que la preuve formelle ne pourra pas être fournie qu'elle est absolument indépendante du métier habituellement exercé. Dans certains cas, tel celui de la néphrite observée chez un ouvrier manipulant du plomb dans une profession assujettie, cette présomption est presque absolue; dans d'autres, comme chez les ouvriers du dinitrophénol, elle est limitée par la loi elle-même aux cas où la réaction de Derrien est positive dans les urines.

Pour diverses raisons, il est difficile, en matière de maladies professionnelles, de fixer un taux moyen d'invalidité.

Tout d'abord, chaque type de maladie professionnelle visé par la loi peut revêtir des aspects cliniques variés et une gravité plus ou moins grande; il en résulte une large marge entre les taux limites de l'incapacité permanente déterminée par un même syndrome morbide. *Ce n'est donc qu'après un examen clinique minutieux, complété par les examens de laboratoire utiles, que l'expert pourra conclure équitablement en tenant compte des indications particulières de ce barème.*

D'autre part, certains types morbides ne sauraient justifier qu'une incapacité temporaire plus ou moins prolongée, soit parce que, à l'état pur et en l'absence de complications, l'affection est toujours éphémère et guérit habituellement sans séquelles, ce qu'il est fréquent d'observer dans de nombreuses intoxications et infections professionnelles au même titre que dans les toxo-infections banales; *soit*, au contraire, parce que l'affection est inexorablement progressive et fatale.

Enfin, un grand nombre de maladies professionnelles posent le principe d'un *changement de profession*, ce qui peut entraîner une augmentation du taux de l'incapacité: certaines l'imposent sans délai, tel l'ictère du tétrachloréthane ou l'anémie benzolique; d'autres au contraire le rendent seulement opportun comme mesure de précaution à l'égard d'un organisme qui vient de manifester sa sensibilité vis-à-vis d'un agent nocif ou qui conserve les traces de son agression. Parmi ces dernières, il en est d'ailleurs qui, comme le tremblement mercuriel, s'opposent presque à l'exercice d'une nouvelle profession, alors que la continuation du métier initial est souvent possible sans qu'il semble devoir en résulter un dommage nouveau réel.

Le taux à appliquer au *changement de profession*, lorsqu'il est imposé ou rendu opportun par la constatation d'une maladie professionnelle, varie essentiellement suivant le cas.

C'est ainsi qu'il convient de distinguer suivant qu'il s'agit, soit d'un manœuvre qui ne saurait invoquer d'autre dommage que celui qui pourrait résulter pour lui de la situation actuelle du marché du travail, *soit*, au contraire, cas maximum d'un ouvrier très spécialisé pour lequel un changement de profession entraîne un dommage important, surtout s'il n'est devenu sensible à l'agent nocif qu'après un long exercice de la profession, ce qui contribue à le rendre impropre à un autre métier spécialisé.

Il doit être également entendu qu'il ne saurait s'agir de changement de profession si l'idiosyncrasie s'est manifestée dès le premier contact avec l'agent nocif, à moins que le réactogène en cause n'ait été nouvellement introduit dans une vieille industrie ne disposant pas de postes de remplacement pour ceux de ses ouvriers qui supportent mal l'action du nouvel agent nocif.

Il y a là des éléments de discrimination dont l'expert ne manquera pas de s'informer ainsi que des essais de désensibilisation qui, lorsqu'ils sont possibles, mériteraient toujours d'être tentés dans l'intérêt même de l'ouvrier.

Il est enfin précisé que la constatation de maladies professionnelles dans une industrie devant avoir comme conséquence la mise en œuvre de toutes les mesures préventives réalisables, les dangers de la reprise du travail dans la même entreprise peuvent avoir disparu; ainsi se trouve en outre réalisé l'un des buts d'une loi qui doit être considérée non seulement comme une loi de réparation, mais aussi comme une loi d'hygiène.

Pour que soit équitablement utilisé ce barème des incapacités causées par les maladies professionnelles, il doit être entendu que l'adoption du taux maximum indiqué pour une technopathie ne saurait être justifiée que par une gravité spéciale des séquelles.

D'autre part, lorsque coexistent plusieurs syndromes morbides indemnifiables, les taux ne sont jamais additifs et une discrimination s'impose. Tantôt le second syndrome ne saurait donner lieu à aucune augmentation de l'incapacité parce qu'il est implicitement contenu dans le premier et c'est ainsi, par exemple, que, dans le saturnisme, néphrite et hypertension ne constituent pas deux syndromes, l'un rénal et l'autre cardiovasculaire, indemnifiables séparément. Tantôt, au contraire, les syndromes coexistent et évoluent indépendamment l'un de l'autre comme, dans le même saturnisme, une néphrite et une paralysie des extenseurs; dans un cas de cet ordre, il y a lieu de fixer un taux global conforme aux principes d'évaluation des incapacités multiples.

C'est sous ces réserves que sont fournis les *taux indicatifs* de ce barème des invalidités causées par les maladies professionnelles légalement indemnifiables.

NOTE IMPORTANTE

Il est tenu compte dans ce barème des modifications apportées aux tableaux annexés à la loi du 25 octobre 1919 par le décret du 9 décembre 1938 (*Journal officiel* du 14 décembre 1938).

Ces modifications sont les suivantes:

1^o *Quatre des anciens tableaux ont été modifiés*, notamment en ce qui concerne les professions visées par la loi:

- Tableau n^o 3. — « Intoxication professionnelle par le tétrachloréthane »;
- Tableau n^o 4. — « Benzolisme professionnel »;
- Tableau n^o 5. — « Phosphorisme professionnel »;
- Tableau n^o 9. — « Dermatoses causées par l'action de la trichloronaphtaline ».

2^o *Huit tableaux sont nouveaux:*

- Tableau n^o 11. — « Intoxication professionnelle par le tétrachlorure de carbone »;
- Tableau n^o 12. — « Intoxication professionnelle par les dérivés chlorés de l'éthylène »;
- Tableau n^o 13. — « Intoxication professionnelle par les dérivés nitrés et chloronitrés des carbures benzéniques »;
- Tableau n^o 14. — « Intoxication professionnelle par le dinitrophénol »;
- Tableau n^o 15. — « Intoxication professionnelle causée par les aminés aromatiques »;
- Tableau n^o 16. — « Maladies professionnelles provoquées par le brai de houille »;
- Tableau n^o 17. — « Dermatoses causées par l'action des sesquisulfures de phosphore »;
- Tableau n^o 18. — « Charbon professionnel ».

Ces modifications ainsi que les nouveaux tableaux *n'entreront en application*, conformément à la loi, que six mois après leur publication, c'est-à-dire le 14 juin 1939.

I. — SATURNISME PROFESSIONNEL

(Maladies causées par le plomb et ses composés.)

Délai de responsabilité: un an.

MALADIES ENGENDRÉES PAR L'INTOXICATION SATURNINE		TRAVAUX INDUSTRIELS
		susceptibles de provoquer l'intoxication saturnine des ouvriers.
	Pourcentage d'invalidité.	
Coliques de plomb.		Métallurgie et raffinage du plomb.
A moins de séquelles ou de changement de profession: pas d'incapacité permanente.		Fonte, laminage du plomb et de ses alliages.
		Fonte de zinc plombifère.
		Traitement des minerais contenant du plomb, y compris les cendres plombeuses d'usines à zinc.
		Trempe et revenu du plomb.
		Fonte de caractères d'imprimerie en alliage de plomb.
		Fabrication et polissage de poteries dites d'étain en alliage de plomb.
		Soudure à l'aide d'alliage de plomb.
		Travaux de soudure de pièces métalliques en plomb ou plombifères.
		Conduite de machines à composer utilisant un alliage de plomb.
		Étamage à l'aide d'un alliage contenant du plomb.
		Fabrication de jouets en alliage de plomb.
		Fabrication de capsules et couvercles métalliques renfermant du plomb.
		Dessoudure des vieilles boîtes de conserves et autres objets soudés à l'aide d'alliage de plomb.
		Manipulation des caractères d'imprimerie en alliage de plomb.
		Manipulation ou emploi des encres d'imprimerie plombifères.
		Fabrication des composés du plomb.
		Cristalleries (préparation et manutention de composés plombifères dans les).
		Fabrication et broyage des couleurs à base de plomb.
		Travaux de peinture de toute nature comportant l'emploi de substances plombifères ou s'appliquant à des substances plombifères.
		Travail au chalumeau de matières recouvertes de peintures plombifères.
		Fabrication et réparation des accumulateurs au plomb.
		Fabrication d'huiles siccatives et vernis plombifères.
		Fabrication des émaux plombeux et leur application.
		Fabrication de la poterie et de la faïence avec émaux plombifères.
		Décoration de la porcelaine à l'aide d'émaux plombifères.
		Émaillage des métaux à l'aide d'émaux plombifères.
		Vernissage et laquage à l'aide de produits plombifères.
		Emploi de couleurs ou de substances plombifères en teinture.
		Fabrication de fleurs artificielles aux couleurs de plomb.
		Polissage au moyen de limaille de plomb ou de potée plombifère.
Rhumatisme saturnin.		
Pas d'incapacité, le saturnisme n'étant pas générateur de lésions rhumatismales.		
Paralysie des extenseurs et autres paralysies saturnines.		
Paralysie bilatérale des extenseurs.....	10 à 75	
Suivant l'état définitif.		
Pour les autres types de paralysie, qui sont rares, consulter le barème général.		
Néphrite.		
Néphrite légère.....	40 à 30	
Avec azotémie irréductible de 0,60 à 1 gramme.....	30 à 60	
Avec azotémie irréductible supérieure à 1 gramme.....	60 à 100	
Ces taux comprennent l'hypertension artérielle et tiennent compte du changement de profession.		
Accidents cardio-vasculaires saturnins.		
Incapacité variant suivant la nature des accidents, de....	10 à 100	
Goutte saturnine.		
Suivant la gravité et l'impotence réalisée.....	10 à 30	
Anémie saturnine.		
L'anémie saturnine est rarement très prononcée. Sauf cas exceptionnels et suivant les résultats de l'examen hématologique à moins que le changement de profession ne soit opportun.....	5 à 20	
Méningo-encéphalite saturnine.		
Rare. Suivant la gravité.....	40 à 100	
Amaurose saturnine.		
En cas de cécité complète et définitive.....	100	

II. — HYDRARGYRISME PROFESSIONNEL

(Maladies causées par le mercure et ses composés.)

Délai de responsabilité: un an.

MALADIES ENGENDRÉES PAR L'INTOXICATION MERCURIELLE		TRAVAUX INDUSTRIELS susceptibles de provoquer l'intoxication.
	Pourcentage d'invalidité	
Stomatite mercurielle. Incapacité variable suivant le nombre de dents perdues.		1° Distillation du mercure.
Tremblements mercuriels. Suivant l'intensité et la généralisation.....	10 à 70	2° Fabrication des lampes à incandescence et des ampoules radiographiques à l'aide de trompes à mercure.
Paralysies mercurielles. La polynévrite mercurielle est <i>exceptionnelle</i> : en cas de trouble pithalique, pas d'incapacité permanente.		3° Fabrication de baromètres, manomètres, thermomètres à mercure.
Anémie mercurielle. L'anémie mercurielle est <i>exceptionnelle</i> ; si elle existait indemniser comme l'anémie saturnine.		4° Dorure, argenture, étamage au mercure.
Néphrite mercurielle. En général, pas d'incapacité permanente. En cas de séquelles indemniser comme la néphrite saturnine.		5° Fabrication des composés du mercure (azotate, chlorure, cyanure, etc.).
		6° Secrétage des peaux par le nitrate acide de mercure et feutrage des poils secrétés.
		7° Travail des fourrures et pelletteries à l'aide de sels de mercure.
		8° Bronzage et damasquinage à l'aide de sels de mercure.
		9° Empaillage d'animaux à l'aide de sels de mercure.
		10° Fabrication des amorces au fulminate de mercure.
		11° Fabrication et réparation des accumulateurs au mercure.

III. — INTOXICATION PROFESSIONNELLE PAR LE TETRACHLORÉTHANE

Délai de responsabilité: un an.

MALADIES ENGENDRÉES PAR LE TETRACHLORÉTHANE		TRAVAUX INDUSTRIELS susceptibles de provoquer l'intoxication des ouvriers par le tétrachloréthane
	Pourcentage d'invalidité	
Ictère. Il s'agit: soit d'ictère grave rapidement mortel, soit d'ictère bénin ne laissant en général pas de séquelles, mais témoignant d'une sensibilité au toxique qui rend le changement de profession <i>indispensable</i> .		Préparation, emploi, manipulation du tétrachloréthane et des produits en renfermant, à l'exclusion des opérations effectuées à l'intérieur d'appareils soit rigoureusement clos en marche normale, soit fonctionnant en dépression.
Cirrhose. Suivant la gravité tenant compte du changement de profession	30 à 100	
Polynévrites. Il s'agit de polynévrites frappant surtout les interosseux des pieds et des mains avec zones d'hypoesthésie suivant l'état définitif..... Lorsque les affections ci-dessus énumérées sont causées par le tétrachloréthane.	5 à 30	

IV. — BENZOLISME PROFESSIONNEL

(Maladies causées par le benzène et ses homologues, toluènes, xylènes, etc.).

Délai de responsabilité: un an — Accidents aigus: trente jours.

MALADIES ENGENDRÉES PAR L'INTOXICATION BENZOLIQUE		TRAVAUX INDUSTRIELS
		susceptibles de provoquer l'intoxication benzolique des ouvriers.
	Pourcentage d'invalidité.	
Purpura hémorragique benzolique.	—	Préparation, emploi, manipulation du benzène et de ses homologues, des benzols et autres produits renfermant du benzène ou ses homologues, notamment:
Incapacité temporaire très prolongée; incapacité permanente nulle ou légère, mais changement de profession indispensable.		Fabrication, extraction et rectification des benzols.
Anémie progressive avec leucopénie, agranulocytose et mononucléose.		Emploi du benzène et de ses homologues pour la préparation de leurs dérivés utilisés notamment dans les industries des matières colorantes, des parfums, des explosifs, des produits pharmaceutiques.
Incapacité temporaire très prolongée; incapacité permanente nulle ou légère; mais changement de profession indispensable.		Emploi des benzols comme dissolvants des matières grasses, du caoutchouc, des résines, etc., notamment dans les travaux ci-après:
Syndromes neuroanémiques d'origine benzolique.		Extraction des huiles et graisses; dégraissage des os, peaux, tissus, teinture, dégraissage.
Suivant la gravité.....	20 à 100	Préparation de dissolutions de caoutchouc, emploi de ces dissolutions ou bien des benzols dans la fabrication ou la réparation de pneumatiques, chambres à air, boyaux, tissus caoutchoués, vêtements, chaussures, chapeaux, ornements en plumes, etc.
Troubles gastro-intestinaux benzoliques accompagnés de vomissements à répétition.		Fabrication et application de vernis, peintures, encres pour héliogravure, enduits pour fils et tissus, etc.
En général, pas d'incapacité permanente.		Dans tous ces travaux sont exclues les opérations effectuées à l'intérieur d'appareils rigoureusement clos, de telle sorte qu'aucune odeur de benzol ne soit perceptible.
En cas de séquelles.....	5 à 30	
Accidents aigus benzoliques.		
(Coma, convulsions, en dehors des cas considérés comme accidents du travail.)		
Pas d'incapacité permanente.		

Nota. — 1° Le benzénisme n'est qu'un cas particulier du benzolisme, couvert par cette expression;

2° L'application d'un vernis sur le tain des glaces dans les miroiteries n'est qu'un cas particulier d'application des vernis, couvert par la formule générale;

3° L'application d'enduits pour fils et tissus, couvre l'encollage de la rayonne et la fabrication de certains simili-cuir.

V. — PHOSPHORISME PROFESSIONNEL

(Maladies causées par le phosphore blanc.)

Délai de responsabilité: Un an.

MALADIES ENGENDRÉES PAR L'INTOXICATION PHOSPHORÉE		TRAVAUX INDUSTRIELS
		susceptibles de provoquer l'intoxication phosphorée.
	Pourcentage d'invalidité.	
Nécrose phosphorée.	—	Préparation, emploi, manipulation du phosphore, notamment dans les travaux ci-après:
Les formes graves sont devenues exceptionnelles.		Fabrication du phosphore blanc;
Le taux global de l'incapacité sera évalué en tenant compte du nombre de dents perdues, des lésions des muqueuses et des maxillaires, de la persistance de fistules et de l'état général.		Fabrication et épuration du phosphore rouge;
		Préparation des composés du phosphore (phosphures métalliques, sesquisulfure, dérivés chlorés, etc.) à partir du phosphore blanc;
		Fabrication des bandes à pâte de phosphore blanc pour le rallumage des lampes de mineurs;
		Fabrication de jonets à détonation avec emploi de phosphore blanc.

VI. — INTOXICATIONS CAUSEES PAR L'ACTION DES RAYONS X OU DES SUBSTANCES RADIOACTIVES NOCIVES CI-APRES: URANIUM ET SES SELS, URANIUM X, IONIUM, RADIUM ET SES SELS, RADON, POLONIUM, THORIUM, MESOTHORIUM, RADIOTHORIUM, THORIUM X, THORON, ACTINIUM

MALADIES ENGENDREES PAR LES RAYONS X OU LES SUBSTANCES RADIOACTIVES	Pourcentage d'invalidité.	TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
<p>Radiodermites et radiumdermites aiguës et chroniques. Délai de responsabilité: un an.</p>		<p>Extraction des corps radioactifs à partir des minerais. Fabrication des substances radioactives dérivées. Fabrication d'appareils médicaux pour radiumthérapie et d'appareils à rayons X. Recherches ou mesures sur les substances radioactives et les rayons X dans les laboratoires. Fabrication de produits chimiques et pharmaceutiques radioactifs. Fabrication et application de produits luminescents radifères. Travaux dans les cliniques, cabinets médicaux dentaires et radiologiques, dans les maisons de santé et centres anticancéreux, dans lesquels les travailleurs sont exposés au rayonnement. Vente et location de radium et des substances radioactives. Travaux dans toutes les industries, commerces utilisant les rayons X et les substances radioactives.</p>
<p>4° Radiodermites et radiumdermites aiguës: A moins que ne se développe un état chronique faisant entrer ces radiodermites et radiumdermites dans la catégorie des radiodermites et des radiumdermites chroniques il ne doit pas persister de reliquat en dehors d'un état cicatriciel chronique possible qui serait à évaluer suivant la gêne qu'il peut causer dans le travail. En outre, si l'on tient compte que dans un délai de un à trois ans, l'état cicatriciel est susceptible d'être à l'origine de lésions cutanées plus sérieuses, la question du changement de profession peut se poser surtout s'il ne s'agit pas d'un accident fortuit.</p> <p>2° Radiodermites et radiumdermites chroniques: Incapacité de..... Tenant compte du changement de profession.</p>	40 à 80	
<p>Cancer des radiologistes. Délai de responsabilité: cinq ans.</p>	40 à 80	
<p>Sous ce terme, il faut entendre un cancer à point de départ cutané dû aux rayonnements et non un cancer viscéral survenant chez un radiologiste. Pour l'évaluation, distinguer: a) Les lésions précancéreuses (ulcérations ou proliférations) suivant l'état des lésions et la gêne fonctionnelle qu'elles entraînent, incapacité de..... tenant compte du changement de profession. b) Les lésions cancéreuses établies. — En cas de processus cancéreux évolué, incapacité temporaire jusqu'à la consolidation de la lésion ou le décès. En cas de lésion guérie soit par le traitement médical, soit plus souvent par amputation chirurgicale, suivant la mutilation, incapacité de..... Tenant compte du changement de profession.</p>	40 à 100	
<p>Anémie simple avec leucopénie provoquée par les rayonnements. Délai de responsabilité: Un an.</p>	5 à 30	
<p>Sous forme très légère, cet état est fréquent chez les radiologistes qui ont été insuffisamment protégés au début de leur carrière. Il constitue alors un état chronique, sans tendance extensive, qui ne cause pas de gêne dans le travail. En cas d'anémie plus accusée et persistant après un repos de plusieurs mois, incapacité de..... ou davantage si l'anémie a tendance à progresser.</p>		
<p>Anémie pernicieuse provoquée par les rayonnements. Délai de responsabilité: un an.</p>		
<p>Affection d'évolution rapide à indemniser en I. T.</p>		
<p>Leucémie provoquée par les rayonnements. Délai de responsabilité: un an.</p>		
<p>Affection d'évolution rapide à indemniser en I. T.</p>		
<p>Radionécrose osseuse provoquée par les rayonnements. Délai de responsabilité: un an.</p>		
<p>La radionécrose osseuse est rare. Elle n'est guère liée qu'à l'action de corps radioactifs et paraît se produire surtout lorsqu'une infection atteint l'os qui a subi des irradiations ou a été contact avec des corps radioactifs. En maladie professionnelle, elle a été surtout décrite aux maxillaires (fabrication des cadrans lumineux et plus exceptionnellement manipulation de corps radioactifs). Suivant le siège et l'importance des séquelles incapacité variable à évaluer d'après le barème général. En cas de lésions maxillo-dentaires, l'incapacité sera évaluée en tenant compte du nombre de dents perdues, des lésions des muqueuses et des maxillaires, de la persistance de fistules et de l'état général. Le taux global fixé tendra compte du changement de profession dans le cas de radionécrose provoquée par une profession entraînant le contact de corps radioactifs avec la bouche.</p>		

NOTA. — Les radionécroses des ouvrières en cadrans lumineux, surtout observées à l'étranger, ont à peu près disparu depuis la mise en œuvre de mesures prophylactiques simples.

VII. — MALADIES CONTRACTÉES DANS LES EGOUTS

DÉSIGNATION DES MALADIES		TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
<p>1° Spirochétose ictéro-hémorragique. Délai de responsabilité: vingt et un jours. Pas d'incapacité permanente, à moins que ne subsistent des séquelles en particulier rénales.</p> <p>2° Tétanos. (En dehors des cas consécutifs à un accident du travail.) Délai de responsabilité: trente jours. Pas d'incapacité permanente, à moins que ne subsistent des séquelles liées au tétanos ou à la sérothérapie.</p>	<p>Pourcentage d'invalidité. —</p>	<p>Travaux dans les égouts.</p>

VIII. — LÉSIONS CUTANÉES CAUSÉES PAR L'ACTION DES CIMENTS

Délai de responsabilité: un an.

MALADIES ENGENDRÉES PAR LE CIMENT		TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
<p>Dermites primitives et pyodermites. Pas d'incapacité permanente à moins que ne persistent des cicatrices gênant le travail.</p> <p>Dermites secondaires eczématiformes (gale du ciment). Incapacité tenant compte du changement de profession.</p>	<p>Pourcentage d'invalidité. —</p> <p>10 à 30</p>	<p>Fabrication, manutention et emploi des ciments.</p>

IX. — DERMATOSES CAUSÉES PAR L'ACTION DE LA TRICHLORONAPHTALINE

Délai de responsabilité: 30 jours.

MALADIES ENGENDRÉES PAR LA TRICHLORONAPHTALINE		TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
<p>Acné chronique ou récidivante due à la trichloronaphtaline. En général, pas d'incapacité permanente, <i>exceptionnellement</i> invalidité de.....</p>	<p>Pourcentage d'invalidité. —</p> <p>5 à 10</p>	<p>Emploi de la trichloronaphtaline dans la fabrication des condensateurs électriques.</p>

X. — ULCÉRATIONS CAUSÉES PAR L'ACTION DU BICHROMATE DE POTASSIUM

Délai de responsabilité: Un an.

MALADIES ENGENDRÉES PAR LE BICHROMATE DE POTASSIUM		TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
<p>Ulcerations cutanées et nasales. Pas d'incapacité permanente à moins que ne subsistent des mutilations, des cicatrices vicieuses des mains ou une rhinite gênant le travail.</p>	<p>Pourcentage d'invalidité. —</p>	<p>Fabrication du bichromate de potassium.</p>

XI. — INTOXICATION PROFESSIONNELLE PAR LE TETRACHLORURE DE CARBONE

Délai de responsabilité: trente jours,

MALADIES ENGENDRÉES PAR LE TETRACHLORURE DE CARBONE	Pourcentage d'invalidité.	TRAVAUX INDUSTRIELS susceptibles de provoquer l'intoxication des ouvriers par le tétrachlorure de carbone.
<p>Ictère. — Néphrite aiguë.</p> <p>Il s'agit ordinairement d'une hépatonéphrite aiguë qui après incapacité temporaire, plus ou moins prolongée, guérit sans séquelles, le plus souvent, mais qui peut, suivant les conditions de sa production, rendre opportun le changement de profession en raison de la sensibilité aux toxiques dont elle témoigne.</p> <p>En cas de séquelles hépatorénales, les évaluer conformément au barème général.</p> <p>Accidents aigus encéphalitiques.</p> <p>(En dehors des cas considérés comme accidents du travail.)</p> <p>En général, pas d'incapacité permanente.</p> <p>* Lorsque les affections ci-dessus énumérées sont causées par le tétrachlorure de carbone.</p>	<p>—</p>	<p>Préparation, emploi, manipulation du tétrachlorure de carbone et des produits en renfermant, notamment:</p> <p>Emploi du tétrachlorure de carbone comme dissolvant, en particulier l'extraction des matières grasses et pour la teinture dégraissage.</p> <p>Emploi des lotions à base de tétrachlorure de carbone dans les salons de coiffure.</p> <p>Remplissage d'appareils extincteurs.</p> <p>Sont exclues les opérations effectuées à l'intérieur d'appareils soit rigoureusement clos en marche normale, soit fonctionnant en dépression.</p>

XII. — INTOXICATION PROFESSIONNELLE PAR LES DERIVES CHLORES DE L'ETHYLENE

Délai de responsabilité: 30 jours.

MALADIES ENGENDRÉES PAR LES DERIVES CHLORES DE L'ETHYLENE	Pourcentage d'invalidité.	TRAVAUX INDUSTRIELS susceptibles de provoquer l'intoxication des ouvriers.
<p>Dermites chroniques ou récidivantes.</p> <p>Incapacité 10 à 30</p> <p>tenant compte du changement de profession.</p> <p>Brûlures.</p> <p>Pas d'incapacité permanente à moins que ne persistent des cicatrices gênant le travail.</p> <p>Accidents aigus encéphalitiques.</p> <p>(En dehors des cas considérés comme accidents du travail.)</p> <p>En général, pas d'incapacité permanente.</p> <p>Lorsque les affections ci-dessus énumérées sont causées par les dérivés chlorés de l'éthylène.</p>	<p>10 à 30</p>	<p>Préparation, emploi, manipulation des dérivés chlorés de l'éthylène et des produits en renfermant, notamment:</p> <p>Utilisation comme matière première dans l'industrie chimique.</p> <p>Emploi comme dissolvant des matières grasses, en particulier dans les travaux ci-après:</p> <p>Extraction des huiles.</p> <p>Dégraissage des os, peaux, cuirs.</p> <p>Teinture dégraissage.</p> <p>Dégraissage des pièces métalliques.</p> <p>Préparation et application de vernis, de dissolution de caoutchouc, etc.</p> <p>Sont exclues les opérations effectuées à l'intérieur d'appareils, soit rigoureusement clos en marche normale, soit fonctionnant en dépression.</p>

XIII. — INTOXICATIONS PROFESSIONNELLES PAR LES DERIVES NITRES ET CHLORO-NITRES DES CARBURES BENZENIQUES

Délai de responsabilité: { Intoxications subaiguës ou chroniques: un an.
Accidents aigus et dermites: trente jours.

MALADIES ENGENDRÉES PAR LES DERIVES NITRES ET CHLORONITRES des carbures benzéniques.	Pourcentage d'invalidité.	TRAVAUX INDUSTRIELS susceptibles de provoquer l'intoxication des ouvriers.
<p>Manifestations consécutives à l'intoxication subaiguë ou chronique (Cyanose, anémie, subictère).</p> <p>Le plus souvent, pas d'incapacité permanente; en cas de séquelles, les évaluer conformément au barème général.</p> <p>Accidents aigus (Coma).</p> <p>(En dehors des cas considérés comme accidents du travail.)</p> <p>En général, pas d'incapacité permanente.</p> <p>Dermites chroniques ou récidivantes causées par les dérivés chloronitrés.</p> <p>Incapacité 10 à 30</p> <p>Tenant compte du changement de profession.</p>	<p>—</p> <p>10 à 30</p>	<p>Préparation, emploi, manipulation des dérivés nitrés et chloronitrés des carbures benzéniques; notamment:</p> <p>Fabrication des dérivés nitrés et chloro-nitrés du benzène et des homologues.</p> <p>Fabrication des dérivés aminés (aniline et homologues) et de certaines matières colorantes.</p> <p>Préparation et manipulation d'explosifs.</p> <p>Sont exclues les opérations effectuées à l'intérieur d'appareils rigoureusement clos en marche normale.</p>

XIV. — INTOXICATION PROFESSIONNELLE PAR LE DINITROPHENOL

Délai de responsabilité: 30 jours.

MALADIES ENGENDRÉES PAR L'INTOXICATION PAR LE DINITROPHENOL	Pourcentage d'invalidité.	TRAVAUX INDUSTRIELS susceptibles de provoquer l'intoxication des ouvriers.
Intoxications aiguës ou subaiguës déterminées par le dinitro-phénol (cyanose, oppression, fièvre associées ou non à des manifestations pulmonaires aiguës) (1).	—	Préparation, emploi, manipulation du dinitro-phénol, notamment: Fabrication du dinitro-phénol et de ses dérivés. Fabrication de certains colorants noirs sulfurés. Préparation, manipulation d'explosifs.
Pas d'incapacité permanente à moins que ne persistent des séquelles ou que le changement de profession ne soit opportun.		Sont exclues les opérations effectuées à l'intérieur d'appareils rigoureusement clos en marche normale.
Manifestations digestives (vomissements, colique avec diarrhée, anorexie) (1).		
Pas d'incapacité permanente à moins que ne persistent des séquelles ou que le changement de profession ne soit opportun.		
Dermites chroniques ou récidivantes produites par le dinitro-phénol.		
Incapacité de..... tenant compte du changement de profession.	10 à 30	

(1) La réaction de DERBIEN (présence d'aminonitro-phénol dans les urines) étant le procédé de diagnostic indispensable des intoxications par le dinitro-phénol.

XV. — INTOXICATIONS PROFESSIONNELLES CAUSEES PAR LES AMINES AROMATIQUES

(Aniline, ses homologues, leurs dérivés chlorés, nitrosés, nitrés, sulfonés; phénylhydrazine, benzidine et homologues, phénylènediaminés et homologues, aminophénols, naphtylaminés.)

Délais de responsabilité..... }
 Accidents aigus et dermites: 30 jours.
 Intoxications subaiguës ou chroniques: un an.
 Tumeurs de la vessie: 5 ans.

MALADIES ENGENDRÉES PAR L'ANILINE ET PAR LES AUTRES AMINÉS AROMATIQUES ci-dessus mentionnées.	TRAVAUX INDUSTRIELS susceptibles de provoquer l'intoxication des ouvriers.
Accidents aigus (Coma). (En dehors des cas considérés comme accidents du travail.)	
En général, pas d'incapacité permanente; en cas de séquelles, les évaluer conformément au barème général.	Préparation, emploi, manipulation des amines aromatiques, notamment: Fabrication de l'aniline et autres amines aromatiques. Préparation, au moyen d'amines aromatiques, de produits chimiques, matières colorantes, produits pharmaceutiques, accélérateurs de vulcanisation du caoutchouc, etc. Teinture des fils, tissus, fourrures, cuirs, etc., en noir d'aniline ou autres colorants développés sur fibre. Teinture de cheveux au moyen de produits à base de paraphénylènediamine ou homologues.
Manifestations consécutives à l'intoxication subaiguë ou chronique (cyanose, anémie, subictère).	
Le plus souvent, pas d'incapacité permanente; en cas de séquelles, les évaluer conformément au barème général.	Sont exclues les opérations effectuées à l'intérieur d'appareils rigoureusement clos en marche normale.
Dermites aiguës, chroniques ou récidivantes, causées par l'aniline et les autres amines aromatiques (eczéma, eczème aigu).	
a) Dermites aiguës.	
Pas d'incapacité permanente.	
b) Dermites chroniques ou récidivantes.	
Tenant compte du changement de profession.....	40 à 30
Lésions vésicales produites par l'aniline et les autres amines aromatiques (cystite, hématurie, tumeurs bénignes et malignes).	
En cas de tumeur maligne, indemniser en I. T. En cas de cystite, hématurie vésicale ou tumeurs bénignes, tenant compte du changement de profession.....	30 à 40

XVI. — MALADIES PROFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR LE BRAI DE HOUILLE

Délai de responsabilité..... } Epithéliomas: cinq ans.
 } Lésions oculaires et dermites: trente jours.

MALADIES ENGENDREES PAR LE BRAI DE HOUILLE	TRAVAUX INDUSTRIELS
<p>Epithéliomas primitifs de la peau.</p> <p>L'épithélioma peut revêtir un aspect ulcératif sévère en particulier aux organes génitaux ou résulter de la transformation maligne d'un ou de plusieurs papillomes (mains, bras, visage, thorax, etc.). En cas de processus cancéreux évolutif: incapacité temporaire jusqu'à décès ou consolidation; et dans ce dernier cas incapacité variable suivant les séquelles en tenant compte du changement de profession qui est indispensable sauf en cas de processus aigu ou subaigu consécutif à un accident fortuit.</p> <p>Lésions oculaires.</p> <p>En général, simples conjonctivites ne déterminant pas d'incapacité permanente.</p> <p>Dermites chroniques ou récidivantes.</p> <p>Présentant la particularité d'être douloureuse dès l'exposition au soleil:</p> <p>Incapacité de..... Tenant compte du changement de profession.</p> <p><i>Lorsque ces affections sont provoquées par le brai de houille.</i></p>	<p>susceptibles de provoquer ces maladies.</p> <p>Manipulation ou emploi du brai de houille, notamment:</p> <p>Piquage, chargement, déchargement, manutention du brai de houille.</p> <p>Fabrication d'agglomérés au moyen du brai de houille.</p>
<p>Pourcentage d'invalidité.</p> <p>—</p> <p>40 à 30</p>	

XVII. — DERMATOSES CAUSEES PAR L'ACTION DU SESQUISULFURE DE PHOSPHORE

Délai de responsabilité: trente jours.

MALADIES ENGENDREES PAR LE SESQUISULFURE DE PHOSPHORE	TRAVAUX INDUSTRIELS
<p>Dermites aiguës, chroniques ou récidivantes dues au sesquisulfure de phosphore (phosphorides).</p> <p>Pour les <i>dermites aiguës</i>, pas d'incapacité permanente. Pour les <i>dermites chroniques ou récidivantes</i>.....</p>	<p>susceptibles de provoquer ces maladies.</p> <p>Manipulation ou emploi du sesquisulfure de phosphore notamment dans les usines fabricant ce produit, et dans les manufactures d'allumettes.</p>
<p>Pourcentage d'invalidité.</p> <p>—</p> <p>5 à 30</p>	

XVIII. — CHARBON PROFESSIONNEL

Délai de responsabilité: trente jours.

DÉSIGNATION DES MALADIES	TRAVAUX INDUSTRIELS
<p>Pustule maligne. — Œdème malin. — Charbon gastro-intestinal. — Charbon pulmonaire.</p> <p><i>(En dehors des cas considérés comme accidents du travail.)</i></p> <p>En général, pas d'incapacité permanente soit qu'il s'agisse d'une affection rapidement fatale, soit qu'il s'agisse de lésions guérissant sans séquelles. En cas de cicatrices vicieuses, invalidité variant suivant la gêne apportée au travail.</p>	<p>susceptibles de provoquer ces maladies.</p> <p>Travaux susceptibles de mettre les ouvriers en contact avec des animaux atteints d'infection charbonneuse ou avec des cadavres de ces animaux.</p> <p>Manipulation, chargement, transport soit de peaux, poils, crins, soies de porcs, laines, os ou autres dépeuilles susceptibles de provenir de ces animaux, soit de sacs, enveloppes ou récipients contenant ou ayant contenu de telles dépeuilles.</p>
<p>Pourcentage d'invalidité</p> <p>—</p>	

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

<p>PRESENTATION DU RAPPORT SUR L'INDEMNISATION DU DOMMAGE CORPOREL</p>

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 RUDETZKI

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.

Atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique constitutive du déficit fonctionnel permanent

En raison de douleurs genou gauche, pieds , cervicalgies et lombalgies, un taux d'AIPP, selon le barème du Concours Médical, pourra être retenu : **AIPP 4 %**.

Domage esthétique constitutif du préjudice esthétique permanent

Néant.

Répercussion des séquelles sur :

- *Les activités professionnelles constitutives des pertes de gains professionnels futurs, de l'incidence professionnelle, d'un préjudice scolaire universitaire et de formation*

Néant.

- *Frais de logement adapté*

Néant.

- *Frais de véhicule adapté*

Néant.

Assistance tierce personne avant consolidation

Néant.

Assistance tierce personne après consolidation

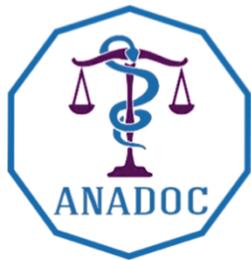
Néant.

CONCLUSIONS

Toulouse, le 14.01.2023

Nom victime	
Date accident	20.01.22.
Date de l'examen	21.12.22.
Arrêt temporaire des activités professionnelles	Néant.
Souffrances endurées	2/7.
Date de consolidation	Le 25.11.22.
DFP	4 %.
Dommage esthétique permanent	Néant.
Répercussions des séquelles sur	
. les activités professionnelles futures	Néant.
. le frais de logement adapté	Néant.
. le frais de véhicule adapté	Néant.
Assistance tierce personne	
. avant consolidation	Néant.
. après consolidation	Néant.

Rapport d'examen
Tous les documents originaux présentés par la victime ont été restitués.



Mission d'expertise Anadoc

26 septembre 2022

- Préalablement à la réunion d'expertise, recueillir dans la mesure du possible, les convenances des parties et de leurs représentants avant de fixer une date pour le déroulement des opérations d'expertise. Rappeler aux parties qu'elles peuvent se faire assister par un médecin-conseil et un avocat.
- Convoquer les parties et leurs conseils à une réunion contradictoire en les invitant à adresser à l'expert et aux parties, à l'avance, tous les documents relatifs aux soins donnés,
Le cas échéant, se faire communiquer tous documents médicaux détenus par tout tiers avec l'accord des requérants,
- Entendre les requérants et si nécessaire les personnes ayant eu une implication dans la survenue et dans les suites de l'accident.
- A partir des déclarations de la victime, au besoin de ses proches et de tout sachant, et des documents médicaux fournis, décrire en détails :
 - Les circonstances du fait dommageable initial
 - Les lésions initiales
 - Les modalités de traitements en précisant le cas échéant, les durées exactes d'hospitalisation et, pour chaque période d'hospitalisation, le nom de l'établissement, les services concernés et la nature des soins

Sur les dommages subis :

- Recueillir les doléances de la victime et au besoin de leurs proches et les transcrire fidèlement, ou les annexer, les interroger sur les conditions d'apparition des lésions, l'importance, la répétition et la durée des douleurs, la gêne fonctionnelle subie et leurs conséquences ;

- Décrire au besoin un état antérieur en ne retenant que les seuls antécédents qui peuvent avoir une incidence directe sur les lésions ou leurs séquelles ;
- Procéder en présence des médecins mandatés par les parties, éventuellement des avocats si la victime le demande et si l'expert y consent, à un examen clinique détaillé en fonction des lésions initiales et des doléances exprimées par la victime ;
- À l'issue de cet examen et, au besoin après avoir recueilli l'avis d'un sappeur d'une autre spécialité, analyser dans un exposé précis et synthétique
 - La réalité des lésions initiales
 - La réalité de l'état séquellaire
 - L'imputabilité certaine des séquelles aux lésions initiales en précisant au besoin l'incidence d'un état antérieur

Apprécier les différents postes de préjudices ainsi qu'il suit :

- **Consolidation**

Fixer la date de consolidation et en l'absence de consolidation dire à quelle date il conviendra de revoir la victime ;

Préciser dans ce cas les évaluations prévisionnelles pour chaque poste de préjudice

- **Déficit fonctionnel**

- **Temporaire**

Indiquer les périodes pendant lesquelles la victime a été, du fait de son déficit fonctionnel temporaire, dans l'incapacité totale ou partielle de poursuivre ses activités personnelles habituelles ;

En cas d'incapacité partielle, préciser le taux et la durée;

Dire s'il a existé au surplus une atteinte temporaire aux activités d'agrément, de loisirs, aux activités sexuelles ou à tout autre activité spécifique personnelle (associative, politique, religieuse, conduite d'un véhicule ou autre...).

- **Permanent**

Indiquer si, après la consolidation, la victime subit un déficit fonctionnel permanent ;

Dans l'affirmative, évaluer les trois composantes :

- L'altération permanente d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales ou psychiques en chiffrant le taux d'incapacité et en indiquant le barème médico-légal utilisé;
- Les douleurs subies après la consolidation en précisant leur fréquence et leur intensité ;
- L'atteinte à la qualité de vie de la victime en précisant le degré de gravité ;

- **Assistance par tierce personne avant et après consolidation**

Indiquer le cas échéant si l'assistance constante ou occasionnelle d'une tierce personne (étrangère ou non à la famille) est ou a été nécessaire pour accomplir les actes, non seulement élémentaires mais aussi élaborés, de la vie quotidienne, pour sécuriser la victime et assurer sa dignité et sa citoyenneté ;

Dans l'affirmative, dire pour quels actes, et pendant quelle durée, l'aide d'une tierce personne a été ou est nécessaire

Évaluer le besoin d'assistance par une tierce personne, avant et après consolidation, en précisant en ce cas le nombre d'heures nécessaires, leur répartition sur 24h, pour quels actes cette assistance est nécessaire et la qualification de la tierce personne ;

- **Dépenses de santé**

Décrire les soins et les aides techniques nécessaires à la victime (prothèse, appareillage spécifique, transport...) avant et après consolidation ;

Préciser pour la période postérieure à la consolidation, leur durée, la fréquence de leur renouvellement ;

- **Frais de logement adapté**

Dire si l'état de la victime, avant ou après consolidation, emporte un besoin temporaire ou définitif de logement adapté ;

Le cas échéant, le décrire ;

Sur demande d'une des parties, l'avis du médecin pourra être complété par une expertise architecturale et/ou ergothérapeutique ;

- **Frais de véhicule adapté**

Dire si l'état de la victime, avant ou après consolidation, emporte un besoin temporaire ou définitif de véhicule adapté et/ou de transport particulier ;

Le cas échéant, le décrire ;

- **Préjudice Professionnel (Perte de gains professionnels et incidence professionnelle)**

- **Préjudice professionnel avant consolidation**

Indiquer les périodes pendant lesquelles la victime a été, avant consolidation, dans l'incapacité d'exercer totalement ou partiellement son activité professionnelle ;

En cas d'incapacité partielle, préciser le taux et la durée ;

Préciser la durée des arrêts de travail retenus par l'organisme social au vu des justificatifs produits et dire si ces arrêts de travail sont liés au fait générateur ;

Si la victime a repris le travail avant consolidation préciser, notamment, si des aménagements ont été nécessaires, s'il a existé une pénibilité accrue ou toute modification liée à l'emploi

- **Préjudice professionnel après consolidation**

Indiquer si le fait générateur ou les atteintes séquellaires entraînent pour la victime notamment:

- une cessation totale ou partielle de son activité professionnelle
- un changement d'activité professionnelle
- une impossibilité d'accéder à une activité professionnelle.
- une restriction dans l'accès à une activité professionnelle

Indiquer si le fait générateur ou les atteintes séquellaires entraînent d'autres répercussions sur l'activité professionnelle actuelle ou future de la victime, telles que :

- une obligation de formation pour un reclassement professionnel
- une pénibilité accrue dans son activité professionnelle
- une dévalorisation sur le marché du travail
- une perte ou réduction d'aptitude ou de compétence
- une perte de chance ou réduction d'opportunités ou de promotion professionnelles

Dire, notamment, si l'état séquellaire est susceptible de générer des arrêts de travail réguliers et répétés et/ou de limiter la capacité de travail.

• **Préjudice scolaire, universitaire ou de formation**

Si la victime est scolarisée ou en cours d'études, dire si, en raison des lésions consécutives au fait traumatique, elle a subi une perte d'une ou plusieurs année(s) scolaire(s), universitaire(s) ou de formation, et/ou si elle est obligée le cas échéant, de se réorienter ou de renoncer à certaines formations ;

Préciser si, en raison du dommage, la victime n'a jamais pu être scolarisée ou si elle ne l'a été qu'en milieu adapté ou de façon partielle ;

Préciser si la victime a subi une gêne, des absences, des aménagements, un surcroît de travail, ayant perturbé le cours normal de sa scolarité (AVS, tiers temps, baisse de ses résultats, pénibilité, etc.)

- **Souffrances endurées**

Décrire les souffrances physiques ou psychiques endurées pendant la maladie traumatique (avant consolidation), du fait des atteintes subies ;

Évaluer les souffrances endurées sur une échelle de 1 à 7 degrés ;

- **Préjudice esthétique**

- **Temporaire**

Décrire les altérations esthétiques de toute nature, leur localisation, leur étendue, leur intensité et leur durée depuis le fait dommageable jusqu'à la consolidation.

- **Permanent**

Décrire les altérations esthétiques de toute nature, leur localisation, leur étendue et leur intensité après consolidation ;

Évaluer ce préjudice sur une échelle de 1 à 7 ;

- **Préjudice d'agrément**

Indiquer si la victime est empêchée en tout ou partie de se livrer à des activités spécifiques de sport ou de loisir.

- **Préjudice sexuel**

Décrire et donner un avis sur l'existence d'un préjudice sexuel en précisant s'il recouvre l'un ou plusieurs des trois aspects pouvant être altéré séparément ou cumulativement, partiellement ou totalement : la libido, l'acte sexuel proprement dit (impuissance, frigidité, gêne positionnelle ...) et la fertilité (fonction de reproduction) ;

- **Préjudice d'établissement**

Décrire et préciser dans quelle mesure la victime subit dans la réalisation ou la poursuite de son pro-jet de vie familiale :

- une perte d'espoir,
- une perte de chance,
- une perte de toute possibilité

- **Préjudice évolutif**

Indiquer si le fait générateur est à l'origine d'une pathologie susceptible d'évoluer et dont le risque d'évolution est constitutif d'un préjudice distinct.

- **Préjudices permanents exceptionnels**

- Dire si la victime subit des atteintes permanentes atypiques qui ne sont prises en compte par aucun autre dommage précédemment décrit ;
- Dire si l'état de la victime est susceptible de modifications en aggravation ;
- Établir un état récapitulatif de l'ensemble des postes énumérés dans la mission ;
- Adresser un pré rapport aux parties et à leurs Conseils qui dans les 5 semaines de sa réception lui feront connaître leurs éventuelles observations auxquelles l'Expert devra répondre dans son rapport définitif.

*Dommege corporel
Indemnisation
Recours subrogatoire
Tiers payeurs*

Circulaire de la DACS n° 2007-05 du 22 février 2007 relative à l'amélioration des conditions d'exercice du recours subrogatoire des tiers payeurs en cas d'indemnisation du dommage corporel

NOR : JUSC0720133C

Le garde des sceaux, ministre de la justice à Mesdames et Messieurs les procureurs généraux près les cours d'appel ; Mesdames et Messieurs les procureurs de la République près les tribunaux de grande instance ; Messieurs les procureurs de la République près les tribunaux supérieurs d'appel (pour attribution) et à Monsieur le premier président de la Cour de cassation, Monsieur le procureur général près ladite Cour ; Mesdames et Messieurs les premiers présidents des cours d'appel ; Mesdames et Messieurs les présidents des tribunaux de grande instance ; Mesdames et Messieurs les présidents des tribunaux supérieurs d'appel ; Monsieur le directeur de l'Ecole nationale de la magistrature ; Monsieur le directeur de l'Ecole nationale des greffes (pour information)

PRÉAMBULE

L'amélioration des conditions d'indemnisation du dommage corporel a fait l'objet de nombreux travaux récents de la chancellerie. Le recours subrogatoire des tiers payeurs, au nombre desquels figurent les organismes de sécurité sociale, les mutuelles, les employeurs publics ou privés de la victime et les sociétés d'assurances, est au cœur de réflexions qui ont été développées dans le rapport annuel 2004 de la Cour de cassation ainsi que dans les rapports des deux groupes de travail remis par Yvonne Lambert-Faivre et Jean-Pierre Dintilhac, au garde des sceaux respectivement en juillet 2003 et octobre 2005 (1).

L'article 25 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007, parue au *Journal officiel* 2006-1640 du 22 décembre 2006, consacre ces travaux en apportant des modifications substantielles au droit positif, attendues notamment par les associations de victimes. Il vise à mieux circonscrire les conditions dans lesquelles la créance des tiers payeurs peut venir en diminution de l'indemnisation allouée à la victime.

Il est à noter que la réforme issue de l'article 25 de la loi du 21 décembre 2006 n'a pas modifié les articles 5 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 et L. 454-1 du code de la sécurité sociale, applicable aux accidents du travail et aux maladies professionnelles. Ces articles prévoient que le recours subrogatoire, de l'Etat ou des caisses de sécurité sociale, reste globalisé sur l'ensemble des chefs de préjudices économiques, sans droit préférentiel au paiement de la victime. Ils demeurent ainsi en opposition avec 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.

Corrélativement, la rationalisation des règles de ce recours justifie que soient rappelés les droits des tiers payeurs afin que la décision d'indemnisation, lorsqu'elle procède d'une instance pénale, ne soit adoptée qu'après que ceux-ci aient été mis en mesure de faire valoir leurs créances.

TITRE I^{er}

**LES RÈGLES GÉNÉRALES NOUVELLES
APPLICABLES AU RECOURS SUBROGATOIRE DES TIERS PAYEURS**

Le calcul de l'indemnisation du dommage corporel supposait jusqu'à présent d'établir pour chaque chef de préjudice l'indemnité due à la victime et de faire masse de ceux se rapportant aux préjudices à caractère économique, lesquels incluaient le déficit fonctionnel, afin d'en soustraire les créances des tiers payeurs. En outre, un éventuel partage de responsabilité, par lequel la victime se voyait reconnue comme étant à l'origine d'une partie de son dommage, était inopposable aux tiers payeurs.

(1) Ces deux derniers rapports sont consultables sur le site internet du ministère de la justice rubrique « activité », onglets « publications » puis « Les rapports ». Ils peuvent également être obtenus aux adresses internet suivantes : <http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/034000490/0000.pdf> (pour le rapport de Mme Lambert-Faivre) et <http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/064000217/0000.pdf> (pour le rapport remis par M. Dintilhac).

La combinaison de ces deux règles aboutissait à un paiement préférentiel des tiers payeurs, qui recouvraient leurs créances dans la seule limite de la somme allouée en réparation de l'ensemble des préjudices soumis à recours, en ce compris les indemnisations réparant des chefs de préjudice pour lesquels les tiers payeurs n'avaient versé aucune prestation.

L'ambiguïté de ces modalités d'exercice du recours au regard du droit de la subrogation a amené le législateur à une clarification des règles applicables en la matière.

Cette évolution législative entraîne une modification en profondeur de la manière de calculer l'indemnisation du dommage corporel, selon les deux orientations suivantes : une indemnisation poste de préjudice par poste de préjudice et un paiement préférentiel de la victime par rapport aux caisses de sécurité sociale et autres tiers payeurs.

1. Une indemnisation poste de préjudice par poste de préjudice

Le troisième alinéa de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale, s'agissant des prestations versées par les seules caisses de sécurité sociale, et le premier alinéa de l'article 31 de la loi du 5 juillet 1985, s'agissant de l'ensemble des prestations à caractère indemnitaire visées à l'article 29 de la même loi, disposent désormais que les recours subrogatoires des tiers payeurs s'exercent poste par poste.

Alors qu'il convenait jusqu'à présent de cumuler l'ensemble des indemnités allouées au titre des préjudices à caractère économique avant d'en soustraire les débours produits par les caisses de sécurité sociale et, plus généralement, les créances des tiers payeurs, la nouvelle rédaction implique désormais de caractériser, pour chaque chef de préjudice déterminé, la prestation correspondante dont le tiers payeurs demande le remboursement.

Dès lors qu'il incombe à la victime de préciser ses différents chefs de préjudice et aux tiers payeurs de caractériser le lien entre ceux-ci et chacune des prestations pour lesquelles un recours subrogatoire lui est ouvert, il est vivement recommandé de se référer à une nomenclature des chefs de préjudice déterminée.

A cet égard, la nomenclature des chefs de préjudice figurant dans le rapport remis par M. Jean-Pierre Dintilhac au garde des sceaux constitue une référence approuvée par l'ensemble des acteurs du droit de l'indemnisation.

La table de concordance entre les postes de préjudice et les prestations des tiers payeurs, figurant dans le rapport sur l'indemnisation du dommage corporel présidé par le professeur Yvonne Lambert-Faivre, peut en outre utilement compléter cette nomenclature.

2. Le droit préférentiel de la victime au paiement

Le quatrième alinéa de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale et le deuxième alinéa de l'article 31 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 disposent que la victime exerce son droit à indemnisation pour ce qui lui reste dû contre le responsable par préférence au tiers payeur subrogé.

Cette précision du législateur induit l'abandon de la pratique consistant jusqu'à présent à déduire en premier lieu la créance des tiers payeurs pour n'allouer à la victime que le reliquat des dommages et intérêts. Désormais, le droit préférentiel de la victime conduit à l'inverse, une fois fixé le montant des préjudices, des dommages-intérêts dus et des prestations à caractère indemnitaire déjà versées par les tiers payeurs, à déterminer d'abord l'indemnité due à la victime avant d'attribuer le cas échéant, le montant des sommes restant dues aux tiers payeurs.

3. L'application des dispositions nouvelles dans le temps

Inscrites par voie d'amendement dans une loi de financement de la sécurité sociale, les dispositions nouvelles sur le recours subrogatoire des tiers payeurs ne sont assorties d'aucune mesure d'application de la loi dans le temps.

L'application des mesures nouvelles dans le temps relève dès lors de l'article 2 du code civil qui prévoit que la loi ne dispose que pour l'avenir et n'a pas d'effet rétroactif.

S'agissant des instances en cours, un arrêt de la 2^e chambre civile de la Cour de cassation, rendu le 8 juillet 2004 (bull. 2004, II, n° 344, p. 292) apparaît particulièrement intéressant. En l'espèce, la Cour de cassation a retenu que l'inclusion par l'article 15 de la loi n° 94-678 du 8 août 1994, des assureurs dans la liste limitative des tiers payeurs devait s'appliquer aux accidents survenus avant la promulgation de ce texte.

Un arrêt de la même chambre, rendu le 7 mai 2003 (bull. 2003, II, n° 139, p. 119) a retenu qu'une victime pouvait invoquer, au soutien de sa demande formée devant une commission d'indemnisation des victimes d'infraction, un critère d'accès au dispositif procédant d'une loi promulguée en cours d'instance.

Il convient de relever qu'en cas d'application aux instances en cours de nouvelles dispositions, il appartient au juge de permettre aux parties de conclure sur la base du régime nouveau et, le cas échéant, de rouvrir les débats à cette fin.

4. Le champ d'application territorial de la réforme

En l'état, la présente réforme n'a pas fait l'objet de disposition d'application spécifique à l'outre-mer.

Elle est donc applicable de plein droit aux départements et régions d'outre-mer que sont la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique et la Réunion, ainsi qu'à Saint-Pierre-et-Miquelon mais ne l'est pas, en l'absence de mention expresse, aux collectivités d'outre-mer de Mayotte, de la Polynésie française, des îles Wallis-et-Futuna et des Terres australes et antarctiques françaises, ainsi qu'à la Nouvelle-Calédonie.

TITRE II

LES DISPOSITIONS PARTICULIÈRES RELATIVES A L'EXERCICE DU RECOURS SUBROGATOIRE DES TIERS PAYEURS DEVANT LES JURIDICTIONS RÉPRESSIVES

Si la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 précitée a apporté quelques modifications législatives aux textes applicables, l'exercice du recours subrogatoire des tiers payeurs devant les juridictions répressives est également susceptible d'être facilité par la généralisation de « bonnes pratiques », d'ores et déjà mises en œuvre dans de nombreuses juridictions.

1. L'exercice du recours subrogatoire au cours du procès pénal

1.1. *L'appel à la cause*

Aux termes des articles L. 376-1 et L. 455-2 du code de la sécurité sociale, il appartient à la victime d'un dommage corporel consécutif à une infraction d'appeler les organismes de sécurité sociale en déclaration de jugement commun.

Pour les procédures qui relèvent de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale, le non-respect de cette diligence autorise le ministère public, le tiers responsable ou les caisses de sécurité sociale à demander la nullité du jugement sur le fond pendant un délai de deux ans.

Cette disposition a été étendue par l'article 25 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, régis par l'article L. 455-2 du code de la sécurité sociale.

En pratique, l'information des caisses de sécurité sociale par les victimes est parfois tardive voire inexistante, notamment lorsque la partie civile n'est pas représentée par un conseil.

Dans une telle situation, la juridiction ne peut que renvoyer à une audience ultérieure la décision sur intérêts civils afin de permettre la mise en cause de l'organisme social.

Diverses pratiques apparaissent susceptibles de limiter ces contretemps.

Ainsi, certaines juridictions informent directement l'organisme social de la victime par l'envoi d'un avis d'audience comparable aux avis à victime adressés aux parties civiles.

Les procureurs généraux sont particulièrement invités à veiller à ce que ces bonnes pratiques soient généralisées dès lors que le parquet est en possession d'éléments permettant l'identification de l'organisme de sécurité sociale concerné.

A tout le moins, les avis d'audience adressés aux victimes peuvent être complétés, afin de faire clairement apparaître qu'il incombe à la partie civile d'informer son organisme de sécurité sociale de la procédure engagée.

Les associations d'aide aux victimes peuvent également être sensibilisées afin de rappeler aux victimes la nécessité de procéder ou de faire procéder à cette information.

Par ailleurs, les organismes sociaux font état de nombreux dysfonctionnement concernant l'exercice de leur recours subrogatoire devant les audiences des juges de proximité et des cours d'assises, et lors des homologations des comparutions sur reconnaissance préalable de culpabilité.

Partant de ce constat, les procédures concernées pourraient faire l'objet d'une particulière vigilance.

Pour conclure sur ce point, il convient de souligner que si l'information des caisses de sécurité sociale par les parquets est susceptible d'entraîner, dans un premier temps, une charge de travail supplémentaire pour les services de l'audience, elle devrait cependant permettre de diminuer le nombre de renvois motivés par l'absence des caisses de sécurité sociale. Elle sera en outre de nature à faciliter les démarches des victimes qui souhaitent se constituer partie civile à l'audience.

1.2. *L'intervention des organismes de sécurité sociale aux audiences*

Aux termes de l'article 420-1 du code de procédure pénale, la constitution de partie civile devant la juridiction de jugement peut être régularisée au moyen d'une télécopie « parvenue au tribunal vingt-quatre heures au moins avant la date de l'audience ».

Bien qu'en pratique, l'application de ces dispositions au bénéfice des organismes de sécurité sociale ait pu être refusée par certaines juridictions, force est de constater que l'article 420-1 ne comporte, pas plus que l'article 419 du code de procédure pénale dont l'application à ces organismes n'est pas contestée, de distinction entre les parties principales à la procédure et les parties intervenantes.

S'il est vrai que la chambre criminelle de la Cour de cassation a pu considérer que l'article 475-1 du code de procédure pénale, dans sa rédaction antérieure à l'entrée en vigueur de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006, n'était applicable qu'au profit des parties civiles, à l'exclusion des parties intervenantes et notamment des caisses de sécurité sociale (crim. 24 septembre 1996, bull. crim. n° 331), cette jurisprudence ne paraît pas transposable à l'article 420-1 du code de procédure pénale puisqu'il n'est pas ici question de la responsabilité pécuniaire de l'auteur de l'infraction mais simplement des modalités d'intervention de la partie civile.

En conséquence, les organismes sociaux doivent pouvoir se voir reconnaître le droit d'intervenir au moyen d'une simple télécopie.

1.3. *La condamnation de l'auteur de l'infraction au titre de l'article 475-1 du code de procédure pénale*

L'article 25 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 a inséré un deuxième alinéa à l'article 475-1 du code de procédure pénale aux termes duquel la juridiction correctionnelle peut condamner l'auteur de l'infraction à indemniser les organismes tiers payeurs intervenant à l'instance au titre des frais irrépétibles exposés.

Cette modification législative harmonise les dispositions des articles 700 du nouveau code de procédure civile et 475-1 du code de procédure pénale, et revient sur la jurisprudence de la Cour de cassation estimant que les organismes de caisses de sécurité sociale, de par leur qualité d'intervenants à la procédure, ne peuvent demander l'indemnisation des frais non payés par l'Etat et exposés par eux.

Elle concerne également le jugement des contraventions aux termes de l'article 543 du code de procédure pénale.

Selon l'article 112-2 du code pénal, les nouvelles dispositions de l'article 475-1 du code de procédure pénale sont immédiatement applicables.

2. **L'exercice du recours subrogatoire dans le cadre des procédures alternatives**

Les procédures d'alternatives aux poursuites ne sont pas supposées être mises en œuvre pour des infractions ayant causé d'importants préjudices corporels (1).

Si toutefois une telle procédure devait être exceptionnellement diligentée à raison d'une infraction ayant occasionné des préjudices corporels soumis au recours des organismes sociaux (frais médicaux, hospitalisation, I.T.T. ou I.P.P.), les procureurs généraux devront veiller à ce que la caisse de sécurité sociale à laquelle est affiliée la victime soit avisée de la procédure afin d'être mise en mesure de faire valoir ses demandes en matière d'indemnisation.

L'article L. 376-3 du code de la sécurité sociale dispose en effet que « le règlement amiable pouvant intervenir entre le tiers et l'assuré ne peut être opposé à la caisse de sécurité sociale qu'autant que celle-ci a été invitée à y participer par lettre recommandée ».

Bien que le terme de « règlement amiable » puisse prêter à interprétation, il est certain que les dispositions du code de procédure pénale – l'article 41-1 4° en ce qui concerne le rappel à la loi assorti d'un classement sous condition de réparation du dommage, l'article 41-1 5° en ce qui concerne la médiation pénale et l'article 41-2 alinéa 15 en ce qui concerne la composition pénale – prévoient que ces procédures alternatives ont notamment pour objet la réparation des préjudices occasionnés par l'infraction, ce qui inclut nécessairement ceux qui sont pris en charge par les organismes de sécurité sociale.

La réparation complète du préjudice né de l'infraction implique donc la prise en compte des éventuelles demandes de ces organismes.

Toutefois, la lourdeur d'une éventuelle intervention à la procédure des caisses de sécurité sociale ne peut que renforcer la nécessité de ne pas recourir aux procédures alternatives lorsqu'un préjudice corporel significatif a été causé à la victime de l'infraction.

(1) Voir sur ce point la circulaire du 16 mars 2004 (n° NOR : *JUSD0430045C* – Crim. 0463/E5-16.03.04 relative à la politique pénale en matière de réponses alternatives aux poursuites et de recours aux délégués du procureur).

3. La communication des pièces de procédure et de jugement aux organismes sociaux

L'article R. 155 du code de procédure pénale autorise les parties à une procédure judiciaire à se faire délivrer une copie des pièces de l'enquête de police ou de gendarmerie ainsi que « toutes les autres pièces de la procédure » et ce, « pour l'exercice des droits de la défense ou les droits de la partie civile ».

Ces dispositions, qui ne distinguent pas les parties principales des parties intervenantes, bénéficient aux organismes de sécurité sociale qui ont vocation à intervenir dans toutes les procédures relatives à des infractions ayant occasionné des préjudices corporels.

Afin de faciliter l'exercice de ce droit par les organismes de sécurité sociale, les procureurs généraux sont invités à donner des instructions afin que les procureurs de la République réservent un accueil favorable aux demandes éventuelles de ces organismes tendant à la mise en place de liaisons locales destinées à permettre une transmission régulière des procédures judiciaires concernées.

Pour le surplus, ils veilleront à ce qu'il soit rappelé aux services de greffe que les organismes sociaux, en leur qualité de partie intervenante au procès pénal, doivent être rendus destinataires d'une copie des jugements et arrêts statuant sur intérêts civils.

Le directeur des affaires criminelles et des grâces,
JEAN-MARIE HUET

Le directeur des affaires civiles et du sceau,
MARC GUILLAUME



RÉFÉRENTIEL INDICATIF D'INDEMNISATION PAR L'ONIAM

PRÉSENTATION DU RÉFÉRENTIEL

QUI PEUT ÊTRE INDEMNISÉ PAR L'ONIAM ?

L'ONIAM a pour principale mission d'indemniser les victimes d'aléa thérapeutique - ou leurs ayants droit en cas de décès - autrement dit, les victimes d'accidents médicaux pour lesquels la responsabilité d'un acteur de santé n'est pas rapportée. L'office peut aussi être amené à se substituer à l'assureur en cas de faute, si ce dernier est défaillant.

Il a, en outre, en charge l'indemnisation des victimes d'infections nosocomiales graves et celle des victimes d'accidents du fait de la recherche biomédicale, lorsque le promoteur de la recherche a prouvé l'absence de faute à sa charge.

Enfin, l'ONIAM indemnise les victimes du V.I.H. d'origine transfusionnelle, ainsi que les victimes présentant des dommages consécutifs à une vaccination obligatoire ou à une mesure sanitaire d'urgence.

Plusieurs situations peuvent se présenter :

1) L'indemnisation est prononcée par le juge dans le cadre d'une procédure contentieuse. Dans ce cas, c'est le juge qui fixe le montant de l'indemnisation à la charge de l'office.

2) La victime a entrepris une procédure devant une commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (CCI) :

- Si la commission conclut à un aléa ou à une infection nosocomiale grave, elle transmet un avis en ce sens à l'office, en précisant par ailleurs la nature des préjudices subis par la victime, ou ses ayants droit, ainsi que leur étendue. La commission ne se prononce cependant pas sur le montant de l'indemnisation mise ainsi à la charge de la solidarité nationale. Le calcul de ce montant, pour chacun des postes de préjudices énumérés par l'avis de la CCI, relève donc de la compétence de l'ONIAM ;
- Si la commission conclut à une faute, l'avis est adressé au responsable, et à son assureur qui aura la charge de faire une offre à la victime (ou/et aux victimes par ricochets ainsi qu'éventuellement aux ayants droit en cas de décès).

Cependant, en cas de refus ou d'absence d'offre de la part de l'assureur dans le délai de 4 mois prévu par la loi, la victime peut se retourner vers l'office pour obtenir une proposition d'offre réalisée sur la base de l'avis de la CCI.

3) Pour ce qui concerne les victimes du V.I.H. d'origine transfusionnelle ou les victimes des conséquences d'une vaccination obligatoire ou d'une mesure sanitaire d'urgence, les montants attribués sont calculés, sauf circonstances particulières et exceptionnelles, à partir de ce même référentiel.

QUELS SONT LES PRÉJUDICES INDEMNISÉS PAR L'ONIAM ?

Le principe général est celui de la réparation intégrale consistant à indemniser tous les préjudices subis par la victime, afin de compenser au mieux les effets des dommages subis.

Dans le cadre du dispositif de règlement amiable, ce sont les CCI - et non l'ONIAM - qui déterminent les préjudices susceptibles d'être indemnisés. Ceux-ci figurent dans l'avis qui est transmis à la victime et à l'organisme qui aura en charge de faire une offre d'indemnisation.

La liste des postes de préjudices, qui sert de référence à l'ONIAM pour l'élaboration du présent référentiel, est celle issue du groupe de travail chargé d'élaborer une nomenclature des préjudices corporels sous la direction de M. Jean-Pierre Dintilhac¹. L'adoption de cette référence a fait l'objet d'une délibération du conseil d'administration de l'office en date du 12 décembre 2007. Cette liste est par ailleurs jointe en annexe à ce document.

QUELLES SONT LES MODALITES D'INDEMNISATION PROPRES A L'ONIAM ?

1) En cas d'aléa, l'ONIAM ne peut indemniser que la victime directe, ou les ayants-droit de la victime en cas de décès de cette dernière. Les victimes par ricochet des personnes vivantes ne peuvent pas être indemnisées au titre de la solidarité nationale (article L. 1142-1, II du code de la santé publique). Cependant, quand l'ONIAM intervient en substitution d'un assureur défaillant, il applique les règles de droit commun : indemnisation de toutes les victimes y compris les victimes par ricochet des personnes vivantes.

2) L'ONIAM déduit les créances des organismes sociaux avant de transmettre l'offre au demandeur. Cette déduction se fait dans les conditions fixées par l'article 25 de la loi du 21 décembre 2006 à savoir : déduction opérée poste par poste et droit préférentiel de la victime au paiement, dans le cas où l'avis ne retient qu'une indemnisation

¹ [ht.tp://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/064000217/0000.pdf](http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/064000217/0000.pdf)

partielle.

3) La transformation d'une rente (ou d'un salaire) en capital est calculée sur la base de la table de mortalité INSEE et du taux d'intérêt fixés en annexe de l'arrêté du 27 décembre 2011 modifié relatif à l'application des articles R. 376-1 et R. 454-1 du code de la sécurité sociale.

4) Le déficit fonctionnel permanent est calculé sur la base de la table de mortalité INSEE fixée en annexe de l'arrêté du 7 décembre 2011 modifié relatif à l'application des articles R 376-1 et R 454-1 du code de la sécurité sociale.

POURQUOI PROPOSER UN REFERENTIEL ?

Le référentiel d'indemnisation permet de garantir au mieux l'égalité de traitement des demandeurs sur l'ensemble du territoire.

Il peut permettre à chacun d'avoir une idée du montant de l'indemnisation qui lui sera proposé, même si cela ne peut qu'être une estimation portant sur une partie de l'indemnisation, et n'est donné qu'à titre indicatif. Le référentiel n'a aucune valeur contractuelle.

Enfin et surtout, ce référentiel est un outil d'évaluation et de suivi du dispositif. Les montants offerts par l'office font, au moins une fois par an, l'objet d'une comparaison avec le référentiel. Cette évaluation est intégrée au rapport de l'office : elle est donc rendue publique.

Ce référentiel est susceptible d'évolution en fonction de l'actualisation de certaines données et des résultats de l'évaluation.

POURQUOI CE RÉFÉRENTIEL N'EST-IL QU'INDICATIF ?

Aucune situation ne ressemble vraiment à une autre. C'est pourquoi il est nécessaire de prendre en compte, de manière individualisée, les préjudices de chaque victime. Ainsi, une offre ne peut se fonder sur la seule application mécanique d'un référentiel. Quand cela apparaît possible, une fourchette est proposée. Cette fourchette ne reste pour autant qu'une indication.

Par ailleurs, certains préjudices, notamment économiques, ne font pas l'objet de références quantifiées. Le principe de la réparation intégrale veut que les préjudices économiques soient indemnisés, non pas sur une base forfaitaire, mais sur la base des dépenses réelles attestées par des factures ou à défaut, en particulier pour des frais futurs, sur la base d'estimations.

EN CONCLUSION

Ce référentiel est donc un guide, utilisé par l'office, et mis à la disposition du public. Il représente à la fois un effort de rationalisation et une volonté de transparence. C'est enfin un outil essentiel de l'évaluation du dispositif.

Le premier référentiel de l'établissement a été adopté par le conseil d'administration de l'ONIAM en date du 25 janvier 2005. Il a été modifié le 13 février 2008, par l'adoption d'une nouvelle liste de postes de nomenclature. Il a par ailleurs été actualisé au 1er juillet 2009, puis au 1er septembre 2011. Il est enfin revalorisé au 1er janvier 2016. Il a été modifié en 2017 à deux reprises par le conseil d'administration, le 27 juin 2017 pour intégrer dans certaines conditions l'indemnisation des victimes indirectes et le 17 octobre 2017 pour actualiser la table de capitalisation à compter du 1er janvier 2018. Au 1er janvier 2022, nouvelle actualisation de la table de capitalisation et au 1er avril 2022, indexation des montants du DFP sur la dernière table de mortalité de l'INSEE.

SOMMAIRE

<u>A- INDEMNISATION DES VICTIMES DIRECTES.....</u>	<u>7</u>
<u>1 - Les préjudices patrimoniaux.....</u>	<u>7</u>
a).....	
Préjudices patrimoniaux temporaires (avant consolidation) :	7
b).....	
Préjudices patrimoniaux permanents (après consolidation) :	8
<u>2 - Préjudices extrapatrimoniaux.....</u>	<u>9</u>
a).....	
Préjudices extrapatrimoniaux temporaires (avant consolidation) :	9
b).....	
Préjudices extrapatrimoniaux permanents (après consolidation) :	10
c) Préjudices extrapatrimoniaux évolutifs (hors consolidation) :	14
<u>B - NOMENCLATURE DES PREJUDICES CORPORELS DES VICTIMES</u>	
<u>INDIRECTES.....</u>	<u>15</u>
<u>1 - Préjudices des victimes indirectes en cas de décès de la victime directe.....</u>	<u>15</u>
a).....	
Préjudices patrimoniaux	15
b).....	
Préjudices extrapatrimoniaux	16
<u>2 - Préjudices des victimes indirectes en cas de survie de la victime directe.....</u>	<u>17</u>
a).....	
Préjudices patrimoniaux	18
b).....	
Préjudices extrapatrimoniaux	18

ANNEXE 1: Nomenclature des postes de préjudices

ANNEXE 2: Tables de capitalisation viagère et tables de capitalisation temporaire à 25 ans, 62 ans et 67 ans au 1^{er} janvier 2018

Avant propos :**LE RÉFÉRENTIEL**

- Ce document est le référentiel indicatif d'indemnisation de l'ONIAM. Il est par conséquent centré sur la présentation des références indemnitaires de l'établissement, et non sur la définition même des postes qui ne relèvent pas de sa compétence. Pour autant, un rappel de la définition du ou des préjudices est généralement proposé ; la juxtaposition dans un même document des deux aspects - définition et référence indemnitaire - étant le plus souvent indispensable à la clarté de la présentation.
- Il est construit à partir de la liste des postes de préjudices proposée par le groupe de travail chargé d'élaborer une nomenclature des préjudices corporels sous la direction de M. Jean-Pierre Dintilhac ;
- Tous les postes de préjudices traités dans ce rapport sont repris dans le référentiel. Pour autant, ne sont indemnisés par l'ONIAM que les préjudices qui sont mentionnés dans les avis des commissions.
- De plus, et en dehors du cadre indemnitaire strict, l'ONIAM indemnise les frais de conseils, notamment par un médecin ou un avocat, engagés par la victime, ou par ses ayants-droit en cas de décès, dans le cadre du processus de règlement amiable. Ces frais font l'objet d'un remboursement sur production de pièces justificatives, et sous réserve qu'ils ne soient pas pris en charge au titre d'un contrat d'assurance de protection juridique ou d'un système de protection. Ce remboursement est plafonné à 700€.

A- INDEMNISATION DES VICTIMES DIRECTES

1 - Les préjudices patrimoniaux

Les préjudices patrimoniaux sont constitués par les pertes économiques, manque à gagner, et frais de toute nature en relation directe avec l'accident en cause.

On peut les décomposer de la manière suivante :

a) Préjudices patrimoniaux temporaires (avant consolidation) :

- Dépenses de santé actuelles

Sont indemnisés les frais hospitaliers, médicaux, paramédicaux et pharmaceutiques (infirmiers, kinésithérapie, orthoptie, orthophonie, etc.), restés à la charge de la victime, durant la phase temporaire d'évolution, avant la consolidation.

Le forfait hospitalier est pris en charge à hauteur de 50% (cet abattement tient à la nature du forfait hospitalier qui constitue « *une contribution minimale représentant les dépenses que l'hospitalisé aurait normalement supportées, qu'il soit ou non à l'hôpital* »).

- Frais divers

Il s'agit ici de prendre en compte, sur justificatifs, tous les frais susceptibles d'être exposés par la victime directe, en lien exclusif avec l'accident, avant la date de consolidation.

- Pertes de gains professionnels actuels

Les pertes de revenus subies au cours de l'incapacité temporaire de travail, totale ou partielle, sont intégralement compensées sur production de justificatifs.

b) Préjudices patrimoniaux permanents (après consolidation) :*- Dépenses de santé futures*

Sont indemnisés les frais hospitaliers, médicaux, paramédicaux, pharmaceutiques et assimilés, même occasionnels mais médicalement prévisibles, rendus nécessaires par l'état séquellaire après consolidation. Ces frais futurs incluent aussi les frais de prothèses ou d'appareillages spécifiques nécessaires afin de suppléer le handicap permanent qui demeure après la consolidation.

- Frais de logement adapté

Sont pris en compte les frais que doit déboursier la victime directe à la suite du dommage pour adapter son logement à son handicap ou le surcoût financier engendré par l'acquisition d'un domicile adapté, ou encore les surcoûts de loyer correspondants.

Le cas échéant, sont indemnisés les frais de déménagement et d'emménagement. Ce poste intègre également les frais de structure de type foyer ou maison médicalisée.

Ces indemnités interviennent sur la base de factures ou devis.

- Frais de véhicule adapté

Sont prises en compte, sur justificatifs, les dépenses rendues nécessaires pour l'adaptation du véhicule en raison du handicap permanent, ou le cas échéant, le surcoût lié à l'achat d'un véhicule adapté.

- Assistance par tierce personne

L'indemnisation de ce poste dépend du niveau de qualification et la mission de la tierce personne requise. Le taux horaire proposé par l'ONIAM est de 13€/h pour une aide non spécialisée et de 18€/h pour une aide spécialisée.

La durée annuelle retenue est de 412 jours de façon à prendre en compte la durée de l'ensemble des congés.

Les besoins journaliers en heures de tierce personne sont déterminés par l'avis de la commission.

- Pertes de gains professionnels futurs

L'indemnisation des préjudices économiques à venir (préjudices professionnels) est évaluée à partir des éléments de faits.

- Incidence professionnelle

Il s'agit du préjudice subi en raison de la dévalorisation sur le marché du travail : perte d'une chance professionnelle, augmentation de la pénibilité de l'emploi occupé, frais de reclassement professionnel ou formation de reconversion ou encore nécessité de devoir abandonner la profession exercée avant le dommage.

Ce poste de préjudice inclut également la perte de retraite, en fonction de l'incidence sur le montant de la pension auquel pourra prétendre la victime au moment de sa prise de retraite, et qui est calculé à partir des données fournies par le demandeur.

Il inclut aussi la perte de chance de retrouver un emploi, qui doit être évaluée au cas par cas. En l'absence d'éléments de faits, l'indemnisation est calculée à partir d'une évaluation fondée sur tout indice permettant une estimation.

- Préjudice scolaire, universitaire ou de formation

Ce poste de préjudices, apprécié notamment en fonction du niveau d'étude de la victime, est indemnisé selon les cas d'espèce.

2 - Préjudices extrapatrimoniaux

a) Préjudices extrapatrimoniaux temporaires (avant consolidation) :

- Déficit fonctionnel temporaire

Les troubles dans les conditions d'existence de toutes natures (perturbation de la vie familiale, perte d'agrément, préjudice sexuel temporaire, notamment) font l'objet d'une indemnisation forfaitaire. Cette indemnisation est, pour une incapacité fonctionnelle totale, de 300 à 500 € par mois, en fonction des circonstances.

- Souffrances endurées

Il s'agit de toutes les souffrances physiques et psychiques, du jour de l'accident à celui de sa consolidation.

Ce préjudice est évalué sur une échelle exprimée en degrés de 1 à 7. Il est indemnisé en fonction du référentiel suivant. Les montants sont présentés sous la forme de fourchettes.

Degrés	Montants en €	Moyenne	
1	811 - 1 098	955	très léger
2	1 572 - 2 126	1 849	léger
3	3 076 - 4 162	3 619	modéré
4	6 121 - 8 281	7 201	moyen
5	11 502 - 15 561	13 531	assez important
6	20 014 - 27 078	23 546	important
7	32 453 - 43 907	38 180	très important

Lorsque la période avant consolidation est particulièrement brève, l'indemnisation peut être calculée au prorata temporis.

- Préjudice esthétique temporaire

Ce poste couvre l'altération majeure - mais temporaire - de l'apparence physique, dont les conséquences personnelles sont très préjudiciables : le préjudice est lié à la nécessité de se présenter dans un état physique altéré au regard des tiers.

Les critères pris en compte pour fixer le montant de l'indemnisation sont, notamment, la gravité de l'altération physique en cause et la durée de cette situation.

b) Préjudices extrapatrimoniaux permanents (après consolidation) :

- Déficit fonctionnel permanent

Ce poste indemnitaire est mesuré par un taux (de 1 à 100%).

Il est évalué en référence à un barème médical basé sur les notions d'incapacité permanente partielle (IPP) ou d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique (AIPP). Ces notions sont équivalentes : par exemple 50% d'AIPP ou 50% d'IPP évalués par l'expert s'entendent comme 50% de DFP.

Ce taux mesure le déficit fonctionnel qui résulte de l'accident et qui affectera de manière définitive les capacités à venir de la victime : réduction du potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel, douleurs séquellaires après consolidation. Il s'agit donc concrètement d'une indemnisation destinée à compenser le handicap fonctionnel que la victime va rencontrer dans sa vie future en raison de son déficit, ce qui explique pourquoi l'âge est un facteur déterminant du montant de l'indemnisation versée à ce titre.

Le montant de l'indemnisation versée tient donc compte, d'une part, du pourcentage du déficit fonctionnel permanent, donc de la gravité, et, d'autre part, de l'âge (au moment de la consolidation), afin de prendre en compte l'espérance de vie moyenne à un âge donné.

Ainsi :

- *pour un âge donné, un taux de DFP de 50% donnera lieu à une indemnisation supérieure à celle qui serait octroyée pour un taux de 20%,*
- *et pour un taux de DFP donné, l'indemnisation d'une personne de 20 ans sera supérieure à celle d'une personne de 70 ans.*

De même, pour un âge et un taux donnés, l'indemnisation proposée à une femme sera un peu supérieure à celle proposée à un homme, en raison de la différence statistique d'espérance de vie.

L'indemnisation du déficit fonctionnel permanent est calculée selon un modèle schématisé dans les tableaux de référence suivants :

Les montants sont exprimés en euros.

HOMMES

	DFP %	5	15	25	35	45	55	65	75	85	95
âge	10	6214	26517	57323	98629	150438	212748	285560	368873	462688	567005
	20	6027	24839	52660	89491	135331	190181	254041	326910	408789	499677
	30	5845	23199	48105	80563	120572	168134	223248	285913	356131	433901
	40	5665	21577	43598	71730	105971	146323	192784	245355	304036	368826
	50	5492	20022	39279	63265	91978	125419	163587	206484	254108	306460
	60	5335	18610	35357	55577	79269	106434	137071	171181	208764	249819
	70	5194	17339	31828	48661	67836	89356	113218	139424	167974	198867
	80	5068	16205	28676	42482	57623	74098	91908	111053	131532	153346
	90	4980	15414	26480	38178	50507	63469	77063	91288	106146	121635
	100	4945	15102	25612	36477	47697	59271	71199	83481	96118	109109

FEMMES

	DFP %	5	15	25	35	45	55	65	75	85	95
âge	10	6330	27560	60218	104304	159818	226760	305130	394928	496154	608808
	20	6142	25871	55529	95113	144625	204065	273432	352727	441950	541100
	30	5955	24193	50867	85977	129523	181505	241923	310777	388067	473793
	40	5771	22531	46249	76926	114561	159153	210704	269214	334681	407107
	50	5591	20917	41767	68140	100037	137457	180401	228869	282861	342376
	60	5420	19378	37492	59762	86188	116769	151506	190400	233449	280654
	70	5257	17907	33404	51750	72943	96984	123872	153609	186193	221625
	80	5107	16559	29660	44412	60813	78863	98564	119914	142914	167564
	90	4996	15561	26889	38981	51835	65452	79832	94975	110881	127550
	100	4944	15092	25587	36427	47613	59146	71025	83249	95820	108737

- *Préjudice d'agrément*

Ce poste de préjudice vise exclusivement à réparer le préjudice d'agrément spécifique lié à l'impossibilité, pour la victime, de pratiquer régulièrement une activité sportive ou de loisirs qu'elle exerçait avant l'accident.

Ce préjudice est indemnisé en tenant compte de tous les paramètres individuels de la victime (âge, niveau, etc.) et sur production de justificatifs.

Il est calculé sur la base d'une proportion de 5 à 20% du montant attribué au titre du DFP, en fonction de la situation.

- *Préjudice esthétique permanent*

Ce poste vise à réparer une altération permanente de l'apparence physique.

Ce préjudice est évalué sur une échelle exprimée en degrés de 1 à 7.

Il est indemnisé en fonction du référentiel suivant.

Les montants sont présentés sous la forme de fourchettes.

Table commune d'indemnisation des Souffrances Endurées et du Préjudice Esthétique :

-

Degrés	Montants en €	Moyenne	
1	811 - 1 098	955	très léger
2	1 572 - 2 126	1 849	léger
3	3 076 - 4 162	3 619	modéré
4	6 121 - 8 281	7 201	moyen
5	11 502 - 15 561	13 531	assez important
6	20 014 - 27 078	23 546	important
7	32 453 - 43 907	38 180	très important

Préjudice sexuel

Ce poste de préjudices, destiné à compenser les troubles de nature sexuelle, est indemnisé selon le cas d'espèce.

- Préjudice d'établissement

Ce poste, qui représente la perte de chance de réaliser normalement un projet de vie familiale, en raison de la gravité du handicap, est indemnisé selon le cas particulier.

- Préjudices permanents exceptionnels

Ce poste vise à indemniser, à titre exceptionnel, un préjudice extrapatrimonial permanent particulier, non indemnisable par un autre biais, prenant une résonance toute particulière, soit en raison de la situation particulière de la victime, soit en raison des circonstances ou de la nature de l'accident à l'origine du dommage.

Il est indemnisé selon le cas d'espèce.

c) Préjudices extrapatrimoniaux évolutifs (hors consolidation) :

- Préjudices liés à des pathologies évolutives

Ce poste concerne des préjudices consécutifs à des pathologies évolutives, dont le risque d'évolution constitue en lui-même un chef de préjudice distinct, qui doit être indemnisé en tant que tel. Il résulte en particulier pour la victime de la connaissance de sa contamination par un agent exogène (biologique, physique ou chimique), qui comporte le risque d'apparition ou de développement d'une pathologie mettant en jeu le pronostic vital.

Le montant de l'indemnisation sera fixé en fonction de critères personnels (âge notamment), mais aussi de la nature de la pathologie en cause (risque évolutif, pronostic, etc.).

B - NOMENCLATURE DES PREJUDICES CORPORELS DES VICTIMES INDIRECTES

1 - Préjudices des victimes indirectes en cas de décès de la victime directe

a) Préjudices patrimoniaux

- Pertes de revenus des proches

Ce poste de préjudice est destiné à compenser les pertes de revenus du foyer en raison du décès de la victime directe.

Pour évaluer l'indemnisation de ce préjudice, il est procédé au calcul de la différence de revenus, avant et après le décès, déduction faite de la part de consommation de la victime directe. Cette différence est ensuite répartie entre chacun des ayants droit.

Ce poste peut comprendre, si le décès est exclusivement imputable à l'accident médical, la perte ou la diminution de revenus dont justifient les proches de la victime directe, lorsqu'ils sont obligés d'assurer une présence constante, en raison de l'accident médical, jusqu'au décès de celle-ci. La réparation de ce chef de préjudice ne peut cependant pas conduire le proche de la victime directe à bénéficier d'une double indemnisation, à la fois au titre de celle de ce poste et de celle qu'il pourrait percevoir au titre de l'assistance par une tierce personne, s'il décidait de remplir cette fonction auprès de la victime.

- Frais d'obsèques

L'indemnisation des frais d'obsèques vise les frais funéraires au sens strict.

- Frais divers des proches

Ce poste, apprécié sur la base des frais réels, comprend les frais de transports, d'hébergement et de restauration occasionnés du fait du décès. Le cumul des frais occasionnés par le décès - frais d'obsèques et frais divers des proches - est indemnisé dans la limite d'un plafond de 5000 €.

b) Préjudices extrapatrimoniaux

- Le préjudice d'accompagnement

Ce poste est destiné à réparer les bouleversements sur leur mode de vie au quotidien, dont sont victimes les proches de la victime directe de l'accident médical, jusqu'au décès de celle-ci. Il concerne les proches ayant partagé une communauté de vie effective et affective avec la victime directe.

Il est calculé sur une base forfaitaire de 300 € à 500 € par mois selon le cas d'espèce.

- Le préjudice d'affection

Le tableau ci-après décrit les références utilisées, sous réserve de l'appréciation de la réalité des liens unissant l'ayant droit à la personne décédée.

VICTIME DECEDEE	BENEFICIAIRE	MONTANT en €
Conjoint / Concubin / Pacsé	Conjoint / Concubin/ Pacsé	15 000 - 25 000
Enfant mineur	Parent	15 000 - 25 000
Enfant majeur au foyer	Parent	12 000 - 20 000
Enfant majeur hors foyer	Parent	4 000 - 6 500
Parent	Enfant mineur	15 000 - 25 000
	Enfant majeur au foyer	12 000 - 20 000
	Enfant majeur hors foyer	4 000 - 6 500
Grand parent	Petit enfant	
	- <i>avec cohabitation</i>	4000 - 6 500
	- <i>sans cohabitation</i>	2 000 - 4 500
Petit enfant	Grand parent	
	- <i>avec cohabitation</i>	4 000 - 6 500
	- <i>sans cohabitation</i>	2 000 - 4 500
Frère / Sœur	Frère / Sœur	
	- <i>avec cohabitation</i>	12 000 - 20 000
	- <i>sans cohabitation</i>	4 000 - 6 500

2 - Préjudices des victimes indirectes en cas de survie de la victime directe

L'indemnisation du dommage des victimes par ricochet de la victime directe vivante par l'ONIAM est possible, si l'avis de la commission a retenu de tels préjudices, dans deux cas :

- en cas d'infection nosocomiale dite « grave » (la victime directe présente un taux de déficit fonctionnel supérieur à 25%) contractée à compter du 1^{er} janvier 2003,

- en cas d'intervention en substitution à un assureur défaillant.

En revanche, la loi a exclu explicitement l'indemnisation des proches de la victime d'un accident médical non fautif.

L'indemnisation du dommage des victimes par ricochet de la victime directe vivante par l'ONIAM est également possible en matière de mesures sanitaires d'urgence et de vaccinations obligatoires.

L'indemnisation des victimes indirectes implique la réalité d'un lien affectif effectif et généralement une cohabitation avec la victime directe.

a) Préjudices patrimoniaux

- *Perte de revenus des proches*

La perte ou de la diminution de revenus, engendrées pour le conjoint, les enfants, par le handicap de la victime directe peuvent faire l'objet d'une compensation sur la base de justificatifs.

- *Frais divers des proches*

Ils couvrent les frais attestés de transports, d'hébergement et de restauration engagés pendant ou après l'accident médical de la victime directe, notamment si celle-ci séjourne dans un établissement éloigné de la résidence de sa famille qui vient la voir régulièrement.

b) Préjudices extrapatrimoniaux

- *Préjudice d'affection*

C'est le préjudice moral subi par certains proches à la vue de la douleur, de la souffrance et de la déchéance de la victime directe.

Ce préjudice est indemnisé selon le cas d'espèce par référence au préjudice d'affection en cas de décès et selon le handicap présenté par la victime directe.

- *Préjudices extrapatrimoniaux exceptionnels*

Il s'agit d'un préjudice exceptionnel couvrant les bouleversements du mode de vie au quotidien, dont justifient les proches, du fait du handicap de la victime directe.

Ce poste de préjudice concerne les proches de la victime directe, qui partagent habituellement une communauté de vie effective avec la personne handicapée.

Il est indemnisé selon le cas d'espèce. »

ANNEXE 1

NOMENCLATURE DES POSTES DE PREJUDICES

A - Nomenclature des préjudices corporels de la victime directe

1°) Préjudices patrimoniaux

a) Préjudices patrimoniaux temporaires (avant consolidation) :

- Dépenses de santé actuelles (D.S.A.)
- Frais divers (F.D.)
- Pertes de gains professionnels actuels (P.G.P.A.)

b) Préjudices patrimoniaux permanents (après consolidation) :

- Dépenses de santé futures (D.S.F.)
- Frais de logement adapté (F.L.A.)
- Frais de véhicule adapté (F.V.A.)
- Assistance par tierce personne (A.T.P.)
- Pertes de gains professionnels futurs (P.G.P.F.)
- Incidence professionnelle (I.P.)
- Préjudice scolaire, universitaire ou de formation (P.S.U.)

2°) Préjudices extrapatrimoniaux

a) Préjudices extrapatrimoniaux temporaires (avant consolidation) :

- Déficit fonctionnel temporaire (D.F.T.)
- Souffrances endurées (S.E.)
- Préjudice esthétique temporaire (P.E.T.)

b) Préjudices extrapatrimoniaux permanents (après consolidation) :

- Déficit fonctionnel permanent (D.F.P.)
- Préjudice d'agrément (P.A.)
- Préjudice esthétique permanent (P.E.P.)
- Préjudice sexuel (P.S.)
- Préjudice d'établissement (P.E.)
- Préjudices permanents exceptionnels (P.P.E.)

c) Préjudices extrapatrimoniaux évolutifs (hors consolidation) :

- Préjudices liés à des pathologies évolutives (P.EV.)

B - Nomenclature des préjudices corporels des victimes indirectes ou victimes par ricochet

1°) Préjudices des victimes indirectes en cas de décès de la victime directe

- a) Préjudices patrimoniaux
 - Pertes de revenus des proches (P.R.)
 - Frais d'obsèques (F.O.)
 - Frais divers des proches (F.D.)

- b) Préjudices extrapatrimoniaux
 - Préjudice d'accompagnement (P.AC.)
 - Préjudice d'affection (P.AF.)

2°) Préjudices des victimes indirectes en cas de survie de la victime directe

- a) Préjudices patrimoniaux
 - Pertes de revenus des proches (P.R.)
 - Frais divers des proches (F.D.)

- b) Préjudices extrapatrimoniaux
 - Préjudice d'affection (P.AF.)
 - Préjudices extrapatrimoniaux exceptionnels (P.EX.)

ANNEXE 2

**Table de capitalisation ONIAM d'une rente viagère
A partir de la table de mortalité INSEE 2013-2015 et d'un taux de 0,24 %**

SEXE MASCULIN			
Age du bénéficiaire à la date de capitalisation	Valeur de conversion rente-capital	Age du bénéficiaire à la date de capitalisation	Valeur de conversion rente-capital
16	58,161	51	28,648
17	57,314	52	27,844
18	56,470	53	27,048
19	55,629	54	26,259
20	54,790	55	25,482
21	53,953	56	24,713
22	53,115	57	23,955
23	52,275	58	23,205
24	51,433	59	22,462
25	50,589	60	21,726
26	49,746	61	20,997
27	48,901	62	20,276
28	48,053	63	19,558
29	47,205	64	18,844
30	46,355	65	18,132
31	45,505	66	17,426
32	44,653	67	16,721
33	43,800	68	16,019
34	42,944	69	15,325
35	42,091	70	14,637
36	41,235	71	13,956
37	40,378	72	13,277
38	39,524	73	12,604
39	38,669	74	11,941
40	37,817	75	11,284
41	36,966	76	10,639
42	36,116	77	10,003
43	35,268	78	9,382
44	34,425	79	8,776
45	33,584	80	8,190
46	32,750	81	7,623
47	31,921	82	7,081
48	31,096	83	6,558
49	30,275	84	6,056
50	29,460	85	5,584

86	5,138
87	4,719
88	4,329
89	3,964
90	3,623
91	3,305
92	3,017
93	2,758
94	2,528
95	2,314

**Table de capitalisation ONIAM d'une rente viagère
A partir de la table de mortalité INSEE 2013-2015 et d'un taux de 0,24 %**

SEXE FÉMININ			
Age du bénéficiaire à la date de capitalisation	Valeur de conversion rente-capital	Age du bénéficiaire à la date de capitalisation	Valeur de conversion rente-capital
16	63,431	51	33,493
17	62,592	52	32,651
18	61,752	53	31,808
19	60,911	54	30,968
20	60,069	55	30,134
21	59,226	56	29,302
22	58,380	57	28,471
23	57,531	58	27,643
24	56,681	59	26,815
25	55,829	60	25,991
26	54,976	61	25,168
27	54,122	62	24,347
28	53,265	63	23,527
29	52,406	64	22,708
30	51,549	65	21,891
31	50,687	66	21,075
32	49,826	67	20,260
33	48,963	68	19,446
34	48,099	69	18,640
35	47,233	70	17,839
36	46,366	71	17,041
37	45,502	72	16,249
38	44,639	73	15,466
39	43,774	74	14,687
40	42,909	75	13,915
41	42,044	76	13,155
42	41,181	77	12,404
43	40,318	78	11,664
44	39,459	79	10,934
45	38,599	80	10,221
46	37,742	81	9,531
47	36,887	82	8,863
48	36,035	83	8,214
49	35,186	84	7,591
50	34,337	85	6,995

86	6,432
87	5,902
88	5,399
89	4,924
90	4,482
91	4,072
92	3,696
93	3,344
94	3,029
95	2,743

Table de capitalisation ONIAM d'une rente temporaire jusqu'à 25 ans
A partir de la table de mortalité INSEE 2013-2015 et d'un taux de 0,24 %

SEXE MASCULIN		SEXE FÉMININ	
Age du bénéficiaire à la date de capitalisation	Valeur de conversion rente-capital	Age du bénéficiaire à la date de capitalisation	Valeur de conversion rente-capital
0	24,094	0	24,127
1	23,244	1	23,262
2	22,307	2	22,323
3	21,364	3	21,380
4	20,419	4	20,434
5	19,470	5	19,485
6	18,519	6	18,533
7	17,565	7	17,579
8	16,609	8	16,623
9	15,650	9	15,664
10	14,689	10	14,702
11	13,725	11	13,738
12	12,759	12	12,772
13	11,791	13	11,804
14	10,821	14	10,833
15	9,848	15	9,860
16	8,874	16	8,885
17	7,897	17	7,908
18	6,919	18	6,928
19	5,938	19	5,946
20	4,955	20	4,961
21	3,970	21	3,974
22	2,982	22	2,984
23	1,991	23	1,992
24	0,997	24	0,997
25	-	25	-

**Table de capitalisation ONIAM d'une rente temporaire jusqu'à 62 ans
A partir de la table de mortalité INSEE 2013-2015 et d'un taux de 0,24 %**

SEXE MASCULIN		SEXE FÉMININ	
Age du bénéficiaire à la date de capitalisation	Valeur de conversion rente-capital	Age du bénéficiaire à la date de capitalisation	Valeur de conversion rente-capital
16	42,195	16	42,895
17	41,306	17	42,003
18	40,418	18	41,110
19	39,532	19	40,217
20	38,647	20	39,321
21	37,761	21	38,424
22	36,875	22	37,523
23	35,986	23	36,621
24	35,094	24	35,716
25	34,201	25	34,810
26	33,307	26	33,901
27	32,411	27	32,991
28	31,512	28	32,078
29	30,611	29	31,163
30	29,709	30	30,248
31	28,805	31	29,329
32	27,898	32	28,410
33	26,990	33	27,487
34	26,079	34	26,564
35	25,168	35	25,638
36	24,254	36	24,710
37	23,339	37	23,783
38	22,423	38	22,854
39	21,505	39	21,923
40	20,588	40	20,991
41	19,669	41	20,057
42	18,749	42	19,122
43	17,828	43	18,186
44	16,907	44	17,249
45	15,985	45	16,311
46	15,064	46	15,371
47	14,143	47	14,430
48	13,220	48	13,488
49	12,296	49	12,545
50	11,371	50	11,598

51	10,444	51	10,651
52	9,515	52	9,701
53	8,585	53	8,748
54	7,652	54	7,792
55	6,717	55	6,834
56	5,778	56	5,872
57	4,835	57	4,906
58	3,885	58	3,936
59	2,928	59	2,960
60	1,962	60	1,979
61	0,987	61	0,993
62	-	62	-

Table de capitalisation ONIAM d'une rente temporaire jusqu'à 67 ans
A partir de la table de mortalité INSEE 2013-2015 et d'un taux de 0,24 %

SEXE MASCULIN		SEXE FÉMININ	
Age du bénéficiaire à la date de capitalisation	Valeur de conversion rente-capital	Age du bénéficiaire à la date de capitalisation	Valeur de conversion rente-capital
16	45,962	16	47,015
17	45,084	17	46,134
18	44,206	18	45,252
19	43,331	19	44,368
20	42,456	20	43,483
21	41,582	21	42,597
22	40,707	22	41,708
23	39,829	23	40,816
24	38,950	24	39,922
25	38,068	25	39,027
26	37,186	26	38,129
27	36,302	27	37,230
28	35,415	28	36,329
29	34,527	29	35,425
30	33,637	30	34,522
31	32,746	31	33,614
32	31,852	32	32,706
33	30,957	33	31,796
34	30,059	34	30,884
35	29,161	35	29,971
36	28,261	36	29,055
37	27,360	37	28,140
38	26,458	38	27,225
39	25,555	39	26,307
40	24,653	40	25,388
41	23,750	41	24,468
42	22,847	42	23,548
43	21,943	43	22,626
44	21,040	44	21,705
45	20,138	45	20,782
46	19,237	46	19,859
47	18,338	47	18,936
48	17,438	48	18,012
49	16,538	49	17,087
50	15,639	50	16,160

51	14,740	51	15,234
52	13,840	52	14,306
53	12,942	53	13,375
54	12,043	54	12,442
55	11,145	55	11,509
56	10,246	56	10,573
57	9,346	57	9,634
58	8,444	58	8,692
59	7,537	59	7,746
60	6,626	60	6,797
61	5,709	61	5,843
62	4,784	62	4,885
63	3,851	63	3,921
64	2,907	64	2,951
65	1,952	65	1,975
66	0,983	66	0,991
67	-	67	-

[REDACTED]

[REDACTED]

Ordonnance de commission d'expert

Nous [REDACTED]

Vu l'information suivie contre :

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Partie Civile :

[REDACTED]

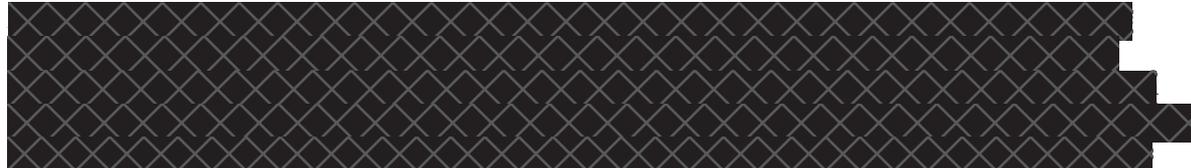
[REDACTED]

Vu les articles 81, 156 et suivants du code de procédure pénale ;

COMMETTONS

Monsieur le docteur [REDACTED] (demeurant : [REDACTED]
[REDACTED]), expert inscrit sur la liste de la Cour d'Appel de Toulouse serment préalablement prêté, aux fins de procéder aux opérations ci-après indiquées

MISSION

 Il conviendra, de déterminer si l'intéressée souffre ou non d'une infirmité permanente en lien avec les violences subies et après avoir recueilli les renseignements nécessaires sur l'identité de la victime et sa situation, les conditions de son activité professionnelle, son niveau scolaire, s'il s'agit d'un demandeur d'emploi, son mode de vie antérieur à la commission des faits dont il a été victime et sa situation actuelle, de :

1° - A partir des déclarations de la victime, au besoin de ses proches et de tout sachant, des documents médicaux fournis, décrire en détail les lésions initiales, les modalités de traitement, en précisant le cas échéant, les durées exactes d'hospitalisation, et pour chaque période d'hospitalisation, le nom de l'établissement, les services concernés et la nature des soins ;

2° - Recueillir les doléances de la victime et au besoin de ses proches ; l'interroger sur les conditions d'apparition des lésions, l'importance des douleurs, la gêne fonctionnelle subie et leurs conséquences ;

3° - Décrire au besoin un état antérieur en ne retenant que les seuls antécédents qui peuvent avoir une incidence sur les lésions ou leurs séquelles ;

4° - Procéder, en présence des médecins mandatés par les parties avec l'assentiment de la victime, à un examen clinique détaillé en fonction des lésions initiales et des doléances exprimées par la victime ;

5° - A l'issue de cet examen analyser dans un exposé précis et synthétique, la réalité des lésions initiales, la réalité de l'état séquellaire et l'imputabilité directe et certaine des séquelles aux lésions initiales en précisant au besoin l'incidence d'un état antérieur ;

6° - Pertes de gains professionnels actuels

Indiquer les périodes pendant lesquelles la victime a été, du fait de son déficit fonctionnel temporaire, dans l'incapacité d'exercer totalement ou partiellement son activité professionnelle, et en cas d'incapacité partielle, préciser le taux et la durée, préciser la durée des arrêts de travail retenus par l'organisme social au vu des justificatifs produits (ex : décomptes de l'organisme de sécurité sociale), et dire si ces arrêts de travail sont liés au fait dommageable ;

7° - Déficit fonctionnel temporaire

Indiquer les périodes pendant lesquelles la victime a été, du fait de son déficit fonctionnel temporaire dans l'incapacité totale ou partielle de poursuivre ses activités personnelles habituelles et en cas d'incapacité partielle, préciser le taux et la durée ;

8° - Fixer la date de consolidation et, en l'absence de consolidation, dire à quelle date il conviendra de revoir la victime ; préciser, lorsque cela est possible, les dommages prévisibles pour l'évaluation d'une éventuelle provision ;

9° - Déficit fonctionnel permanent

Indiquer si, après la consolidation, la victime subit un déficit fonctionnel, en évaluer l'importance et en chiffrer le taux ; dans l'hypothèse d'un état antérieur préciser en quoi l'accident a eu une incidence sur cet état antérieur et décrire les conséquences ;

10° - Assistance par tierce personne

Indiquer le cas échéant si l'assistance constante ou occasionnelle d'une tierce personne (étrangère ou non à la famille) est ou a été nécessaire pour effectuer les démarches et plus généralement pour accomplir les actes de la vie quotidienne, et préciser la nature de l'aide à prodiguer et sa durée quotidienne ;

11° - Dépenses de santé futures

Décrire les soins futurs et les aides techniques compensatoires au handicap de la victime (prothèses, appareillages spécifiques, véhicule) en précisant la fréquence de leur renouvellement ;

12° - Frais de logement et/ou de véhicules adaptés

Donner son avis sur d'éventuels aménagements nécessaires pour permettre, le cas échéant, à la victime d'adapter son logement et/ou son véhicule à son handicap ;

13° - Pertes de gains professionnels futurs

Indiquer, notamment au vu des justificatifs produits, si le déficit fonctionnel permanent entraîne l'obligation pour la victime de cesser totalement ou partiellement son activité professionnellement ou de changer d'activité professionnelle ;

14° - Incidence professionnelle

Indiquer, notamment au vu des justificatifs produits, si le déficit fonctionnel permanent entraîne d'autres répercussions sur son activité professionnelle actuelle ou future (obligation de formation pour un reclassement professionnel, pénibilité accrue dans son activité, « dévalorisation » sur le marché du travail, etc.) ;

15° - Préjudice scolaire, universitaire ou de formation

Si la victime est scolarisée ou en cours d'études, dire si en raison des lésions consécutives du fait traumatique, elle subit une perte d'année scolaire, universitaire ou de formation, l'obligeant, le cas échéant, à se réorienter ou à renoncer à certaines formations ;

16° - Souffrances endurées

Décrire les souffrances physiques, psychiques ou morales découlant des blessures subies pendant la maladie traumatique (avant consolidation) et les évaluer distinctement dans une échelle de 1 à 7 ;

17° - Préjudice esthétique temporaire et/ou définitif

Donner un avis sur l'existence, la nature ou l'importance du préjudice esthétique, en distinguant éventuellement le préjudice temporaire et le préjudice définitif. Évaluer distinctement les préjudices temporaires et définitifs sur une échelle de 1 à 7 ;

18° - Préjudice sexuel

Indiquer s'il existe ou s'il existera un préjudice sexuel (perte ou diminution de la libido, impuissance ou frigidité, perte de fertilité) ;

19° - Préjudice d'établissement

Dire si la victime subit une perte d'espoir ou de chance de normalement réaliser un projet de vie familiale ;

20° - Préjudice d'agrément

Indiquer, notamment au vu des justificatifs produits, si la victime est empêchée en tout ou partie de se livrer à ces activités spécifiques de sport ou de loisirs ;

21° - Préjudice permanents exceptionnels

Dire si la victime subit des préjudices permanents exceptionnels correspondant à des préjudices atypiques directement liés aux handicaps permanents ;

22° - Dire si l'état de la victime est susceptible de modification en aggravation ;

23° - Établir un état récapitulatif de l'ensemble des postes énumérés dans la mission ;

De façon générale, faire toutes observations utiles à la manifestation de la vérité et consigner vos observations dans un rapport.

L'expert remettra, **avant le 30/09/2022**, un rapport détaillé contenant son avis motivé et l'attestation qu'il a personnellement accompli la mission qui lui a été confiée.

INDIQUONS que conformément aux dispositions de l'article 161-1 du code de procédure pénale, la présente ordonnance a été communiquée aux parties et est donc susceptible de connaître des modifications dans les délais prévus par ces dispositions ; en conséquence, les opérations d'expertise ne peuvent commencer avant l'expiration d'un délai de dix jours



✓



Copie de la présente ordonnance a été adressée ce jour aux avocats des parties,
Le greffier,

Copie de la présente ordonnance a été transmise ce jour à Monsieur le procureur de la République
Le greffier,



Le greffier,



N° 2055

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

TREIZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 5 novembre 2009.

PROPOSITION DE LOI

*visant à améliorer l'indemnisation des victimes de dommages corporels
à la suite d'un accident de la circulation,*

(Renvoyée à la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par Mesdames et Messieurs

Guy LEFRAND, Jean-Pierre DOOR, Jean-Marie BINETRUY, Alfred ALMONT, Michel GRALL, Marc LE FUR, Jean-Claude FLORY, Jean UEBERSCHLAG, Alfred TRASSY-PAILLOGUES, Paul JEANNETEAU, Michel HEINRICH, Didier QUENTIN, André WOJCIECHOWSKI, Michel DIEFENBACHER, Jacques LAMBLIN, Yves ALBARELLO, Patrice CALMÉJANE, Pierre MOREL-A-L'HUISSIER, Jean-Pierre GIRAN, Marc BERNIER, Alain MOYNE-BRESSAND, Michel BOUVARD, Frédéric REISS, Dominique CAILLAUD, François CALVET, Jean-Louis CHRIST, Patrick BALKANY, Charles-Ange GINESY, Jean-Claude MATHIS, Jean-François CHOSSY, Louis GUÉDON, Daniel SPAGNOU, Jean-Philippe MAURER, Marie-Anne MONTCHAMP, Geneviève LEVY, Joëlle CECCALDI-RAYNAUD, Marie-Louise FORT, Isabelle VASSEUR, Marie-Jo ZIMMERMANN, Arlette GROSSKOST et Henriette MARTINEZ,

députés.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Par une politique très volontariste conduite par les gouvernements successifs, les pouvoirs publics ont obtenu des résultats très significatifs dans la lutte contre la violence routière.

Ainsi en 2008, pour la septième année consécutive, le nombre de personnes tuées sur la route a sensiblement baissé : au cours de l'année passée, 4 275 personnes ont perdu la vie contre 4 620 en 2007, soit une diminution de 7,5 %.

De même, le nombre de blessés victimes d'un accident de la circulation connaît une diminution sensible puisque l'on passe de plus 200 000 blessés en 1991 à encore près de 97 000 personnes blessées chaque année sur les routes de France, majoritairement des jeunes.

Ces derniers chiffres, dont nous pouvons tous nous féliciter, ne sauraient néanmoins occulter l'existence d'un problème parfois douloureux : celui de l'indemnisation des blessés victimes d'un accident de la circulation.

En effet, si la plupart des victimes ne souffre que de blessures légères, certaines d'entre elles gardent malheureusement de leur accident de sérieuses séquelles qui, dans bien des cas, condamnent tout espoir d'un retour à la vie normale, à la vie d'avant l'accident.

La loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 sur les accidents de la circulation a constitué une grande avancée pour l'indemnisation de ces victimes de la route.

- D'abord, parce qu'elle affirme le principe de la réparation intégrale des préjudices causés aux victimes d'un accident de la circulation.

- Ensuite, parce qu'elle a raccourci les délais de traitement des dossiers d'indemnisation en déléguant cette mission aux assureurs – près de 95 % des dossiers sont réglés dans le cadre de la procédure amiable contre seulement 85 % en 1985.

Les grands principes de cette loi votée il y a vingt-cinq ans méritent d’être réaffirmés. La mise en œuvre de cette loi a cependant fait apparaître un certain nombre de lacunes :

– l’absence d’outils communs d’évaluation du préjudice entre assureurs, juges et victimes qui est à l’origine de disparités importantes (entre les voies amiable et contentieuse, entre les tribunaux civil et administratif et d’une région à l’autre) : de nombreux rapports, et notamment les travaux du groupe de travail conduit par M. Jean-Pierre Dintilhac, ont formulé des propositions dans le respect de deux principes intangibles que sont la réparation intégrale et l’individualisation de la réparation ;

– le manque de respect du principe du contradictoire dans la procédure amiable qui a été largement souligné par le rapport de Mme Yvonne Lambert-Faivre de 2003 resté sans suite à ce jour : de fait, la loi n’a pas mis en place suffisamment de « garde-fous » pour garantir le respect des droits de la victime, à un moment où elle et sa famille se trouvent en situation de grande vulnérabilité ;

– les limites de l’expertise médicale actuelle avec un risque avéré de conflits d’intérêt entre les médecins conseil mandatés par les compagnies d’assurance, les médecins conseil de victimes et les médecins experts auprès des tribunaux, récemment dénoncé par le Médiateur de la République. Une clarification des rôles de chacun paraît nécessaire dans l’intérêt des victimes tant dans la procédure amiable que contentieuse.

Dans ces conditions, la présente proposition de loi vise à compléter les dispositions de la loi « Badinter » de 1985 :

L’article 1^{er} prévoit la création d’une base de données en matière de réparation du dommage corporel recensant les transactions et les décisions judiciaires et administratives.

L’article 2 propose de refondre les différents barèmes médico-légaux actuels en un barème médical unique qui serait publié dans un délai maximum de deux ans.

L’article 3 vise à rendre obligatoire la nomenclature dite Dintilhac recensant les différents chefs de préjudices indemnisables tant lors de la procédure amiable que contentieuse.

L'article 4 vise à prévoir une réactualisation du barème de capitalisation.

L'article 5 renforce les obligations d'information de la victime qui incombent à l'assureur par l'envoi d'une notice d'information sur leurs droits à peine de nullité de la transaction notamment. Il prévoit en outre un envoi systématique à la victime du procès-verbal de police ou de gendarmerie dès réception par l'assureur d'un tel document.

L'article 6 propose de rendre obligatoire une évaluation de la victime dans son environnement habituel dès lors qu'il est procédé à un examen médical. En outre, il rend obligatoire l'assistance de la victime par un médecin conseil en réparation du dommage corporel, si elle refuse d'être examinée par le seul médecin mandaté par l'assureur ou en cas de contestation des conclusions médicales du médecin de l'assureur.

L'article 7 prévoit, dans le souci de garantir aux victimes une totale indépendance des experts médicaux impliqués dans la procédure, qu'un médecin conseil mandaté par une compagnie d'assurance dans le cadre du règlement d'un litige ne peut concomitamment exercer la mission de médecin conseil de la victime tant par voie amiable que contentieuse. Chaque médecin est tenu de déclarer le nom des compagnies d'assurance pour lesquelles il travaille auprès du conseil départemental de l'ordre des médecins.

L'article 8 vise à rendre obligatoire le versement d'une provision par l'assureur dès que les constatations médicales permettent d'envisager que l'état de la victime nécessite un aménagement de son logement ou de son véhicule ou la présence d'une tierce personne.

L'article 9 allonge de 15 à 30 jours le délai de dénonciation de la transaction concluant la procédure amiable. Le délai actuel est considéré comme trop court dans certains cas pour permettre à la victime de prendre la décision appropriée.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

- ① L'article L. 211-23 du code des assurances est ainsi modifié :
- ② « *Art. L. 211-23.* – Sous le contrôle de l'État, une base de données en matière de dommage corporel est créée. Elle recense toutes les transactions conclues dans le cadre d'une procédure amiable entre les assureurs d'une part et les victimes d'autre part et toutes les décisions judiciaires et administratives ayant trait à un contentieux portant sur l'indemnisation du dommage corporel d'une personne victime d'un accident de la circulation. Elle fournit le détail des indemnités accordées pour chaque chef de préjudice de la nomenclature visée à l'article 31 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985. Les assureurs et les services du ministère de la justice alimentent, chacun dans leur domaine d'activité, cette base de données qui est accessible sur Internet au public. Une publication périodique rend compte de ces indemnités et donne lieu à l'élaboration d'un référentiel national indicatif de certains postes de préjudices corporels. Un décret précise les modalités d'application de ces dispositions. »

Article 2

- ① Des missions types d'expertise médicale et un barème médical unique d'évaluation des atteintes à l'intégrité physique et psychique sont fixés par décret. Ils s'appliquent à tous les dommages résultant d'une atteinte à la personne quelle que soit la nature de l'événement ayant occasionné ceux-ci. Ce décret est publié au plus tard deux ans après la promulgation de la présente loi.
- ② Un décret précise la composition de la commission *ad hoc* chargée de l'élaboration de ce barème et de ces missions.

Article 3

- ① Le troisième alinéa de l'article 12 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 est ainsi complété :
- ② « Tant dans le cadre d'une transaction que d'une procédure contentieuse, les dommages pour lesquels la victime peut prétendre à indemnisation sont déterminés suivant une nomenclature non limitative des

postes de préjudice en matière de dommage corporel. Un décret pris en Conseil d'État fixe cette nomenclature des chefs de préjudices. »

Article 4

- ① La loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 est ainsi modifiée :
- ② 1° L'intitulé de la section 5 du chapitre III est remplacé par l'intitulé suivant : « Du calcul des préjudices futurs et de la conversion en capital des rentes indemnitaires » ;
- ③ 2° À l'article 44 de la section 5 du chapitre III :
- ④ a) Il est inséré au début de l'article deux alinéas ainsi rédigés :
- ⑤ « Les préjudices futurs de victimes d'accident, quel que soit leur mode de liquidation, ainsi que les prestations futures à la charge des tiers payeurs mentionnées à l'article 29 sont calculées, conventionnellement comme judiciairement, suivant une table de conversion fixée par décret.
- ⑥ « Ce barème de capitalisation est basé sur un taux d'intérêt officiel défini par décret et actualisé chaque année civile et les dernières évaluations statistiques de l'espérance de vie publiées par l'Institut national des statistiques et des études économiques pour les trois dernières années. »
- ⑦ b) Au troisième alinéa nouveau, les mots : « une table de conversion fixée par décret » sont remplacés par les mots : « cette même table de conversion ».

Article 5

- ① L'article L. 211-10 du code des assurances est ainsi modifié :
- ② « *Art. L. 211-10.* – À l'occasion de sa première correspondance avec la victime, l'assureur est tenu, à peine de nullité de la transaction qui pourrait intervenir :
- ③ « – de lui adresser une notice d'information sur ses droits établie selon le modèle-type défini par décret ;
- ④ « – de lui rappeler qu'elle peut à son libre choix se faire assister d'un avocat et, en cas d'examen médical, d'un médecin.

- ⑤ « Sous la même sanction, cette correspondance porte à la connaissance de la victime les dispositions du troisième alinéa de l'article L. 211-9 et celles de l'article L. 211-12.
- ⑥ « L'assureur transmet à la victime une copie du procès-verbal d'enquête de police ou de gendarmerie dès qu'il en obtient la communication. »

Article 6

- ① Il est inséré un article L. 211-10-1 dans le code des assurances ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 211-10-1.* – L'examen médical réalisé par le médecin conseil de l'assureur prend en considération l'environnement habituel de la victime. Dès que les constatations médicales permettent d'envisager la présence d'une tierce personne à titre viager, la victime peut obtenir à sa demande un bilan situationnel.
- ③ « En cas de refus par la victime d'être examinée par le seul médecin mandaté par l'assureur ou en cas de contestation des conclusions médicales du médecin mandaté par l'assureur, ce dernier propose systématiquement à la victime un examen médical contradictoire.
- ④ « Dans ce cas, et sauf si elle manifeste par écrit son souhait contraire, la victime est assistée d'un médecin conseil en réparation du dommage corporel de son choix, dans les limites fixées par l'article L. 211-10-3.
- ⑤ « Le médecin conseil de la victime rend un avis sur les conclusions de l'examen médical réalisé par le médecin conseil de l'assureur. L'offre d'indemnité proposée par l'assureur comporte en annexe le rapport d'examen médical réalisé par le médecin mandaté par l'assureur et, le cas échéant, l'avis du médecin conseil de la victime.
- ⑥ « Les frais engagés à l'occasion de cet examen médical contradictoire sont avancés par la victime et sont pris en compte dans l'évaluation du dommage. »

Article 7

- ① I. – Il est inséré un article L. 211-10-2 dans le code des assurances ainsi rédigé :

- ② « *Art. L. 211-10-2.* – Dans le cadre des procédures amiables ou contentieuses tendant à la réparation de dommages corporels à la suite d'un accident de la circulation, un médecin exerçant une activité de conseil en matière de réparation du dommage corporel ne peut assister la victime dès lors que l'assureur en charge du règlement du litige fait habituellement appel à ses services.
- ③ « Un médecin exerçant des missions de conseil auprès de compagnies d'assurance est tenu de déclarer au Conseil départemental de l'Ordre des médecins où il est inscrit le nom des compagnies d'assurances auxquelles il prête habituellement le concours. Ces informations peuvent être consultées par le public sur simple demande. »
- ④ II. – Les professionnels de santé concernés disposent d'un délai de deux ans à compter de la promulgation de la présente loi pour se mettre en conformité avec les dispositions prévues à l'article L. 211-10-2.

Article 8

- ① À la fin du troisième alinéa de l'article L. 211-9 du code des assurances, il est inséré une phrase ainsi rédigée :
- ② « Dans le cadre de la procédure amiable, dès que les constatations médicales permettent d'envisager que l'état de la victime nécessite un aménagement de son logement ou de son véhicule ou la présence d'une tierce personne, la victime obtient de droit, dans le mois qui suit sa demande, une provision de l'assureur. »

Article 9

Dans le premier alinéa de l'article L. 211-16 du code des assurances, il est substitué au nombre : « quinze » le nombre : « trente ».

Article 10

Les charges qui pourraient résulter pour l'État de l'application de la présente loi sont compensées à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

ANNEXE

NOMENCLATURE DES PREJUDICES RESULTANT D'UNE ATTEINTE A LA PERSONNE

A - Nomenclature des préjudices de la victime directe

1°) Préjudices patrimoniaux

a) Préjudices patrimoniaux temporaires (avant consolidation) :

- Dépenses de santé avant consolidation (D.S.A.C.)

Ce poste comprend l'ensemble des frais hospitaliers, médicaux, paramédicaux et pharmaceutiques et assimilés durant la phase temporaire d'évolution de la pathologie traumatique.

- Pertes de gains professionnels avant consolidation (P.G.P.A.C.)

Ce poste répare le préjudice économique temporaire subi par la victime du fait de l'accident.

Il a pour objet de compenser une invalidité temporaire spécifique qui concerne uniquement les répercussions du dommage sur la sphère professionnelle de la victime jusqu'à sa consolidation.

- Assistance temporaire par tierce personne (A.T.T.P.)

Ce poste comprend les dépenses qui visent à indemniser, pendant la maladie traumatique, c'est-à-dire du jour de l'accident jusqu'à la consolidation, le coût pour la victime de la présence nécessaire, de manière temporaire, d'une tierce personne à ses côtés pour l'assister dans les actes de la vie quotidienne, préserver sa sécurité, contribuer à restaurer sa dignité et suppléer sa perte d'autonomie.

- Frais divers (F.D.)

Ce poste comprend tous les frais susceptibles d'être exposés par la victime directe avant la date de consolidation de ses blessures et qui sont imputables à l'accident à l'origine du dommage corporel qu'elle a subi et notamment : les honoraires des médecins (spécialistes ou non) ayant assisté aux expertises, les frais de transport survenus pendant la maladie traumatique et imputables à l'accident, les dépenses destinées à permettre des activités non professionnelles particulières qui ne peuvent être assumées par la victime directe durant sa maladie traumatique (par exemple les frais de garde des enfants ou de travaux ménagers), les frais temporaires ou ponctuels exceptionnels (tels que les frais exposés par un commerçant contraint de recourir à du personnel de remplacement).

b) Préjudices patrimoniaux permanents (après consolidation) :

- Dépenses de santé après consolidation (D.S.A.P.C.)

Ce poste comprend les frais hospitaliers, médicaux, paramédicaux, pharmaceutiques et assimilés, même occasionnels, postérieurs à la consolidation de la victime, mais qui sont médicalement prévisibles, répétitifs et rendus nécessaires par l'état pathologique permanent et chronique de la victime, par exemple : frais liés à des hospitalisations périodiques dans un établissement de santé, à un suivi médical assorti d'analyses, à des examens et à des actes périodiques, des soins infirmiers, ou encore frais liés à l'installation de prothèses, ou à la pose d'appareillages spécifiques nécessaires afin de suppléer le handicap physiologique permanent qui demeure après la consolidation.

- Frais de logement adapté (F.L.A.)

Ce poste comprend les frais que doit déboursier la victime directe à la suite du dommage pour adapter son logement à son handicap et bénéficier ainsi d'un habitat en adéquation avec ce handicap après la consolidation. Il inclut non seulement l'aménagement du domicile préexistant mais éventuellement le surcoût financier engendré, soit par l'acquisition d'un domicile mieux adapté, soit par la location d'un logement plus grand. Il intègre les frais nécessaires pour que la victime handicapée puisse disposer d'un autre lieu de vie extérieur à son logement habituel de type foyer ou maison médicalisée. Il comprend aussi les frais de déménagement et d'emménagement.

- Frais de véhicule adapté (F.V.A.)

Ce poste comprend les dépenses nécessaires pour procéder à l'adaptation d'un ou de plusieurs véhicules aux besoins de la victime atteinte d'un handicap permanent, incluant le ou les surcoût(s) lié(s) au renouvellement du véhicule et à son entretien ou les surcoûts en frais de transport rendus nécessaires à la victime en raison de ses difficultés d'accessibilité aux transports en commun survenues depuis le dommage.

- Assistance permanente par tierce personne (A.P.T.P.)

Ce poste comprend les dépenses qui visent à indemniser, postérieurement à la consolidation, le coût pour la victime de la présence nécessaire, de manière définitive, d'une tierce personne à ses côtés pour l'assister dans les actes de la vie quotidienne, préserver sa sécurité, contribuer à restaurer sa dignité et suppléer sa perte d'autonomie.

- Pertes de gains professionnels après consolidation (P.G.P.A.P.C.)

Ce poste vise à indemniser la victime de la perte ou de la diminution de ses revenus consécutive à l'incapacité permanente, partielle ou totale, à laquelle elle est désormais confrontée dans la sphère professionnelle à la suite du dommage, à compter de la date de consolidation. Cette perte ou diminution des gains professionnels peut provenir soit de la perte de son emploi par la victime, soit de l'obligation pour celle-ci d'exercer un emploi à temps partiel à la suite du dommage consolidé.

Pour les jeunes victimes ne percevant pas à la date du dommage de gains professionnels, ce poste de préjudice doit prendre en compte pour l'avenir la privation de ressources professionnelles engendrée par le dommage en se référant à une indemnisation par estimation.

- Incidence professionnelle économique (I.P.E.C.)

Ce poste a pour objet d'indemniser les incidences périphériques du dommage touchant à la sphère professionnelle, tel que le préjudice subi par la victime en raison de sa dévalorisation sur le marché du travail, de sa perte d'une chance professionnelle.

Ce poste comprend en outre les frais de reclassement professionnel, de formation ou de changement de poste, et enfin la perte de retraite que la victime va devoir supporter en raison de son handicap.

Ce poste de préjudice doit également faire l'objet d'une estimation pour les jeunes victimes qui ne sont pas encore entrées dans la vie active.

- Préjudice scolaire, universitaire ou de formation (P.S.U.)

Ce poste a pour objet de réparer la perte d'année(s) d'études scolaires, universitaires, de formation ou autre consécutive à la survenance du dommage subi par la victime. Il inclut non seulement le retard scolaire ou de formation subi, mais aussi une possible modification d'orientation, voire une renonciation à toute formation qui obère ainsi gravement l'intégration de cette victime dans le monde du travail.

2°) Préjudices extrapatrimoniaux

a) Préjudices extrapatrimoniaux temporaires (avant consolidation) :

- Déficit fonctionnel temporaire (D.F.T.)

Ce poste de préjudice a pour objet d'indemniser l'invalidité subie par la victime dans sa sphère personnelle pendant la maladie traumatique, c'est-à-dire du jour de l'accident jusqu'à la consolidation. Cette incapacité fonctionnelle totale ou partielle correspond aux périodes d'hospitalisation de la victime, mais aussi à la perte de la qualité de vie et des joies usuelles de la vie courante que rencontre la victime pendant la maladie traumatique (notamment la séparation de la victime de sa famille durant les hospitalisations, le préjudice d'agrément ou le préjudice sexuel pendant la maladie traumatique).

- Souffrances endurées temporaires (S.E.T.)

Ce poste comprend l'indemnisation de toutes les souffrances physiques et psychiques, ainsi que des troubles associés, que doit endurer la victime durant la maladie traumatique, c'est-à-dire du jour de l'accident jusqu'à celui de la consolidation.

- Préjudice esthétique temporaire (P.E.T.)

Ce poste comprend la réparation des atteintes physiques subies par la victime, voire une altération de son apparence physique, certes temporaire, mais aux conséquences personnelles

très préjudiciables, liée à la nécessité de se présenter dans un état physique altéré au regard des tiers (tels que les grands brûlés, les traumatisés de la face).

b) Préjudices extrapatrimoniaux permanents (après consolidation) :

- Déficit fonctionnel permanent (D.F.P.)

Ce poste indemnise le préjudice découlant d'une incapacité constatée médicalement qui établit que le dommage subi a une incidence sur les fonctions du corps humain de la victime. Il s'agit ici de réparer les atteintes aux fonctions physiologiques de la victime (telle que la réduction du potentiel physique, psychosensorielle ou intellectuelle), qui demeurent même après la consolidation.

- Souffrances endurées permanentes (S.E.P.)

Ce poste de préjudice a pour objet l'indemnisation des souffrances physiques et psychiques, ressenties par la victime de façon permanente après la consolidation.

- Préjudice d'agrément (P.A.)

Ce poste de préjudice vise à réparer la perte de la qualité de vie et les troubles dans les conditions d'existence que la victime rencontre au quotidien après la consolidation, la perte d'autonomie personnelle que subit la victime dans ses activités journalières, ainsi que le préjudice d'agrément spécifique lié à la gêne ou l'impossibilité pour la victime de pratiquer régulièrement une activité sportive ou de loisirs.

- Incidence professionnelle extrapatrimoniaire (I.P.EX.)

Ce poste cherche à indemniser les incidences périphériques du dommage touchant à la sphère professionnelle, de nature extrapatrimoniaire, comme l'augmentation de la pénibilité de l'emploi qu'elle occupe imputable au dommage ou encore le préjudice lié à la nécessité d'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.

- Préjudice esthétique permanent (P.E.P.)

Ce poste vise à indemniser les conséquences de l'altération de l'apparence physique de la victime, comme le fait de devoir se présenter avec une cicatrice permanente sur le visage.

- Préjudice sexuel (P.S.)

Ce poste concerne la réparation des préjudices touchant à la sphère sexuelle, qui sont de trois sortes :

- le préjudice morphologique lié à l'atteinte aux organes sexuels primaires et secondaires 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, perte de la capacité à accéder au plaisir) ;

- le préjudice lié à une impossibilité ou une difficulté à procréer (ce préjudice pouvant notamment chez la femme se traduire sous diverses formes comme le préjudice obstétrical, etc.).

- Préjudice d'établissement (P.E.)

Ce poste de préjudice cherche à indemniser la perte d'espoir, de chance ou de toute possibilité de réaliser un projet de vie familiale en raison de la gravité du handicap permanent, dont reste atteinte la victime après sa consolidation. Il s'agit de la perte d'une chance de fonder une famille, d'élever des enfants et, plus généralement, des bouleversements dans les projets de vie de la victime qui la contraignent à certains renoncements sur le plan familial.

- Préjudices permanents exceptionnels (P.P.E.)

Ce poste a pour objet d'indemniser, à titre exceptionnel, tel ou tel préjudice extrapatrimonial permanent, particulier et non indemnisable au titre d'un autre poste. Il s'agit de préjudices atypiques directement liés aux handicaps permanents, dont reste atteinte la victime après la consolidation. Ce sont notamment des préjudices spécifiques liés à la nature de la victime (telle que l'impossibilité physique d'accomplir des gestes strictement liés à sa culture). Il peut également s'agir de préjudices spécifiques liés aux circonstances ou à la nature de l'accident à l'origine du dommage (tel qu'un évènement exceptionnel comme un attentat terroriste, une catastrophe naturelle ou industrielle).

c) Préjudices à caractère personnel évolutifs (hors consolidation) :

- Préjudice lié à la conscience d'une pathologie évolutive (P.EV.)

Ce poste a pour objet d'indemniser le préjudice lié à la conscience d'être atteint d'une maladie susceptible 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 poste de préjudice qui existe en dehors de toute consolidation des blessures, puisqu'il se présente pendant et après la maladie traumatique. Il s'agit de réparer les troubles psychologiques spécifiques résultant de la connaissance du caractère évolutif de la maladie, tels que la réduction de l'espérance de vie, les incertitudes quant à son avenir, la crainte d'éventuelles souffrances à venir, ou encore les perturbations dans la vie personnelle qui y sont associées.

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.

Les autres préjudices résultant d'une pathologie évolutive sont appréhendés par les différents postes de préjudice de la nomenclature.

B - Nomenclature des préjudices des victimes indirectes (victimes par ricochet)

1°) Préjudices des victimes indirectes en cas de décès de la victime directe

a) Préjudices patrimoniaux :

- Frais d'obsèques (F.O.)

Ce poste comprend les frais d'obsèques et de sépulture que vont devoir assumer les proches de la victime directe à la suite de son décès consécutif à la survenance du dommage.

- Pertes de revenus des proches (P.R.)

Ce poste comprend les pertes ou diminutions de revenus que le décès de la victime va engendrer pour ses proches, notamment son conjoint (ou son concubin) et ses enfants à charge.

- Frais divers des proches (F.D.)

Ce poste vise à indemniser les proches de la victime directe des frais divers que ceux-ci ont pu engager à l'occasion de son décès comme par exemple des frais de transport, d'hébergement ou de restauration.

b) Préjudices extrapatrimoniaux :

- Préjudice d'accompagnement (P.AC.)

Il s'agit ici de réparer un préjudice moral, dont sont victimes les proches de la victime directe pendant la maladie traumatique de celle-ci jusqu'à son décès. Il a pour objet d'indemniser les bouleversements que le décès de la victime directe entraîne sur le mode de vie de ses proches au quotidien. Il vise à compenser les troubles dans les conditions d'existence d'un proche, qui partageait habituellement une communauté de vie effective et affective avec la personne décédée à la suite du dommage.

- Préjudice d'affection (P.AF.)

Ce poste vise à réparer le préjudice d'affection subi par certains proches de la victime, qu'il s'agisse de parents de la victime directe ou de personnes dépourvues de lien de parenté, dès lors qu'elles établissent par tout moyen avoir entretenu un lien affectif réel avec le défunt.

Le cas échéant, le retentissement pathologique de la maladie de la victime directe sur un de ses proches est appréhendé de façon autonome par les différents postes de préjudice de la nomenclature.

2°) Préjudices des victimes indirectes en cas de survie de la victime directe

a) Préjudices patrimoniaux :

- Pertes de revenus des proches (P.R.)

Ce poste a pour objet d'indemniser la perte ou la diminution de revenus que le handicap de la victime va engendrer pour ses proches, notamment son conjoint (ou son partenaire ou son concubin) et ses enfants à charge. Il prend en compte notamment la diminution du revenu annuel du foyer du fait de ce handicap ou encore celle qui résulte de l'obligation pour le

conjoint (ou son concubin), pour assurer une présence constante auprès de la victime handicapée, d'abandonner temporairement voire définitivement son emploi.

- *Frais divers des proches (F.D.)*

Ce poste vise à indemniser les proches de la victime directe des frais divers que ceux-ci ont pu engager pendant ou après la maladie traumatique de la victime survivante atteinte d'un handicap (principalement des frais de transport, d'hébergement et de restauration).

b) Préjudices extrapatrimoniaux :

- *Préjudice d'affection (P.AF.)*

Ce poste vise à réparer le préjudice moral subi par certains proches à la vue de la souffrance et du handicap de la victime directe, qu'il s'agisse de parents de la victime directe ou de personnes dépourvues de lien de parenté, dès lors qu'elles établissent par tout moyen avoir entretenu un lien affectif réel avec le défunt.

Le cas échéant, le retentissement pathologique de la maladie de la victime directe sur un de ses proches est appréhendé de façon autonome par les différents postes de préjudice de la nomenclature.

- *Préjudices extrapatrimoniaux exceptionnels (P.EX.)*

Ce poste a pour objet de réparer le préjudice de changement dans les conditions de l'existence dont sont victimes les proches de la victime directe pendant sa survie handicapée et les bouleversements que la survie douloureuse de la victime directe entraîne sur le mode de vie de ses proches au quotidien, notamment le retentissement sexuel vécu par le conjoint, le partenaire ou le concubin à la suite du handicap subi par la victime directe pendant la maladie traumatique et après sa consolidation.

	Nomenclature DINTILHAC	Nomenclature proposée
PPT*	Dépenses de santé actuelles Frais hospitaliers, médicaux, paramédicaux, pharmaceutiques.	Dépenses de santé actuelles avant consolidation Frais hospitaliers, médicaux, paramédicaux et pharmaceutiques.
	Frais divers Frais susceptibles d'être exposés par la victime (frais de médecin-conseil, frais de garde des enfants, soins ménagers, assistance temporaire par tierce personne,...)	Frais divers Frais de médecins-conseils, frais de transport, dépenses destinées à permettre des activités non professionnels particulières (ex.: frais de garde ou de travaux ménagers), frais temporaires ou ponctuels exceptionnels (ex.: frais exposés par un commerçant de recourir à du personnel de remplacement) Disparition de l'aide temporaire tierce personne
		Assistance temporaire par tierce personne ⚠ Autonomisation par rapport à la nomenclature DINTILHAC ⚠ Coût pour la victime de la présence nécessaire d'une tierce personne pour l'assister dans les actes de la vie quotidienne, préserver sa sécurité, contribuer à restaurer sa dignité et suppléer sa perte d'autonomie.
	Pertes de gains professionnels actuels Pertes de revenus temporaires.	Pertes de gains professionnels avant consolidation Compenser une invalidité temporaire.
PPP**	Dépenses de santé futures Frais hospitaliers, médicaux, paramédicaux, pharmaceutiques rendus nécessaires après consolidation.	Dépenses de santé après consolidation Frais hospitaliers, médicaux, paramédicaux, pharmaceutiques.
	Frais de logement adapté Adaptation du logement au handicap (ex.: rampe pour pouvoir monter les escaliers)	Frais de logement adapté Adaptation du logement au handicap.
	Frais de véhicule adapté Adaptation du véhicule au handicap (ex.: commande au volant)	Frais de véhicule adapté Adaptation du véhiculé au handicap.
	Aide tierce personne Aide la personne handicapée à la vie quotidienne.	Assistance permanente par tierce personne Coût de présence nécessaire, de manière définitive, d'une tierce personne pour l'assistance dans les actes de la vie quotidienne, préserver sa sécurité, contribuer à restaurer sa dignité et suppléer sa perte d'autonomie.
	Incidence professionnelle Vient compléter le poste des PGPF. Indemnise les incidences périphériques du dommage comme la dévalorisation sur le marché du travail, perte de chance professionnelle, augmentation de la pénibilité de l'emploi...	Incidence professionnelle économique ⚠ DIVISION DU PRÉJUDICE EN DEUX PANS : L'UN ÉCONOMIQUE, L'AUTRE PERSONNEL ⚠ Indemnise les incidences périphériques du dommage touchant à la sphère professionnelle, tel que le préjudice subi en raison de la dévalorisation du le marché du travail, perte de chance professionnelle...
	Préjudice scolaire, universitaire et de formation Répare la perte d'année(s) d'étude, retard scolaire ou de formation subi, possible modification d'orientation voire renonciation.	Préjudice scolaire, universitaire ou de formation Perte d'année(s) d'études scolaires, universitaire, de formation, retard scolaire ou de formation, modification d'orientation, renonciation à toute formation...

	Nomenclature DINTILHAC	Nomenclature proposée
	Pertes de gains professionnels futurs Diminution de revenus suite au handicap.	Pertes de gains professionnels après consolidation Diminution des revenus suite au handicap.
PEPT* **	Déficit fonctionnel temporaire Incapacité fonctionnelle totale ou partielle que va subir la victime, indemnise la perte due qualité de vie et celle des joies usuelles de la vie courante (privation des activités d'agrément, préjudice sexuel...).	Déficit fonctionnel temporaire Incapacité fonctionnelle totale ou partielle que va subir la victime, indemnise la perte due qualité de vie et celle des joies usuelles de la vie courante (privation des activités d'agrément, préjudice sexuel...).
	Souffrances endurées Souffrances physiques et psychiques.	Souffrances endurées temporaires Souffrances physiques et psychiques
	Préjudice esthétique temporaire Altération de l'apparence physique (port de minerve, points de suture, déplacement en fauteuil roulant).	Préjudice esthétique temporaire Réparation des atteintes physiques subies par la victime, altération de l'apparence physique.
PEPP* ***	Déficit fonctionnel permanent Atteinte physiologique, souffrances post-consolidation, troubles dans les conditions d'existence.	Déficit fonctionnel permanent ⚠ NE RÉPARE QUE LES SEULES ATTEINTES AUX FONCTIONS PHYSIOLOGIQUES DE LA VICTIME ⚠
		Souffrances endurées permanentes ⚠ Autonomisation par rapport à la nomenclature DINTILHAC ⚠ Souffrances physiques et psychiques.
	Préjudice d'agrément Impossibilité de pratiquer régulièrement une activité sportive ou de loisir.	Préjudice d'agrément ⚠ intègre les troubles dans les conditions d'existence ET ÉCLATEMENT DU DFP ⚠ Perte de la qualité de vie, troubles dans les conditions d'existence, perte d'autonomie personnelle et préjudice d'agrément spécifique (activité sportive ou de loisir)
	Préjudice esthétique permanent Éléments de nature à altérer l'apparence physique de la victime (ex.: cicatrice suite à des points de suture, prise de poids...).	Préjudice esthétique permanent Altération de l'apparence physique de la victime.
		Incidence professionnelle extrapatrimoniale ⚠ ÉCLATEMENT DE L'INCIDENCE PROFESSIONNELLE ⚠ Augmentation de la pénibilité, abandon de la profession
	Préjudice sexuel Préjudice morphologique, préjudice lié à l'acte sexuel (pertes de libido, perte de capacité physique, perte de capacité à accéder au plaisir) et impossibilité de procréer.	Préjudice sexuel Préjudice morphologique, préjudice lié à l'acte sexuel (pertes de libido, perte de capacité physique, perte de capacité à accéder au plaisir) et impossibilité de procréer.
	Préjudice d'établissement Perte d'espoir, de chance ou de toute possibilité de réaliser un projet de vie familiale normale en raison de la gravité du handicap (perte de chance de se marier, de fonder une famille...).	Préjudice d'établissement Perte d'espoir, de chance ou de toute possibilité de réaliser un projet de vie familiale normale en raison de la gravité du handicap (perte de chance de se marier, de fonder une famille...).

	Nomenclature DINTILHAC	Nomenclature proposée
	<p>Préjudice permanent exceptionnel Préjudices atypiques (ex.: impossibilité pour une personne d'origine japonaise, victime d'un dommage à la colonne vertébrale en France, dépourvue de la capacité de s'incliner pour saluer).</p>	<p>Préjudice permanent exceptionnel Préjudices atypiques (ex.: impossibilité pour une personne d'origine japonaise, victime d'un dommage à la colonne vertébrale en France, dépourvue de la capacité de s'incliner pour saluer).</p>

<p>PPT : préjudices patrimoniaux temporaires PPP : préjudice patrimoniaux permanents PEPT : préjudice extra-patrimoniaux temporaires PEPP : préjudice extra-patrimoniaux permanents</p>
--

Les cases grises sont des émanations de la proposition de nomenclature de 2020 qui n'étaient pas proposées sous la nomenclature DINTILHAC.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

- CARBASSE J-M. (dir.), VIELFAURE P., « Le Droit pénal romain » in CARBASSE J-M (dir.), *Histoire du droit pénal et de la justice criminelle* ; Paris, Presses Universitaires de France ; 2014 ; coll. Droit fondamental, p. 31 à 88 ;
- PÉLISSE J. (dir.), CAVALIN C., HENRY E., JOUZEL, J.N. ; *Cent ans de sous reconnaissance des maladies professionnelles*, Paris, Presse des Mines, 2020 ;
- DÉROBERT L. (dir.), ACCARD J., AMOR B-P., ARVIS G., BARON J-B., *La réparation juridique du dommage corporel*, Paris, Flammarion, 1980, p. 426 ;
- DESGRUGILLERS N., *La loi salique : Publiée par Charlemagne en 768 (lex salica emendata)* ; Clermont-Ferrand ; Éd. Paleo ; coll. « Sources de l'histoire », 2011 ;
- DEVINCK, J.C. ; « La lutte contre les poisons industriels et l'élaboration de la loi sur les maladies professionnelles », *Sciences sociales et santé* ; Paris, John Libbey Eurotext ; 2010 ; p. 65 ;
- DUMOULIN A., *Mémoire justificatif de la conduite des ouvriers fondeurs, publié à l'occasion d'un procès de coalition intenté à treize d'entre eux*, Paris, J.L. Bellemain, 1833 ;
- EWALD, F., *L'État providence*, Grasset, 1986, p. 283 ;
- GAUDEMET J. *Droit privé romain*, 2^e éd., Paris, 2000, p. 395 à 397 ;
- GUINCHARD S., Debard T., *Lexique des termes juridiques*, 30^e éd., Paris, Dalloz, 2022, p. 921 ;
- GUINCHARD S., Debard T., *Lexique des termes juridiques*, 30^e éd., 2022-2023., Paris, Dalloz, 2022 ;
- HALPÉRIN J-L., *Introduction au droit: en 10 thèmes avec exemples détaillés*, 3^e éd., 2021., Paris, Dalloz, coll. « Séquences », 2021 ;
- HORDERN, F. « Le droit des accidents du travail au XIX^e siècle » in *Cahiers n°3 de l'institut régional du travail de l'Université d'Aix-Marseille II*, 1991, p. 1 ;
- JOURDAIN P., Avant Propos in CHODKIEWICZ J-P., FOURNIER C., JOURDAIN P., MICHAUD J., PAPELARD A., *Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun* ; Paris, *Concours Médical* ; 2001 ; p. 6 ;

KESSLER F., *Droit de la Sécurité Sociale*, 7^e édition, p. 330 ;

LAMBERT-FAIVRE Y., « L'indemnisation du dommage corporel : problèmes juridiques et économiques », *D.*, 2004 ;

LAMBERT-FAIVRE Y., PORCHY-SIMON S., *Droit du dommage corporel : systèmes d'indemnisation*, 9^e éd., Paris, Dalloz, coll. « Précis », 2022 ;

LE JAN R., « Chapitre 1 - Les sources » in LE JAN R., *La société du Haut Moyen Âge : VI^e-IX^e siècle* ; Paris ; Armand Colin ; 2003 ; Collection U, p. 13 à 29 ;

LE ROY M., LE ROY J.D., BIBAL F., GUÉGAN A., *L'évaluation du préjudice corporel*, 22^e éd., Paris, LexisNexis, coll. « Droit & professionnels », 2022 ;

MALLARD L., *Traité complet de l'expertise judiciaire : guide théorique et pratique à l'usage des experts, arbitres-rapporteurs, magistrats, officiers ministériels et conseils en matière civile, commerciale, administrative et criminelle...*, 1911, p. 14 ;

QUÉZEL-AMBRUNAZ C., « I. L'évolution historique de la responsabilité civile » in QUÉZEL-AMBRUNAZ C., *Fiches de Droit de la responsabilité civile extracontractuelle* ; Paris ; Éditions Ellipses ; 2023, p. 9 ;

RAMAZZINI B., *Essai sur les maladies des artisans*, Paris, Chez Moutard, 1777 ;

RASPAIL F.V. ; *Appel urgent au concours des hommes éclairés de toutes les professions contre les empoisonnements industriels ou autres qui compromettent de plus en plus la santé publique et l'avenir des générations*, Paris, 1863, p. 15 ;

REY É., MAYET L., *Barème à l'usage des médecins praticiens pour l'évaluation sommaire de l'incapacité partielle et permanente résultant des accidents du travail*, Paris, A. Poinat, 1925.

ROHMER, J., *Les accidents du travail : évaluation (à l'usage des médecins experts des incapacités professionnelles (loi du 9 avril 1898))*, 1902, p. 2 ;

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE ET DE CRIMINOLOGIE DE FRANCE ET AL., *Barème d'évaluation médico-légale*, Éditions Alexandre Lacassagne et Éditions Eska, 2005 ;

TARDIEU A., *Étude hygiénique sur la profession de mouleur en cuivre : pour servir à l'histoire des professions exposées aux poussières inorganiques*, Paris, J.-B. Baillière, 1855, p. 18-19.

ARTICLES DE REVUE

- ANONYME, « Accident du travail (faute inexcusable) : indemnisation complémentaire - Lecture douce-amère des arrêts du 20 janvier 2023 », *D.*, p. 321 ;
- ASQUINAZI-BAILLEUX, D., « Un revirement de jurisprudence salutaire : la rente AT/MP ne répare plus le déficit fonctionnel permanent », *La lettre juridique*, 2 février 2023, n°933 ;
- AUGIER E., « Rappel de l'autonomie du préjudice esthétique temporaire », *Actualité Juridique du Dommage Corporel*, 2016, p. 4 ;
- AUMERAN X., « Accidents du travail et maladies professionnelles. Faute inexcusable et majoration de la rente : prise en compte du salaire déplafonné », *La Semaine Juridique Social*, 2020, n° 17 ;
- BACACHE M., « La nomenclature : une norme ? », *Gaz. Pal.*, 2014, p. 7 à 10 ;
- BARRELLIER A., « L'indemnisation du déficit fonctionnel permanent : complexe mais pas compliquée », *Gaz. Pal.*, 2022, p. 68 ;
- BARRELLIER A., « La loi Fourcade : comment réformer la loi Badinter en faisant deux pas en avant et trois pas en arrière », *Gaz. Pal.*, 2011, p. 8 à 11 ;
- BERLAUD C., « Les conditions de la réparation du préjudice spécifique d'accompagnement de fin de vie », *Gaz. Pal.*, 2013 ;
- BERNFELD C., « La réforme du recours des tiers payeurs », *Gaz. Pal.*, 2006, p. 2 à 7 ;
- BERNFELD C., « Sur le projet de décret visant à instaurer une nomenclature officielle des postes de préjudice » sur le site <https://www.anadavi.com/> ;
- BERNFELD C., BIBAL F., « Douleurs permanentes : pistes de travail pour les reconnaître et les évaluer », *Gaz. Pal.*, 2011, p. 16 ;
- BERNFELD C., BIBAL F., « Le déficit fonctionnel permanent, une trinité », *Gaz. Pal.*, 2011, p. 6 à 9 ;
- BERNFELD C., « Préjudices extrapatrimoniaux permanents (après consolidation) ; Fiche pratique XV : le déficit fonctionnel permanent », *Gaz. Pal.*, 2009, p. 43 à 45 ;
- BIBAL F., « Les souffrances post-consolidation relèvent du déficit fonctionnel permanent », *Gaz. Pal.*, 2018, p. 57 ;
- BIBAL F., BERNFELD C., « Livre blanc sur les préjudices subis lors des attentats », *Gaz. Pal.*, 2016, p. 78 à 94 ;

BORGETTO M., « La Sécurité Sociale à l'épreuve du principe d'universalité », *RDSS*, 2016, p. 11 ;

CASSON P., « Le recours des tiers payeurs : une réforme en demi-teinte », *JCP G*, 2007, p. 15 à 19 ;

BRASSEUL J., « Génèse de l'État-providence et naissance de la social-démocratie : Bismarck et Bernstein », *Les Tribunes de la santé*, 2012, p. 77 ;

CAYOL, A., « Revirement : pas de réparation du déficit fonctionnel permanent par la rente accident du travail ! », *Dalloz Actualité*, 2023 ;

CHALUS-PÉNOCHET O., « La réparation du dommage corporel en Droit européen comparé », Faculté de Médecine Aix-Marseille, 2015 ;

CORBIN A., COURTINE J.-J., VIGARELLO, G., « Histoire du corps. t. II : De la Révolution à la Grande Guerre », *Le Seuil*, 2005, p. 215 ;

CORGAS-BENARD C., « L'indemnisation du dommage corporel et la réforme du recours des tiers payeurs : jeux d'influence », *Revue Juridique de l'Ouest*, 2009, p. 401 à 417 ;

DEGUERGUE M., LAMBOLEZ F., « La nomenclature : un outil d'uniformisation des jurisprudences civile et administratives ? », *Gaz. Pal.*, 2014, p. 16 à 20 ;

DEREPAS L., « Les recours des caisses de Sécurité Sociale contre le tiers responsable : l'avis du juge sur la portée des modifications opérées par la loi du 21 décembre 2006 », *Revue de Droit sanitaire et social*, 2007, p. 680 ;

DEUMIER P., PUIG P., « Quand le droit souple rencontre le juge dur ; Note sous Conseil d'État, assemblée, 21 mars 2016, requête numéro 368082 », *RTD Civ*, 2016, p. 571 à 577 ;

DREYFUS B., « La guerre des barèmes », *Gazette du Palais*, n° 188 ;

DUPEYROUX J.J., « Centenaire de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail et les maladies professionnelles : un deal en béton ? », *Droit social*, 10 juillet 1998, p. 631 ;

FAISANT M., PAPIN-LEFEBVRE F., LABURTHE-TOLRA P., ROUGÉ-MAILLART C., « Histoire des barèmes médico-légaux en dommage corporel, partie 2 : les barèmes contemporains en France », *La revue de médecine légale*, 2013, p. 148 ;

GAUDEMET Y., « La prohibition de l'arrêt de règlement s'adresse-t-elle au juge administratif ? Les leçons de l'histoire », *Revue du Droit public*, 2010, p. 1617 à 1634 ;

GOUT O., PORCHY-SIMON S., « Plaidoyer pour la défense des nomenclatures dans le droit du dommage corporel », *D.*, 2015, p. 1499-1505 ;

GRIGNON-DUMOULIN S., « L'incidence de l'article 25 de la loi du 21 décembre 2006 sur les recours des organismes sociaux », *Droit social*, 2008, p. 196 ;

GROUT, F. « La difficile délimitation du périmètre de la réparation complémentaire dans le cadre de la faute inexcusable de l'employeur », *Gazette du Palais*, 7 juillet 2012, n°189, p. 19 ;

GUÉGAN A., « La nature indicative de la nomenclature Dintilhac consacrée par la chambre mixte de la Cour de cassation - À propos de l'autonomie du préjudice d'angoisse de mort imminente de la victime directe et du préjudice d'attente et d'inquiétude des proches », *Gaz. Pal.*, 2022, p. 16 à 20 ;

GUÉGAN-LÉCUYER A., « Vers une nomenclature des préjudices corporels enfin commune aux deux ordres de juridictions », *Gaz. Pal.*, 2014, p. 246 à 247 ;

HOUSSIN S., TORDJMAN É., « Le déficit fonctionnel permanent », *Journal du Droit de la santé et de l'Assurance-Maladie*, vol. 26, n° 2, p. 28 à 33 ;

KEIM-BAGOT M., « Redéfinition de l'obligation de sécurité de l'employeur en droit de la Sécurité Sociale », *BJT*, p. 47 ;

KERSCHEN N., « L'influence du rapport Beveridge sur le plan français de Sécurité Sociale de 1945 », *Rev. Fr. Sc. Pol.*, 1995 ;

KERSCHEN N., « La doctrine du rapport Beveridge et le plan français de Sécurité Sociale », *Dr. Ouvrier*, 1995, p. 415 ;

KLEIN N., « L'impossibilité de reprendre une activité spécifique sportive ou de loisirs peut être d'ordre psychologique ; Note sous Cour de cassation, deuxième Chambre civile, 5 juillet 2018, pourvoi numéro 16-21.776 », *Gaz. Pal.*, 2018, p. 52 ;

KLEIN N., « La simple limitation dans la pratique d'activités sportives ou de loisirs antérieures constitue bien un préjudice d'agrément ; Note sous Cour de cassation, deuxième Chambre civile, 29 mars 2018, pourvoi numéro 17-14.499 », *Gaz. Pal.*, 2018, p. 58 ;

KNETSCH J., « La désintégration du préjudice moral », *D.*, 2015, p. 443 ;

LAGRANGE M-C, « Régime de la réparation. Évaluation du préjudice corporel. Atteintes à l'intégrité physique. Situations d'handicap lourds et indemnisations spécifiques », *JurisClasseur Responsabilité Civile et Assurances*, Fasc., 202-1-2 ;

LAMBERT-FAIVRE Y., « Le dommage corporel entre l'être et l'avoir », *Responsabilité civile et assurances*, 1997, n°12 ;

LAROQUE, M., « Des premiers systèmes obligatoires de protection sociale aux assurances sociales », *Vie sociale*, 2015, p. 31 à 48 ;

LEROUGE, L., « Suicide du salarié et faute inexcusable de l'employeur : quelles évolutions juridiques », *RDSS*, 2012, p. 373 ;

LIEBERMANN, A., « Les lois sociales bismarckiennes : un premier pas vers la protection de l'individu ? », *Les Yeux du Monde*, 2010 ;

LIENHARD C., « Mediator, loi Fourcade (art. 24) : regrettables régressions du droit des victimes », *Gaz. Pal.*, 2011, p. 3, Bourdier P., Castede J., « Vae victimis encore et toujours ou embarquement sur le Titanic ! », *Gaz. Pal.*, 2012, p. 16 à 18 ;

MAGNON X., « L'ontologie du droit : droit souple c. droit dur », *Revue Française de Droit Constitutionnel*, 2019, p. 946 à 966 ;

MAURIN L., « Le droit souple de la responsabilité civile », *RTD Civ*, 2015, p. 517 à 537 ;

MEKKI M., « L'avant-projet de réforme du droit de la responsabilité civile après consultation : quoi de neuf docteur ? », *Dalloz*, 2017 ;

MEYER, F., « Accidents du travail et maladies professionnelles : la longue quête des victimes pour obtenir une meilleure réparation du dommage corporel », *Le Droit Ouvrier*, 2016, p. 603 à 619 ;

MICHALLETZ M., « Le burn-out doit-il être inscrit dans un tableau de maladies professionnelles ? », *JCP S*, n°5, 2016 ;

MOORE J.G., « La réparation du préjudice corporel : son évolution de 1930 à nos jours », *Gazette du Palais*, 2012 ;

Moore, J.G , « la réparation du préjudice corporel : son évolution de 1930 à nos jours », *Gaz. Pal.*, 2013, n°281 ;

MOR G., « Réparer la souffrance », *Gaz. Pal.*, 2014, p. 45 à 46 ;

MORNET B., « Le référentiel indicatif régional d'indemnisation du préjudice corporel », *Gazette du Palais*, 2011 ;

NOËL L., « Notion de faute inexcusable du salarié », *D.*, 2004, p. 2185 ;

PIEDELÈVRE C., « Barèmes médico-légaux et missions d'expertise : évolutions », *Gaz. Pal.*, 2012, p. 17 à 21 ;

PLASSART A., « Réparation intégrale, FIVA, CAP AT/MP », *Regards*, 2017, p. 111 à 118 ;

PORCHY-SIMON S., « 1973-1985-2006, les trois temps d'une révolution copernicienne », *Gazette du Palais.*, hors série n°1, p. 6 ;

PRÉVOST J. B., « La difficile mesure de la perte de qualité de vie », *Gaz. Pal.*, 2011, p. 22 à 24 ;

QUÉZEL-AMBRUNAZ C., « Deux ans d'application de la réforme du recours des tiers payeurs », *Gaz. Pal.*, 2009, n° 82 ;

QUÉZEL-AMBRUNAZ C., « Pour une évaluation du déficit fonctionnel cohérence avec la définition du handicap », *Gaz. Pal.*, 2022, p. 71 à 74 ;

QUÉZEL-AMBRUNAZ C., « Victimes d'atteintes psychiques : en finir avec la demi-mesure », *Gaz. Pal.*, 2022, p. 66 à 68 ;

RAINHORN J., « 1919-2019 : La loi de (sous-)reconnaissance des maladies professionnelles a 100 ans », *Santé & travail* ;

RICCI F., « Notes sur les tarifs de la loi salique », *Revue historique*, 1909, p. 1 ;

RIVOLLIER, V., « La rente d'accident du travail n'indemnise plus le déficit fonctionnel permanent », *D.*, 2023 p. 321 ;

ROBERT, J.L., « Histoire sociale : Quand Bismarck créait l'Etat providence », *Le Monde*, 2000

ROBINEAU Matthieu, « Le statut normatif de la nomenclature Dintilhac des préjudices », *JCP G*, 2010, p. 1147 à 1153 ;

SAINT-JOURS Y., « Non-réductibilité de la majoration de la rente pour faute inexcusable de l'employeur en fonction de la gravité de cette faute », *D.*, 2003, p. 1792 ;

SARGOS P. « L'erreur de droit permanente en matière de recours des tiers payeurs d'une rente accident du travail », *Gazette du Palais*, 25 novembre 2011, n°329, p. 5 ;

SPERONI J., « Préjudices corporels : la réforme Taubira coûterait 1Md€, dénoncent les assureurs » sur le site <https://www.argusdelassurance.com/> ;

TOUZEIL-DIVINA M., « Un nouveau « recours Gisti » contre les lignes directrices ? À propos de CE, sect., 12 juin 2020, n° 418142, Gisti, Lebon », *JCP A*, 2020, p. 4 à 5 ;

VACHER, L., « Les lois d'assurance ouvrière. Les accidents du travail », *Journal de la société statistique de Paris*, 1892, p. 178 à 190 ;

VIET V. , « Aux fondements introuvables de l'État-providence : la loi du 9 avril 1898 à l'épreuve de la Grande Guerre », *Le Mouvement Social*, n°257, 2016, p. 127 à 147 ;

VINCENT J., « Ramazzini n'est pas le précurseur de la médecine du travail: Médecine, travail et politique avant l'hygiénisme », *Genèses*, n° 89, p. 88 à 111 ;

ZEGOUT D., « Répétons... : indemnisation distincte du préjudice esthétique temporaire, et ce même en cas de séquelles esthétiques identiques après consolidation ; Note sous Cour de cassation, deuxième Chambre civile, 10 février 2022, pourvoi numéro 20-18.938 », *Gaz. Pal.*, 2022, p. 57 ;

ZEGOUT D., « Un classique : l'évaluation du déficit fonctionnel du borgne devenu aveugle ; Note sous Conseil d'État, cinquième et sixième Chambres réunies, 24 mars 2021, requête numéro 428924 », *Gaz. Pal.*, 2021, p. 67.

JURISPRUDENCE

JUDICIAIRE

Cass., Civ., 2^e, 28 octobre 1954, n°1767 ;
Cass., Ch. réunies, 27 avril 1959, n°3577-54 ;
Cass., Soc., 17 janvier 1962 ;
Cass., Soc., 24 avril 1969 ;
Cass., Civ., 2^e, 16 décembre 1970, n°69-12.617 ;
Cass., Civ., 2^e, 16 décembre 1970, n°80-12.142 ;
Cass., Civ., 2^e, 18 janvier 1973, n°71-14.282 ;
Cass., Civ., 13 mai 1975, n°74-11.143 ;
Cass., Civ., 2^e, 25 février 1981 ;
Cass., Crim., 20 décembre 1988, n°88-80.746 ;
Cass., Soc., 1^{er} avril 1993, n°91-12.501 ;
Cass., Civ., 2^e, 1^{er} février 1995, n°93-06.020 ;
Cass., Civ., 2^e, 3 février 2000, n°98-12.083 ;
Cour d'appel, Paris, 25 février 2002, n°2000/16481 ;
Cass., Soc., 28 février 2002, n°99-18.389 ;
Cass., Soc., 28 février 2002, n°99-18.390 ;
Cass., Soc., 28 février 2002, n° 99-21-255 ;
Cass., Soc., 28 février 2002, n°99-17.201 ;
Cass., Soc., 28 février 2002, n°00-11.793 ;
Cass. Soc., 11 avril 2002, n°00-16.535 ;
Cass., Soc., 31 octobre 2002, n°00-18.359 ;
Cass., Civ., 19 décembre 2002, n°01-20.447 ;
Cass., Crim., 18 février 2003, n°02-85807 ;
Cass., Civ., 1^{ère}, 1^{er} avril 2003, n°01-00.575 ;
Cass., soc., 2 avril 2003, n°00-21.768 ;
Cass., Civ., 2^e, 12 mai 2003, n°01-27.071 ;
Cass., Civ., 1^{er} juillet 2003, n°02-30.542 ;

Cass., Civ. 2^e, 16 septembre 2003, n°02-30.670 ;
Cass., Ass., 19 décembre 2003, n°02-14.783 ;
Cass., Ass. Plén., 19 décembre 2003, n°02-14.783 ;
Cass., Crim., 3 novembre 2004, n°04-80.665 ;
Cass., Civ., 2^e, 21 novembre 2006, n°05-15.674 ;
Cass., Civ., 2^e, 21 décembre 2006, n°03-20.421 ;
Cass., Civ., 2^e, 22 février 2007, n°05-11.811 ;
Cass. Civ., 2^e, 10 décembre 2008, n°07-19.626 ;
Cass., Civ., 2^e, 9 avril 2009, n°08-15.977 ;
Cass., Crim., 19 mai 2009, n°08-82666 ;
Cass., Civ., 2^e, 28 mai 2009, n°08-16.829 ;
Cass., Civ., 2^e, 28 mai 2009, n°08-16.829 ;
Cass., Civ., 2^e, 11 juin 2009, n°07-21.768 ;
Cass., Civ., 2^e, 8 octobre 2009, n°08-17.884 ;
Cass., Civ., 2^e, 19 novembre 2009, n°08-18019 ;
Cass., Civ., 19 novembre 2009, n°08-15.853 ;
CA, Nancy, 17 mars 2010, n°09/01733 ;
Cass., Civ., 2^e, 18 mars 2010, n°08-16.169 ;
Cass., Soc., 11 mai 2010, n°09-42.241 ;
Cass., Civ., 2^e, 16 septembre 2010, n°09-69433 ;
Cass., Civ., 2^e, 16 septembre 2010, n°09-69.433 ;
CA Caen, 11 février 2011, n°09/01678 ;
CA, Rioms, 22 mai 2012, n°11/02387 ;
Cass, Civ., 2^e, 28 juin 2012, n°11-16.120 ;
Cass., Civ., 2^e, 28 juin 2012, n°11-16.120 ;
Cass., Soc., 4 décembre 2012, n°11-26.294 ;
Cass., Civ., 2^e, 21 novembre 2013, n°12-28.168 ;
Cass, civ, 2^e, 13 février 2014, n°13-10.548 ;
Cass., Civ., 19 juin 2014, n°13-18.323 ;
Cass., Civ., 2^e, 19 juin 2014, n°13-17.983 ;
Cass., Civ., 2^e, 11 septembre 2014, n°13-21506 ;

Cass., Civ., 2^e, 11 décembre 2014, n°13-28.774 ;
Cass., Soc., 3 mars 2015, n°13-26.175 ;
TGI Nanterre, 28 janvier 2016, n°15/01582 ;
TGI Nanterre, 28 janvier 2016, n°15/01586 ;
Cass., Civ., 2^e, 31 mars 2016, n°14-30.015 ;
Cass., Civ., 1^{ère}, 7 avril 2016, n°15-14.888 ;
CA, Aix en Provence, 21 septembre 2016, n°15/14868 ;
Cass., Civ., 26 janvier 2017, n°15-29.095 ;
Cass., Soc., 26 avril 2017, n°15-19.037 ;
Cass., Civ., 2^e, 29 juin 2017, n°16-17.864 ;
Cass., Civ., 2^e, 29 juin 2017, n°16-17.228 ;
Cass., Soc., 21 septembre 2017, n°16-15.130 ;
CA Nîmes, 6 février 2018, n°16.02561 ;
Cass., Civ., 2^e, 29 mars 2018, n°17-14.499 ;
Cass., Civ., 2^e, 5 juillet 2018, n°16-21.776 ;
CA Metz, 18 décembre 2018, n°17/00482 ;
Cass, Civ., 2^e, 10 octobre 2019, n°18-20.421 ;
Cass., Civ., 2^e, 24 octobre 2019, n°18-19.653 ;
Cass, Civ., 2^e, 13 février 2020, n°19-11.868 ;
Cass., Civ., 2^e, 8 octobre 2020, n°19-13.126 ;
CA Riom, 26 mai 2021, n°19/00537 ;
CA Aix en Provence, 2 juillet 2021, n°20/12222 ;
Cass., Civ., 2^e, 8 juillet 2021, n°19-25.550 ;
TJ Nancy, 12 août 2021, n°20-00623 ;
CA Nancy, 7 septembre 2021, n°21/00095 ;
CA Paris, 15 octobre 2021, n°21/04069 ;
TJ Caen, 15 octobre 2021, n°20/00507 ;
CA Montpellier, 17 novembre 2021, n°19/02158 ;
TJ Caen, 27 janvier 2022, n°21/01924 ;
Cass., Ch. Mixte, 25 mars 2022, n°20-17.072 ;
Cass., Ch. Mixte, 25 mars 2022, n°20-15.624 ;

Cass., Ch. Mixte , 25 mars 2022, n°20-15.624 ;
CA Toulouse, 25 novembre 2022, n°21/00281 ;
CA Saint-Denis de la Réunion, 25 novembre 2022, n°17/00197 ;
CA Aix-en-Provence, 30 novembre 2022, n°21/02668 ;
CA Amiens, 1^{er} décembre 2022, n°21/01447 ;
CA Toulouse, 4^e ch., sect. 3, 2 décembre 2022, n°21/01917 ;
Cass., Ass., 20 janvier 2023, n°20-23.673 ;
Cass., Ass., 20 janvier 2023, n°21-23.947 ;
CA Aix-en-Provence, 2 février 2023, n°22/06519 ;
CA, Colmar, ch. 4SB, 9 février 2023, n°21/02374 ;
TJ Toulouse, 13 février 2023, n°20/00771 ;
CA Toulouse, 4^e ch., sect. 3, 17 février 2023, n°21/00524 ;
CA Toulouse, 4^e ch., sect. 3, 31 mars 2023, n°21/02679 ;
Cass., Civ., 2^e, 6 juillet 2023, n°21-24.283 ;

ADMINISTRATIVE

CE, ass., 29 janvier 1954, *Notre Dame du Kreisker*, n°07134 ;
CE, 10 mai 1974, *Denoyez*, n°88032 ;
CE, 10 mai 1974, *Chorques*, n°88148 ;
CE, ass., 17 février 1995, *Hardouin*, n°107766 ;
CE, ass., 17 février 1995, *Marie*, n°97754 ;
CE, sect., 18 décembre 2002, *Duvignères*, n°233618 ;
CE, 30 juillet 2003, *Garde des Sceaux, Ministre de la Justice c. Bompert*, n°329564 ;
CE, 1^{ère} et 6^e ss sect. réunies, 26 septembre 2005, *Conseil National de l'Ordre des Médecins*,
n°270234 ;
CE, sect., 4 juin 2007, n°303422 ;
CE, sect., 4 juin 2007, n°304214 ;
CE, ass., 14 décembre 2007, *Garde des Sceaux, Ministre de la Justice c. Boussouar*, n°290730
;
CE, 21 mai 2008, 4^e et 5^e ss sect. réunies, 21 mai 2008, n°278777 ;

CE, 4^e et 5^e ss sect. réunies, 26 mai 2010, n°306617 ;
CE, 4^e et 5^e ss sect. réunies, 26 mai 2010, n°306354 ;
CE, 1^{ère} et 6^e ss sect. réunies, 27 avril 2011, *Formindep*, n°334396 ;
CE, avis, sect., 8 mars 2013, n°361273 ;
CE, avis, 8 mars 2013, n°361273 ;
CAA Lyon, 30 juillet 2013, n°13/08973 ;
CE, 4^e et 5^e ss sect. réunies, 7 octobre 2013, n° 338532 ;
CE, 4^e et 5^e ss sect. réunies, 16 décembre 2013, *Madame de M.*, n°246575 ;
CE, 23 décembre 2015, n° 374628 ;
CE, ass., 21 mars 2016, *Fairvestra*, n°368082 ;
CE, ass., 21 mars 2016, *Société NC Numéricable*, n°390023 ;
CE, 7^e et 2^e ch. réunies, 03 mars 2017, n°401395 ;
CE, 18 octobre 2017, n° 404065 ;
CE, sect., 12 juin 2020, *GISTI*, n°418142 ;
CE, 24 mars 2021, 5^e et 6^e ch. réunies, n°428924 ;
CE, 19 avril 2022, avis, n°457560.

CONSTITUTIONNELLE

Cons. Const., 18 juin 2010, n°2010-8 QPC ;
Cons. Const., 4 août 2011, n°2011-640 DC.

EUROPÉENNE

Tribunal de l'Union européenne, 06 décembre 2012, *Paulette Fuller-Tomlinson c/ Parlement européen*, n°T-390/10 P.

RAPPORTS

Conseil d'État, *Le Droit souple*, étude annuelle, 2013 ;

DINTILHAC J.P (dir.), *Rapport du groupe de travail chargé d'élaborer une nomenclature des préjudices corporels*, 2005 ;

LAMBERT-FAIVRE Y. (Dir.), *Rapport sur l'indemnisation du dommage corporel*, 2003.

THÈSE

POLLET L., *Les maladies professionnelles : étude critique de la législation française thèse pour le doctorat*, 1935.



Collection des mémoires
Copyright et diffusion 2024
© PUTC
Presses de l'Université Toulouse Capitole
2 rue du Doyen Gabriel Marty, 31042 Toulouse Cedex 9

ISSN : 2557-4779

Réalisation de la couverture : Presses de l'Université



Collection des mémoires
Copyright et diffusion 2024
© PUTC
Presses de l'Université Toulouse Capitole
2 rue du Doyen Gabriel Marty, 31042 Toulouse Cedex 9

ISSN : 2557-4779

Réalisation de la couverture : Presses de l'Université