

# Livre Blanc sur l'indemnisation du dommage corporel

Avril 2008

# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>3</b>
<b>I. POUR UN TRAITEMENT EQUITABLE DES VICTIMES DE DOMMAGES CORPORELS</b> .....	<b>5</b>
1. <b><u>La clarification des postes de préjudices indemnissables au service de la transparence : une nomenclature officielle</u></b> .....	<b>5</b>
2. <b><u>L'harmonisation de l'indemnisation des préjudices non économiques au nom de l'équité</u></b> .....	<b>6</b>
2.1 <b><u>L'harmonisation de l'évaluation médico légale : une mission d'expertise unique</u></b> .....	<b>6</b>
2.2 <b><u>L'harmonisation des barèmes médicaux</u></b> .....	<b>7</b>
2.3 <b><u>L'équité dans le montant de l'indemnisation : des référentiels indemnitaires pour les postes de préjudices non économiques</u></b> .....	<b>8</b>
3. <b><u>L'équité et la transparence dans l'indemnisation des postes de préjudices économiques</u></b> .....	<b>9</b>
3.1 <b><u>La clarification du calcul des postes de préjudices économiques : des méthodes de calcul officielles</u></b> .....	<b>9</b>
3.2 <b><u>La clarification des règles de capitalisation des indemnités : un barème de capitalisation commun</u></b> .....	<b>9</b>
3.3 <b><u>Le recours des organismes sociaux : une refonte nécessaire</u></b> .....	<b>10</b>
4. <b><u>La nécessaire participation de la victime à l'amélioration de sa situation</u></b> .....	<b>11</b>
<b>II. DES REPONSES ADAPTEES AUX ATTENTES PARTICULIERES DES VICTIMES LOURDEMENT HANDICAPEES</b> .....	<b>12</b>
5. <b><u>L'accompagnement de la victime dans son projet de vie</u></b> .....	<b>12</b>
5.1 <b><u>L'élaboration d'un projet de vie, une démarche nécessaire qui s'inscrit dans le long terme</u></b> .....	<b>12</b>
5.2 <b><u>Une mise en œuvre concertée de la réinsertion socio-professionnelle</u></b> .....	<b>13</b>
5.3 <b><u>Un développement des structures d'accueil adaptées aux besoins des victimes</u></b> .....	<b>13</b>
6. <b><u>Le suivi des besoins en aides humaines de la victime</u></b> .....	<b>14</b>
6.1 <b><u>Le versement de rentes pour répondre à la réalité des besoins</u></b> .....	<b>14</b>
6.2 <b><u>Le traitement fiscal des rentes, une réforme indispensable</u></b> .....	<b>15</b>
<b>SYNTHESE</b> .....	<b>16</b>

## **INTRODUCTION**

Au cours des dernières décennies du XX<sup>ème</sup> siècle l'accent a été mis sur la nécessité d'une juste indemnisation des victimes de dommages corporels causés par un tiers (indemnisation de droit commun). La considération due à la victime est d'une incontestable légitimité ; mais ne justifie-t-elle pas aujourd'hui une révision des modalités d'indemnisation ? Essentiellement jurisprudentiel et donnant lieu à des interventions législatives éparses, le droit de la réparation du préjudice corporel devrait être repensé, sans, évidemment, que soit remis en question son objectif principal d'une juste indemnisation de la victime, mais en introduisant de la cohérence dans ses principes et leurs modalités d'application. Nos réflexions consignées dans ce Livre blanc n'ont d'autre ambition que de contribuer à la préparation d'une réforme de la réparation du dommage corporel ; il appartient à la société, au travers de ses organismes représentatifs, d'en déterminer le contenu et la mise en œuvre.

Chaque année, nous indemnisons environ 250 000 victimes de dommages corporels résultant d'accidents causés par un tiers, dont 186 000 d'accidents de la circulation. Nous versons ainsi à ce titre **plus de 6 milliards d'euros d'indemnités par an**, dont 4,3 milliards en assurance automobile. La moitié de ces indemnités sont allouées aux victimes de dommages corporels les plus graves, qui représentent 5 % des victimes d'accidents de la circulation.

Compte tenu de ces enjeux, nous assumons une fonction à la fois sociale et économique puisque nous devons permettre aux victimes de disposer de moyens financiers suffisants nous permettant de compenser les conséquences de leur handicap tout en veillant aux intérêts de la mutualité d'assurés que nous représentons.

Pour ce faire, nous privilégions la transaction : en 2006, plus de 95 % des victimes de la circulation ont été indemnisées sans recours à une procédure judiciaire. Par ailleurs, pour les victimes les plus lourdement atteintes, ont été mis en place différents dispositifs de réinsertion, tant publics que privés, auxquels les assureurs ont pris une part active.

L'indemnisation du dommage corporel, telle qu'elle est aujourd'hui conçue, doit être améliorée, les victimes déplorant la lourdeur de certaines procédures, l'absence de lisibilité et de transparence dans les modalités de leur indemnisation ainsi que dans le traitement de leur situation. Une étude menée en 2007 par le Credoc concernant des victimes lourdement handicapées placées en centre de rééducation souligne que seules 55 % d'entre elles s'estiment satisfaites de la rapidité de l'indemnisation. De même, seulement 39 % des victimes interrogées ont déclaré que les indemnités qui leur ont été versées en compensation des préjudices corporels causés par un tiers responsable ont permis de réorganiser leur vie sociale ou professionnelle.

Cette situation n'est pas méconnue, comme en témoignent les multiples réflexions menées par l'ensemble des acteurs dans ce domaine, dont certaines ont donné naissance à des rapports. Les plus connus sont :

- le rapport déposé par le groupe de travail présidé par le professeur Yvonne Lambert-Faivre en juin 2003 sur l'indemnisation du dommage corporel dans le cadre du Conseil national d'aide aux victimes (CNAV) ;
- et plus récemment, celui résultant des travaux de la commission présidée par Jean-Pierre Dintilhac, alors président de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation, en octobre 2005.

Ces deux rapports, disponibles sur le site public du ministère de la Justice, mettent en exergue la nécessité de réformer globalement l'indemnisation du dommage corporel en vue d'harmoniser les pratiques et de répondre davantage aux attentes des victimes. Ils servent d'ailleurs de référence lors des débats actuels.

Nous avons à plusieurs occasions démontré que nous pouvons être une force de propositions, tout comme les associations de victimes, les magistrats, le législateur, les avocats et les organismes sociaux, pour atteindre cet objectif commun : équité et transparence dans l'indemnisation du dommage corporel à l'égard des victimes, quelle que soit l'origine de leur handicap.

Nous souhaitons au travers de ce Livre blanc formaliser nos réflexions et souligner qu'elles forment un ensemble cohérent en faveur de l'harmonisation et de la clarification de l'indemnisation du dommage corporel et ce, au service des victimes et de l'ensemble des acteurs de l'indemnisation du dommage corporel. C'est dans ce même état d'esprit que ce Livre blanc comporte deux propositions relatives à la refonte globale de l'actuel système de recours des organismes sociaux.

Par ailleurs, soucieux d'adapter les méthodes d'indemnisation aux évolutions sociétales, nous avons souhaité exprimer au travers de ce Livre blanc les mesures que nous souhaitons pouvoir mettre en place pour mieux accompagner les victimes, notamment de corporels lourds, dans l'élaboration d'un projet de vie en vue de leur réinsertion socio professionnelle et, ainsi, participer à la reconquête de leur dignité.

# **I. Pour un traitement équitable des victimes**

## **de dommages corporels**

### **1. La clarification des postes de préjudices indemnisables au service de la transparence : une nomenclature officielle**

La réparation intégrale est un principe reconnu au niveau tant national<sup>1</sup> qu'europpéen<sup>2</sup>, mais ses contours demeurent imprécis, qui plus est lorsqu'il s'agit d'une atteinte à l'intégrité physique. Elle implique de replacer la victime dans la situation dans laquelle elle était antérieurement à l'accident. Pour une personne souffrant de dommages corporels, la mise en œuvre de ce principe est difficile, voire utopique : « *Le principe de la réparation intégrale est évidemment un non-sens pour les dommages qui ne peuvent être réellement réparés et pour les victimes auxquelles, par conséquent, il n'est jamais question d'offrir qu'une simple compensation.* »<sup>3</sup>

Mais encore faut-il qu'aucun élément de cette compensation ne soit omis ou ne donne lieu à une double indemnisation. Or, il n'existe pas aujourd'hui de liste officielle des postes de préjudices indemnisables. Cette absence de règles normatives est source d'insécurité juridique et d'inégalité entre les justiciables. Il en résulte, par ailleurs, un défaut de lisibilité tant pour les victimes que pour l'ensemble des acteurs de la réparation du dommage corporel.

Les rédacteurs du rapport Catala<sup>4</sup> (article 1379) ainsi que Nicole Guedj, alors secrétaire d'Etat aux droits des victimes, l'avaient fort bien compris en voulant conférer à la réparation des préjudices résultant d'une atteinte à l'intégrité physique un véritable cadre juridique. La nomenclature des chefs de préjudices annexée au rapport<sup>5</sup> du groupe présidé par Jean-Pierre Dintilhac, alors président de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation, s'inscrit dans ce contexte. Largement inspirée des travaux du Conseil national d'aide aux victimes, cette nomenclature, qui repose sur une division tripartite (préjudices patrimoniaux et extrapatrimoniaux des victimes directes et préjudices des victimes par ricochet), la notion de consolidation et la définition du handicap issue de la loi du 11 février 2005, a reçu l'approbation de l'ensemble des acteurs de la réparation du dommage corporel.

Avant même que le ministère de la Justice ne recommande son application par l'ensemble des juridictions par une circulaire du 22 février 2007<sup>6</sup>, nous nous sommes engagés, depuis décembre 2006, à appliquer cette nomenclature, qui présente le mérite d'apporter un environnement juridique défini et harmonisé.

Malgré nos efforts de sensibilisation, nous constatons que de nombreuses juridictions hésitent encore à adopter les préconisations de la Chancellerie. De surcroît, dans son avis du 4 juin 2007, le Conseil d'Etat<sup>7</sup> ne fait pas référence à la nomenclature Dintilhac, alors qu'il invite le Premier ministre à faire usage de son pouvoir réglementaire d'exécution des lois pour établir par décret une nomenclature des postes de préjudice.

---

<sup>1</sup> Conseil constitutionnel, 22 octobre 1982.

<sup>2</sup> Résolution n° 75-1 du Conseil de l'Europe du 14 mars 1975.

<sup>3</sup> Vincent Heuzé : Séminaire « Incertitude et réparation » du 23 juin 2005 ; [www.courdecassation.fr](http://www.courdecassation.fr).

<sup>4</sup> Avant projet de réforme du droit des obligations et du droit de la prescription du 22 septembre 2005.

<sup>5</sup> Bulletin de la Cour de cassation (février 2006) et [www.justice.gouv.fr](http://www.justice.gouv.fr) (mars 2006).

<sup>6</sup> Circulaire CIV/05/07.

<sup>7</sup> Conseil d'Etat, section du contentieux, avis n° 303422 et n° 304214.

**L'adoption généralisée de la nomenclature des postes de préjudices, clairement définis, garantirait une prise en compte intégrale de tous les postes de préjudices de la victime tout en préservant la sécurité juridique.**

## **2. L'harmonisation de l'indemnisation des préjudices non économiques au nom de l'équité**

Si les préjudices économiques regroupent l'ensemble des pertes de gains et des frais entraînés par l'accident, qu'ils soient présents ou futurs, les préjudices non économiques affectent davantage la sphère physiologique et psychologique, les souffrances endurées, le préjudice esthétique... (de la victime).

### **2.1 L'harmonisation de l'évaluation médico-légale : une mission d'expertise unique**

Qu'elle intervienne dans un cadre contentieux (civil, pénal ou administratif) ou amiable (expertise conjointe ou tierce expertise) en vue d'une prestation sociale (servie par la Sécurité sociale – rente d'accident du travail, pension d'invalidité), d'une allocation ou d'indemnités de droit commun, l'évaluation médico-légale, qui prend la forme d'une expertise médicale, doit répondre à une mission prédéterminée claire, précise et encadrée. En effet, le rapport d'expertise en découlant servira de base à l'indemnisation par le juge, le régleur ou l'organisme social.

En 1972, la Chancellerie a diffusé par circulaire une mission d'expertise médicale. Cependant, force est de constater qu'il n'existe pas de texte législatif ou réglementaire organisant la méthodologie et la procédure d'expertise médicale. Il appartient alors à la victime de se retrouver dans ce maquis juridique, en se rendant à autant d'expertises qu'il y a d'interlocuteurs.

De plus, aucune de ces missions ne reprend l'esprit de la loi du 11 février 2005 relative à l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées<sup>8</sup>.

L'absence de mission officielle et obligatoire a, en outre, conduit les assureurs à élaborer en 1994 une mission type. Repensée en 2006 pour tenir compte de la proposition de nomenclature Dintilhac, celle-ci définit une méthodologie destinée à aider et à accompagner les médecins dans la réalisation de cette mission. Aujourd'hui, également utilisée par certaines juridictions, cette mission de droit commun a été conçue pour les petits et moyens dossiers, soit plus de 90 % des sinistres corporels. Des missions spécifiques ont été élaborées pour les situations particulières, telles que la contamination par le virus du VIH ou de l'hépatite C, l'aggravation des séquelles déjà indemnisées, les handicapés graves et les troubles locomoteurs ou les traumatisés crâniens. Elles sont en cours d'actualisation afin d'intégrer les évolutions relatives à la nomenclature des chefs de préjudices.

---

<sup>8</sup> Loi n° 2005-02 du 11 février 2005 relative à l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (*Journal Officiel du 12 février 2005*).

**La multiplicité des missions d'expertise est, non seulement, incomprise par les victimes, mais également contraire au principe d'égalité de traitement de ces dernières. Des missions officielles par typologie de dommages corporels applicables à l'évaluation en droit commun et compréhensibles pour les victimes permettraient de remédier à cette situation.**

## **2.2 L'harmonisation des barèmes médicaux**

Le médecin expert doit se prononcer sur l'imputabilité des dommages à l'accident, fixer la date de consolidation et déterminer l'étendue des dommages corporels. Pour l'appréciation du degré d'atteinte à l'intégrité physique et psychique, le médecin se réfère à un barème médical.

Il se trouve alors face à un grand éventail de guides barèmes permettant d'évaluer l'incapacité permanente partielle (Concours médical 2001, Société de médecine légale et de criminologie de France et Association des médecins experts en dommage corporel en 2000, barème propre aux accidents médicaux<sup>9</sup>). Les organismes sociaux eux-mêmes disposent de guides barèmes (Sécurité sociale, pensions civiles et militaires, maisons départementales des personnes handicapées).

De ce fait, un même état séquellaire peut donner lieu à l'attribution de taux d'incapacité différents selon l'organisme à l'initiative de l'évaluation médico-légale et le barème médical utilisé.

C'est pourquoi le rapport du Conseil national d'aide aux victimes préconise la mise en place d'un barème de référence unique, mettant en exergue le fait que, sur le plan médical, quels que soient les origines des lésions et la nature de l'accident ou le régime juridique auxquels celles-ci se rattachent, l'évaluation physiologique est objectivement identique. En effet, en vertu du principe d'égalité de toute personne humaine, à séquelle identique, le taux ou degré d'évaluation doit être identique. L'évaluation médico-légale des séquelles s'inscrit dans une logique scientifique, gage d'objectivité, de transparence et d'équité dans l'évaluation.

Une piste d'harmonisation peut être envisagée en observant les évolutions au niveau européen. La Commission européenne a adopté en 2005 un barème médical européen unique<sup>10</sup> pour les fonctionnaires européens, barème issu des réflexions menées par le groupe de travail constitué à la suite du colloque de Trèves I en juin 2000.

L'avant-projet de réforme du droit des obligations et du droit de la prescription, présenté au garde des Sceaux le 22 septembre 2005, dit rapport Catala, recommande l'instauration légale d'un barème médical permettant l'utilisation d'un seul et même barème pour le préjudice fonctionnel (articles 1379 à 1379-5). Mais sa proposition se limite à l'évaluation du préjudice fonctionnel dans le cadre du droit commun. Or, une telle démarche devrait être généralisée à tous les dommages évalués médicalement, quelle que soit leur cause.

<sup>9</sup> Décret n° 2003-314 du 4 avril 2003 relatif au caractère de gravité des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales - Article L. 1142-1 du Code de la santé publique.

<sup>10</sup> Guide barème européen d'évaluation médicale des atteintes à l'intégrité physique et psychique, Ceredec, édition Anthémis, LGDJ.

**La multiplicité des barèmes médicaux est incomprise par les victimes. La publication officielle par les Pouvoirs publics d'un barème médical unique s'imposant à tous et se substituant à tous les barèmes existants serait un facteur de transparence.**

### **2.3 L'équité dans le montant de l'indemnisation : des référentiels indemnitaires pour les postes de préjudices non économiques**

Sont considérés comme préjudices non économiques les postes de préjudices suivants, en conformité avec la nomenclature Dintilhac : le déficit fonctionnel temporaire et permanent, les souffrances endurées, le préjudice esthétique, le préjudice d'agrément, le préjudice sexuel et le préjudice d'établissement. Il s'agit de prendre en compte principalement l'atteinte à une faculté physique ou intellectuelle, les douleurs ressenties, les atteintes à l'apparence physique, les incidences sur les activités de loisirs, le préjudice moral ... toutes notions qui ne donnent lieu à aucun commerce. Si elles sont quantifiées de manière scientifique par les médecins experts, leur évaluation monétaire ne répond pas aujourd'hui à la même rigueur.

Nous déplorons avec les victimes une dispersion dans l'appréciation jurisprudentielle de ces préjudices suivant à la fois les ordres de juridictions (administratif et judiciaire) et, à l'intérieur d'un même ordre, suivant les juridictions qui le composent. Or, aucun élément objectif ne permet d'expliquer la différence des indemnités allouées au titre des postes de préjudices qualifiés de façon identique par le médecin-expert pour une victime de même âge et de même sexe. La loi du 5 juillet 1985<sup>11</sup> a contribué largement à l'amélioration de la situation des victimes. Néanmoins, ses effets concernent davantage l'accès à l'indemnisation que la quantification de cette dernière.

Cette dispersion des niveaux d'indemnisation est inévitable en l'absence de référentiels nationaux, chaque cour d'appel ayant bâti sa propre jurisprudence ou ses propres référentiels. Cependant, elle a une double conséquence : une inégalité indemnitaire et un facteur de judiciarisation des règlements. Et le rapport Conseil national d'aide aux victimes de conclure ainsi à propos de l'évaluation financière des préjudices : « *Si l'uniformité des indemnisations n'est pas acceptable, l'harmonisation des méthodes d'indemnisation est très souhaitable.* »

Le montant de l'indemnité doit varier selon l'âge de la victime (dégressivité avec l'âge) ou, à âge identique, selon le degré de handicap de la victime. Mais, par définition, cette variation implique de disposer au préalable d'éléments de référence permettant de garantir une l'équité dans le traitement des victimes.

Dans cet esprit et afin de veiller, à l'instar de nos voisins espagnols et italiens, à réaliser un équilibre entre une indemnisation satisfaisante pour les victimes et un niveau de cotisation acceptable par les assurés, les assureurs ont travaillé, sur la base du fichier des victimes indemnisées et des recommandations les plus récentes des cours d'appel, à l'élaboration d'une proposition de référentiels. Ces référentiels chiffrés sur les principaux postes de préjudice à caractère non économique (l'incapacité permanente partielle, les souffrances endurées et le préjudice esthétique) ont ainsi été proposés en 2006 comme **document de travail** aux ministères et organisations intéressées. Ils incluent une actualisation annuelle sur la base d'un indice public.

Ils n'aboutissent en aucun cas à globaliser l'indemnisation de l'ensemble de ces postes de préjudices afin que soit garantie une personnalisation des indemnités eu égard à l'évaluation effectuée par le médecin expert.

---

<sup>11</sup> Loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation.



**Le niveau de l'indemnisation des victimes de dommages corporels reflète un choix de société. La mise en place de référentiels indemnitaires officiels pour les préjudices non économiques est une source d'équité entre toutes les victimes. Dans la mesure où ces référentiels ne concernent pas les préjudices économiques, la personnalisation de la réparation n'est pas remise en question.**

### **3. L'équité et la transparence dans l'indemnisation des postes de préjudices économiques**

#### **3.1 La clarification du calcul des postes de préjudices économiques : des méthodes de calcul officielles**

Le préjudice économique constitue l'atteinte au patrimoine de la victime ou de son entourage. Il est essentiellement constitué des dépenses de santé actuelles et futures (c'est-à-dire versées postérieurement à l'indemnisation de la victime), des pertes de gains professionnels actuelles et futures, des frais de tierce personne, d'aménagement de locaux, de véhicule, ... L'indemnisation de ces postes de préjudices de nature économique est subordonnée à la communication de pièces justificatives tant de la victime que des différents tiers payeurs à même d'intervenir. Cette communication de pièces est nécessaire et permet de personnaliser l'indemnisation de la victime en tentant de la replacer dans la situation qui était la sienne avant l'accident.

S'agissant de la victime directe, le rapport Dintilhac officialise une approche différenciée des répercussions des séquelles sur les activités professionnelles. Outre, les pertes de revenus éventuellement subies, prises en compte au titre des pertes de gains professionnels et actuelles et futures, deux postes de préjudices peuvent être indemnisés : l'augmentation de la pénibilité ou la dévalorisation sur le marché du travail. Aujourd'hui, les modalités de calcul de ces postes n'ont pas été définies, et cette absence de méthodologie ne peut que conduire à des divergences d'appréciation dans le cadre tant amiable que judiciaire.

En ce qui concerne les victimes par ricochet, notamment en cas de décès de la victime directe, la réparation intégrale consiste à replacer ces proches dans la même situation financière qu'avant l'accident. Il existe actuellement plusieurs façons pour calculer cette incidence économique.

**L'équité dans l'indemnisation des victimes commande l'adoption de méthodes officielles de calcul des préjudices économiques.**

#### **3.2 La clarification des règles de capitalisation des indemnités : un barème de capitalisation commun**

L'indemnisation des préjudices économiques futurs (frais médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers, assistance d'une tierce personne, incidences professionnelles, aménagements du logement, préjudices économiques des conjoints et enfants en cas de décès ...) peut être versée sous forme de rente ou de capital.

Lorsqu'elle s'effectue sous forme de capital, le montant de l'indemnité finale est tributaire de la table de capitalisation retenue, combinaison d'un taux d'intérêt et d'une table d'espérance de vie. Or, aujourd'hui, il n'existe pas de barème de capitalisation officiel permettant de calculer le préjudice futur. Il est largement admis que le barème du décret du 6 janvier 1986, issu de l'article 44 de la loi du 5 juillet 1985, est obsolète.

C'est pourquoi, dans son rapport, le Conseil d'aide aux victimes a exprimé le souhait de voir publié annuellement, sous l'égide des pouvoirs publics, un barème officiel de capitalisation actualisée d'un taux d'intérêt officiel et des dernières évaluations statistiques de l'espérance de vie publiée par l'Insee. Nous avons ainsi proposé dès 2004 une table de capitalisation, détaillant la méthodologie utilisée, pour préconiser, non seulement l'utilisation d'un barème de capitalisation mais encore les modalités d'actualisation. La *Gazette du Palais*<sup>12</sup> et l'ONIAM (Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux) ont également publié leur propre barème. Quant aux tribunaux, la diversité est de règle, qu'ils se réfèrent à des taux et des tables de mortalité très variables. De plus, les organismes sociaux utilisent des barèmes de capitalisation différents pour déterminer les capitaux constitutifs des prestations qu'ils seront amenés à verser dans le futur.

Dans ce domaine, un consensus sur la modification de l'article 44 de la loi du 5 juillet 1985 a pu être trouvé entre l'ensemble des acteurs du dommage corporel. Ce texte a été inséré dans le projet de loi en faveur des consommateurs, mais n'a pu aboutir faute d'accord sur d'autres dispositions.

**Afin de garantir l'égalité de traitement dans l'indemnisation des victimes, il est nécessaire de disposer d'un barème de capitalisation officiel, commun et révisable périodiquement, dont les composantes correspondent le mieux à la réalité économique.**

### **3.3 Le recours des organismes sociaux : une refonte nécessaire**

Parallèlement à la procédure indemnitaire, les victimes perçoivent des prestations versées par des organismes sociaux au titre de la solidarité nationale. Le cumul de ces prestations dites « sociales » et des indemnités doit néanmoins respecter le principe de la réparation intégrale. Ainsi, la loi a défini celles qui peuvent donner lieu à imputation, c'est-à-dire à déduction sur le montant du préjudice de la victime.

Les modalités d'imputation de ces prestations vont déterminer la répartition de la dette globale du responsable entre les organismes sociaux et la victime. Il en résulte que, si elles n'affectent pas la dette de droit commun, elles vont avoir des incidences sur le montant versé finalement à la victime. De surcroît, ces règles ont longtemps été critiquées : le législateur ayant permis aux organismes sociaux de prélever le montant de leurs créances sur des postes de préjudice pour lesquels ils n'ont pas versé de prestations.

Cela étant, il convient d'accueillir favorablement la réforme introduite par l'article 25 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2007<sup>13</sup>. Nous regrettons toutefois son manque de clarté pour les acteurs de la réparation du dommage corporel et surtout pour les victimes qui, en majorité, éprouvent des difficultés à comprendre ces flux économiques.

<sup>12</sup> *Gazette du Palais* du 7 au 9 novembre 2004.

<sup>13</sup> Loi n° 2006-1640 de financement pour la Sécurité sociale pour 2007 du 21 décembre 2006 (*Journal officiel* du 22 décembre 2007).

C'est pourquoi, dans un souci pragmatique, nous estimons qu'il conviendrait de reconsidérer l'intervention des organismes sociaux dans un objectif de simplification. Nous proposons à cet effet de permettre aux assureurs de régler directement aux victimes le montant des postes de préjudices correspondant aux prestations sociales de nature pécuniaire (pensions d'invalidité et rentes d'accident du travail, principalement), les organismes sociaux intervenant, le cas échéant, en complément. Ainsi, sans remettre en question les droits aux prestations sociales des assurés sociaux ni le droit à recours des organismes sociaux, cette faculté qui serait offerte aux assureurs de régler directement les victimes permettrait d'accélérer leur indemnisation.

**Une refonte complète du droit de recours des organismes sociaux en un seul texte qui se substituerait à ceux existant aujourd'hui améliorerait la transparence pour les victimes, mais aussi pour l'ensemble des acteurs de l'indemnisation du dommage corporel.**

#### **4. La nécessaire participation de la victime à l'amélioration de sa situation**

L'élaboration d'un projet de vie répond à une volonté de placer la victime dans une dynamique de réinsertion socio professionnelle en la considérant comme acteur de son avenir. Cela implique qu'elle doive utiliser tous les moyens qui lui sont offerts pour améliorer sa situation : tel est le principe de la *mitigation* des dommages appliqué dans les pays de *Common Law*<sup>14</sup>.

Or, en se fondant sur le principe constitutionnel de réparation intégrale, la jurisprudence française consacre aujourd'hui le principe selon lequel la victime n'est pas tenue de limiter son préjudice dans l'intérêt du responsable<sup>15</sup>. Cette situation est critiquée par l'ensemble de la doctrine<sup>16</sup>.

**Des mesures incitatives doivent être mises en place afin de permettre aux victimes de participer à l'amélioration de leur état de santé et à leur réinsertion socio professionnelle.**

<sup>14</sup> D.2003-2326, note J.-P. Chazal.

<sup>15</sup> Cass. Civ. 2<sup>e</sup>, 19 juin 2003, *Bull. civ. II*, n° 86.

<sup>16</sup> Agard : Ne t'aide pas, le ciel t'aidera quand même ! *R.C. Assur.* 2004, Chr. 2, Viney : le refus de la mitigation : la victime n'est plus tenue de limiter son préjudice dans l'intérêt du responsable, *JCP* 2004 I 101, Dury : Est-on obligé de minimiser son propre dommage ?, *Revue Risques* 2004, n° 57, p 111, Jourdain : la Cour de cassation nie toute obligation de la victime de minimiser son propre dommage, *RTD Civ.* 2003, p. 716 .

## **II. Des réponses adaptées aux attentes particulières**

### **des victimes lourdement handicapées**

Les victimes dont l'état, après consolidation, exige l'assistance d'aides humaines, demandent une prise en charge spécifique et une attention particulière.

#### **5. L'accompagnement de la victime dans son projet de vie**

Selon l'enquête menée par le Credoc en 2007, seules 39 % des personnes handicapées déclarent que les indemnités qui leur ont été allouées en compensation des préjudices corporels causés par un tiers responsable ont permis de réorganiser leur vie sociale et/ou professionnelle. Ainsi, l'indemnisation du dommage corporel, telle qu'elle est actuellement conçue, ne répond pas aux attentes des victimes. En effet, au-delà de l'indemnisation de leurs préjudices, ces dernières sont soucieuses de se réinsérer socialement et professionnellement.

L'assureur dont le métier consiste principalement à gérer le long terme est en mesure de disposer, dans un cadre prédéterminé, des moyens pour proposer des services adaptés à l'accompagnement de la victime dans cette démarche.

##### **5.1 L'élaboration d'un projet de vie, une démarche nécessaire qui s'inscrit dans le long terme**

La loi du 11 février 2005 a instauré le plan personnalisé de compensation ou projet de vie, dont l'objectif est de permettre à la personne handicapée de bénéficier d'une meilleure qualité de vie et d'acquérir une plus grande autonomie. Il est réalisé dans le cadre des maisons départementales pour le handicap (MDPH). Elaboré par une équipe pluridisciplinaire au terme d'un dialogue avec l'intéressé, le projet de vie comprend des propositions de mesures destinées à apporter à la personne handicapée, au regard de son projet de vie, une compensation aux limitations d'activités ou restrictions de participation à la vie en société qu'elle rencontre du fait de son handicap. Il comporte plusieurs volets : formation professionnelle, éducation, aide humaine, aménagement du logement, aides techniques...

L'indemnisation d'une victime handicapée doit également s'inscrire dans cette démarche. C'est pourquoi nous souhaitons travailler, avec l'aide de ces spécialistes, en vue d'aider la victime à organiser son projet de vie.

**Dans le cadre de la loi du 11 février 2005, les assureurs souhaitent s'impliquer dans l'élaboration du projet de vie de la victime.**

## **5.2 Une mise en œuvre concertée de la réinsertion socio-professionnelle**

En 1999, le Code de bonnes pratiques de la réhabilitation publié à l'initiative du parti travailliste au Royaume-Uni soulignait que la réhabilitation fait partie intégrante de l'indemnisation par l'assureur, sans distinction selon la cause des dommages corporels. Des assureurs britanniques ont ainsi investi dans la création de maisons spécialisées dans la réhabilitation, dans lesquelles travaillent des professionnels salariés de la société d'assurances.

En Finlande, où l'insertion sociale et l'égalité des chances des personnes handicapées constituent un souci constant du législateur et des Pouvoirs publics, la politique d'intégration est fondée sur des obligations adressées aux services publics de l'emploi (formation, placement...) et repose sur les aides financières versées aux entreprises pour encourager l'embauche de travailleurs handicapés. De même, au Québec, la SAAQ (Société d'assurance automobile québécoise) a conclu un contrat type avec divers établissements de santé chargés de la réadaptation précoce (phase I), de la réadaptation fonctionnelle (phase II), de la réadaptation socio professionnelle (phase III), ainsi que du maintien des acquis (phase IV). Des approches similaires existent également en Australie et en Afrique du Sud.

En France, force est de constater que les foyers d'accueil médicalisés (FAM) et les maisons d'accueil spécialisées (MAS) sont insuffisants. En effet, il existe un déficit de FAM et de MAS, faute d'accord de l'assurance maladie et des conseils généraux pour leur construction. La démarche précoce d'insertion menée par les établissements membres du réseau Comète France (Communication emploi tremplin pour l'emploi) est la seule s'apparentant à celles qui sont relevées dans les pays cités ci-dessus. Pourtant, elle favorise une dynamique dans la construction du projet professionnel de la victime, et a, en outre, fait ses preuves, comme le soulignent les résultats publiés par le Credoc en 2007. En effet, l'emploi permet à la personne de participer à la vie sociale. C'est pourquoi il convient d'inscrire rapidement la personne handicapée dans une démarche active et d'anticiper sa réinsertion socio professionnelle.

Quoi qu'il en soit, toute réhabilitation socio-professionnelle et médicale de la victime doit être fondée sur une collaboration étroite entre la victime, et l'ensemble des acteurs de la réparation du dommage corporel (Pouvoirs publics, avocats, médecins, magistrats, assureurs...), un maillon indispensable à la construction d'un projet de vie.

**A l'instar des assureurs britanniques, finlandais et québécois, il conviendrait d'étudier les moyens à mettre en place pour privilégier l'insertion socio professionnelle des victimes de dommages corporels lourdement handicapés.**

## **5.3 Un développement des structures d'accueil adaptées aux besoins des victimes**

Contrairement aux idées reçues, l'aménagement du domicile pour permettre à une personne dont les capacités ont été réduites de vivre avec d'autres qui n'ont pas subi un traumatisme similaire, généralement la famille, ne constitue pas toujours la meilleure solution. Il arrive fréquemment que la cohabitation devienne difficile pour les uns comme pour les autres. A minima, des structures d'accueil temporaires sont nécessaires pour permettre de trouver une solution alternative.

Les places dans ces structures sont insuffisantes et souvent mal adaptées pour accueillir l'ensemble des victimes et personnes handicapées. Ainsi, ces dernières se retrouvent bien

souvent éloignées de leur environnement familial. De plus, leurs coûts sont disproportionnés par rapport aux besoins réels des victimes.

Notre expérience montre que des structures d'accueil de proximité apportent des réponses aux besoins, tout en offrant à leurs familles des alternatives temporaires ou définitives. Ces dernières doivent être développées. Parallèlement, les familles de ces victimes doivent être informées en amont des possibilités qui leur sont offertes et des structures mises à leur disposition.

**Une analyse des besoins de structures de proximité adaptées aux personnes handicapées doit être menée conjointement avec l'ensemble des acteurs de la réparation du dommage corporel, dont les assureurs et les collectivités locales, afin de permettre leur développement en adéquation avec les besoins des victimes et ceux de leur famille.**

## **6. Le suivi des besoins en aides humaines de la victime**

### **6.1 Le versement de rentes pour répondre à la réalité des besoins**

Les préjudices économiques futurs sont les préjudices qui ont vocation à durer dans le temps, voire jusqu'au décès de la victime et principalement les frais de tierces personnes ou aides humaines. Ceux-ci peuvent donner lieu au versement de rentes ou être indemnisés en capital.

Le capital versé en indemnisation du préjudice économique est parfois mal géré par les victimes et leur entourage de sorte qu'il ne leur permet pas de subvenir aux besoins de la victime dans le temps. Le versement sous forme de rente, particulièrement lorsqu'il s'agit de couvrir les frais de tierces personnes, ou aides humaines, permet de remédier à cette situation.

Toutefois, en droit commun, les règles d'indemnisation imposées par la jurisprudence ne permettent pas, à ce jour, d'approcher au mieux la réalité de la situation des victimes. Cette dernière est, en effet, figée au jour de la consolidation médico-légale des blessures, et la révision des indemnités n'est possible qu'en cas de démonstration d'un nouveau dommage.

C'est pourquoi, après avoir constaté que le besoin d'une tierce personne est toujours évolutif, le rapport Conseil national d'aide aux victimes recommande la révision périodique de la rente indexée pour tenir compte des besoins de la victime. La loi du 11 février 2005 dispose que la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées doit revoir la situation de la personne handicapée à l'expiration de la période de validité de sa décision, soit entre un et cinq ans<sup>17</sup>.

Ces démarches vont dans le bon sens. Dans le contexte de l'indemnisation de droit commun, la mise en place d'un projet de vie ne coïncidant pas nécessairement avec la consolidation médico-légale des blessures, il conviendrait d'autoriser, dans un premier temps, le versement d'une rente adaptée aux besoins temporaires de la victime en attendant la stabilisation de sa situation. Lorsque cette dernière sera intervenue, la détermination d'une rente répondant effectivement à la réalité de la situation de la victime et de ses besoins sera possible. Dans tous les cas, la victime conservera le droit de demander une indemnisation complémentaire en cas d'aggravation de son état.

---

<sup>17</sup> Article R. 241-31 du Code de l'action sociale et familiale.

Par ailleurs, s'agissant des aides humaines, la loi Borloo du 26 juillet 2005<sup>18</sup>, dans le cadre de la simplification des démarches d'accès en vue de la promotion des services d'aide à la personne a mis en place le Cesu, titre spécial de paiement à valeur faciale prédéterminée. Dans ces conditions, l'indemnisation de la tierce personne employée par la victime peut être assurée sous forme de Cesu, instrument de paiement qui permet de rémunérer directement des salariés à domicile entrant dans le champ des services à la personne<sup>19</sup>.

A défaut, la prise en charge des charges sociales doit être conditionnée par la présentation de justificatifs.

Le juge délégué aux victimes pourrait jouer un rôle dans ce suivi des besoins en aides humaines de la victime.

**L'indemnisation des besoins en aides humaines s'effectue sous forme de rente. Le montant définitif de celle-ci doit être déterminé dans le cadre d'un projet de vie qui est établi à une date pouvant être différente de celle de la consolidation médico-légale. Le délai maximal entre la date de consolidation médico-légale et l'établissement d'un projet de vie doit être fixé réglementairement.**

**En cas d'aggravation ultérieure de l'état de la victime, le montant de la rente peut, bien entendu, être révisé.**

## **6.2 Le traitement fiscal des rentes, une réforme indispensable**

Les textes législatifs actuels opèrent une distinction fiscale entre le capital indemnitaire et la rente. Si le capital indemnitaire n'est pas soumis à imposition, il n'en va pas de même pour les rentes versées par le responsable, qui sont prises en compte dans le calcul des revenus<sup>20</sup>. Certaines rentes sont toutefois exonérées d'impôt sur le revenu, telles les rentes servies en vertu d'une condamnation prononcée judiciairement pour la réparation d'un préjudice corporel ayant entraîné pour la victime une incapacité permanente totale (fixée à 80 % par la doctrine administrative) l'obligeant à avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie<sup>21</sup> ou celles qui sont versées dans les mêmes conditions en exécution d'une transaction entre la victime et la société d'assurances en application de la loi du 5 juillet 1985<sup>22</sup>.

La logique de traitement égalitaire entre les victimes voudrait que leurs indemnités obéissent à un régime fiscal unitaire, sans distinction selon le taux d'incapacité, l'origine des indemnités, leurs modalités de versement (capital ou rente) ou de décision (transaction ou judiciaire).

**Il existe une contradiction entre la volonté de la société de privilégier l'indemnisation sous forme de rentes et la sanction qui consiste à la soumettre à l'impôt, créant ainsi une inégalité de traitement fiscal entre les victimes. Un régime fiscal unique des indemnités devrait dès lors être mis en place.**

<sup>18</sup> Loi n° 2005-841 relative au développement des services à la personne du 26 juillet 2005 (Journal officiel du 27 juillet 2005).

<sup>19</sup> Décret n° 2005-1698 du 29 décembre 2005 (*Journal officiel du 30 décembre 2005*) qui énumère 20 services.

<sup>20</sup> Article 79 du Code général des impôts.

<sup>21</sup> Article 81 9° bis du Code général des impôts.

<sup>22</sup> Circulaire 5F 1263 du 1<sup>er</sup> décembre 1988 du ministère des Finances.

## **SYNTHESE**

**Les propositions du présent Livre blanc ont été émises dans une logique de cohérence. Nos réflexions, indissociables les unes des autres, ne peuvent cependant prospérer sans être partagées par l'ensemble des acteurs de la réparation du dommage corporel.**

### *Pour un traitement équitable des victimes de dommages corporels*

1. L'adoption généralisée de la nomenclature des postes de préjudices, clairement définis, garantirait une prise en compte intégrale de tous les postes de préjudices de la victime tout en préservant la sécurité juridique.
2. La multiplicité des missions d'expertise est, non seulement, incomprise par les victimes, mais également contraire au principe d'égalité de traitement de ces dernières. Des missions officielles par typologie de dommages corporels applicables à l'évaluation en droit commun et compréhensibles pour les victimes permettraient de remédier à cette situation.
3. La multiplicité des barèmes médicaux est incomprise par les victimes. La publication officielle par les Pouvoirs publics d'un barème médical unique s'imposant à tous et se substituant à tous les barèmes existants serait un facteur de transparence.
4. Le niveau de l'indemnisation des victimes de dommages corporels reflète un choix de société. La mise en place de référentiels indemnitaires officiels pour les préjudices non économiques est une source d'équité entre toutes les victimes. Dans la mesure où ces référentiels ne concernent pas les préjudices économiques, la personnalisation de la réparation n'est pas remise en question.
5. L'équité dans l'indemnisation des victimes commande l'adoption de méthodes officielles de calcul des préjudices économiques.
6. Afin de garantir l'égalité de traitement dans l'indemnisation des victimes, il est nécessaire de disposer d'un barème de capitalisation officiel, commun et révisable périodiquement, dont les composantes correspondent le mieux à la réalité économique.
7. Une refonte complète du droit de recours des organismes sociaux en un seul texte qui se substituerait à ceux existants favoriserait la transparence pour les victimes, mais aussi pour l'ensemble des acteurs de l'indemnisation du dommage corporel.
8. Des mesures incitatives doivent être mises en place afin de permettre aux victimes de participer à l'amélioration de leur état de santé et à leur réinsertion socio professionnelle.



*Des réponses adaptées aux attentes particulières des victimes lourdement handicapées*

9. Dans le cadre de la loi du 11 février 2005, les assureurs souhaitent s'impliquer dans l'élaboration du projet de vie de la victime.

10. A l'instar des assureurs britanniques, finlandais et québécois, il conviendrait d'étudier les moyens à mettre en place pour privilégier l'insertion socio professionnelle des victimes de dommages corporels lourdement handicapés.

11. Une analyse des besoins de structures de proximité adaptées aux personnes handicapées doit être menée conjointement avec l'ensemble des acteurs de la réparation du dommage corporel, dont les assureurs et les collectivités locales, afin de permettre leur développement en adéquation avec les besoins des victimes et ceux de leur famille.

12. L'indemnisation des besoins en aides humaines s'effectue sous forme de rente. Le montant définitif de celle-ci doit être déterminé dans le cadre d'un projet de vie établi à une date pouvant être différente de celle de la consolidation médico-légale. Le délai maximal entre la date de consolidation médico-légale et l'établissement d'un projet de vie doit être fixé réglementairement.

En cas d'aggravation ultérieure de l'état de la victime, le montant de la rente peut, bien entendu, être révisé.

13. Il existe une contradiction entre la volonté de la société de privilégier l'indemnisation sous forme de rentes et la sanction qui consiste à la soumettre à l'impôt, créant ainsi une inégalité de traitement fiscal entre les victimes. Un régime fiscal unique des indemnités devrait dès lors être mis en place.