SOMMAIRE

Dossier : Groupe de travail
Indemnisation du Préjudice Corporel

animé par Monsieur Jean RUCH,
Président de l'Association des Familles
de Traumatisés Crânien d'Alsace (AFTC)

- Préambule page 1
- Compte rendu du premier groupe de travail page 2 à 18
- Compte rendu du deuxième groupe de travail page 19 à 25
- Synthèse globale page 26 à 31
- Outils et mesures d'applications locales page 32 à 34

PREAMBULE

Le 17 mars 2011, la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (MDPH) du Haut-Rhin a initié un groupe de travail relatif à l'Indemnisation du Préjudice Corporel.

Le groupe de travail animé par Monsieur Jean RUCH, Président de l'Association des Familles de Traumatisés Crâniens (AFTC) et Cérébrolésés d'Alsace a réuni des professionnels du monde de l'assurance, du médico-social, du judiciaire, des Conseillers Généraux...

Il a permis, à partir d'un état des lieux exhaustif, de poser les constats et d'éclairer les enjeux.

Des propositions d'accompagnement des dispositifs ont pu être mis en oeuvre au niveau local :

- ⇒ Meilleur repérage du public.
- ⇒ Adaptation des modifications de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH).
- ⇒ Profil de poste dédié pour accompagner la démarche.

Des conclusions globales portant sur des adaptations réglementaires ont également été transmises aux parlementaires afin de permettre l'évolution des textes.

Vous trouverez ci-après la démarche exhaustive du groupe de travail.

GROUPE DE TRAVAIL
INDEMNISATION
DU PREJUDICE CORPOREL

Compte-rendu de la réunion du 04 février 2011 à 09h00
Maison Départementale des Personnes Handicapées - Colmar

Personnes présentes :

- Monsieur Jean RUCH, Président de l'Association des Familles de Traumatisés Crâniens d'Alsace (AFTC), Responsable du groupe de travail - PCH.
- Monsieur Nicolas GRIDEL, Vice-Président de l'Association des Familles de Traumatisés Crâniens (AFTC).
- Docteur Hubert MIEHE, Conseiller Général du Canton de Neuf-Brisach, Vice-Président de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.
- Monsieur Michel HAEMMERLE, Représentant Régional de l'Association des Paralysés de France, Vice-président de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.
- Monsieur Philippe BABO, Conseiller Chargé du Secrétariat Général de la Cour d'Appel de Colmar.
- Madame Pascale DUTT, Responsable Sinistres Corporels des Assurances du Crédit Mutuel.
- Monsieur Jacques LAITHIER, Directeur-Adjoint de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) du Haut-Rhin.
- Madame Béatrice MEYER, Responsable du Service Recours Contre Tiers (RCT) de la CPAM du Haut-Rhin.
- Madame Natacha MEYER-GUILLEMIN, Responsable du Secrétariat Général de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) du Haut-Rhin.
- Monsieur Jean WANNER, Représentant de l'UNAFAM et Shizo-Espoir.
- Madame Martine JEHL, Secrétaire de séance.

Personnes excusées :

- Monsieur Claude LIENHARD, Avocat Spécialisé dans la réparation du Préjudice Corporel.
- Monsieur Lionel ALFONSI, Direction des Affaires Juridiques du Conseil Général du Haut-Rhin.

I – RAPPEL DES OBJECTIFS DU GROUPE :

Ce groupe de travail est une instance de réflexion et de proposition sur la question de l'indemnisation du préjudice corporel avec des tiers responsables et son incidence sur le versement des aides légales comme la Prestation de Compensation du Handicap (PCH).

Trois rencontres sont prévues :

- Recours subrogatoire de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) et coûts du handicap pour les collectivités territoriales.
- Point de vue de la victime et de sa famille.
- Propositions d'amélioration du système.

Ces échanges devraient permettre d'élaborer des propositions concrètes d'amélioration de la situation des victimes, tout en assurant plus d'équité et de contrôle de la dépense publique.

II – LE RECOURS SUBROGATOIRE DE LA CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE (CPAM) (ANNEXE 1) :

1) Qu'est-ce que le Recours Contre Tiers ?

Quand un assuré est victime d'un accident ou d'une blessure causés par une autre personne, de façon volontaire ou non, l'Assurance Maladie peut récupérer auprès du tiers responsable les sommes qu'elle a été (ou sera) amenée à verser à la victime (soins médicaux, indemnités journalières, frais futurs, etc.).

De même, en cas d'aggravation de l'état de santé de la victime, la Caisse peut former une nouvelle demande auprès du tiers responsable.

Quelques exemples :

- Accident de la circulation (collision entre plusieurs véhicules, piéton renversé par un véhicule ...),
- Coups et blessures volontaires,
- Blessures provoquées par des animaux (ex. morsure de chien),
- Accident sportif ou scolaire,
- Accidents médicaux fautifs (blessures lors d'une intervention, infections ...),
- Accident imputable à un mauvais entretien de la voirie (ex. trou sur le trottoir, animaux errants), etc.

Les sources d'information dont dispose la Caisse :

Face à cette multitude d'accidents, l'un des enjeux de la Caisse est de connaître leur existence.

A ce propos, il convient de noter que depuis un décret du 12 octobre 2004, les assurés victimes, les personnes responsables et leurs assureurs, les professionnels de santé et les établissements de soins ainsi que les employeurs ont l'obligation d'informer l'Assurance Maladie des causes d'un accident ou de la blessure dont ils ont été victimes ou dont ils ont eu connaissance.

Les sources et canaux de détection des recours contre tiers sont donc divers : déclaration de sinistre faite par la victime, informations adressées par les compagnies d'assurance, « avis à sécurité sociale » des tribunaux, signalements effectués par le service Accident du travail de la Caisse, exploitation des signalements issus des feuilles de soins papier ou électronique, des arrêts de travail.

Toutefois, tous les accidents ne sont pas signalés à la Caisse et c'est également un important travail de communication envers tous les « acteurs » du recours contre tiers qui doit être régulièrement réalisé.

Le Recours Contre Tiers en quelques chiffres :

Le recours contre tiers représente un enjeu important pour l'Assurance Maladie. Ainsi, au niveau national 800 millions d'euros ont été récupérés en 2009 suite à des actions de recours contre tiers.

La Caisse nationale estime à 3 milliards d'euros les sommes qui pourraient être récupérées chaque année.

Au niveau de la Caisse du Haut Rhin, le recours contre tiers c'est :

- un service de 13 personnes (dont 11 gestionnaires),
- 4341 dossiers en cours de gestion (dont une grande part de dossiers faisant suite à des coups et blessures),
- un montant de 6.190.154,07 euros récupéré au 31 novembre 2010 (sur onze mois).

2) Quel est le fondement de l'action de la Caisse ?

Lorsqu'un accident est causé par un tiers, celui-ci, ou plus généralement sa compagnie d'assurance, est tenu de réparer le préjudice subi par la victime.

La Caisse qui assume la prise en charge des conséquences de cet accident possède également un recours contre le tiers responsable permettant de lui faire supporter le surcoût dû au remboursement de soins qui n'auraient pas été dispensés si une tierce personne n'avait pas commis un acte engageant sa responsabilité.

Ces dépenses n'incombent donc pas à la collectivité. Ceci est justifié tant au plan du droit et de l'équité que de la bonne gestion des cotisations des assurés.

D'un point de vue juridique, le recours de la Caisse est fondé sur les articles L. 376-1 et suivants du Code de la Sécurité Sociale pour les accidents de droit commun et les articles L. 454-1 et suivants du même code pour les accidents du travail et de trajet.

Ce droit d'agir a un caractère subrogatoire (art. L. 376- 1 précité) et il s'agit d'un droit propre qui peut être engagé même lorsque la victime reste inactive (Soc. 24/03/94, pourvoi n° 90-21.572).

3) Comment s'exerce le recours de la CPAM ?

Avant de répondre à cette question, il convient de souligner qu'en matière de Recours Contre Tiers (RCT), 3 grands types de recours doivent être distingués :

- les dossiers « protocole » : il s'agit des accidents gérés dans le cadre du protocole du 24 mai 1983, c'est-à-dire des accidents de la circulation occasionnés par un véhicule terrestre à moteur ou par une bicyclette ;
- les dossiers « hors protocole » : il s'agit des accidents ayant eu lieu hors de France ou dont l'auteur n'est pas assuré ;
- les « autres accidents », catégorie qui regroupe les accidents autres que ceux de la circulation (violences, accidents sportifs, de chasse, accidents médicaux, scolaires, etc.).

L'exercice d'un recours contre le tiers responsable d'un accident implique donc la mise en oeuvre des règles de la responsabilité que ce soit les règles de droit civil, pénal ou administratif.

A côté de ce régime de droit commun de la responsabilité, des régimes autonomes et spécifiques ont été créés par le législateur dont celui résultant de la loi Badinter du 5 juillet 1985 pour les accidents de la circulation et un système conventionnel d'indemnisation a été mis en place (protocole du 24 mai 1983).

D'autre part, il convient de mentionner qu'une réforme importante du droit de recours des caisses est intervenue avec l'article 25 de la loi du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale qui a modifié l'article L. 376-1 du Code de la Sécurité Sociale et l'article 31 de la loi Badinter du 5 juillet 1985.

En effet, les recours subrogatoires des caisses contre les tiers s'exercent désormais 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 (sauf si la caisse établit qu'elle a « effectivement et préalablement versé à la victime une prestation indemnisant de manière incontestable un poste de préjudice personnel).

La subrogation ne s'exerce plus globalement mais de manière séparée par catégorie de prestations et s'il y a concordance entre la prestation versée par la Caisse à la victime et l'indemnité due par le tiers responsable qui doivent être payables au titre du même chef de préjudice.

Ainsi, quand la caisse verse des indemnités journalières à l'assuré, elle ne peut se faire rembourser par le tiers responsable que sur la base des sommes allouées au titre de cette incapacité et non sur les sommes allouées au titre d'autres préjudices subis par cet assuré.

En outre, toujours aux termes de cet article et conformément à l'article 1252 du Code civil, la subrogation ne peut nuire à la victime subrogeante, créancière de l'indemnisation, lorsqu'elle n'a été prise en charge que partiellement par des prestations sociales. Dans ce cas, l'assuré social peut exercer ses droits contre le tiers responsable, par préférence à la caisse subrogée.

La réforme a ainsi instauré un droit prioritaire de la victime en cas de partage de responsabilité entre le tiers et la victime, l'indemnisant en priorité, la caisse étant réglée ensuite sur le solde restant.

Suite à la promulgation de ces nouvelles dispositions s'est également posée la question de savoir si les recours relatifs aux accidents du travail étaient eux aussi concernés par la réforme, l'article L. 454-1 du Code de la Sécurité Sociale n'ayant pas été modifié.

La Cour de cassation par avis du 29 octobre 2007 a estimé que oui. Le Conseil d'Etat en a décidé de même le 5 mars 2008.

L'application pratique de ces dispositions pose ainsi une série de questions tenant à la définition des postes de préjudice et des prestations correspondantes mais aussi notamment en cas de responsabilité partagée aux modalités d'application du droit prioritaire de l'assuré social victime.

Ce sont les tribunaux dans le cadre du droit commun et les partenaires (organismes de sécurité sociale et compagnies d'assurance) dans le cadre conventionnel qui ont été amenés à mettre en œuvre la réforme de 2006 et à apporter un certain nombre de précisions.

3.1. Le recours de la CPAM dans le cadre du droit commun (dossiers « autres accidents » :

Dans ce cadre, ce sont les règles de la responsabilité civile, pénale et administrative qui déterminent si le tiers en cause est tenu de réparer le préjudice causé à la victime, assurée sociale et qui régissent l'exercice du recours contre tiers de la Caisse.

Or, comme précédemment indiqué, la loi du 21 décembre 2006 prévoit que le recours des tiers payeurs s'exerce sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'ils ont pris en charge à l'exception des préjudices de caractère personnel.

La méthode retenue consiste à fractionner le dommage corporel de la victime en une pluralité de chefs ou de postes de préjudice définis selon la nature et le type d'intérêt lésé.

Le recours de la Caisse ne peut désormais s'exercer que sur les indemnités propres à ces postes de préjudice que les prestations sociales versées contribuent à réparer, lesquelles s'imputent alors sur ces indemnités.

La loi ne définit toutefois pas les postes de préjudice et ne renvoie pas à des dispositions réglementaires pour la définition de ces postes.

En outre, on observe que l'ancienne liste des postes de préjudice personnel (souffrances physiques ou morales, préjudice esthétique et d'agrément) contenue initialement dans les articles L. 376-1 du Code de la Sécurité Sociale et 31 de la loi Badinter a été supprimée.

Par ailleurs, aucune table de correspondance entre les postes de préjudice et les prestations servies par les tiers payeurs n'a été prévue par le législateur.

Une circulaire de la Direction des Affaires Civiles et du Sceau du 22 février 2007 relative à l'amélioration des conditions d'exercice du recours des tiers payeurs invite cependant à prendre en compte la nomenclature des chefs de préjudice figurant dans le rapport de Monsieur DINTILHAC au Garde des sceaux ainsi que la table de concordance entre les préjudices et les prestations sociales figurant dans le rapport de Madame LAMBERT-FAIVRE.

Ces documents ayant été réalisés dans le cadre des groupes de travail mis en place préalablement à la réforme issue de 2006.

Le rapport DINTILHAC établit ainsi une nomenclature des postes de préjudice en distinguant les préjudices de la victime directe et ceux de la victime indirecte, et conserve les distinctions classiques entre préjudices patrimoniaux et extrapatrimoniaux, temporaires et permanents (voir ci-dessous). Il propose une définition pour chaque poste de préjudice.

Nomenclature de DINTILHAC

A - Proposition de nomenclature des préjudices corporels de la victime directe

1°) Préjudices patrimoniaux

a) Préjudices patrimoniaux temporaires (avant consolidation) :
- Dépenses de santé actuelles (D.S.A.)
- Frais divers (F.D.)
- Pertes de gains professionnels actuels (P.G.P.A.)

b) Préjudices patrimoniaux permanents (après consolidation) :
- Dépenses de santé futures (D.S.F.)
- Frais de logement adapté (F.L.A.)
- Frais de véhicule adapté (F.V.A.)
- Assistance par tierce personne (A.T.P.)
- Pertes de gains professionnels futurs (P.G.P.F.)
- Incidence professionnelle (I.P.)
- Préjudice scolaire, universitaire ou de formation (P.S.U.)

2°) Préjudices extra-patrimoniaux

a) Préjudices extra-patrimoniaux temporaires (avant consolidation) :
- Déficit fonctionnel temporaire (D.F.T.)
- Souffrances endurées (S.E.)
- Préjudice esthétique temporaire (P.E.T.)

b) Préjudices extra-patrimoniaux permanents (après consolidation) :
- Déficit fonctionnel permanent (D.F.P.)
- Préjudice d'agrément (P.A.)
- Préjudice esthétique permanent (P.E.P.)
- Préjudice sexuel (P.S.)
- Préjudice d'établissement (P.E.)
- Préjudices permanents exceptionnels (P.P.E.)

c) Préjudices extra-patrimoniaux évolutifs (hors consolidation) :
- Préjudices liés à des pathologies évolutives (P.EV.)

B - Proposition de nomenclature des préjudices corporels des victimes indirectes (victimes par ricochet)

1°) Préjudices des victimes indirectes en cas de décès de la victime directe

a) Préjudices patrimoniaux
- **Frais d'obsèques (F.O.)**
- **Pertes de revenus des proches (P.R.)**
- **Frais divers des proches (F.D.)**

b) Préjudices extra-patrimoniaux
- **Préjudice d'accompagnement (P.AC.)**
- **Préjudice d'affection (P.AF.)**

2°) Préjudices des victimes indirectes en cas de survie de la victime directe

a) Préjudices patrimoniaux
- **Pertes de revenus des proches (P.R.)**
- **Frais divers des proches (F.D.)**

b) Préjudices extra-patrimoniaux
- **Préjudice d'affection (P.AF.)**
- **Préjudices extra- patrimoniaux exceptionnels (P.EX.)**

La table de concordance présentée dans le cadre du rapport LAMBERT-FAIVRE utilise des appellations et des notions différentes. Par ailleurs elle ne concerne que les prestations du risque maladie (voir ci-dessous).

Table de concordance LAMBERT-FAIVRE

Réparation du dommage corporel – victime directe (préjudices droit commun et prestations maladie)			
Préjudices économiques temporaires Réparation en droit commun Principe de réparation intégrale		**Prestations organismes sociaux Risque maladie**	
Chefs de préjudices	**Evaluation**	**Prestations**	**Evaluation**
- Dépenses de santé : frais médicaux, paramédicaux, hospitalisation, pharmacie, appareillage ...	Coût réel total à la charge victime + à la charge tiers payeurs	Remboursement partiel ou total et plafonné	Selon les taux de remboursement LPP et NGAP
- Incidence professionnelle temporaire	Perte réelle de gains professionnels pendant la maladie traumatique	IJ avant consolidation	Partielles et plafonnées

- Reclassement professionnel et frais de formation	Frais réels (total)	Frais de séjours IJ	Réels Partielles et plafonnées
- Frais divers : honoraires avocat, médecin conseil de la victime ; autres frais	Frais réels	Néant	0

Préjudices économiques permanents Réparation en droit commun Principe de réparation intégrale		**Prestations organismes sociaux Risque maladie**	
Chefs de préjudices	**Evaluation**	**Prestations**	**Evaluation**
- Frais futurs : frais médicaux, paramédicaux, hospitalisation, pharmacie, appareillage ...	Coût réel total à la charge victime + à la charge tiers payeurs (rente ou capital)	Frais futurs	Prestation capitalisée
- Tierce personne	Frais réels rente ou capital)	Majoration tierce personne forfaitaire et plafonnée	Prestation capitalisée
- Incidence professionnelle définitive	Perte de gains in concreto (rente ou capital)	IJ après consolidation Pension d invalidité	Prestation capitalisée
	Dévalorisation sur le marché du travail		
	Pénibilité accrue		
- Frais de logement adapté (aménagement ou acquisition)	Frais réels (total)	Néant	0
- Frais de véhicule adapté	Frais réels (total)	Néant	0

Préjudices non économiques temporaires Réparation en droit commun Principe de réparation intégrale		**Prestations organismes sociaux Risque maladie**	
Chefs de préjudices	**Evaluation**	**Prestations**	**Evaluation**
- Préjudice fonctionnel temporaire : troubles dans les conditions d'existence et perte de la qualité de la vie pendant la maladie traumatique	Paramètres : gravité, durée, personnalisation	Néant	0
- Souffrances endurées : physiques,	Echelle/ personnalisation	Néant	0

psychiques et morales pendant la maladie traumatique			

Préjudices non économiques permanents Réparation en droit commun Principe de réparation intégrale		**Prestations organismes sociaux Risque maladie**	
Chefs de préjudices	**Evaluation**	**Prestations**	**Evaluation**
- Préjudice fonctionnel permanent : troubles dans les conditions d'existence et perte de la qualité de la vie dus à l'incapacité fonctionnelle permanente	Taux d'IFP/ age/ personnalisation	Néant	0
- Préjudice d'agrément spécifique : incidence sur certaines activités spécifiques de loisir	Evaluation personnalisée	Néant	0
- Préjudice esthétique	Evaluation personnalisée	Néant	0
- Préjudice sexuel et préjudice d'établissement	Evaluation personnalisée	Néant	0

C'est la nomenclature DINTILHAC qui a été retenue par la Cour de cassation au contraire du Conseil d'Etat qui dans son avis du 4 juin 2007 a proposé sa propre nomenclature des postes de préjudice et établit une concordance avec les prestations sociales servies en maladie.

Le Conseil d'Etat considère qu'un poste de préjudice se définit comme « un ensemble de préjudices de même nature directement liés aux dommages corporels subis par la victime directe ». Aussi, la nomenclature qu'il propose est moins précise que celle issue du rapport DINTILHAC puisque plusieurs éléments sont regroupés en un même poste.

Il invite les magistrats de l'ordre administratif à distinguer 6 postes de préjudice tout en précisant que cette liste n'est pas limitative et constitue un socle de référence :

- les dépenses de santé,
- les frais liés au handicap (frais de logement et de véhicule adaptés, assistance d'une tierce personne),

- les pertes de revenus (de la victime et les pertes de ressources des ayants droit),
- l'incidence professionnelle et scolaire du dommage corporel (perte d'une chance professionnelle, augmentation de la pénibilité de l'emploi occupé, dépenses exposées en vue du reclassement professionnel, etc.),
- autres dépenses liées au dommage corporel (frais de conseil et d'assistance et pour les ayants droit des frais d'obsèques et de sépulture),
- préjudices personnels (souffrances physiques ou morales, préjudice esthétique et troubles dans les conditions d'existence, etc.).

Le Conseil d'Etat considère qu'il incombe aux caisses de sécurité sociale de préciser dans leurs écritures l'objet et le montant de chaque prestation dont elles demandent le remboursement. Ainsi, il appartient aux caisses d'établir la correspondance entre leurs prestations maladie et les postes de préjudice tels que définis par le Conseil d'Etat (voir ci-dessous).

Intitulé du poste – Conseil d'Etat	**Droit commun**	**Prestations sociales correspondantes**
- Dépenses de santé	Frais réels de soins pharmaceutiques, d'hospitalisation, et d'appareillage - actuels et futurs	Remboursements des frais de soins pharmaceutiques, d'hospitalisation, et d'appareillage - actuels et futurs
- Frais liés au handicap	Frais d'aménagement du véhicule et du logement, assistance tierce personne	Majoration pension d'invalidité 3ème catégorie
- Pertes de revenus	Pertes de revenus de la victime directe et de ressources des ayants droit	IJ, pension d'invalidité (hormis la majoration TP) pour la victime directe. Pension de veuf ou veuve pour les ayants droit
- Incidence professionnelle et scolaire	Perte de chance, pénibilité accrue, reclassement, formation professionnelle	Frais de formation ou de reclassement professionnel, frais d'hébergement en établissement spécialisé
- Autres dépenses	Frais de conseil, frais d'obsèques et de sépulture	Capital décès
- Préjudices personnels	Souffrances physiques et morales, préjudice esthétique, troubles dans les conditions d'existence	Possibilité de recours si la caisse établit qu'elle a effectivement et préalablement versé une prestation réparant de manière incontestable un poste de préjudice ayant un tel caractère

En tout état de cause, en l'absence d'uniformité entre les nomenclatures et d'identification du type de préjudice que les prestations sociales couvrent, la mise en œuvre du principe du recours poste par poste soulève des difficultés.

Il suffit de remarquer à cet égard que les prestations versées par les caisses ne sont pas toujours facilement rattachables à un préjudice précis notamment quand les caisses procèdent à un remboursement global correspondant à plusieurs préjudices différents.

Ainsi, par exemple, les rentes accident du travail indemnisent comme le relève la Cour de cassation « les pertes de gains professionnels et les incidences professionnelles de l'incapacité ». Il en résulte qu'elles s'imputent « prioritairement sur les pertes de gains professionnels puis sur la part d'indemnité réparant l'incidence professionnelle ». Cela suppose que les deux postes de préjudice en cause soient clairement identifiés lors du versement de la rente.

3.2. Le recours de la CPAM dans le cadre du protocole :

Le 24 mai 1983, un protocole d'accord a été conclu entre d'une part, les organismes de sécurité sociale (CNAMTS, Caisse nationale du régime sociale des indépendants et Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole) et d'autre part, les organisations représentatives des compagnies d'assurance.

Ce protocole a pour but :

- d'accélérer le recouvrement par les organismes de protection sociale des créances qu'ils détiennent auprès de l'assureur du responsable,
- de simplifier les rapports entre ces organismes et les entreprises d'assurance en éliminant les causes de contentieux,
- de permettre aux compagnies d'assurance d'indemniser plus rapidement les victimes.

Dans le cadre de ce protocole, le remboursement des dépenses des caisses est effectué en fonction de dispositions conventionnelles spécifiques faisant appel à des barèmes pour l'appréciation des responsabilités encourues et l'évaluation des préjudices subis.

Ces normes s'efforcent toutefois de ne pas trop s'éloigner des règles légales ou de leur interprétation jurisprudentielle.

La réforme issue de l'article 25 de la loi du 21 décembre 2006 a donc été introduite progressivement dans le cadre du protocole d'accord.

Ainsi, le principe de l'imputation poste par poste des créances des caisses, l'application aux accidents du travail et le droit prioritaire des victimes ont été intégrés dans le cadre protocolaire.

EXEMPLE DE CALCUL DE L'ASSIETTE PROTOCOLAIRE
POSTE PAR POSTE – DROIT PRIORITAIRE

Conducteur blessé dans un accident de sens inverse - Victime salariée – risque maladie

Préjudice de la victime en droit commun :

- ✓ Frais médicaux et pharmaceutiques :
  * 1300 € pris en charge par l'organisme social
  * 560 € pris en charge par la Mutuelle
  * 180 € restés à la charge de la victime (3 séances d'ostéopathie)

  Total : **2 040 €**

- ✓ Frais d'hospitalisation :
  * 5 000 € pris en charge par l'organisme social
  * 410 € de forfaits journaliers et de suppléments chambre particulière pris en charge par la Mutuelle

  Total : **5 410 €**

- ✓ Perte de revenus suite à un arrêt de travail de 63 jours selon attestation de l'employeur: 4 200 €
  * 2 400 € d'indemnités journalières versées par l'organisme social
  * 1 800 € à la charge de la victime

  Total : **4 200 €**

Créance de l'organisme social (selon législation « maladie ») :

- ✓ Frais médicaux et pharmaceutiques : 1 300 €
- ✓ Hospitalisation 10 jours : 5 000 €
- ✓ Indemnités journalières : 2 400 € (IJ 40€ x 60j)

  Total : **8 700 €**

Règles protocolaires applicables :

- ✓ Calcul des frais médicaux et pharmaceutiques et de la part conventionnellement à la charge de la victime uniquement à partir de la créance de l'organisme social sur la base d'un taux de remboursement unique de 65 % en maladie (réexaminé chaque année).
- ✓ Calcul des frais d'hospitalisation uniquement sur la base de 100 % de la créance de l'organisme social (qu'elle comporte ou non le forfait journalier).
- ✓ Calcul des pertes de revenus exclusivement à partir de la première indemnité journalière :

  soit un gain journalier calculé comme suit :

  Première IJ x 100/50 – 20% (victime salariée prise en charge en AS)
- ✓ Justificatifs à produire par l'organisme social concernant sa créance : aucun.
- ✓ Justificatifs à produire par l'assureur pour le calcul de l'assiette conventionnelle : aucun.
- ✓ Pas de répartition au marc l'euro avec les créances des autres tiers payeurs.

Sommes revenant à l'organisme social en application des règles conventionnelles figurant ci-dessus :

<u>Recours sur 50% (partage de responsabilité)</u>
Par exemple cas où X ET Y CIRCULENT EN SENS INVERSE
X et **Y** empiètent l'un et l'autre sur l'axe médian ou leur position sur la chaussée par rapport à cet axe ne peut être déterminée.

- **Dépenses de Santé Actuelles :**

Frais médicaux et pharmaceutiques : 1 300 x 100/65 = 2 000 €

Frais d'hospitalisation : 5 000 €

Total : 7 000 €

A	**B**	**C**	**D**	**E = (B - D)**	**F = (E dans la limite de C)**	**G = (C - F)**
Postes	**Assiette conventionnelle sur 100 %**	**Recours conventionnel sur 50 %**	**Créance Caisse**	**Préjudice conventionnellement à la charge de la victime**	**Application du droit prioritaire de la victime**	**Solde revenant à la Caisse**
Dépenses de Santé Actuelles	7 000 €	3 500 €	6 300 €	700 € (7000 – 6300)	700 €	2 800 €

- Pertes de Gains Professionnels Actuels

Données :
IJ 40 € x 100/50 = 80 € – 20% = 64 €
Durée de l'arrêt de travail : 63 jours

Calcul des pertes de gains: 64 € x 63 j = 4032 €

A	**B**	**C**	**D**	**E = (B - D)**	**F = (E dans la limite de C)**	**G = (C - F)**
Postes	**Assiette conventionnelle sur 100 %**	**Recours conventionnel sur 50 %**	**Créance Caisse**	**Préjudice conventionnellement à la charge de la victime**	**Application du droit prioritaire de la victime**	**Solde revenant à la Caisse**
Pertes de Gains Professionnels Actuels	4 032 €	2 016 €	2 400 €	1632€ (4032 – 2400)	1632 €	384 €

La somme totale revenant à l'organisme social est de : 2 800 + 384 = 3 184 €

4) Quelles sont les difficultés rencontrées par la Caisse dans l'exercice de son recours et le recouvrement de sa créance ?

Outre les difficultés déjà évoquées dans le cadre de l'application de la réforme issue de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 et liées au recours poste par poste il convient de rappeler les dispositions relatives au droit prioritaire de la victime qui en cas de partage de responsabilité réduit le montant effectivement récupéré par la Caisse qui est réglée sur le solde restant.

D'autre part, certains dossiers sont gérés sur plusieurs années compte tenu de leur complexité ou des différentes procédures dans lesquelles la Caisse peut être amenée à intervenir ou qu'elle engage pour récupérer sa créance (ex. accidents hors protocole qui ont lieu hors de France avec l'application des législations étrangères, action engagée par la Caisse devant le tribunal d'instance en l'absence de constitution de partie civile de la victime lors d'une procédure pénale, etc.).

En outre, des difficultés de recouvrement se présentent lorsque c'est directement le tiers responsable qui est débiteur de la créance de la Caisse.
C'est le cas en particulier des dossiers ouverts suite à violences volontaires où les débiteurs sont soit insolvables soit dans des situations financières délicates. Or, le nombre de ces dossiers est de plus en plus important et représente actuellement près de 2/3 des dossiers gérés par la CPAM du Haut Rhin.

Quelques précisions afin d'éclairer le fonctionnement de la CPAM :

1) Les prestations versées par la CPAM :

a) Le Fonds Sanitaire et Social :

- La CPAM participe via son Fonds Sanitaire et Social aux dépenses du Fonds Départemental de Compensation (aides techniques, aménagement de logement, aménagement de véhicule....) géré au sein de la MDPH. Le recours subrogatoire ne concerne pas ces dépenses.

b) Le Fonds de Garantie :

La CPAM ne peut pas exercer de recours contre le Fonds de Garantie.

c) La Pension d'Invalidité et la Majoration Tierce Personne :

- La pension d'invalidité (incapacité de 2/3 reconnu médicalement) peut prendre le relais au versement des indemnités journalières destinées à compenser la perte de salaire et versées pendant trois ans. Le médecin conseil reconnaît l'aptitude ou l'inaptitude au travail. Dans tous les cas, la pension est adaptée aux ressources de la victime. La Reconnaissance Travailleur Handicapé (RQTH) peut théoriquement l'aider à se reconvertir professionnellement.
- La Majoration Tierce Personne peut être attribuée pour rémunérer une aide. Pour cela, il faut être titulaire d'une pension d'invalidité 3ème catégorie.

2) La problématique de l'information à la source permettant de rendre le recours subrogatoire effectif :

- Le manque de sensibilisation grand public : les journées portes ouvertes à destination des assurés de la CPAM ont permis de détecter des accidents non déclarés.
- Les partenaires institutionnels :
  . la police,
  . la gendarmerie,
  . les hôpitaux.
- Les déclarations d'accidents sont collectées au niveau des services de police et de gendarmerie. La CPAM rencontre des difficultés de collecte auprès des établissements hospitaliers. D'autre part, les accidents donnant suite à des séquelles sont toujours déclarés.

II – L'EVALUATION DU COUT DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AYANT DES SEQUELLES SUITE A UN ACCIDENT PAR LES COLLECTIVITES TERRITORIALES :

1) L'ouverture de droit à la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) est déterminée à l'aide d'une Grille d'Evaluation des besoins de compensation (GEVA) jointe en annexe 5 qui liste les incapacités de la personne handicapée.

2) Les coûts d'hébergement en structure sont joints en annexe 2.
- Recours CPAM possible pour les frais en Maison d'Accueil Spécialisé (MAS).
- Recours Conseil Général impossible pour l'heure pour les frais dans les établissements et les services financés par le Conseil Général.

3) Les coûts de prise en charge au domicile :
. le nouveau système de la PCH :
* l'ouverture de droits :

Pour accéder à la PCH aide humaine, il faut prétendre à une difficulté absolue ou 2 difficultés graves sur ces 5 items :

- se déplacer dans le logement, à l'extérieur
- se laver
- assurer l'élimination et utiliser les toilettes
- s'habiller, se déshabiller
- prendre ses repas

* Les actes finançables :
. l'aide d'une tierce personne :
- le dédommagement familial : dédommagement d'un aidant familial à un tarif différencié en fonction de sa baisse d'activité professionnelle ou non.

- Le salariat d'un aidant : par le biais d'un Chèque Emploi Service Universel (CESU) par exemple. Le bénéficiaire de la PCH est l'employeur et doit gérer les aspects administratifs de cette embauche (contrat salaires, formalités licenciement...). En cas d'absence du salarié (pour maladie, maternité, formation,...), le service n'est pas effectué.
- Le statut mandataire : le bénéficiaire reste employeur du salarié. Les formalités administratives liés à la paye, aux contrats de travail, aux déclarations URSAAF, sont déléguées à une association. La personne handicapée reste employeur et assujetti à toutes les obligations légales du code du travail, et conventionnelles.
- Le statut prestataire : le salarié n'est pas embauché par le bénéficiaire de la PCH mais par une association qui gère l'ensemble des formalité administratives et qui assure un service continu. La démarche qualité de l'association d'aide à domicile prévoit également la formation de son personnel, et tous les aspects administratifs (planning, remplacement des salariés absents, régulation des interventions, ...)

Les tarifs pour 2011 oscillent entre :

- dédommagement familial **3.47 €/heure** et **5.20 €/heure** (si l'aidant familial cesse ou renonce totalement ou partiellement à une activité professionnelle).
- emploi direct (par exemple chèque emploi service) à 11.96 €/heure
- mandataire, **13.16 € par heure**
- prestataire : **17.59€/heure** (tarif réglementaire PCH) et **30.41€/heure** pour les associations autorisées par le Conseil Général.

Les tarifs sont joints en annexe 3.

* Les aides pour l'aménagement de l'environnement : aides techniques, aménagement du logement, du véhicule... (annexe 4).

La PCH permet d'intervenir rapidement au retour à domicile de la personne pour compenser les incapacités et permet également de réajuster les aides en fonction de l'évolution de la situation.

Contrairement aux CPAM, le Conseil Général pour la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) et la MDPH pour le Fonds Départemental de Compensation (FDC) ne peut engager de recours subrogatoire. Seule la Majoration Tierce Personne (MTP) est également déductible du montant de la PCH.

(Article D245-43 et 44 du Code des Actions Sociales et des Familles) :

« Art. D 245-43 – Lorsque la personne handicapée bénéficie d'une prestation en espèces de sécurité sociale ayant pour objet de compenser les coûts liés au recours à une tierce personne, le président du conseil général déduit le montant de cette prestation du montant mensuel attribué au titre de l'élément de la prestation prévu au 1° de l'article L. 245-3 ».

« Art. D. 245-44 – Le montant de la prestation de sécurité sociale pris en compte est le montant perçu au cours du mois au titre duquel la prestation de compensation est due ».

2) Les problématiques globales abordées par le groupe :

- L'évaluation du préjudice des jeunes accidentés :

  Problèmes de ressources pour cette population n'ayant jamais ou peu travaillé et du calcul du préjudice sur le poste « perte de revenu ».

- La notion de provisions dans le cas d'indemnisation assurantiel

  Les provisions n'interviennent pas toujours en volume suffisant pour assurer le recours à des tierces personnes

- La notion de sous évaluation des coûts unitaires du recours à la tierce personne

  Les tribunaux en voie judiciaire, ou les assureurs en transaction, allouent parfois des montants insuffisants pour recourir au mode prestataire, seule mode possible pour les personnes handicapées ayant des troubles des fonctions supérieurs et/ou n'ayant pas ou plus d'aidants familiaux à proximité.

- La notion d'importance de relais de la PCH dans les partages de responsabilité face à l'urgence de certaines situations.

  Lorsqu'un partage de responsabilités existe dans l'accident, le recours judiciaire (pour déterminer le tiers payeur et la hauteur des indemnisations) est retardé de plusieurs années, empêchant jusqu'au versement de provisions intermédiaires

- Le problème des doubles financements par les Assurances et les Collectivités Territoriales pour un même objet :

  Recours subrogatoire des collectivités territoriales à étudier.

- La problématique de capitalisation des rentes qui induisent pour certaines victimes, des difficultés liées à leur vulnérabilité (dépenses rapides des capitaux prévus pour une existence, ou utilisation dévoyée par des tiers)

- L'usage d'indices d'indexation de rente qui ne suivent pas l'évolution du coût du travail

- Problématique des « progrès médicaux » qui induisent des grosses dépenses de compensation pour des personnes lourdement handicapées.

- Problématique de la compatibilité entre les concepts d'évaluation du préjudice futur et le délai raisonnable de jugement pour la victime. Cela suppose la possibilité de réévaluation du préjudice (conditions à définir dans la transaction, ou à réserver dans le jugement).

Deuxième rencontre prévue le :

12 avril 2011 à 09 heures

MDPH Colmar

Unité adultes - 2ème étage

Salle de réunion

Le Responsable du Groupe de Travail

Jean RUCH

MDPH Maison Départementale des Personnes Handicapées du Haut-Rhin

DOCUMENTS ANNEXES

ANNEXE 1

GROUPE DE TRAVAIL
Recours subrogatoire et protection des victimes - rencontre du 04/02/2011

Présentation du Recours Contre Tiers des caisses de sécurité sociale

1) Qu'est-ce que le Recours Contre Tiers ?

Quand un assuré est victime d'un accident ou d'une blessure causés par une autre personne, de façon volontaire ou non, l'Assurance Maladie peut récupérer auprès du tiers responsable les sommes qu'elle a été (ou sera) amenée à verser à la victime (soins médicaux, indemnités journalières, frais futurs, etc.).

Quelques exemples :

- Accident de la circulation (collision entre plusieurs véhicules, piéton renversé par un véhicule ...),
- Coups et blessures volontaires,
- Blessures provoquées par des animaux (ex. morsure de chien),
- Accident sportif ou scolaire,
- Accidents médicaux fautifs (blessures lors d'une intervention, infections ...),
- Accident imputable à un mauvais entretien de la voirie (ex. trou sur le trottoir), etc.

Les sources d'information dont dispose la Caisse :

- L'obligation d'information issue du décret du 12 octobre 2004
- Des sources et canaux de détection des recours contre tiers divers
- Un important travail de communication envers tous les « acteurs » du recours contre tiers

Le Recours Contre Tiers en quelques chiffres :

- Au niveau national 800 millions d'euros ont été récupérés en 2009
- 3 milliards d'euros pourraient être récupérées chaque année
- Au niveau de la Caisse du Haut Rhin, le recours contre tiers c'est :
  - un service de 13 personnes (dont 11 gestionnaires)
  - 4341 dossiers en cours de gestion
  - un montant de 6.190.154,07 euros récupéré au 31 novembre 2010

2) Quel est le fondement de l'action de la Caisse ?

- Un recours justifié tant au plan du droit et de l'équité que de la bonne gestion des cotisations des assurés
- Un recours fondé sur les articles L. 376-1 et suivants (accidents de droit commun) ainsi que les articles L. 454-1 et suivants (accidents du travail et de trajet) du Code de la Sécurité Sociale

3) Comment s'exerce le recours de la CPAM ?

3 grands types de recours doivent être distingués :

- les dossiers « protocole » : il s'agit des accidents gérés dans le cadre du protocole du 24 mai 1983, c'est-à-dire des accidents de la circulation occasionnés par un véhicule terrestre à moteur ou par une bicyclette
- les dossiers « hors protocole » : il s'agit des accidents ayant eu lieu hors de France ou dont l'auteur n'est pas assuré
- les « autres accidents », catégorie qui regroupe les accidents autres que ceux de la circulation (violences, accidents sportifs, de chasse, accidents médicaux, scolaires, etc.)

L'article 25 de la loi du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale

- Le recours poste par poste
- Le droit prioritaire de la victime
- L'application des nouvelles dispositions aux accidents du travail

Le recours de la CPAM dans le cadre du droit commun

- L'absence de définition par la loi des postes de préjudice et d'une table de concordance entre ces postes et les prestations sociales versées par les caisses de sécurité sociale
- La nomenclature DINTILHAC et la table de concordance issue du rapport LAMBERT-FAIVRE
- La nomenclature proposée par le Conseil d'état

Le recours de la CPAM dans le cadre du protocole

- Les objectifs du protocole
- L'application de la réforme du 21 décembre 2006

Un exemple de calcul :

Conducteur blessé dans un accident de sens inverse
Victime salariée – risque maladie

Préjudice de la victime en droit commun :

Frais médicaux et pharmaceutiques :

* 1300 € pris en charge par l'organisme social
* 560 € pris en charge par la Mutuelle
* 180 € restés à la charge de la victime (3 séances d'ostéopathie)
Total : 2 040 €

Frais d'hospitalisation :
* 5000 € pris en charge par l'organisme social
* 410 € de forfaits journaliers et de suppléments chambre particulière pris en charge par la Mutuelle
Total : 5 410 €

Perte de revenus suite à un arrêt de travail de 63 jours selon attestation de l'employeur: 4 200 €
* 2400 € d'indemnités journalières versées par l'organisme social
* 1800 € à la charge de la victime
Total : 4 200 €

Un exemple de calcul

Créance de l'organisme social (selon législation « maladie »):

Frais médicaux et pharmaceutiques : 1 300 €

Hospitalisation 10 jours : 5 000 €

Indemnités journalières : 2 400 € (IJ 40€ x 60 j)

Total : **8 700 €**

Un exemple de calcul

Dépenses de Santé Actuelles :

Frais médicaux et pharmaceutiques : 1 300 x 100/65 = 2 000 €

Frais d'hospitalisation : 5 000 €

Total : 7 000 €

A	B	C	D	E = (B - D)	F = (E dans la limite de C)	G = (C - F)
Postes	Assiette conventionnelle sur 100 %	Recours conventionnel sur 80 %	Créance Caisse	Préjudice conventionnellement à la charge de la victime	Application du droit prioritaire de la victime	Solde revenant à la Caisse
Dépenses de Santé Actuelles	7 000 €	3 500 €	6 300 €	700 € (7000 – 6300)	700 €	2 800 €

Un exemple de calcul

Pertes de Gains Professionnels Actuels

Données
[1 40 € x 100/50 = 80 € – 20% = 64 €
Durée de l'arrêt de travail : 63 jours

Calcul des pertes de gains 64 € x 63 j = 4032 €

A	B	C	D	E = (B - D)	F = (E dans la limite de C)	G = (C - F)
Postes	Assiette conventionnelle sur 100 %	Recours conventionnel sur 80 %	Créance Caisse	Préjudice conventionnellement à la charge de la victime	Application du droit prioritaire de la victime	Solde revenant à la Caisse
Pertes de Gains Professionnels Actuels	4 032 €	2 016 €	2 400 €	1632€ (4032 – 2400)	1632 €	384 €

4) Quelles sont les difficultés rencontrées par la Caisse dans l'exercice de son recours et le recouvrement de sa créance ?

- Le recours poste par poste et le droit prioritaire de la victime
- Une gestion des dossiers sur le long terme
- Les difficultés de recouvrement en cas de tiers insolvable ou se trouvant dans une situation financière délicate

ANNEXE 2

COUTS PLACE EN HEBERGEMENT OU SERVICE MEDICO-SOCIAL

	Total	Conseil Général	Assurance maladie
Maison accueil spécialisée (MAS)	71 252.00 €	- €	71 252.00 €
Foyer accueil médicalisé (FAM)	66 997.00 €	40 278.00 €	26 719.00 €
Foyer accueil spécialisé (FAS)	42 715.00 €	42 715.00 €	- €
Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (IITEP)	42 082.00 €	- €	42 082.00 €
Foyer accueil spécialisé pers. Hand. Vieillissantes (FASPHV)	34 975.00 €	34 975.00 €	- €
Foyer hébergement travailleurs handicapés (FAHT)	28 480.00 €	28 480.00 €	- €
Institut Médico-Professionnel (IMPRO)	25 340.00 €	- €	25 340.00 €
Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile (SESSAD)	19 900.00 €	- €	19 900.00 €
Centre d'Accueil de Jour (CAJ)	19 700.00 €	19 700.00 €	
Service d'Accompagnement Médico-Social Adultes Handicapés (SAMSAH)	13 886.00 €	NC	13 886.00 €
Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT)	12 840.00 €	- €	12 840.00 €
Service d'Accompagnement Médico-Social Adultes Handicapés (SAVS)	4 315.00 €	4 315.00 €	- €
Institut Médico-Educatif (IME)	NC	- €	NC

TARIFS PRESTATAIRES (au 01/01/2011) **Annexe 3**

		PCH (tarif auxiliaire de vie)	
	Associations	**Tarif horaire jours ouvrables**	**Tarif horaire dimanche, nuit, jours fériés**
ASSOCIATIONS AUTORISEES PAR LE CG	**APA 68**	23,65 € *(au 01/01/2011)*	28,38 € *(au 01/01/2011)*
	APALIB		
	ADMR	21,19 € *(au 01/01/2011)*	25,43 € *(au 01/01/2011)*
	APABP	24,99 € *(au 01/01/2011)*	29,99€ *(au 01/01/2011)*
	DDV	20,27 € *(au 01/01/2011)*	24,32 € *(au 01/01/2011)*
	ASAME	25,34€ *(au 01/02/2011)*	30,41 € *(au 01/02/2011)*
	TANDEM	18,75 € *(au 01/01/2010)*	21,46 € *(au 01/01/2010)*
	AFAD	19,55 € *(01/01/2008)*	23,45 € *(01/01/2008)*
ASSOCIATIONS NON AUTORISEES ET AGREEES QUALITE*		17,59 € *(au 01/11/2009)*	
		Intervention 1/2 heure JO	**Intervention 1/2 heure DJF**
	FANAL	16€93 *(au 01/01/2011)*	19€69 *(au 01/01/2011)*
	ABONNEMENT FANAL	45€/mois	

ANNEXE 4

Tarifs et montants applicables aux différents éléments de la prestation de compensation (PCH)

Document d'information actualisé au 1er janvier 2011

I - Tarifs et montants applicables au 1er élément de la prestation de compensation

Tableau 1 : Tarifs horaires applicables au 1er élément de la prestation de compensation

Modalité de l'aide humaine	*Tarif horaire PCH*	*Modalité de calcul*
Emploi direct	11,96 €/h	130% du salaire horaire brut sans ancienneté d'une assistante de vie pour personne dépendante de niveau 3, au sens de la convention collective nationale des salariés du particulier employeur du 24 novembre 1999
Service mandataire	13,16 €/h	Majoration de 10% du tarif emploi direct
Service prestataire	Tarif du service ou 17,59 €/h	En cas de service autorisé : Tarif fixé par le PCG en application de l'article L. 314-1 du CASF En cas de service à la personne agrée au sens du L. 7231-1 du code du travail : - soit le prix prévu dans la convention entre le PCG et le service - soit 170 % du salaire horaire brut d'une auxiliaire de vie ayant moins d'un an d'ancienneté, au sens de l'accord de la branche aide à domicile du 29 mars 2002 relatif aux emplois et rémunérations
Aidant familial dédommagé	**3,47 €/h**	50 % du SMIC horaire net applicable aux emplois familiaux
Aidant familial dédommagé - si celui-ci cesse ou renonce totalement ou partiellement à une activité professionnelle	**5,20 €/h**	75 % du SMIC horaire net applicable aux emplois familiaux

Tableau 2 : Montant mensuel maximum du dédommagement de chaque aidant familial

Dispositions	*Montant*	*Modalité de calcul*
Montant mensuel maximum	**893,41 €/ mois**	85% du SMIC mensuel net, calculé sur la base de 35 h/ semaine applicable aux emplois familiaux (1)
Montant mensuel maximum majoré (arrêté du 25/05/2008)	**1072,09 €/ mois**	Majoration de 20% du montant (1)

Tableau 3 : Montant du 1er élément de la PCH pour les personnes hébergées à temps complet dans un établissement

Dispositions		*Montant*	*Modalité de calcul*
Montant mensuel	Minimum	**42,75 €/ mois**	4,75 fois le SMIC horaire brut applicable pendant le mois de droit
	Maximum	**85,50 €/ mois**	9,5 fois le SMIC horaire brut applicable pendant le mois de droit
Montant journalier	Minimum	**1,44 €/ jour**	0,16 fois le SMIC horaire brut applicable pendant le mois de droit
	Maximum	**2,88 €/ jour**	0,32 fois le SMIC horaire brut applicable pendant le mois de droit

Tableau 4 : Montant des forfaits (art D.245-9 du CASF)

Dispositions	*Montant*	*Modalité de calcul*
Forfait cécité	598 €/ mois	50 heures sur la base du tarif emploi direct
Forfait surdité	358,80 €/ mois	30 heures sur la base du tarif emploi direct

II - Tarifs et montants applicables aux autres éléments de la prestation de compensation *(janvier 2011)*

Tableau 5 : Montants maximums, durées d'attribution et tarifs des éléments 2, 3, 4 et 5 de la prestation de compensation

Elément de la prestation de compensation		*Montant maximal attribuable*	*Durée maximale**	*Montant mensuel maximum*	*Tarif*	
2ème élément aides techniques	Règle générale	3960 €	3 ans	110 €	Selon les aides techniques : tarif détaillé ou 75% du prix dans la limite du montant maximal attribuable	
	si une aide technique (AT), et le cas échéant, ses accessoires, ont un tarif PCH à au moins 3000€	3960 € , auquel s'ajoute le montant du tarif PCH de l' AT et de ses accessoires, après déduction du tarif LPP				
3ème élément aménagement du logement, du véhicule et surcoûts liés aux transports	Aménagement du logement	10 000 €	10 ans	83,33 €	Tranche de 0 à 1500 € :	100% du coût
					Tranche au delà de 1500 € :	50%** du coût
					Déménagement :	3000 €
	Aménagement du véhicule, Surcoût lié aux transports	5 000 € ou 12 000 € sous conditions***	5 ans	83,33 € ou 200 €	Véhicule : tranche de 0 à 1500 € :	100 % du coût
					Véhicule : tranche au delà de 1500 €:	75%** du coût
					Transport :	75 %** ou 0,5€/km
4ème élément charges spécifiques et exceptionnelles	Charges spécifiques	100 €/mois	10 ans	100 €	Selon les produits : tarif détaillé ou 75% du coût dans la limite du montant maximal attribuable	
	Charges exceptionnelles	1 800 €	3 ans	50 €	75% du prix dans la limite du montant maximal attribuable	
5ème élément aide animalière	Règle générale	3 000 €	5 ans	50 €	Si versement mensuel	50 € /mois

* Durée maximale d'attribution de l'élément (article D.245-33 du CASF)

** Dans la limite du montant maximal attribuable

*** Pour les trajets entre domicile et lieu de travail ou domicile et établissement médico-social : soit en cas de transport par un tiers, soit déplacement aller et retour supérieur à 5

ANNEXE 5

Nom de la personne concernée :

Date de l'évaluation :

VOLET ACTIVITÉS, CAPACITÉS FONCTIONNELLES

Pour les activités citées ci-dessous, permettant l'appréciation de l'éligibilité à la prestation de compensation en général et à l'élément d'aide humaine en particulier (selon l'annexe 2-5 du CASF), la capacité fonctionnelle *(appréciation des capacités fonctionnelles de la personne en dehors de toute assistance humaine ou matérielle, et selon les capacités attendues d'une personne de même âge qui n'a pas de problème de santé) est également cotée selon les modalités suivantes, en référence à la CIF :*

"0" : Pas de difficulté **"1" : Difficulté légère** **"2" : Difficulté modérée** **"3" : Difficulté grave** **"4" : Difficulté absolue** **"9" : Sans objet**

Chaque domaine fait l'objet d'une cotation globale des éventuelles difficultés rencontrées par la personne selon les modalités suivantes :
- ☐ **"sans objet" (uniquement si la personne n'est pas concernée par ce domaine d'activité pour des raisons extérieures au handicap)**
- ☐ **"non" (i.e. aucune limitation et aucune forme d'aide ou de compensation)**
- ☐ **"oui" (i.e. les différents items du domaine sont à examiner)**

Pour les domaines ayant été cotés "oui", chaque activité principale et, le cas échéant en fonction des besoins, les activités secondaires, font l'objet d'une cotation

- **De la réalisation effective** *(Appréciation des difficultés rencontrées, par la personne, lorsqu'elle réalise effectivement une activité, en situation réelle de vie, et selon les réalisations attendues d'une personne de même âge qui n'a pas de problème de santé, en tenant compte notamment de la fatigabilité, la lenteur, la douleur, ...)* selon les modalités suivantes
  - "A" : Activité réalisée seul, sans aide humaine et sans difficulté
  - "B" : Activité réalisée partiellement avec l'aide d'un tiers et/ou sur sollicitation et/ou avec une difficulté partielle
  - "C" : Activité réalisée avec l'aide répétée d'un tiers et/ou avec une surveillance continue et/ou avec une difficulté régulière
  - "D" : Activité non réalisée

- **De l'environnement** influant sur la réalisation effective de cette activité selon qu'il est **«facilitateur» ou «obstacle»** *(en indiquant par une coche les aides et soutiens (aide humaine, aide technique, etc.) dont la mise en œuvre a été constatée lors de l'évaluation (facilitateurs) ainsi que les facteurs environnementaux qui actuellement contribuent aux difficultés de la personne dans la réalisation effective des différentes activités (obstacles))* selon les modalités suivantes :
  - "H" : Environnement humain
  - "T" : Environnement Technique
  - "L" : Logement
  - "S" : Services
  - "A" : Environnement animal

- Pour tous les domaines et toutes les activités, il convient de préciser :
  - Lorsque l'environnement humain est facilitateur et s'il y a lieu : le temps quotidien d'aide effective constatée
  - Lorsque l'environnement technique est facilitateur : le Code ISO 9999 ou LPP s'il y a lieu (s'il s'agit d'une aide technique référencée)

Mise en forme CNSA - Mai 2008

Nom de la personne concernée : Date de l'évaluation :

Tâches et exigences générales, relation avec autrui

Difficulté :
- ☐ "sans objet" (uniquement si la personne n'est pas concernée par ce domaine d'activité pour des raisons extérieures au handicap)
- ☐ "non" (i.e. aucune limitation et aucune forme d'aide ou de compensation)
- ☐ "oui" (i.e. les différents items du domaine sont à examiner)

"0" : Pas de difficulté
"1" : Difficulté légère
"2" : Difficulté modérée
"3" : Difficulté grave
"4" : Difficulté absolue
"9" : Sans objet

"A" : Activité réalisée seule, sans aide humaine et sans difficulté
"B" : Activité réalisée partiellement avec l'aide d'un tiers et/ou sur sollicitation et/ou avec une difficulté partielle
"C" : Activité réalisée avec l'aide répétée d'un tiers et/ou avec une surveillance continue et/ou avec une difficulté régulière
"D" : Activité non réalisée

"H" : Environnement humain
"T" : Environnement Technique
"L" : Logement
"S" : Services
"A" : Environnement animal

Capacité							Réalisation effective				Facilitateurs					Obstacles					Observations
0	1	2	3	4	9		A	B	C	D	H	T	L	S	A	H	T	L	S	A	
						1.1 S'orienter dans le temps															
						1.2 S'orienter dans l'espace															
						1.3 Fixer son attention															
						1.4 Mémoriser															
						1.5 Prendre des décisions															
						1.6 Prendre des initiatives															
						1.6.1 Faire spontanément une demande d'aide (savoir repérer et mobiliser les ressources de son environnement si nécessaire)															
						1.6.2 Entrer spontanément en relation avec autrui															
						1.6.3 Entreprendre spontanément une activité simple															
						1.6.4 Entreprendre spontanément une activité complexe															
						1.7 Gérer sa sécurité															
						1.7.1 Ne pas mettre sa vie et/ou celle des autres en danger															
						1.7.2 Réagir de façon adaptée face à une situation risquée (percevoir les signaux de danger et apprécier les risques, adapter son comportement pour y faire face)															
						1.8 Respecter les règles de vie															
						1.9 Avoir des relations avec autrui conformes aux règles sociales															
						1.10 Maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui															
						1.11 Relations avec ses pairs															
						1.12 Avoir des relations affective et sexuelles															

Nom de la personne concernée : Date de l'évaluation :

Pour le domaine «Tâches et exigences générales, relation avec autrui»,
les aides déjà mises en œuvre (facilitateurs) seront décrites, globalement pour tout le domaine, selon les modalités suivantes :

	Type d'aide		Modalité	Précisions	Niveau de satisfaction de la personne
Pour l'environnement humain	Aide de l'entourage		☐ Conjoint ☐ Enfant ☐ Parent ☐ Autre *(préciser)* ☐ Frère/sœur ☐ Autre parent ☐ Ami, voisin	Temps (quotidien) :	☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
	Aide de professionnels	**Prise en charge sanitaire**	☐ Hospitalisation complète ☐ HAD ☐ Hospitalisation à temps partiel ☐ Suivi ambulatoire ☐ Accueil familial thérapeutique	Quotité (1/2 journée / semaine) ou fréquence (interventions par semaine) :	☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
		Accueil dans un établissement médico-social	☐ Pour enfant ☐ Pour adulte ☐ Pour personne âgée ☐ Accueil de jour ☐ Accueil temporaire ☐ Famille d'accueil	Quotité (1/2 journée / semaine) :	☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
		Accompagnement par un service médico-social	☐ SAMSAH ☐ SAVS ☐ SESSAD (préciser type) ☐ CAMSP ☐ CMPP ☐ BAPU ☐ Autre accueil médico-social *(préciser)*	Fréquence (interventions par semaine) :	☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
		Autres aides salariées	☐ Service prestataire (service à la personne agréé) ☐ Service mandataire (service à la personne) ☐ Emploi direct (y compris l'entourage)	Temps (quotidien) :	☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
	Autres aides		☐ Fréquentation d'un groupe d'entraide mutuelle ☐ Autre activité *(préciser)* :		☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
Pour le logement	Conditions de logement adaptées		☐ Hébergement au domicile d'un membre de la famille ☐ Hébergement de nuit en structure médico-sociale ☐ Hébergement de nuit en établissement sanitaire ☐ Aménagement de logement (voir volet 2) ☐ Logement supervisé		☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
Pour l'environnement animal	Aide animalière		☐ Chien d'assistance		☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait

Nom de la personne concernée :

Date de l'évaluation :

Mobilité, manipulation

Difficulté :
- ☐ "sans objet" (uniquement si la personne n'est pas concernée par ce domaine d'activité pour des raisons extérieures au handicap)
- ☐ "non" (i.e. aucune limitation et aucune forme d'aide ou de compensation)
- ☐ "oui" (i.e. les différents items du domaine sont à examiner)

Capacité							Réalisation effective				Facilitateurs					Obstacles					Observations
0	1	2	3	4	9		A	B	C	D	H	T	L	S	A	H	T	L	S	A	
						2.1 Se mettre debout															
						2.1.1 Se coucher															
						2.1.2 S'asseoir															
						2.2 Faire ses transferts															
						2.3 Changer de point d'appui															
						2.4 Rester assis															
						2.5 Rester debout															
						2.6 Marcher															
						2.7 Se déplacer dans le logement, à l'extérieur															
						2.7.1 Se déplacer dans le logement															
						2.7.2 Se déplacer à l'extérieur															
						2.7.2.1 Se déplacer en terrain varié															
						2.7.2.2 Se déplacer en terrain accidenté															
						2.7.2.3 Se déplacer sur un terrain en pente															
						2.8 Utiliser des escaliers															
						2.9 Utiliser les transports en commun															
						2.10 Utiliser un véhicule particulier															
						2.11 Conduire un véhicule															
						2.12 Utiliser la préhension de la main dominante															
						2.13 Utiliser la préhension de la main non dominante															
						2.14 Avoir des activités de motricité fine															
						2.15 Avoir une coordination bi manuelle															
						2.16 Soulever et porter des objets (y compris en se déplaçant)															

2.9.1 Utilise les transports en commun, avec un accompagnateur 2.9.2 Utilise les transports de substitution 2.9.3 Utilise un transport avec surcoûts *(préciser)* 2.9.4 Autre *(préciser)*	2.10.1 Avec aménagement du véhicule familial ou personnel 2.10.2 Avec aide humaine pour accéder au véhicule familial ou personnel	2.11.1 Avec aménagement du poste de conduite mentionné sur le permis de conduire 2.11.2 Avec aménagement pour l'accès au véhicule. Ainsi que pour cette activité l'obstacle « restrictions portées au permis de conduire »

Nom de la personne concernée : Date de l'évaluation :

Pour le domaine «Mobilité, manipulation»,
les aides déjà mises en œuvre (facilitateurs) seront décrites, globalement pour tout le domaine, selon les modalités suivantes :

	Type d'aide		Modalité		Précisions	Niveau de satisfaction de la personne
Pour l'environnement humain	Aide de l'entourage		☐ Conjoint ☐ Enfant ☐ Parent ☐ Autre *(préciser)*	☐ Frère/sœur ☐ Autre parent ☐ Ami, voisin	Temps (quotidien) :	☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
	Aide de professionnels	**Prise en charge sanitaire**	☐ Hospitalisation complète ☐ HAD ☐ Hospitalisation à temps partiel ☐ Suivi ambulatoire ☐ Autre *(préciser)*		Quotité (1/2 journée / semaine) ou fréquence (interventions par semaine) :	☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
		Accueil dans un établissement médico-social	☐ Pour enfant ☐ Pour adulte ☐ Pour personne âgée	☐ Accueil de jour ☐ Accueil temporaire ☐ Famille d'accueil ☐ Autre accueil médico-social *(préciser)*	Quotité (1/2 journée / semaine) :	☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
		Accompagnement par un service médico-social	☐ SAMSAH ☐ SAVS ☐ SESSAD *(préciser type)* ☐ CAMSP ☐ Autre accueil médico-social : *préciser*		Fréquence (interventions par semaine) :	☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
		Autres aides salariées	☐ Service prestataire (service à la personne agréé) ☐ Service mandataire ☐ Emploi direct (y compris l'entourage)		Temps (quotidien) :	☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
	Autres aides		Préciser :			☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
Pour le logement	Conditions de logement adaptées		☐ Hébergement au domicile d'un membre de la famille ☐ Hébergement de nuit en structure médico-sociale ☐ Hébergement de nuit en établissement sanitaire ☐ Aménagement de logement (à préciser activité par activité) ☐ Logement supervisé			☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
Pour l'environnement animal	Aide animalière		☐ Chien d'assistance			☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait

Nom de la personne concernée : Date de l'évaluation :

Entretien personnel

Difficulté :
- ☐ "sans objet" (uniquement si la personne n'est pas concernée par ce domaine d'activité pour des raisons extérieures au handicap)
- ☐ "non" (i.e. aucune limitation et aucune forme d'aide ou de compensation)
- ☐ "oui" (i.e. les différents items du domaine sont à examiner)

"0" : Pas de difficulté "1" : Difficulté légère "2" : Difficulté modérée "3" : Difficulté grave "4" : Difficulté absolue "9" : Sans objet	"A" : Activité réalisée seule, sans aide humaine et sans difficulté "B" : Activité réalisée partiellement avec l'aide d'un tiers et/ou sur sollicitation et/ou avec une difficulté partielle "C" : Activité réalisée avec l'aide répétée d'un tiers et/ou avec une surveillance continue et/ou avec une difficulté régulière "D" : Activité non réalisée	"H" : Environnement humain "T" : Environnement Technique "L" : Logement "S" : Services "A" : Environnement animal

Capacité							*Réalisation effective*				*Facilitateurs*					*Obstacles*					**Observations**
0	1	2	3	4	9		A	B	C	D	H	T	L	S	A	H	T	L	S	A	
						3.1 Se laver															
						3.2 Prendre soin de son corps															
						3.3 Assurer l'élimination et utiliser les toilettes															
						3.4 S'habiller / se déshabiller															
						3.5 Prendre ses repas (Manger, Boire)															
						3.6 Prendre soin de sa santé															
						3.6.1 Utiliser ses fonctions respiratoires															
						3.6.2 Se soigner															
						3.6.3 Exprimer une demande de soins															
						3.6.4 Surveiller son régime alimentaire															
						3.6.5 Gérer son repos quotidien															
						3.6.6 Utiliser les différents systèmes de santé															

Nom de la personne concernée : Date de l'évaluation :

Pour le domaine «Entretien personnel»,
les aides déjà mises en œuvre (facilitateurs) seront décrites, globalement pour tout le domaine, selon les modalités suivantes :

	Type d'aide		Modalité		Précisions	Niveau de satisfaction de la personne
Pour l'environnement humain	Aide de l'entourage		☐ Conjoint ☐ Enfant ☐ Parent ☐ Autre *(préciser)*	☐ Frère/sœur ☐ Autre parent ☐ Ami, voisin	Temps (quotidien) :	☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
	Aide de professionnels	**Prise en charge sanitaire**	☐ Hospitalisation complète ☐ HAD ☐ Hospitalisation à temps partiel ☐ Suivi ambulatoire ☐ Accueil familial thérapeutique		Quotité (1/2 journée / semaine) ou fréquence (interventions par semaine) :	☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
		Accueil dans un établissement médico-social	☐ Pour enfant ☐ Pour adulte ☐ Pour personne âgée	☐ Accueil de jour ☐ Accueil temporaire ☐ Famille d'accueil ☐ Autre accueil médico-social : *préciser*	Quotité (1/2 journée / semaine) :	☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
		Accompagnement par un service médico-social	☐ SAMSAH ☐ SAVS ☐ SESSAD *(préciser type)* ☐ CAMSP ☐ SSIAD ☐ SAAD ☐ SPASAD ☐ Autre accueil médico-social : *préciser*		Fréquence (interventions par semaine) :	☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
		Autres aides salariées	☐ Service prestataire (service à la personne agréé) ☐ Service mandataire ☐ Emploi direct (y compris l'entourage)		Temps (quotidien) :	☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
	Autres aides		☐ Soins liés au handicap non pris en charge par ailleurs ☐ Autres *(préciser)*			☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
Pour le logement	Conditions de logement adaptées		☐ Hébergement au domicile d'un membre de la famille ☐ Hébergement de nuit en structure médico-sociale ☐ Hébergement de nuit en établissement sanitaire ☐ Aménagement de logement (à préciser activité par activité) ☐ Autre logement adapté : *préciser*			☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait

Mise en forme CNSA - Mai 2008

Nom de la personne concernée :

Date de l'évaluation :

Difficulté :
- ☐ "sans objet" (uniquement si la personne n'est pas concernée par ce domaine d'activité pour des raisons extérieures au handicap)
- ☐ "non" (i.e. aucune limitation et aucune forme d'aide ou de compensation)
- ☐ "oui" (i.e. les différents items du domaine sont à examiner)

"0" : Pas de difficulté "1" : Difficulté légère "2" : Difficulté modérée "3" : Difficulté grave "4" : Difficulté absolue "9" : Sans objet	"A" : Activité réalisée seule, sans aide humaine et sans difficulté "B" : Activité réalisée partiellement avec l'aide d'un tiers et/ou sur sollicitation et/ou avec une difficulté partielle "C" : Activité réalisée avec l'aide répétée d'un tiers et/ou avec une surveillance continue et/ou avec une difficulté régulière "D" : Activité non réalisée	"H" : Environnement humain "T" : Environnement Technique "L" : Logement "S" : Services "A" : Environnement animal

0	1	2	3	4	9		A	B	C	D	H	T	L	S	A	H	T	L	S	A
						4.1 - Parler														
						4.2 - Entendre (percevoir les sons et comprendre)														
						4.2.1 – Entendre des sons														
						4.2.2 – Comprendre la parole en face à face														
						4.2.3 – Comprendre la parole dans un groupe														
						4.2.4 – Comprendre la parole en environnement bruyant														
						4.2.5 – Localiser l'origine des sons														
						4.3 - Voir (distinguer et identifier)														
						4.4 - Utiliser des appareils et techniques de communication														
						4.4.1 – Utiliser le téléphone														
						4.4.2 – Utiliser d'autres appareils et techniques de communication														
						4.5 - Comprendre une phrase simple														
						4.6 - Mener une conversation														
						4.7 - Produire et recevoir des messages non verbaux														

Pour ce domaine, détaillez les aides mise en œuvre dans le feuillet suivant

Nom de la personne concernée : Date de l'évaluation :

VOLET 6 *suite 4*

[redacted]

[redacted]	Aide de l'entourage		☐ Conjoint ☐ Enfant ☐ Parent ☐ Autre *(préciser)* ☐ Frère/sœur ☐ Autre parent ☐ Ami, voisin	Temps (quotidien) :	☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
	Aide de professionnels	Prise en charge sanitaire	☐ Hospitalisation complète ☐ Hospitalisation à temps partiel ☐ Suivi ambulatoire ☐ Accueil familial thérapeutique	Quotité (1/2 journée / semaine) ou fréquence (interventions par semaine) :	☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
		Accueil dans un établissement médico-social	☐ Pour enfant ☐ Pour adulte ☐ Pour personne âgée ☐ Accueil de jour ☐ Accueil temporaire ☐ Famille d'accueil ☐ Autre accueil médico-social : *préciser*	Quotité (1/2 journée / semaine) :	☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
		Accompagnement par un service médico-social	☐ SAMSAH ☐ SAVS ☐ SESSAD *(préciser type)* ☐ CAMSP ☐ Autre accueil médico-social : *préciser*	Fréquence (interventions par semaine) :	☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
		Autres aides salariées	☐ Service prestataire ☐ Service mandataire ☐ Service spécialisé d'interprète ☐ Emploi direct (y compris l'entourage) ☐ Codeur en LPC ☐ Traducteur en LSF ☐ Technicien de l'écrit	Temps (quotidien ou mensuel : préciser) :	☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
	Autres aides		*Préciser :*		☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
[redacted]	Conditions de logement adaptées		☐ Hébergement au domicile d'un membre de la famille ☐ Hébergement de nuit en structure médico-sociale ☐ Aménagement de logement (à préciser activité par activité) ☐ Logement supervisé		☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
[redacted]	Aide animalière		☐ Chien d'assistance		☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait

Nom de la personne concernée : Date de l'évaluation :

Vie domestique et vie courante

Difficulté :
- ☐ "sans objet" (uniquement si la personne n'est pas concernée par ce domaine d'activité pour des raisons extérieures au handicap)
- ☐ "non" (i.e aucune limitation et aucune forme d'aide ou de compensation)
- ☐ "oui" (i.e les différents items du domaine sont à examiner)

"0" : Pas de difficulté "1" : Difficulté légère "2" : Difficulté modérée	"3" : Difficulté grave "4" : Difficulté absolue "9" : Sans objet	"A" : Activité réalisée seule, sans aide humaine et sans difficulté "B" : Activité réalisée partiellement avec l'aide d'un tiers et/ou sur sollicitation et/ou avec une difficulté partielle "C" : Activité réalisée avec l'aide répétée d'un tiers et/ou avec une surveillance continue et/ou avec une difficulté régulière "D" : Activité non réalisée	"H" : Environnement humain "T" : Environnement Technique "L" : Logement "S" : Services "A" : Environnement animal

	Réalisation effective				*Facilitateurs*					*Obstacles*					**Observations**
	A	B	C	D	H	T	L	S	A	H	T	L	S	A	
5.1 Faire ses courses															
5.2 Préparer un repas simple															
5.3 Faire son ménage															
5.4 Entretenir son linge et ses vêtements															
5.5 S'occuper de sa famille															
5.6 Gérer son budget, faire les démarches administratives															
5.6.1 Gérer son argent au quotidien															
5.6.2 Gérer son compte bancaire															
5.6.3 Faire des démarches administratives															
5.7 Vivre seul dans un logement indépendant															
5.8 Avoir des relations informelles de voisinage															
5.9 Participer à la vie communautaire, sociale et civique															
5.9.1 Gérer son temps libre, avoir des activités récréatives ou participer à des activités culturelles, sportives ou de loisir															
5.9.2 Exprimer une demande liée à ses droits															
5.9.3 Participer à la vie locale															
5.10 Partir en vacances															

Nom de la personne concernée : Date de l'évaluation :

Pour le domaine «Vie domestique et vie courante»,
les aides déjà mises en œuvre (facilitateurs) seront décrites, globalement pour tout le domaine, selon les modalités suivantes :

	Type d'aide		Modalités		Précisions	Niveau de satisfaction de la personne
Pour l'environnement humain	Aide de l'entourage		☐ Conjoint ☐ Enfant ☐ Parent ☐ Autre *(préciser)*	☐ Frère/sœur ☐ Autre parent ☐ Ami, voisin	Temps (quotidien)	☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
	Aide de professionnels	**Prise en charge sanitaire**	☐ Hospitalisation complète ☐ Hospitalisation à temps partiel ☐ Suivi ambulatoire ☐ Accueil familial thérapeutique		Quotité (1/2 journée / semaine) ou fréquence (interventions par semaine) :	☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
		Accueil dans un établissement médico-social	☐ Pour enfant ☐ Pour adulte ☐ Pour personne âgée	☐ Accueil de jour ☐ Accueil temporaire ☐ Famille d'accueil ☐ Autre accueil médico-social : *préciser*	Quotité (1/2 journée / semaine) :	☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
		Accompagnement par un service médico-social	☐ SAMSAH ☐ SAVS ☐ SAAD ☐ SPASAD ☐ Autre accueil médico-social : *préciser*		Fréquence (interventions par semaine) :	☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
		Autres aides salariées	☐ Service prestataire (service à la personne agréé) ☐ Service mandataire ☐ Emploi direct (y compris l'entourage)		Temps (quotidien) :	☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
	Autres aides		☐ Protection juridique *(préciser)* ☐ Portage des repas ☐ Loisir spécialisé avec surcoûts *(préciser)*			☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
Pour le logement	Conditions de logement adaptées		☐ Hébergement au domicile d'un membre de la famille ☐ Hébergement de nuit en structure médico-sociale ☐ Hébergement de nuit en établissement sanitaire ☐ Aménagement de logement ☐ Logement supervisé			☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait

Nom de la personne concernée :

Date de l'évaluation :

Application des connaissances, apprentissage

Difficulté :
- ☐ "sans objet" (uniquement si la personne n'est pas concernée par ce domaine d'activité pour des raisons extérieures au handicap)
- ☐ "non" (aucune limitation et aucune forme d'aide ou de compensation)
- ☐ "oui" (les différents items du domaine sont à examiner)

"A" : Activité réalisée seule, sans aide humaine et sans difficulté
"B" : Activité réalisée partiellement avec l'aide d'un tiers et/ou sur sollicitation et/ou avec une difficulté partielle
"C" : Activité réalisée avec l'aide répétée d'un tiers et/ou avec une surveillance continue et/ou avec une difficulté régulière
"D" : Activité non réalisée

"H" : Environnement humain
"T" : Environnement Technique
"L" : Logement
"S" : Services
"A" : Environnement animal

	Réalisation effective				*facilitateurs*					*obstacles*					**Observations**
	A	B	C	D	H	T	L	S	A	H	T	L	S	A	
6.1 - Lire															
6.2 - Ecrire															
6.3 - Calculer															
6.4 - Acquérir un savoir-faire															
6.5 - Appliquer un savoir-faire															

Nom de la personne concernée : Date de l'évaluation :

Pour le domaine «Application des connaissances, apprentissage»,
les aides déjà mises en œuvre (facilitateurs) seront décrites, globalement pour tout le domaine, selon les modalités suivantes :

	Type d'aide		Modalités		Fréquence	Niveau de satisfaction de la personne
	Aide de l'entourage		☐ Conjoint ☐ Enfant ☐ Parent ☐ Autre *(préciser)*	☐ Frère/sœur ☐ Autre parent ☐ Ami, voisin	**Temps (quotidien) :**	☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
	Aide de professionnels	**Prise en charge sanitaire**	☐ Hospitalisation complète ☐ HAD ☐ Hospitalisation à temps partiel ☐ Suivi ambulatoire		**Quotité (1/2 journée / semaine) ou fréquence (interventions par semaine) :**	☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
		Accueil dans un établissement médico-social	☐ Pour enfant ☐ Pour adulte ☐ Pour personne âgée	☐ Accueil de jour ☐ Accueil temporaire ☐ Famille d'accueil ☐ CRP - CPO ☐ UEROS ☐ Autre accueil médico-social : *préciser*	**Quotité (1/2 journée / semaine) :**	☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
		Accompagnement par un service médico-social	☐ SAMSAH ☐ SAVS ☐ SESSAD *(préciser type)* ☐ CAMSP ☐ CMPP ☐ BAPU ☐ Autre accompagnement médico-social : *préciser*		**Fréquence (interventions par semaine) :**	☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
		Autres aides salariées	☐ Service prestataire (service à la personne agréé) ☐ Service mandataire ☐ Emploi direct (y compris l'entourage)		**Temps (quotidien) :**	☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
	Autres aides		☐ Fréquentation d'un organisme de formation spécialisé ☐ Aménagement des conditions de formation professionnelle (préciser) ☐ Autre *(préciser)* :			☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait

Nom de la personne concernée : Date de l'évaluation :

Tâches et exigences en relation avec la scolarité et la formation intiale

Difficulté :
- ☐ "sans objet" (uniquement si la personne n'est pas concernée par ce domaine d'activité pour des raisons extérieures au handicap)
- ☐ "non" (i.e. aucune limitation et aucune forme d'aide ou de compensation)
- ☐ "oui" (i.e. les différents items du domaine sont à examiner)

"A" : Activité réalisée seule, sans aide humaine et sans difficulté
"B" : Activité réalisée partiellement avec l'aide d'un tiers et/ou sur sollicitation et/ou avec une difficulté partielle
"C" : Activité réalisée avec l'aide répétée d'un tiers et/ou avec une surveillance continue et/ou avec une difficulté régulière
"D" : Activité non réalisée

"H" : Environnement humain
"T" : Environnement Technique
"L" : Logement
"S" : Services
"A" : Environnement animal

	Réalisation effective				*Facilitateurs*					*Obstacles*					**Observations**
	A	B	C	D	H	T	L	S	A	H	T	L	S	A	
7.1 Apprendre à lire															
7.2 Apprendre à écrire															
7.3 Apprendre à calculer															
7.4 Apprendre des techniques de communication															
7.5 Apprendre les règles sociales de base															
7.6 Respecter des règles de base															
7.6.1 Etre ponctuel															
7.6.2 Etre assidu															
7.6.3 Organiser son travail															
7.6.4 Contrôler son travail															
7.6.5 Accepter des consignes															
7.6.6 Suivre des consignes															
7.6.7 S'adapter à la vie scolaire															
7.6.8 Travailler en équipe															
7.6.9 Respecter les règles scolaires															
7.7 S'installer dans la classe															
7.8 Utiliser des supports pédagogiques															
7.9 Utiliser du matériel adapté à son handicap															
7.10 Prendre des notes															
7.11 S'adapter aux conditions d'examen et de contrôle															
7.12 Participer à des sorties extra scolaires															
7.13 Autre *(préciser)*															

Nom de la personne concernée : Date de l'évaluation :

Pour le domaine «Tâches et exigences en relation avec la scolarité et la formation initiale»,
les aides déjà mises en œuvre (facilitateurs) seront décrites, globalement pour tout le domaine, selon les modalités suivantes :

	Type d'aide		Modalité	Précisions	Niveau de satisfaction de la personne
Pour l'environnement humain	Aide de l'entourage		☐ Conjoint ☐ Enfant ☐ Parent ☐ Autre *(préciser)* ☐ Frère/sœur ☐ Autre parent ☐ Ami, voisin	Temps (quotidien) :	☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
	Aide de professionnels	**Scolarisation dans une unité d'enseignement dans un établissement sanitaire**	☐ Hospitalisation complète ☐ Hospitalisation à temps partiel ☐ Accueil familial thérapeutique ☐ HAD ☐ Suivi ambulatoire	Quotité (1/2 journée / semaine) ou fréquence (interventions par semaine) :	☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
		Accueil dans un établissement médico-social	☐ Pour enfant ☐ Pour adulte ☐ Accueil de jour ☐ Accueil temporaire	Quotité (1/2 journée / semaine) :	☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
		Accompagnement par un service médico-social	☐ SAMSAH ☐ SAVS ☐ SESSAD (préciser type) ☐ CAMSP ☐ CMPP ☐ BAPU ☐ Autre accompagnement médico-social : *préciser*	Fréquence (interventions par semaine) :	☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
		Autres accompagnements spécialisés	☐ AVS i ☐ Codeur en LPC ☐ Technicien de l'écrit ☐ Service d'enseignement à distance ☐ Service d'enseignement à domicile ☐ AVS co ☐ Traducteur en LSF ☐ RASED	Temps (hebdo ou quotidien - préciser) :	☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
		Autres aides salariées	☐ Service prestataire d'aide aux devoirs ☐ Service mandataire d'aide aux devoirs ☐ Emploi direct d'aide aux devoirs	Temps (quotidien) :	☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
Pour l'environnement technique	Matériel pédagogique adapté		☐ Matériel déficience auditive ☐ Matériel déficience visuelle ☐ Matériel informatique et audiovisuel standard ☐ Mobilier et petits matériels		☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
Autres aides	Aménagement des conditions de scolarité				☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
	Aménagement des conditions d'examen		☐ Aménagements des examens ou concours de l'enseignement scolaire ou supérieur ☐ Aménagements des examens ou concours hors enseignement scolaire ou supérieur		☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait

Nom de la personne concernée :

Date de l'évaluation :

Tâches et exigences relatives au travail

Difficulté :
- ☐ "sans objet" (uniquement si la personne n'est pas concernée par ce domaine d'activité pour des raisons extérieures au handicap)
- ☐ "non" (i.e. aucune limitation et aucune forme d'aide ou de compensation)
- ☐ "oui" (i.e. les différents items du domaine sont à examiner)

	Réalisation effective				*Facilitateurs*					*Obstacles*					**Observations**
	A	**B**	**C**	**D**	**H**	**T**	**L**	**S**	**A**	**H**	**T**	**L**	**S**	**A**	
8.1 Respecter des règles de base															
8.1.8 Etre ponctuel															
8.1.2 Etre assidu															
8.1.3 Respecter des relations hiérarchiques															
8.1.4 Participer à des réunions															
8.2 Organiser son travail (en rapport avec le poste de travail)															
8.3 Contrôler son travail															
8.4 Etre en contact avec le public															
8.5 Assurer l'encadrement															
8.6 Travailler en équipe															
8.7 Exercer des tâches physiques															
8.7.1 Soulever, déplacer des charges															
8.7.2 Travailler en flexion du tronc															
8.7.3 Travailler en attitudes variées															
8.7.4 Travailler accroupi															
8.7.5 Travailler en hauteur (escabeau, échelle, échafaudage..)															
8.7.6 Travailler à distance du sol (sur un pont, un toit, un balcon...)															
8.7.7 Travailler le mb. sup. dominant levé au dessus du niveau des épaules															
8.7.8 Travailler le mb. sup. non dominant levé au dessus du niveau des épaules															
8.7.9 Utiliser une commande avec les pieds															
8.8 Exercer des tâches dans des conditions particulières															
8.8.1 Voir les couleurs															
8.8.2 Percevoir le relief															
8.8.3 Travailler de nuit															
8.8.4 Assumer des modifications d'horaires															
8.8.5 Utiliser des outils et/ou machines dangereuses															
8.8.6 Travailler avec vibrations															
8.8.7 Travailler en milieu bruyant															
8.8.8 Travailler dans des contextes respiratoires particuliers															
8.8.9 Travailler avec risque cutané															
8.8.10 S'exposer aux intempéries, à une atmosphère exceptionnelle															
8.8.11 Autre *(préciser)*															

Nom de la personne concernée :

Date de l'évaluation :

Pour le domaine «tâches et exigences relatives au travail»
les aides déjà mises en œuvre (facilitateurs) seront décrites, globalement pour tout le domaine, selon les modalités suivantes :

	Type d'aide		Modalité		Précisions	Niveau de satisfaction de la personne
Pour l'environnement humain	Aide de professionnels	**Accueil dans un établissement médico-social**	☐ Pour enfant ☐ Pour adulte	☐ Accueil de jour ☐ Accueil temporaire ☐ Famille d'accueil ☐ CRP - CPO ☐ UEROS ☐ ESAT ☐ Autre accueil médico-social : *préciser*	Quotité (1/2 journée / semaine) :	☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
		Accompagnement par un service médico-social	☐ SAMSAH ☐ SAVS ☐ Autre accompagnement médico-social *(préciser)*		Fréquence (interventions par semaine) :	☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
		Accompagnement par autres dispositifs	☐ SAE ☐ CAP emploi ☐ Missions locales ☐ Autres *(préciser)*			☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
		Autres aides	☐ Codeur en LPC ☐ Traducteur en LSF ☐ Technicien de l'écrit ☐ Tutorat ☐ Autres *(préciser)*		Temps (quotidien) :	☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait
Autres aides	☐ Aménagement du poste de travail					☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait

GROUPE DE TRAVAIL
INDEMNISATION
DU PREJUDICE CORPOREL

Compte-rendu de la réunion du 12 avril 2011 à 09h00
Maison Départementale des Personnes Handicapées - Colmar

Personnes présentes :

- Monsieur Jean RUCH, Président de l'Association des Familles de Traumatisé Crâniens d'Alsace (AFTC), Responsable du groupe de travail - PCH.
- Maitre Claude LIENHARD, Avocat Spécialisé dans la réparation du Préjudice Corporel.
- Monsieur Jean-Louis NOLLET, Fonds de Garantie.
- Monsieur Nicolas GRIDEL, Vice-Président de l'Association des Familles de Traumatisés Crâniens (AFTC).
- Monsieur Michel HAEMMERLE, Représentant Régional de l'Association des Paralysés de France, Vice-président de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.
- Monsieur Jean WANNER, Représentant de l'UNAFAM et Shizo-Espoir.
- Monsieur Lionel ALFONSI, Direction des Affaires Juridiques du Conseil Général du Haut-Rhin.
- Madame Martine JEHL, Secrétaire de séance.

Personnes excusées :

- Madame Natacha MEYER-GUILLEMIN, Responsable du Secrétariat Général de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) du Haut-Rhin.
- Monsieur Philippe BABO, Conseiller Chargé du Secrétariat Général de la Cour d'Appel de Colmar.
- Docteur Hubert MIEHE, Conseiller Général du Canton de Neuf-Brisach, Vice-Président de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.
- Madame Pascale DUTT, Responsable Sinistres Corporels des Assurances du Crédit Mutuel.
- Monsieur Jacques LAITHIER, Directeur-Adjoint de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) du Haut-Rhin.

Intervention de Maître Claude LIENHARD, Avocat spécialisé en réparation du préjudice corporel et Professeur des universités à l'UHA (Université de Haute Alsace). Maître LIENHARD a été précédemment Assesseur à la Commission d'Indemnisation des Victimes d'Infraction (CIVI) de Strasbourg.

I - Présentation du contexte :

Le nouveau paysage indemnitaire a beaucoup changé. Les termes techniques de certains postes comme l'Incapacité Permanente Partielle de Travail (IPP) et l'Incapacité Temporaire de Travail (ITP) ont disparu dans la plupart des juridictions. Ceci implique parfois des expertises à double entrée, sur différents types de missions et de référentiel.

Actuellement, il y a beaucoup de difficultés induites par les différences de référentiel d'évaluation, telles que le barème de capitalisation, le barème du concours médical...

De nombreux acteurs interviennent dans le processus: avocats, juges, services d'aide au victime, avocat, fonds de garantie, assureurs... En préliminaire, il convient de prendre en compte la situation de la victime, avec des atteintes d'ordres multiples : physique, psychique.....

Maitre LIENHARD propose la définition de la victime par le professeur CARIO, spécialiste de victimologie, responsable du Master Droit des Victimes à Pau :

"Doit être considérée comme victime toute personne en souffrance(s).

De telles souffrances doivent être personnelles (que la victime soit directe ou indirecte) ; réelles (c'est-à-dire se traduire par des blessures corporelles, des traumatismes psychiques ou psychologiques et/ou des dommages matériels avérés)

Socialement reconnu comme inacceptable et de nature à justifier une prise en charge des personnes concernées, passant selon les cas par le nomination de l'acte ou de l'événement (par l'autorité judiciaire, administrative, médicale ou civile), par des soins médicaux, un accompagnement psychologique, sociale et/ou une indemnisation."

La question de la reconnaissance de l'acte par la société est très importante pour la victime. Si un des acteurs chargés de cette reconnaissance défaille, le système est remis en cause dans son intégralité.

Les faits générateurs sont multiples :

- accidents dans un lieu public,
- accidents scolaires,
- accidents sportifs,
- accidents médicaux sanitaires,
- attentats,
- accidents voyage organisé,
- violences volontaires ou involontaires,
- accidents de la circulation,
- accidents du travail,
- accidents domestiques et accidents de la vie,
- accidents technologiques catastrophes.

Ceci évoluera dans les années à venir, par exemple la question des accidents liés aux voyages organisés touche de plus en plus des personnes du 3ème et 4ème âges. La question des Garantie des Accidents de la Vie (GAV) fait également évoluer le contexte, car le recours s'organise dans ce cadre contre un co-contractant. La multiplicité des cadres (civil, pénal, administratif) rend également la situation des victimes particulièrement complexe.

II - La réparation du préjudice :

La réparation commence par les droits :

- d'être informé sur les risques,
- d'être secouru,
- d'être aidé (INAVEM...),
- la pudeur médiatique,
- d'être indemnisé intégralement,
- de participer à la recherche de la vérité,
- d'organiser une défense collective,
- créer une association,
- participer à la prévention des risques,

Comment arriver dans un délai raisonnable à gérer cette indemnisation ?

Il est très fréquent d'avoir un déséquilibre structurel entre le créancier indemnitaire (victime) et le débiteur indemnitaire (tiers payeurs). Ceci est lié à des moyens différents entre une victime (individu) et une puissance économique organisée (tiers payeurs)
Distinction entre le dommage (évalué par les experts) et le préjudice (travail de chiffrage du conseil...). Le système est marqué depuis de nombreuses années, par l'impératif de réparation.

a) La réparation intégrale :

Une réparation intégrale qui date de 1954 et qui est confirmé régulièrement par la Cour de Cassation.
Depuis 2008, le principe est constitutionnellement protégé par un arrêt de la Cour de Cassation du 19 Juin 2008.
Le juge ne dispose d'aucune latitude pour accorder ce qui n'est pas demandé. D'où l'importance de la finesse de l'approche de l'évaluation du préjudice corporel en évaluant poste par poste et en vérifiant l'étendue du recours subrogatoire présentée par la Caisse. La réparation intégrale est un gage de paie sociale. Les juges du fonds sont souverains dans la réparation du préjudice et ne sont tenus par aucun barème. Cependant, les modes d'appréciation des préjudices peuvent être différents. En effet, le juge pénal, contrairement au civil et à l'administratif reçoit et entend les victimes et peut ainsi évaluer le préjudice psychique. Ce dernier état est trop souvent négligé ou imputé à un état antérieur. Exemple de dommage psychique : traumatisme lié à un accident mortel ayant des conséquences sur la vie future (état dépressif).

La question du devoir de conseil et de la responsabilité civile de l'avocat est également une dimension de la réparation du préjudice corporel.

III – La stratégie provisionnelle :

La question provisionnelle est une question centrale : L'absence de provisions place la victime et ses familles dans une situation économique difficile.

C'est bien souvent la qualité de l'audit réparatoire qui permettra rapidement d'avoir les éléments d'argumentation, soit dans le cadre d'une négociation, soit dans le cadre judiciaire, qu'il s'agisse en droit commun devant le Juge des Référés ou également des provisions qui peuvent être sollicitées devant les Commissions d'Indemnisation des Victimes d'Infraction (CIVI).

Le choix entre différents **barèmes** a une influence directe sur l'évaluation du préjudice, et conditionne l'indemnisation.

IV – L'audit réparatoire :

Une procédure qui passerait par un audit réparatoire serait souhaitable et impliquerait deux acteurs principaux au niveau médical :

- Le médecin traitant sera un bon allié pour certaines démarches, mais n'a pas de connaissances médicolégales particulières.

- Le médecin de recours doit classer chronologiquement les documents médicaux, puis par pathologie. Il évalue également la question de l'état antérieur physique et psychique. Il est également le bon interlocuteur pour questionner la famille, et recueillir les habitudes de vie antérieures. Il faut intégrer la famille dans le processus expertal, et ce dès le début. Cela évite la cristallisation de situations.

L'audit réparatoire consiste à préparer l'expertise médicale amiable ou judiciaire. La réussite de l'expertise entraîne la réussite de la négociation et inversement.

L'étude des différentes sphères :

- médicale : évalue le taux du préjudice physique ou psychique,
- familiale : évalue la nécessité d'une tierce-personne,
- professionnelle : la charge de la preuve repose sur la victime, il faut donc faire des démarches actives, pour aider à une reconstitution de carrière (DRH ou syndicat professionnel),
- assurantielle : détermine le tiers payeur,
- couverture sociale,
- juridique : détermine qui est responsable,
- judiciaire,
- médiatique

V - Le pivot de l'expertise dans le cadre de l'indemnisation :

a) Elle revêt plusieurs formes :

- Indépendance de l'expert
- Caractère contradictoire
- Expertise empreinte d'humanité

b) Différents types de missions dans le cadre actuel de l'expertise :

- Mission d'expertise générale.
- Mission spécifique des traumatisés crâniens.
- Mission du droit commun AREDOC 2006.
- Mission de la cour d'appel de Lyon.

La mission « psy » dans le cadre des accidents collectifs : décrire l'intégralité du préjudice subi par la victime du chef des déficits fonctionnels séquellaires psychiques temporaires ou définitifs à savoir les préjudices économiques ou non économiques selon la nomenclature préconisée et adoptée par le rapport Dinthillac remis au Ministère de la Justice au mois de juillet 2005 et ayant été acté par la Conférence de Consensus du 29 mars 2077.

Si l'expertise est bien menée, elle peut avoir un caractère thérapeutique pour la victime.

La question du besoin de sapiteur doit également être questionnée.

L'expertise se prépare, avec le médecin de recours et la famille. Il faut demander à la victime de remettre par écrit ses doléances ainsi que le déroulement de sa journée après l'accident. Le Conseil doit être présent aux opérations d'expertise. Si la victime le souhaite, elle peut être assistée par son avocat à l'examen clinique.

VI - La tierce personne :

a) La tierce personne temporaire :

- La nomenclature Dinthilac range ce poste temporaire dans les préjudices patrimoniaux temporaires, à la rubrique «Frais divers» où il est dilué parmi les «dépenses destinées à compenser des activités non professionnelles particulières qui ne peuvent être assumées par les victimes directes durant leur maladie traumatique».

- La nécessité d'une tierce personne est ainsi reconnue dès le retour à domicile sans lien avec la date de consolidation et sans considération de la gravité des séquelles à venir.

Tout accident corporel amorce un bouleversement existentiel. La dépendance de la victime constitue la base de ce préjudice dont les critères sont le besoin, et non la dépense. L'aide familiale doit être indemnisée, le conjoint n'est pas, par exemple, considéré comme un « garde malade » au regard de devoir de secours entre époux.

Dans les accidents graves, l'aide temporaire peut durer plusieurs années. Une expertise provisoire devrait pouvoir être réalisée rapidement, notamment au regard des besoins de la victime. Il est important de solliciter les experts sur un échéancier prévisionnel et sur les besoins futurs et définitifs de la victime.

La question de l'évolution des coûts de la tierce personne en mode prestataire est une question centrale du préjudice.

b) La tierce personne définitive ou permanente :

• La nomenclature Dintilhac intègre ce poste dans les préjudices patrimoniaux définitifs, en lui assignant l'objectif suivant : «Ces dépenses sont liées à l'assistance permanente d'une tierce personne pour aider la victime handicapée à effectuer les démarches et plus généralement les actes de la vie quotidienne. Elles visent à indemniser le coût pour la victime de la présence nécessaire, de manière définitive, d'une tierce personne à ses côtés pour l'assister dans les actes de la vie quotidienne, préserver sa sécurité, contribuer à restaurer sa dignité et suppléer sa perte d'autonomie».

VII - Les problématiques soulevées par le groupe de travail :

1) La Prestation de Compensation du Handicap (PCH) :

. La PCH est une « compensation non forfaitaire » allouée sans condition de ressources. Elle représente plus de 900 millions d'euros versés au titre de la solidarité et est supérieure au droit commun.

. Monsieur Jean-Louis NOLLET représentant le Fonds de Garantie évoque l'arrêt de la cour de Poitiers, relatif à la déductibilité de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) du processus indemnitaire. La question de la double indemnisation est également centrale dans le processus, mais reste assez énigmatique au regard de certains membres de la commission. Dans le processus indemnitaire lié aux accidents de la route (Badinter), plus de 90% des dossiers sont réglés par transaction amiable.

. Les textes réglementaires ne permettent pas aux assureurs de déduire la PCH, ce qui est différent pour le Fonds de Garantie.
Afin d'éviter la double indemnisation, les assureurs devraient payer la victime et le Conseil Général, au moyen d'un recours subrogatoire basé sur le principe de celui de la Sécurité Sociale.

. La question d'une évaluation in concreto « totale » du préjudice de la victime se pose sur le relais que la PCH prend actuellement, notamment dans les besoins d'aide humaine temporaire, pouvant être réglés par d'autres «tiers-payeurs». La PCH a un référentiel restricitf en terme d'ouvertures de droit, et est conditionné par des temps décrets, qui ne sont pas forcément compatibles avec le principe de « réparation intégrale » du préjudice, dans le cadre des accidents de la route.

2) Le provisionnel :

. Comment et pourquoi les payeurs peuvent se soustraire aux versements de provisions en nombre suffisant ? La question des provisions suffisantes est une réelle difficulté.

3) L'information collective :

La question du devoir d'informations des victimes devrait être également une préoccupation. Une victime correctement accompagnée et défendue aurait un parcours indemnitaire totalement différent en terme de montants et d'aides mobilisables, qu'une victime confrontée seule à ce processus. La responsabilité de la collectivité est d'accompagner la victime, dans cette information, pour éviter que ses besoins notamment en « aide humaine » soient sous évaluées, et donc à très court terme à charge de la collectivité.

4) La tierce-personne :

La question de la non-embauche de tierces personnes est parfois une question économique (évolution de la rente tierce personne assurantielle, ne suivant pas l'évolution des coûts du travail, parfois également une question d'acceptation d'un tiers à domicile, ou de la relation avec des personnels non formés à la spécificité des traumatisés crâniens notamment.)

Afin que le système évolue, Monsieur RUCH, responsable du groupe de travail propose pour la prochaine rencontre d'élaborer dix propositions, auquel chaque participant peut contribuer par des propositions concrètes d'amélioration en faveur des victimes ainsi que sur le caractère subrogatoire du recours de la collectivité territoriale.

Troisième rencontre prévue le :

Lundi 27 juin à 09 heures
MDPH Colmar
Unité adultes - 2ème étage
Salle de réunion

Le Responsable du Groupe de Travail

Jean RUCH

MDPH Maison Départementale des Personnes Handicapées du Haut-Rhin

DOCUMENT ANNEXE

Intervention de Maître Claude LIENHARD
Avocat spécialisé en réparation du préjudice corporel

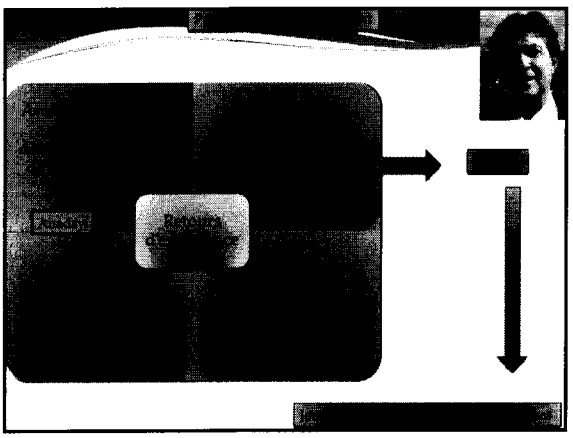
SECONDE RENCONTRE :

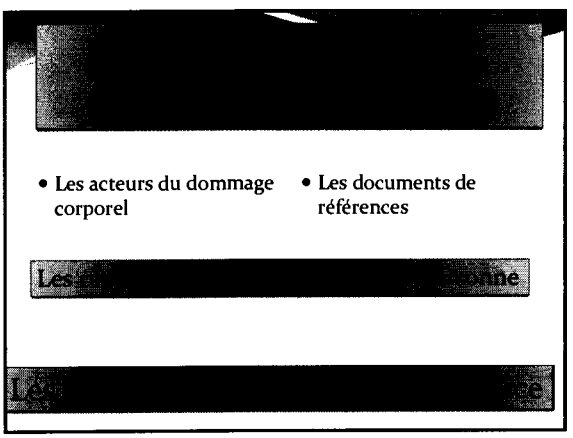
INTERVENANTS

INTERVENTION DE L'AFTC ALSACE ET DE MAITRE LIENHARD SUR LA SITUATION DES VICTIMES

DEVELOPPEMENT PROPOSE

3. Les situations des blessés au regard des différents cadres d'indemnisation
   - 3.1. Le cadre contractuel (ou régi par les contrats de protection, GAV...)
   - 3.2. Le cadre dit Badinter
   - 3.3. Le cadre des accidents médicaux
   - 3.4. Le cadre des risques professionnels
   - 3.5. Le cadre des Fonds de Garantie
   - 3.6. Le partage de responsabilité et l'exclusion de responsabilité
4. Comment protéger la victime, tout en garantissant l'avenir de la personne ?
   - 4.1. Sur quels postes le recours pourrait-il porter ?
   - 4.2. Quelles solutions face au différence de référentiel d'évaluation ?
   - 4.3. Quels droits au regard de l'évaluation





Nouveaux outils, nouvelles méthodologies

Une matière en pleine évolution , voire révolution

Une nouvelle nomenclature

Une nouvelle culture indemnitaire

De nouvelles modalités de recours des tiers payeurs

Disparition de l'ITT et IPP

De nouveaux barêmes de capitalisations

La question des référentiels

La question des barêmes médicaux

[redacted]

[redacted]

Le décors de l'indemnisation en [illegible]

Un nouveau décor pour tous les acteurs

[redacted]

Avocats

Experts

Juges

Assureurs

Sav

Fonds de Garanties

Préliminaire « la victime »

Il n'y a rien de plus précieux pour un homme, une femme ou un enfant que de pouvoir jouir dans la durée et la permanence d'une pleine capacité physique, psychique, intellectuelle, sociale et familiale.

[redacted]

[redacted]

De quelles victimes parlons-nous ?

"Doit être considérée comme victime toute personne en souffrance (s).

De telles souffrances doivent être personnelles (que la victime soit directe ou indirecte) ; réelles (c'est-à-dire se traduire par des blessures corporelles, des traumatismes psychiques ou psychologiques et/ou des dommages matériels avérés)

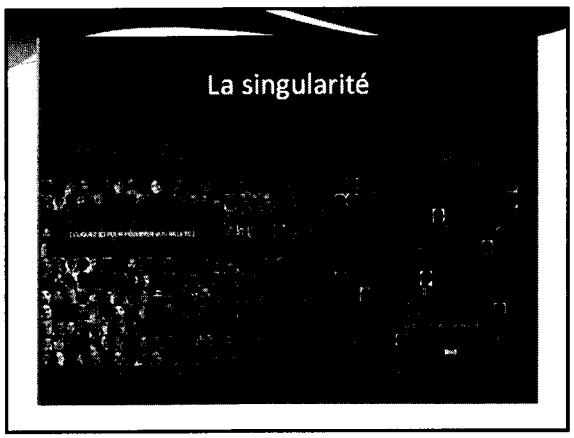
Socialement reconnu comme inacceptable et de nature à justifier une prise en charge des personnes concernées, passant selon les cas par le nomination de l'acte ou de l'événement (par l'autorité judiciaire, administrative, médicale ou civile), par des soins médicaux, un accompagnement psychologique, sociale et/ou une indemnisation."

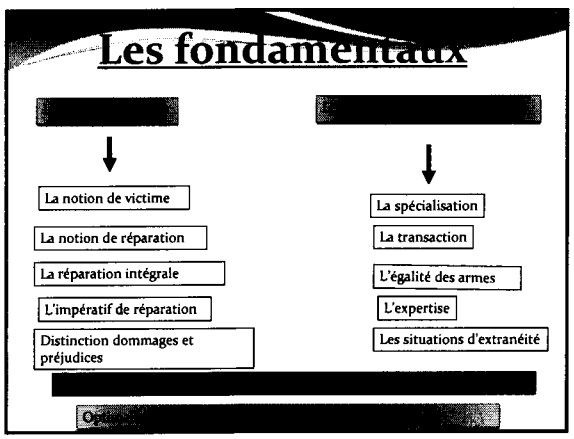
La victime

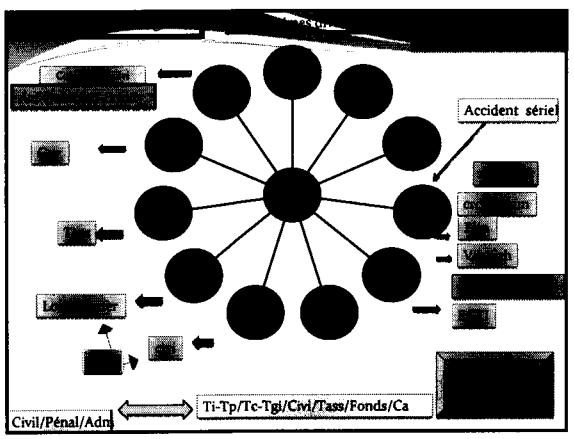
L'événement, le fait générateur, fait basculer la victime dès lors qu'il y a une atteinte à son intégrité physique et/ou psychique dans un autre monde.

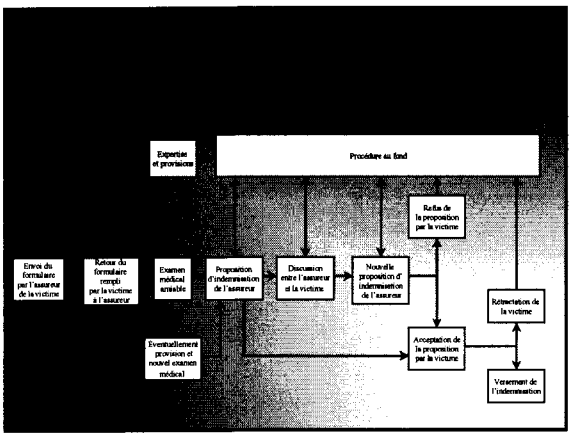
Cela vaut aussi pour ses proches qui vont jouer presque de suite le rôle de tierce personne

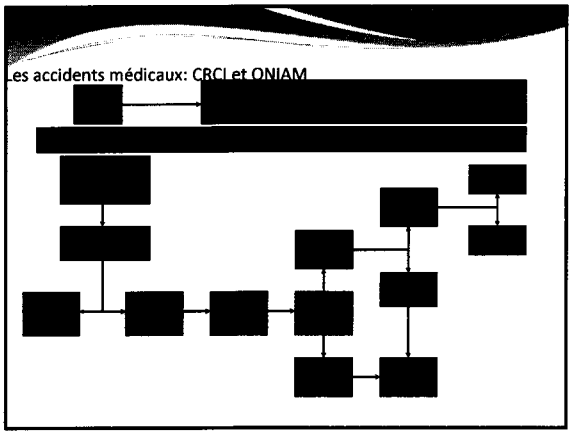
La réparation ➡ un ajustement singulier nécessairement

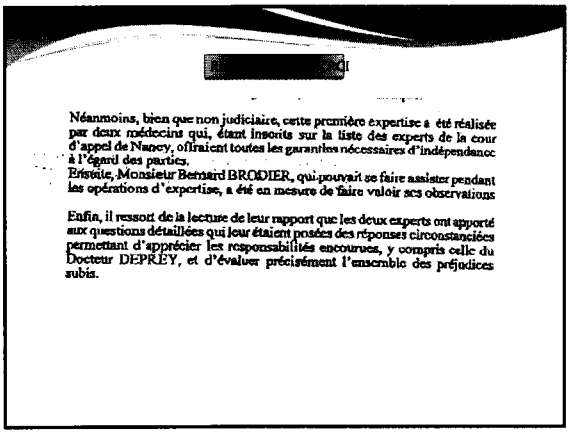

La singularité


Les fondamentaux
La notion de victime
La notion de réparation
La réparation intégrale
L'impératif de réparation
Distinction dommages et préjudices
La spécialisation
La transaction
L'égalité des armes
L'expertise
Les situations d'extranéité


Accident sériel
Civil/Pénal/Adm
Ti-Tp/Tc-Tgi/Civi/Tass/Fonds/Ca



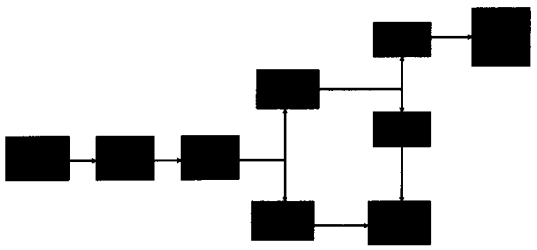




Néanmoins, bien que non judiciaire, cette première expertise a été réalisée par deux médecins qui, étant inscrits sur la liste des experts de la cour d'appel de Nancy, offraient toutes les garanties nécessaires d'indépendance à l'égard des parties.
Ensuite, Monsieur Bernard BRODIER, qui pouvait se faire assister pendant les opérations d'expertise, a été en mesure de faire valoir ses observations

Enfin, il ressort de la lecture de leur rapport que les deux experts ont apporté aux questions détaillées qui leur étaient posées des réponses circonstanciées permettant d'apprécier les responsabilités encourues, y compris celle du Docteur DEPREY, et d'évaluer précisément l'ensemble des préjudices subis.

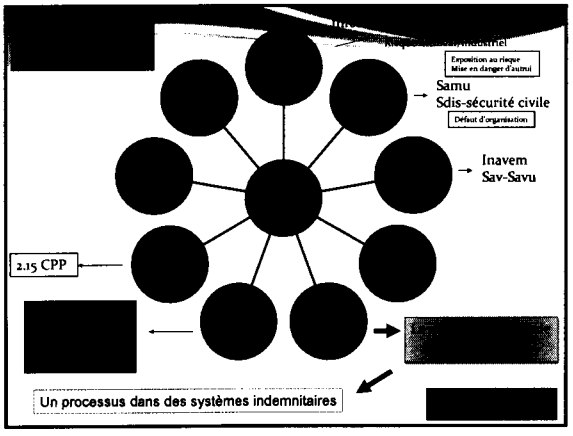
Les infractions: procédure transactionnelle instaurée devant la CIVI



Infractions transactionnelles

OUI Si connaissance des droits	OUI Dans tous les cas	Expertise: OUI si connaissance des droits
OUI avec sanction	NON avec sanction	OUI sans sanction pour l'ONIAM
OUI	OUI	
OUI	OUI	
OUI mais insuffisante		
OUI (15 jours)		
OUI	OUI	
	OUI	

Un processus dans des systèmes indemnitaires



L'enjeu pour les victimes ,
pour les créanciers indemnitaires

La réparation intégrale

↓

Comment y arriver au mieux,
dans un délai raisonnable ?

Avec quelles aides et assistances ?

Egalité des armes

Le créancier indemnitaire

déséquilibre structurel

Le débiteur indemnitaire

↓

- fragilité
- Vulnérabilité psychique/économique
- impréparation
- souffrances
- traumatisme
- parfois culpabilité
- très souvent horizontalité qui est l'état du malade à l'hôpital

[redacted]

↓

- une puissance financière, il doit l'être (de plus en plus) concentration
- organisé Stratégies communes
- professionnel diplômes
- oeuvrant dans un monde qui lui est connu quand il n'en pose pas les règles
- outillé avec une logistique qu'il peut adapter

[redacted]

De la rigueur sémantique en matière d'indemnisation

[redacted]

Cet accord unanime est d'autant plus important que la sémantique juridique française énonce volontiers comme synonymes les termes de « dommage » et de « préjudice » dans le droit de la responsabilité civile. Or cette fausse synonymie est sans doute à l'origine de la confusion qui règne dans la réparation du dommage corporel.

- Le « **dommage** » relève du fait, de l'événement qui est objectivement constatable, et qui demeure au-delà du droit.

Judicieusement les assureurs opèrent la classification des « dommages » en trois catégories de faits :

- les dommages corporels qui sont définis comme « toute atteinte à l'intégrité physique ou psychique de la personne »,
- les dommages matériels qui s'entendent de l'atteinte à l'intégrité physique ou à la substance d'une chose ;
- les dommages immatériels, dits « purs » en ce qu'ils ne résultent ni d'un dommage corporel, ni d'un dommage matériel, notamment dans les affaires économiques et financières.

Le « **préjudice** » relève du droit : il exprime l'atteinte aux droits subjectifs patrimoniaux ou extra-patrimoniaux qui appellent une réparation dès lors qu'un tiers en est responsable. Le préjudice marque le passage du fait (le dommage) au droit (la réparation). Le « dommage », corporel, matériel ou immatériel, peut rester hors de la sphère juridique, notamment pour le dommage causé à soi-même : il peut y avoir « dommage » sans « préjudice ». En revanche, tout « préjudice » a sa source dans un « dommage ».

On constate l'existence d'un véritable impératif civil de réparation

[redacted]

[redacted]

recentrage du droit de la responsabilité autour des préjudices

[redacted]

[redacted]

- La Cour de Cassation constamment rappelé le principe de réparation intégrale.
- Ce principe occupe une place essentielle dans le droit de la responsabilité.

- C. Coutant-Lapalus *Le principe de la réparation intégrale en droit privé* presse universitaire d'Aix-Marseille 2002
- X. Pradel *Le préjudice dans le droit de la responsabilité* LGDJ
- Y. Lambert-Faivre *Droit du dommage corporel* système d'indemnisation n° 88 et suivants
- J. Mazars *La Cour de Cassation et l'indemnisation des préjudices* Séminaire Risques, Assurances et Responsabilités Cour de Cassation
- J. Mazars *L'indemnisation des préjudices*

Le droit à la réparation intégrale du dommage

Introduit par un arrêt de la 2ème chambre civile de la Cour de cassation datant de 1955, ce droit à l'équivalence entre dommage et compensation est érigé, vingt ans plus tard, en principe fondamental dans la résolution 75-7 du Conseil de l'Europe relative à la réparation des dommages en cas de lésions corporelles et de décès : « *compte tenu des règles concernant la responsabilité, la personne qui a subi un préjudice a droit à la réparation de celui-ci, en ce sens qu'elle doit être placée dans une situation aussi proche que possible de celle qui aurait été la sienne si le fait dommageable ne s'était pas produit* ».

COUR DE CASSATION (2e CH. CIV.)
19 JUIN 2008
PRÉSIDENCE DE M. GILLET

RESPONSABILITÉ CIVILE

1) Principe de réparation intégrale du préjudice – Préjudice professionnel – Lien de causalité avec l'aggravation de l'incapacité – 2) Recours subrogatoire des tiers payeurs – Recours poste par poste

1) Viole le principe de réparation intégrale du préjudice la cour d'appel qui limite le préjudice professionnel de la victime au motif que l'aggravation de 3 % du taux d'incapacité permanente partielle n'est pas à elle seule susceptible d'entraîner l'inaptitude à tout emploi, alors qu'il résultait de ses constatations que la perte par la victime de son emploi était en relation causale avec l'aggravation de son état de santé.

Mais sur le premier moyen, pris en sa première branche :

Vu le principe de réparation intégrale du préjudice ;

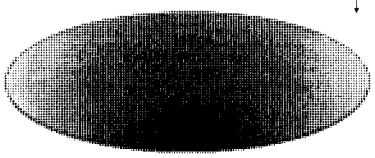
ASSISTANCE D'UNE TIERCE PERSONNE

Civ. 2e, 15 avril 2010, pourvoi n° 09-14.042

Blessée à la suite d'un accident de la circulation, une victime a assigné le conducteur du véhicule impliqué et son assureur en indemnisation. Sur le préjudice lié à la nécessité d'une tierce personne, la cour d'appel a accordé un certain montant à compter de sa décision, mais elle a rejeté la demande formulée pour la période antérieure. La cour retient en effet que pour la période allant du retour au domicile de la victime jusqu'à la date de l'arrêt, la victime n'a pas rapporté la preuve d'une charge financière d'une tierce personne extérieure, car ce rôle a été assumé par l'entourage familial.
La décision est censurée sur le fondement du principe de la réparation intégrale.
La Cour de cassation indique qu'en application de ce principe, le montant d'une indemnité allouée au titre de l'assistance d'une tierce personne ne saurait être réduit en cas d'assistance bénévole par un membre de la famille. La cour d'appel, qui a refusé d'indemniser un préjudice dont elle constatait

---

Le principe de la réparation intégrale consiste à s'efforcer, de rétablir aussi exactement que possible l'équilibre détruit par le dommage et de replacer la victime dans la situation qui aurait été la sienne sans le dommage.



J.J Dinthilac colloque CNB 2006

Bien que ce soit une évidence judiciaire, il faut rappeler ici que le juge ne dispose d'aucune latitude pour accorder ce qui n'est pas demandé : il ne peut, de sa propre initiative, compléter des écritures lacunaires notamment quant à l'énoncé des préjudices.

De même, le juge ne peut charger l'expert de déterminer l'étendue de préjudices que l'avocat de la victime aurait omis de mentionner comme l'une des conséquence du dommage.

La réparation [redacted] un gage de [redacted]

[redacted]

- *Le préjudice doit faire l'objet d'une réparation intégrale. Cette réparation doit englober l'ensemble des préjudices réparables engendrés dans un même évènement et indemniser intégralement chacune des chefs de préjudice, la finalité était de replacer la victime dans l'état même où elle se trouvait avant ledit évènement.*
- *La "réparation toutes causes confondues" est proscrite car elle ne permet pas à la victime, ni donc au Juge, de discerner tous les éléments de la réparation. "* [redacted]

- La réparation intégrale implique que soit réparé tout le préjudice et tous les préjudices
- La réparation doit être équivalente à l'entier préjudice subi
- Il s'agit de rétablir aussi exactement que possible l'équilibre détruit par le dommage et de replacer la victime dans la situation où elle se serait trouvée si l'acte dommageable ne s'était pas produit.

.

[redacted]
[redacted]

[redacted] concernant le pouvoir souverain des [redacted] matière de réparation intégrale et d'appréciation des préjudices

- Les Juges du fond sont souverains dans l'évaluation des dommages corporels et dans ses modalités de réparation
- *"L'intime conviction avec comme corollaire la motivation de la décision sont les deux sources à la disposition du Juge pour former le droit de la réparation ».*

JAC 71
Rubriques : Actualité juridique
Auteur : Claude Lienhard, professeur des universités, directeur du JAC
Commentaire d'un arrêt de la 2ème chambre civile de la Cour de cassation du 21 décembre 2006, N° 13567.

envoyer un message à l'auteur

Documents à télécharger
JC Cass 21 12 06 C1 Lienhard.pdf (94 ko)

REPARATION DU DOMMAGE CORPOREL, POUVOIR SOUVERAIN, BIEN SUR SOUVERAIN !

L'arrêt de rejet intervenu le 21 décembre 2006 a rappelé de façon sèche et lapidaire, mais parfaitement et conforme à la jurisprudence constante de la Cour de Cassation en matière de réparation du dommage corporel et de principe indemnitaire de réparation intégrale, que les juges du fond sont souverains.

En l'occurrence, la Cour de Cassation rappelle que c'est dans l'exercice de son pouvoir souverain d'appréciation que la Cour d'Appel qui n'était pas tenue de s'expliquer sur la méthode d'évaluation de l'incapacité permanente partielle, a par motif propre et adopté, évalué comme elle l'a fait les préjudices corporels de Mme X et personnels de son mari suite à un accident de la circulation.

Conséquences

Le mode et l'évaluation du dommage

c'est-à-dire son étendue

échappent au contrôle de la Cour de Cassation

- M. Perrier jurisclasseur responsabilité civile et assurance régime de la réparation, évaluation du préjudice corporel atteinte à l'intégrité physique, principes généraux de la réparation 2003
- *Le pouvoir souverain d'appréciation du Juge du fond* M. Lambert-Faivre Droit de la réparation du dommage corporel, Dalloz, 5ème édition 2004
- *Le pouvoir souverain du Juge dans l'appréciation des indemnités* T. Ivainer DS 1972 CHR.1
- - *La Cour de Cassation et l'indemnisation des risques* G. Mazars in séminaire des risques assurance et responsabilité (cf A 20 à 22 précitées)

La recherche d'une meilleure protection des victimes, comme l'intérêt qui s'attache à rendre plus transparent et mieux motivé le jugement, justifient que, comme le propose l'avant-projet de réforme du droit des obligations et du droit de la prescription, il soit fait **obligation au juge de procéder à une évaluation distincte pour chaque chef de préjudice allégué, et de motiver sa décision, s'il rejette la demande qui lui est faite**.

Recommandation n° 25 - Sauf pour les dommages de plus faible montant, imposer au juge de procéder à une évaluation distincte pour chaque chef de préjudice allégué, et de motiver sa décision s'il rejette la demande.

- la Cour a rappelé que **les juridictions ne sont tenues par aucun barème**, pas plus qu'elles ne sont tenues de s'expliquer sur le choix des critères d'évaluation retenus ou de suivre les parties dans le détail de leur argumentation et peuvent souverainement apprécier l'existence et l'étendue des préjudices extrapatrimoniaux ainsi que le montant des indemnités propres à en assurer l'entière réparation

Journal des Accidents et des Catastrophes

JAC 88
Rubrique : Actualité jurdique
Auteur : *Marie-France Steinlé-Feuerbach, maître de conférences,, directeur du CERDACC*
Le commentaire de la décision du tribunal correctionnel de Saint-Nazaire du 11 février 2008

QUEEN MARY II : LES SPECIFITES DU TRAITEMENT JUDICIAIRE D'UN ACCIDENT COLLECTIF

La survenance d'un accident collectif perturbe les mécanismes classiques du droit commun et demande une adaptation de celui-ci, tant

prévoient d'ailleurs expressément ce cas. De même, le barème indicatif de la cour d'appel de Rennes pour 2004, qui sert de référence pour le calcul des indemnités versées au titre de la Convention, ne saurait être imposé aux victimes qui n'ont pas souhaité transiger dans le cadre de la Convention. Le tribunal ajoute que ce barème ne saurait davantage lui être opposé, ce qui est conforme à la liberté d'appréciation du juge. Les comités de suivi prennent soin de se référer aux statistiques des montants alloués dans le ressort de la cour d'appel du lieu où est survenue la catastrophe afin que les montants transactionnels soient en adéquation avec les montants judiciaires. Il est intéressant de constater que les magistrats de Saint-Nazaire affirment leur indépendance sur ce point alors que l'extension de ces pratiques « barémiques officieuses » ne sont pas sans poser de réelles interrogations (C. Lienhard, « Réparation intégrale des préjudices : la nécessité d'un nouvel équilibre », D. 2006, chron., 2485).

(Cour de Cassation 2ème Ch. Civ. 3 octobre 1990 pourvoi 8915929 –

La Cour de Cassation n'est liée par aucune méthode de calcul dans l'exercice de son pouvoir souverain d'apprécier les modalités de réparation du préjudice

L'ingéniérie [illegible] de la réparation intégrale

[illegible]

La [illegible]ion

Transactions, attention - Lienhard Claude 27/09/09 08:57

Journal des Accidents et des Catastrophes

La une Editions Passées Archives & Recherche Abonnez-vous gratuitement !

JAC 71
Rubrique : Actualité juridique
Auteur : *Claude Lienhard, professeur des universités, directeur du JAC*
Commentaire de l'arrêt de la 2ème chambre civile de la Cour de cassation du 16 novembre 2006 - N° 1855

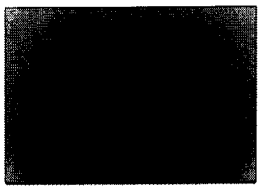
Documents à Télécharger
C:\161106.pdf (48 ko)

TRANSACTIONS, ATTENTION DANGER !

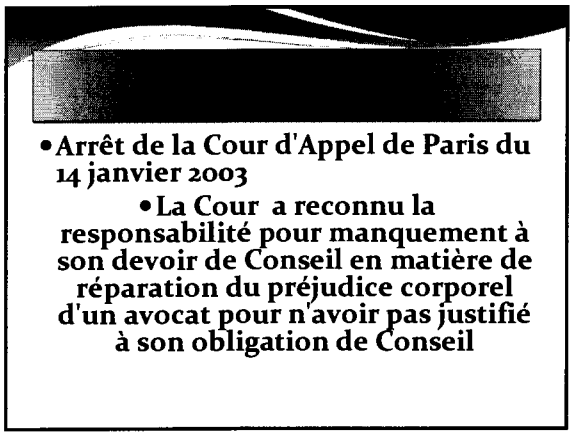
L'arrêt rendu le 16 novembre 2006 par la 2ème chambre civile de la Cour de Cassation en matière de transaction dans le cadre de la réparation du dommage corporel, était, c'est le moins qu'on puisse dire, attendu.

Rappelons que la Cour d'Appel d'Aix en Provence, par un arrêt du 14 avril 2004, (D.2004, Jur.B 2959, note C.Bloch ; H. Groutel Resp.Civ. et Assur.2005, étude 18) largement médiatisé, avait estimé que la transaction prévue par la loi du 5 juillet 1985 relative à l'indemnisation des victimes d'accident, pour être valable, exigeait des concessions réciproques.

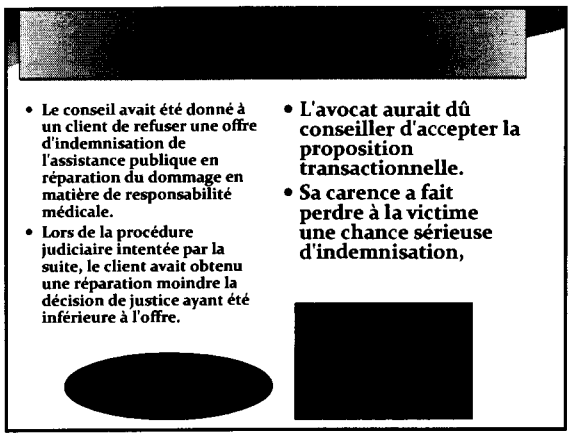
Spé[illegible]té



comme en toute matière spécialisation rime avec responsabilité au titre du devoir de conseil, ce qui implique une connaissance approfondie de la matière traitée



- **Arrêt de la Cour d'Appel de Paris du 14 janvier 2003**
- **La Cour a reconnu la responsabilité pour manquement à son devoir de Conseil en matière de réparation du préjudice corporel d'un avocat pour n'avoir pas justifié à son obligation de Conseil**



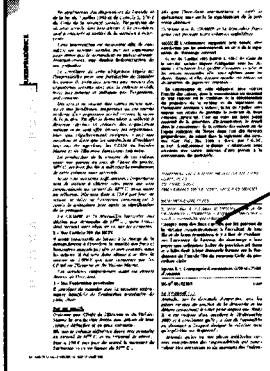
- **Le conseil avait été donné à un client de refuser une offre d'indemnisation de l'assistance publique en réparation du dommage en matière de responsabilité médicale.**
- **Lors de la procédure judiciaire intentée par la suite, le client avait obtenu une réparation moindre la décision de justice ayant été inférieure à l'offre.**
- **L'avocat aurait dû conseiller d'accepter la proposition transactionnelle.**
- **Sa carence a fait perdre à la victime une chance sérieuse d'indemnisation,**

- Formuler une demande
- Accepter une offre

La stratégie provisionnelle

Il s'agit là d'un enjeu essentiel.

- **Provision ad litem**
- **L'absence de provision place la victime ou sa famille dans un état souvent économique difficile et de dépendance dans le cadre de la négociation notamment transactionnelle.**
-
- **C'est bien souvent la qualité de l'audit réparatoire qui permettra rapidement d'avoir les éléments d'argumentation soit dans le cadre d'une négociation, soit dans le cadre judiciaire, qu'il s'agisse en droit commun devant le juge des Référés ou également des provisions qui peuvent être sollicitées devant les CIVI.**
- **Là encore les retours d'expérience des magistrats demande aux avocats d'être plus complets, plus percutants.**



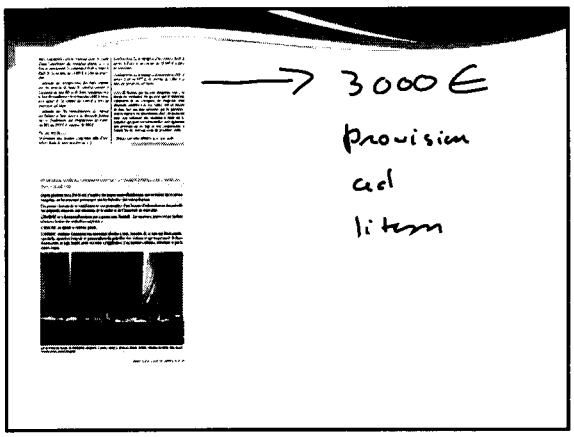
Critère

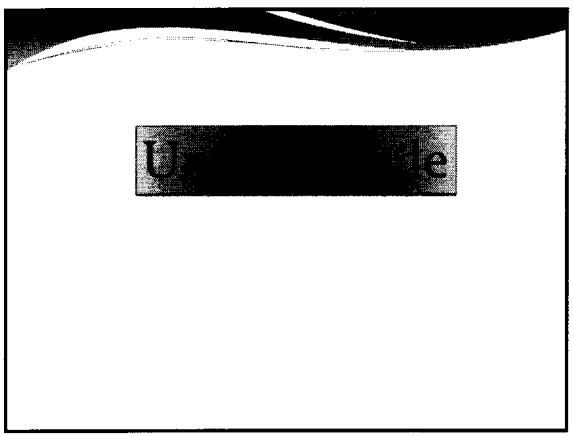
Provision ad litem

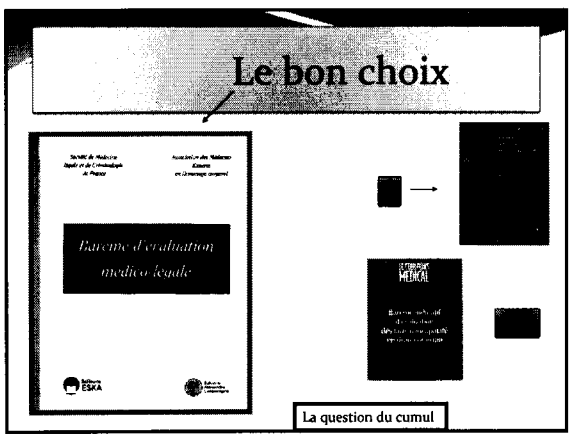
→ frais exposés

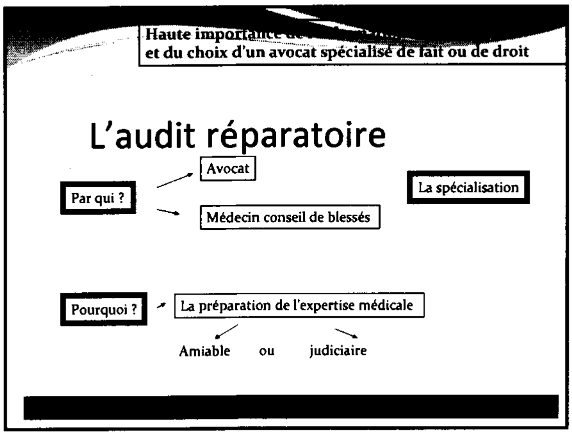
Ordonnance référé TGI Paris
20 avril 2005

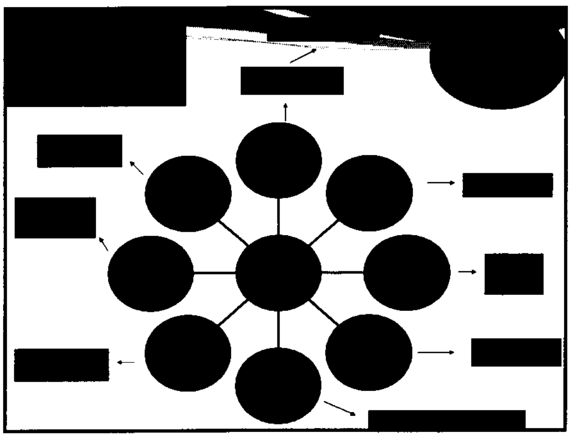
Gazette du Palais 13 juillet 2006

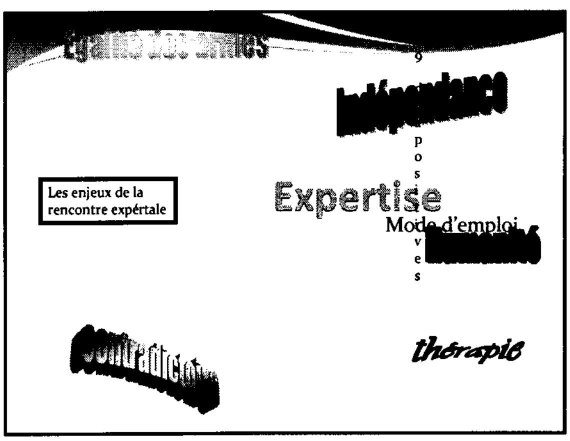

3000 €
provision
ad
litem




Le bon choix
Barème d'évaluation médico-légale
La question du cumul


Haute
et du choix d'un avocat spécialisé de fait ou de droit
L'audit réparatoire
Par qui ?
Avocat
Médecin conseil de blessés
La spécialisation
Pourquoi ?
La préparation de l'expertise médicale
Amiable
ou
judiciaire




Indépendance
Les enjeux de la rencontre expértale
Expertise
Mode d'emploi
thérapie

L'avo[illegible]gie

- La rédaction de la mission
- Le choix du barême médical
- La vérification de la nomenclature
- La préparation de l'expertise avec le médecin , le blessé et la famille
- L'assistance à l'expertise
- Le pré - rapport

Néan[illegible]

- Mission d'expertise générale
- Mission spécifique aux traumatisés crâniens

La nouvelle mission droit commun Aredoc 2006 et bientôt 2009

La mission d'expertise médicale compatible avec la nomenclature Dintilhac

La mission Cour d'Appel de Lyon

La mission [illegible] expliquée

Nouvelles missions

TRAUMATISMES CRANIENS GRAVES
Version 2009

Cette mission comporte des termes génériques relatifs aux dommages à évaluer par le médecin accompagnés du poste de préjudice indemnitaire correspondant

A - Préparation de l'expertise et examen

Point 1
Dossier médical

4.2 Décrire en détail les lésions initiales, les suites immédiates et leur évolution.

4.3. Décrire, en fonction de l'évolution des lésions et des difficultés éprouvées par la victime, les conditions éventuelles de

TROUBLES LOCOMOTEURS GRAVES
Version 2009

Cette mission comporte des termes génériques relatifs aux dommages à évaluer par le médecin accompagnés du poste de préjudice indemnitaire correspondant

A. Préparation de l'expertise et examen

Point 1
Contact avec la victime

- En cas d'expertise judiciaire :

Après s'être informé du lieu de vie de formation ; s'il s'agit d'un demandeur d'emploi, préciser son statut et/ou sa formation.

Point 4
Rappel des faits

A partir des déclarations de la victime (ou de son entourage si nécessaire) et des

MISSION COMPATIBLE AVEC LA NOMENCLATURE D'INTERIAC

INFORMATION DU DOMMAGE CORPOREL

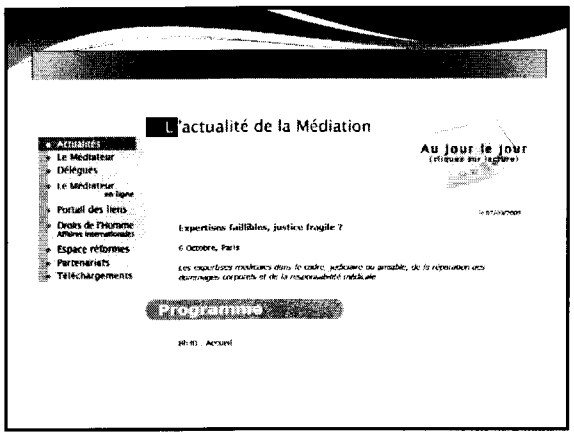
MISSION D'EXPERTISE SOLICITANTES

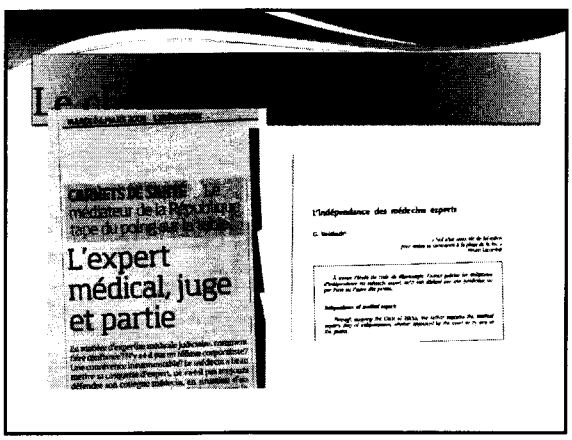
La mission » psy «

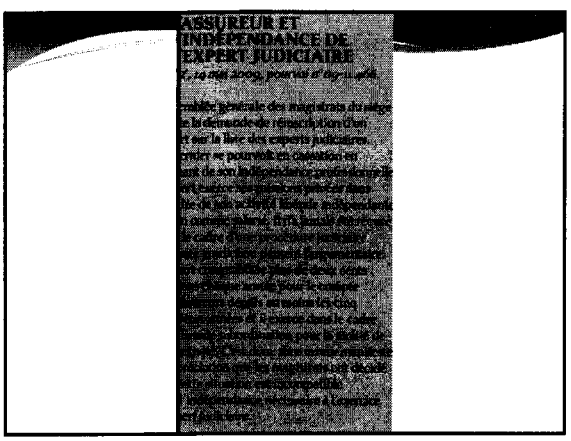
Sur la mission d'expertise

La mission d'expertise médicale est la suivante :

- préciser à l'évaluation du déficit fonctionnel **séquellaire** psychique pourvoyé résultant de l'existence d'un syndrome **post-traumatique** dont pourrait souffrir la victime selon les critères du « mode DSM » ;
- se prononcer sur la sévérité fonctionnelle **séquellaire** psychique temporaire avec que sur le déficit fonctionnel **séquellaire** psychique définitif ;
- fournir toutes indications quant aux éventuelles conséquences économiques du déficit fonctionnel psychique temporaire ou définitif ;
- décrire les séquelles temporaires et conséquences psychiques et décrire le comportement social résultant en particulier des relations familiales et sociales, les difficultés ou inaptitudes professionnelles ou toutes autres conséquences ;
- dire si des soins psychiques sont nécessaires, dans l'affirmative les décrire et en préciser la durée probable ;
- faire toute autre constatation ou observation utile à la vérité ;
- inviter l'expert à formuler un ou plusieurs médecin légaux par référence comparative aux barèmes suivants :
  - barème interministériel indicatif des incapacités de droit commun 2007 ;
  - barème d'évaluation médico légale, outil de référence légale et de crédibilité de l'Ancre, Association des médecins experts en dommages corporels 2000 ;
- décrire l'incidence du préjudice subi par la victime du chef des défices fonctionnels **séquellaires** psychiques temporaires ou définitifs à savoir les préjudices scolaires ou sur apprentissage selon la nomenclature présentée et adoptée par le rapport **Dinthilac** remis au Ministère de la Justice en mois de juillet 2004 et ayant été suivi par la Conférence de Consensus en 29 mars 2007 ;


L'actualité de la Médiation
Actualités
Le Médiateur
Délégués
Le Médiateur en ligne
Portail des liens
Droits de l'Homme
Affaires internationales
Espace réformes
Partenariats
Téléchargements
Au jour le jour
Expertises faillibles, justice fragile ?
6 Octobre, Paris
Programme
Accueil


L'expert médical, juge et partie
L'indépendance des médecins experts


ASSUREUR ET INDÉPENDANCE DE EXPERT JUDICIAIRE

La

la préparation de l'expertise

- Cette préparation doit se faire, bien entendu, avec le client patient blessé.
- Souvent une réunion préparatoire sera nécessaire avec le médecin de recours ou à tout le moins un véritable contact.
- Pour bien comprendre ce qu'est le handicap provisoire ou définitif, souvent les discussions avec la famille s'imposent pour pouvoir, bien entendu, exprimer de façon claire, concrète, lisible les doléances qui devront être reprises par l'Expert dans le rapport, éléments qui seront utiles pour la démonstration ou dans le cadre de la négociation avec l'inspecteur-régleur ou la démonstration judiciaire.
- Ceci est encore plus important avec la nouvelle nomenclature Dinthillac où l'acte d'expertise médicale sera fondamental et fondateur de la déclinaison des différents postes de la créance indemnitaire.

Un

- Cela implique une préparation de la réunion d'expertise avec la victime et sa famille, notamment dans les hypothèses où la famille joue le rôle de tierce personne ; le montant d'une indemnité allouée au titre de l'assistance d'une tierce personne ne saurait alors être réduit en cas d'assistance d'un membre de la famille (Cass. 2e civ., 14 oct. 1992 Bull. civ. II, n° 239 ; Cass. crim., 11 oct. 1998, Bull. crim., n° 337). Dans tous les cas de figure, il est évident que la présence de l'avocat va modifier le déroulement de l'expertise et le rôle joué par les différents acteurs

- **Principe de base :**
- **l'avocat doit toujours être présent à l'expertise**
- **devoir de Conseil et d'obligation de moyens de l'avocat spécialisé et il pourra lui être reproché de s'en être dispensé.**
- **On constate aujourd'hui que la situation s'améliore mais pendant longtemps il y a eu une véritable réticence à voir arriver l'avocat.**
- **Il a même été enseigné, il y a un certain temps, en déontologie que l'avocat n'avait pas à être présent pour « la chose médicale » qui se situe hors de son champ.**

L'a[illegible]

- Le rôle de l'avocat est particulièrement important dans le recueil des doléances et dans la discussion qui va s'instaurer sur l'évaluation des différents chefs de préjudice au regard de la mission d'expertise et de la nomenclature de référence.
- L'expérience prouve que la présence de l'avocat à l'expertise objective son déroulement, facilite les recherches d'accords transactionnels ultérieurs et permet à l'avocat de donner au juge en cas d'impossibilité de transaction des explications techniques beaucoup plus pertinentes, notamment lors des audiences de plaidoirie.

La p[illegible]que

- Un exemple récemment donné par un confrère hautement spécialisé, q.
- La situation était la suivante :
- Notre confrère, concernant l'expertise d'un traumatisé-crânien grave, a des compétences particulières en terme médicaux, puisqu'ayant plusieurs diplômes universitaires en cette matière, exige d'être présent à l'examen clinique.
- Bien lui en prend car, en effet, à un moment donné, il s'aperçoit que son client présente des bleus aux jambes et ne s'expliquait pas.
- L'avocat avait appris, lors de ses enseignements médicaux, qu'il existait dans certains cas un syndrome spécifique qui impliquait une perte dans certains cas d'un angle de vision.
- Ce point visiblement n'avait pas été perçu par l'Expert.
- Il l'a été par l'avocat.

Fiche pratique III - La tierce personne temporaire

Droit-source

- – Droit à la dignité : article 1er de la Déclaration universelle des Droits de l'homme ; article 2 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; article 16 du Code civil;
- – Droit à la liberté : article 5 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales;
- – Droit à la sureté : article 3 de la Déclaration universelle des droits de l'homme ; article 5 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales;
- – Droit de circuler librement : article 13 de la Déclaration universelle des droits de l'homme ;– Droit à la vie privée et familiale : article 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

Descriptif selon la nomenclature Dintilhac

- La nomenclature Dinthilac range ce poste temporaire dans les préjudices patrimoniaux temporaires, à la rubrique «Frais divers» où il est dilué parmi les «dépenses destinées à compenser des activités non professionnelles particulières qui ne peuvent être assumées par les victimes directes durant leur maladie traumatique».
- La nécessité d'une tierce personne est ainsi reconnue dès le retour à domicile sans lien avec la date de consolidation et sans considération de la gravité des séquelles à venir.

Définition

- Tout accident corporel amorce un bouleversement existentiel singulier dont l'évolution, favorable ou péjorative, dépend tant de la nature des blessures que des ressources défensives propres à la personne qui les subit.
- À la phase aiguë, les lésions initiales peuvent temporairement altérer ou abolir l'autonomie de la victime lorsqu'elles ont occasionné de sérieuses limitations motrices ou cognitives.
- Cette période précoce de dépendance qui s'étire jusqu'à la consolidation caractérise un besoin en tierce personne temporaire reconnu comme poste de préjudice à part entière

Prise en charge des besoins et non des dépenses

- La définition reste néanmoins imprécise puisque ce préjudice tend en réalité à réparer une situation temporaire de besoin et non une dépense.
- Dans un arrêt du 4 juin 2008, la Cour d'appel de Grenoble rappelait que «l'évaluation de ces dépenses [au sens de la nomenclature] devait se faire au regard de la justification des besoins et non au regard de la justification de la dépense, l'aide apportée par des proches ne devant pas rester à la charge de ceux-ci mais du responsable...».
- Cette décision fait écho à un principe constant de la Cour de cassation selon lequel le montant de l'indemnité allouée au titre de l'assistance d'une tierce personne n'est pas subordonné à la production de justificatifs de dépenses effectives ((2)) .
- Les composantes de ce besoin sont variées et touchent autant l'incapacité à réaliser des gestes élémentaires (la toilette, l'alimentation, l'hygiène corporelle et l'entretien de l'habitat) que des gestes plus élaborés relatifs à la participation (déplacements, activités, gestion du traitement médical etc...) et l'adaptation sociale.

Évaluation médico-légale

- Les besoins en tierce personne peuvent aller de quelques heures par semaine à 24 h/24 par jour, voire plus si deux personnes sont nécessaires pour accomplir certains actes.
- Dans les grosses atteintes, la période de besoins temporaires en tierce personne s'écoule souvent sur plusieurs années.
- Il est important d'exiger de l'expert médical une reconstitution précise des périodes de dépendance et de leur niveau du retour à domicile jusqu'à la consolidation.
- Pour les enfants, les besoins en tierce personne seront également à évaluer :
  - pour les atteintes bénignes ou moyennes en référence avec les besoins d'un enfant du même âge ;
  - pour les enfants plus handicapés uniquement en fonction des besoins, sans comparaison possible avec un enfant du même âge

Évaluation chiffrée

- L'importance de ce poste justifie qu'il soit extrait du poste «frais» afin d'en permettre un calcul précis.
- Soit la victime a financé intégralement ses besoins, soit elle a recouru à des expédients dans l'attente d'une indemnisation pérenne.
- Dans cette hypothèse, il convient de reconstituer les sommes que la victime aurait réglées à une association d'aide à la personne si elle avait disposé d'un financement durable.
- Lorsqu'il s'agit d'un accident ancien, le coût horaire pratiqué au moment de la demande d'indemnisation est souvent supérieur à celui qui était en vigueur dans les périodes concernées.
- En dix années, sous les effets conjugués de la revalorisation des métiers d'aide à la personne et de la spécialisation croissante de l'accompagnement des victimes en situation de handicap, les tarifs horaires pratiqués ont considérablement augmenté passant d'environ 10 € à plus de 20 €.Or, la Cour de cassation a souvent rappelé que l'évaluation devait se faire au jour du jugement ce qui fait naitre deux tendances jurisprudentielles.

- L'une applique strictement cette règle en indemnisant les arrérages échus de tierce personne temporaire sur la même base que la tierce personne permanente : celle du jour de la demande. L'autre tendance retient une base de calcul évolutive qui suit l'évolution des tarifs passés.
- Il appartient au conseil des victimes de déterminer au cas par cas laquelle des deux options est la plus adaptée.
- Lorsque le processus provisionnel a été bloqué, il est logique de revendiquer une indemnisation de la période passée sur la base des tarifs actuels afin de compenser le retard indemnitaire subi par la victime.
- En toute hypothèse, les demandes gagneront en crédibilité si leur support correspond aux tarifs pratiqués dans le ressort du lieu de vie de la victime, information qui peut être obtenue par une étude de cout personnalisée.
- Un survol de la jurisprudence récente démontre une approche individualisée de l'évaluation de la tierce personne temporaire.

- – C. Nîmes, 30 janvier 2008, qui retient une base horaire de 18 € pour la tierce personne temporaire depuis 2001 comme pour la tierce personne permanente à venir ;
- – C. Grenoble, 4 juin 2008, qui retient une base horaire de 20 € pour la TP temporaire comme pour la TP permanente ;
- – C. Chambéry, 7 octobre 2008, qui adopte une base horaire évolutive de 12 € et 13 € pour la TP temporaire et de 20 € pour la TP permanente ;
- – Trib. gr. inst. Paris, 14 octobre 2008, qui retient une base horaire de 13 € pour la TP temporaire et de 18 € pour la TP permanente ;
- – Trib. gr. inst. Aix-en-Provence, 19 mai 2008, qui forfaitise à 9 € la TP temporaire alors que la TP permanente est fixée à 20 € ;
- – Trib. gr. inst. Béziers, 26 mai 2008, qui retient une base horaire de 20 € pour la TP temporaire comme pour la TP permanente.

Évaluation chiffrée

- L'importance de ce poste justifie qu'il soit extrait du poste «frais» afin d'en permettre un calcul précis.
- Soit la victime a financé intégralement ses besoins, soit elle a recouru à des expédients dans l'attente d'une indemnisation pérenne.
- Dans cette hypothèse, il convient de reconstituer les sommes que la victime aurait réglées à une association d'aide à la personne si elle avait disposé d'un financement durable.
- Lorsqu'il s'agit d'un accident ancien, le coût horaire pratiqué au moment de la demande d'indemnisation est souvent supérieur à celui qui était en vigueur dans les périodes concernées.
- En dix années, sous les effets conjugués de la revalorisation des métiers d'aide à la personne et de la spécialisation croissante de l'accompagnement des victimes en situation de handicap, les tarifs horaires pratiqués ont considérablement augmenté passant d'environ 10 € à plus de 20 €.Or, la Cour de cassation a souvent rappelé que l'évaluation devait se faire au jour du jugement ce qui fait naitre deux tendances jurisprudentielles.

- L'une applique strictement cette règle en indemnisant les arrérages échus de tierce personne temporaire sur la même base que la tierce personne permanente : celle du jour de la demande. L'autre tendance retient une base de calcul évolutive qui suit l'évolution des tarifs passés.
- Il appartient au conseil des victimes de déterminer au cas par cas laquelle des deux options est la plus adaptée.
- Lorsque le processus provisionnel a été bloqué, il est logique de revendiquer une indemnisation de la période passée sur la base des tarifs actuels afin de compenser le retard indemnitaire subi par la victime.
- En toute hypothèse, les demandes gagneront en crédibilité si leur support correspond aux tarifs pratiqués dans le ressort du lieu de vie de la victime, information qui peut être obtenue par une étude de cout personnalisée.
- Un survol de la jurisprudence récente démontre une approche individualisée de l'évaluation de la tierce personne temporaire.

- – C. Nîmes, 30 janvier 2008, qui retient une base horaire de 18 € pour la tierce personne temporaire depuis 2001 comme pour la tierce personne permanente à venir ;
- – C. Grenoble, 4 juin 2008, qui retient une base horaire de 20 € pour la TP temporaire comme pour la TP permanente ;
- – C. Chambéry, 7 octobre 2008, qui adopte une base horaire évolutive de 12 € et 13 € pour la TP temporaire et de 20 € pour la TP permanente ;
- – Trib. gr. inst. Paris, 14 octobre 2008, qui retient une base horaire de 13 € pour la TP temporaire et de 18 € pour la TP permanente ;
- – Trib. gr. inst. Aix-en-Provence, 19 mai 2008, qui forfaitise à 9 € la TP temporaire alors que la TP permanente est fixée à 20 € ;
- – Trib. gr. inst. Béziers, 26 mai 2008, qui retient une base horaire de 20 € pour la TP temporaire comme pour la TP permanente.

Fiche pratique VIII - La tierce personne permanente

Droit-source

- Droit à la dignité : article 1er de la Déclaration universelle des droits de l'homme ; article 2 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; article 16 du Code civil;
- Droit à la liberté : article 5 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme;
- Droit à la sureté : article 3 de la Déclaration universelle des droits de l'homme ; article 5 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme ;
- Droit de circuler librement : article 13 de la Déclaration universelle des droits de l'homme;
- Droit à la vie privée et familiale : article 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme.

Descriptif selon la nomenclature Dintilhac

- La nomenclature Dintilhac intègre ce poste dans les préjudices patrimoniaux définitifs, en lui assignant l'objectif suivant:«Ces dépenses sont liées à l'assistance permanente d'une tierce personne pour aider la victime handicapée à effectuer les démarches et plus généralement les actes de la vie quotidienne. Elles visent à indemniser le coût pour la victime de la présence nécessaire, de manière définitive, d'une tierce personne à ses côtés pour l'assister dans les actes de la vie quotidienne, préserver sa sécurité, contribuer à restaurer sa dignité et suppléer sa perte d'autonomie».

- La référence expresse aux risques pesant sur la sécurité et la dignité des grands blessés officialise l'élargissement de la notion de tierce personne, initialement substitutive, à une dimension d'incitation et de surveillance,
- La classification de la tierce personne dans la rubrique des postes patrimoniaux confirme le rejet d'une approche subjective, théorique ou forfaitisée de l'indemnisation.
- Le recours à des critères objectifs s'impose aux acteurs du processus indemnitaire.

Polémique

- Dans un article récent de la **Revue** du **dommage corporel** deux médecins de compagnie d'assurance réduisaient la problématique de la tierce personne à un débat mercantile suscité par certains représentants de victimes.
- L'argument du droit à la dignité y serait instrumentalisé pour rechercher de manière systématique une aide de 24 h sur 24 pourtant elle-même facteur d'aliénation...Si l'outrance de cette position est dépourvue d'honnêteté intellectuelle et d'intérêt scientifique, son agressivité polémique démontre bien que les considérations financières entament la sérénité de certains acteurs dans l'approche médico-légale et indemnitaire de ce chef de préjudice.

- Pourtant, l'indemnisation du besoin en tierce personne répond avant tout aux problèmes d'autonomie que certains grands blessés subissent de manière irréversible.
- Les situations de handicap, qu'elles soient motrices, cognitives ou mixtes, occasionnent une rupture de l'égalité dans l'exposition aux risques de la vie et dans l'accès à la participation sociale.
- La tierce personne permanente a vocation à fournir les conditions durables d'une restauration de cette égalité en fournissant à la victime les moyens de financer le recours à l'aide d'un tiers.
- À la différence de l'aide humaine temporaire, la tierce personne permanente est évaluée à partir de la consolidation de la victime qui permet de fixer les séquelles et l'état de dépendance définitif qui peut en découler.

L'objectivité au plan médico-légal

- La mesure du handicap ne se limite pas à un simple diagnostic médical des mécanismes physio-pathologiques et de la capacité restante.
- Cette approche exclusivement médicale ne rendrait pas compte des problèmes de sécurité, de perte d'intiative et de dévalorisation qui peuvent se poser au quotidien.
- La capacité et la performance ne se juxtaposant pas, le principe de réparation intégrale requiert une évaluation écologique qui permette de mesurer l'incidence des déficits de la victime en situation de vie réelle.

- L'expertise est donc nécessairement pluridisciplinaire pour que tous les aspects du fonctionnement de la victime soient appréhendés.
- L'intervention d'un ergothérapeute spécialisé dans l'évaluation constitue un apport déterminant voire indispensable pour que le besoin en tierce personne soit proportionnel au niveau des besoins réellement engendrés par le handicap.

L'objectivité au plan indemnitaire

- Les indemnités accordées à la victime doivent correspondre au coût qui lui serait réclamé pour l'intervention d'une aide humaine.Il appartient au conseil de fournir le maximum d'éléments d'information et de clarification sur les tarifs proposés par le tissu associatif présent dans le secteur du domicile de la victime afin de permettre au juge de retenir des critères de calcul objectifs, justes et personnalisés.
- Le juge doit ainsi être informé de l'existence des variations de tarifs selon que la victime devienne employeur ou pas des tierces personnes.
- Les tarifs sont généralement plus bas dans le premier cas (service mandataire) que dans le second (service prestataire), où l'organisme fournissant le personnel conserve le statut d'employeur.

- Les tarifs actuellement pratiqués par les organismes d'aide à la personne, y compris lorsqu'ils émanent du monde de l'assurance, se situent aux environs de 20 € de l'heure.
- Une grande enquête diligentée par le magazine de défense des consommateurs Que Choisir a confirmé cet étalon de 20 € dans son édition spéciale argent du 3 juillet 2008.À la lumière de ces informations convergentes, l'évolution jurisprudentielle traduit une prise de conscience de la réalité de ce coût puisque en fonction des pondérations géographiques qui peuvent exister, une cohérence fait jour.
- Ont pu être ainsi alloués :

- – 20 € par la Cour d'appel de Grenoble (1re ch. corr., 4 juin 2008)
- – 20 €, par le Tribunal de grande instance de Marseille (2e ch. civ., 18 mars 2008)
- – 20 € par le Tribunal de grande instance d'Aix-en-Provence (3e ch., 2e sect., 19 mai 2008)
- – 19 € par la Cour de Chambéry
- – 18 € par la Tribunal de grande instance de Paris (19e ch.,14 octobre 2008)
- – 18 € par la Cour d'appel de Nîmes (1re ch., 29 janvier 2008)
- – 17 € par la Cour d'appel de Lyon (6e ch., 13 novembre 2008)

L'objectivation répétée contribue à un renforcement de la cohérence jurisprudentielle à l'égard d'un poste essentiel au devenir des personnes vivant une situation de handicap.

TRIBUNAL
DE GRANDE
INSTANCE
DE PARIS

■

5ème chambre 1ère section

N° RG :
08/02762

N° MINUTE : 3

Assignation du :
28 Janvier 2008

JUGEMENT
rendu le 08 Mars 2011

LE LITIGE :

Le 31 janvier 2005, Monsieur Nicolas MARLY a été victime d'un accident, alors qu'il participait à un cours de gymnastique au Lycée Maurice Ravel, situé à Paris 20ème, où il était scolarisé ; suite à une mauvaise réception d'un saut périlleux avant, effectué après avoir pris son élan sur un trampoline et franchi un cheval d'arçon, il s'est brisé les vertèbres et reste atteint d'une tétraplégie.

a) demande formée au titre de la tierce personne durant la période écoulée, soit jusqu'au 31 décembre 2010 :

Il résulte des pièces produites que, du 10 septembre 2005 au 13 septembre 2006, Monsieur MARLY a été hospitalisé au Centre RIST et qu'il a bénéficié de sorties thérapeutiques, chaque week-end avec retour à son domicile, soit une durée totale de 104 jours, durant lesquels il a dû bénéficier, compte tenu de son absence d'autonomie, de l'aide dont la nécessité est reconnue par l'expert.

Ces séjours doivent, par conséquent, être pris en compte dans la période indemnisée au titre de la tierce personne.

Par ailleurs, Monsieur MARLY est resté au Centre RIST, en hospitalisation de jour, du 13 septembre 2006 au 1er juillet 2008, et a dû bénéficier de la tierce personne reconnue nécessaire, pour le temps passé à domicile.

Enfin, depuis son retour à domicile, le 2 juillet 2008, jusqu'au 31 décembre 2010, il a eu besoin de la totalité de la tierce personne prévue par l'expert.

Les périodes pendant lesquelles la tierce personne est sollicitée sont conformes au temps de présence de M. MARLY à son domicile.

Enfin, depuis son retour à domicile, le 2 juillet 2008, jusqu'au 31 décembre 2010, il a eu besoin de la totalité de la tierce personne prévue par l'expert.

Les périodes pendant lesquelles la tierce personne est sollicitée sont conformes au temps de présence de M. MARLY à son domicile.

Le fait que l'aide, dont la nécessité est établie, qui trouve sa cause exclusive dans l'accident, ait été assurée au moyen de l'entraide familiale, n'en créé pas moins une dette pour la victime et n'exonère pas les défendeurs de la prise en charge leur incombant.

Cette prise en charge doit être chiffrée sur la base du salaire brut d'un employé, le montant de l'indemnité allouée à ce titre n'ayant pas à être réduit, en cas d'assistance familiale, y compris en ce qui concerne les charges patronales qui restent dues.

La base horaire de 16 €, sur laquelle le demandeur chiffre les 8 heures de surveillance active n'est pas excessive, d'autant qu'elle ne tient pas compte de l'heure d'un personnel qualifié, que l'expert a préconisée pour les soins.

La base horaire de 11 € pour la surveillance apparaît également justifiée.

En conséquence, il sera fait droit à la demande de M. MARLY, s'élevant, pour les besoins en tierce personne, arrêtés au 31 décembre 2010, à la somme totale de 442.235 €.

b) demande au titre de la tierce personne future :

Il ne saurait être imposé à Monsieur MARLY de choisir la solution la moins onéreuse, et de supporter les contraintes liées à l'emploi direct d'une aide à domicile ; le recours à un service prestataire agréé, qui assurera à la victime, la gestion, notamment des congés payés avec le remplacement du personnel apparaît le mode le plus adapté à son état.

En conséquence, le coût de la prestation de services sollicitée par le demandeur, contesté en son principe mais non en son montant, sera retenu, sur la base d'une intervention à temps complet, effectuée en semaine et dimanche, soit la somme mensuelle de 17.981,60 € par mois.

La demande en paiement d'une rente annuelle viagère, de 214.699,20€, payable trimestriellement, indexée selon les dispositions du code de la Sécurité Sociale et suspendue en cas d'hospitalisation à compter du 46ème jour, apparaît fondée et il y sera fait droit.

MDPH Maison Départementale des Personnes Handicapées du Haut-Rhin

SYNTHESE GLOBALE

Propositions à soumettre aux parlementaires

MDPH Maison Départementale des Personnes Handicapées du Haut-Rhin

Conseil Général Haut-Rhin

GROUPE DE TRAVAIL

Recours subrogatoire des collectivités territoriales et protection des victimes

Juin 2011
Conseil Général du Haut-Rhin
Responsable de groupe : Jean RUCH – Président de l'AFTC Alsace

Avec la participation de :

Monsieur Lionel ALFONSI
Direction des Affaires Juridiques, Conseil Général du Haut-Rhin

Monsieur Philippe BABO, Conseiller chargé du Secrétariat Général
Cour d'Appel de Colmar

Madame Pascale DUTT, Responsable Sinistres Corporels
Assurances du Crédit Mutuel

Monsieur Michel HAEMMERLE
Représentant Régional de l'Association des Paralysés de France

Monsieur Jacques LAITHIER, Directeur-Adjoint
Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Haut-Rhin

Maître Claude LIENHARD
Avocat spécialisé dans la réparation du préjudice corporel

Madame Natacha MEYER
Responsable du Secrétariat Général, MDPH du Haut-Rhin

Docteur Hubert MIEHE
Conseiller Général du Canton de Neuf-Brisach, Vice-Président de la CDAPH

Monsieur Jean RUCH - Responsable du Groupe
Président de l'Association des Familles de Traumatisés Crâniens d'Alsace

Monsieur Jean-Louis NOLLET
Responsable de l'Indemnisation des Préjudices Corporels Lourds du Fonds de Garantie (FGAO, FGTI)

Monsieur Jean WANNER
Représentant de l'UNAFAM et Schizo-Espoir

Préambule

Confrontée de plus en plus fréquemment à l'examen de situations de personnes accidentées sollicitant la Prestation de Compensation du Handicap (dans le cadre d'accidents de la voie publique, d'accidents médicaux...) la Maison Départementale des Personnes Handicapées du Haut-Rhin a souhaité initier une réflexion sur la question du recours des collectivités territoriales, lorsque la personne handicapée accidentée peut identifier un autre débiteur indemnitaire.

Cette réflexion vise avant tout à protéger la victime, tout en lui garantissant l'ouverture précoce de prestations dans les instants les plus critiques suivant l'accident.

C'est également le rôle de la collectivité territoriale d'être vigilant au respect des devoirs et des compétences de chaque acteur de l'indemnisation du préjudice corporel.

Pour travailler sur cette question, des représentants de divers institutions régionales et nationales (Conseil Général, MDPH, Cour d'Appel, Caisse Primaire d'Assurance Maladie, Assureurs, Avocats, Représentants des personnes handicapées, Représentant du Fonds de Garantie...) ont échangé durant le premier semestre 2011 sur les voies d'amélioration du système.

Nous vous restituons ici les propositions élaborées par le groupe, que nous portons à la connaissance de nos élus politiques (députés, sénateurs, association d'élus...) et de nos dirigeants (Ministère de la Santé, Ministère des Collectivités Territoriales, Agence Régionale de Santé, Maisons Départementales des Personnes Handicapées, Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie...) pour les sensibiliser à la nécessité d'adapter le recours de la collectivité sur les prestations liées au handicap, particulièrement sur la Prestation de Compensation du Handicap dans toutes ses dimensions (Aide Humaine, Aide Animalière, Aide Technique, Aménagement du Logement ou du Véhicule, Aides spécifiques et exceptionnelles, Surcoût de Transport).

Les propositions de modification législative sont détaillées dans les pages suivantes et concernent l'article 29 de la loi du 5 Juillet 1985, qui élargirait la possibilité du recours aux prestations visées par l'article L 245-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles (la Prestation de Compensation du Handicap)

Dix propositions d'amélioration de la situation des victimes indemnisables

1) **Pour le législateur, modifier la loi du 5 Juillet 1985**, en ajoutant le paragraphe suivant à la fin de l'alinéa 3 de l'article 29, pour inclure dans le recours, les prestations versées au titre de l'article L 245-3 du CASF[1].
Ce nouvel alinéa 3 de l'article 29 comporterait un point supplémentaire:
«les prestations prévues à l'article L 245-3 du code de l'action sociale et des familles »

   Ceci permettrait la possibilité du recours subrogatoire des collectivités territoriales sur la Prestation de Compensation du Handicap et sur les aides extralégales versées par les Fonds Départementaux de Compensation, dans des conditions proches de celles du recours de la Sécurité Sociale. (évaluation poste par poste du préjudice soumis à recours, citation à la procédure judiciaire, droit préférentiel de la victime, ...).

2) **Pour la collectivité territoriale**, maintenir la possibilité d'accès à la Prestation de Compensation du Handicap pour les personnes indemnisables, pour permettre une prise en charge précoce des besoins d'assistance de la personne accidentée. Assurer en parallèle le chiffrage des coûts réels, pour permettre à la collectivité d'exercer sa créance.

3) **Pour la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie**, adapter les formulaires de demande de prestation à cette notion de déclaration de tiers responsables lors de l'accident. Cette mesure favorisera le travail d'information et d'orientation des Maisons Départementales des Personnes Handicapées, auprès des victimes d'accident.

4) **Chaque Maison Départementale des Personnes Handicapées** développera un parcours « attentionné » à destination des victimes d'accident, sous la forme d'une politique interne ou de partenariats extérieurs avec des acteurs indépendants de l'accompagnement des victimes, pour systématiser ce travail d'orientation et d'information.

5) **Pour la personne handicapée indemnisable et son représentant légal**, informer régulièrement la Maison Départementale des Personne Handicapées, et la collectivité territoriale, de l'évolution de la procédure amiable ou judiciaire.

[1] Code de l'Action Sociale et des Familles

6) **Pour la MDPH**[2], informer régulièrement et/ou sur demande, la victime du montant des coûts réels engagés.

7) **Pour l'institution judiciaire**, améliorer l'information et la collaboration entre les acteurs du processus indemnitaire, par des échanges, rencontres et retours d'expériences.

8) **Pour la collectivité territoriale**, apporter toute information utile à l'institution judiciaire pour apprécier au mieux les montants des coûts horaires de la tierce personne, supportés par le Conseil Général. Informer sur les coûts relatifs à l'orientation vers des établissements ou services médicosociaux.

9) **Pour la victime, dans le cadre des expertises amiables ou judiciaires**, inviter la victime à produire les justificatifs relatifs aux droits ouverts.

10) **Pour les équipes pluridisciplinaires d'évaluation des MDPH,** notifier sur les attributions PCH la différence de référentiel d'évaluation entre le GEVA[3], et le principe de l'indemnisation intégrale du préjudice corporel causé par un tiers.

> *« Personnes accidentées, en cours de procédure d'indemnisation amiable ou judiciaire, l'évaluation réalisée dans le cadre de la prestation de compensation du handicap que vous venez de solliciter auprès de la MDPH, répond à des critères différents, plus restrictifs, que celles réalisées dans le cas d'accidents de la route par exemple. Vous pouvez obtenir davantage d'informations auprès de... »*

[2] Maison Départementale des Personnes Handicapées

[3] Le Guide d'EVAluation multidimensionnel édité par la CNSA et utilisé par l'ensemble des Maisons Départementales des Personnes Handicapées pour évaluer l'ouverture des droits à la prestation de compensation du Handicap

TEXTES CONCERNES PAR LES PROPOSITIONS DU GROUPE DE TRAVAIL

Loi dite « Badinter » du 5 Juillet 1985

Article 29

Seules les prestations énumérées ci-après versées à la victime d'un dommage résultant des atteintes à sa personne ouvrent droit à un recours contre la personne tenue à réparation ou son assureur :
1. 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, 1234-8 et 1234-20 du code rural ;
2. Les prestations énumérées au II de l'article 1er de l'ordonnance n° 59-76 du 7 janvier 1959 relative aux actions en réparation civile de l'Etat et de certaines autres personnes publiques ;
3. Les sommes versées en remboursement des frais de traitement médical et de rééducation, et les prestations prévues à l'article L245-3 du code de l'action sociale et des familles » *(proposition d'ajout dans le cadre du groupe de travail)*

4. Les salaires et les accessoires du salaire maintenus par l'employeur pendant la période d'inactivité consécutive à l'événement qui a occasionné le dommage ;
5. Les indemnités journalières de maladie et les prestations d'invalidité versées 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 les sociétés d'assurance régies par le code des assurances.

Article du Code de l'Action Sociale et des Familles visé par l'ajout ci dessus

Article L245-3

Modifié par Loi n°2005-102 du 11 février 2005 - art. 12 JORF 12 février 2005

La prestation de compensation peut être affectée, dans des conditions définies par décret, à des charges :

1. Liées à un besoin d'aides humaines, y compris, le cas échéant, celles apportées par les aidants familiaux ;
2. Liées à un besoin d'aides techniques, notamment aux frais laissés à la charge de l'assuré lorsque ces aides techniques relèvent des prestations prévues au 1° de l' article L. 321-1 du code de la sécurité sociale ;
3. Liées à l'aménagement du logement et du véhicule de la personne handicapée, ainsi qu'à d'éventuels surcoûts résultant de son transport ;
4. Spécifiques ou exceptionnelles, comme celles relatives à l'acquisition ou l'entretien de produits liés au handicap ;
5. Liées à l'attribution et à l'entretien des aides animalières. A compter du 1er janvier 2006, les charges correspondant à un chien guide d'aveugle ou à un chien d'assistance ne sont prises en compte dans le calcul de la prestation que si le chien a été éduqué dans une structure labellisée et par des éducateurs qualifiés selon des conditions définies par décret. Les chiens remis aux personnes handicapées avant cette date sont présumés remplir ces conditions.

Destinataires pressentis :

- Monsieur le Président du Conseil Général
- Mesdames et Messieurs les Membres de la Commission des Droits et de l'Autonomie
- Conseillers généraux
- Députés et sénateurs alsaciens
- Maisons Départementales du Handicap
- Compagnie des Experts Judiciaires d'Alsace
- Association des Départements de France
- Ministre de la Santé
- Ministre de la Justice
- Monsieur le Premier Président de la Cour d'Appel de Colmar
- Directeur Général de la CNSA
- Ministre des Collectivités Territoriales
- Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé

MDPH Maison Départementale des Personnes Handicapées du Haut-Rhin

OUTILS ET MESURES D'APPLICATIONS LOCALES

DOCUMENT DE TRAVAIL

CDAPH du 25 août 2011

Mesures proposées à la CDAPH :

- Constat de la méconnaissance des acteurs du monde judiciaire de la Prestation de compensation du handicap : offre de service auprès des tribunaux de Colmar et de Mulhouse spécialisés dans le champ de l'indemnisation des victimes d'accidents pour informer les magistrats sur la Prestation de Compensation du Handicap dans son champ d'application et son coût. Possibilité d'étendre cette information auprès des avocats spécialisés (à programmer en 2012).

- Constat de la difficulté de la systématisation du repérage systématique des personnes pouvant prétendre à une indemnité assurantielle en l'état du formulaire de demande. Formation des équipes d'accueil, des équipes médico-sociales et du référent contentieux pour repérer les personnes pouvant potentiellement être indemnisées dans le cadre d'un accident avec tiers responsable.
  Objectif : permettre une orientation de ces personnes vers des acteurs indépendants spécialisés pouvant accompagner la victime dans ses démarches d'indemnisation.

- mise en place d'un référent MDPH ou Conseil Général qui soit le contact des avocats sollicitant des informations sur les coûts engagés par la collectivité pour la victime. Réflexion à mener sur un document de synthèse pluridisciplinaire qui pourrait être transmis à la victime comme pièce dans son dossier. Nécessité d'éclairer l'état médical (évolutions prévisibles ou stabilisation de l'état...), l'état des incapacités (présentes et à venir), des coûts (passés et à venir). *Cf profil de poste joint)*

- En l'absence de possibilité de recours subrogatoire, la CDAPH peut faire le choix de traiter individuellement les situations qui lui sont présentées et qui auraient bénéficié d'une indemnisation provisoire ou définitive en fonction des éléments potentiellement recueillis.
  Risque de recours des personnes devant la Commission Centrale d'Aide Sociale. Cela nécessite de travailler cette question en amont avec la personne afin de créer un consensus partagé. En cas de recours, un argumentaire juridique sur les missions subsidiaires du service public et le principe de non prise en charge pour le même objet doit être réfléchi avec le service juridique du Conseil Général. *Cf modèle de courrier joint.*

- Sensibiliser les bénéficiaires de la Prestation de Compensation du Handicap, à la différence de référentiel existant entre le GEVA et l'indemnisation intégrale du préjudice, par l'ajout d'un feuillet d'information.

- Informer très largement les acteurs pouvant influer sur la mise en place d'un recours subrogatoire relatif à la prestation de compensation du handicap, par la publication et l'envoi du document du groupe de travail, sous couvert du Président de la CDAPH et/ou du Président du Conseil Général.

PROJET

CDAPH du 25 août 2011

Profil de poste du médecin référent chargé des personnes accidentées, particulièrement les traumatisées crâniennes.

Le Docteur EGLER assurera les missions dédiées au médecin de la MDPH et sera plus particulièrement chargée des personnes accidentées.

Afin d'éviter tout conflit d'intérêt sur son activité annexe à la MDPH, le Docteur EGLER n'interviendra pas sur l'évaluation et la détermination individuelle des droits pour ce public.

Sa mission spécifique consistera pour le public ciblé à :

1) Favoriser et être garante de la mise en place d'un « parcours attentionné » :

- ✓ développer un réseau partenarial, identifier les trajectoires de soins et d'accompagnement, les trajectoires accidentelles.

2) Améliorer le repérage, le diagnostic, la prise en charge et l'accompagnement des personnes :

- ✓ participer et développer des modules de formation pour les professionnels, en interne et en externe, notamment en direction du réseau médical.
- ✓ Centraliser et diffuser l'information, assurer une veille juridique.
- ✓ Assurer l'encadrement technique des professionnels et le développement d'outils servant d'analyse et de diagnostic.

3) Représenter la MDPH et être l'interlocuteur privilégié pour les questions ayants traits au traumatisme crânien et à ses conséquences :

- ✓ Faire valoir son expertise, être force de proposition.
- ✓ Assurer la promotion du concept d'accessibilité pour les personnes cérébro-lésées des suites d'un traumatisme crânien.

Conseil Général
Haut-Rhin

Maison Départementale des
Personnes Handicapées

PGB/VP
☎ : 03 89 30 65 81

Colmar, le

Madame, Monsieur,

Dans sa séance du 17 mars 2011 la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) du Haut-Rhin a décidé de solliciter des renseignements complémentaires sur les situations de personnes handicapées ouvrant droit à la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) et susceptibles de bénéficier d'une rente assurantielle.

En effet, la CDAPH a engagé une réflexion sur le sujet.

L'objectif est d'aider les personnes de façon réactive et adaptée sans toutefois dédoubler les éventuelles prises en charge pour un même objet. Il convient de s'en assurer.

Les travailleurs sociaux évaluateurs inscriront désormais leur expertise dans ce nouveau cadre.

Je vous remercie pour votre compréhension et vous prie de croire, Madame, Monsieur, à l'expression de mes salutations les meilleures.

LE PRÉSIDENT
Pour le Président et par délégation
La Directrice

Patrizia GUBIANI-BANHOLZER

BP 20351
68006 Colmar Cedex

Tél. 03 89 30 68 10
Fax 03 89 21 93 49
mdph@cg68.fr

Groupement d'intérêt public constitué entre le Conseil Général, les associations représentatives des personnes handicapées, les organismes d'assurance maladie, d'allocations familiales et l'État