



La nomenclature Dintilhac de l'évaluation à l'indemnisation

Dr Hélène Béjui-Hugues
Membre titulaire de la
Commission Nationale des Accidents Médicaux
(CNAMed)

Bref Historique

- 1972 circulaire de la Chancellerie
 - AT / DC
 - Non contraignante mais adoptée par tous
- Évolution de la Jurisprudence
 - Autonomie des postes
 - Préjudice d'agrément, Préjudice sexuel
 - Autonomie du vocabulaire
 - TCE (judiciaires ≠ administratifs)
 - GAVC, PAT
 - « Autonomie » des magistrats
 - PFA
- Arrêt de l'Assemblée plénière Cour de cassation
19 décembre 2003

Parallèlement et ensuite

- 1982 : Rapport Bellet pour une nomenclature unique
- 2003 : les travaux du CNAV (Lambert-Faivre)
 - Redéfinition des postes de préjudice
 - Préjudice FT; PFP (« le PA est exceptionnel »)
- 2004 : la demande du Secrétariat d'État aux droits des victimes (inégalités importantes en matière de réparation du DC)
 - Nomenclature des postes de préjudice
 - Clarifier les règles de l'action subrogatoire des tiers payeurs
- 2005 : Le rapport « Dintilhac » est remis au Premier Président de la Cour de cassation

Le rapport Dintilhac (2005)

- **Une nomenclature des postes de préjudices**
- Des propositions d'évolution permettant de clarifier les règles de l'action subrogatoire des organismes sociaux sur les indemnités versées aux victimes :
 - un recours poste par poste
 - un droit préférentiel de la victime

La nomenclature

- Portée générale
 - RC (pas seulement automobile)
- Comporte 27 postes
 - 20 pour la victime directe
 - 10 extra patrimoniaux
 - 10 patrimoniaux
 - Subdivisés en temporaires et permanents
 - 7 pour la victime indirecte
- Liste non exhaustive

La nomenclature

Architecture « tripartite »

- Préjudices patrimoniaux et extra patrimoniaux
- Préjudices de la victime directe et ceux de la victime indirecte (par ricochet)
 - avec une distinction en cas de survie de la victime directe
- Préjudices temporaires et préjudices permanents
 - ⇒ La ligne de partage restant la date de consolidation

Les principales caractéristiques

- Suppression de l'ambiguïté des postes à caractère hybride (physiologique /professionnel)
 - ITT
 - Déficit Fonctionnel Temporaire (DFT)
 - Pertes de Gains Professionnels Actuels (PGPA)
 - (A)IPP
 - Déficit Fonctionnel Permanent (DFP)
 - Retentissement professionnel
- Création de 3 nouveaux postes issus de la JP
 - Préjudice Esthétique Temporaire (PET)
 - Préjudice à caractère Evolutif (P.EV)
 - Préjudices Permanents Exceptionnels (PEE)

Liste de postes indemnitaires

- Certains sont soumis à l'évaluation du médecin
 - DFT, AIPP, SE, DE, ..
- Certains nécessitent des précisions sur l'imputabilité et une description spécifique dans le rapport d'expertise
 - Aide à la personne
 - Soins médicaux actuels et/ou futurs
 - Aménagement du logement, du véhicule
- Pour d'autres le rapport d'expertise fournit les éléments nécessaires à l'indemnisation
 - Frais divers dans le cadre du DFT
 - Préjudice d'établissement, autres...
- Enfin certains ne justifient pas en eux-mêmes d'évaluation médicale :
 - Préjudice d'affection, Préjudice d'accompagnement
 - Frais d'obsèques



Le rôle de chacun

La mission d'expertise

Réparation des préjudices corporels

- Évaluation = dommage
- Indemnisation = préjudice
- Différents intervenants au processus
 - Médecin « évaluateur »
 - expert
 - Juriste « indemnisateur »
 - Assureur
 - Magistrat
- Nécessité de questions précises
 - mission

Qu'est-ce qu'une mission ?

« charge donnée à quelqu'un d'accomplir quelque chose »

Pourquoi des missions ?



Pas de textes législatifs ou réglementaires
définissant la méthodologie

donc

pas de mission officielle et obligatoire

La mission de la CNAMed

1. Circonstances et survenue du dommage
2. Analyse médico-légale
3. Cause et évaluation du dommage
 1. Gêne temporaire, totale ou partielle, constitutive d'un déficit fonctionnel temporaire
 2. Arrêt temporaire des activités professionnelles
 3. Dommage esthétique temporaire
 4. Aides ayant permis de pallier les gênes temporaires
 5. Soins médicaux avant consolidation
 6. Consolidation

La mission de la CNAMed

3. Cause et évaluation du dommage (suite)
 7. Taux d'AIPP constitutif d'un déficit fonctionnel permanent
 8. Répercussion sur les activités professionnelles
 9. Souffrances endurées
 10. Dommage esthétique permanent
 11. Répercussion sur la vie sexuelle
 12. Répercussion sur les activités d'agrément
 13. Soins post consolidation
 14. En cas de perte d'autonomie : aide à la personne, humaine et matérielle

« toute la mission, rien que la mission »

Toute la mission ?

- Appliquer sans nuances et de façon systématique
=> incitation pour l'expert à franchir les limites du bon sens...
- Existence de questions inadaptées et /sans réponse en l'état actuel des connaissances

« toute la mission, rien que la mission »

Rien que la mission ?

- partie restrictive = plus impérative
 - L'expert ne doit JAMAIS aller au delà des questions qui lui sont posées.
 - MEME si elles lui paraissent insuffisantes ou inadaptées
- Il doit / peut demander un complément de mission avec questions plus précises au donneur de mission

L'expertise

- « Technique » spécifique
 - Ne s'improvise pas
- Respect de procédures
 - Le principe du contradictoire
 - L'obtention des pièces
 - L'examen clinique
- La rédaction d'un rapport d'expertise
 - Pré rapport

Le rapport d'expertise

But essentiel : convaincre ; être compris par le lecteur :

○ non médecin ...

- Clarté du raisonnement
- Justesse de l'argumentation

○ médecin

- Pertinence des constatations cliniques
- Caractère adapté des conclusions médico-légales proposées

=> Rédaction du rapport en langage simple = facilité pour la lecture d'un rapport.

L'expertise a ses limites

- Compétence de l'expert : Article 106 du Code de déontologie médicale
 - Médicale : sur le plan général ou dans les spécialités reconnues
 - Spécifique : médico-légales : avis spécialisé éventuel
- Les examens complémentaires
 - Conclure en indiquant la nature des examens qui sont nécessaires
 - Le patient prendra sa décision avec son médecin traitant.
- => Ne jamais prescrire ni s'immiscer dans la thérapeutique.

➤ Impératif

Quel que soit le cadre, judiciaire ou amiable, de son expertise, l'expert doit s'assurer qu'il possède la compétence nécessaire pour réaliser sa mission.

Pour finir

- Le médecin évalue un dommage
 - Le juriste indemnise la personne victime du préjudice qui en découle.
- = > complémentarité nécessaire

La nomenclature Dintilhac

Architecture « tripartite »

- Préjudices patrimoniaux et extra patrimoniaux
- Préjudices de la victime directe et ceux de la victime indirecte (par ricochet)
 - avec une distinction en cas de survie de la victime directe
- **Préjudices temporaires et préjudices permanents**
 - ⇒ **La ligne de partage restant la date de consolidation**

Les postes de préjudices

Préjudices Temporaires

1. Dépenses de santé actuelles
2. Frais divers
3. Pertes de gains prof. Actuels
4. Déficit fonctionnel temporaire
5. Souffrances endurées
6. Préjudice esthétique temporaire

○ CONSOLIDATION

Préjudices permanents

1. Dépenses de santé futures
2. Frais de logement adapté
3. Frais de véhicule adapté
4. Assistance par tierce personne
5. Perte de gains prof. Futurs
6. Incidence professionnelle
7. Préjudice scolaire, universitaire ou de formation
8. Déficit fonctionnel permanent
9. Préjudice esthétique permanent
10. Préjudice d'agrément
11. Préjudice sexuel
12. Préjudice d'établissement

Les préjudices temporaires

Préjudices

Dommages

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| 1. Dépenses de santé actuelles | = Soins médicaux avant consol. |
| 2. Frais divers | = Descriptif aides |
| 3. Pertes de gains prof. Actuels | = Arrêt d'activité professionnelle |
| 4. Déficit fonctionnel temporaire | = Gênes subies sur le plan personnel |
| 5. Souffrances endurées | = Souffrances endurées |
| 6. Préjudice esthétique | = Damage esthétique |

Les préjudices permanents

Préjudices

1. Déficit fonctionnel permanent
2. Préjudice esthétique permanent
3. Préjudice d'agrément
4. Préjudice sexuel
5. Perte de gains prof. Futurs
6. Incidence professionnelle
7. Préjudice scolaire, universitaire ou de formation
8. Dépenses de santé futures
9. Frais de logement adapté
10. Frais de véhicule adapté
11. Assistance par tierce personne
12. Préjudice d'établissement

Dommages

- = AIPP
- = Dommage esthétique définitif
- = Retentissement activités agrément
- = Retentissement vie sexuelle
- = Retentissement professionnel
- = id°
- = id°
- = Soins médicaux futurs
- = Descriptif des gênes au domicile
- = Descriptif de la gêne / conduite
- = Descriptif / évaluation
- = Descriptif



PRÉJUDICES TEMPORAIRES

Les préjudices temporaires

Préjudices

1. Dépenses de santé actuelles
2. Frais divers
3. Pertes de gains prof. Actuels
4. Déficit fonctionnel temporaire
5. Souffrances endurées
6. Préjudice esthétique temporaire

Dommages

- = Soins médicaux avant consol.
- = Descriptif aides
- = Arrêt d'activité professionnelle
- = Gênes subies sur le plan personnel
- = Souffrances endurées
- = Dommage esthétique temporaire

1. Dépenses de santé actuelles

Préjudice

- ensemble des frais hospitaliers, médicaux, paramédicaux et pharmaceutiques (infirmiers, kinésithérapie, orthoptie, orthophonie, etc...) restés à charge de la victime
- Le paiement de la plupart de ces dépenses est habituellement pris en charge par les organismes sociaux

1. Dépenses de santé actuelles

Dommmage

- décrire les soins médicaux et para médicaux mis en œuvre jusqu'à la consolidation en précisant leur imputabilité au dommage initial, leur nature, leur durée en indiquant les dates d'hospitalisation avec pour chaque période le nom du ou des services concernés

2. Frais divers Préjudice

- Ce sont les frais susceptibles d'être exposés avant la date de consolidation et qui sont imputables à l'évènement à l'origine du dommage corporel
- Sur pièces justificatives

3. Frais divers

Préjudice (suite)

- assistance par un médecin conseil, frais de transport, assistance par une tierce personne pour les besoins de la vie courante, garde d'enfants et soins ménagers, frais d'adaptation temporaire d'un véhicule ou d'un logement, frais d'appareillages
- Frais spécifiques exposés à titre temporaire : personnel de remplacement (pour les artisans et commerçants dans l'impossibilité de diriger leur affaire)

3. Frais divers

Dommmage

- Rôle du médecin : aucun concernant les frais ;
- mais il devra décrire les conditions de reprise de l'autonomie et lorsqu'elle a eu recours à une aide temporaire (humaine et/ou matérielle) en préciser la nature et la durée

4 . Pertes de gains professionnels actuels

5 .Déficit fonctionnel temporaire

- = Incapacité temporaire totale/ partielle
- « Autrefois », l'ITT/P réparait à la fois les conséquences subies par la victime
 - Sur le plan personnel = physiologique
 - Sur le plan professionnel = économique
- Maintenant : 2 parties
 - La sphère personnelle → DFT
 - La sphère professionnelle → PGPA

4. Pertes de gains professionnels actuels Préjudice

- pertes actuelles de revenus éprouvées par la victime du fait de son incapacité provisoire de travail
- Totales ou partielles
- Appréciables in concreto

4. Pertes de gains professionnels actuels Dommmage

- Le médecin ne peut se prononcer sur les pertes de gains qui sont l'aspect financier du dommage et qui sont du domaine indemnitaire et non de l'évaluation medico-légale
- Il donnera des précisions sur les arrêts de travail prescrits
- Il devra en préciser la durée et les conditions de reprise et en discuter l'imputabilité à l'évènement causal en fonction de l'activité exercée au moment de l'accident

5. Déficit fonctionnel temporaire Préjudice

- ce poste de préjudice cherche à indemniser l'« invalidité subie par la victime dans sa sphère personnelle pendant la maladie traumatique et jusqu'à la consolidation de son état
- cette « invalidité », par nature temporaire, est dégagée de toute incidence sur la rémunération professionnelle de la victime, laquelle est réparée au titre du poste « *perte de gains professionnels actuels* »

5. Déficit fonctionnel temporaire Préjudice (2)

- Ce poste traduit l'incapacité fonctionnelle totale ou partielle que va subir la victime jusqu'à la consolidation
- il correspond aux périodes d'hospitalisation de la victime mais aussi à la « *perte de la 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 l'hospitalisation,
 - privation temporaire des activités privées ou d'agrément auxquels se livraient habituellement ou spécifiquement la victime,
 - préjudice sexuel...)

DFT

= gênes temporaires

- De l'évènement causal à la consolidation
- Gênes (totales ou partielles) subies sur le plan personnel
- Remplace
 - GAVC
 - PAT
 - TCE
- Tous autres préjudices temporaires (PST, quid du PET ?)

5. Déficit fonctionnel temporaire Dommmage

Ce sont les gênes :

- subies par toutes les victimes (arrêt des activités professionnelles ou non) dans leur « sphère » personnelle
- directement imputables à l'évènement causal.

Elles se situent

- Entre la date de l'accident et la date de consolidation.

Elles sont dégressives

- Caractère totale ou partiel

5. Déficit fonctionnel temporaire Dommmage (2)

- Rôle du médecin : il devra – que la victime exerce ou non une activité rémunérée – prendre en considération toutes les gênes subies par le demandeur sur ses activités habituelles (notamment, hospitalisation, astreinte aux soins,...), s'étendant de l'événement causal à la consolidation en précisant leur caractère total ou partiel

6. Souffrances endurées Préjudice

- Souffrances physiques et psychiques et les troubles associés que doit endurer la victime, subies durant la maladie traumatique
- Donc du jour de l'accident à la consolidation

6. Souffrances endurées Dommmage

- Rôle du médecin : il devra décrire puis évaluer sur l'échelle de 7 degrés, les souffrances physiques, psychiques ou morales liées à l'événement causal s'étendant de la date de cet évènement à la consolidation

6. Souffrances endurées définition

- Elles sont représentées par « *la douleur physique consécutive à la gravité des blessures, à leur évolution, à la nature, la durée et le nombre d'hospitalisations, à l'intensité et au caractère astreignant des soins auxquels s'ajoutent les souffrances psychiques et morales représentées par les troubles et phénomènes émotionnels découlant de la situation engendrée par l'accident et que le médecin sait être habituellement liées à la nature des lésions et à leur évolution* ».

7. Le PET

Préjudice esthétique temporaire

- Nouveau poste de préjudice
- Précision apportée par le rapport Dintilhac :
 - « *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 »*
 - « *notamment chez les grands brûlés ou les traumatisés de la face »*
- La position des associations ANADAVI, ANAMEVA

7. Préjudice esthétique temporaire Dommmage

- Rôle du médecin : il doit prendre en considération la nature de la doléance exprimée en tenant compte de l'importance du dommage dans sa localisation et son étendue ainsi que dans sa durée

Comment évaluer le PET

○ Trois items à prendre en compte

● Nature

- Orthèse, réanimation = thérapeutique...
- Atteinte corporelle = DE définitif +/-

● Importance

- Localisation, étendue

● Durée

- Longs mois, voire années
- Caractère dégressif

○ Evaluation

- Échelle ? description ?
- SE ? Gênes temporaires ?

Le PET (suite)

- Dans tous les cas : à ne pas ignorer, à ne pas galvauder
- À préciser dans le rapport
 - Description
 - Dégressif
- Mode d'évaluation
- S'il n'est pas individualisé, préciser s'il est inclus dans
 - Les souffrances endurées
 - OU les gênes constitutives d'un DFT



LA CONSOLIDATION

Définition

- Fixer la date de consolidation, qui se définit comme « *le moment où les lésions se sont fixées et ont pris un caractère permanent tel qu'un traitement n'est plus nécessaire si ce n'est pour éviter une aggravation, et qu'il devient possible d'apprécier l'existence éventuelle d'une Atteinte permanente à l'Intégrité Physique et Psychique* ».



PRÉJUDICES PERMANENTS

Les préjudices permanents

Préjudices

1. Déficit fonctionnel permanent
2. Préjudice esthétique permanent
3. Préjudice d'agrément
4. Préjudice sexuel
5. Perte de gains prof. Futurs
6. Incidence professionnelle
7. Préjudice scolaire, universitaire ou de formation
8. Dépenses de santé futures
9. Frais de logement adapté
10. Frais de véhicule adapté
11. Assistance par tierce personne
12. Préjudice établissement

Dommages

- = AIPP
- = Dommage esthétique définitif
- = Retentissement activités agrément
- = Retentissement vie sexuelle
- = Retentissement professionnel
- = id°
- = id°
- = Soins médicaux futurs
- = Descriptif des gênes au domicile
- = Descriptif de la gêne / conduite
- = Descriptif / évaluation
- = Descriptif

1. Le DFP = AIPP*

Le caractère hybride de l'IPP

- 1898 accidents du travail
 - Indemnisation de l'IPP en fonction de la perte de gain
- Extension de la notion d'IPP aux autres accidents
 - Confusion entre le physiologique, non économique et le professionnel, économique
 - Indemnisation avec majoration de la valeur du point d'IPP
- 2006 : la notion européenne d'AIPP*
 - Essentiellement personnelle
 - Retentissement professionnel : question distincte

* Trèves 2000 ; Barème Concours médical 2001 ; Guide Barème européen 2003, « Dintilhac »2005

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 victime,



Déficit fonctionnel permanent (2)

mais aussi

- la douleur permanente qu'elle ressent,
- la perte de la qualité de vie,
- les troubles dans les conditions d'existence qu'elle rencontre au quotidien après sa consolidation,
- la perte d'autonomie dans les activités journalières.
- = préjudice distinct du PA
 - qui, lui, porte sur la privation d'une activité déterminée de loisirs

La référence à l'AIPP*

L'AIPP se définit comme « *la réduction définitive du potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel résultant d'une 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 liés à l'atteinte séquellaire décrite ainsi que les conséquences habituellement et objectivement liées à cette atteinte dans la vie de tous les jours. »*

* Trèves 2000/Concours Médical 2001/ Dintilhac 2005

AIPP rôle du médecin

- Cette AIPP est évaluée, après description, par référence au « *barème d'évaluation des taux d'incapacité des victimes d'accidents médicaux, d'affections iatrogènes ou d'infections nosocomiales* », publié à l'annexe 11-2 du code de la santé publique (décret n° 2003-314 du 4 avril 2003)
- Barème Concours médical 2002
 - Il s'appuie sur le même concept européen d'AIPP

2. 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

2. Préjudice esthétique : rôle du médecin

- Il donnera un avis sur l'existence, la nature et l'importance du dommage esthétique imputable et l'évaluera selon l'échelle de sept degrés,
- Évaluation in abstracto indépendamment
 - de l'éventuelle atteinte physiologique déjà prise en considération dans le taux d'AIPP
 - De l'âge
 - Du sexe

3. Préjudice d'agrément

- lié à l'impossibilité pour la victime de pratiquer régulièrement une activité spécifique sportive ou de loisirs (*apprécié in concreto en tenant compte de tous les paramètres individuels de la victime : âge, niveau, etc...*)

3. Préjudice d'agrément rôle du médecin

- il devra donner un avis motivé sur l'impossibilité définitive de continuer la pratique d'une activité de loisir régulièrement exercée antérieurement en discutant l'imputabilité à l'évènement causal

4. Préjudice sexuel

- préjudices touchant à la sphère sexuelle, de trois types :
 - préjudice morphologique lié à l'atteinte aux organes sexuels primaires et secondaires résultant du dommage subi
 - préjudice lié à l'acte sexuel lui-même : perte de la libido, perte de la capacité physique à réaliser l'acte, perte de la capacité à accéder au plaisir
 - préjudice lié à une impossibilité ou à une difficulté à procréer

4. Préjudice sexuel rôle du médecin

- il se prononcera sur le caractère direct et certain de l'imputabilité en tenant compte des aspects physiologiques déjà pris en considération dans le taux d'AIPP en précisant si les doléances exprimées justifient une appréciation distincte de l'AIPP.

5. Perte de gains professionnels futurs Préjudice

- perte ou diminution des revenus de la victime consécutive à l'incapacité permanente résultant du dommage (soit par perte de l'emploi, soit par l'obligation pour la victime d'exercer un emploi à temps partiel)
- Pour 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 engendrées par le dommage en se référant à une indemnisation par estimation
- Ce poste n'englobe pas les frais de reclassement = IP

5. Perte de gains professionnels futurs

Rôle du médecin

- Discuter l'imputabilité aux séquelles présentées
 - En fonction des activités exercées au moment de l'accident
 - Cas particuliers des chômeurs / étudiants
- Préciser la nature du retentissement
 - Reprise au même poste
 - Reclassement ou changement de poste
 - Même entreprise ou non
 - Abandon
 - De toute ou partie de l'activité
 - De toute activité

6. Incidence professionnelle ⁽¹⁾

Préjudice

- comprend les préjudices touchant à l'activité professionnelle autres que celui résultant de la perte ou de la diminution des revenus déjà indemnisés au titre de la perte des gains professionnels futurs.
- Ce poste de préjudice recouvre *les incidences périphériques du dommage touchant à la sphère professionnelle* comme le préjudice subi par la victime en raison notamment de :
 - de sa dévalorisation sur le marché du travail
 - ou de la perte d'une chance professionnelle
 - ou de l'augmentation de la pénibilité de l'emploi
 - ou du préjudice né de la nécessité de devoir abandonner la profession exercée avant le dommage au profit d'une autre

6. Incidence professionnelle (2) Préjudice

comprend aussi

- les frais de reclassement professionnel, de formation ou de changement de poste
- la perte de retraite que la victime devra supporter
 - Déficit de revenus futurs
- pour une victime sans emploi au moment du dommage, la perte de la possibilité de revenir sur le marché du travail

6. Incidence professionnelle Rôle du médecin

- Il précisera essentiellement
 - si les séquelles empêchent l'intéressé de reprendre son activité
 - et dans quelle mesure un reclassement professionnel est possible sans entrer dans le détail mais en discutant l'imputabilité de cette situation à l'évènement causal.
- Il ne lui appartient pas de se prononcer sur les aspects financiers relatifs à la dévalorisation sur le marché du travail ou les frais de reclassement ou même la perte de possibilité de trouver du travail

7. Préjudice scolaire, universitaire ou de formation

- c'est la perte d'année(s) d'étude que ce soit scolaire, universitaire, de formation ou autre, consécutive à la survenance du dommage,
- Ce poste intègre, outre le retard scolaire, universitaire ou de formation subi, une possible modification d'orientation voire de renonciation à toute formation obérant l'intégration de la victime dans le monde du travail

7. Préjudice scolaire, universitaire ou de formation : Rôle du médecin

- Il s'agit de donner un avis médical sur l'éventuelle répercussion des séquelles imputables à l'évènement causal sur la formation prévue

En résumé ,4 postes pour le retentissement professionnel « futur » PGPF, IP et PSUF

- PGPF (Pertes de gains professionnels futurs)
- IP (Incidence professionnelle) : incidences périphériques du dommage
 - Extra patrimoniales
 - Dévalorisation sur le marché du travail
 - Augmentation de la pénibilité de l'emploi occupé lors du dommage
 - Abandon de la profession
 - Patrimoniales
 - Frais de reclassement, changement de poste
- PSUF (préjudice scolaire, universitaire ou de formation)

8. Dépenses de santé futures Préjudice

- frais hospitaliers, médicaux, paramédicaux et pharmaceutiques et assimilés même occasionnels mais
 - médicalement prévisibles
 - Répétitifs
 - Rendus nécessaires après consolidation
- incluant éventuellement les frais liés à l'installation de prothèses ou aux frais d'appareillages et matériels spécifiques nécessaires afin de suppléer le handicap physiologique permanent

8. Dépenses de santé futures Dommmage

- Rôle du médecin : non pas de chiffrer le coût – sauf cas très spécifique – mais
 - de se prononcer sur la nécessité de soins médicaux, paramédicaux, d'appareillage ou de prothèse nécessaires après la consolidation pour éviter une aggravation de l'état séquellaire
 - et d'en justifier l'imputabilité en précisant s'il s'agit
 - de soins limités dans le temps – occasionnels –
 - ou engagés la vie durant – viagers

9. Frais de logement adapté Préjudice

- Frais que doit déboursier la victime pour adapter son logement à son handicap
- Ou le surcoût engendré par l'acquisition ou la location d'un domicile adapté à son handicap avec les frais de déménagement et d'emménagement.
- En cas de nécessité, ce poste intègre les frais engendrés par le placement dans un lieu de vie extérieur au logement habituel de la victime, de type foyer ou maison médicalisée

9. Frais de logement adapté Dommage

Rôle du médecin : en cas de perte d'autonomie

- il dressera un bilan situationnel en décrivant avec précision le déroulement d'une journée (sur 24 h.),
- il décrira les gênes engendrées par l'inadaptation du logement, étant entendu qu'il lui appartient de se limiter à une description de l'environnement en question et aux difficultés qui en découlent.

10. Frais de véhicule adapté Préjudice

- les dépenses liées à l'adaptation d'un ou de plusieurs véhicules aux besoins de la victime
- le surcoût de l'achat d'un véhicule susceptible d'être adapté et son renouvellement
- le surcoût des frais de transport rendus nécessaires en raison des difficultés d'accessibilité de la victime aux transports en commun

10. Frais de véhicule adapté Dommmage

- Rôle du médecin : le médecin n'aura à se prononcer que sur la nécessité de recourir à un véhicule aménagé sans se prononcer sur son coût ; de même il pourra préciser les difficultés à se mouvoir en transport en commun mais ne se prononcera pas sur le surcoût éventuel.

11. Assistance par tierce personne Préjudice

- Dépenses liées à l'assistance d'une tierce personne pour
 - aider la victime dans les actes de la vie quotidienne, restaurer sa dignité
 - préserver sa sécurité
 - et suppléer sa perte d'autonomie (*aide qualifiée ou/et non qualifiée*) (*ne tient pas compte de l'aide apportée par l'entourage*)

11. Assistance par tierce personne

Rôle du médecin

- il précisera les besoins et les modalités de l'aide à la personne, nécessaires pour pallier l'impossibilité ou la difficulté d'effectuer les actes et gestes de la vie courante, , que cette aide soit apportée par l'entourage ou par du personnel extérieur .
- il indiquera la fréquence et la durée d'intervention de la personne affectée à cette aide, en précisant, pour ce qui concerne la personne extérieure, la qualification professionnelle éventuelle ; il précisera quels sont les moyens techniques palliatifs nécessaires au patient (appareillage, aide technique,...)

En cas de séquelles neuro-psychologiques graves

- il analysera en détail l'incidence éventuelle des séquelles sur les facultés de gestion de la vie et d'insertion (ou de réinsertion) socio-économique. Si besoin est, il complétera cet examen par tout avis technique nécessaire ; il précisera leurs conséquences quand elles sont à l'origine d'un déficit majeur d'initiative ou de troubles du comportement

Mission CNAMed 2008

En cas de perte d'autonomie :

- dresser un bilan situationnel en décrivant avec précision le déroulement d'une journée (sur 24 h.),
- préciser les besoins et les modalités de l'aide à la personne, nécessaires pour pallier l'impossibilité ou la difficulté d'effectuer les actes et gestes de la vie courante, , que cette aide soit apportée par l'entourage ou par du personnel extérieur
- indiquer la fréquence et la durée d'intervention de la personne affectée à cette aide, en précisant, pour ce qui concerne la personne extérieure, la qualification professionnelle éventuelle
- dire quels sont les moyens techniques palliatifs nécessaires au patient (appareillage, aide technique, véhicule aménagé...),
- décrire les gênes engendrées par l'inadaptation du logement, étant entendu qu'il appartient à l'expert de se limiter à une description de l'environnement en question et aux difficultés qui en découlent.

Le cas échéant, en cas de séquelles neuro-psychologiques graves :

- analyser en détail l'incidence éventuelle des séquelles sur les facultés de gestion de la vie et d'insertion (ou de réinsertion) socio-économique. Si besoin est, compléter cet examen par tout avis technique nécessaire,
- préciser leurs conséquences quand elles sont à l'origine d'un déficit majeur d'initiative ou de troubles du comportement.

12. Préjudice d'établissement

- perte d'espoir, de chance ou de toute possibilité de réaliser un projet de vie familiale « normale »
 - Perte de chance de se marier, de fonder une famille, d'élever des enfants en raison de la gravité du handicap
 - Plus généralement, les renoncements que la victime a été obligé de faire dans la réalisation de ses projets de vie (sur le plan familial)

12. Préjudice d'établissement rôle du médecin

- Le médecin doit pouvoir apporter tous éléments utiles à la détermination de ce poste mais ne se prononcera pas stricto sensu sur ce préjudice qui n'est pas d'ordre médical (perte de chance)

Autres postes de préjudices

- PPE
 - Préjudices permanents exceptionnels
- PEV
 - Préjudices à caractère évolutif

1. Préjudices permanents exceptionnels (PPE)

- préjudices atypiques
- non indemnifiables au titre des catégories précédemment exposées,
- directement liés aux handicaps permanents dont reste atteinte la victime après sa consolidation,
- ayant une résonance particulière en raison
 - de la nature de la victime
 - des circonstances ou de la nature de l'accident à l'origine du dommage

2. Préjudices permanents exceptionnels rôle du médecin

- il ne s'agit pas ici d'un poste évaluable par le médecin. C'est à partir de la nature des séquelles décrites et évaluées par le médecin que l'indemnisation pourra être proposée en cas de conséquences exceptionnelles.

2. Préjudice lié à une pathologie évolutive

- Maladies incurables
- Préjudice existant en dehors de toute consolidation
 - VIH, HVC, CJ, Amiante
- Préjudice résultant pour la victime de la connaissance de sa contamination par un agent exogène,
 - quelle que soit sa nature (biologique, physique ou chimique)
 - qui comporte le risque d'apparition à plus ou moins brève échéance, d'une pathologie mettant en jeu le pronostic vital.

2. Préjudice lié à une pathologie évolutive Rôle du médecin

- Description de la pathologie / de son mécanisme
- Du risque éventuel
- En fonction des données actuelles de la science en la matière
- Évaluation des postes rendus difficile par le caractère évolutif éventuelle ou avéré

Autres postes : victimes indirectes

- En cas de décès de la victime directe
 - Frais d'obsèques
 - Pertes de revenu des proches
 - Frais divers des proches
 - Préjudice d'accompagnement
 - Préjudice d'affection
- En cas de survie de la victime directe
 - Pertes de revenu des proches
 - Frais divers des proches
 - Préjudice extra patrimoniaux exceptionnels
 - Préjudice d'affection

Préjudices temporaires

Dintilhac	Jusqu'à 2006
Dépenses de santé actuelles (DSA)	Frais médicaux et hospitaliers
Frais divers (FD)	Aide ménagère et aides matérielles
Pertes de gains professionnels actuels (PGPA)	Incapacité temporaire totale (ITT économique)
	Incapacité temporaire partielle (ITP économique)
Déficit Fonctionnel Temporaire DFT	Gênes dans les actes de la vie courante (GAVC)
	Préjudice d'agrément temporaire (PAT)
	Troubles dans les conditions d'existence (TCE)
Souffrances endurées (SE)	Souffrances endurées (SE)
Préjudice esthétique temporaire (PET)	Poste exceptionnel

Préjudices permanents

Dintilhac	Jusqu'à 2006
Dépenses de santé futures (DSF)	Frais après consolidation (occasionnels) / frais futurs
Frais de logement adapté (FLA)	Aménagement logement
Frais de véhicule adapté (FVA)	Aménagement véhicule
Assistance par tierce personne (ATP)	Tierce personne
Pertes de gains professionnels futurs (PGPF) Incidence professionnelle (notamment augmentation de la pénibilité, dévalorisation) (IP)	Préjudice professionnel
Préjudice scolaire, universitaire ou de formation (PSU)	Préjudice scolaire
Déficit fonctionnel permanent (DFP)	IPP et AIPP
Préjudice esthétique permanent (PEP)	Préjudice esthétique
Préjudice d'agrément (PA)	Préjudice d'agrément
Préjudice sexuel (PS)	Préjudice sexuel
Préjudice d'établissement (PE)	Préjudice d'établissement
Préjudices permanents exceptionnels (PPE)	INCONNU

La nomenclature : les suites

- Publication sur le site de la Cour de cassation (BICC Mars 2006)
- Utilisation par la plupart des cours d'appel comme nomenclature de référence
- Adoption par
 - Les assureurs dommages, Mission 2006 ; circulaire GEMA et FFSA
 - L'ONIAM : CA 12 décembre 2007 : adoption à l'unanimité
 - Recommandation de la CNAMed aux CRCI : mai 2008
 - Modification due caractères de gravité : décret en cours
- La LFSS du 21 décembre 2006
 - Recours poste par poste
 - Privilège de la victime
- Circulaire de la Chancellerie destinée aux magistrats (Février 2007)
- L'avis du Conseil d'État (juin 2007) et ceux de la Cour de cassation (octobre 2007)
- Décret de la Chancellerie pour la nomenclature Dintilhac ?

En conclusion

La nomenclature « Dintilhac »

- Est un outil de progrès
 - permettant un traitement égalitaire des victimes
 - instaurant une forme de sécurité juridique
 - introduisant clarté et transparence pour une indemnisation juste et personnalisée

- Est un pas supplémentaire vers un dispositif nécessairement unifié de la réparation du dommage corporel



Merci
de votre attention