



ENM
ÉCOLE NATIONALE
de la MAGISTRATURE

**Référentiel indicatif de l'indemnisation du préjudice
corporel des cours d'appel**

**PÔLE DE PROCESSUS DE DÉCISION
ET DE FORMALISATION DE LA JUSTICE CIVILE**

Septembre 2024

Conçu à l'initiative de la Conférence des premiers présidents de cours d'appel, ce recueil méthodologique a vocation à faciliter le traitement du contentieux de la réparation du préjudice corporel.

La première version a été diffusée en mars 2013 et est le fruit d'une réflexion menée dans le cadre d'un groupe de travail constitué par les magistrats spécialisés des cours d'appel

Cette septième version résulte d'échanges intervenus en juin 2024 entre notamment :

Benoît Mornet, conseiller à la Cour de cassation ;
Jean-Yves Segonnes, conseiller, cour d'appel d'Agen ;
Jean-Wilfrid Noël, président de chambre, cour d'appel d'Aix-en-Provence ;
Christina Dias da Silva, présidente de chambre, cour d'appel d'Amiens ;
Valérie Marie-Gabrielle, conseillère, cour d'appel de Basse-Terre ;
Rolland Potee, président de chambre, cour d'appel de Bordeaux ;
Laurent Chatelain, président de chambre, cour d'appel de Caen ;
Emmanuelle Wattraint, conseillère, cour d'appel de Cayenne ;
Viviane Caullireau, conseillère, cour d'appel de Chambéry ;
Karine Herbo, présidente de chambre, cour d'appel de Colmar ;
Hélène Chateau, première présidente de chambre, cour d'appel de Douai ;
Isabelle Defarge, conseillère, cour d'appel de Grenoble ;
Magali Arquié, conseiller, cour d'appel de Limoges ;
Anne Wyon, première présidente de chambre, cour d'appel de Lyon ;
Philippe Gaillard, président de chambre, cour d'appel de Montpellier ;
Francis Martin, président de chambre, cour d'appel de Nancy ;
Élisabeth Toulouse, conseillère, cour d'appel de Nîmes ;
Marie-Claude Xivecas, conseillère, cour d'appel de Nouméa ;
Véronique Van Gampelaere, présidente de chambre, cour d'appel d'Orléans ;
Christine Darrigol, conseillère, cour d'appel de Pau ;
Françoise Gilly-Escoffier, présidente de chambre, cour d'appel de Paris ;
Catherine Cosson, conseillère, cour d'appel de Paris ;
Didier de Sequeira, président de chambre, cour d'appel de Poitiers ;
Benoît Pety, président de chambre, cour d'appel de Reims ;
Pascale Le Champion, présidente de chambre, cour d'appel de Rennes ;
Virginie Theuil, conseiller, cour d'appel de Riom ;
Laurent Manhes, conseiller, cour d'appel de Rouen ;
Odile Stienne, conseillère, cour d'appel de Toulouse ;
Anna Manes, présidente de chambre, cour d'appel de Versailles ;
Audrey Ferré, coordonnatrice de formation à l'ENM.

AVERTISSEMENT

Ce recueil vise à résoudre les questions et à répondre aux préoccupations des magistrats ayant à connaître du contentieux de la réparation du préjudice corporel, qu'ils soient novices ou spécialisés. Il tend à favoriser l'harmonisation des jurisprudences par la mise en œuvre de références communes et actualisées sur l'ensemble du territoire national. Uniquement indicatif et évolutif, il a pour objectif non pas d'uniformiser mais de contribuer à assurer la **réparation intégrale** du préjudice corporel des victimes à partir de données partagées par l'ensemble des cours d'appel.

Il intègre des développements de fond et divers outils, notamment des missions d'expertise.

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

SOMMAIRE

AVERTISSEMENT	3
SOMMAIRE	4
1. NOTIONS GENERALES.	7
1.1. LE PRINCIPE INDEMNITAIRE.	7
1.2. LES BAREMES.	7
1.3. LES BAREMES DE CAPITALISATION.	7
1.4. LE PREJUDICE INDEMNISABLE.	8
1.5. LA CONSOLIDATION.	8
1.6. ÉTAT ANTERIEUR.	9
1.7. AGGRAVATION.	9
1.8. DECES DE LA VICTIME BLESSEE AVANT L'INDEMNISATION DE SON PREJUDICE.	9
1.9. DEMANDE NOUVELLE.	9
1.10. PREUVE – EXPERTISE.	10
1.11. PRESCRIPTION.	11
1.12. POINT DE DEPART DES INTERETS.	11
1.13. RENTES ET PENSIONS.	12
1.14. FONDS DE GARANTIE DES ASSURANCES OBLIGATOIRES DE DOMMAGES (FGAO).	12
1.15. SPECIFICITES DE L'ACTION CIVILE DEVANT LES JURIDICTIONS PENALES.	15
1.15.1. Intervention devant la juridiction pénale.	15
1.15.2. Intervention de l'assureur.	15
1.15.3. Relaxe pour une infraction non-intentionnelle.	16
1.15.4. Solidarité.	16
1.15.5. Demandes nouvelles.	16
1.16. LES FRAIS DE PROCEDURE.	17
1.16.1. Devant les juridictions civiles.	17
1.16.2. Devant les juridictions répressives.	17
1.17. L'OBLIGATION FAITE A L'ASSUREUR D'UN VEHICULE TERRESTRE A MOTEUR DE PRESENTER UNE OFFRE D'INDEMNISATION A LA VICTIME ET LES SANCTIONS DE SON INOBSERVATION.	18
1.17.1. Les principaux textes.	18
1.17.2. La jurisprudence de la cour de cassation.	19
1.18. L'EXECUTION PROVISOIRE.	21
2. RECOURS DES TIERS PAYEURS.	22
2.1. NOTIONS DE TIERS ET DE SUBROGATION.	22
2.1.1. Les organismes de sécurité sociale.	22
2.1.2. Les mutuelles.	23
2.1.3. L'employeur.	23
2.1.4. Les sociétés d'assurance.	23
2.1.5. Sont exclues du recours : les caisses de retraite (sauf pour les prestations versées dans l'hypothèse où elles gèrent un régime de sécurité sociale), les caisses d'allocations familiales, les ASSEDIC.	25
2.2. LE MECANISME DU RECOURS SUBROGATOIRE.	25
2.2.1. L'assiette du recours.	25
2.2.2. La mise en œuvre du recours.	26
2.3. LE RECOURS DU TIERS PAYEUR QUI VERSE UNE RENTE ACCIDENT DU TRAVAIL, UNE PENSION D'INVALIDITE, UNE ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITE, ETC.	29
2.3.1. Le mécanisme du recours : le droit de préférence de la victime.	29
2.3.2. La jurisprudence.	31
2.3.3. Remarques.	33
3. VICTIMES DIRECTES - EN CAS DE BLESSURES.	34
3.1. PREJUDICES PATRIMONIAUX TEMPORAIRES (AVANT CONSOLIDATION).	35

3.1.1.	Dépenses de santé actuelles.....	35
3.1.2.	Frais divers restés à la charge de la victime.	35
3.1.3.	Perte de gains professionnels actuels (PGPA).....	36
3.2.	PREJUDICES PATRIMONIAUX PERMANENTS (APRES CONSOLIDATION).	39
3.2.1.	Dépenses de santé futures (exposées après la date de consolidation).....	39
3.2.2.	Frais de logement adapté ou aménagé.....	40
3.2.3.	Frais de véhicule adapté.....	41
3.2.4.	Pertes de gains professionnels futurs (PGPF).	42
3.2.5.	Incidence professionnelle.	45
3.2.6.	Tierce-personne.....	47
3.2.7.	Préjudice scolaire, universitaire ou de formation.	51
3.3.	PREJUDICES EXTRAPATRIMONIAUX TEMPORAIRES (AVANT CONSOLIDATION).....	51
3.3.1.	Déficit fonctionnel temporaire.	51
3.3.2.	Souffrances endurées.	52
3.3.3.	Préjudice d'angoisse de mort imminente.	53
3.3.4.	Préjudice esthétique temporaire.	53
3.4.	PREJUDICES EXTRAPATRIMONIAUX PERMANENTS.	54
3.4.1.	Déficit fonctionnel permanent.....	54
3.4.2.	Préjudice d'agrément.	56
3.4.3.	Préjudice esthétique permanent.	56
3.4.4.	Préjudice sexuel.....	57
3.4.5.	Préjudice d'établissement.	57
3.4.6.	Préjudices permanents exceptionnels.	58
3.5.	PREJUDICES EXTRAPATRIMONIAUX EVOLUTIFS (HORS CONSOLIDATION).....	58
3.6.	LE PREJUDICE D'IMPREPARATION EN MATIERE MEDICALE.....	59
4.	VICTIMES INDIRECTES - PRINCIPES GENERAUX.	61
5.	VICTIMES INDIRECTES - EN CAS DE DECES DE LA VICTIME DIRECTE.	63
5.1.	PREJUDICES PATRIMONIAUX.	63
5.1.1.	Frais d'obsèques.....	63
5.1.2.	Pertes de revenus des proches.	63
5.1.3.	Frais divers des proches.....	71
5.2.	PREJUDICES EXTRAPATRIMONIAUX.....	71
5.2.1.	Préjudice d'accompagnement.....	71
5.2.2.	Préjudice d'affection.	71
5.2.3.	Le préjudice d'angoisse d'attente.....	73
6.	VICTIMES INDIRECTES - EN CAS DE BLESSURES DE LA VICTIME DIRECTE.....	74
6.1.	PREJUDICES PATRIMONIAUX.	74
6.1.1.	Perte de revenus des proches.	74
6.1.2.	Frais divers.	75
6.2.	PREJUDICES EXTRAPATRIMONIAUX.....	75
6.2.1.	Préjudice d'affection.	75
6.2.2.	Préjudices extrapatrimoniaux exceptionnels.....	75
6.2.3.	Préjudice d'angoisse d'attente.....	75
7.	PARTICULARITES CONCERNANT LES PREJUDICES SUBIS PAR DES VICTIMES D'INFRACTIONS VOLONTAIRES.	76
7.1.	LE PREJUDICE DE LA VICTIME DIRECTE.	76
7.1.1.	Le préjudice moral.....	76
7.1.2.	L'existence du préjudice subi par la victime du seul fait de l'infraction.....	76
7.1.3.	Les difficultés d'imputation.	77
7.1.4.	Propositions.....	78
7.2.	LE PREJUDICE DE LA VICTIME INDIRECTE.	79
8.	QUELQUES GENERALITES SUR L'INDEMNISATION DU PREJUDICE CORPOREL DES VICTIMES D'INFRACTIONS DEVANT LA COMMISSION D'INDEMNISATION DES VICTIMES D'INFRACTIONS.	81

9.	REFERENTIEL INDICATIF ET EVOLUTIF DES INDEMNITES ALLOUEES PAR LES COURS D'APPEL.....	84
9.1.	DEFICIT FONCTIONNEL TEMPORAIRE.....	84
9.2.	SOUFFRANCES ENDUREES / PREJUDICE ESTHETIQUE PERMANENT.	84
9.3.	DEFICIT FONCTIONNEL PERMANENT.	84
9.4.	PREJUDICE D'AFFECTION.....	85
9.5.	TIERCE PERSONNE.	86
10.	DOCUMENTATION.....	88
11.	NOMENCLATURE DINTILHAC (RAPPORT DINTILHAC).	89
12.	TRAMES.....	91
12.1.	JUGEMENTS PROPOSES PAR LE TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE DE PARIS.....	91
12.1.1.	<i>Jugement - Liquidation du dommage corporel (accident de la circulation).....</i>	<i>91</i>
12.1.2.	<i>Jugement - Intérêts civils.....</i>	<i>97</i>
12.2.	MISSIONS D'EXPERTISES MEDICALES.....	101
12.2.1.	<i>Expertise médicale - Mission générale.....</i>	<i>101</i>
12.2.2.	<i>Expertise médicale - Mission affaires très simples.....</i>	<i>104</i>
12.2.3.	<i>Mission pour les handicapés graves.....</i>	<i>105</i>
12.2.4.	<i>Mission en cas d'aggravation.....</i>	<i>108</i>
12.2.5.	<i>Expertise médicale - Mission traumatisés crâniens.....</i>	<i>110</i>
13.	ANNEXES.....	117
13.1.	LISTE DES MEDECINS EXPERTS.....	117
13.2.	BAREME DE CAPITALISATION 2020 ET 2022 PUBLIES PAR LA GAZETTE DU PALAIS.....	117

1. Notions générales.

1.1. Le principe indemnitaire.

C'est le principe fondamental à retenir en matière de réparation du dommage corporel. Il figure dans la [résolution 75-7 du Conseil de l'Europe](#) et est systématiquement rappelé par la Cour de Cassation : « *la victime doit être replacée dans une situation aussi proche que possible de celle qui aurait été la sienne si le fait dommageable ne s'était pas produit* », ce qui se résume par : « *tout le préjudice et rien que le préjudice* »¹.

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

1.2. Les barèmes.

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

1.3. Les barèmes de capitalisation.

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

- Le taux d'intérêt : c'est la variable essentielle du barème. Le taux d'intérêt retenu pour capitaliser une rente est censé traduire le rendement du capital alloué et permettre à la victime de dépenser annuellement le montant accordé au titre de son préjudice en puisant dans le capital augmenté des intérêts jusqu'à son décès (dans l'hypothèse d'une rente viagère). C'est ensuite l'indexation de la rente qui a pour objet de compenser l'inflation. Un débat existe sur la nécessité de déduire l'inflation pour trouver un « taux net ».
- L'espérance de vie pour chaque âge : elle est donnée par les tables de mortalité publiées tous les deux ans par l'INSEE.

Actuellement, la pratique judiciaire utilise plusieurs barèmes de capitalisation proposés et publiés à la Gazette du Palais dans le numéro du 15 septembre 2020² et le numéro du 31 octobre 2022

- Les tables de 2020, fondées sur une espérance de vie (tables 2014-2016) proposent, l'une un taux d'intérêt (corrigé de l'inflation) de 0,30 % et l'autre un taux d'intérêt de 0 %.
- Les tables de 2022, fondées sur une espérance de vie (tables 2017-2019) proposent, l'une un taux d'intérêt (corrigé de l'inflation) à 0 %, l'autre à -1 %.

La Belgique utilise un logiciel proposé par M. Jaumain ; ce logiciel propose à l'utilisateur de saisir les données de capitalisation (montant de la rente, taux d'intérêt, âge de la victime etc.) ; il permet une capitalisation plus rigoureuse³.

¹ [Crim, 13 décembre 1995, Bull. 1995, n° 377, n° 95-80.790](#), Gaz. Pal. 96, 2, chron. dr. crim. p. 67.

² [F. Planchet, G. Leroy, « Barème de capitalisation 2018 », Gazette du Palais n° hors-série 3, 15 sept. 2020, p. 3.](#)

³ Lien vers le site : <https://www.capitalisationdesindemnites.fr/>.

Ces barèmes de capitalisation tiennent compte des effets de l'inflation, ce qui permet de protéger la victime contre les effets de l'érosion monétaire et répond en conséquence à l'exigence de réparation intégrale.

On notera que les données d'avril 2024 sont les suivantes : inflation sur un an à 2,3 % et livret A à 3 %.

La Cour de cassation retient que « *c'est dans l'exercice de son pouvoir souverain qu'une cour d'appel, tenue d'assurer la réparation intégrale du dommage actuel et certain de la victime sans perte ni profit, fait application du barème de capitalisation qui lui paraît le plus adapté à assurer les modalités de cette réparation pour le futur, sans avoir à recueillir préalablement les observations des parties sur cette méthode de calcul* »⁴.

1.4. Le préjudice indemnisable.

Le responsable d'un dommage doit en réparer intégralement les conséquences.

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

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

Le juge doit se prononcer dans la limite des conclusions dont il est saisi. Il ne peut allouer à la victime une somme inférieure au montant admis par le responsable⁵. Il ne peut non plus allouer davantage que ce qui est demandé. L'évaluation du préjudice doit être faite par le juge au moment où il rend sa décision⁶.

Le préjudice doit être évalué selon les règles de droit commun, indépendamment des prestations versées par les organismes sociaux⁷.

L'indemnisation de la victime par son assureur, lequel ne dispose devant la juridiction répressive d'aucun recours subrogatoire contre le responsable du dommage, ne dispense pas ce dernier de réparer le préjudice résultant de l'infraction dont il a été déclaré coupable⁸. Le juge ne saurait donc limiter le préjudice au montant de la franchise à la charge de l'assuré.

La perte de chance doit être mesurée à la chance perdue et ne peut être égale à l'avantage qu'aurait procuré cette chance si elle s'était réalisée⁹. La Cour de cassation juge désormais que toute perte de chance ouvre droit à réparation¹⁰.

La victime d'un dommage doit prouver la relation de causalité entre cet événement et le préjudice dont elle demande réparation. Il y a toutefois une présomption d'imputabilité pour les dommages immédiatement constatés. Si les dommages sont constatés ultérieurement, il incombe à la victime d'apporter la preuve du lien de causalité entre l'accident et le dommage¹¹.

1.5. La consolidation.

⁴ [2^e Civ., 12 septembre 2019, n° 18-14.724.](#)

⁵ [Crim., 30 septembre 2003, Bull. 2003, n° 173, n° 03-80.039.](#)

⁶ [2^e Civ., 11 janvier 1979, Bull. 1979, n° 018, n° 77-12.937](#) ; [2^e Civ., 24 juin 1998, Bull. 1998, n° 226, n° 96-18.534](#) ; [2^e Civ., 11 octobre 2001, Bull. 2001, n° 154, n° 99-16.760](#) sur le calcul du préjudice économique.

⁷ [2^e Civ., 14 mars 2002, Bull. 2002, n° 39, n° 00-12.823 et 00-12.596.](#)

⁸ [Crim., 14 novembre 2007, n° 06-88.538.](#)

⁹ [1^{re} Civ., 16 juillet 1998, n° 96-15.380](#) ; [2^e Civ., 9 avril 2009, Bull. 2009, n° 98, n° 08-15.977.](#)

¹⁰ [2^e Civ., 20 mai 2020, n° 18-25.440.](#)

¹¹ [2^e Civ., 31 mai 2007, n° 06-18.780](#), Jurisprudence automobile, n° 788.

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

La Cour de cassation a admis, dans l'hypothèse particulière des maladies évolutives, l'indemnisation d'un déficit fonctionnel sans consolidation en jugeant que l'absence de consolidation de la victime contaminée par le VIH ne fait pas obstacle à l'indemnisation du déficit fonctionnel qui est éprouvé à la suite de cette contamination et de ses conséquences¹².

1.6. État antérieur.

Le droit de la victime à obtenir l'indemnisation de son préjudice corporel ne saurait être réduit en raison d'une prédisposition pathologique lorsque l'affection qui en est issue n'a été provoquée ou révélée que par le fait dommageable¹³, sauf lorsque la pathologie latente révélée par l'accident se serait inéluctablement manifestée même sans la survenance du fait dommageable dans un délai prévisible¹⁴.

1.7. Aggravation.

Il n'y a pas lieu de donner acte à la victime de ses réserves en cas d'aggravation de son état, les parties pouvant toujours saisir la juridiction en cas d'aggravation de l'état de la victime.

Le conducteur ou le gardien d'un véhicule terrestre à moteur impliqué dans un accident de la circulation ne peut, en application de l'[article 2 de la loi du 5 juillet 1985](#), opposer à la victime de l'accident la faute médicale ayant aggravé le préjudice corporel de celle-ci¹⁵.

Le dommage est définitivement fixé à la date où le juge rend sa décision. Au cas où, après cette date, une aggravation survient dans l'état de la victime, l'évaluation de cette aggravation ne peut remettre en cause l'évaluation initiale du préjudice¹⁶.

L'aggravation du dommage initial causé par un accident peut découler de nouveaux préjudices résultant des soins qui ont été prodigués à la victime postérieurement à sa consolidation, en vue d'améliorer son état séquellaire résultant de cet accident. Viole le principe de la réparation intégrale l'arrêt qui rejette la demande de la victime au titre de l'aggravation de son préjudice au motif que les conséquences des nouveaux soins et interventions subis par elle dans le but d'améliorer son état ne peuvent être qualifiées d'aggravation de l'état initial. ([2^e Civ., 10 mars 2022, n° 20-16.331](#))

La révision de la réparation initialement allouée n'est pas possible.

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

Le décès de la victime éteint l'incapacité permanente partielle dont elle est atteinte et le préjudice personnel de celle-ci. Les héritiers qui ont repris l'instance ne sont fondés à réclamer l'indemnisation de ces préjudices que pour la période écoulée jusqu'au décès de la victime¹⁷.

1.9. Demande nouvelle.

¹² [1^{er} Civ., 16 mars 2022, n° 20-12.020.](#)

¹³ [2^e Civ., 10 juin 1999, Bull. 1999, n° 116, n° 97-20.028](#) ; [2^e Civ., 10 novembre 2009, Bull. 2009, n° 263, n° 08-16.920.](#)

¹⁴ [2^e Civ., 20 mai 2020 n° 18-24.095.](#)

¹⁵ [Crim., 21 octobre 1992, Bull. Crim. 1992, n° 331, n° 91-84.394.](#)

¹⁶ [2^e Civ., 12 octobre 2000, Bull. 2000, n° 141, n° 98-20.160.](#)

¹⁷ [2^e Civ., 24 juin 1998, Bull. 1998, n° 226, n° 96-18.534.](#)

Une demande de dommages-intérêts, majorée en cause d'appel, est recevable comme n'étant pas nouvelle¹⁸.

La demande tendant à l'indemnisation d'un poste de préjudice non demandé en première instance n'est pas une demande nouvelle au sens de l'[article 564 du code de procédure civile](#) car elle tend aux mêmes fins que la demande initiale, à savoir l'indemnisation de l'entier préjudice corporel ([article 565 du code de procédure civile](#)).

Lorsqu'une partie obtient du tribunal le bénéfice intégral de ses conclusions, elle est en application de l'[article 546 du code de procédure civile](#), privée du droit d'appel¹⁹.

En matière pénale, les [articles 509](#) et [515 du code de procédure pénale](#) ne permettent pas à la partie civile de former en appel des demandes nouvelles. Cette règle n'est pas d'ordre public et le juge ne peut la relever d'office²⁰. L'organisme social est néanmoins admis à actualiser son préjudice même s'il n'est pas appelant²¹.

1.10. Preuve – Expertise.

La preuve des préjudices peut être apportée par tous moyens. Il appartient au demandeur de prouver l'existence et l'étendue de son préjudice.

- Portée probatoire d'une expertise amiable :

Le rapport d'expertise non judiciaire, même non contradictoire, peut valoir à titre de preuve à condition qu'il ait été régulièrement versé aux débats et soumis à la discussion contradictoire des parties²².

Cependant, le juge ne peut fonder sa décision exclusivement sur une expertise amiable non contradictoire²³.

- Sanction des irrégularités affectant le déroulement d'une expertise judiciaire :

En matière d'expertise judiciaire, les irrégularités sont sanctionnées exclusivement selon les dispositions de l'[article 175 du code de procédure civile](#), qui renvoient aux règles régissant la nullité des actes de procédure.

Une partie ne peut plus invoquer l'inopposabilité de l'expertise judiciaire pour non-respect des dispositions de l'article 16 du code de procédure civile, elle ne peut contester le rapport d'expertise que selon les règles applicables aux nullités des actes de procédure, soit les [articles 112 à 121 du code de procédure civile](#)²⁴.

¹⁸ [2^e Civ., 4 mars 2004, Bull. 2004, II, n° 82, n° 00-17.613.](#)

¹⁹ [1^{re} Civ., 25 mai 2004, Bull. 2004, n° 142, n° 01-16.289.](#)

²⁰ [Crim., 18 septembre 1996, n° 95-84.134.](#)

²¹ [Crim., 4 janvier 1980, n° 79-90.687.](#)

²² [1^{re} Civ., 17 mars 2011, n° 10-14.232](#) : « Vu l'[article 16 du code de procédure civile](#) ; Attendu que tout rapport d'expertise amiable peut valoir à titre de preuve dès lors qu'il est soumis à la libre discussion des parties ».

²³ [Ch. mixte, 28 septembre 2012, n° 11-18.710](#) : « si le juge ne peut refuser d'examiner une pièce régulièrement versée aux débats et soumise à la discussion contradictoire, il ne peut se fonder exclusivement sur une expertise non judiciaire réalisée à la demande de l'une des parties ».

²⁴ [Ch. mixte, 28 septembre 2012, n° 11-11.381](#) : « Les parties à une instance au cours de laquelle une expertise judiciaire a été ordonnée ne peuvent invoquer l'inopposabilité du rapport d'expertise en raison d'irrégularités affectant le déroulement des opérations d'expertise, lesquelles sont sanctionnées selon les dispositions de l'[article 175 du code de procédure civile](#) qui renvoient aux règles régissant les nullités des actes de procédure.

Dès lors, ayant constaté que la nullité d'un rapport d'expertise dont le contenu clair et précis avait été débattu contradictoirement devant elle n'était pas soulevée, une cour d'appel, appréciant souverainement la valeur et la portée des éléments de preuve soumis à son examen, a pu tenir compte des appréciations de l'expert pour fixer l'indemnisation ».

La deuxième chambre civile de la Cour de cassation a fait une première application de la jurisprudence de la chambre mixte²⁵ : « *Les irrégularités affectant le déroulement des opérations d'expertise sont sanctionnées selon les dispositions de l'article 175 du code de procédure civile, qui renvoient aux règles régissant les nullités des actes de procédure ; [...] l'absence d'établissement d'un pré-rapport, en méconnaissance des termes de la mission d'expertise, constitue l'inobservation d'une formalité substantielle, sanctionnée par une nullité pour vice de forme qui ne peut être prononcée qu'à charge pour celui qui l'invoque de prouver le grief que lui cause l'irrégularité* ».

En l'espèce la deuxième chambre civile a fait application des dispositions de l'article 114 du code de procédure civile qui prévoient qu'un acte de procédure peut être annulé pour vice de forme à deux conditions, d'une part, que la nullité soit expressément prévue par un texte ou qu'il y ait inobservation d'une formalité substantielle ou d'ordre public, d'autre part, que soit démontré un grief par le demandeur à la nullité.

Le non-respect du principe de la contradiction est constitutif d'une inobservation d'une formalité substantielle ou d'ordre public.

Le grief causé par l'irrégularité s'apprécie *in concreto* et la Cour de cassation devra préciser quels griefs sont de nature à entraîner la nullité de l'expertise.

- Fraude :

Il résulte d'une jurisprudence antérieure aux deux arrêts de la chambre mixte du 28 septembre 2012, qu'une partie ni présente, ni représentée à une expertise, ne peut se voir opposer le rapport d'expertise, en cas de fraude à son encontre²⁶.

1.11. Prescription.

Selon l'ancien article 2270-1 du code civil, dans sa rédaction antérieure à la loi du 17 juin 2008 portant réforme de la prescription en matière civile, les actions en responsabilité civile extra contractuelle se prescrivaient par 10 ans à compter de la manifestation du dommage ou de son aggravation. En cas de préjudice corporel, la date de consolidation fait courir le délai de cette prescription²⁷.

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

1.12. Point de départ des intérêts.

- Créance de la victime :

- **en première instance** : les intérêts au taux légal sont dus, à compter du jugement ;

²⁵ 2^e Civ., 29 novembre 2012, n° 11-10.805.

²⁶ 2^e Civ., 4 novembre 1992, n° 90-19.807 ; 1^{er} Civ., 14 juin 1991, n° 88-16.373 : « *l'assureur appelé à la procédure, en un temps où il a encore la possibilité de discuter les conclusions de l'expert, ne peut, sauf en cas de fraude de la part de l'assuré, soutenir que l'expertise ne lui est pas opposable* » ; 3^e Civ., 21 mars 2011, n° 09-72.901 : « *Mais attendu que l'assureur qui, en connaissance des résultats de l'expertise dont le but est d'établir la réalité et l'étendue de la responsabilité de son assuré qu'il garantit, a eu la possibilité d'en discuter les conclusions, ne peut, sauf s'il y a eu fraude à son encontre, soutenir qu'elle lui est inopposable* ».

²⁷ 2^e Civ., 11 juillet 2002, Bull. 2002, n°177, n° 01-02.182.

- **en appel** : les intérêts au taux légal sont dus, à compter du jugement à concurrence des sommes allouées par le jugement et à compter de l'arrêt pour le surplus.
- Créance de l'organisme social : la caisse poursuit le remboursement des dépenses auxquelles elle est légalement tenue et la créance, dont la décision judiciaire se borne à reconnaître l'existence, doit, conformément à l'[article 1153](#), devenu [1231-6 du code civil](#) applicable aux obligations légales, produire intérêts au jour de la demande²⁸.

1.13. Rentes et pensions.

Les juges du fond apprécient souverainement le mode de réparation du dommage et peuvent allouer à la victime une indemnité sous forme de rente, au lieu du capital demandé par celle-ci²⁹.

L'étendue de la réparation procurée par le service d'une pension d'invalidité s'exprime, pour la période antérieure à la décision, par le montant des arrérages échus et, pour l'avenir, par un capital calculé de manière à représenter les dépenses qui résulteront du service des seuls arrérages à échoir³⁰.

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

Modalités de paiement : les tiers payeurs ont droit au remboursement des arrérages à échoir au fur et à mesure de leur versement sauf si le débiteur préfère se libérer par le paiement en capital³¹. Ce n'est pas le cas de l'État (Agent Judiciaire de l'État) et de certaines autres personnes publiques (Caisse des dépôts et consignations, etc.) qui ont droit au remboursement du capital représentatif de la pension ou de la rente lorsque celles-ci ont fait l'objet d'une concession définitive ([article L. 825-4 du code général de la fonction publique](#))

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

Concernant le caractère subsidiaire de l'obligation du FGAO, aux termes du second alinéa de l'[article L. 421-1 III. du code des assurances](#), « *Lorsque le fonds de garantie [des assurances obligatoires de dommages] intervient au titre des I et II, il paie les indemnités allouées aux victimes ou à leurs ayants droit qui ne peuvent être prises en charge à aucun autre titre lorsque l'accident ouvre droit à réparation [...]* ».

La jurisprudence en déduit que le FGAO n'est tenu d'indemniser la victime que dans la mesure où cette indemnisation n'incombe à aucune autre personne ou à aucun autre organisme et, qu'en cas d'indemnisation partielle à un autre titre, le Fonds ne prend en charge que le complément d'indemnisation.

Ainsi,

- ❖ en cas de pluralité de responsables, même en cas de partage de responsabilité, dès lors qu'un des responsables condamné *in solidum* est solvable, le FGAO doit être mis hors de cause, chaque responsable d'un même dommage devant être condamné à le réparer en totalité :

[2^e Civ., 26 avril 2007, n° 06-12.430](#) : « Aux termes des [articles L. 421-8, R. 421-13 et R. 421-](#)

²⁸ [Ass. Plén., 4 mars 2005, Bull. 2005, n°3, n° 02-14.316.](#)

²⁹ [Crim., 19 juin 1996, Bull. 1996, n° 261, n° 95-82.631.](#)

³⁰ [Crim., 15 mai 2001, n° 00-87.430.](#)

³¹ [2^e Civ., 12 juillet 2007, n° 06-13.455.](#)

24 du code des assurances, le fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages (FGAO), dont l'obligation n'est que subsidiaire, n'est tenu d'indemniser la victime d'un accident de chasse que dans la mesure où cette indemnisation n'incombe à aucune personne ou organisme.

Dès lors, viole les textes susvisés la cour d'appel qui, après avoir constaté que la responsabilité d'un dommage incombe à plusieurs coauteurs, d'abord dit n'y avoir lieu à mettre hors de cause le FGAO, et ensuite retient que la liquidation définitive du préjudice donnera lieu à l'application du partage de responsabilité entre les coauteurs du dommage et donc à condamnation individualisée d'une part, de l'un d'eux, solidairement avec son assureur, d'autre part, d'un autre coauteur. »

- ❖ Le FGAO dispose de recours contre le responsable identifié ou son assureur, mais aucun recours ne peut être exercé contre le FGAO par la personne ou l'organisme ayant indemnisé la victime, à l'exception du recours prévu par l'[article R. 421-8 du code des assurances](#) au profit de l'assureur qui, après avoir payé pour le compte de qui il appartiendra, voit reconnaître le bienfondé de l'exception qu'il a opposée à la victime. Toutefois, le recours en remboursement de l'assureur contre le FGAO est subordonné à la condition que l'assureur ait respecté les dispositions de l'[article R. 421-5 du code des assurances](#)³².

2^e Civ., 28 juin 2007, n° 06-11.773 : « Attendu que, pour dire que le FGAO devait rembourser les sommes avancées par l'assureur, l'arrêt retient que, l'exception de non-garantie étant bien-fondée, l'assureur pouvait, conformément à aux dispositions de l'[article R. 421-8 du code des assurances](#), réclamer au FGAO le remboursement des sommes qu'il avait payées pour le compte de celui-ci ; que l'argumentation développée par le FGAO relative à l'impossibilité pour l'assureur d'opposer son exception de non-garantie aux victimes est donc inopérante ;
Qu'en statuant ainsi, alors que l'assureur n'avait pas avisé les victimes de son intention d'invoquer la résiliation du contrat d'assurance, la cour d'appel a violé l'[article R. 421-5 du code des assurances](#) ».

- ❖ Le FGAO n'a pas à compenser les négligences de la victime.
Crim., 5 octobre 2010, n° 09-88.692 : « Doit être censuré l'arrêt qui a débouté le fonds de sa demande tendant à ce que soient déduites, du poste d'indemnisation du déficit fonctionnel permanent, les sommes que la victime aurait dû percevoir au titre d'une rente accident du travail qui lui aurait été versée si elle n'avait pas laissé s'éteindre son droit à indemnisation en ne se rendant pas aux convocations du médecin de la caisse primaire d'assurance maladie. »
- ❖ Aucune condamnation ne peut être prononcée contre le FGAO, sauf l'hypothèse d'un accident de la circulation dans lequel le responsable des dommages est inconnu ou dans celle d'un accident de la circulation causé, dans les lieux ouverts à la circulation publique par un animal ([article L. 421-1 du code des assurances](#)), dans les hypothèses où le FGAO a refusé d'intervenir ou si l'indemnité qu'il a proposée est estimée insuffisante.
2^e Civ., 22 janvier 2004, n° 02-15.991, Bull. 2004, n° 17 : « Il résulte de l'[article R. 421-15 du code des assurances](#) qu'il n'appartient pas aux tribunaux de condamner le fonds de garantie contre les accidents de la circulation et de chasse conjointement ou solidairement

³² 1^{re} Civ., 15 décembre 1998, n° 96-21.279, Resp. civ. et assur. 1999, comm. 91.

avec le responsable mais de lui déclarer opposables les condamnations prononcées contre lui. »

[Crim., 1^{er} avril 2008, n° 07-80.675](#) : « En aucun cas, l'intervention du fonds de garantie ne peut entraîner sa condamnation. »

- ❖ Le FGAO ne peut être condamné aux dépens. Le caractère subsidiaire de l'obligation à paiement du FGAO a pour conséquence automatique de l'exonérer de toute charge non expressément prévue par les [articles L. 421-1 III.](#) et [R. 421-1 du code des assurances](#).
[2^e Civ., 3 novembre 2011, n° 10-19.572](#) : « Selon les [articles L. 421-1 III.](#) et [R. 421-1 du code des assurances](#), le Fonds de garantie des assurances obligatoires (FGAO) paie les indemnités dues aux victimes ou à leurs ayants droit qui ne peuvent être prises en charge à aucun autre titre lorsque l'accident ouvre droit à réparation.
Dès lors, en raison du caractère subsidiaire de cette mission, le FGAO ne peut être condamné au paiement des dépens, qui ne figurent pas au rang des charges qu'il est tenu d'assurer. »

La compétence du FGAO exclut celle de la Commission d'indemnisation des victimes d'infractions (ci-après CIVI) :

- ❖ **Accidents de la circulation.** L'[article 706-3 du code de procédure pénale](#) exclut de la compétence de la Commission d'indemnisation des victimes d'infraction les accidents de la circulation pour lesquels le chapitre 1er de la [loi n° 85-677 du 5 juillet 1985](#) tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accident de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation, est applicable³³.
L'[article L. 421-1 I. du code des assurances](#) prévoit expressément que le FGAO indemnise les victimes d'un accident de la circulation lorsque le responsable est inconnu ou n'est pas assuré et lorsque l'assureur du responsable est totalement ou partiellement insolvable.
- ❖ **Atteintes à la personne causées accidentellement par des personnes ou des animaux circulant sur le sol dans des lieux ouverts à la circulation publique.** L'[article L. 421-1 II. du code des assurances](#) prévoit la compétence du FGAO. La Cour de cassation décide que la compétence du FGAO est exclusive de celle de la CIVI, même si les faits à l'origine du dommage constituent des infractions pénales :
[2^e Civ., 8 janvier 2009, n° 07-21.828](#) (rix) : « Les dommages garantis par le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages en application des [articles L. 421-1, alinéa 3, dans sa rédaction issue de la loi n° 2003-1311 du 30 décembre 2003, et R. 421-2 du code des assurances](#), sont exclus de la compétence de la Commission d'indemnisation des victimes d'infractions telle qu'elle résulte de l'[article 706-3 du code de procédure pénale](#). »
[2^e Civ., 16 juin 2011, n° 10-23.488](#) (accident de ski) : « Attendu que les dommages garantis par le fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages (le FGAO) aux termes des deuxième et troisième de ces textes, sont exclus de la compétence de la commission d'indemnisation des victimes d'infraction (la CIVI) résultant du premier ; [...] Qu'en statuant ainsi, alors que l'atteinte causée à Mme Archambeau par une personne circulant sur le sol dans un lieu ouvert à la circulation publique relevait de la compétence du FGAO, peu important la vocation subsidiaire de ce fonds en présence d'un assureur du

³³ cf. H. Groutel, « Le français victime d'un accident de la circulation dans un État de l'Union européenne : FGTI ou pas FGTI ? », [Responsabilité civile et assurance n° 11, novembre 2018, étude 12.](#)

responsable susceptible d'indemniser la victime, ce qui excluait la compétence de la CIVI, la cour d'appel a violé les textes susvisés ».

Concernant les frais non compris dans les dépens, la deuxième chambre civile de la Cour de cassation juge de façon constante que le Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions (FGTI) peut être condamné à verser une somme au titre des frais irrépétibles. La même solution peut être retenue pour le FGAO (2^e Civ., 6 février 2020, n° 18-19.518, publié).

1.15. Spécificités de l'action civile devant les juridictions pénales.

L'article 2 du code de procédure pénale pose le principe que l'action civile exercée devant une juridiction pénale appartient à tous ceux qui ont personnellement souffert du dommage directement causé par l'infraction.

L'article 421 du même code impose qu'elle soit formée avant les réquisitions du ministère public sur le fond. Cette obligation ne s'applique plus aux tiers payeurs subrogés qui peuvent n'intervenir qu'après les réquisitions du ministère public (article L. 376-1 alinéa 8 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue de la loi du 18 novembre 2016).

Elle obéit aux règles de la procédure pénale, mais l'expertise ordonnée par le juge pénal après le jugement sur l'action publique obéit aux règles de procédure civile (article 10 du code de procédure pénale).

1.15.1. Intervention devant la juridiction pénale.

Peuvent intervenir devant la juridiction pénale de jugement (et pas d'instruction) :

- l'organisme de sécurité sociale si la victime se constitue partie civile ; sa mise en cause est obligatoire comme devant les juridictions civiles ;
- l'État, les collectivités locales les établissements publics et les organismes énoncés dans l'ordonnance du 7 janvier 1959 « *lorsque le décès, l'infirmité ou la maladie d'un agent [...] est imputable à un tiers* » ;
- certains fonds de garantie (FGAO, FGTI, FIVA, ONIAM) ;
- l'employeur qui a versé des salaires durant la période d'inactivité de son salarié pour ces salaires bruts³⁴ ;
- l'assureur de manière limitée.

1.15.2. Intervention de l'assureur.

L'intervention de l'assureur, volontaire ou forcée, même en cause d'appel, est prévue par l'article 388-1 du code de procédure pénale.

Elle n'est autorisée qu'à l'occasion de poursuites pour infractions involontaires sur les personnes à l'exclusion de toute autre infraction, sauf requalification de volontaire en involontaire. Le juge doit soulever cette irrecevabilité d'office³⁵.

L'assureur concerné est celui du prévenu, du civilement responsable (article 388-1 du code de procédure pénale). À défaut de constitution de partie civile, l'intervention de l'assureur du prévenu ou du civilement responsable est dépourvue d'objet.

³⁴ Crim., 23 mai 1995, n° 94-80.174.

³⁵ Crim., 29 octobre 2002, n° 01-87.344 ; Crim., 24 février 1993, n° 92-84.437.

S'il comparait, l'assureur doit être représenté par un avocat. Il peut intervenir pour la première fois en appel.

Il peut soulever des « **exceptions** » sur sa garantie, mais dans les formes de l'[article 385-1 du code de procédure pénale](#).

L'exception soulevée par l'assureur doit, pour être recevable, l'exonérer totalement de son obligation de garantie. Cette exonération a été limitée par la Cour de justice de l'Union européenne qui a dit pour droit que « *L'article 3, paragraphe 1, de la [directive 72/166/CEE du Conseil, du 24 avril 1972, concernant le rapprochement des législations des États membres relatives à l'assurance de la responsabilité civile résultant de la circulation de véhicules automoteurs, et au contrôle de l'obligation d'assurer cette responsabilité, et l'article 2, paragraphe 1, de la deuxième \[directive 84/5/CEE du Conseil, du 30 décembre 1983, concernant le rapprochement des législations des États membres relatives à l'assurance de la responsabilité civile résultant de la circulation des véhicules automoteurs, doivent être interprétés en ce sens qu'ils s'opposent à une réglementation nationale qui aurait pour effet que soit opposable aux tiers victimes, dans des circonstances telles que celles de l'affaire au principal, la nullité d'un contrat d'assurance de responsabilité civile automobile résultant de fausses déclarations initiales du preneur d'assurance en ce qui concerne l'identité du propriétaire et du conducteur habituel du véhicule concerné ou de la circonstance que la personne pour laquelle ou au nom de laquelle ce contrat d'assurance est conclu n'avait pas d'intérêt économique à la conclusion dudit contrat.\]\(#\)](#)* »³⁶

Il est partie à l'instance sur intérêts civils et en exerce les droits.

Il reste dans la cause en cas de relaxe quand la juridiction applique l'[article 470-1 du code de procédure pénale](#), application qu'il a pu demander s'il assure la partie civile.

L'effet de sa mise en cause aux côtés du condamné est limité : la décision sur les dommages intérêts lui est seulement opposable ([article 388-3 du code de procédure pénale](#)). Il peut cependant être condamné aux pénalités de retard prévues par l'[article L. 211-13 du code des assurances](#).

1.15.3. Relaxe pour une infraction non-intentionnelle.

L'[article 470-1 du code de procédure pénale](#) prévoit en cas de relaxe pour une infraction non intentionnelle une prorogation de compétence de la juridiction pénale si la partie civile le demande pour statuer sur ses demandes de réparation.

1.15.4. Solidarité.

L'[article 480-1](#) dispose que les personnes condamnées pour un même délit sont tenues solidairement des dommages et intérêts, mais il n'appartient pas au juge pénal de prononcer un partage de responsabilité entre les co-auteurs du dommage³⁷.

1.15.5. Demandes nouvelles.

Les [articles 509](#) et [515 du code de procédure pénale](#) règlent l'effet dévolutif de l'appel et interdisent à la partie civile appelante de formuler des demandes nouvelles, mais seulement une augmentation des dommages et intérêts pour le préjudice subi depuis la décision de première instance.

Cette exception d'irrecevabilité n'est pas d'ordre public³⁸.

³⁶ [2^e Civ., 29 août 2019, n° 18-14.768.](#)

³⁷ [Crim., 16 octobre 2007, n° 07-81.850.](#)

³⁸ [Crim., 31 janvier 2007, n° 02-85.089.](#)

1.16. Les frais de procédure.

1.16.1. **Devant les juridictions civiles.**

- Les frais non compris dans les dépens :

En matière civile, toutes les parties, y compris les caisses de sécurité sociale, peuvent demander une indemnité au titre de l'[article 700 du code de procédure civile](#). Cette indemnité est cumulable avec l'indemnité prévue par l'[article L. 376-1 alinéa 9 du code de la sécurité sociale](#) (article 9-1 de l'[ordonnance n° 96-51 du 24 janvier 1996](#)), qui permet à la caisse d'assurance maladie de recouvrer une indemnité forfaitaire (réévaluée tous les ans) à la charge du responsable, dont le montant est égal au tiers des sommes dont le remboursement a été obtenu dans les limites d'un montant maximum de 1 191 euros et d'un minimum de 118 euros ([arrêté du 18 décembre 2023](#) pris pour l'année 2024). La juridiction n'est donc pas obligée de condamner au paiement de cette indemnité, mais le juge peut allouer cette indemnité à la caisse lorsqu'il condamne le responsable au remboursement des prestations servies³⁹.

- Les dépens :

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

1.16.2. **Devant les juridictions répressives.**

L'[article 25 V. de la loi du 21 décembre 2006](#) rend applicable les dispositions de l'[article 475-1 du code de procédure pénale](#) aux tiers payeurs intervenant à l'instance devant le tribunal correctionnel, le tribunal de police. Il est donc possible de condamner l'auteur de l'infraction à payer, non seulement à la partie civile, mais également aux tiers payeurs, une indemnité au titre des frais non payés par l'État et exposés par celle-ci. En revanche, le législateur n'a pas rendu applicable aux tiers payeurs les dispositions de l'[article 375 du code de procédure pénale](#) devant la cour d'assises.

En tout état de cause, les caisses d'assurance maladie recouvrent également une indemnité forfaitaire (cf. *supra*) à la charge du tiers responsable dont le montant est égal au tiers des sommes recouvrées dans les limites d'un maximum de 1 191 euros et d'un minimum de 118 euros selon l'[arrêté du 18 décembre 2023](#) pris pour l'année 2024 ([article L. 376-1 alinéa 9 du code de la sécurité sociale](#) résultant de l'article 9-1 de l'[ordonnance n° 96-51 du 24 janvier 1996](#)).

S'agissant des dépens, l'[article 800-1 du code de procédure pénale](#) précise que « *nonobstant toutes dispositions contraires, les frais de justice criminelle, correctionnelle et de police sont à la charge de l'État et sans recours envers les condamnés* ». Les [articles R. 92](#) et [R. 93 du code de procédure pénale](#) précisent quels sont ces frais.

L'[article 10 du code de procédure pénale](#) précise que lorsqu'il a été statué sur l'action publique, les mesures d'instruction ordonnées par le juge pénal sur les seuls intérêts civils obéissent aux règles de la procédure civile.

Il appartient au juge pénal, qui après avoir statué sur l'action publique, ordonne une expertise sur les intérêts civils de mettre la rémunération de l'expert à la charge de l'auteur de l'infraction, partie perdante, en application des [articles 695](#) et [696 du code de procédure civile](#).

Il résulte de ces textes que les frais d'expertise antérieurs au jugement sur l'action publique (ordonnées par le parquet, par le juge d'instruction ou par la juridiction de jugement avant dire droit)

³⁹ [Crim., 19 février 2008, n° 07-86.114.](#)

sont à la charge de l'État et sans recours envers les condamnés, [articles 800-2](#) et [R. 92 du code de procédure pénale](#)), mais que les frais (dont les frais d'expertise) postérieurs au jugement sur l'action publique doivent être mis à la charge du condamné.

Enfin, selon l'[article 48 de la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991](#) relative à l'aide juridique, lorsque le bénéficiaire de l'aide juridictionnelle est partie civile au procès pénal, le juge met à la charge du condamné le remboursement de la contribution versée par l'État à l'avocat de la partie civile au titre de l'aide juridictionnelle. Le juge peut cependant le dispenser totalement ou partiellement de ce remboursement pour des considérations d'équité.

1.17. L'obligation faite à l'assureur d'un véhicule terrestre à moteur de présenter une offre d'indemnisation à la victime et les sanctions de son inobservation.

1.17.1. Les principaux textes.

L'[article L. 211-9 du code des assurances](#) fait obligation à l'assureur qui garantit la responsabilité civile du fait d'un véhicule terrestre à moteur, de présenter à la victime d'un dommage, quelle que soit sa nature, une offre d'indemnité motivée dans le délai de trois mois à compter de la demande d'indemnisation qui lui est présentée lorsque la responsabilité n'est pas contestée et le dommage, entièrement quantifié. Lorsque la responsabilité est rejetée ou n'est pas clairement établie, ou lorsque le dommage n'a pas été entièrement quantifié, l'assureur doit, dans le même délai, donner une réponse motivée aux éléments invoqués dans la demande.

Lorsque l'accident a causé un dommage corporel, une offre d'indemnité comprenant tous les éléments indemnisables du préjudice, y compris du préjudice matériel, et indiquant les créances de chaque tiers payeur ([article R. 211-40 du code des assurances](#)) doit être faite à la victime dans un délai maximal de huit mois à compter de l'accident. Cette offre peut être provisionnelle lorsque l'assureur n'a pas, dans les trois mois de l'accident, été informé de la consolidation de l'état de la victime et l'offre définitive d'indemnisation doit alors être faite dans un délai de cinq mois suivant la date à laquelle l'assureur a été informé de cette consolidation.

L'obligation de présenter une offre s'impose même à l'assureur qui invoque une exception de garantie. Il devra dans ce cas faire une offre pour le compte de qui il appartiendra ([article L. 211-20 du code des assurances](#)).

Obligations de la victime.

La victime doit, afin de permettre la présentation d'une offre, communiquer à l'assureur, à la demande de ce dernier, faite dans les conditions de l'[article R. 211-39 du code des assurances](#), les renseignements énumérés par les [articles R. 211-37](#) et [R. 211-38](#) du même code.

Si la victime ne répond pas, ou incomplètement, dans le délai de 6 semaines à compter de la présentation de la demande de renseignements faite par l'assureur, le délai pour présenter une offre est suspendu de l'expiration du délai de 6 semaines et jusqu'à la réception des renseignements demandés ([article R. 211-31](#) et [R. 211-32](#) du même code).

Lorsque la victime ou son tiers payeur demeure outre-mer ou à l'étranger, l'[article R. 211-35](#) du même code augmente d'un mois le délai accordé d'une part, à la victime pour répondre à la demande de renseignements de l'assureur, et d'autre part, à ce dernier pour présenter son offre d'indemnisation.

Si la victime refuse l'examen médical amiable proposé par l'assureur, la désignation d'un expert par le juge des référés à la demande de l'assureur, proroge d'un mois le délai imparti pour faire une offre ([article R. 211-34](#) du même code).

Décès de la victime.

En cas de décès de la victime directe, l'offre doit être faite à ses héritiers et s'il y a lieu à son conjoint. Si la victime est décédée plus d'un mois après l'accident, le délai pour présenter l'offre à ses héritiers et conjoint est prorogé du temps écoulé entre la date de l'accident et le jour du décès diminué d'un mois ([article R. 211-30 du code des assurances](#)).

Sanction du défaut d'offre.

À défaut d'offre dans les délais impartis par l'[article L. 211-9 du code des assurances](#), étant précisé que le délai applicable est celui qui est le plus favorable à la victime, le montant de l'indemnité offerte par l'assureur ou allouée par le juge, produit intérêt de plein droit au double du taux de l'intérêt légal, en vertu de l'[article L. 211-13](#) du même code, à compter de l'expiration du délai et jusqu'au jour de l'offre ou du jugement devenu définitif. Cette pénalité peut être réduite par le juge en raison de circonstances non imputables à l'assureur.

L'[article L. 211-14 du code des assurances](#) impose au juge qui fixe l'indemnité, de condamner d'office, lorsqu'il estime que l'offre proposée par l'assureur était manifestement insuffisante, cet assureur à verser au FGAO, une somme égale au plus à 15% de l'indemnité allouée, sans préjudice des dommages-intérêts dus de ce fait à la victime.

Les [articles L. 211-21](#) et [L. 211-22 du code des assurances](#) disposent que les [articles L. 211-9](#) et [L. 211-13](#) du même code notamment, sont applicables à l'État et à certaines personnes publiques lorsqu'ils sont gardiens d'un véhicule terrestre à moteur impliqué dans un accident, ainsi qu' au FGAO lorsque le véhicule n'était pas assuré ou lorsque son conducteur ou gardien n'a pu être identifié, mais que les délais prévus à l'[article L. 211-9](#) courent contre le fonds à compter du jour où celui-ci a reçu les éléments justifiant son intervention.

1.17.2. La jurisprudence de la cour de cassation.

Obligations de l'assureur.

Le 1^{er} alinéa de l'[article L. 211-9 du code des assurances](#), issu de la [loi du 1^{er} août 2003](#), ajoute l'obligation pour l'assureur d'apporter une réponse motivée à la demande d'indemnisation de la victime d'un dommage, même limitée aux biens, dans le délai de 3 mois de cette demande et de présenter une offre lorsque la responsabilité n'est pas contestée et le dommage entièrement quantifié. Il n'a pas modifié le surplus des obligations de l'assureur à l'égard d'une victime atteinte d'un dommage corporel.

L'assureur qui estime que la victime ne dispose d'aucun droit à indemnisation et ne lui présente pas d'offre, encourt la pénalité de l'[article L. 211-13 du code des assurances](#) si le juge le dit tenu à indemnisation⁴⁰.

À défaut d'avoir été informé, dans les trois mois de l'accident, de la date de consolidation de l'état de la victime blessée, l'assureur doit faire une offre de provision dans le délai de huit mois de l'accident puis une offre définitive d'indemnisation dans le délai de 5 mois suivant la date à laquelle il a eu connaissance de la consolidation. Ces deux obligations sont cumulatives.

⁴⁰ [2^e Civ., 1^{er} avril 1999, n° 97-17.581.](#)

L'offre, tant provisionnelle que définitive, doit porter sur tous les éléments indemnisables du préjudice et ne pas être manifestement insuffisante et le juge ne peut rejeter la demande de pénalité présentée par la victime sans en avoir fait le constat⁴¹.

L'assureur doit présenter à la victime une offre définitive d'indemnisation dans les 5 mois suivant la date à laquelle il a eu connaissance de la consolidation même si la victime invoque une aggravation de son état⁴², ou conteste les conclusions de l'expert quant à la consolidation⁴³.

Mais si l'assureur a fait une offre régulière après le dépôt d'un premier rapport d'expertise médicale, le dépôt d'un nouveau rapport ne lui impose pas de présenter une nouvelle offre⁴⁴.

Effets du versement d'une provision.

Le versement d'une provision ne dispense pas l'assureur de faire une offre et la pénalité devra s'appliquer malgré le versement de provisions, si aucune offre conforme aux exigences légales n'a été faite⁴⁵.

Forme et destinataire de l'offre.

L'offre peut être faite par conclusions à la condition d'être conforme aux textes précités⁴⁶, même à titre subsidiaire⁴⁷.

L'offre doit être faite à la victime et non, sauf mandat exprès, à son assureur⁴⁸ ou à son avocat. Ce dernier ne dispose en effet, du pouvoir de représenter son client sans avoir à justifier d'un mandat que dans le cadre de la procédure judiciaire⁴⁹.

Offre conforme mais tardive.

La sanction de l'offre tardive mais par ailleurs conforme aux exigences légales, qu'elle soit provisionnelle ou définitive, est le doublement des intérêts, à compter de l'expiration du délai imparti à l'assureur pour faire une offre jusqu'au jour de l'offre, et la pénalité s'applique alors sur le montant de l'indemnité offerte et non sur celui de l'indemnité allouée par le juge⁵⁰.

Absence d'offre.

En l'absence d'offre, provisionnelle ou définitive, conforme aux textes rappelés ci-dessus, la pénalité du doublement des intérêts s'applique à compter de l'expiration du délai imparti à l'assureur pour faire une offre jusqu'au jour du jugement devenu définitif et a pour assiette le montant de l'indemnité allouée par le juge avant imputation des créances des tiers payeurs⁵¹ et déduction des provisions versées⁵².

Si le juge alloue une rente, la pénalité du doublement des intérêts s'applique sur les arrérages échus à compter de l'expiration du délai ouvert à l'assureur pour faire une offre jusqu'au jour de l'offre si elle intervient, ou à défaut, jusqu'au jour du jugement définitif, et non sur le capital⁵³.

⁴¹ [2^e Civ., 28 avril 2011, n° 10-16.193.](#)

⁴² [2^e Civ., 22 février 2011, n° 10-83.446.](#)

⁴³ [2^e Civ., 25 juin 2009, n° 08-14.837.](#)

⁴⁴ [2^e Civ., 16 septembre 2010, n° 09-14.210.](#)

⁴⁵ [2^e Civ., 10 juin 2004, n° 03-12.947.](#)

⁴⁶ [2^e Civ., 19 novembre 1998, n° 96-16.128.](#)

⁴⁷ [2^e Civ., 25 janvier 2007, n° 04-16.417.](#)

⁴⁸ [2^e Civ., 11 octobre 2007, n° 06-14.611.](#)

⁴⁹ [Crim., 29 février 2000, n° 98-85.825.](#)

⁵⁰ [2^e Civ., 13 septembre 2012, n° 11-22.818.](#)

⁵¹ [2^e Civ., 25 février 2010, n° 09-13.624.](#)

⁵² [2^e Civ., 10 juin 1999, n° 96-22.584.](#)

⁵³ [Crim., 19 juin 2007, n° 06-87.793.](#)

Est définitive une décision exécutoire de plein droit dès sa notification⁵⁴.

En vertu de l'[article L. 211-13 du code des assurances](#), la pénalité peut être réduite si l'assureur démontre qu'il n'a pu faire une offre en raison de circonstances qui ne lui sont pas imputables, mais elle ne peut pas être supprimée⁵⁵.

Offre manifestement insuffisante.

Une offre manifestement insuffisante équivaut à une absence d'offre. Elle ne met donc pas fin au cours des intérêts au double du taux légal et ne constitue pas l'assiette de la pénalité. Le juge doit apprécier le caractère insuffisant de l'offre en fonction des éléments dont l'assureur disposait lorsqu'il a présenté cette offre⁵⁶.

L'assureur qui ne présente qu'une offre manifestement insuffisante (sans offre valable ultérieure), encourt la sanction prévue en l'absence de toute offre (doublement des intérêts sur l'indemnité allouée jusqu'à la date du jugement devenu définitif) mais également, en vertu de l'[article L. 211-14 du code des assurances](#), une condamnation à verser d'une part, une somme pouvant atteindre 15% de l'indemnité allouée au FGAO, et d'autre part, des dommages-intérêts à la victime, si celle-ci en fait la demande et justifie d'un préjudice⁵⁷.

Compatibilité de ces textes avec la CEDH ainsi qu'avec la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen.

La procédure d'offre obligatoire imposée aux assureurs n'est pas contraire aux dispositions de l'article 6-1 de la [Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales](#)⁵⁸ et l'[article L. 211-13](#) est compatible avec l'[article 8 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen](#)⁵⁹.

1.18. L'exécution provisoire.

L'[article 514 du code de procédure civile](#) (applicable aux procédures engagées après le 1^{er} janvier 2020) prévoit désormais que les décisions de première instance sont de droit exécutoires à titre provisoire à moins que la loi ou la décision rendue n'en dispose autrement.

L'[article 514-1](#) ajoute que le juge peut écarter l'exécution provisoire de droit, en tout ou en partie, s'il estime qu'elle est incompatible avec la nature de l'affaire.

⁵⁴ [2^e Civ., 8 juillet 2004, n° 02-15.893.](#)

⁵⁵ [2^e Civ., 5 novembre 1998, n° 97-10.583.](#)

⁵⁶ [2^e Civ., 17 mars 2011, n° 10-16.103.](#)

⁵⁷ [2^e Civ., 9 décembre 2010, n° 09-72.393.](#)

⁵⁸ [2^e Civ., 9 octobre 2003, n° 02-15.412.](#)

⁵⁹ [2^e Civ., 3 février 2011, n° 10-17.148.](#)

2. Recours des tiers payeurs.

2.1. Notions de tiers et de subrogation.

L'[article 29 de la loi du 5 juillet 1985](#) procède à une énumération limitative des prestations ouvrant droit à un recours subrogatoire contre la personne tenue à réparation ou son assureur.

Le tiers payeur est l'organisme qui a versé l'une de ces prestations ; en pratique, il s'agit des organismes de sécurité sociale, des mutuelles, de l'employeur et parfois des sociétés d'assurances.

2.1.1. *Les organismes de sécurité sociale.*

Le principe du recours subrogatoire des organismes de sécurité sociale est posé par l'[article L. 376-1 du code de la sécurité sociale](#), repris par l'[article 31 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985](#).

RAPPEL : L'organisme social doit être mis en cause pour toute décision statuant sur une demande d'indemnisation d'un préjudice corporel pour lequel la victime a perçu des prestations de cet organisme ; à défaut, le jugement n'est pas opposable à l'organisme social qui peut en demander l'annulation pendant deux ans.

Comme rappelé ci-avant, devant les juridictions pénales, l'[article L. 376-1 alinéa 8 du code de la sécurité sociale \(loi du 8 novembre 2016\)](#) permet à l'organisme social d'intervenir après les réquisitions du ministère public. Cette mise en cause ne s'impose pas pour les postes de préjudice non soumis à son recours⁶⁰.

Cette mise en cause permet à l'organisme social d'intervenir aux fins de condamnation. À défaut d'intervention, il importe que la juridiction dispose des informations sur les prestations servies.

L'organisme social est généralement la Caisse primaire d'assurance maladie ; il peut également s'agir d'un organisme particulier gérant un régime d'assurance maladie obligatoire (SNCF, EDF, RATP, mairie de Paris, agent judiciaire de l'État pour les agents publics en vertu de l'[article 38 de la loi n° 55-366 du 3 avril 1955](#)).

Le régime social des indépendants n'a plus d'existence légale depuis le 1er janvier 2020. Les missions initialement gérées par le RSI ont été transférées à CPAM pour les prestations maladie, à la CARSAT pour les prestations retraite, et à l'URSSAF pour le recouvrement des cotisations et contributions sociales personnelles.

Depuis quelques années, la Caisse nationale d'assurance vieillesse (ci-après CNAV) intervient régulièrement à l'instance pour réclamer sa créance. Cette caisse verse, en application de l'[article L. 341-15 alinéa 1^{er} du code de la sécurité sociale](#), une pension d'inaptitude, éventuellement assortie d'une majoration au titre de la tierce personne, qui se substitue à la pension d'invalidité servie par la CPAM ou la CRAMIF lorsque la victime a atteint l'âge de la retraite. La CNAV gère l'une des branches du régime général de sécurité sociale ([article L. 200-2 du code de la sécurité sociale](#)) et dispose en conséquence, en vertu de l'[article 29 de la loi du 5 juillet 1985](#), d'un recours sur les indemnités réparant un préjudice qu'elle a pris en charge dans les mêmes conditions que les autres caisses de sécurité sociale. Ces pensions d'inaptitude doivent donc s'imputer sur les postes qu'elles indemnisent mais pour la seule partie qui excède le montant de la pension de vieillesse que la victime aurait perçue même si l'accident n'était pas survenu.

L'organisme social peut exposer deux types de dépenses apparaissant sur son état de débours :

⁶⁰ [Crim., 16 octobre 2012, n° 12-80.441.](#)

- Des prestations en nature (frais médicaux, frais pharmaceutiques, frais d'hospitalisation, de rééducation etc.) ;
- Des prestations en espèces correspondant aux sommes d'argent versées à la victime : il s'agit notamment des indemnités journalières et des rentes et pensions d'invalidité versées.

Ces prestations sont la contrepartie de la qualité d'assuré social ayant versé des cotisations et sont dues quel que soit le responsable du dommage.

S'agissant des organismes de Sécurité Sociale qui relèvent d'un autre Etat membre de l'UE, il résulte de l'article 85 du Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale et de la jurisprudence de la CJUE que :

- les droits que la victime détient à l'encontre de l'auteur du dommage ainsi que les conditions d'ouverture de l'action en réparation sont déterminés selon le droit de l'Etat membre où s'est produit le dommage, y compris les règles de droit international privé qui sont applicables ;
- la subrogation éventuelle de l'institution de sécurité sociale, dans les droits de la victime du dommage survenu dans un autre Etat membre, contre le responsable et/ou son assureur, et l'étendue de cette subrogation, sont déterminées selon le droit de l'Etat membre dont relève cette institution ;
- cette subrogation éventuelle a lieu dans la limite des droits de la victime contre l'auteur du dommage, tels que déterminés par la loi de l'Etat membre sur le territoire duquel le dommage est survenu.

(CJUE [arrêt du 21 septembre 1999, C-397-96](#) ; [1^{er} Civ., 24 juin 2015, n°13-21.468](#) ; [2^e Civ., 10 septembre 2015, n° 14-13.799](#)).

2.1.2. Les mutuelles.

L'[article L. 224-9 du code de la mutualité](#) permet aux mutuelles de prévoir dans leurs statuts qu'elles sont subrogées dans les droits de leur adhérent victime d'un dommage corporel contre le responsable en donnant à leurs prestations un caractère indemnitaire.

2.1.3. L'employeur.

L'État et certaines collectivités publiques peuvent également verser à leurs salariés des prestations énumérées dans l'[ordonnance du 7 janvier 1959](#) : frais médicaux et pharmaceutiques, rentes d'invalidité, etc.

L'employeur, qu'il s'agisse de l'État, d'organismes publics ou privés, est parfois conduit à maintenir des salaires ou accessoires de salaire. Les sommes versées à ce titre ouvrent droit à un recours subrogatoire.

Le caractère subrogatoire du recours permet à l'employeur de poursuivre contre le responsable le paiement des salaires maintenus, y inclus les charges salariales, mais non les charges patronales qui ne sont pas perçues par la victime.

L'employeur dispose d'un recours direct contre le responsable pour obtenir le remboursement des charges patronales qu'il a payées pendant l'arrêt de travail de la victime en application de l'[article 32 de la loi du 5 juillet 1985](#).

Sa demande doit être examinée indépendamment de la liquidation du préjudice.

2.1.4. Les sociétés d'assurance.

L'[article L. 131-2 du code des assurances](#) leur permet d'exercer un recours subrogatoire contre le responsable du dommage, mais seulement pour les prestations à caractère indemnitaire expressément prévues au contrat.

L'[article 33 de la loi de 1985](#) précise que le recours subrogatoire de l'assureur qui a versé à la victime une avance sur indemnité ne peut être exercé que sur le solde subsistant après paiement des tiers payeurs visés à l'[article 29](#).

Par exception à la règle selon laquelle, dans les assurances de personnes, l'assureur, après paiement de l'indemnité d'assurance, n'a aucun recours contre les tiers à raison du sinistre, l'[article L. 131-2 alinéa 2 du code des assurances](#) dispose que, dans les contrats garantissant l'indemnisation des préjudices résultant d'une atteinte à la personne, l'assureur peut être subrogé dans les droits du contractant ou des ayants droit contre le tiers responsable, pour le remboursement des prestations à caractère indemnitaire prévues au contrat.

Par ailleurs, l'[article 33 alinéa 3 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985](#) autorise ce recours subrogatoire de l'assureur qui a versé à la victime une avance sur indemnité, lorsqu'il est prévu par contrat, le recours ne pouvant être exercé que sur le solde subsistant après le paiement des tiers payeurs visés à l'[article 29](#) de cette même loi.

La Cour de cassation a admis que les prestations prévues par l'[article 29 de la loi du 5 juillet 1985](#) et réglées par une société d'assurance lui ouvrent droit à un recours subrogatoire par détermination de la loi contre la personne tenue à réparation, quelles que soient leurs modalités de calcul et d'attribution ([2^{ème} Civ., 13 janvier 2012, n° 10-28.075, publié](#)).

Pour les autres indemnités servies par l'assureur de personnes, la possibilité du recours de la société d'assurance de la victime va dépendre de la nature de la prestation garantie par le contrat. Cette prestation variant d'une police à l'autre, il sera nécessaire de se référer aux stipulations contractuelles pour distinguer les prestations qui relèvent purement de l'assurance de personnes de celles qui sont soumises au principe indemnitaire, seules ces dernières ouvrant droit à l'action récursoire de l'assureur.

Dans son arrêt du 19 décembre 2003⁶¹, l'assemblée plénière de la Cour de cassation a soumis l'action récursoire de l'assureur de personnes à deux critères cumulatifs :

- D'une part l'existence d'une clause prévoit spécifiquement la subrogation au cas où le dommage subi par l'assuré serait consécutif à un accident (ce qui n'est que la reprise de la condition légale) ;
- D'autre part les modalités de calcul et d'attribution des prestations doivent être celles de la réparation du préjudice selon le droit commun.

N'ont en revanche pas de caractère indemnitaire les prestations servies en exécution d'un contrat d'assurance de personne en cas d'accident ou de maladie, qui revêtent un caractère forfaitaire ou qui sont calculées en fonction d'éléments prédéterminés par les parties indépendamment du préjudice subi, alors qu'aucune clause du contrat ne prévoit que les sommes ainsi versées constituent une avance sur recours.

« Attendu que si le mode de calcul des prestations versées à la victime en fonction d'éléments prédéterminés n'est pas à lui seul de nature à empêcher ces prestations de revêtir un caractère indemnitaire, il ressort des motifs propres et adoptés de l'arrêt, d'une part, que le contrat d'assurance de prévoyance de groupe ne comporte aucune disposition spécifique au cas où le dommage subi par

⁶¹ [Ass. Plén., 19 décembre 2003, n° 01-10.670](#).

l'assuré serait consécutif à un accident de la circulation, et, d'autre part, que les prestations servies par l'assureur au titre de l'incapacité temporaire totale de travail et de l'incapacité permanente partielle sont indépendantes dans leurs modalités de calcul et d'attribution de celles de la réparation du préjudice selon le droit commun ; que la cour d'appel en a exactement déduit, en l'état des textes alors en vigueur, sans encourir les griefs du moyen, que ces prestations, servies au titre d'une assurance de personnes, n'avaient pas un caractère indemnitaire ».

Ces indemnités sont donc celles qui, selon les termes mêmes du contrat, constituent une avance sur indemnité, concrétisée par une clause de subrogation.

Le recours des sociétés d'assurance s'effectue, comme pour l'ensemble des tiers payeurs, poste par poste.

2.1.5. *Sont exclues du recours : les caisses de retraite (sauf pour les prestations versées dans l'hypothèse où elles gèrent un régime de sécurité sociale), les caisses d'allocations familiales, les ASSEDIC.*

La décision de référence sur le sujet est : [Crim., 8 février 2011, n° 10-86.045](#).

2.2. Le mécanisme du recours subrogatoire.

Les règles applicables ont été profondément modifiées par la [loi du 21 décembre 2006](#). Pour mémoire, il sera rappelé succinctement qu'avant cette modification trois règles étaient prévues ou déduites des textes en vigueur :

- le recours s'exerçait dans la limite de la part d'indemnité réparant l'atteinte à l'intégrité physique de la victime à l'exclusion de la part d'indemnité de caractère personnel ;
- le recours était limité à la part du préjudice soumis à recours des tiers payeurs, mis à la charge du responsable du dommage ;
- l'éventuel partage de responsabilité n'était pas opposable aux tiers payeurs.

L'application de cette dernière règle avait pour effet en cas de partage de responsabilité entre la victime et le responsable de priver la victime, en tout ou en partie, d'une indemnisation complémentaire au-delà des indemnisations prises en charge par le tiers payeur.

2.2.1. *L'assiette du recours.*

L'[article L. 376-1 du code de la sécurité sociale](#) et l'[article 31 de la loi du 5 juillet 1985](#) ont été modifiés par la [loi du 21 décembre 2006](#).

L'[article L. 376-1 alinéa 3 du code de la sécurité sociale](#) est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

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

Conformément à l'[article 1252 du code civil](#) [ancien, aujourd'hui [1346-3](#)], la subrogation ne peut nuire à la victime subrogeante, créancière de l'indemnisation, lorsqu'elle n'a été prise en charge que partiellement par les prestations sociales ; en ce cas, l'assuré social peut exercer ses droits contre le responsable, par préférence à la caisse subrogée.

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

L'[article 31 de la loi du 5 juillet 1985](#) est modifié dans le même sens.

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

Cette question ne pose pas trop de difficultés pour les frais médicaux ou les indemnités journalières ; en revanche, l'affectation à tel ou tel poste de préjudice sera parfois plus délicate (ou plus discutée) pour une rente accident du travail ou une pension d'invalidité, etc.

Il convient de noter ici que l'[article L. 454-1 du code de la sécurité sociale](#) applicable pour les accidents du travail et les accidents de trajet n'a pas été modifié par la [loi du 21 décembre 2006](#). Mais la Cour de cassation a rendu trois avis le 29 octobre 2007⁶² selon lesquels la réforme s'applique pour les accidents du travail ([article L. 454-1 du code de la sécurité sociale](#)) et aux recours exercés par l'État et d'autres collectivités publiques ([ordonnance du 7 janvier 1959](#)).

2.2.2. La mise en œuvre du recours.

2.2.2.1. La détermination des créances des tiers payeurs.

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

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

Le recours étant subrogatoire, il suppose le paiement préalable par le tiers payeur à la victime subrogeante pour opérer le transfert de la dette. Cette condition ne pose pas de difficulté lorsque les prestations ont déjà été versées. En revanche, les frais futurs concernant des prestations à venir peuvent être capitalisés. Ils ne seront cependant payés par le responsable au tiers payeur qu'après paiement effectif des prestations à la victime : le juge ne peut condamner le responsable, sans son accord préalable, à payer le montant du capital représentatif des arrérages à échoir⁶³. Seul l'État, les collectivités locales et les établissements publics peuvent exiger le versement du capital représentatif en application de l'article [L.825-4 du code général de la fonction publique](#)⁶⁴.

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

- le tiers payeur intervient soit pour présenter une demande de remboursement, soit pour faire connaître le montant des prestations versées. Il est alors possible de statuer. Lorsque la représentation par avocat est obligatoire, il ne pourra pas obtenir le remboursement de sa créance s'il ne constitue pas avocat ;
- le tiers payeur n'intervient pas mais communique à la juridiction le montant des prestations versées. S'il s'agit de prestations dues au titre d'un régime obligatoire de sécurité sociale, l'[article 15 du décret du 6 janvier 1986](#) impose cette simple communication ce qui permet à la juridiction de statuer ; s'il s'agit d'autres prestations, l'intervention doit être formalisée ;
- le tiers payeur n'intervient pas et ne communique pas le montant des prestations versées ; la cour de cassation rappelle régulièrement que le juge ne peut pas statuer sans connaître le montant de ces prestations⁶⁵ ; le juge doit alors surseoir à statuer ; pour éviter le retard qui

⁶² Avis de la Cour de cassation, 29 octobre 2007, n° [07-00.017](#), [07-00.015](#) et [07-00.016](#).

⁶³ [2° Civ., 7 février 1990, n° 86-17.023](#) ; [2° Civ., 23 mai 2019, n° 18-14.332](#).

⁶⁴ [2° Civ., 10 juin 1998, n° 96-20.905](#).

⁶⁵ [Ass. Plén., 31 octobre 1991, n° 89-11.514](#) ; [Crim., 9 septembre 2008, n° 08-80.220](#).

s'ensuivra, il convient en amont, lors de la mise en état, de demander à la victime, à qui il incombe de justifier de son préjudice, de réclamer ces décomptes à ses tiers payeurs et de les produire à la juridiction saisie).

À défaut, la juridiction pourra refuser de liquider les préjudices soumis à recours.

En appel il convient d'exiger un décompte actualisé des prestations de l'organisme social ; c'est essentiel en présence de pension ou de rente.

En matière d'accident de la circulation, certains organismes sociaux dont les caisses d'assurance maladie ont signé le 14 mai 1983 avec les sociétés d'assurances un protocole d'accord dit « protocole Bergeras » aux termes duquel, en contrepartie d'un remboursement plus rapide et forfaitaire de leurs prestations par les assureurs, ils ont renoncé à toute intervention en justice ; ce mode de règlement amiable explique que ces tiers payeurs ne constituent pas avocat dans l'instance en indemnisation engagée par la victime mais ils doivent toujours y être assignés en déclaration de jugement commun et restent tenus de communiquer le décompte des prestations versées ou à servir.

Le montant des prestations devant être pris en compte est celui qui a été effectivement réglé par le tiers payeur et non celui qui lui a été remboursé par l'assureur en application du protocole.

2.2.2.2. [La répartition de l'indemnité à la charge du responsable entre la victime et les tiers payeurs.](#)

Le recours poste par poste va permettre de limiter la soustraction des créances des tiers payeurs à chaque poste de préjudice.

En cas d'indemnisation partielle de la victime par les prestations sociales, il faut appliquer les règles de la subrogation et notamment le droit de préférence prévu par l'[article 1346-3 du code civil](#), de sorte que, ce ne sont plus les tiers payeurs mais la victime qui bénéficie depuis la [loi du 21 décembre 2006](#) d'un droit de préférence sur l'indemnité due par le responsable, les tiers payeurs ne pouvant exercer leur recours que sur le solde⁶⁶.

Il convient successivement :

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

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

⁶⁶ [2^e Civ., 15 avril 2010, n° 09-14.042.](#)

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

EXEMPLE : indemnisation des préjudices avec un partage de responsabilité aux ¾.

1. Préjudice patrimonial.

- Dépenses de santé actuelles : 1.100 € dont 600 € remboursés par la CPAM et 300 € remboursés par la mutuelle ;
- perte de gains professionnels actuels : 2.300 € par mois pendant 3 mois ; elle a perçu 1.500 € d'indemnités journalières par mois et un complément mensuel de 500 € de sa mutuelle.

2. Préjudices extrapatrimoniaux.

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

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

Poste « dépenses de santé actuelles » :

1/ le préjudice étant évalué à 1.100 € et la responsabilité étant des ¾, l'indemnité à la charge du responsable est de $1.100 \times \frac{3}{4} = 825 \text{ €}$;

2/ appliquer l'[article 31 de la loi du 5 juillet 1985](#) selon lequel, si la victime n'a été indemnisée qu'en partie (ce qui est le cas puisqu'elle a eu 200 € à sa charge), elle peut exercer ses droits contre le responsable, pour ce qui lui reste dû, par priorité au tiers payeur dont elle n'a reçu qu'une indemnisation partielle ; dans ce cas, il lui reste dû 200 € à prélever sur l'indemnité à la charge du responsable pour les distribuer à la victime ;

3/ répartir le solde de l'indemnité à la charge du responsable : $825 \text{ €} - 200 \text{ €} = 625 \text{ €}$ en l'attribuant aux tiers payeurs au titre de leur recours subrogatoire. Dans ce cas, il y a deux tiers payeurs qui viennent en concurrence ; il convient donc de répartir ce solde de 625 € au prorata de leur créance selon une règle de trois : créance multipliée par la somme à répartir divisé par le total des créances :

$$\text{Pour la CPAM : } 600 \text{ €} \times 625 \text{ €} / 900 \text{ €} = 416,67 \text{ €}$$

$$\text{Pour la mutuelle : } 300 \text{ €} \times 625 \text{ €} / 900 \text{ €} = 208,33 \text{ €}$$

Poste « pertes de gains professionnels actuels » : utiliser la même méthodologie :

1/ le préjudice est évalué à 6.900 € et la responsabilité étant des ¾, l'indemnité à la charge du responsable est de $6.900 \times \frac{3}{4} = 5.175 \text{ €}$;

2/ appliquer l'[article 31 de la loi du 5 juillet 1985](#) selon lequel, si la victime n'a été indemnisée qu'en partie (ce qui est le cas puisqu'elle a eu 900 € à sa charge), elle peut exercer ses droits contre le responsable, pour ce qui lui reste dû, par priorité au tiers payeur dont elle n'a reçu qu'une indemnisation partielle ; dans ce cas, il lui reste dû 900 € à prélever sur l'indemnité à la charge du responsable pour les distribuer à la victime ;

3/ répartir le solde de l'indemnité à la charge du responsable :

$5.175 \text{ €} - 900 \text{ €} = 4.275 \text{ €}$ en l'attribuant aux tiers payeurs au titre de leur recours subrogatoire.

Dans ce cas, **il y a deux tiers payeurs qui viennent en concurrence** ; il convient donc de répartir ce solde de 4.275 € au prorata de leur créance selon une règle de trois : créance multipliée par la somme à répartir divisé par le total des créances :

Pour la CPAM : $4.500 \text{ €} \times 4.275 \text{ €} / 6.000 \text{ €} = 3.206,25 \text{ €}$

Pour la mutuelle : $1.500 \text{ €} \times 4.275 \text{ €} / 6.000 \text{ €} = 1.068,75 \text{ €}$

Poste « déficit fonctionnel temporaire :

Le préjudice est évalué à 1.500 € et la responsabilité étant des $\frac{3}{4}$, l'indemnité à la charge du responsable est de $1.500 \times \frac{3}{4} = 1.125 \text{ €}$.

S'agissant d'un préjudice au titre duquel aucune prestation n'a été versée, il n'y a pas de recours des tiers payeurs et la totalité de l'indemnité à la charge du responsable est attribuée à la victime.

Poste « déficit fonctionnel permanent » :

Le préjudice est évalué à 9.200 € et la responsabilité étant des $\frac{3}{4}$, l'indemnité à la charge du responsable est de 6.900 € ;

S'agissant d'un préjudice au titre duquel aucune prestation n'a été versée, il n'y a pas de recours des tiers payeurs et la totalité de l'indemnité à la charge du responsable est attribuée à la victime.

Il est possible de récapituler l'ensemble de ce raisonnement à travers le tableau suivant :

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

2.3. Le recours du tiers payeur qui verse une rente accident du travail, une pension d'invalidité, une allocation temporaire d'invalidité, etc.

2.3.1. **Le mécanisme du recours : le droit de préférence de la victime.**

L'indemnité à la charge du tiers responsable peut prendre la forme d'une rente, notamment en cas de perte de gains professionnels futurs. Dans cette hypothèse, le responsable est condamné à payer à la victime les arrérages échus et les arrérages à échoir, au fur et à mesure de leurs échéances, dans la limite d'un capital constitutif correspondant au montant de l'indemnité à la charge du responsable diminué des arrérages échus.

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

1. Préférence victime :
 - Arrérages échus (de la consolidation fixée en droit commun à la décision) ;
 - Arrérages à échoir (après la décision).
2. Tiers payeur :
 - Arrérages échus (de la consolidation fixée en droit commun à la décision) ;
 - Arrérages à échoir (après la décision).

EXEMPLE avec l'imputation de la rente versée par l'organisme social (mis à jour avec la table de capitalisation 2022 au taux 0 %)

Soit un homme de 40 ans (au jour de la décision) subissant un préjudice professionnel de 2.300 € par mois et percevant une rente accident du travail de 1.000 € par mois ; son préjudice « pertes de gains professionnels futurs » peut être évalué comme suit :

- Préjudice entre la consolidation (fixée en droit commun par l'expert judiciaire ou amiable et non celle retenue par la sécurité sociale) et la décision : $2.300 \times 18 \text{ mois} = 41.400 \text{ €}$;
- préjudice après la décision : celui-ci doit être annualisé, puis capitalisé ; ce préjudice peut donc être évalué à : $2.300 \times 12 \text{ mois} \times 35,238$ (prix de l'euro de rente viagère d'un homme de 40 ans selon le barème 2018 au taux de 0,50 %) = 972.569 €.

La victime perçoit une rente de 1.000 € par mois, en sorte que sa perte nette est de 1.300 € par mois, soit un capital représentatif de $1.300 \times 12 \times 35,238 = 549.713 \text{ €}$;

La CPAM peut prétendre à une créance de 1.000 € par mois, soit un capital représentatif de $1.000 \times 12 \times 35,238 = 422.856 \text{ €}$.

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

L'indemnité à la charge du responsable est de :

1. $2.300 \times 18 \text{ mois} \times \frac{3}{4} = 31.050 \text{ €}$ au titre des arrérages échus entre la consolidation et la décision ;
2. $972.569 \text{ €} \times \frac{3}{4} = 729.426,75 \text{ €}$ au titre des arrérages à échoir.

Soit une indemnité globale à la charge du responsable de : $31.050 \text{ €} + 729.426,75 \text{ €} = 760.476,75 \text{ €}$.

a. Préférence victime :

- Pertes de gains professionnels futurs de la date de la consolidation à la décision (arrérages échus) : $2.300 \text{ €} \times 18 \text{ mois} = 41.400 \text{ €}$;

La dette de la personne tenue à réparation est de : $41.400 \times \frac{3}{4} = 31.050 \text{ €}$;

Le tiers payeur a versé pendant la même période une rente de $1.000 \text{ €} \times 18 \text{ mois} = 18.000 \text{ €}$;

Cette rente a partiellement indemnisé le préjudice et la perte complémentaire de la victime est de : $41.400 \text{ €} - 18.000 \text{ €} = 23.400 \text{ €}$;

En application du droit de préférence de la victime qui lui accorde réparation de son préjudice complémentaire (non indemnisé par le tiers payeur) dans la limite de la dette, soit 23.400 €.

- Pertes de gains professionnels futurs après la décision (arrérages à échoir) : 972.569 €

La dette de la personne tenue à indemnisation est de : $972.569 \text{ €} \times \frac{3}{4} = 729.426,75 \text{ €}$;

Le montant de la rente versée par le tiers payeur est de : $1.000 \text{ €} \times 12 \text{ mois} \times 35,238 = 422.856 \text{ €}$;

Cette rente a partiellement indemnisé le préjudice et la perte complémentaire de la victime est de :
 972.569 – 422.856 € = 549.713 €.

b. Reste pour le tiers payeur :

- Arrérages échus de la rente entre la consolidation et la décision : 1.000 € x 18 mois = 18.000 €.
- Arrérages à échoir : le tiers payeur obtient ce qu'il reste à distribuer :
 - o Indemnité globale : 760.476,75 ;
 - o Arrérages échus victime : - 23.400 ;
 - o Arrérages à échoir victime : - 549.713 ;
 - o Arrérages échus tiers payeur : - 18.000 ;
 - o Reste 169.363,75 €

Il est possible de récapituler l'ensemble de ce raisonnement à travers le tableau suivant :

	Débit	Solde
<u>Indemnité globale à répartir</u>		760.476,75
1. Préférence victime.		
- Arrérages échus : 1.300 x 18 mois	23.400	737.076,75
- Arrérages à échoir au fur et à mesure de leurs échéances d'une rente représentant un capital constitutif de 549.713	549.713	187.363,75
2. Reste pour le tiers payeur.		
- Arrérages échus : 1.000 x 18 mois	18.000	169.363,75
- Arrérage à échoir au fur et à mesure de leurs échéances d'une rente représentant un capital constitutif de 169.363,75 €	169.363,75	0

2.3.2. La jurisprudence.

Dans les avis n° [5](#), [10](#) et [11](#) rendus le 29 octobre 2007, la Cour de cassation précisait que la rente « accident du travail », comme la rente viagère d'invalidité, indemnise notamment les pertes de gains professionnels et les incidences professionnelles de l'incapacité, et doit en conséquence s'imputer prioritairement sur la part d'indemnité compensant les pertes de gains professionnels, puis sur la part d'indemnité réparant l'incidence professionnelle.

La Cour de cassation ajoutait que si le tiers payeur estime que cette prestation indemnise aussi un préjudice personnel et souhaite exercer son recours sur un tel poste, il lui appartient d'établir que, pour une part de cette prestation, elle a effectivement et préalablement indemnisé la victime, de manière incontestable, pour un poste de préjudice personnel.

Dans plusieurs arrêts rendus le 11 juin 2009 par la deuxième chambre civile⁶⁷ et le 19 mai 2009 par la chambre criminelle⁶⁸ au visa notamment du principe de la réparation intégrale (réparation de tout le préjudice, mais rien que le préjudice), la Cour de cassation jugeait jugent qu' « *Il résulte de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale que la rente versée à la victime d'un accident du travail*

⁶⁷ 2^e Civ., 11 juin 2009, n° 08-17.581.

⁶⁸ Crim., 19 mai 2009, n° 08-86.485.

*indemnise, **d'une part**, les pertes de gains professionnels et l'incidence professionnelle de l'incapacité et, **d'autre part**, le déficit fonctionnel permanent ;
qu'en l'absence de pertes de gains professionnels ou d'incidence professionnelle, cette rente indemnise nécessairement le poste de préjudice personnel du déficit fonctionnel permanent ;
que dans la mesure où le montant de la rente excède celui des pertes de revenu et l'incidence professionnelle, **elle répare nécessairement, en tout ou en partie, le déficit fonctionnel permanent** ;
qu'en l'absence de préjudice patrimonial, les arrérages échus et le capital représentatif de la rente versée à la victime en application de l'[article L. 434-1 du code de la sécurité sociale](#) s'imputent sur l'indemnité allouée au titre du déficit fonctionnel permanent. »*

La Cour de cassation a récemment évolué dans deux arrêts d'assemblée plénière du 20 janvier 2023.

Prenant en considération les critiques de la doctrine, les difficultés pour les victimes d'obtenir l'indemnisation des souffrances et la position différente du Conseil d'Etat, la Cour de cassation juge désormais que « la rente accident du travail ne répare pas le déficit fonctionnel permanent » et ne peut donc s'imputer sur ce poste de préjudice ([Ass. Plén., 20 janvier 2023, n° 20-23.673](#) et [21-23.947](#)).

La deuxième chambre civile a logiquement étendu cette jurisprudence à la pension d'invalidité ([2^e Civ., 6 juillet 2023, n° 21-24.283, publié](#)).

Le Conseil d'État juge que la rente 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 et que, dès lors, le recours subrogatoire d'une caisse de sécurité sociale au titre d'une rente d'accident du travail ne saurait s'exercer que sur ces deux postes de préjudice, et non sur un poste de préjudice personnel⁶⁹.

EXEMPLE : La victime d'un accident de trajet subit notamment un déficit fonctionnel permanent de 8% et une plus grande fatigabilité au travail.

Les préjudices sont évalués à hauteur de 10.000 € pour le DFP et 3.000 € pour l'incidence professionnelle (fatigabilité au travail). Elle ne subit aucune perte de revenu.

S'agissant d'un accident du travail, la CPAM verse à la victime une rente « accident du travail » capitalisée à 4.500 € en raison d'un taux d'incapacité inférieur à 10%.

La CPAM a une créance de 4.500 € pour la rente accident du travail ; la victime ne subissant pas de pertes des gains professionnels futurs, la rente accident du travail indemnise l'incidence professionnelle à hauteur de 3.000 € et le déficit fonctionnel permanent à hauteur de 1.500 €.

1ère hypothèse : responsabilité entière.

Incidence professionnelle : la victime a déjà perçu de la CPAM une somme de 3.000 € qui indemnise l'incidence professionnelle ; l'indemnité payée par le responsable au titre de l'incidence professionnelle se répartit donc en ne donnant rien à la victime et 3.000 € à la CPAM.

Déficit fonctionnel permanent : la victime a déjà perçu de la CPAM une somme de 1.500 € qui indemnise le déficit fonctionnel permanent ; l'indemnité à la charge du responsable se répartit donc à hauteur de 8.500 € pour la victime et 1.500 € pour la CPAM.

⁶⁹ [Avis du Conseil d'Etat, 8 mars 2013, n° 361273](#) ; [CE, 18 octobre 2017, n° 404065](#).

Postes de préjudices	Évaluation	Part victime	Part tiers payeur
Incidence professionnelle	3.000 €	0	3.000 €
Déficit fonctionnel permanent	10.000 €	10 000 €	0 €

2^e hypothèse : responsabilité partagée par moitié.

Incidence professionnelle : la victime a déjà perçu de la CPAM une somme de 3.000 € qui indemnise l'incidence professionnelle ; son incidence professionnelle est indemnisée en totalité par la caisse ; l'indemnité payée par le responsable au titre de l'incidence professionnelle (1.500 €) se répartit donc en ne donnant rien à la victime et 1.500 € à la CPAM.

Déficit fonctionnel permanent : la victime a déjà perçu de la CPAM une somme de 1.500 € qui n'indemnise que partiellement son préjudice ; les droits de la victime sont de 8.500 € ; l'indemnité à la charge du responsable (5.000 €) est donnée en totalité à la victime qui exerce son droit de préférence.

Postes de préjudices	Évaluation	Part victime	Part tiers payeur
Incidence professionnelle	1.500 €	0,00 €	1.500 €
Déficit fonctionnel permanent	5.000 €	5.000 €	0,00 €

2.3.3. Remarques.

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

Concernant la déchéance, selon l'[article L. 211-11 du code des assurances](#), la déchéance des droits des tiers payeurs à l'encontre de l'assureur de l'auteur du dommage, résultant du défaut de production de leurs créances dans le délai de quatre mois à compter de la demande de l'assureur de la personne tenue à réparation, ne leur est opposable que dans la procédure d'indemnisation organisée par les [articles L. 211-9 et suivants](#) de ce code. En l'absence de transaction entre la victime et cet assureur, les tiers payeurs sont recevables, selon le droit commun, à demander le recouvrement de leurs prestations⁷⁰.

L'indemnité forfaitaire due à l'organisme de sécurité sociale en cas de recours contre un tiers ne fait pas obstacle à ce qu'il obtienne une indemnité au titre des frais irrépétibles⁷¹.

⁷⁰ [2^e Civ., 15 avril 2010, n° 09-66.430.](#)

⁷¹ [Avis du Conseil d'État, 11 mars 1988, CPAM du Val-d'Oise, n° 190308.](#)

3. Victimes directes - En cas de blessures.

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

Aucune nomenclature légale n'existe. La nomenclature Dintilhac s'impose aujourd'hui sans difficulté. Une [circulaire du ministère de la justice du 22 février 2007](#) invite les magistrats de l'ordre judiciaire à s'y référer et la Cour de cassation l'a consacrée à plusieurs reprises. Après avoir proposé une nomenclature spécifique plus globalisante dans l'avis Lagier du 4 juin 2007⁷², le Conseil d'État adopte et recommande la nomenclature Dintilhac dans des décisions plus récentes⁷³.

La nomenclature Dintilhac distingue fondamentalement les préjudices patrimoniaux (objectifs) et les préjudices extrapatrimoniaux (subjectifs). Dans chacune de ces catégories, on distingue les préjudices temporaires (entre la date du dommage et la consolidation) et les préjudices permanents (après consolidation). La date de consolidation est définie par Yvonne Lambert-Faivre comme « *le moment où les lésions se fixent et prennent un caractère permanent, tel qu'un traitement n'est plus nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation* ».

Remarques :

- Le juge a l'obligation de liquider poste par poste⁷⁴.
- La distinction entre les préjudices temporaires antérieurs à la consolidation qui correspondent aux préjudices passés et les préjudices permanents postérieurs à la consolidation qui caractérisent les préjudices futurs, adoptée par la nomenclature Dintilhac est inadaptée et complique l'évaluation de préjudices tels les matériels spécialisés (lit, fauteuil par exemple), la tierce personne pour laquelle ce n'est pas la date de consolidation mais celle du retour au domicile qui importe. C'est la raison pour laquelle il ne faut pas hésiter à s'en affranchir.
- La période écoulée entre la consolidation et le jugement (ou l'arrêt) liquidant le préjudice qui, selon la nomenclature Dintilhac correspond aux préjudices futurs, appartient de fait au passé et ne doit pas être indemnisée selon les modalités de calcul propres aux préjudices futurs (capitalisation en fonction notamment des tables de mortalité) lesquelles tiennent compte du risque de décès de la victime alors que celle-ci est en vie au jour où le juge statue. Il convient donc de calculer les préjudices subis par la victime durant cette période selon les mêmes méthodes que celles appliquées pour les préjudices temporaires et d'en déduire, le cas échéant, les arrérages échus d'une rente accident du travail ou d'une pension d'invalidité jusqu'au jour de la décision.
- Pour les préjudices importants, il est conseillé, dans un souci de clarté, d'examiner séparément du poste « frais divers » les matériels spécialisés lesquels nécessitent à eux seuls des développements et des calculs importants.

⁷² [Avis du Conseil d'Etat, Lagier et Consorts, 4 juin 2007, n° 303422 et 304214.](#)

⁷³ CE, 7 octobre 2013, n° [337851](#) et [338532](#).

⁷⁴ [2^e Civ., 11 juin 2009, n° 08-11.510.](#)

3.1. Préjudices patrimoniaux temporaires (avant consolidation).

3.1.1. **Dépenses de santé actuelles.**

Elles correspondent aux frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation déjà exposés tant par les organismes sociaux que par la victime. Ce poste inclut les frais d'orthèse, de prothèses, paramédicaux, d'optique, etc.

Il y a lieu pour les dépenses de santé prises en charge par les organismes sociaux, y compris les mutuelles, de se reporter aux décomptes définitifs et actualisés (reprendre le total des prestations en nature) et pour les dépenses de santé de la victime de statuer en fonction des justificatifs.

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

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

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

La victime peut demander l'actualisation des dépenses de santé. La Cour de cassation a censuré la cour d'appel qui, pour évaluer le montant des dépenses de santé actuelles, s'est placée à la date à laquelle les dépenses de santé ont été exposées pour évaluer ce préjudice, violant ainsi le principe de réparation intégrale sans perte ni profit pour la victime⁷⁵.

EXEMPLES de calcul d'imputation :

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

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

Ce sont les frais autres que les frais médicaux restés à la charge de la victime. Ils sont fixés en fonction des justificatifs produits sauf pour la tierce personne. Les plus fréquemment invoqués sont :

⁷⁵ [1^{re} Civ., 23 septembre 2020, n°19-18.582.](#)

- **Ticket modérateur, surcoût d'une chambre individuelle, les frais de téléphone et de location de téléviseur, le forfait hospitalier, etc.**
- **Surcoût d'une chambre individuelle, la location TV.**
L'assureur refuse de les prendre en charge en invoquant l'élément de confort. Pourtant, la victime a droit au confort dont elle aurait disposé si l'accident n'était pas survenu (il faut d'éviter uniquement les abus).

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

- **Le paiement du forfait hospitalier.**
Si la jurisprudence a pu considérer que le forfait hospitalier prévu à [l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale](#) et [R. 174-5](#) du même code⁷⁶ correspond aux frais d'entretien que la victime aurait eu à supporter même si l'accident ne s'était pas produit, la jurisprudence admet aujourd'hui que le forfait hospitalier peut être indemnisé en tout ou en partie en considérant que c'est une dépense liée à l'accident qui excède le plus souvent ce que la victime aurait dépensé pour son entretien en l'absence d'accident, étant précisé qu'elle conserve la charge des frais fixes que sont le loyer, les abonnements de gaz, de téléphone, etc.⁷⁷
- **Frais de tierce personne temporaire pendant l'arrêt d'activité.**
Ils sont fixés en fonction des besoins de la victime au vu principalement du rapport d'expertise médicale. L'indemnisation de ce poste de préjudice n'est pas subordonnée à la production de justificatifs et n'est pas réduite en cas d'assistance bénévole par un membre de la famille⁷⁸.

Pour l'évaluation il convient de se reporter au paragraphe du référentiel consacré à la tierce personne.

- Frais exposés par les artisans, les commerçants contraints de recourir à du **personnel de remplacement, etc.**
- **Honoraires du médecin conseil de la victime** : ils sont une conséquence de l'accident (la victime a droit au cours de l'expertise, à l'assistance d'un médecin dont les honoraires doivent être intégralement remboursés sur production de la note d'honoraires, sauf abus).
- **Frais de transport, de garde d'enfants, etc.**
- Les **préjudices purement matériels** (dommages aux biens, au sens de [l'article 5 alinéa 1 de la loi du 5 juillet 1985](#)) ne relèvent pas des frais divers, ni même d'aucun autre poste de la nomenclature Dintilhac ; ils doivent en conséquence être traités en dehors de la liquidation du préjudice corporel.

3.1.3. Perte de gains professionnels actuels (PGPA).

La perte de gains professionnels actuels (ci-après PGPA) concerne le préjudice économique subi par la victime pendant la durée de son incapacité temporaire étant rappelé que celle-ci peut être totale ou partielle ou les deux selon les périodes.

⁷⁶ Depuis 2020 : 20 euros par jour en hôpital ou clinique et 15 euros par jour en cas de séjour dans le service psychiatrique d'un établissement de santé ; il est dû pour tout séjour supérieur hospitalier public ou privé, y compris le jour de sortie.

⁷⁷ [2° Civ., 3 mai 2006, n° 05-12.617](#). « Procédant de son pouvoir souverain d'appréciation des éléments de preuve qui lui étaient soumis, la cour d'appel a pu décider que les frais correspondant au forfait hospitalier constituaient un préjudice indemnisable ».

⁷⁸ [2° Civ., 17 décembre 2020, n°19-15.969](#).

Période indemnisable.

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

Préjudice indemnisable.

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

La perte de revenus se calcule **en net** (et non en brut) et **hors incidence fiscale**⁷⁹. Avec le prélèvement à la source, il convient de prendre en compte le revenu mensuel net imposable avant prélèvement fiscal⁸⁰.

La perte de revenus sera appréciée en fonction des justificatifs produits : privilégier les avis d'imposition et les bulletins de salaire (penser à se reporter au cumul net imposable de décembre).

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

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

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

Si elle est demandée, il faut actualiser au jour de la décision l'indemnité allouée en fonction de la dépréciation monétaire⁸¹.

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

Par exemple, pour un maçon ou un plombier une incapacité temporaire partielle de 50% correspond de fait à une ITT et ne doit pas être indemnisée par la moitié du salaire mais par la totalité.

Exemples d'affaires délicates :

- La victime qui était depuis longtemps sans emploi soutient qu'elle venait précisément d'en trouver un qui devait débiter peu après l'accident.
- La perte de chance subie par la victime qui participe à un concours ou à un appel d'offres, qui était convoquée à un entretien d'embauche.

⁷⁹ [2^e Civ., 8 juillet 2004, Bull. 2004 n° 392, n° 03-16.173.](#)

⁸⁰ [Crim., 17 mars 2020, n° 19-81.332.](#)

⁸¹ [2^e Civ., 12 mai 2010, n° 09-14.569.](#)

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

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

Remarques :

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

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

- **Si elle a été totalement indemnisée**, il faudra préciser « *La victime n'allègue aucune perte de revenus non compensée par les indemnités journalières d'un montant de X, de sorte qu'il ne lui revient aucune indemnité, de ce chef* » et effectivement aucune somme ne sera comptabilisée au profit de la victime (ni la perte de gains ni les indemnités journalières).

En revanche, en cas de demande de l'organisme social, il faudra comptabiliser à son profit le montant des indemnités journalières qu'il a versées à la condition qu'elles n'excèdent pas le montant du préjudice en droit commun c'est-à-dire qu'elles n'aient pas été versées durant une période supérieure à celle retenue par l'expert.

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

Les indemnités journalières versées après la consolidation s'imputent sur la perte de gains professionnels futurs⁸².

Et les arrérages de la rente accident du travail versés avant la consolidation ne s'imputent pas sur la perte de gains professionnels actuels⁸³.

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

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

⁸² [2^eCiv., 18 octobre 2012, n° 11-15.074.](#)

⁸³ [2^eCiv., 14 octobre 2021, n° 19-24.456.](#)

- PGPA et primes, indemnités : la victime peut réclamer le remboursement des primes et indemnités qui font partie du salaire dont elle a été privée mais non celui des frais qu'elle n'a pas eu à exposer pendant son arrêt d'activité (transport, hébergement, nourriture, etc.).
- PGPA et prestations versées par l'assureur de la victime au titre d'indemnités journalières de maladie : [l'article 33 alinéa 3 de la loi du 5 juillet 1985](#) autorise le recours subrogatoire de l'assureur qui a versé à la victime une avance sur indemnité, lorsqu'il est prévu par contrat, le recours ne pouvant être exercé que contre l'assureur du responsable, et sur le solde subsistant après le paiement des tiers payeurs visés à [l'article 29](#) de cette même loi.

La Cour de cassation a admis que les prestations prévues par [l'article 29 de la loi du 5 juillet 1985](#) et réglées par une société d'assurance lui ouvrent droit à un recours subrogatoire par détermination de la loi contre la personne tenue à réparation, si le contrat d'assurance a prévu une telle subrogation⁸⁴ :

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

3.2. Préjudices patrimoniaux permanents (après consolidation).

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

Le choix du barème de capitalisation le mieux adapté fait l'objet de développements au titre des notions générales. La méthode d'utilisation du [barème publié par la Gazette du Palais](#) en octobre 2022 au taux de 0,00 % est proposée dans les exemples du référentiel⁸⁵.

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

- Dépenses prises en charge par les tiers payeurs : voir leurs décomptes.
- Dépenses de santé à la charge de la victime :

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

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

Exemples en cas d'une dépense renouvelable :

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

⁸⁴ [2^eCiv., 12 juillet 2007, n° 06-16.084](#), « Vu les [articles 29-5 et 30 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985](#) ; Attendu, selon ces textes, qu'ouvrent droit à un recours, subrogatoire par détermination de la loi, contre la personne tenue à réparation ou son assureur les indemnités journalières de maladie et les prestations d'invalidité, versées à la victime d'un dommage résultant des atteintes à sa personne, par les groupements mutualistes régis par le code de la mutualité, les institutions de prévoyance régies par le code de la sécurité sociale ou le code rural et par les sociétés d'assurances régies par le code des assurances ».

⁸⁵ [F. Planchet, G. Leroy, « Barème de capitalisation 2022 », Gazette du Palais n°35, octobre 2022.](#)

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

- La dépense initiale de la victime est de 120 € (160 – 40) et le coût annuel s'élève ensuite à 40 € (120/3).
- Si le préjudice est liquidé 5 ans après le premier achat du matériel, la victime percevra pour la période passée la somme de 320 € [120 € (coût initial) + 40 € x 5 ans] et pour l'avenir la somme de 1.806 € [40 x 45,150 (euro de rente viagère pour un homme de 35 ans dans le barème d'octobre 2022 au taux de 0,00%)], soit un total 2 126 €.

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

La jurisprudence dominante capitalise au jour du premier renouvellement.

EXEMPLE : Une femme âgée de 40 ans à la date de consolidation, dont l'état nécessite un matériel devant être remplacé tous les cinq ans et coûtant 200 € remboursés 100 €, recevra 918,94 € :

- [100 € (coût initial) + (100 € / 5ans) x 40,947 (euro de rente viagère pour une femme de 45 ans, âge de la victime lors du premier renouvellement)]

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

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

3.2.2. Frais de logement adapté ou aménagé.

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

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

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

Le principe de l'acquisition du logement doit être retenu même s'il reste souvent discuté. Il faut donc déterminer la part du coût d'acquisition du logement en relation de causalité avec l'accident.

De même, la Cour de cassation approuve une cour d'appel qui retient que :

- l'appartement loué par Mme X après l'accident, afin d'être indépendante et de ne plus être hébergée chez ses parents qui l'avaient hébergée jusque-là, n'était pas adapté au handicap causé par celui-ci ;

- ce handicap avait rendu nécessaires des aménagements incompatibles avec le caractère provisoire d'une location ;
- les conséquences dommageables de l'accident l'avait contrainte à acquérir un terrain et à y faire construire une maison comportant des aménagements motivés par les séquelles physiques ;
- que les frais d'acquisition et d'aménagement de la maison étaient en relation directe avec l'accident et devaient être pris en charge en totalité par M. Y, indépendamment de l'économie réalisée par le non-paiement d'un loyer et de la réalisation d'un placement immobilier⁸⁶.

Dans le même sens, la Cour de cassation a jugé que la réparation intégrale du préjudice lié aux frais de logement adapté commande que l'assureur prenne en charge les dépenses nécessaires pour permettre à la victime de bénéficier d'un habitat adapté à son handicap. En l'espèce, la victime, qui n'était pas propriétaire de son logement avant l'accident, avait d'abord été hébergée chez ses parents, dont le logement avait dû être adapté pour le recevoir, puis une fois consolidé, avait acheté une maison adaptée à son handicap ; la Cour de cassation approuve la cour d'appel qui en a déduit que l'assureur devait garantir l'intégralité des dépenses occasionnées par cet aménagement, puis par cet achat⁸⁷.

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

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

Les frais d'aménagement du domicile ne font l'objet d'aucune prestation sociale il n'y a donc rien à déduire.

3.2.3. Frais de véhicule adapté.

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

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

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

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

⁸⁶ [2^eCiv., 5 février 2015, n° 14-16.015.](#)

⁸⁷ [2^eCiv., 14 avril 2016, n°15-16.625 et 15-22.147.](#)

Les frais de véhicule adapté auxquels peut prétendre la victime ne sont pas subordonnés à la condition que la victime conduise elle-même⁸⁸.

La première chambre civile a également jugé dans un arrêt en date du 17 mars 2016 que : « *M. et Mme X, qui possèdent un véhicule pour leur usage personnel, ont dû acquérir un autre véhicule, spécialement équipé et adapté au transport de grands handicapés pour assurer les transports de leur fils, qu'ils n'auraient pas été tenus d'acheter en l'absence de handicap de celui-ci ; [...] la cour d'appel a pu déduire que le coût d'acquisition de ce véhicule adapté devait être pris en charge en totalité par les responsables du dommage* »⁸⁹.

L'indemnisation d'une assistance tierce-personne 24h/24 n'est pas incompatible avec l'indemnisation des frais de véhicule adapté⁹⁰.

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

3.2.4. Pertes de gains professionnels futurs (PGPF).

Les pertes de gains professionnels futurs (ci-après PGPF) correspondent à la perte ou à la diminution des revenus consécutive à l'incapacité permanente à compter de la date de consolidation. Elles représentent un enjeu financier important. C'est un poste de préjudice discuté et délicat à apprécier.

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

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

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

Une victime peut être considérée par l'expert comme capable de retravailler alors que le médecin du travail la déclare inapte au poste antérieur. Dans ce cas, si intervient un licenciement pour inaptitude, la perte d'emploi est considérée comme imputable à l'accident⁹¹. De même pour déterminer si la victime est apte à un autre emploi on pourra tenir compte des restrictions notées par le médecin du travail et des séquelles relevées par l'expert, de l'âge de la victime de ses capacités, possibilité de retrouver un emploi étant parfois illusoire.

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

⁸⁸ [2^eCiv., 2 février 2017, n° 15-29.527.](#)

⁸⁹ [1^{re}Civ., 17 mars 2016, n° 15-13.865.](#)

⁹⁰ [2^eCiv., 15 janvier 2015, n° 13-27.761.](#)

⁹¹ [Crim., 4 mars 2014, n° 13-80.472.](#)

L'évaluation des PGPF.

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

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

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

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

- 1^{re} étape : **déterminer la perte annuelle** en incluant les primes, indemnités, 13e mois, etc. (les critères du revenu de référence sont les mêmes que ceux de la perte de gains professionnels actuels).
- 2^e étape : **déterminer « la PGPF passée »**, celle qui va de la consolidation à notre décision:

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

- 3^e étape : **déterminer « la PGPF future »** celle qui va de notre décision à la retraite.

Deux cas de figure doivent être précisés :

- La victime peut continuer à travailler: dans ce cas, il lui est alloué la totalité de l'indemnité lui revenant au titre de la PGPF sous forme de capital.
Compte tenu de l'aléa quant à l'espérance de vie de la victime, on a recours pour calculer le capital lui revenant au titre de la PGPF aux barèmes de capitalisation ([cf. chapitre 1 : Notions générales](#)).
On multiplie la perte annuelle de revenus par l'euro de rente correspondant au sexe et à l'âge de la victime au jour de notre décision que l'on trouve dans les barèmes de capitalisation des rentes temporaires (50, 55, 60 ou 65 ans selon l'âge auquel la victime aurait dû prendre sa retraite) en tenant compte des pertes de retraite éventuelles : **(B)**.
- Du fait de ses séquelles, la victime (non âgée) ne peut plus ou quasiment plus travailler: il est indispensable dans son intérêt de prévoir que la perte de revenus future sera versée sous forme de rente indexée et pas de capital même si ce n'est pas demandé et même si la victime s'y oppose (pour rappel, le juge est libre de fixer les modalités de paiement⁹²) : **(B')**.

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

Une victime, licenciée en raison d'une inaptitude imputable à un fait dommageable ayant entraîné une perte de gains professionnels futurs totale, subit nécessairement, en l'absence d'éléments

⁹² [Crim., 19 juin 1996, Bull. 1996, n° 261, n° 95-82.631.](#)

contraires, une diminution de ses droits à la retraite, lesquels ne dépendent pas uniquement du nombre des trimestres d'assurance vieillesse validés.

Viole en conséquence le principe de la réparation intégrale sans perte ni profit pour la victime, la cour d'appel qui, pour rejeter la demande formée au titre de la perte de droits à la retraite, retient que les indemnités journalières et les périodes de chômage indemnisées donnent lieu à la validation de trimestres d'assurance vieillesse pour la retraite de base ([2^e Civ., 6 juillet 2023, pourvoi n° 21-25.667](#)).

Lorsque le préjudice professionnel est « total et définitif », le juge doit évaluer l'intégralité du préjudice professionnel en ce compris la perte de droits à la retraite et ne peut surseoir à statuer sur la partie du préjudice postérieure à la retraite⁹³. L'indemnisation des PGPF sur la base d'un euro de rente viager répare nécessairement la perte de droits à la retraite de la victime, laquelle ne peut donc être indemnisée au titre de l'incidence professionnelle⁹⁴.

Recours des tiers payeurs.

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

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

En revanche, il n'y a pas lieu de prendre en compte les indemnités versées au titre de la solidarité nationale (revenu de solidarité active, allocation adulte handicapé, allocations chômage, allocation d'éducation spécialisée, allocation de retour à l'emploi, etc.)⁹⁵.

La perte de droits à la retraite est souvent invoquée mais très rarement démontrée. Mais si elle est constatée, elle doit être indemnisée.

Il faut savoir que :

- la loi garantit aux invalides le bénéfice d'une pension au taux plein et prévoit également que les périodes de perception des pensions d'invalidité donnent lieu à la validation gratuite de trimestres qui sont assimilés à des périodes d'assurance pour le calcul de la pension vieillesse, par dérogation au principe dit de « contributivité »⁹⁶ ;
- le coefficient de minoration consécutif à une durée d'assurance inférieure au nombre de trimestres nécessaires pour obtenir la pension, n'est pas applicable aux fonctionnaires handicapés dont l'incapacité permanente est au moins égale à 80 % ou mis à la retraite pour invalidité ([article 14 du code des pensions civiles et militaires de retraite](#)).

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

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

⁹³ [2^eCiv., 22 novembre 2012, n° 11-30.078](#) ; [Crim., 23 avril 2013, n° 12-83.701](#) ; [2^eCiv., 8 mars 2018, n° 17-10.142](#).

⁹⁴ [2^eCiv., 28 mars 2019, n° 18-18.832](#).

⁹⁵ [Crim., 29 octobre 2002, n° 01-87.181](#) ; [2^eCiv., 14 mars 2002, Bull. n° 47, n° 00-12.716](#) ; [2^eCiv., 7 avril 2005, Bull. n° 90, n° 04-10.563](#).

⁹⁶ [Réponse](#) du Ministère du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité publiée au JO Sénat du 2 octobre 2008 page 1994, à une question relative au [décret n° 2004-144 du 13 février 2004, paru au JO du 15 février 2004](#).

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

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

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

La Cour de cassation a sanctionné une cour d'appel qui, pour limiter la perte de gains professionnels futurs de la victime à une certaine somme, énonce qu'âgée de 6 ans au moment de l'accident, elle a perdu toute chance de faire un cursus scolaire normal, de suivre une formation professionnelle et, par conséquent, d'exercer une activité professionnelle lui procurant des revenus, et retient qu'il n'est produit aucun élément pouvant faire présumer que la victime pouvait espérer accéder à une profession lui procurant des revenus supérieurs au SMIC, sans expliquer pourquoi elle présumait que la profession à laquelle la victime pouvait accéder ne lui aurait pas procuré des revenus supérieurs au SMIC, alors que celle-ci soutenait qu'elle aurait pu raisonnablement percevoir le salaire moyen en France de 1.800 euros mensuel selon l'INSEE⁹⁷.

3.2.5. Incidence professionnelle.

Elle correspond aux séquelles qui limitent les possibilités professionnelles (par exemple, une victime qui ne doit pas travailler debout ou doit éviter le port de charges lourdes ou de conduire longtemps) ou rendent l'activité professionnelle antérieure plus fatigante ou plus pénible.

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

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

La victime peut à la fois solliciter indemnisation de sa PGPF et de son incidence professionnelle.

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

Mais l'articulation entre le poste PGPF et le poste incidence professionnelle est parfois délicate :

Dans un premier arrêt du 13 septembre 2018, la deuxième chambre civile de la Cour de cassation a jugé que l'indemnisation de la perte de ses gains professionnels futurs sur la base d'une rente

⁹⁷ [2^eCiv., 8 mars 2018, n° 17-10.142.](#)

viagère d'une victime privée de toute activité professionnelle pour l'avenir fait obstacle à une indemnisation supplémentaire au titre de l'incidence professionnelle⁹⁸.

La chambre criminelle a ensuite censuré la cour d'appel qui avait rejeté l'indemnisation de l'incidence professionnelle en retenant que la victime n'était plus en mesure de poursuivre une activité professionnelle, alors que la victime sollicitait, au titre de l'incidence professionnelle, l'indemnisation d'un préjudice distinct de la perte de gains professionnels futurs et « *découlant de la situation d'anomalie sociale* » dans laquelle elle se trouvait du fait de son inaptitude à reprendre un quelconque emploi⁹⁹.

La Cour de cassation a rappelé que dès lors que la victime n'est pas inapte à toute activité professionnelle et qu'elle conserve donc une capacité résiduelle de travail, l'incidence professionnelle peut se cumuler avec les pertes de gains professionnels futurs¹⁰⁰.

Après avoir longtemps refusé d'indemniser la dévalorisation sociale¹⁰¹, la deuxième chambre civile a censuré une cour d'appel qui rejette la demande d'indemnisation au titre de l'incidence professionnelle, au motif que l'accident l'a placé dans l'impossibilité absolue de reprendre une quelconque activité professionnelle et qu'elle ne justifie pas, au titre d'un préjudice de carrière, de la perte d'une chance de progression professionnelle et donc de l'existence d'un préjudice distinct de celui déjà indemnisé au titre de la perte de gains professionnels, depuis la date de l'accident jusqu'à la fin de vie, sans rechercher, comme elle y était invitée, si n'était pas caractérisée l'existence d'un préjudice résultant de la dévalorisation sociale ressentie par la victime du fait de son exclusion définitive du monde du travail, indemnisable au titre de l'incidence professionnelle¹⁰². Le Conseil d'État semble également admettre que les souffrances endurées à ne plus pouvoir exercer une activité professionnelle, qui donnaient à la victime de l'estime de soi et de nombreuses relations sociales, doivent être indemnisées au titre de l'incidence professionnelle¹⁰³.

L'évaluation.

Il faut tenir compte de l'emploi exercé par la victime (manuel, sédentaire, fonctionnaire, etc.), de la nature et de l'ampleur de l'incidence (interdiction de port de charges, station debout prohibée, difficultés de déplacement, pénibilité, fatigabilité, etc.), de l'âge, etc. Elle est indemnisée sous forme de capital. Certains avocats proposent une méthode d'évaluation fondée sur le taux d'incapacité appliqué aux revenus professionnels.

Recours des tiers payeurs.

Il faut déduire de ce capital le solde non imputé sur les pertes de gains professionnels futurs de la pension d'invalidité, de la rente accident du travail, de l'allocation temporaire d'invalidité (arrérages échus et capital constitutif des arrérages à échoir).

Il ne faut jamais, même lorsque les parties le demandent expressément, indemniser globalement le déficit fonctionnel avec le préjudice professionnel sous la qualification d'« incapacité permanente partielle avec incidence professionnelle ».

Il est toujours statué hors incidence fiscale¹⁰⁴.

⁹⁸ [2^eCiv., 13 septembre 2018, n° 17-26.011.](#)

⁹⁹ [Crim., 28 mai 2019, n° 18-81.035.](#)

¹⁰⁰ [2^eCiv., 6 février 2020, n° 19-12.779](#), pour un architecte victime d'un traumatisme crânien.

¹⁰¹ [1^{re}Civ., 5 avril 2018, n° 17-16.116](#) ; [2^eCiv., 13 septembre 2018](#), précité.

¹⁰² [2^eCiv., 6 mai 2021, n° 19-23.173.](#)

¹⁰³ [CE, 27 mai 2021, n° 431557.](#)

¹⁰⁴ [2^eCiv., 5 mars 2020, n° 18-20.278.](#)

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

3.2.6. Tierce-personne.

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

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

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

L'indemnisation du préjudice lié à l'assistance par une tierce personne doit être évaluée en fonction du besoin et ne peut être subordonnée à la production des justifications des dépenses effectives ([2^e Civ., 14 octobre 1992, pourvoi n° 91-12.695](#), et pour des applications récentes : [Crim., 22 mai 2024, n°23-82.958](#) ; [2^e Civ., 15 décembre 2022, n° 21-16.609](#)).

Il convient d'indemniser l'assistance personnelle et l'assistance parentale (aide de la victime dans sa fonction de mère ou père) qu'il ne faut pas évaluer par rapport au besoin de l'enfant mais par rapport au besoin du au parent victime.

La jurisprudence juge souvent qu'une victime hospitalisée n'a pas de besoin d'assistance par une tierce personne. Mais lorsqu'un enfant est hospitalisé, la présence de ses parents ou de l'un d'entre eux successivement, est souvent intégré dans le processus de soin. Certains services de pédiatrie la juge même indispensable pour limiter le traumatisme de la séparation et confient directement certains soins aux parents. Il existe ainsi des cas où cette aide peut être indemnisée même pendant une hospitalisation.

Pour une personne adulte, l'assistance tierce personne ne se limite pas aux seuls besoins vitaux de la victime ; elle peut être indemnisée pour les démarches administrative auxquelles la victime hospitalisée ne peut procéder ([2^e Civ., 10 novembre 2021, n° 19-10.058](#)).

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

- **1^{re} étape : déterminer le montant annuel de la dépense** compte tenu du coût horaire, charges sociales comprises, de chacune des tierces personnes et des durées leurs interventions respectives.

La Cour de cassation a jugé à maintes reprises, pour favoriser l'entraide familiale, que l'indemnité allouée au titre de l'assistance d'une tierce-personne ne saurait être réduite en cas d'assistance par un proche de la victime¹⁰⁵.

Pour chiffrer ce poste de préjudice, il convient de fixer le coût horaire et de distinguer deux cas de figure :

¹⁰⁵ [2^eCiv., 17 décembre 2020, n° 19-15.969](#).

- La victime produit des justificatifs de la dépense exposée pendant une longue période et doit alors être indemnisée à hauteur d'une dépense justifiée. On peut également admettre la facturation par un organisme d'aide à la personne (tarif prestataire) de l'ordre de 20 à 25 € pour dégager la victime des soucis afférents au statut d'employeur. C'est ce qu'a fait la cour d'appel de Lyon en jugeant que « *le choix d'une indemnisation prestataire est légitime eu égard au lourd handicap subi justifiant que la victime soit dégagée des soucis inhérents au statut d'employeur qu'elle n'avait pas avant l'accident* »¹⁰⁶. On ne saurait se satisfaire de simples devis ou de quelques factures émanant d'une société prestataire à laquelle la victime a eu recours pour une durée limitée ou un nombre d'heures très inférieur à celui objet de la demande en vue de servir de référence lors de son indemnisation. En cas de demande d'indemnisation d'aggravation du préjudice, la justification des dépenses antérieurement exposées sert de référence ;
- Même en l'absence de justificatifs, les cours d'appel retiennent depuis plusieurs années pour la tierce personne active un taux horaire moyen de 16 € à 25 €, en fonction du besoin, de la gravité du handicap et de la spécialisation de la tierce personne ; pour la tierce personne de surveillance nocturne, on peut retenir un taux horaire inférieur sachant qu'en pratique les tierces personnes de nuit ne sont pas rémunérées à l'heure mais en fonction d'un forfait pour la nuit.

Le choix du mode mandataire ou du mode prestataire relève du pouvoir souverain d'appréciation des juges du fond¹⁰⁷, qui recourent en général au mode prestataire, dès qu'il est demandé, lorsque le préjudice est important.

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

Lorsque la victime n'a pas la qualité d'employeur (service et tarif prestataire), le calcul annuel est fait sur la base de 365 jours.

Lorsque la victime a la qualité d'employeur (service et tarif mandataire), le calcul annuel est fait sur la base de 412 jours pour tenir compte des congés payés (5 semaines) et des jours fériés (une dizaine).

À partir de ces éléments, il convient de déterminer le coût annuel de la tierce personne, d'allouer à la victime les arrérages échus en capital correspondant aux dépenses déjà engagées entre la consolidation et la date de la décision, et les arrérages à échoir après la décision sous forme de rente ou en capitalisant le coût annuel.

- **2^e étape : déterminer le coût de la tierce personne passée**, celle qui commence au retour au domicile (et non à la consolidation) et va jusqu'à notre décision (en arrondissant par années pour simplifier), il faut multiplier le coût annuel par le nombre d'années écoulées. Il faut donc allouer, pour le passé, un **règlement en capital (A)**.
- **3^e étape : déterminer le coût de la tierce personne future**, celle qui débute au jour où nous statuons (en fait, le lendemain du jour auquel nous avons arrêté l'indemnisation de la tierce personne passée jusqu'au décès de la victime).

Deux cas de figure doivent être précisés :

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

¹⁰⁶ CA Lyon, 13 novembre 2008.

¹⁰⁷ [2^eCiv., 22 novembre 2012, n° 11-25.494.](#)

Pour ce faire, il convient de capitaliser le coût annuel de la tierce personne future en le multipliant par l'euro de rente viagère correspondant au sexe et à l'âge de la victime au jour auquel a pris fin la tierce personne passée (**B**).

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

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

Dans ce cas, il est essentiel dans l'intérêt de la victime dont il convient de sauvegarder l'avenir (nombreux sont les handicapés dont l'argent a été mal placé ou dilapidé et qui se trouvent démunis et sans droits alors qu'ils avaient été correctement indemnisés en capital) de décider, même si ce n'est pas demandé ou si les parties s'y opposent [les juges du fond apprécient souverainement le mode de réparation du dommage et peuvent allouer à la victime une indemnité sous forme de rente, au lieu du capital demandé par celle-ci¹⁰⁸] que le paiement de la tierce personne future se fera sous forme de rente viagère indexée et non de capital (**B'**) payable à compter du lendemain du jour où a pris fin la tierce personne passée (dans notre exemple, le 1^{er} février 2011).

Lorsqu'il y a lieu d'allouer une rente viagère, il convient d'indiquer :

- Dans les motifs : « À compter du [...], dans l'intérêt de la victime dont il convient de protéger l'avenir, une rente viagère annuelle de [...], indexée, payable conformément au dispositif » ;
- Dans le dispositif :
 - « en capital la somme de [...],
 - une rente annuelle viagère d'un montant de [...], au titre de la tierce personne, payable trimestriellement, indexée selon les dispositions prévues par la loi du 5 juillet 1985 et suspendue en cas d'hospitalisation à partir du 46^e jour et ce, à compter du [...] ».

Deux calculs selon si la victime perçoit ou non une majoration tierce personne.

Attention : la majoration tierce personne (ci-après MTP) est versée par l'assurance-maladie et doit être déduite de l'indemnité allouée au titre de la tierce personne.

En ce qui concerne la prestation de compensation du handicap (ci-après PCH), prestation indemnitaire¹⁰⁹ versée par le Conseil départemental au titre de la solidarité nationale, il y a lieu de procéder aux distinctions suivantes.

De façon générale, la PCH qui n'est pas mentionnée à l'[article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985](#) et ne donne pas lieu à recours subrogatoire contre la personne tenue à réparation, ne se déduit pas de l'indemnité allouée¹¹⁰.

Il en va cependant différemment en présence de textes spéciaux qui prévoient l'indemnisation de certaines victimes par des fonds d'indemnisation ou par la solidarité nationale. Ainsi tant l'[article 706-9 du code de procédure pénale](#) applicable devant la CIVI que l'[article L. 1142-17 du code de la santé publique](#) en ce qui concerne l'ONIAM et le IV de l'[article 53 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000](#) en ce qui concerne le FIVA prévoient qu'il y a lieu de tenir compte des indemnités de toute nature reçues ou à recevoir d'autres débiteurs au titre du même préjudice. La PCH, à supposer

¹⁰⁸ [Crim., 19 juin 1996, Bull. 1996, n° 261, n° 95-82.631.](#)

¹⁰⁹ [2^eCiv., 16 mai 2013, n° 12-18.093.](#)

¹¹⁰ [2^eCiv., 2 juillet 2015, n° 14-19.797.](#)

qu'elle ait été demandée et accordée, se déduit en conséquence de l'indemnité qui répare un préjudice qu'elle concourt également à réparer.

À noter que la solution est différente en ce qui concerne le FGAO. En effet, il résulte des [articles L. 421-1](#) et [R. 421-13 du code des assurances](#) définissant les obligations du FGAO que la PCH ne peut être déduite de l'indemnité revenant à la victime dès lors que la déduction des versements effectués par des tiers payeurs est subordonnée à l'existence d'une action récursoire de ces derniers contre le responsable du dommage¹¹¹.

- **La victime ne perçoit pas de majoration tierce personne.**

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

- **La victime perçoit une majoration tierce personne :**

Cette majoration est forfaitaire et plafonnée. Elle n'est versée qu'aux victimes très lourdement handicapées.

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

La majoration tierce personne correspondant à une indemnisation partielle de la victime par les prestations sociales, il convient conformément aux dispositions de l'[article 25 de la loi du 21 décembre 2006](#) de faire application du droit de préférence prévu par l'[article 1346-3 du code civil](#) (cf. [chapitre traitant du recours des tiers payeurs](#)) :

- si le montant total de la majoration tierce personne (arrérages échus + capital représentatif des arrérages à échoir) est inférieur au montant de l'indemnité revenant à la victime au titre de la tierce personne passée (A), il est plus simple de l'imputer en totalité sur l'indemnité allouée en capital (A-majoration tierce personne) de sorte qu'il sera sans incidence sur le montant de la rente allouée à la victime au titre de la tierce personne future qui sera fixée conformément à B', la rente viagère indexée étant toujours égale au coût annuel de la tierce personne. Dans ce cas, la victime recevra au titre de la tierce personne : le solde en capital de (A-majoration tierce personne) outre une rente annuelle viagère indexée (B') ;
- si le montant total de la majoration tierce personne est supérieur au montant de l'indemnité revenant à la victime au titre de la tierce personne passée, il y a lieu successivement :
 1. de fixer le coût de la tierce personne passée en capital en procédant comme pour A ;
 2. de fixer le coût de la tierce personne future en capital : pour ce faire, il faut capitaliser le coût annuel de la tierce personne future en le multipliant par l'euro de rente viagère correspondant au sexe et à l'âge de la victime au jour auquel a pris fin la tierce personne passée (B) ;

¹¹¹ [Crim., 1^{er} septembre 2015, n° 14-82.251](#) ; [3 mai 2016, n° 14-84.246](#).

3. de fixer le montant total de l'indemnité allouée au titre de la tierce personne : C (A+B) ;
4. de déduire la majoration tierce personne de l'indemnité allouée au titre de la tierce personne : D (C -majoration tierce personne) ;
5. de convertir en rente viagère annuelle le solde revenant à la victime au titre de la tierce personne (D) en divisant ce montant par l'euro de rente viagère correspondant au sexe et à l'âge de la victime au jour de notre décision que l'on trouve dans les barèmes de capitalisation des rentes viagères.

3.2.7. Préjudice scolaire, universitaire ou de formation.

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

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

À titre indicatif, la jurisprudence peut allouer les indemnités suivantes :

- I.T.T. de courte durée, sans perte d'année scolaire : indemnité égale à la moitié du SMIC ;
- I.T.T. entraînant la perte d'une année scolaire : indemnité indicative modulée selon le niveau :
 - o écolier : 5.000 €
 - o collégien : 8.000 €
 - o lycéen : 10.000 €
 - o étudiant : 12.000 €

3.3. Préjudices extrapatrimoniaux temporaires (avant consolidation).

3.3.1. Déficit fonctionnel temporaire.

Il inclut pour la période antérieure à la consolidation, la perte de qualité de vie et des joies usuelles de la vie courante durant la maladie traumatique, le préjudice temporaire d'agrément, éventuellement le préjudice sexuel temporaire¹¹².

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

Selon que la victime est plus ou moins handicapée : 750 € et 1.000 €/mois. Entre 25 et 33 €/jour.

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

EXEMPLE : deux mois d'ITT et trois mois d'incapacité temporaire partielle à 50 % indemnisés sur la base de 800 €/mois :

$$- (800 \text{ €} \times 2 \text{ mois}) + (800 \text{ €}/2 \times 3 \text{ mois}) = 2.800 \text{ €}$$

Si l'expert a arrêté la période du déficit fonctionnel temporaire avant la date de consolidation et que la victime conserve un taux de déficit fonctionnel permanent, il convient en cas de demande de la

¹¹² [2^eCiv., 11 mars 2021, n°19-15.043.](#)

victime d'indemniser le déficit fonctionnel temporaire partiel à un taux qui ne peut être inférieur à celui du déficit fonctionnel permanent.

Attention : conformément au principe de l'indemnisation poste par poste, le déficit fonctionnel temporaire (DFT) subi avant consolidation ne peut, sauf exception, être réparé par des rentes et pensions, lesquelles sont le plus souvent versées après la consolidation.

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

3.3.2. Souffrances endurées.

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

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

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

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

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

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

En cas d'infraction volontaire, on retient généralement un préjudice spécifique (*cf. infra chapitre 7*).

Ce préjudice s'intègre soit dans la réparation du préjudice résultant des souffrances endurées, soit dans la réparation du déficit fonctionnel permanent.

Cependant sa réparation vient en sus de celle de ces préjudices tels qu'ils sont évalués à partir des données médicales ; en effet, il s'agit de réparer à la fois l'atteinte au droit, à la dignité et à l'intégrité de la personne et le choc ou l'émotion subis par cette personne qui ne relèvent pas de la science médicale. Autrement dit, ce chef de préjudice concerne le préjudice qui n'est pas matériel mais que le médecin ne peut pas appréhender.

Dans ce cas, il faudra prévoir deux sous-rubriques : le préjudice relevant des constatations médicales et le préjudice résultant de la commission de l'infraction, indépendamment des constatations médicales, cela ne conduisant cependant qu'à une seule évaluation.

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

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

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

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

1/7	Très léger	Jusqu'à 2.000 euros
2/7	Léger	2.000 à 4 000 euros
3/7	Modéré	4 000 à 8 000 euros
4/7	Moyen	8 000 à 20 000 euros
5/7	Assez important	20 000 à 35 000 euros
6/7	Important	35 000 à 50 000 euros
7/7	Très important	50 000 à 80 000 euros
Tout à fait exceptionnel		80 000 euros et plus

3.3.3. Préjudice d'angoisse de mort imminente.

Ce préjudice correspond à la souffrance extrême subie par la victime entre l'accident et son décès du fait de la conscience de sa mort imminente.

La deuxième chambre civile censurait les décisions qui indemnisaient le préjudice d'angoisse de mort imminente de manière autonome¹¹³ alors que la chambre criminelle admettait cette autonomie.

Dans un arrêt rendu le 25 mars 2022, la chambre mixte de la Cour de cassation a jugé que c'est « *sans indemniser deux fois le même préjudice que la cour d'appel, tenue d'assurer la réparation intégrale du dommage sans perte ni profit pour la victime, a réparé, d'une part, les souffrances endurées du fait des blessures, d'autre part, de façon autonome, l'angoisse d'une mort imminente* »¹¹⁴.

3.3.4. Préjudice esthétique temporaire.

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

On notera que s'il existe un préjudice esthétique permanent, il existe nécessairement un préjudice esthétique temporaire qu'il convient d'indemniser si la demande en est faite.

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

¹¹³ [2^eCiv 2 février 2017, n° 16-11.411.](#)

¹¹⁴ [Ch. Mixte, 25 mars 2022, n° 20-15.624.](#)

L'évaluation pourra être faite par référence au préjudice esthétique permanent en tenant compte cependant de son caractère temporaire.

3.4. Préjudices extrapatrimoniaux permanents.

3.4.1. **Déficit fonctionnel permanent.**

Ce poste tend à indemniser la réduction définitive (après consolidation) du potentiel physique, psychosensoriel, ou intellectuel résultant de l'atteinte à l'intégrité anatomo-physiologique, à laquelle s'ajoute les phénomènes douloureux et les répercussions psychologiques, et notamment le préjudice moral et les troubles dans les conditions d'existence (personnelles, familiales et sociales).

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

Le taux du déficit fonctionnel est évalué par l'expert ; celui-ci évalue bien entendu le taux de déficit du potentiel physique, psychosensoriel, ou intellectuel ; mais ce taux ne prend pas toujours en compte les douleurs permanentes ; et le médecin n'a bien souvent pas d'élément pour évaluer les troubles dans les conditions d'existence qui sont également indemnisés au titre du déficit fonctionnel permanent (DFP).

Il ne faut jamais même lorsque les parties le demandent expressément, indemniser globalement le déficit fonctionnel permanent avec le préjudice professionnel sous la qualification de « *déficit fonctionnel permanent (ou d'incapacité permanente partielle) avec incidence professionnelle* ».

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

Cette valeur est résumée par des graphiques qui ne sont pas des barèmes mais un consensus jurisprudentiel.

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

Il convient de rechercher dans le tableau la valeur du point de déficit fonctionnel (1%) en croisant la colonne correspondant à l'âge de la victime et la ligne correspondant à son taux de déficit fonctionnel ; il convient ensuite de multiplier la valeur du point par le taux de déficit fonctionnel.

EXEMPLE : en se reportant au tableau ci-dessous, une victime de 45 ans atteinte d'un déficit fonctionnel permanent de 23 % sera indemnisée sur une base de :

- 2465 € (prix de 1%) x 23 = 56.695 €.

2020	0 à 10 ans	11 à 20 ans	21 à 30 ans	31 à 40 ans	41 à 50 ans	51 à 60 ans	61 à 70 ans	71 à 80 ans	81 ans et plus
1 à 5 %	2.310	2.150	1.960	1.770	1.580	1.400	1.210	1.050	880
6 à 10 %	2.670	2.475	2.255	2.035	1.800	1.560	1.320	1.130	935
11 à 15 %	3.025	2.800	2.550	2.300	2.025	1.730	1.430	1.210	990
16 à 20 %	3.380	3.135	2.850	2.560	2.245	1.890	1.540	1.290	1.045
21 à 25 %	3.740	3.465	3.145	2.830	2.465	2.060	1.650	1.375	1.100
26 à 30 %	4.100	3.795	3.445	3.090	2.685	2.220	1.760	1.455	1.155
31 à 35 %	4.455	4.125	3.740	3.355	2.905	2.390	1.870	1.540	1.210
36 à 40 %	4.810	4.455	4.035	3.620	3.125	2.550	1.980	1.620	1.265
41 à 45 %	5.170	4.785	4.335	3.885	3.345	2.715	2.090	1.705	1.320
46 à 50 %	5.530	5.115	4.630	3.150	3.565	2.880	2.200	1.790	1.375
51 à 55 %	5.885	5.445	4.930	4.410	3.785	3.045	2.310	1.870	1.430
56 à 60 %	6.240	5.775	5.225	4.675	4.005	3.210	2.420	1.950	1.485
61 à 65 %	6.600	6.105	5.520	4.940	4.225	3.375	2.530	2.035	1.540
66 à 70 %	6.955	6.435	5.820	5.205	4.445	3.540	2.640	2.115	1.595
71 à 75 %	7.315	6.765	6.115	5.470	4.665	3.705	2.750	2.200	1.650
76 à 80 %	7.670	7.095	6.415	5.730	4.885	3.870	2.860	2.280	1.705
81 à 85 %	8.030	7.425	6.710	5.995	5.105	4.035	2.970	2.365	1.760
86 à 90 %	8.385	7.755	7.005	6.260	5.325	4.200	3.080	2.445	1.815
91 à 95 %	8.745	8.085	7.305	6.525	5.545	4.365	3.190	2.530	1.870
96 % plus	9.020	8.415	7.600	6.785	5.765	4.530	3.300	2.610	1.925

Ces données actualisées relèvent d'un consensus jurisprudentiel et n'ont qu'une valeur strictement indicative.

L'indemnité devrait être majorée lorsqu'il ressort de l'expertise que le médecin expert n'a pas pris en compte les douleurs permanentes. S'agissant des troubles dans les conditions d'existence, également indemnisés au titre du déficit fonctionnel permanent, ils ne relèvent pas nécessairement de l'avis du médecin-expert ni d'un pourcentage, mais plus des éléments apportés par la victime pour les caractériser.

Certains avocats critiquent l'indemnisation du préjudice sur la base d'un point d'incapacité en sollicitant une réparation en fonction d'une indemnité journalière capitalisée sur l'espérance de vie. Certaines juridictions, peu nombreuses l'ont admis.

En cas d'infraction volontaire, on retient généralement un préjudice spécifique ([cf. infra chapitre 7](#)).

Ce préjudice s'intègre soit dans la réparation du préjudice résultant des souffrances endurées, soit dans la réparation du déficit fonctionnel permanent.

Cependant sa réparation vient en sus de celle de ces préjudices tels qu'ils sont évalués à partir des données médicales ; en effet, il s'agit de réparer à la fois l'atteinte au droit, à la dignité et à l'intégrité de la personne et le choc ou l'émotion subis par cette personne qui ne relèvent pas de la science médicale. Autrement dit, ce chef de préjudice concerne le préjudice qui n'est pas matériel mais que le médecin ne peut pas appréhender.

Dans ce cas, il faudra prévoir deux sous-rubriques : le préjudice relevant des constatations médicales et le préjudice résultant de la commission de l'infraction, indépendamment des constatations médicales. Le fait de prévoir deux sous rubriques (préjudice relevant des constatations médicales et préjudice résultant de la commission de l'infraction) ne conduit pas pour autant à deux évaluations chiffrées.

3.4.2. Préjudice d'agrément.

Ce poste de préjudice répare l'impossibilité pour la victime de pratiquer régulièrement une activité spécifique sportive ou de loisirs et non plus, comme auparavant, la perte de qualité de vie subie après consolidation laquelle est prise en compte au titre du déficit fonctionnel permanent¹¹⁵.

La jurisprudence des cours d'appel ne limite pas l'indemnisation du préjudice d'agrément à l'impossibilité de pratiquer une activité sportive ou de loisirs exercée antérieurement à l'accident. Elle indemnise également les limitations ou les difficultés à poursuivre ces activités¹¹⁶, ainsi que l'impossibilité psychologique de pratiquer l'activité antérieure¹¹⁷.

L'appréciation se fait in concreto, en fonction des justificatifs, de l'âge, du niveau sportif, etc.¹¹⁸

La Cour de cassation a jugé qu'en l'absence de licence sportive ou d'autres éléments de preuve objectifs, des attestations de témoins peuvent suffire à établir la réalité de ce préjudice¹¹⁹.

Attention : la définition du préjudice d'agrément est désormais la même en droit de la sécurité sociale¹²⁰.

3.4.3. Préjudice esthétique permanent.

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

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

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

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

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

1/7	Très léger	Jusqu'à 2.000 euros
2/7	Léger	2.000 à 4.000 euros

¹¹⁵ [2^eCiv., 28 mai 2009, Bull. 2009, n° 131, n° 08-16.829.](#)

¹¹⁶ [2^eCiv., 29 mars 2018, n° 17-14.499.](#)

¹¹⁷ [2^e Civ., 5 juillet 2018, n° 16-21.776.](#)

¹¹⁸ [2^eCiv., 28 mai 2009, n° 08-16.829](#) précité.

¹¹⁹ [2^eCiv., 13 février 2020, n° 19-10.572.](#)

¹²⁰ [2^eCiv., 2 mars 2017, n° 15-27.523.](#)

3/7	Modéré	4.000 à 8.000 euros
4/7	Moyen	8.000 à 20.000 euros
5/7	Assez important	20.000 à 35.000 euros
6/7	Important	35.000 à 50.000 euros
7/7	Très important	50.000 à 80.000 euros
Tout à fait exceptionnel		80.000 euros et plus

3.4.4. Préjudice sexuel.

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

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

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

La Cour de cassation a récemment censuré une cour d'appel qui, pour rejeter la demande tendant à l'indemnisation du préjudice sexuel, retient que l'expert n'a évoqué qu'une simple gêne positionnelle. La Cour rappelle que le préjudice sexuel comprend l'ensemble des préjudices touchant à la sphère sexuelle, et que la cour d'appel, qui a constaté l'existence d'un tel préjudice, doit l'indemniser ([2^e Civ., 4 avril 2019, n° 18-13.704](#)).

Son indemnisation peut atteindre 80.000 € pour un préjudice affectant totalement et définitivement les trois aspects de la fonction sexuelle chez une personne jeune. Ce préjudice engendre un préjudice par ricochet pour le conjoint ou le compagnon ; cette indemnisation dépasse rarement 15.000 euros.

3.4.5. Préjudice d'établissement.

Il consiste en la perte d'espoir et de chance normale de réaliser un projet de vie familiale en raison de la gravité du handicap. L'évaluation est personnalisée notamment en fonction de l'âge.

La Cour de cassation a précisé dans un arrêt du 12 mai 2011 que le préjudice d'établissement ne peut être confondu, ni avec le préjudice d'agrément, ni avec le préjudice sexuel¹²¹.

Dans un arrêt du 15 janvier 2015, la deuxième chambre civile de la Cour de cassation a jugé que le préjudice d'établissement recouvre, en cas de séparation ou de dissolution d'une précédente union, la perte de chance pour la victime handicapée de réaliser un nouveau projet de vie familiale¹²². Le 8 juin 2017, elle a jugé que « *le préjudice d'établissement répare la perte de la faculté de réaliser un projet de vie familiale en raison de la gravité d'un handicap* » et que « *dès lors, doit être approuvé l'arrêt d'une cour d'appel qui, après avoir constaté qu'une victime avait adopté un enfant, en déduit*

¹²¹ [2^eCiv., 12 mai 2011, n° 10-17.148.](#)

¹²² [2^eCiv., 15 janvier 2015, n° 13-27.761.](#)

que celle-ci, qui avait ainsi fondé une famille, n'avait pas subi un tel préjudice» ; en revanche, il convient d'indemniser la victime de l'ensemble des frais liés à cette adoption, lorsque l'impossibilité de procréer a été source de souffrances morales, ce dont il résulte que le recours à l'adoption était la conséquence directe de la faute de la société UCB Pharma¹²³.

3.4.6. Préjudices permanents exceptionnels.

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

Il a ainsi précisé qu'il existait des préjudices extrapatrimoniaux permanents qui prennent une résonance toute particulière soit en raison de la nature des victimes, soit en raison des circonstances ou de la nature de l'accident à l'origine du dommage.

La Cour de cassation a approuvé une cour d'appel qui avait inclus dans les souffrances endurées et dans le déficit fonctionnel permanent, le préjudice qualifié d'avilissement d'une victime de faits de prostitution forcée et de traite d'êtres humains, rejetant la qualification de préjudice permanent exceptionnel¹²⁴.

3.5. Préjudices extrapatrimoniaux évolutifs (hors consolidation).

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

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

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

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

Les cours d'appel se réfèrent à l'arrêt rendu le 18 mars 2010 par la Cour de cassation¹²⁵ qui définit ainsi le préjudice spécifique de contamination :

« Le préjudice spécifique de contamination par le virus de l'hépatite C comprend l'ensemble des préjudices de caractère personnel tant physiques que psychiques résultant du seul fait de la contamination virale : il inclut notamment les perturbations et craintes éprouvées, toujours latentes, concernant l'espérance de vie ainsi que la crainte des souffrances ; il comprend aussi le risque de toutes les affections opportunistes consécutives à la découverte de la contamination ; il comprend également les perturbations de la vie sociale, familiale et sexuelle ; il comprend enfin les souffrances,

¹²³ [2^eCiv., 8 juin 2017, n° 16-19.185.](#)

¹²⁴ [2^eCiv., 13 décembre 2018, n° 18-10.276.](#)

¹²⁵ [2^eCiv., 18 mars 2010, n° 08-16.169.](#)

le préjudice esthétique et le préjudice d'agrément provoqués par les soins et traitements subis pour combattre la contamination ou en réduire les effets ; il n'inclut pas le préjudice à caractère personnel constitué par le déficit fonctionnel, lorsqu'il existe ».

Mais plus récemment, la Cour de cassation a précisé que¹²⁶ :

« Le préjudice spécifique de contamination comprend l'ensemble des préjudices de caractère personnel tant physiques que psychiques résultant du seul fait de la contamination et inclut, outre les perturbations et craintes éprouvées, toujours latentes, concernant l'espérance de vie et la crainte des souffrances, les perturbations de la vie sociale, familiale et sexuelle et les préjudices esthétiques et d'agrément générés par les traitements et soins subis, ainsi que le seul risque de la survenue d'affections opportunistes consécutives à la contamination. Il n'inclut ni le déficit fonctionnel, ni les autres préjudices à caractère personnel liés à la survenue de ces affections.

Il résulte de l'article L. 3122-1 du code de la santé publique et du principe d'une réparation intégrale sans perte ni profit pour la victime que l'absence de consolidation de la victime contaminée par le VIH ne fait pas obstacle à l'indemnisation du déficit fonctionnel qui est éprouvé à la suite de cette contamination et de ses conséquences. »

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

3.6. Le préjudice d'impréparation en matière médicale.

Toute personne a le droit d'être informée, préalablement aux investigations, traitements ou actions de prévention proposés, des risques inhérents à ceux-ci, et son consentement doit être recueilli par le praticien, hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle elle n'est pas à même de consentir, de sorte que le non-respect du devoir d'information qui en découle, cause à celui auquel l'information était légalement due, un préjudice, que le juge ne peut laisser sans réparation¹²⁷. Il s'ensuit que la victime peut obtenir la réparation de son préjudice résultant de la perte de chance d'éviter le dommage par suite du manquement du médecin à son obligation d'information et de son préjudice résultant d'un défaut de préparation à la réalisation du risque compte tenu également du manquement du médecin à son obligation d'information.

La Cour de cassation juge en effet, qu'indépendamment des cas dans lesquels le défaut d'information sur les risques inhérents à un acte individuel de prévention, de diagnostic ou de soins a fait perdre au patient une chance d'éviter le dommage résultant de la réalisation de l'un de ces risques, en refusant qu'il soit pratiqué, le non-respect, par un professionnel de santé, de son devoir d'information cause à celui auquel l'information était due, lorsque ce risque se réalise, un préjudice moral résultant d'un défaut de préparation aux conséquences d'un tel risque, qui, dès lors qu'il est invoqué, doit être réparé, de sorte que ces préjudices distincts peuvent être, l'un et l'autre, indemnisés¹²⁸. Cette solution s'inscrit dans la continuité d'un arrêt rendu le 12 juin 2012¹²⁹.

Au demeurant, les professionnels de santé ne sont tenus d'informer leurs patients que sur les risques dont l'existence est connue au moment où cette information doit être délivrée¹³⁰.

¹²⁶ [1^{re}Civ., 16 mars 2022, n° 20-12.020.](#)

¹²⁷ [1^{re}Civ., 12 janvier 2012, n° 10-24.447.](#)

¹²⁸ [1^{re}Civ., 23 janvier 2014, n° 12-22.123](#) ; [1^{re}Civ., 25 janvier 2017, n° 15-27.898.](#)

¹²⁹ [1^{re}Civ., 12 juin 2012, n° 11-18.327.](#)

¹³⁰ [1^{re}Civ., 26 septembre 2012, n° 11-22.384.](#)

La Cour de cassation a rappelé le caractère autonome du préjudice d'impréparation, dès lors que le risque s'est réalisé, indépendamment de l'existence d'une faute du professionnel de santé¹³¹.

¹³¹ [1^{re}Civ., 9 décembre 2020, n° 19-22.055.](#)

4. Victimes indirectes - Principes généraux.

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

En effet, lorsque la victime directe décède avant d'avoir été indemnisée, ses droits et actions sont transmis à ses héritiers. Dans ce cas, la liquidation des dommages corporels de la victime directe se fait selon des règles évoquées au titre des notions générales. Toutefois, les préjudices dits permanents, qui s'étendent dans le temps (tierce personne, pertes de gains professionnels futurs, incidence professionnelle, déficit fonctionnel permanent, préjudices esthétique, sexuel, d'agrément, etc.) sont réparés *pro rata temporis* jusqu'à la date du décès¹³² par exemple selon la formule suivante : montant total de l'indemnité qui aurait été allouée à une victime en vie, divisé par le nombre d'années que lui laissait son espérance de vie à la date de consolidation, et multiplié par le nombre d'années écoulées entre la consolidation et le décès. Selon l'âge de la victime décédée, le résultat obtenu peut être corrigé pour tenir compte de l'importance décroissante dans le temps de certains préjudices (sexuel, esthétique); en effet, s'agissant de ces postes, le préjudice annuel subi par un jeune adulte aura été plus important au cours des années qui ont immédiatement suivi la consolidation qu'il ne l'aurait été au cours de sa vieillesse. La juridiction saisie de la liquidation doit veiller à obtenir des décomptes des prestations versées par les tiers payeurs au titre de la victime décédée, arrêtés à la date du décès (sans frais futurs).

Si les dommages soufferts par la victime directe avant son décès, lorsque celui-ci n'a pas été immédiat (souffrance tant morale que physique, éventuellement déficit fonctionnel temporaire, etc.), doivent faire l'objet d'une indemnisation, l'existence d'une perte de chance de survie de la victime dont le décès est entièrement imputable à un accident n'est pas caractérisée¹³³, contrairement à la perte de chance de survie due à une faute médicale ou subie par une victime décédée après un accident, d'une pathologie qui préexistait mais dont le traitement a dû être interrompu en raison des soins nécessités par les suites de l'accident de même n'est pas établi le préjudice moral lié à la perte de son espérance de vie d'une victime demeurée inconsciente de l'instant du choc traumatique jusqu'à son décès¹³⁴.

S'agissant des victimes indirectes (ou par ricochet), elles sont indemnisées du préjudice qu'elles ont elles-mêmes subi du fait du décès d'une autre personne depuis un arrêt du 27 février 1970¹³⁵ dès lors que ce préjudice est personnel, direct, certain et licite, sans qu'elles aient à justifier d'un lien de droit les unissant à la victime directe.

Le préjudice causé par les blessures d'un proche est admis depuis l'arrêt Jand'heur¹³⁶ à la condition qu'il soit également en relation de causalité directe et certaine avec le dommage corporel subi par la victime directe.

La faute de la victime directe susceptible d'entraîner une exclusion ou un partage de responsabilité peut être opposée aux victimes indirectes depuis deux arrêts de l'assemblée plénière du 19 juin 1981¹³⁷, la [loi du 5 juillet 1985](#) dispose dans son [article 6](#) que « le préjudice subi par un tiers du fait des dommages causés à la victime directe d'un accident de la circulation est réparé en tenant compte

¹³² [Crim., 3 novembre 2004, n° 04-80.665.](#)

¹³³ [2^eCiv., 10 décembre 2009, n° 09-10.296.](#)

¹³⁴ [Crim., 5 octobre 2010, n° 09-87.385.](#)

¹³⁵ [Ch. mixte, 27 fév. 1970, n° n°68-10.276.](#)

¹³⁶ [Ch. réunies, 13 février 1930, Jand'heur.](#)

¹³⁷ [Ass. Plén., 19 juin 1981, n° 78-91.827.](#)

des limitations ou exclusions applicables à l'indemnisation de ces dommages » et des conventions internationales applicables aux contrats de transports stipulent également une limitation de responsabilité s'étendant aux victimes indirectes ([Convention de Varsovie de 1929](#), Convention de Bruxelles de 1961, etc.).

Le dommage de la victime directe (décès ou grave handicap) peut être la cause d'un dommage corporel chez l'un de ses proches (par exemple, syndrome dépressif justifiant un arrêt de travail voire un déficit fonctionnel permanent, des pertes de gains professionnel, etc.), ce dommage corporel par ricochet est alors distinct du préjudice moral et doit être indemnisé séparément¹³⁸, selon les mêmes modalités qu'un dommage corporel subi par une victime directe.

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

¹³⁸ [Crim., 16 novembre 2010, n° 09-87.211.](#)

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

5.1. Préjudices patrimoniaux.

Le juge du fond dispose d'un pouvoir souverain d'appréciation pour les évaluer¹³⁹ sous réserve du respect du principe indemnitaire (tout le préjudice mais rien que le préjudice) et de l'obligation faite par l'[article 31 de la loi du 5 juillet 1985](#), quelle que soit la nature de l'événement ayant occasionné le dommage, de permettre le recours des tiers payeurs (et l'imputation de leurs prestations), poste par poste, sur les seules indemnités réparant les préjudices qu'ils ont pris en charge. Les préjudices patrimoniaux doivent par conséquent être appréciés in concreto et lorsqu'ils sont soumis à recours, être réparés séparément et non par une indemnité globale.

Toutefois, dans un arrêt du 7 avril 2011¹⁴⁰, la deuxième chambre civile énonce la méthode d'évaluation suivante « *en cas de décès de la victime directe, le préjudice patrimonial subi par l'ensemble de la famille proche du défunt doit être évalué en prenant en compte comme élément de référence le revenu annuel du foyer avant le dommage ayant entraîné le décès de la victime directe en tenant compte de la part de consommation personnelle de celle-ci, et du salaire que continue à percevoir le conjoint, le partenaire d'un pacte civil de solidarité ou le concubin survivant* ».

5.1.1. **Frais d'obsèques.**

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

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

5.1.2. **Pertes de revenus des proches.**

Les pertes de revenus des proches sont de deux sortes :

- Les **pertes de revenus des proches qui ont interrompu leur activité professionnelle** soit pour assister la victime directe avant son décès ou à l'occasion des obsèques, lesquels sont indemnisés au vu des justificatifs produits, notamment les bulletins de paie et avis d'imposition, soit en raison d'un traumatisme causé par le décès : c'est l'hypothèse du décès qui engendre, chez le conjoint survivant, un traumatisme justifiant un arrêt de l'activité professionnelle¹⁴¹.
- L'existence d'un **préjudice économique résultant de la perte des revenus d'un proche décédé** implique soit une communauté de vie économique avec celui-ci soit l'octroi par le défunt d'une aide financière régulière, dont le mode de calcul est détaillé ci-après.

¹³⁹ Par exemple : [2^eCiv., 28 juin 2007, n° 06-11.773](#).

¹⁴⁰ [2^eCiv., 7 avril 2011, n° 10-12.948](#).

¹⁴¹ [2^eCiv., 26 novembre 2020, n° 19-20.483](#).

5.1.2.1. Mode de calcul du préjudice économique des survivants.

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

1) Déterminer les revenus professionnels annuels de référence de la victime directe (A).

Il s'agit des revenus nets¹⁴², sans déduction des impôts¹⁴³, comprenant éventuellement les avantages en nature. Il doit être tenu compte de tous les éléments connus à la date de la décision¹⁴⁴, notamment des chances de promotion¹⁴⁵ mais pas de la perte « d'industrie » de la victime (bricolage..), laquelle ne peut être une composante de l'assiette sur laquelle un tiers payeur servant une rente au conjoint survivant pourra exercer son recours puisque la rente ne répare pas cette perte d'industrie¹⁴⁶, et en procédant si elle est demandée, à l'actualisation au jour de la décision de la perte subie, en fonction de l'érosion monétaire¹⁴⁷ ; la perte d'industrie pourra être prise en compte lorsque sera déterminé le préjudice final ;

2) Déterminer les revenus professionnels annuels du conjoint, concubin ou partenaire d'un PACS survivant (B).

Si celui-ci n'exerçait pas d'activité professionnelle avant le décès de la victime (sauf inactivité temporaire), les revenus professionnels qu'il pourra percevoir après le décès ne doivent pas être pris en compte¹⁴⁸ pas plus que la circonstance qu'il a reconstruit un foyer avec un tiers¹⁴⁹ ;

Le remariage du conjoint survivant ne doit pas être pris en compte ; la Cour de cassation a jugé qu'un arrêt retient à bon droit que si, après le décès de sa première épouse, le conjoint survivant s'est remarié et bénéficie de nouvelles ressources liées au salaire perçue par sa seconde épouse, celles-ci résultent de la réorganisation de son existence et ne sont pas la conséquence directe du décès, de sorte qu'elles n'ont pas à être prise en compte¹⁵⁰ ;

3) Calculer les revenus annuels du foyer avant le décès (C) = A + B.

Il est nécessaire de prendre en compte les revenus du couple et non ceux du seul défunt, en effet le préjudice du foyer sera plus ou moins élevé selon l'importance des revenus du conjoint survivant par rapport à ceux de la victime¹⁵¹ ;

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

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

6) Déterminer le préjudice viager du foyer (F) = E x euro de rente d'un barème de capitalisation.

Il existe plusieurs barèmes de capitalisation ; les cours d'appel préconisent désormais le barème publié dans la [Gazette du Palais du 15 septembre 2020 au taux de 0,30 %](#) ou de celui [d'octobre 2022 au taux de 0%](#).

¹⁴² [Crim., 8 décembre 1993, n° 93-81.734.](#)

¹⁴³ [2^eCiv., 8 juillet 2004, n° 03-16.173](#) ; [Crim., 12 janvier 2010, n° 09-80.679.](#)

¹⁴⁴ [2^eCiv., 11 octobre 2001, n° 99-16.760](#) ; [Crim., 8 mars 2011, n° 10-81.741.](#)

¹⁴⁵ [2^eCiv., 20 octobre 2001, n° 04-16.034.](#)

¹⁴⁶ [2^eCiv., 7 avril 2011, n° 10-15.918.](#)

¹⁴⁷ [2^eCiv., 12 mai 2010, n° 09-14.569.](#)

¹⁴⁸ [2^eCiv., 21 décembre 2006, n° 05-20.984.](#)

¹⁴⁹ [Crim., 29 juin 2010, n° 09-82.462.](#)

¹⁵⁰ [1^{re}Civ., 7 octobre 2020, n° 19-17.041.](#)

¹⁵¹ [2^eCiv., 7 avril 2011, n° 10-12.948.](#)

Il est nécessaire d'utiliser un barème pour capitaliser une perte future et il n'est pas possible de fixer cette perte en additionnant les pertes annuelles jusqu'à la date à laquelle le préjudice aurait pris fin sans l'accident (par exemple la retraite du défunt) afin de tenir compte du risque de mortalité. En effet, le conjoint (ou concubin) ne peut bénéficier des revenus professionnels de la victime directe que tant que celle-ci est vivante pour les percevoir et que lui-même est vivant pour en profiter. En conséquence, on choisit l'euro de rente du conjoint (ou concubin) ayant l'espérance de vie la plus faible (en général, le plus âgé mais les hommes ont une espérance de vie inférieure à celle des femmes même lorsqu'ils sont un peu plus jeunes), viager ou temporaire selon la durée du préjudice.

Le choix du barème ainsi que celui de l'euro de rente viager ou temporaire, afférent à la victime directe ou à la victime par ricochet, relèvent du pouvoir souverain d'appréciation du juge¹⁵².

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

Le préjudice de l'enfant doit également être fixé par l'emploi d'un barème de capitalisation¹⁵³, on retient généralement, l'euro de rente jusqu'à 25 ans sauf si le jeune doit percevoir un salaire régulier avant cet âge.

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

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

Cette méthode a été validée par la Cour de cassation ([2^e Civ., 12 octobre 2023, pourvoi n° 22-11.031](#)).

Il peut être nécessaire de faire un calcul en deux temps pour tenir compte de la diminution des revenus qu'aurait subi la victime décédée lors de son accès à la retraite.

EXEMPLE : avec les tables de capitalisation de la Gazette du Palais d'octobre 2022 au taux de 0 %.

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

- Jean DUPONT gagne 3.500 € par mois et Sophie gagne 2.500 € par mois.
- Jean DUPONT décède accidentellement.
- Le revenu annuel global du ménage avant le décès est de $6.000 \times 12 = 72.000$ €.

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

¹⁵² [Crim., 19 septembre 2000, n° 98-87.846](#) ; [Civ. 2^e, 7 mai 2003, n° 01-10.869](#).

¹⁵³ [2^eCiv., 7 avril 2011, n° 10-12.948](#).

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

Ce solde de 27.600 € constitue la perte patrimoniale annuelle du conjoint survivant et des enfants.

Il convient d'évaluer le **préjudice économique global de la famille** en capitalisant cette perte annuelle, c'est à dire en multipliant ce préjudice annuel par le prix de l'euro de rente viagère correspondant à l'âge et au sexe de celui des deux conjoints qui serait normalement décédé le premier, en l'espèce l'homme qui a une espérance de vie moindre, soit :

$27.600 \text{ €} \times 35,739$ (prix de l'euro de rente viagère d'un homme de 45 ans) = $986.396,40 \text{ €}$.

Il convient ensuite de calculer le préjudice économique de chaque enfant au regard de leur part de consommation dans la famille ; dans notre cas, en présence d'un conjoint survivant avec deux enfants, on peut proposer une répartition de 20% pour chacun des enfants et 60% pour le conjoint. Le préjudice annuel de chaque enfant est donc de : $27.600 \text{ €} \times 20\% = 5.520 \text{ €}$.

Le préjudice économique des enfants ne perdure que jusqu'à l'âge auquel ils seront autonomes ; en l'absence d'éléments particulier, on peut penser que des enfants scolarisés seront autonomes à 25 ans. Il convient alors de capitaliser le préjudice annuel de chacun des enfants en fonction du prix de l'euro de rente temporaire jusqu'à 25 ans pour chacun d'entre eux :

Marie DUPONT est âgée de 15 ans ; le prix de l'euro de rente temporaire d'une fille de 15 ans jusqu'à 25 ans est de 9,991 (cf. [table de capitalisation des femmes en annexe](#) : ligne « 15 ans » et colonne « 25 ans »), soit un préjudice économique de : $5.520 \times 9,991 = 55.150,32 \text{ €}$

Paul DUPONT est âgé de 12 ans : le prix de l'euro de rente temporaire d'un garçon de 12 ans jusqu'à 25 ans est de 12,975 (cf. [table de capitalisation des hommes en annexe](#) : ligne « 12 ans » et colonne « 25 ans »), soit un préjudice économique de : $5.520 \times 12,975 = 71.622 \text{ €}$.

Reste enfin à évaluer le préjudice économique de Sophie DUPONT, à savoir le préjudice économique global de la famille après déduction du préjudice économique temporaire de chacun des enfants, soit : $986.396,40 - 55.150,32 - 71.622 = 859.624,08 \text{ €}$.

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

Le préjudice économique d'un enfant résultant du décès d'un de ses parents doit être évalué sans tenir compte ni de la séparation ou du divorce de ces derniers, ces circonstances étant sans incidence sur leur obligation de contribuer à l'entretien et à l'éducation de l'enfant, ni du lieu de résidence de celui-ci ([2^e Civ., 19 janvier 2023, pourvoi n° 21-12.264, publié](#)).

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

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

L'indemnisation se fait in concreto et est limitée dans le temps. Si le bénéficiaire était un enfant de la victime décédée, l'indemnisation sera limitée comme pour un enfant demeurant au foyer familial, à 25 ans s'il doit poursuivre des études, à 18 ou 21 ans s'il doit travailler plus rapidement. Si le parent

décédé avait été condamné à payer une contribution financière pour cet enfant, le montant de l'indemnité due sera au moins égal au montant de la contribution, il pourra être supérieur s'il est démontré que le défunt fournissait une aide plus importante. L'indemnité est calculée en utilisant un barème de capitalisation et en retenant l'euro de rente à l'âge de l'enfant lors du décès et limitée à l'âge auquel l'enfant sera devenu financièrement autonome.

Si le bénéficiaire était un parent du défunt (ascendant ou frère ou sœur handicapé par exemple), l'euro de rente choisi doit être celui de la personne, (bénéficiaire ou victime directe), qui avait l'espérance de vie la plus faible, pour la même raison que celle exposée ci-dessus: si l'accident ayant causé le décès n'était pas survenu, la personne assistée financièrement n'aurait pu bénéficier des revenus professionnels de la victime directe que tant que celle-ci aurait vécu pour les percevoir et qu'elle-même aurait été en vie pour en profiter).

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

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

Les indemnités peuvent être allouées en capital ou sous forme de rentes¹⁵⁴. Pour que l'indemnisation ne se réduise pas au cours du temps en raison de l'érosion monétaire, la rente attribuée doit être indexée. Lorsqu'elle répare un préjudice causé par un accident de la circulation, elle est majorée de plein droit selon les coefficients de revalorisation prévus à l'[article L. 434-17 du code de la sécurité sociale](#) ([article 1^{er} de la loi du 27 décembre 1974](#) modifiée par l'[article 43 de la loi du 5 juillet 1985](#), voir sous [article 1976 du code civil](#)) et le juge ne peut choisir une indexation différente¹⁵⁵.

Le montant annuel d'une rente s'obtient en divisant le capital par l'euro de rente (viagère ou temporaire), de la personne à qui cette rente est attribuée (et non plus de la victime directe), ainsi si l'on reprend l'exemple ci-dessus d'une veuve dont le préjudice économique est de 859 624€, nous pourrions lui allouer une rente viagère et annuelle de 20 057 € [859 624€ : 42,859 (euro de rente pour une femme âgée de 43 ans)] payable à compter de la date du décès de son mari.

5.1.2.3. Recours des tiers payeurs.

Les préjudices patrimoniaux des victimes indirectes sont soumis au recours des tiers payeurs comme ceux de la victime directe (pour un exposé plus complet voir le chapitre sur le recours des tiers payeurs) et selon les mêmes règles ([articles 29 et suivants de la loi du 5 juillet 1985](#)) du moins lorsque les tiers payeurs sont français, (le recours étant régi par le droit du tiers payeur, le droit du pays de ce tiers payeur doit être appliqué lorsqu'il est étranger¹⁵⁶. Ainsi seules les prestations énumérées à l'[article 29](#) ouvrent droit à recours à savoir « *les prestations versées par les organismes, établissements et services gérant un régime obligatoire de sécurité sociale et par ceux qui sont mentionnés aux articles 1106-9, 1234-20 du code rural ainsi que les prestations énumérées au II de l'[article 1^{er} de l'ordonnance n°59-76 du 7 janvier 1959](#) relative aux actions en réparation civile de l'État et de certaines autres personnes publiques* ».

Ce recours s'exerce en vertu de l'[article 31](#) poste par poste sur les seules indemnités (fixées en droit commun par la juridiction saisie de la liquidation et non en fonction des règles propres au tiers payeur), qui réparent des préjudices que les tiers payeurs ont pris en charge (seules les prestations

¹⁵⁴ [2^eCiv., 21 février 2002, n° 00-17.375.](#)

¹⁵⁵ [2^eCiv., 7 juin 2001, n° 99-17.645.](#)

¹⁵⁶ [1^{re}Civ., 28 mars 2006, n° 03-19.891.](#)

ayant indemnisé des frais funéraires doivent être déduites de l'indemnité allouée de ce chef et non le capital décès¹⁵⁷, lequel s'impute sur le préjudice économique résultant de la perte des revenus de la victime directe¹⁵⁸), et en respectant le droit de préférence de la victime (la subrogation ne pouvant nuire à la victime lorsqu'elle n'a été indemnisée que partiellement par un tiers payeur, cette victime a droit, en cas de partage de responsabilité ou de réduction du droit à indemnisation, au montant de la dette du responsable dans la limite du montant de son préjudice non réparé par le tiers payeur et le reliquat de la dette, s'il existe, est attribué au tiers payeur).

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

La victime a l'obligation d'attirer ces tiers payeurs à l'instance (les « appeler en déclaration de jugement commun ») en application des [articles L. 376-1 du code de la sécurité sociale](#) (accident de droit commun), [L. 455-2 alinéa 3](#) (accident du travail), [L. 752-23 du code rural et de la pêche maritime](#) (s'agissant des agriculteurs) et de [l'article L. 825-6 du code général de la fonction publique](#) (lorsque le tiers payeur est l'État ou une personne publique visée par l'ordonnance).

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

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

5.1.2.4. Pension de réversion.

La pension de réversion versée au conjoint survivant peut être une prestation ouvrant droit à recours lorsque l'organisme qui la sert fait partie de ceux qui sont énumérés à [l'article 29](#) (État, SNCF, RATP, EDF, ces trois derniers en leur qualité d'organismes gérant un régime obligatoire de sécurité sociale, etc.). Dans ce cas « *le préjudice de chaque ayant droit, qui sert de limite au remboursement des prestations versées par le tiers payeur, doit être apprécié en tous ses éléments, alors même qu'il est, en tout ou partie, réparé par le service de ces prestations* »¹⁵⁹. Le préjudice économique doit donc être calculé compte non tenu de la pension de réversion perçue et le montant de cette pension

¹⁵⁷ [Crim., 10 mars 2009, n° 08-84.214.](#)

¹⁵⁸ [Crim., 21 août 2010, n° 09-87.683](#) ; [2°Civ., 17 mars 2011, n° 10-19.718.](#)

¹⁵⁹ [Crim., 2 mai 2001, n° 00-83.073](#) ; idem [2°Civ., 8 novembre 2007, n° 06-18.887](#) : « *le préjudice économique de chaque ayant droit de la victime doit être apprécié en tous ses éléments alors même qu'il est, en tout ou partie, réparé par le service de prestations* ».

(arrérages échus + capital représentatif des arrérages à échoir) doit être imputé sur l'indemnité allouée à l'ayant droit en réparation de son préjudice économique.

La pension de réversion peut également ne pas ouvrir droit à recours parce que l'organisme qui la verse ne figure pas parmi les tiers payeurs admis à recourir par l'[article 29 de la loi du 5 juillet 1985](#) (par ex. les caisses de retraites) ou parce que versant déjà une retraite à la victime directe, il n'a pas vu son obligation s'alourdir en raison du décès. Dans ce cas, les sommes versées au titre de cette pension ne doivent pas s'imputer sur l'indemnité fixée en réparation du préjudice économique de l'ayant droit. Cependant, la Cour de cassation considère que la pension de réversion constitue un revenu de remplacement pour l'ayant droit, qui se substitue à la retraite que percevait la victime directe, et énonce que cette pension doit être prise en compte dans les revenus du conjoint survivant pour évaluer sa perte, même si elle n'ouvre pas droit à recours¹⁶⁰.

5.1.2.5. Assurances de personnes.

Les victimes par ricochet peuvent également percevoir en raison du décès d'un proche, des prestations versées par les assureurs au titre d'une assurance de personne. L'[article L. 131-2 du code des assurances](#) interdit dans son alinéa 1^{er} le recours subrogatoire des assureurs mais prévoit dans son 2^e alinéa (issu de la [loi du 16 juillet 1992](#)) une exception et admet que « *Dans les contrats garantissant l'indemnisation des préjudices résultant d'une atteinte à la personne, l'assureur peut être subrogé aux droits du contractant ou des ayants droit contre le tiers responsable, pour le remboursement des prestations à caractère indemnitaire prévues au contrat* ». Dans un arrêt du 19 décembre 2003¹⁶¹ l'assemblée plénière de la Cour de cassation a précisé que si le mode de calcul des prestations versées à la victime en fonction d'éléments prédéterminés n'est pas à lui seul de nature à empêcher ces prestations de revêtir un caractère indemnitaire, les prestations servies par un assureur, (en l'espèce au titre de l'incapacité temporaire totale de travail et de l'incapacité permanente partielle), revêtent un caractère forfaitaire dès lors qu'elles sont indépendantes dans leurs modalités de calcul et d'attribution de celles de la réparation du préjudice selon le droit commun. Ainsi le juge ne peut pour fixer les préjudices économiques résultant du décès d'une personne, prendre en considération les rentes versées à ses ayants droit au titre d'un contrat de prévoyance sans avoir recherché si les sommes revêtaient un caractère forfaitaire ou indemnitaire¹⁶² et la rente-éducation versée par un assureur en exécution d'un contrat « *régime prévoyance accident* » à l'enfant d'une personne décédée lors d'un accident, présente un caractère forfaitaire qui exclut la subrogation lorsque son montant a « *été choisi parmi trois options contractuellement offertes, indépendamment du préjudice subi et en particulier du montant des ressources de l'assuré ou de la part qui était celle consacrée par ses soins aux frais d'entretien et d'éducation de l'enfant* ».

Vous pouvez vous référer au [chapitre présentant « quelques généralités sur l'indemnisation du préjudice corporel des victimes d'infractions devant la CIVI »](#).

¹⁶⁰ [2^eCiv., 7 juin 2001, n° 99-15.645](#) : « la pension de réversion qui constitue un revenu perçu du chef du mari décédé devait, indépendamment de tout recours subrogatoire, être prise en compte pour déterminer, au vu des revenus revalorisés du ménage, la perte de ressources de Mme H. à la suite du décès de son époux » ; idem [2^eCiv., 10 novembre 2005, n° 04-16.600](#) : « quelle qu'en soit l'origine et indépendamment de tout recours subrogatoire, la pension de réversion devait être prise en compte pour déterminer, au vu des revenus revalorisés du ménage, la perte de revenus de Mme X » ; [Crim., 16 juin 2009, n° 08-86.404](#) : « la pension de réversion ne peut sans qu'il en résulte un avantage indu pour les ayants droit de la victime, être écartée des revenus postérieurs au décès de celle-ci » ; [Crim., 23 mars 2010, n° 09-80.365](#).

¹⁶¹ [Ass. Plén., 19 décembre 2003, n° 01-10.670](#).

¹⁶² [2^eCiv., 28 juin 2007, n° 06-11.773](#).

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

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

5.1.2.7. Exemples.

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

Si l'on considère que le mari et père décédé à l'âge de 45 ans, avait été salarié et victime d'un accident de la circulation constituant un accident du travail. Sa CPAM aurait versé à sa veuve une rente viagère ([article L. 434-8 du code de la sécurité sociale](#)) d'un montant de X au titre des arrérages échus (par exemple de 35.000 €) et de 450.000 € représentant les arrérages à échoir, et à ses enfants une rente temporaire ([articles L. 434-10](#) et [R. 434-15](#) du même code) d'un montant total de 30.000€ pour sa fille (arrérages échus + arrérages à échoir) et de 35.000€ pour son fils (arrérages échus + arrérages futurs).

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

- La veuve recevra en indemnisation de son préjudice économique la somme de 374.624 € [859.624 € - (35.000 € + 450.000 €)] ;
- La fille de la victime, la somme de 25.150 € (55.150 € - 30.000 €) ;
- Le fils, celle de 36.622 € (71.622 € - 35.000 €).

Dans notre hypothèse, si la CPAM exerce un recours, elle aura droit au remboursement de l'intégralité de sa créance, mais elle ne pourra exiger le règlement des arrérages futurs qu'au fur et à mesure de leurs échéances et non, sauf meilleur accord des parties, en capital. En effet seul l'État et certaines personnes publiques énumérées à [l'article L. 825-4 du code général de la fonction publique](#) peuvent obtenir ce paiement en capital, à la condition que la rente (ou la pension) ait été concédée à titre définitif.

Si le droit à indemnisation était réduit de moitié :

- Le préjudice économique de la veuve, d'un montant total de 859.624 € ne serait que partiellement réparé par la rente que lui sert la CPAM d'un montant de 485.000 € (35.000 € + 450.000 €) et il subsisterait pour elle une perte de 374.624 € (859.624€ - 485.000 €) ;
- La dette de la personne tenue à réparation serait de 429.812 € (859.624€ x 50%) ;
- En application du droit de préférence de la victime institué par [l'article 31 de la loi du 5 juillet 1985](#) dans sa rédaction issue de la [loi du 21 décembre 2006](#), la veuve recevrait une indemnité fixée dans la double limite du montant de son préjudice non encore indemnisé par la rente et de la dette mise à la charge du tiers responsable, soit 374.624 € ;
- Il subsisterait pour la CPAM le reliquat du montant de la dette, soit la somme de 55.188 € (429.812 – 374.624) ;
- Le préjudice économique de la fille de la victime d'un montant total de 53.654 € ne serait indemnisé que partiellement par la rente versée par la CPAM d'un montant de 30.000€ et le préjudice subsistant serait de 25.150 € ;
- La dette du tiers responsable de ce chef serait de 27.575 € (55.150 € x 50%) ;

- En application du droit de préférence, cette jeune fille recevrait la somme de 25.150 €, et il serait alloué à la CPAM la somme de 2.425 € (27.575 – 25.150) ;
- Enfin le préjudice du fils de la victime, non indemnisé par la rente, serait d'un montant de 36.622€ (71.622 € - 35.000 €) ;
- La dette du responsable est de 35.811 € (71.622 € : 2) ;
- Le garçon recevrait la somme de 35.811 € ;
- La CPAM n'aura rien.

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

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

5.1.3. Frais divers des proches.

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

Les droits de succession ne sont pas indemnisables¹⁶³ mais la perte d'une chance de s'associer avec la victime directe dans des conditions fiscalement avantageuses, l'est¹⁶⁴.

5.2. Préjudices extrapatrimoniaux.

5.2.1. Préjudice d'accompagnement.

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

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

5.2.2. Préjudice d'affection.

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

Une indemnisation est accordée sans justificatif particulier aux parents, grands-parents, enfants et conjoints ou concubins, en revanche, des parents plus éloignés doivent pour obtenir une réparation justifier qu'ils entretenaient avec la victime décédée des liens affectifs réguliers. Une personne non apparentée à la victime peut également être indemnisée si elle établit la réalité de son préjudice.

Le préjudice d'affection de la victime, qui correspond à l'atteinte à un sentiment qui pourrait exister sans conséquences pathologiques, peut se cumuler avec l'atteinte à son intégrité psychique (deuil pathologique), réparée au titre des souffrances endurées et du déficit fonctionnel permanent. Ainsi,

¹⁶³ [Crim., 28 février 1996, n° 95-84.589](#) ; [2°Civ., 8 novembre 1995, n° 92-10.124](#).

¹⁶⁴ [2°Civ., 17 février 2011, n° 10-17.179](#).

n'indemnise pas deux fois le même préjudice, une cour d'appel qui alloue à la veuve d'une victime d'infraction une certaine somme au titre du préjudice d'affection résultant de la douleur d'avoir perdu son conjoint, lequel est distinct du préjudice résultant de l'atteinte à son intégrité psychique, consécutive à l'accident, réparé au titre des postes des souffrances endurées et du déficit fonctionnel permanent¹⁶⁵.

Après avoir jugé qu'un enfant né après le décès ne peut être indemnisé d'un préjudice moral à défaut de lien de causalité entre le décès et le préjudice allégué¹⁶⁶, la Cour de cassation a jugé que « *dès sa naissance, l'enfant peut demander réparation du préjudice résultant du décès accidentel de son père survenu alors qu'il était conçu ; qu'ayant estimé que Zachary souffrait de l'absence définitive de son père décédé dans l'accident, la cour d'appel a caractérisé l'existence d'un préjudice moral ainsi que le lien de causalité entre le décès accidentel de Abdallah C et ce préjudice* »¹⁶⁷.

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

Ayant-droit	Victime décédée	Indemnité
Père/mère	Enfant	20.000 à 30.000 euros
Enfant vivant au foyer	Père/Mère	25.000 à 30.000 euros
Enfant mineur orphelin		Majoration de 40 à 60%
Enfant majeur vivant au foyer		15.000 à 25.000 euros
Enfant majeur vivant hors foyer		11.000 à 15.000 euros
Conjoint ou concubin	Conjoint ou concubin	20.000 à 30.000 euros
Frères/Sœurs vivant au foyer	Frère/Sœur	9.000 à 14.000 euros
Frères/Sœurs hors foyer	Frère/Sœur	6.000 à 9.000 euros
Grands-parents voyant régulièrement leur petits-enfants	Petit-enfant	11.000 à 14.000 euros
Grands-parents ne justifiant pas voir régulièrement leur petits-enfants	Petit-enfant	7.000 à 10.000 euros
Petits-enfants voyant régulièrement leurs grands-parents	Grand-parent	6.000 à 10.000 euros
Petits-enfants ne justifiant pas voir régulièrement leurs grands-parents	Grand-parent	3.000 à 7.000 euros

¹⁶⁵ [2^eCiv., 23 mars 2017, n° 16-13.350.](#)

¹⁶⁶ [2^eCiv., 4 novembre 2010, n° 09-68.903.](#)

¹⁶⁷ [2^eCiv., 14 décembre 2017, n° 16-26.687.](#)

Autres parents ou proches (justifiant fréquenter régulièrement la victime)

Victime décédée

Il est rarement dépassé 3.000 euros

5.2.3. Le préjudice d'angoisse d'attente.

Dans un arrêt rendu le 25 mars 2022, la Cour de cassation a admis l'autonomie du préjudice d'angoisse lié à l'attente des proches¹⁶⁸.

« Les proches d'une personne, qui apprennent que celle-ci se trouve ou s'est trouvée exposée, à l'occasion d'un événement, individuel ou collectif, à un péril de nature à porter atteinte à son intégrité corporelle, éprouvent une inquiétude liée à la découverte soudaine de ce danger et à l'incertitude pesant sur son sort.

La souffrance, qui survient antérieurement à la connaissance de la situation réelle de la personne exposée au péril et qui naît de l'attente et de l'incertitude, est en soi constitutive d'un préjudice directement lié aux circonstances contemporaines de l'événement.

Ce préjudice, qui se réalise ainsi entre la découverte de l'événement par les proches et leur connaissance de son issue pour la personne exposée au péril, est, par sa nature et son intensité, un préjudice spécifique qui ouvre droit à indemnisation lorsque la victime directe a subi une atteinte grave ou est décédée des suites de cet événement.

Il résulte de ce qui précède que le préjudice d'attente et d'inquiétude que subissent les victimes par ricochet ne se confond pas, ainsi que le retient exactement la cour d'appel, avec le préjudice d'affection, et ne se rattache à aucun autre poste de préjudice indemnisant ces victimes, mais constitue un préjudice spécifique qui est réparé de façon autonome. »

¹⁶⁸ [Ch. mixte, 25 mars 2022, n° 20-17.072.](#)

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

6.1. Préjudices patrimoniaux.

6.1.1. *Perte de revenus des proches.*

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

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

Dans une espèce jugée le 14 avril 2016 par la Cour de cassation, une cour d'appel avait refusé d'indemniser le préjudice économique de la mère qui avait cessé son activité pour s'occuper de son fils handicapé à la suite de l'accident, pour éviter de mettre à la charge du responsable l'obligation d'indemniser doublement la même assistance d'une tierce personne ; la Cour de cassation casse l'arrêt en reprochant à la cour d'appel de « ne pas avoir recherché si Mme X... avait été obligée d'abandonner son emploi pour s'occuper de son fils et si, de ce fait, elle avait subi un préjudice économique personnel en lien direct avec l'accident consistant en une perte de gains professionnels et de droits à la retraite qui ne serait pas susceptible d'être compensée par sa rémunération telle que permise par l'indemnité allouée à la victime directe au titre de son besoin d'assistance par une tierce personne » ([2^e Civ., 14 avril 2016, n°15-16.697](#)).

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

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

En vertu du principe de la réparation intégrale, la victime directe doit être indemnisée de son entier préjudice (sauf faute réduisant ou excluant son droit à indemnisation, laquelle est opposable aux victimes indirectes), ses pertes de revenus doivent donc être entièrement compensées par les indemnités allouées et ses proches ne devraient pas dès lors pouvoir prétendre à une indemnisation du préjudice que leur causerait la perte ou la diminution des revenus du blessé¹⁶⁹. Toutefois, le groupe de travail présidé par M. Dintilhac a indiqué dans la nomenclature qu'il a proposé que le handicap de la victime directe peut engendrer une perte ou une diminution de revenus pour son conjoint (ou concubin) et ses enfants à charge qu'il y a lieu d'indemniser.

La Cour de cassation juge désormais que si un proche (parent ou conjoint) est obligé d'abandonner son emploi pour s'occuper de la victime directe, et si, de ce fait, elle subit un préjudice économique personnel en lien direct avec l'accident consistant en une perte de gains professionnels et de droits à la retraite, il convient de rechercher si cette perte de gains n'est pas susceptible d'être compensée par sa rémunération telle que permise par l'indemnité allouée à la victime directe au titre de son besoin d'assistance par une tierce personne¹⁷⁰.

¹⁶⁹ [Crim., 12 avril 1994, n° 93-82.579.](#)

¹⁷⁰ [2^eCiv., 14 avril 2016, n°15-16.697](#) ; [2^eCiv., 8 juin 2017, n° 16-17.319.](#)

6.1.2. Frais divers.

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

6.2. Préjudices extrapatrimoniaux.

6.2.1. Préjudice d'affection.

Il s'agit du préjudice moral causé par les blessures, le handicap, les souffrances de la victime directe. Il doit être indemnisé même s'il n'a pas un caractère exceptionnel¹⁷¹. Son montant est fixé en fonction de l'importance du dommage corporel de la victime directe et sa réparation implique l'existence d'une relation affective réelle avec le blessé. L'indemnité allouée à un proche d'un très grand handicapé peut être supérieure à celle fixée en cas de décès lorsqu'il y a communauté de vie.

6.2.2. Préjudices extrapatrimoniaux exceptionnels.

Les troubles graves dans les conditions d'existence des proches causés par le handicap de la victime directe, y compris le cas échéant le préjudice sexuel du conjoint (concubin), doivent faire l'objet d'une indemnisation très personnalisée au vu des justificatifs produits, et limitée aux personnes partageant une communauté de vie avec la personne handicapée¹⁷².

6.2.3. Préjudice d'angoisse d'attente.

Dans un arrêt rendu le 25 mars 2022, la Cour de cassation a admis l'autonomie du préjudice d'angoisse lié à l'attente des proches¹⁷³.

Ce préjudice s'applique aussi en cas de survie de la victime directe.

¹⁷¹ [2^e Civ., 1^{er} juillet 2010, n° 09-15.907.](#)

¹⁷² [2^e Civ., 21 novembre 2013, n° 12-28.168.](#)

¹⁷³ [Ch. mixte, 25 mars 2022, n° 20-17.072.](#)

7. Particularités concernant les préjudices subis par des victimes d'infractions volontaires.

7.1. Le préjudice de la victime directe.

7.1.1. *Le préjudice moral.*

Les juridictions pénales ont l'habitude d'allouer des indemnités pour préjudice moral. En elle-même, cette habitude ne mérite pas de critique mais il reste à déterminer ce que recouvre ce préjudice moral.

La précision intéresse tant la procédure que le fond du droit :

- Selon une jurisprudence constante, sont **irrecevables les demandes concernant des préjudices soumis au recours des organismes sociaux si ces organismes ne sont pas appelés dans la cause** ; il faut donc, lorsque l'on alloue une indemnité au titre du préjudice moral s'interroger sur les recours éventuels de ces organismes lorsqu'ils ne sont pas mis en cause ;
- La Cour de cassation veille attentivement à la **réparation intégrale du préjudice mais seulement du préjudice et condamne toute double indemnisation** ; la victime peut ultérieurement se voir refuser telle ou telle réparation au motif que ce préjudice a déjà été réparé au titre du préjudice moral. Il faut donc veiller à préciser ce que l'on indemnise pour ne pas nuire à cette victime.

7.1.2. *L'existence du préjudice subi par la victime du seul fait de l'infraction.*

Ce préjudice existe certainement pour les victimes de certains types d'infraction, notamment celles d'atteintes à la personne énoncées au [titre II du code pénal](#). La constitution de l'infraction suppose cette atteinte.

La jurisprudence, quoique finalement peu abondante, paraît constante ; « *Lorsque l'affirmation du préjudice se trouve incluse dans la commission de l'infraction, il incombe aux juges du fond de réparer le préjudice dont ils reconnaissent le principe et dont ils doivent rechercher l'étendue exacte* »¹⁷⁴.

L'arrêt du 20 octobre 2009 est inédit mais il statue sur des faits caractéristiques :

« Attendu qu'il résulte de l'arrêt attaqué et des pièces de procédure que, le 21 mars 2008, des gardiens de la paix, surprenant une vente de résine de cannabis au sein d'un groupe de jeunes, ont appréhendé, malgré leur résistance, plusieurs des participants ; que l'un de ceux-ci, Mamadou Y., mineur de 16 ans, a été poursuivi pour détention de stupéfiants et pour violences n'ayant pas entraîné d'incapacité sur la personne de Lionel X., l'un des gardiens de la paix, avec la circonstance que les violences ont été commises sur une personne dépositaire de l'autorité publique dans l'exercice de ses fonctions ; qu'après avoir déclaré le prévenu coupable, les premiers juges ont déclaré la constitution de partie civile du demandeur recevable en son principe, mais l'ont débouté de sa demande de dommages-intérêts ;

Attendu que, pour confirmer cette disposition du jugement, l'arrêt énonce qu'en l'absence de certificat médical et la victime n'ayant pas voulu se présenter à l'unité médico-judiciaire pour faire constater ses blessures, le préjudice allégué n'est pas certain ; »

L'arrêt de la cour d'appel est cassé.

¹⁷⁴ [Crim., 20 octobre 2009, n° 09-82.611.](#)

Cette jurisprudence est très proche de celle relevée par M. Henri Angevin¹⁷⁵. Lorsque l'accusé a été déclaré coupable, fût-ce seulement d'un délit connexe, qu'il ait été condamné pénalement ou exempté de peine, la cour d'assises peut, pour motiver sa décision de le condamner à des dommages intérêts envers la partie civile, se borner à rappeler la déclaration de culpabilité et la condamnation pénale qui en a été la suite (ou l'exemption de peine), et à constater le préjudice causé à ladite partie civile par l'infraction dont l'accusé été déclaré coupable.

Parmi les arrêts cités figure même une condamnation pour escroquerie.

La cour d'assises doit constater le préjudice, mais elle n'a pas à dire comment elle parvient à cette constatation. Cette constatation est la seule nuance apportée à l'arrêt précédemment cité. On peut donc retenir l'existence de ce préjudice pour la victime.

La qualité de victime relève d'une autre étude qui, dans cette hypothèse concerne la procédure pénale et le droit pénal.

7.1.3. Les difficultés d'imputation.

7.1.3.1. Jurisprudence.

Dans deux arrêts respectivement en date du 9 décembre 2004 et du 16 septembre 2010, la Cour de cassation déduit du principe de non-cumul des réparations que **l'on ne peut pas réparer séparément et cumulativement le préjudice résultant des souffrances endurées et le préjudice moral** :

« Attendu que la réparation allouée ne saurait excéder le montant du préjudice ;

Attendu que pour indemniser le préjudice de caractère personnel de Mme X., la cour d'appel retient qu'elle possède les éléments suffisants pour fixer à une certaine somme le pretium doloris et à une autre somme le préjudice moral constitué par la conscience de la gravité des atteintes irréversibles ;

Qu'en statuant ainsi, alors que l'indemnisation du prix de la douleur répare non seulement les souffrances physiques mais aussi les souffrances morales, la cour d'appel a violé le texte susvisé ; »¹⁷⁶

« Attendu que Mme Y. fait grief à l'arrêt de limiter son indemnisation à une certaine somme alors, selon le moyen :

1°/ que toute personne ayant subi un préjudice résultant de faits volontaires ou non qui présentent le caractère matériel d'une infraction et ayant notamment été moralement atteinte par une agression, peut obtenir la réparation intégrale des dommages qui résultent des atteintes à sa personne, parmi lesquels le préjudice moral complémentaire résultant du choc émotionnel ressenti ; que dès lors, en affirmant que, l'indemnisation du prix de la douleur réparant non seulement les souffrances physiques, mais aussi les souffrances morales, il n'y avait pas lieu de prendre en considération, en tant que tels, sauf à faire double emploi avec les autres éléments du préjudice, le stress, l'angoisse et la perturbation psychologique, pourtant constitutifs d'un préjudice moral spécifique distinct subi par Mme Y..., victime des violences, la cour d'appel a violé [l'article 706-3 du code de procédure pénale](#) ;

2°/ qu'en omettant de rechercher si, indépendamment des seules souffrances physiologiques, le choc émotionnel de l'agression subie par Mme Y n'était pas en soi constitutif d'un préjudice moral spécifique indemnisable, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard de [l'article 706-3 du code de procédure pénale](#) ;

¹⁷⁵ Henri Angevin, *La Pratique de la cour d'assise*, 5^e édition mise à jour par M. Yves Le Gall, LexisNexis, p. 463.

¹⁷⁶ [2^e Civ., 9 décembre 2004, n° 03-15.962.](#)

Mais attendu 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 ;

Et attendu que l'arrêt relève que l'expert a retenu en mars 2005, au titre de la cotation 3/7 du prix de la douleur, le mal vécu psychologique, naturel, de l'agression malgré un soutien psychothérapeutique, qui a, néanmoins, porté ses fruits depuis lors ; qu'il s'est fondé sur de précédentes conclusions expertales du 17 février 2004 cotant le prix de la douleur en tenant compte de la somatisation et des troubles psychiques pendant la fin de l'année 2003 ;

Que de ces constatations et énonciations, la cour d'appel a pu déduire qu'il ne subsistait aucun préjudice moral distinct des souffrances endurées ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé. »¹⁷⁷.

Dans ce second arrêt, la Cour de cassation permet aussi d'inclure le préjudice moral dans le déficit fonctionnel permanent¹⁷⁸.

La Cour de cassation retient donc que le préjudice moral relève soit du préjudice résultant des souffrances endurées soit du déficit fonctionnel permanent.

7.1.3.2. **Appréciation critique.**

Le préjudice résultant de la commission d'une infraction volontaire s'insère parfois mal dans ces catégories si on s'en tient aux habitudes judiciaires. On peut citer le cas, porté devant la cour d'appel de Paris, d'une jeune femme qui a été violée et séquestrée par son compagnon. Elle souffrait de troubles psychiques antérieurs. L'expert psychiatre ne retient pas de déficit fonctionnel permanent, au motif que les troubles qu'elle subit préexistaient ; il ne reste qu'un préjudice résultant de la douleur cotée à 3,5, ce qui ne permet pas une indemnisation décente. La victime et son avocate sont révoltées ; elles ont tort : l'expert a accompli son travail d'expert en science médicale et les données dont elles font état ne relèvent pas de la médecine. Il s'agit d'une atteinte aux droits fondamentaux de la personne, à son intimité et sa dignité et d'une émotion auxquels cette science ne s'applique pas, au moins directement. Pourtant, cette atteinte concerne le corps et les habitudes tendent à médicaliser l'analyse des préjudices résultant de la douleur et du déficit fonctionnel permanent. Par ailleurs, le déficit fonctionnel permanent et le préjudice résultant des souffrances sont chronologiquement scindés par la consolidation, événement qui n'a pas de sens pour le préjudice qui nous occupe. Cette atteinte existe dès la commission des faits et perdure généralement après la consolidation. Enfin il n'est pas certain que les expressions souffrances endurées et déficit fonctionnel permanent rendent bien compte de sa réalité. On peut donc émettre quelques réserves sur son inclusion dans ces rubriques.

Toujours est-il que c'est l'état de la jurisprudence et on ne peut pas, dans le présent recueil, proposer des solutions qui emporteraient une probabilité trop importante de cassation.

7.1.4. Propositions.

7.1.4.1. **Principe.**

La notion de préjudice exceptionnel prévue par la nomenclature Dintilhac ne correspond pas à ce type de préjudice finalement assez courant. La seule solution est proche de celle proposée pour une part du déficit fonctionnel permanent : retenir dans le préjudice résultant de la souffrance un

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

¹⁷⁸ Dans le même sens : 2^e Civ., 8 mars 2012, n° 10-20.100.

préjudice étranger à toute considération médicale ou même psychologique, au sens de la psychologie scientifique. Ce préjudice résulte de la commission même de l'infraction qui porte atteinte à l'intégrité, l'intimité et la dignité de la personne ; son appréciation incombe au juriste qui ne peut pas se fonder sur l'avis d'un technicien. Il semble préférable, quoique de logique imparfaite, de ne pas compliquer les choses en scindant l'imputation sur le préjudice résultant des souffrances endurées et le déficit fonctionnel permanent. Ce préjudice existant dès la commission de l'infraction doit être inclus dans le préjudice résultant des souffrances endurées. Par ailleurs, le mode de calcul du déficit fonctionnel permanent, généralement au point, s'y prête mal. Mais la Cour de cassation permet cette imputation sur le déficit fonctionnel permanent. Les juridictions de fond ont donc le choix de l'imputer soit sur l'un soit sur l'autre de ces chefs de préjudices, soit de le répartir sur les deux. Une telle imputation peut répondre à un ressenti plus important postérieurement à la date de consolidation.

7.1.4.2. Mise en œuvre.

Pour éviter le reproche de double indemnisation, il faut distinguer ce chef de préjudice du préjudice résultant des souffrances endurées ou du déficit fonctionnel permanent tels que l'expert médecin les évalue.

On peut, par exemple, préciser qu'il s'agit du préjudice de souffrances morales résultant de la seule commission de l'infraction.

Concrètement, si la juridiction alloue une indemnité au titre des souffrances endurées médicalement constatées, il faut, pour la totalité des souffrances endurées, distinguer ce qui relève du préjudice résultant des constatations médicales et ce qui n'en relève pas en allouant deux montants séparés, quitte à les additionner ensuite.

L'avantage est de rendre ce type de préjudice compatible avec les postes de la nomenclature Dintilhac. On évite ainsi de priver la victime d'une indemnisation à laquelle elle peut avoir droit à un autre titre : la réparation de ce chef de préjudice peut se cumuler avec celle des autres.

Par ailleurs, notamment lorsque ce chef de préjudice est alloué au titre du préjudice résultant des souffrances endurées, il échappe au recours des organismes de sécurité sociale et, partant, à l'irrecevabilité résultant du défaut de mise en cause de ces organismes. S'il est alloué au titre du déficit fonctionnel permanent, on peut espérer que cette partie du déficit fonctionnel permanent échappe au recours des organismes sociaux. La solution peut être assez simple et pratique pour s'appliquer aux cours d'assises, en fin d'audience criminelle, lorsqu'elles doivent statuer sur une demande globale de réparation du préjudice moral.

Mais il faut être précis et bien indiquer qu'il s'agit de la souffrance résultant de la seule atteinte volontaire à la dignité, à l'intimité et aux droits de la personne sur son corps, finalement du droit reconnu par l'existence même de l'infraction, indépendamment de toute appréciation médicale. Le crime de viol est un de ceux où l'application de cette réparation est la plus évidente.

Enfin, si aucune expertise ne peut rendre compte de ce type de préjudice particulier, l'expert n'est pas nécessairement totalement exclu de son appréhension.

On peut, notamment au chapitre des doléances, lui demander de recueillir celles de la victime sur ce point même si ses compétences techniques ne lui permettent pas de les analyser ensuite. Il sera probablement plus à l'aise pour appréhender les préjudices ressortissants à sa compétence technique.

7.2. Le préjudice de la victime indirecte.

Les circonstances dans lesquelles le proche a souffert, qu'il soit décédé ou non de ses blessures, peuvent accroître le préjudice subi par la victime indirecte : l'horreur de perdre un enfant peut être empirée par la connaissance de traitements qu'il a subis. Ces circonstances revêtent généralement une qualification pénale. La prise en compte de ces circonstances permet d'augmenter l'indemnité due au titre du préjudice d'affection. Bien qu'aucune jurisprudence connue ne le décide, il est à craindre que la Cour de cassation estime que ce préjudice spécifique ne peut pas être réparé lorsque le préjudice d'affection a déjà été indemnisé.

8. Quelques généralités sur l'indemnisation du préjudice corporel des victimes d'infractions devant la Commission d'indemnisation des victimes d'infractions.

Les [articles 706-3 et suivants du code de procédure pénale](#) permettent l'indemnisation d'une victime qui souffre « un préjudice résultant de faits volontaires ou non qui présentent le caractère matériel d'une infraction », peu important que cette infraction ait ou non donné lieu à une condamnation ou à des poursuites : l'infraction est prise en considération en tant qu'élément objectif.

Le préjudice allégué doit, comme en droit commun, avoir un lien de causalité direct avec l'infraction.

Le préjudice corporel des victimes d'infractions est soumis à des régimes différents selon qu'il résulte d'une atteinte grave à la personne ou d'une atteinte plus légère. La qualification pénale retenue devra, en toute hypothèse, être de celles limitativement énumérées par les [articles 706-3 et 706-14 du code de procédure pénale](#).

Les atteintes graves à la personne sont précisées par [l'article 706-3 du code de procédure pénale](#).

Le fait, volontaire ou non, présentant le caractère matériel d'une infraction doit avoir entraîné la mort, une incapacité permanente, une incapacité totale de travail personnel égale ou supérieure à un mois ou être constitutif d'une infraction sexuelle ou de traite des êtres humains. L'incapacité totale de travail personnel ne se confond ni avec l'interruption temporaire de travail (ITT) retenue par le juge répressif pour l'application du texte pénal d'incrimination ni avec le déficit fonctionnel temporaire. La tentative d'agression sexuelle est assimilée à l'infraction consommée¹⁷⁹.

Il est à noter que [l'article 12 de la loi n°2016-444 du 13 avril 2016](#) visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées a complété [l'article 706-3 du code de procédure pénale](#) en étendant le droit de la victime à une réparation intégrale de son préjudice aux infractions de proxénétisme prévues par [les articles 225-5 à 225-10 du code pénal](#).

La victime de telles infractions peut prétendre à la **réparation intégrale du dommage** qui en a résulté.

Aucune condition autre que la justification d'une infraction ayant entraîné une atteinte grave à la personne n'est requise pour ouvrir le droit à réparation de la victime : toutefois, seules les conséquences dommageables de l'infraction ouvrent droit à réparation au profit de la victime ou de ses ayants droit.

Les atteintes légères à la personne sont évoquées à [l'article 706-14 du code de procédure pénale](#) : elles concernent les victimes qui ont subi une incapacité temporaire totale inférieure à un mois ; il est indispensable qu'il y ait une incapacité temporaire de travail¹⁸⁰.

L'indemnisation des dommages est ici plafonnée. Elle ne pourra dépasser un montant égal à trois fois le montant mensuel du plafond de ressources ouvrant droit au bénéfice de l'aide juridictionnelle partielle (soit 4.341 euros pour l'année 2022).

Elle est par ailleurs soumise à des conditions cumulatives supplémentaires :

¹⁷⁹ [2^e Civ., 29 mars 2006, n° 04-18.483](#) ; [2^e Civ., 15 mars 2007, n° 06-11.797](#).

¹⁸⁰ [2^e Civ., 9 décembre 2010, n° 09-71.202](#).

- La victime doit tout d'abord justifier de ressources mensuelles inférieures au plafond permettant de bénéficier de l'aide juridictionnelle partielle (1.447 euros pour l'année 2022 outre les majorations prévues pour personnes à charge) ;
- Elle doit établir ne pas pouvoir obtenir à un titre quelconque une réparation ou une indemnisation effective de son préjudice et se trouver de ce fait dans une situation matérielle ou psychologique grave.

Dans tous les cas, la commission d'indemnisation des victimes d'infractions liquide le préjudice selon les modalités du droit commun : elle évalue chaque poste de préjudice, puis déduit les prestations prévues par [l'article 706-9 du code de procédure pénale](#) poste par poste conformément aux dispositions de [l'article 31 de la loi du 5 juillet 1985](#). Il est important de préciser le montant et la nature des prestations prises en compte ou d'indiquer que la victime n'a exposé aucune dépense à ce titre et/ou qu'elle n'a reçu aucune prestation.

Précision : Dans le cadre de [l'article 706-3 du code de procédure pénale](#), les dommages matériels ne sont pas indemnisables. En effet, selon la Cour de cassation¹⁸¹, « *ce texte ne prévoit la réparation que des seuls dommages résultant des atteintes à la personne* ». L'indemnisation couvre donc uniquement les incidences de l'atteinte à l'intégrité corporelle, qu'elles soient d'ordre patrimonial (dépenses de santé, perte de revenus, préjudice professionnel...) ou extrapatrimonial (déficit fonctionnel temporaire ou permanent, souffrances endurées, préjudice esthétique...). Ces dommages matériels ne pourront être indemnisés que si les conditions de [l'article 706-14 du code de procédure pénale](#) sont remplies¹⁸².

Concernant la **prise en compte des indemnités reçues par la victime**, quelle que soit la nature du dommage, la commission doit rechercher si la victime n'a pas d'ores et déjà reçu une indemnisation, même partielle. En effet, les prestations indemnitaires des tiers payeurs doivent être déduites du montant de l'indemnité accordées¹⁸³.

Certaines de ces prestations sont mentionnées expressément à [l'article 706-9 du code de procédure pénale](#) : il s'agit des prestations de sécurité sociale¹⁸⁴, des prestations servies aux personnels de l'État, des sommes versées en remboursement des frais médicaux et de rééducation, des salaires et accessoires du salaire maintenus par l'employeur, des indemnités journalières de maladie et des prestations d'invalidité, ces sommes devant être déduites, comme en droit commun, poste par poste.

Cette liste n'est toutefois pas limitative. Toutes les sommes versées à la victime en vertu de la loi, d'un statut ou d'un contrat du chef de ce préjudice, doivent être déduites des fonds alloués par la commission. Il en est ainsi de compensation du handicap qui a un caractère indemnitaire et des versements effectués par les assureurs à titre d'avance sur recours.

Mais il ne peut être reproché à la victime de ne pas avoir sollicité une prestation¹⁸⁵.

Alors que, de façon traditionnelle et conformément au droit commun, la Cour de cassation n'imposait pas de déduire le montant des prestations servies en exécution d'assurance de personnes en cas d'accident ou de maladie revêtant un caractère forfaitaire ou calculées en fonction d'éléments prédéterminés par les parties indépendamment du préjudice subi, elle a, par un arrêt du 24

¹⁸¹ [2^e Civ., 22 avril 1992, Bull. civ. II n°131.](#)

¹⁸² [2^e Civ., 16 juin 2011, n° 10-10.191 et 10-20.214.](#)

¹⁸³ Ainsi [2^e Civ., 2 décembre 1998, n° 97-13.338.](#)

¹⁸⁴ [2^e Civ., 17 mars 2011, n° 10-19.718](#) pour la déduction du capital-décès prévu par [l'article L. 361-1 du code de la sécurité sociale.](#)

¹⁸⁵ [2^e Civ., 14 octobre 2021, n° 20-15.746.](#)

novembre 2011¹⁸⁶, cassé un arrêt qui avait refusé de prendre en compte une indemnité réparant le déficit fonctionnel permanent alors même qu'il s'agissait d'une indemnité versée à titre forfaitaire et non indemnitaire et ce, au visa des [articles 706-9 du code de procédure pénale](#), [29 5](#). et [30 de la loi du 5 juillet 1985](#).

Doivent également être déduites les sommes que la victime a pu obtenir de l'auteur des faits, de son civilement responsable ou de son assureur de responsabilité.

Rappel : La Commission d'indemnisation des victimes d'infractions n'est pas tenue par l'évaluation du préjudice corporel effectué par la juridiction répressive statuant sur intérêts civils. Si elle peut allouer la même indemnité, elle peut également allouer une indemnité moindre ou une indemnité supérieure et ce, en raison de son caractère autonome.

Le Fonds de garantie ne doit pas être condamné au paiement, puisqu'il n'est tenu qu'au versement des indemnités allouées, qu'il a l'obligation de régler au plus tard trente jours après que la décision ait été portée à sa connaissance sauf s'il fait appel, l'exécution provisoire n'étant pas de droit.

Les frais et dépens exposés devant la CIVI sont mentionnés à [l'article R. 93 11° du code de procédure pénale](#). [L'article R. 91 du code de procédure pénale](#) prévoit qu'ils sont à la charge de l'État.

¹⁸⁶ [2^e Civ., 24 novembre 2011, n° 10-13.458](#).

9. Référentiel indicatif et évolutif des indemnités allouées par les cours d'appel.

9.1. Déficit fonctionnel temporaire.

Vous pouvez vous référer à la rubrique traitant du déficit fonctionnel temporaire.

750 à 1.000 euros par mois en fonction de l'importance du déficit.

9.2. Souffrances endurées / préjudice esthétique permanent.

Vous pouvez vous référer aux rubriques traitant des souffrances endurées et du préjudice esthétique permanent.

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

1/7	Très léger	Jusqu'à 2.000 euros
2/7	Léger	2.000 à 4.000 euros
3/7	Modéré	4.000 à 8.000 euros
4/7	Moyen	8.000 à 20.000 euros
5/7	Assez important	20.000 à 35.000 euros
6/7	Important	35.000 à 50.000 euros
7/7	Très important	50.000 à 80.000 euros
Tout à fait exceptionnel		80.000 euros et plus

9.3. Déficit fonctionnel permanent.

Il convient de rechercher dans le tableau la valeur du point de déficit fonctionnel (1%) en croisant la colonne correspondant à l'âge de la victime et la ligne correspondant à son taux de déficit fonctionnel ; il convient ensuite de multiplier la valeur du point par le taux de déficit fonctionnel.

EXEMPLE : en se reportant au tableau ci-dessous, une victime de 35 ans subissant un déficit de 22%.

- 22 x 2.830 : 62.260 euros.

2020	0 à 10 ans	11 à 20 ans	21 à 30 ans	31 à 40 ans	41 à 50 ans	51 à 60 ans	61 à 70 ans	71 à 80 ans	81 ans et plus
1 à 5 %	2.310	2.150	1.960	1.770	1.580	1.400	1.210	1.050	880
6 à 10 %	2.670	2.475	2.255	2.035	1.800	1.560	1.320	1.130	935
11 à 15 %	3.025	2.800	2.550	2.300	2.025	1.730	1.430	1.210	990
16 à 20 %	3.380	3.135	2.850	2.560	2.245	1.890	1.540	1.290	1.045
21 à 25 %	3.740	3.465	3.145	2.830	2.465	2.060	1.650	1.375	1.100
26 à 30 %	4.100	3.795	3.445	3.090	2.685	2.220	1.760	1.455	1.155
31 à 35 %	4.455	4.125	3.740	3.355	2.905	2.390	1.870	1.540	1.210
36 à 40 %	4.810	4.455	4.035	3.620	3.125	2.550	1.980	1.620	1.265
41 à 45 %	5.170	4.785	4.335	3.885	3.345	2.715	2.090	1.705	1.320
46 à 50 %	5.530	5.115	4.630	3.150	3.565	2.880	2.200	1.790	1.375
51 à 55 %	5.885	5.445	4.930	4.410	3.785	3.045	2.310	1.870	1.430
56 à 60 %	6.240	5.775	5.225	4.675	4.005	3.210	2.420	1.950	1.485
61 à 65 %	6.600	6.105	5.520	4.940	4.225	3.375	2.530	2.035	1.540
66 à 70 %	6.955	6.435	5.820	5.205	4.445	3.540	2.640	2.115	1.595
71 à 75 %	7.315	6.765	6.115	5.470	4.665	3.705	2.750	2.200	1.650
76 à 80 %	7.670	7.095	6.415	5.730	4.885	3.870	2.860	2.280	1.705
81 à 85 %	8.030	7.425	6.710	5.995	5.105	4.035	2.970	2.365	1.760
86 à 90 %	8.385	7.755	7.005	6.260	5.325	4.200	3.080	2.445	1.815
91 à 95 %	8.745	8.085	7.305	6.525	5.545	4.365	3.190	2.530	1.870
96 % plus	9.020	8.415	7.600	6.785	5.765	4.530	3.300	2.610	1.925

Ces données actualisées en 2020 ne relèvent que d'un consensus jurisprudentiel et n'ont qu'une valeur strictement indicative.

9.4. Préjudice d'affection.

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

Ayant-droit	Victime décédée	Indemnité	Indemnité Cour d'assises d'Agen, Amiens, Bordeaux, des Bouches du Rhône, Grenoble et Paris
Père/mère	Enfant	20.000 à 30.000 euros	20.000 à 40.000 €

Enfant vivant au foyer	Père/Mère	25.000 à 30.000 euros	25.000 à 40.000 €
Enfant mineur orphelin		Majoration de 40 à 60%	Majoration de 40 à 60%
Enfant majeur vivant au foyer		15.000 à 25.000 euros	15.000 à 30.000 €
Enfant majeur vivant hors foyer		11.000 à 15.000 euros	11.000 à 20.000 €
Conjoint ou concubin	Conjoint ou concubin	20.000 à 30.000 euros (à moduler selon la durée de vie commune)	20.000 à 40.000 €
Frères/Sœurs vivant au foyer	Frère/Sœur	9.000 à 14.000 euros	9.000 à 20.000 €
Frères/Sœurs hors foyer	Frère/Sœur	6.000 à 9.000 euros	6.000 à 15.000 €
Grands-parents voyant régulièrement leur petits-enfants	Petit-enfant	11.000 à 14.000 euros	11.000 à 20.000 €
Grands-parents ne justifiant pas voir régulièrement leur petits-enfants	Petit-enfant	7.000 à 10.000 euros	7.000 à 15.000 €
Petits-enfants voyant régulièrement leurs grands-parents	Grand-parent	6.000 à 10.000 euros	6.000 à 15.000 €
Petits-enfants ne justifiant pas voir régulièrement leurs grands-parents	Grand-parent	3.000 à 7.000 euros	3.000 à 10.000 €
Autres parents ou proches (justifiant fréquenter régulièrement la victime)		Il est rarement dépassé 3.000 €	Jusqu'à 5.000 euros

Concernant le préjudice de souffrances morales devant les cours d'assises, le viol peut être indemnisé à hauteur de 20.000 €.

Concernant le préjudice corporel, un alignement est effectué sur les chiffres proposés en « droit commun », sous réserve du préjudice de souffrances morales évoqué ci-dessus.

9.5. Tierce personne.

Tierce personne : 16 à 25 euros de l'heure charges comprises (selon la gravité du handicap, la spécialisation de la tierce personne et la difficulté de prise en charge, exemple : sérieux troubles du

caractère de la victime, victime particulièrement difficile à déplacer du fait de son poids très important, *etc.*).

10. Documentation.

- Patrice Jourdain et Geneviève Viney, *Les effets de la responsabilité*, 4^e édition 2017, LGDJ.
- Yvonne Lambert-Faivre et Stéphanie Porchy-Simon, *Droit du dommage corporel : systèmes d'indemnisation*, 9^e édition 2022, Précis Dalloz.
- Max Leroy (Le Roy) (+), Jacques-Denis Le Roy et Frédéric Bibal, *L'évaluation du préjudice corporel : expertises, principes, indemnités*, 21^e édition 2018, Collection droit & professionnels, LexisNexis.
- Gisèle Mor et Laurence Clerc-Renaud, *Évaluation du préjudice corporel : stratégie d'indemnisation, méthodes d'évaluation*, 3^e édition 2020, Éditions Delmas.
- Christophe Quezel-Ambrunaz, *Le droit du dommage corporel*, LGDJ, 2022.
- [Rapport du groupe de travail chargé d'élaborer une nomenclature des préjudices corporels](#) (rapport « Dintilhac), Cour de Cassation, juillet 2005.
- [Fascicule « L'indemnisation des préjudices en cas de blessures ou de décès »](#), Benoît Mornet, ENM.

11. Nomenclature Dintilhac (Rapport Dintilhac).

Préjudices corporels de la victime directe.

1° Préjudices patrimoniaux.

a) Préjudices patrimoniaux temporaires (avant consolidation) :

- Dépenses de santé actuelles
- Frais divers
- Pertes de gains professionnels actuels

b) Préjudices patrimoniaux permanents (après consolidation) :

- Dépenses de santé futures
- Frais de logement adapté
- Frais de véhicule adapté
- Assistance par tierce personne
- Pertes de gains professionnels futurs
- Incidence professionnelle
- Préjudice scolaire, universitaire ou de formation

2° Préjudices extrapatrimoniaux.

a) Préjudices extrapatrimoniaux temporaires (avant consolidation) :

- Déficit fonctionnel temporaire
- Souffrances endurées
- Préjudice d'angoisse de mort imminente
- Préjudice esthétique temporaire

b) Préjudices extrapatrimoniaux permanents (après consolidation) :

- Déficit fonctionnel permanent
- Préjudice d'agrément
- Préjudice esthétique permanent
- Préjudice sexuel
- Préjudice d'établissement
- Préjudices permanents exceptionnels

c) Préjudices extrapatrimoniaux évolutifs (hors consolidation) :

- Préjudices liés à des pathologies évolutives

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
- Pertes de revenus des proches
- Frais divers des proches

b) Préjudices extrapatrimoniaux.

- Préjudice d'accompagnement
- Préjudice d'affection

2° Préjudices des victimes indirectes en cas de survie de la victime directe.

a) Préjudices patrimoniaux.

- Pertes de revenus des proches

- Frais divers des proches
 - b) *Préjudices extrapatrimoniaux.*
- Préjudice d'affection ;
- Préjudices extrapatrimoniaux exceptionnels.

12. Trames.

Ces trames anciennes datent de 2013. Des travaux d'actualisation sont en cours.

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

12.1.1. Jugement - Liquidation du dommage corporel (accident de la circulation).

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

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

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

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

- Blessures subies :
- Arrêt d'activité professionnelle :
- Déficit fonctionnel temporaire total :
- Déficit fonctionnel temporaire partiel :
- Tierce personne avant consolidation :
- Souffrances :
- Préjudice esthétique temporaire :
- Consolidation des blessures :
- Séquelles :
- Déficit fonctionnel :
- Tierce personne après consolidation :
- Préjudice esthétique :
- Préjudice d'agrément :
- Préjudice sexuel :

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

- Au titre des dépenses de santé restées à charge,
- Au titre des pertes de gains avant consolidation,
- Au titre de la tierce personne avant consolidation,
- Au titre du déficit fonctionnel temporaire,
- Au titre de la souffrance,
- Au titre du préjudice esthétique temporaire,
- Au titre des frais divers,
- Au titre du préjudice professionnel,
- Au titre de l'incidence professionnelle,
- Au titre de la tierce personne future,
- Au titre du déficit fonctionnel permanent,

- Au titre du préjudice esthétique,
- Au titre du préjudice d'agrément,
- Au titre du préjudice sexuel,
- Les dépens dont distraction au profit de et la somme de [...] au titre de l'article 700 du code de procédure civile.

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

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

- Prestations en nature :
- Indemnités journalières versées du [...] au [...] :

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

- Prestations en nature :
- Indemnités journalières versées du [...] au [...] :

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

L'ordonnance de clôture a été rendue le [...].

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

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

MOTIFS DE LA DÉCISION.

Sur l'implication.

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

Sur le droit à indemnisation.

La loi du 5 juillet 1985 dispose notamment, que lorsque plusieurs véhicules terrestres à moteur sont impliqués dans un accident de la circulation, chaque conducteur a droit à l'indemnisation des dommages qu'il a subis, directement ou par ricochet, sauf s'il a commis une faute ayant contribué à la réalisation de son préjudice, une telle faute ayant pour effet de limiter ou d'exclure l'indemnisation des dommages.

Sur le préjudice.

Au vu de l'ensemble des éléments produits aux débats, le préjudice subi par X, âgé de et exerçant la profession de [...] lors des faits, sera réparé ainsi que suit étant observé qu'en application de l'article 25 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006, d'application immédiate, le recours subrogatoire des tiers payeurs s'exerce poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'ils ont pris en charge. Il sera utilisé le barème de capitalisation publié dans la Gazette du Palais du 26 avril 2016, le mieux adapté [dernier en date de 2022], à savoir celui fondé sur les tables d'espérance de

vie France entière 2006-2008 publiées par l'INSEE, sur un taux d'intérêt de 1,04 % et une différenciation des sexes.

Dépenses de santé.

Prises en charge par la CPAM :

Prises en charge par la Mutuelle :

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

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

Dépenses de santé futures.

Prises en charge par la CPAM :

Restées à charge :

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

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

Perte de gains professionnels avant consolidation.

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

Frais divers.

Tierce personne avant et après consolidation.

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

Perte de gains professionnels future.

Incidence professionnelle.

Aménagement du véhicule.

Acquisition et aménagement du logement.

Déficit fonctionnel temporaire.

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

Souffrance.

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

Préjudice esthétique temporaire.

Déficit fonctionnel permanent.

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

Préjudice esthétique.

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

Préjudice d'agrément.

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

Préjudice sexuel.

Ce préjudice sera réparé par la somme de [...].

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

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

Sur le doublement des intérêts au taux légal.

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

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

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

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

Sur la capitalisation des intérêts.

Il sera fait droit à cette demande, dans les conditions prévues par l'article 1154 [actuels 1343-2] du code civil.

Sur les recours entre coauteurs.

Le conducteur d'un véhicule à moteur impliqué dans un accident de la circulation et déclaré tenu d'indemniser l'entier dommage causé à un tiers, ne peut exercer un recours contre un autre conducteur impliqué que sur le fondement des dispositions des articles 1382 et 1251 [actuels 1240 et 1346] du code civil.

Le recours du conducteur d'un véhicule terrestre à moteur impliqué dans un accident de la circulation ou de son assureur qui a indemnisé les dommages causés à un tiers s'exerce contre le conducteur d'un autre véhicule impliqué sur le fondement des articles 1382 et 1251 [actuels 1240 et 1346] du code civil. La contribution à la dette a lieu en proportion de leurs fautes respectives ou en l'absence de faute prouvée à parts égales.

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

Sur les autres demandes.

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

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

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

[Il devrait être désormais rappelé qu'en application de l'article 514 du code de procédure civile, dans sa version issue du décret n°2019-1333 du 11 décembre 2019, l'exécution provisoire est de droit à moins que la loi ou la décision rendue n'en dispose autrement.]

PAR CES MOTIFS.

LE TRIBUNAL

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

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

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

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

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

Dit que le droit à indemnisation de X est entier ;

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

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

1°

- * La somme de [...] euros ([...]) en capital avec intérêts au taux légal à compter de ce jour au titre de son préjudice,
- * Une rente trimestrielle et viagère au titre de la tierce personne d'un montant de [...], pour un capital représentatif de [...] ([...]), payable à compter du 200 et qui sera suspendue en cas d'hospitalisation ou de prise en charge en milieu médical spécialisé supérieure à 45 jours,

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

2°: la somme de [...] ([...]) euros au titre de son préjudice moral, cette somme avec intérêts au taux légal à compter de ce jour ;

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

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

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

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

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

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

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

[Rappelle que la présente décision est exécutoire par provision.]

12.1.2. Jugement - Intérêts civils.

FAITS ET PROCÉDURE.

Par jugement de ce siège ([...]° Chambre) contradictoire à signifier et définitif, prononcé par défaut le [...],

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

- Déclaré DF1 coupable de blessures involontaires causées à DM1,
- Déclaré DF1 coupable de violences volontaires sur la personne de DM1, faits commis le à Paris,
- Reçu DM1 en sa constitution de partie civile,
- Déclaré DF1 entièrement responsable des conséquences dommageables de l'accident, des faits délictueux,
- Avant-dire droit sur le préjudice corporel de DM1 commis en qualité d'expert le Docteur
- Condamné DF1 à verser à DM1 une indemnité provisionnelle de à valoir sur la réparation de son préjudice corporel,
- Réparé le préjudice matériel de la victime,
- Sursis à statuer sur la demande de [...],
- Et renvoyé la cause devant la présente chambre.

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

- Blessures subies :
- Arrêt total d'activité :
- Ralentissement d'activité :
- Consolidation des blessures :
- Séquelles :
- Déficit fonctionnel : %
- Souffrances : /7
- Préjudice esthétique : /7
- Préjudice d'agrément :

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

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

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

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

- * Prestations en nature :
- * Indemnités journalières du [...] au [...]
- * Rente dont les arrérages échus à la date du s'élèvent à et le capital représentatif des arrérages à échoir à la somme de [...],

Requiert le remboursement de sa créance s'élevant à [...], soit :

- * Prestations en nature :
- * Indemnités journalières du [...] au [...]
- * Rente dont les arrérages échus à la date du s'élèvent à et le capital représentatif des arrérages à échoir à la somme de [...],

Avec intérêts au taux légal à compter de sa demande.

Elle sollicite en outre le paiement de la somme de [...] au titre de l'indemnité forfaitaire de gestion et de celle de [...] sur le fondement de l'article 475-1 code de procédure pénale.

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

MOTIFS DE LA DÉCISION.

Au vu de l'ensemble des éléments produits aux débats, le préjudice subi par DM1, âgé(e) de [...], exerçant la profession de lors des faits, sera réparé ainsi que suit étant observé qu'en application de l'article 25 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006, d'application immédiate, le recours subrogatoire des tiers payeurs s'exerce poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'ils ont pris en charge. Il sera utilisé le barème de capitalisation publié dans la Gazette du Palais du 26 avril 2016, le mieux adapté, à savoir celui fondé sur les tables d'espérance de vie France entière 2006-2008 publiées par l'INSEE, sur un taux d'intérêt de 1,04 % et une différenciation des sexes.

Dépenses de santé.

Prises en charge par la CPAM :

Prises en charge par la Mutuelle :

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

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

Dépenses de santé futures.

Prises en charge par la CPAM :

Restées à charge :

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

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

Perte de gains professionnels avant consolidation.

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

Frais divers.

Véhicule aménagé.

Logement aménagé.

Tierce personne avant et après consolidation.

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

Perte de gains professionnels future.

Incidence professionnelle

Déficit fonctionnel temporaire

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

Souffrance.

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

Préjudice esthétique temporaire.

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

Déficit fonctionnel permanent.

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

Préjudice esthétique.

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

Préjudice d'agrément.

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

Préjudice sexuel.

Ce préjudice sera réparé par la somme de [...].

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

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

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

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

Sur l'exécution provisoire.

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

[Il devrait être désormais rappelé qu'en application de l'article 514 du code de procédure civile, dans sa version issue du décret n°2019-1333 du 11 décembre 2019, l'exécution provisoire est de droit à moins que la loi ou la décision rendue n'en dispose autrement.]

Art. 475-1 du code de procédure pénale.

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

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

Demande de la CPAM de [...].

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

Au titre de l'article 475-1 du code de procédure pénale, elle recevra la somme de [...].

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

[L'exécution provisoire est désormais de droit à moins que la loi ou la décision rendue n'en dispose autrement.]

PAR CES MOTIFS.

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

Condamne DF1 à verser à :

1. DM1 :

- * La somme de [...] à titre de réparation de son préjudice corporel, en deniers ou quittances, provisions non déduites,
- * La somme de [...] en vertu de l'article 475-1 du code de procédure pénale,

Cette somme ces sommes avec intérêts au taux légal à compter de ce jour ;

2. La CPAM de

- * La somme de [...], avec intérêts au taux légal à compter du [...], sous réserve des prestations non connues à ce jour ;

- * Les arrérages à échoir, au fur et à mesure de leur échéance, d'une rente dont le capital constitutif est de [...], avec intérêts au taux légal à compter de chaque échéance,
- * La somme de [...] euros ([...]) en capital avec intérêts au taux légal à compter de ce jour au titre de son préjudice,
- * Une rente trimestrielle et viagère au titre de la tierce personne d'un montant de [...], pour un capital représentatif de [...] ([...]), payable à compter du ... et qui sera suspendue en cas d'hospitalisation ou de prise en charge en milieu médical spécialisé supérieure à 45 jours,

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

Déboute [...] de sa/leur demande ;

Ordonne l'exécution provisoire du présent jugement à concurrence de la moitié de l'indemnité allouée à [...]

Et pour la totalité des remboursements des prestations de la CPAM ;

[Rappelle que la présente décision est exécutoire par provision ;]

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

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

Déclare le présent jugement commun à la CPAM de [...]

Et opposable à [...]

Laisse les dépens à la charge de l'État à l'exception des frais d'expertise qui seront mis à la charge de [...].

12.2. Missions d'expertises médicales.

12.2.1. Expertise médicale - Mission générale.

Ordonne une mesure d'expertise ;

Commet pour y procéder : le docteur XXX (coordonnées)

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

Donne à l'expert la mission suivante :

1. Convoquer les parties et leurs conseils en les informant de leur droit de se faire assister par un médecin conseil de leur choix ;
2. Se faire communiquer par la victime, son représentant légal ou tout tiers détenteur, tous documents médicaux relatifs à l'accident, en particulier le certificat médical initial ;

Analyse médico-légale.

3. Fournir le maximum de renseignements sur l'identité de la victime, ses conditions d'activités professionnelles, son niveau scolaire s'il s'agit d'un enfant ou d'un étudiant, son statut exact et/ou sa formation s'il s'agit d'un demandeur d'emploi ;
4. À partir des déclarations de la victime imputables au fait dommageable et des documents médicaux fournis, décrire en détail les lésions initiales, les modalités du traitement, en précisant autant que possible les durées exactes d'hospitalisation et de rééducation et, pour chaque période d'hospitalisation ou de rééducation, la nature et le nom de l'établissement, le ou les services concernés et la nature des soins ;
5. Indiquer la nature de tous les soins et traitements prescrits imputables à l'accident et, si possible, la date de la fin de ceux-ci ;
6. Retranscrire dans son intégralité le certificat médical initial et, si nécessaire, reproduire totalement ou partiellement les différents documents médicaux permettant de connaître les lésions initiales et les principales étapes de l'évolution ;
7. Prendre connaissance et interpréter les examens complémentaires produits ;
8. Recueillir les doléances de la victime en l'interrogeant sur les conditions d'apparition, l'importance des douleurs et de la gêne fonctionnelle et leurs conséquences ;
9. Décrire un éventuel état antérieur en interrogeant la victime et en citant les seuls antécédents qui peuvent avoir une incidence sur les lésions ou leurs séquelles. Dans cette hypothèse :
 - Au cas où il aurait entraîné un déficit fonctionnel antérieur, fixer la part imputable à l'état antérieur et la part imputable au fait dommageable ;
 - Au cas où il n'y aurait pas de déficit fonctionnel antérieur, dire si le traumatisme a été la cause déclenchante du déficit fonctionnel actuel ou si celui-ci se serait de toute façon manifesté spontanément dans l'avenir ;
10. Procéder à un examen clinique détaillé (y compris taille et poids) en fonction des lésions initiales et des doléances exprimées par la victime, en assurant la protection de son intimité, et informer ensuite contradictoirement les parties et leurs conseils de façon circonstanciée de ses constatations et de leurs conséquences ;
11. Analyser dans une discussion précise et synthétique l'imputabilité entre l'accident, les lésions initiales et les séquelles invoquées en se prononçant sur :
 - La réalité des lésions initiales,
 - La réalité de l'état séquellaire en décrivant les actes, gestes et mouvements rendus difficiles ou impossibles en raison de l'accident,
 - L'imputabilité directe et certaine des séquelles aux lésions initiales et en précisant l'incidence éventuelle d'un état antérieur ;

Évaluation médico-légale.

12. Déterminer la durée du **déficit fonctionnel temporaire**, période pendant laquelle, pour des raisons médicales en relation certaine et directe avec l'accident, la victime a dû interrompre totalement ses activités scolaires ou professionnelles, ou ses activités habituelles ; Si l'incapacité fonctionnelle n'a été que partielle, en préciser le taux ; Préciser la durée des arrêts de travail au regard des organismes sociaux ; si cette durée est supérieure à l'incapacité temporaire retenue, dire si ces arrêts sont liés au fait dommageable ;
13. Décrire **les souffrances** physiques, psychiques ou morales **endurées** pendant la maladie traumatique (avant consolidation) du fait des blessures subies. Les évaluer selon l'échelle habituelle de sept degrés ;
14. Donner un avis sur l'existence, la nature et l'importance du **préjudice esthétique temporaire** (avant consolidation). Le décrire précisément et l'évaluer selon l'échelle habituelle de sept degrés ;

15. Décrire, en cas de difficultés éprouvées par la victime, les conditions de reprise de l'autonomie et, lorsque la nécessité d'une **aide temporaire avant consolidation** est alléguée, indiquer si l'assistance d'une tierce personne constante ou occasionnelle a été nécessaire, en décrivant avec précision les besoins (niveau de compétence technique, durée d'intervention quotidienne) ;
16. Fixer la **date de consolidation**, qui est le moment où les lésions se fixent et prennent un caractère permanent tel qu'un traitement n'est plus nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation ;
Si la date de consolidation ne peut pas être fixée, l'expert établira un pré-rapport décrivant l'état provisoire de la victime et indiquera dans quel délai celle-ci devra être réexaminée ;
17. Chiffrer, par référence au « Barème indicatif des déficits fonctionnels séquellaires en droit commun » le taux éventuel de **déficit fonctionnel permanent** (état antérieur inclus) imputable à l'accident, résultant de l'atteinte permanente d'une ou plusieurs fonctions persistant au moment de la consolidation, le taux de déficit fonctionnel devant prendre en compte, non seulement les atteintes aux fonctions physiologiques de la victime mais aussi les douleurs physiques et morales permanentes qu'elle ressent, la perte de qualité de vie et les troubles dans les conditions d'existence qu'elle rencontre au quotidien après consolidation ; dans l'hypothèse d'un état antérieur, préciser en quoi l'accident a eu une incidence sur celui-ci et décrire les conséquences de cette situation ;
18. Donner un avis sur l'existence, la nature et l'importance du **préjudice esthétique permanent** ; le décrire précisément et l'évaluer selon l'échelle habituelle de sept degrés, indépendamment de l'éventuelle atteinte fonctionnelle prise en compte au titre du déficit ;
19. Lorsque la victime allègue un **préjudice d'agrément**, à savoir l'impossibilité de se livrer à des activités spécifiques de sport et de loisir, ou une limitation de la pratique de ces activités, donner un avis médical sur cette impossibilité ou cette limitation et son caractère définitif, sans prendre position sur l'existence ou non d'un préjudice afférent à cette allégation ;
20. Dire s'il existe un **préjudice sexuel** ; le décrire en précisant s'il recouvre l'un ou plusieurs des trois aspects pouvant être altérés séparément ou cumulativement, partiellement ou totalement : la morphologie, l'acte sexuel (libido, impuissance ou frigidité) et la fertilité (fonction de reproduction) ;
21. Lorsque la victime allègue une **répercussion dans l'exercice de ses activités scolaires ou professionnelles**, recueillir les doléances, les analyser, les confronter avec les séquelles retenues, en précisant les gestes professionnels rendus plus difficiles ou impossibles ; dire si un changement de poste ou d'emploi apparaît lié aux séquelles ;
22. **Perte d'autonomie après consolidation** : indiquer, le cas échéant :
 - Si l'assistance d'une tierce personne constante ou occasionnelle est nécessaire, en décrivant avec précision les besoins (niveau de compétence technique, durée d'intervention quotidienne)
 - Si des appareillages, des fournitures complémentaires et si des soins postérieurs à la consolidation sont à prévoir ; préciser la périodicité du renouvellement des appareils, des fournitures et des soins ;
 - Donner le cas échéant un avis sur les aménagements du logement, du véhicule, et plus généralement sur l'aptitude de la victime à mener un projet de vie autonome ;
23. Établir un récapitulatif de l'évaluation de l'ensemble des postes énumérés dans la mission ;

Fait injonction aux parties de communiquer aux autres parties les documents de toute nature qu'elles adresseront à l'expert pour établir le bien fondé de leurs prétentions ;

Dit que l'expert pourra se faire communiquer tant par les médecins que par les caisses de sécurité sociale et par les établissements hospitaliers concernés, tous les documents médicaux qu'il jugerait

utiles aux opérations d'expertise ;

Dit que l'expert ne communiquera directement aux parties les documents médicaux ainsi obtenus directement de tiers concernant la victime qu'avec son accord ; qu'à défaut d'accord de celle-ci, ces éléments seront portés à la connaissance des parties par l'intermédiaire du médecin qu'elles auront désigné à cet effet.

Dit que l'expert devra adresser aux parties un document de synthèse, ou pré-rapport :

- Fixant, sauf circonstances particulières, la date ultime de dépôt des dernières observations des parties sur le document de synthèse, lesquelles disposeront d'un délai de 4 à 5 semaines à compter de la transmission du rapport ;
- Rappelant aux parties, au visa de l'article 276 alinéa 2 du code de procédure civile, qu'il n'est pas tenu de prendre en compte les observations transmises au-delà du terme qu'il fixe

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

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

Dit que l'original du rapport définitif sera déposé en double exemplaire au greffe, tandis que l'expert en adressera un exemplaire aux parties et à leur conseil, avant le XXX sauf prorogation expresse ;

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

Fixe à la somme de XXX euros, le montant de la provision à valoir sur les frais d'expertise qui devra être consignée par XXX à la régie d'avances et de recettes de la cour avant le XXX ;

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

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

Renvoie à l'audience de mise en état du XXX pour vérification du versement de la consignation.

12.2.2. Expertise médicale - Mission affaires très simples.

Ordonne une expertise médicale confiée à M. [...]

Avec la mission suivante :

1. Prendre connaissance du dossier et de tous documents médicaux utiles recueillis tant auprès de la victime que de tous tiers détenteurs ;
2. Examiner <victime> et décrire les lésions causées par les faits survenus le <date> ; indiquer les traitements appliqués, leur évolution, leur état actuel et un éventuel état antérieur en précisant son incidence ;
3. Indiquer la date de consolidation ;
4. Pour la phase avant consolidation :
 - Décrire les éléments du déficit fonctionnel temporaire, en précisant si la victime a subi une ou des périodes d'incapacité temporaire totale ou partielle,
 - Décrire les souffrances endurées et les évaluer dans une échelle de 1 à 7,
 - Décrire un éventuel préjudice esthétique temporaire ;
5. Pour la phase après consolidation
 - Décrire les éléments de déficit fonctionnel permanent entraînant une limitation d'activité ou un retentissement sur la vie personnelle, en chiffrer le taux,
 - Dire s'il existe un retentissement professionnel
 - Dire si des traitements ou soins futurs sont à prévoir,
 - Dire si les lésions entraînent un préjudice esthétique permanent, le décrire et l'évaluer sur une échelle de 1 à 7 ;
6. Donner son avis sur tous les autres chefs de préjudice qui seraient invoqués par la victime ;
7. Établir un récapitulatif de l'évaluation de l'ensemble des postes énumérés dans la mission ;

Consignation,

Délai pour déposer le rapport,

Date de renvoi de l'affaire.

12.2.3. Mission pour les handicapés graves.

Ordonne une expertise médicale confiée à M. [...]

Avec la mission suivante :

1. Convoquer <victime>, victime de l'accident, à son lieu de vie ; y convoquer aussi les autres parties par lettre recommandée avec avis de réception et leurs conseils par lettre simple en invitant chacun et tous tiers détenteurs à communiquer tous les documents médicaux relatifs à l'accident, en particulier le certificat médical initial ;
2. Se faire communiquer par la victime, son représentant légal ou tout tiers détenteur, tous documents médicaux relatifs à l'accident, en particulier le certificat médical initial ;

Analyse médico-légale.

3. Fournir le maximum de renseignements sur l'identité de la victime, ses conditions d'activités professionnelles, son niveau scolaire s'il s'agit d'un enfant ou d'un étudiant, son statut exact et/ou sa formation s'il s'agit d'un demandeur d'emploi ;
4. À partir des déclarations de la victime imputables au fait dommageable et des documents médicaux fournis, décrire en détail les lésions initiales, les modalités du traitement, en précisant autant que possible les durées exactes d'hospitalisation et de rééducation et, pour chaque période d'hospitalisation ou de rééducation, la nature et le nom de l'établissement, le ou les services concernés et la nature des soins ;
5. Indiquer la nature de tous les soins et traitements prescrits imputables à l'accident et, si possible, la date de la fin de ceux-ci ;

6. Retranscrire dans son intégralité le certificat médical initial et, si nécessaire, reproduire totalement ou partiellement les différents documents médicaux permettant de connaître les lésions initiales et les principales étapes de l'évolution ;
7. Prendre connaissance et interpréter les examens complémentaires produits ;
8. Recueillir toutes les doléances actuelles de la victime et/ou de ses proches en l'interrogeant sur les conditions d'apparition des douleurs et de la gêne fonctionnelle, sur leur importance et sur leurs conséquences ;
9. Interroger la victime et/ou ses proches pour connaître un éventuel état antérieur et ne citer dans le rapport que les antécédents qui peuvent avoir une incidence sur les lésions ou leurs séquelles. Dans cette hypothèse :
 - Au cas où il aurait entraîné un déficit fonctionnel antérieur, fixer la part imputable à l'état antérieur et la part imputable au fait dommageable ;
 - Au cas où il n'y aurait pas de déficit fonctionnel antérieur, dire si le traumatisme a été la cause déclenchante du déficit fonctionnel actuel ou si celui-ci se serait de toute façon manifesté spontanément dans l'avenir ;
10. Procéder à un examen clinique détaillé (y compris taille et poids) en fonction des lésions initiales et des doléances exprimées par la victime, en assurant la protection de son intimité, et informer ensuite contradictoirement les parties et leurs conseils de façon circonstanciée de ses constatations et de leurs conséquences ;
11. Analyser dans une discussion précise et synthétique l'imputabilité entre l'accident, les lésions initiales et les séquelles invoquées en se prononçant sur :
 - La réalité des lésions initiales,
 - La réalité de l'état séquellaire en décrivant les actes, gestes et mouvements rendus difficiles ou impossibles en raison de l'accident,
 - L'imputabilité directe et certaine des séquelles aux lésions initiales, et en précisant l'incidence éventuelle d'un état antérieur ;

Évaluation médico-légale.

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

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

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

13. Décrire **les souffrances** physiques, psychiques ou morales **endurées** pendant la maladie traumatique (avant consolidation) du fait des blessures subies. Les évaluer selon l'échelle habituelle de sept degrés ;
14. Donner un avis sur l'existence, la nature et l'importance du **préjudice esthétique temporaire** (avant consolidation). Le décrire précisément et l'évaluer selon l'échelle habituelle de sept degrés ;
15. Décrire, en cas de difficultés éprouvées par la victime, les conditions de reprise de l'autonomie et, lorsque la nécessité d'une **aide temporaire avant consolidation** est alléguée, indiquer si l'assistance d'une tierce personne constante ou occasionnelle a été nécessaire, en décrivant avec précision les besoins (niveau de compétence technique, durée d'intervention quotidienne) ;
16. Fixer la **date de consolidation**, qui est le moment où les lésions se fixent et prennent un caractère permanent tel qu'un traitement n'est plus nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation ;

Si la date de consolidation ne peut pas être fixée, l'expert établira un pré-rapport décrivant l'état provisoire de la victime et indiquera dans quel délai celle-ci devra être réexaminée ;

17. Chiffrer, par référence au « Barème indicatif des déficits fonctionnels séquellaires en droit commun » le taux éventuel de **déficit fonctionnel permanent** (état antérieur inclus) imputable à l'accident, résultant de l'atteinte permanente d'une ou plusieurs fonctions persistant au moment de la consolidation, le taux de déficit fonctionnel devant prendre en compte, non seulement les atteintes aux fonctions physiologiques de la victime mais aussi les douleurs physiques et morales permanentes qu'elle ressent, la perte de qualité de vie et les troubles dans les conditions d'existence qu'elle rencontre au quotidien après consolidation ; dans l'hypothèse d'un état antérieur, préciser en quoi l'accident a eu une incidence sur celui-ci et décrire les conséquences de cette situation ;
18.
 - a) Établir le bilan fonctionnel en décrivant les mouvements, gestes et actes rendus difficiles ou impossibles ;
 - b) Dresser un bilan situationnel en précisant l'incidence des séquelles. S'aider si besoin de la fiche d'évaluation médico-légale des séquelles graves telle que retranscrite dans le barème de la Société de Médecine Légale et de Criminologie de France ;
 - c) Décrire avec précision le déroulement d'une journée en cas de retour à domicile ;
19. Évaluer la capacité de la victime à prendre conscience de son état et à appréhender l'environnement ; Donner tous renseignements utiles sur la nature et le degré de cette conscience ;
20.
 - a) Préciser si une hospitalisation à vie doit être envisagée et, dans l'affirmative, dans quelle structure ;
 - b) En cas de possibilité de retour à domicile,
 - Dire quels moyens techniques palliatifs sont susceptibles d'accroître l'autonomie de la personne blessée (appareillage, aide technique, aménagement du logement, aménagement du véhicule...),
 - Décrire les gênes engendrées par l'inadaptation du logement, étant entendu qu'il appartient à l'expert de se limiter à la description scrupuleuse de l'environnement en question et aux difficultés qui en découlent sans empiéter sur une éventuelle mission qui serait confiée à un homme de l'art,
 - Préciser les besoins en tierce personne en indiquant la qualité, la qualification professionnelle requise, la fréquence et la durée d'intervention quotidienne ;
21. Dire si les **frais médicaux, pharmaceutiques, paramédicaux**, hospitalisation, appareillages postérieurs à la consolidation directement imputables à l'accident sont actuellement prévisibles et certains ;

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

22. Préciser la **situation professionnelle** (ou scolaire) du blessé avant l'accident, ainsi que le rôle qu'auront joué les conséquences directes et certaines de l'accident sur l'évolution de cette situation : reprise de l'emploi antérieur, changement de poste, changement d'emploi, nécessité de reclassement ou d'une formation professionnelle, possibilité d'un travail adapté, restriction à un travail occupationnel, inaptitude absolue et définitive à toute activité rémunératrice ;
23. Donner un avis sur l'existence, la nature et l'importance du **préjudice esthétique permanent**. Le décrire précisément et l'évaluer selon l'échelle habituelle de 7 degrés, indépendamment de

l'éventuelle atteinte fonctionnelle prise en compte au titre du déficit fonctionnel proprement dit ;

24. Lorsque la victime allègue un **préjudice d'agrément**, à savoir l'impossibilité de se livrer à des activités spécifiques de sport et de loisir, ou une limitation de la pratique de ces activités, donner un avis médical sur cette impossibilité ou cette limitation et son caractère définitif, sans prendre position sur l'existence ou non d'un préjudice afférent à cette allégation ;
25. Dire s'il existe un **préjudice sexuel** ; le décrire en précisant s'il recouvre l'un ou plusieurs des trois aspects pouvant être altérés séparément ou cumulativement, partiellement ou totalement : la morphologie, l'acte sexuel (libido, impuissance ou frigidité) et la fertilité (fonction de reproduction) ;
26. Établir un récapitulatif de l'évaluation de l'ensemble des postes énumérés dans la mission ;

12.2.4. Mission en cas d'aggravation.

Désigne en qualité d'expert sur l'aggravation alléguée par : [...]

Commet pour y procéder : [...]

Le docteur [...]

Tel : [...]

Donne à l'expert la mission suivante :

1. Se faire communiquer par le demandeur ou son représentant légal, ou par un tiers avec l'accord de l'intéressé ou de ses ayants-droits, tous documents utiles à sa mission, notamment le précédent rapport d'expertise concernant le demandeur ;
2. Fournir le maximum de renseignements sur l'identité de la partie demanderesse, ses conditions d'activités professionnelles et de vie, son niveau scolaire, son statut exact, sa formation ;
3. Entendre contradictoirement les parties, leurs conseils convoqués ou entendus (ceci dans le respect des règles de déontologie médicale ou relatives au secret professionnel) ;
4. Recueillir toutes informations orales ou écrites des parties : se faire communiquer puis examiner tous documents utiles (dont le dossier médical et plus généralement tous documents médicaux relatifs au fait dommageable dont la partie demanderesse a été victime), ;
5. À partir des déclarations de la partie demanderesse imputables au fait dommageable et des documents médicaux fournis, décrire l'évolution de son état depuis la précédente expertise et se prononcer sur l'aggravation invoquée ; préciser notamment si l'évolution constatée depuis la précédente expertise est imputable de façon directe et certaine à l'accident ou si elle résulte au contraire d'un fait pathologique indépendant, d'origine médicale ou traumatique ;
6. Compte tenu de l'état actuel de la victime, procéder à l'évaluation médico-légale des postes de préjudice ;

Évaluation médico-légale.

7. Déterminer la durée du **déficit fonctionnel temporaire**, période pendant laquelle, pour des raisons médicales en relation certaine et directe avec l'accident, la victime a dû interrompre totalement ses activités scolaires ou professionnelles, ou ses activités habituelles ;
8. Si l'incapacité fonctionnelle n'a été que partielle, en préciser le taux ;
9. Préciser la durée des arrêts de travail au regard des organismes sociaux ; si cette durée est supérieure à l'incapacité temporaire retenue, dire si ces arrêts sont liés au fait dommageable ;
10. Décrire **les souffrances** physiques, psychiques ou morales **endurées** pendant la maladie traumatique (avant consolidation) du fait des blessures subies. Les évaluer selon l'échelle habituelle de sept degrés ;

11. Donner un avis sur l'existence, la nature et l'importance du **préjudice esthétique temporaire** (avant consolidation). Le décrire précisément et l'évaluer selon l'échelle habituelle de sept degrés.
12. Décrire, en cas de difficultés éprouvées par la victime, les conditions de reprise de l'autonomie et, lorsque la nécessité d'une **aide temporaire avant consolidation** est alléguée, indiquer si l'assistance d'une tierce personne constante ou occasionnelle a été nécessaire, en décrivant avec précision les besoins (niveau de compétence technique, durée d'intervention quotidienne) ;
13. Fixer **la date de consolidation**, qui est le moment où les lésions se fixent et prennent un caractère permanent tel qu'un traitement n'est plus nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation ;

Si la date de consolidation ne peut pas être fixée, l'expert établira un pré-rapport décrivant l'état provisoire de la victime et indiquera dans quel délai celle-ci devra être réexaminée ;

14. Chiffrer, par référence au « Barème indicatif des déficits fonctionnels séquellaires en droit commun » le taux éventuel de **déficit fonctionnel permanent** (état antérieur inclus) imputable à l'accident, résultant de l'atteinte permanente d'une ou plusieurs fonctions persistant au moment de la consolidation, le taux de déficit fonctionnel devant prendre en compte, non seulement les atteintes aux fonctions physiologiques de la victime mais aussi les douleurs physiques et morales permanentes qu'elle ressent, la perte de qualité de vie et les troubles dans les conditions d'existence qu'elle rencontre au quotidien après consolidation ; dans l'hypothèse d'un état antérieur, préciser en quoi l'accident a eu une incidence sur celui-ci et décrire les conséquences de cette situation ;
15. Fixer un avis sur l'existence, la nature et l'importance du **préjudice esthétique permanent** ; le décrire précisément et l'évaluer selon l'échelle habituelle de sept degrés, indépendamment de l'éventuelle atteinte fonctionnelle prise en compte au titre du déficit ;
16. Lorsque la victime allègue un **préjudice d'agrément**, à savoir l'impossibilité de se livrer à des activités spécifiques de sport et de loisir, ou une limitation de la pratique de ces activités, donner un avis médical sur cette impossibilité ou cette limitation et son caractère définitif, sans prendre position sur l'existence ou non d'un préjudice afférent à cette allégation ;
17. Dire s'il existe un **préjudice sexuel** ; le décrire en précisant s'il recouvre l'un ou plusieurs des trois aspects pouvant être altérés séparément ou cumulativement, partiellement ou totalement : la morphologie, l'acte sexuel (libido, impuissance ou frigidité) et la fertilité (fonction de reproduction) ;
18. Lorsque la victime allègue une répercussion dans l'exercice de ses activités scolaires ou professionnelles, recueillir les doléances, les analyser, les confronter avec les séquelles retenues, en précisant les gestes professionnels rendus plus difficiles ou impossibles ; dire si un changement de poste ou d'emploi apparaît lié aux séquelles ;
19. Perte d'autonomie après consolidation : indiquer, le cas échéant :
 - Si l'assistance d'une tierce personne constante ou occasionnelle est nécessaire, en décrivant avec précision les besoins (niveau de compétence technique, durée d'intervention quotidienne)
 - Si des appareillages, des fournitures complémentaires et si des soins postérieurs à la consolidation sont à prévoir ; préciser la périodicité du renouvellement des appareils, des fournitures et des soins ;
 - Donner le cas échéant un avis sur les aménagements du logement, du véhicule, et plus généralement sur l'aptitude de la victime à mener un projet de vie autonome ;
20. De manière générale, faire toutes recherches et constatations permettant d'apprécier l'évolution de l'état de la victime ;

21. Établir un récapitulatif de l'évaluation de l'ensemble des postes énumérés dans la mission ;

12.2.5. Expertise médicale - Mission traumatisés crâniens.

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

TEXTE DE LA MISSION.

Ordonne une expertise médicale de [...]

Commet pour y procéder [...]

Qui aura pour mission de :

1. Prendre connaissance des commentaires annexés à la présente mission ;
2. Se faire communiquer par les parties ou leurs conseils :
 - Les renseignements d'identité de la victime
 - Tous les éléments relatifs aux circonstances tant factuelles que psychologiques et affectives de l'accident,
 - Tous les documents médicaux relatifs à l'accident, depuis les constatations des secours d'urgence jusqu'aux derniers bilans pratiqués (y compris bilans neuropsychologiques)
 - Tous les éléments relatifs au mode de vie du blessé, antérieur à l'accident :
 - * Degré d'autonomie fonctionnelle et intellectuelle par rapports aux actes élémentaires et élaborés de la vie quotidienne,
 - * Conditions d'exercice des activités professionnelles,
 - * Niveau d'études pour un étudiant,
 - * Statut exact et / ou formation s'il s'agit d'un demandeur d'emploi et carrière professionnelle antérieure à l'acquisition de ce statut,
 - * Activités familiales et sociales s'il s'agit d'une personne restant au foyer sans activité professionnelle rémunérée,
 - Tous les éléments relatifs au mode de vie du blessé contemporain de l'expertise (degré d'autonomie, statut professionnel..., lieu habituel de vie...).
 - Tous les éléments relatifs au degré de développement de l'enfant ou de l'adolescent, antérieur à l'accident :
 - * Degré d'autonomie fonctionnelle et intellectuelle par rapports aux actes élémentaires et élaborés de la vie quotidienne, en rapport avec l'âge.
 - * Systématiquement les bulletins scolaires pré-traumatiques et toutes précisions sur les activités extra scolaires
 - Ces mêmes éléments contemporains de l'expertise : dans l'aide au patient bien spécifier le soutien scolaire mis en place (soutien individualisé en dehors et à l'école, soutien en groupe) et le comportement face au travail scolaire. Bien préciser le cursus (classes redoublées, type de classe, type d'établissement).
 - Toutes précisions sur l'activité professionnelle et sociale des parents et de la fratrie (niveau de formation par exemple).
3. Après recueil de l'avis des parties, déduire de ces éléments d'information, le lieu ou les lieux, de l'expertise et prendre toutes les dispositions pour sa réalisation en présence d'un membre de l'entourage ou à défaut du représentant légal ;
4. Recueillir de façon précise, au besoin séparément, les déclarations de la victime et du membre de son entourage ;
 - Sur le mode de vie antérieur à l'accident,

- Sur la description des circonstances de l'accident,
 - Sur les doléances actuelles en interrogeant sur les conditions d'apparition des douleurs et de la gêne fonctionnelle, sur leur importance et sur leurs conséquences sur les actes élémentaires et élaborés de la vie quotidienne ;
5. Après discussion contradictoire en cas de divergence entre les déclarations ainsi recueillies et les documents produits,
- Indiquer précisément le mode de vie du blessé antérieur à l'accident retenu pour déterminer l'incidence séquellaire :
 - * Degré d'autonomie, d'insertion sociale et / ou professionnelle pour un adulte ;
 - * Degré d'autonomie en rapport avec l'âge, niveau d'apprentissage scolaire, soutien pédagogique... pour un enfant ou un adolescent ;
 - Restituer le cas échéant, l'accident dans son contexte psycho-affectif, puis,
 - avec retranscription intégrale du certificat médical initial, et totale ou partielle du ou des autres éléments médicaux permettant de connaître les principales étapes de l'évolution, décrire de façon la plus précise que possible les lésions initiales, les modalités du ou des traitements, les durées d'hospitalisation (périodes, nature, nom de l'établissement, service concerné), les divers retours à domicile (dates et modalités), la nature et la durée des autres soins et traitements prescrits imputables à l'accident ;
 - Décrire précisément le déroulement et les modalités des 24 heures quotidiennes de la vie de la victime, au moment de l'expertise, et ce, sur une semaine, en cas d'alternance de vie entre structure spécialisée et domicile, en précisant, lorsqu'il s'agit d'un enfant ou d'un adolescent, la répercussion sur la vie des parents et des frères et sœurs, voir l'aide et la surveillance que doit apporter la famille et qu'elle ne devrait pas normalement apporter compte tenu de l'âge de l'enfant ;
6. Procéder à un examen clinique détaillé permettant :
- De décrire les déficits neuro-moteurs, sensoriels, orthopédiques et leur répercussion sur les actes et gestes de la vie quotidienne ;
 - D'analyser en détail les troubles des fonctions intellectuelles, affectives et du comportement, et leur incidence
 - * Sur les facultés de gestion de la vie et d'insertion ou de réinsertion socio-économique s'agissant d'un adulte
 - * Sur les facultés d'insertion sociale et d'apprentissages scolaires s'agissant d'un enfant ou d'un adolescent.

L'évaluation neuropsychologique est indispensable :

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

Il convient de :

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

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

Pour déterminer cet état antérieur chez l'enfant, il convient de :

- Différencier les difficultés d'apprentissage et de comportement.
 - Décrire comment ces troubles antérieurs ont été pris en charge : type de rééducation, type de soutien scolaire, autre type de soutien, type de scolarité, en précisant bien la chronologie.
8. Analyser, dans une discussion précise et synthétique, l'imputabilité aux lésions consécutives à l'accident des séquelles invoquées en se prononçant sur les lésions initiales, leur évolution, l'état séquellaire et la relation directe et certaine de ces séquelles aux lésions causées par l'accident en précisant :
- Si l'éventuel état antérieur ci-dessus défini aurait évolué de façon identique en l'absence d'accident,
 - Si l'accident a eu un effet déclenchant d'une décompensation
 - Ou s'il a entraîné une aggravation de l'évolution normalement prévisible en l'absence de ce traumatisme. Dans ce cas, donner tous éléments permettant de dégager une proportion d'aggravation et préciser si l'évaluation médico-légale des séquelles est faite avant ou après application de cette proportion.

Il est nécessaire de connaître, avant de consolider un enfant ou un adolescent, la dynamique des apprentissages scolaires ainsi que la qualité d'insertion sociale de l'enfant puis de l'adolescent.

Dans le cas où la consolidation ne serait pas acquise, indiquer :

- Pour un adulte, quels sont les projets thérapeutiques et de vie envisagés ou mis en place et donner toutes indications de nature à déterminer les besoins nécessaires à la réalisation de ceux-ci (aménagement de matériels, aides humaines et / ou matérielle...)
 - Pour un enfant ou un adolescent, quels sont les projets thérapeutiques, de scolarité et de vie envisagés ou mis en place et donner toutes indications de nature à déterminer les besoins nécessaires à la réalisation de ceux-ci (aménagement de matériels, aides humaines et / ou matérielle, soutiens scolaires, rééducations telles que ergothérapie et psychomotricité,...)
 - Et en tout état de cause, indiquer les fourchettes d'évaluation prévisible des différents postes de préjudice cités au paragraphe suivant.
9. Pour un enfant ou un adolescent, lorsque la consolidation semble acquise, l'évaluation des séquelles doit préalablement tenir compte des données suivantes :
- La description des déficiences et du handicap doit être rapportée à ce qui est attendu pour l'âge.
 - Bien préciser l'incidence sur la vie familiale, sur la scolarité (type de scolarité, type d'aide nécessaire), décrire les activités extra scolaires et l'insertion sociale de l'enfant. La scolarité et les activités extra scolaires sont à comparer avec celles des frères et sœurs et éventuellement avec celles pré-traumatiques. Indiquer les conséquences financières pour les parents (soutien scolaire, école privée, transport scolaire, tierce personne, psychothérapie, ergothérapie, psychomotricité, activités de loisir, vacances).
 - Analyser les besoins exprimés par la famille compte tenu du défaut d'autonomie pour l'âge.
 - Analyser la qualité de vie du blessé et de sa famille (parents, frères et sœurs).

- Donner une idée du retentissement ultérieur sur la vie professionnelle et sur les possibilités d'autonomie sociale sur les possibilités de fonder une famille.
- Ces données doivent être intégrées et discutées lors de l'évaluation ci-dessous prévue au § suivant.

Évaluation médico-légale.

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

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

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

11. Décrire les **souffrances** physiques, psychiques ou morales **endurées** pendant la maladie traumatique (avant consolidation) du fait des blessures subies. Les évaluer selon l'échelle habituelle de sept degrés ;
12. Donner un avis sur l'existence, la nature et l'importance du **préjudice esthétique temporaire** (avant consolidation). Le décrire précisément et l'évaluer selon l'échelle habituelle de sept degrés.
13. Décrire, en cas de difficultés éprouvées par la victime, les conditions de reprise de l'autonomie et, lorsque la nécessité d'une **aide temporaire avant consolidation** est alléguée, indiquer si l'assistance d'une tierce personne constante ou occasionnelle a été nécessaire, en décrivant avec précision les besoins (niveau de compétence technique, durée d'intervention quotidienne) ;
14. Fixer la **date de consolidation**, en établissant que les différents bilans et examens pratiqués prouvent la stagnation de la récupération des séquelles neurologiques et neuropsychologiques ;

Si la date de consolidation ne peut pas être fixée, l'expert établira un pré-rapport décrivant l'état provisoire de la victime et indiquera dans quel délai celle-ci devra être réexaminée ;

15. Chiffrer, par référence au « Barème indicatif des déficits fonctionnels séquellaires en droit commun » le taux éventuel de **déficit fonctionnel permanent** (état antérieur inclus) imputable à l'accident, résultant de l'atteinte permanente d'une ou plusieurs fonctions persistant au moment de la consolidation, le taux de déficit fonctionnel devant prendre en compte, non seulement les atteintes aux fonctions physiologiques de la victime mais aussi les douleurs physiques et morales permanentes qu'elle ressent, la perte de qualité de vie et les troubles dans les conditions d'existence qu'elle rencontre au quotidien après consolidation ; dans l'hypothèse d'un état antérieur, préciser en quoi l'accident a eu une incidence sur celui-ci et décrire les conséquences de cette situation ;
16. Donner un avis sur l'existence, la nature et l'importance du **préjudice esthétique permanent** ; le décrire précisément et l'évaluer selon l'échelle habituelle de sept degrés, indépendamment de l'éventuelle atteinte fonctionnelle prise en compte au titre du déficit ;
17. Lorsque la victime allègue un **préjudice d'agrément**, à savoir l'impossibilité de se livrer à des activités spécifiques de sport et de loisir, ou une limitation de la pratique de ces activités, Donner un avis médical sur cette impossibilité ou cette limitation et son caractère définitif, sans prendre position sur l'existence ou non d'un préjudice afférent à cette allégation ;
18. Dire s'il existe un **préjudice sexuel** ; le décrire en précisant s'il recouvre l'un ou plusieurs des trois aspects pouvant être altérés séparément ou cumulativement, partiellement ou totalement : la morphologie, l'acte sexuel (libido, impuissance ou frigidité) et la fertilité (fonction de reproduction) ;

19. Lorsque la victime allègue une **répercussion dans l'exercice de ses activités scolaires ou professionnelles**, recueillir les doléances, les analyser, les confronter avec les séquelles retenues, en précisant les gestes professionnels rendus plus difficiles ou impossibles ; dire si un changement de poste ou d'emploi apparaît lié aux séquelles ;
20. **Perte d'autonomie après consolidation** : indiquer, le cas échéant :
- La nécessité pour le blessé d'être assisté par une tierce personne (cette évaluation ne devant pas être réduite en cas d'assistance familiale), nécessaire pour pallier l'impossibilité ou la difficulté d'effectuer les actes élémentaires mais aussi les actes élaborés de la vie quotidienne, et les conséquences des séquelles neuropsychologiques quand elles sont à l'origine d'un déficit majeur d'initiative et / ou de troubles du comportement. Dans l'affirmative, préciser si cette tierce personne doit, ou non, être spécialisée, ses attributions exactes ainsi que les durées respectives d'intervention de l'assistant spécialisé et de l'assistant non spécialisé. Donner à cet égard toutes précisions utiles. Se prononcer, le cas échéant, sur les modalités des aides techniques.
 - Si l'assistance d'une tierce personne constante ou occasionnelle est nécessaire, en décrivant avec précision les besoins (niveau de compétence technique, durée d'intervention quotidienne),
 - Si des appareillages, des fournitures complémentaires et si des soins postérieurs à la consolidation sont à prévoir ; préciser la périodicité du renouvellement des appareils, des fournitures et des soins ;
21. Indiquer si l'état de la victime nécessite une mesure de protection judiciaire et notamment si elle est apte à gérer seule les fonds provenant de l'indemnisation.
22. Établir un récapitulatif de l'évaluation de l'ensemble des postes énumérés dans la mission.

COMMENTAIRES DE LA MISSION.

Point numéro 2

L'expertise doit se réaliser avec le dossier médical, dossier déjà constitué en grande partie par les examens pratiqués avant consolidation. Si l'expert n'a pas procédé lui-même à ces examens, il doit reconstituer toute l'histoire clinique depuis l'arrivée des secours d'urgence jusqu'à la consolidation. Elle doit aussi se réaliser avec le maximum d'éléments permettant à l'expert de discuter contradictoirement puis d'indiquer quel était l'état du blessé, antérieur à l'accident. Les actes élémentaires correspondent aux activités essentielles de la vie quotidienne (se lever, s'habiller, se laver, aller aux toilettes, manger). Les actes élaborés correspondent notamment à la faculté qu'a la victime de gérer son budget, faire ses courses, se déplacer seul à l'extérieur... Cette distinction est d'autant plus importante que le traumatisme crânio-encéphalique obère beaucoup plus souvent les actes élaborés que les actes élémentaires. L'analyse du handicap comporte aussi d'autres dimensions, notamment l'examen du maintien ou de la perte du rôle familial du blessé, de ses capacités d'intégration sociale et d'insertion professionnelle.

Point numéro 3

Où doit avoir lieu l'expertise ?

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

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

En présence de qui ?

Même si le patient est majeur, il est éminemment souhaitable qu'il soit accompagné par, au moins, un membre de la famille ou de l'entourage, ceux-ci étant en effet à même de relater les troubles intellectuels et du comportement dont le traumatisé crânien n'a pas toujours une juste appréciation. Tout particulièrement dans ce type de dossier, il n'y a que des avantages à ce que le patient soit assisté par un médecin de son choix.

Point numéro 5

La détermination de l'état du blessé antérieur à l'accident revêt une grande importance, celle-ci doit donc être faite après discussion contradictoire des preuves de cet état, lorsqu'il y a divergence d'appréciations. Pour la description de la vie quotidienne ou hebdomadaire du blessé, l'expert peut, si besoin est, recueillir tous avis techniques nécessaires, notamment celui d'un ergothérapeute.

Point numéro 6

Il convient de ne jamais perdre de vue que les traumatisés crâniens graves présentent des séquelles portant essentiellement sur les fonctions supérieures. Le médecin expert devra donc en faire l'étude complète et précise sans oublier de réaliser un bilan moteur par un examen neurologique somatique. Il appartient à l'expert de procéder à la synthèse de tous les éléments recueillis (en particulier : entourage, examens complémentaires, avis spécialisés).

Point numéro 7

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

Points numéro 8 et 9

Quand consolider un adulte ?

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

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

En règle générale, elle n'interviendra pas avant la troisième année après l'accident, à l'exception des états végétatifs persistants et des états pauci-relationnels. Lorsque les séquelles sont d'ordre essentiellement neuropsychologique, une consolidation trop précoce peut entraver différents projets thérapeutiques et même ruiner l'espoir de certaines familles en la poursuite d'une amélioration ;

Quand consolider un enfant ou un adolescent ?

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

Longtemps il a été dit que le pronostic après atteinte cérébrale acquise était bon du fait de la plasticité neuronale. (« principe de Kennard » : plus on est jeune au moment de l'atteinte, moins

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

Apprécier l'incidence du traumatisme sur le développement de l'enfant implique donc que la consolidation soit la plus tardive possible. Ne jamais consolider précocement lorsqu'il s'agit d'un traumatisme crânien grave, a fortiori quand l'enfant était jeune au moment de l'atteinte (ou alors très précocement lorsqu'il s'agit d'un traumatisme extrêmement sévère) ou lorsqu'existe une localisation frontale. On ne peut comme pour l'adulte, dans le but d'apprécier les conséquences du traumatisme crânien, comparer l'enfant à ce qu'il était. Il doit être comparé à ce qu'il aurait dû devenir (capacités antérieures, fratrie). La récupération motrice est souvent rapide et complète, les séquelles sont avant tout cognitives et comportementales (handicap invisible comme chez l'adulte).

Ces séquelles :

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

Points numéro 10 à 22

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

Tierce personne : il est nécessaire d'apprécier la tierce personne avant même la consolidation en fonction de l'autonomie que l'enfant n'a pas, compte tenu de son âge. Il est nécessaire de distinguer le rôle qu'auraient eu les parents sans l'accident, en fonction de l'âge de l'enfant, de celui qui relève de la tierce personne. L'enfant a, en dehors du cas d'un état végétatif ou d'un état pauci-relationnel, une espérance de vie normale ; il y a donc nécessité d'anticiper sur les besoins futurs en tierce personne.

Considérer la scolarité comme faisant partie de la prise en charge thérapeutique. Faciliter le soutien scolaire, la scolarité à petit effectif dans le but de favoriser l'insertion/réinsertion de l'enfant.

Considérer les prises en charge autres non prises en charge par la Sécurité Sociale : Rééducation par ergothérapie, psychomotricité, psychothérapie, ordinateur portable, poussette adaptée, siège-auto [...]. Il y a lieu d'évaluer l'ensemble des besoins objectifs en aide humaine, même si elle est assurée par les proches.

Pour l'analyse des capacités professionnelles, une évaluation dans une structure spécialisée peut être nécessaire telle qu'une unité d'évaluation de réentraînement et d'orientation sociale et professionnelle pour cérébro-lésés (UEROS), une association pour la formation professionnelle des adultes (AFPA) un centre de pré-orientation... L'analyse des besoins en matériels divers, de leur renouvellement et de leur surcoût, peut relever de l'avis d'un ergothérapeute. Il est rappelé que les souffrances endurées sont celles subies jusqu'à la consolidation.

Pour le préjudice d'agrément, perte de qualité de vie, il s'agit d'apprécier tant les impossibilités, les limitations que les perturbations. Le préjudice d'établissement s'entend de la difficulté ou de l'impossibilité de former un couple, de fonder une famille et/ou de les assumer.

13. Annexes.

13.1. Liste des médecins experts.

Vous pouvez accéder, sur le site Internet de la Cour de cassation, aux listes des experts judiciaires publiées par les cours d'appel¹⁸⁷.

13.2. Barème de capitalisation 2020 et 2022 publiés par la Gazette du Palais.

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

Le dernier barème de capitalisation publié par la Gazette du Palais date de 2022¹⁸⁸.

Depuis 2022, un logiciel spécifique de capitalisation des indemnités est mis à la disposition des magistrats, avocats et assureurs par Christian Jaumain, licencié en sciences mathématiques (Université de Liège), docteur en sciences actuarielles, et actuaire (Université catholique de Louvain)¹⁸⁹.

¹⁸⁷ [Liste Nationale Experts 032024.pdf \(courdecassation.fr\)](#)

¹⁸⁸ [gpl441x1.pdf \(labase-lextenso.fr\)](#)

¹⁸⁹ <https://www.logiciels-jaumain.com/>