

La lettre d'information

de la COREIDOC

La commission de réflexion sur l'évaluation et l'indemnisation du dommage corporel

Les dépenses de santé actuelles (DSA)

Avant-Propos

En 2010, la COREIDOC (Commission de Réflexion sur l'Évaluation et l'Indemnisation du Dommage Corporel), au sein de l'AREDOC, publiait une brochure sur « La nomenclature des postes de préjudice de la victime directe, bilan 2010 » afin de fournir des indications pratiques sur la nomenclature Dintilhac à partir des réflexions menées par cette commission mais surtout de l'étude de la jurisprudence rendue depuis la publication de cette nomenclature.

En 2016, il apparaît indispensable d'actualiser les éléments contenus dans ce document. Cette mise à jour se fera sous forme de « Lettres de la COREIDOC » qui seront publiées régulièrement.

Cette première lettre traite des dépenses de santé actuelles ; la seconde traitera des frais divers, afin de respecter la structure de la nomenclature Dintilhac : préjudice patrimoniaux avant et après consolidation, puis préjudices extra patrimoniaux avant et après consolidation. Ainsi, l'ensemble des fiches de postes de préjudice devrait être mis à jour avant la fin 2016.

■ Bref historique

En vertu du principe de réparation intégrale, le responsable a toujours été tenu de régler l'ensemble des frais avant consolidation c'est-à-dire les anciens « frais médicaux et pharmaceutiques » pris au sens large, pendant toute la période d'incapacité temporaire.

■ Définition Dintilhac

« Il s'agit d'indemniser la victime directe du dommage corporel de l'ensemble des frais hospitaliers, médicaux, paramédicaux et pharmaceutiques (infirmiers, kinésithérapie, orthoptie, orthophonie, etc.), le paiement de la plupart de ces dépenses étant habituellement pris en charge par les organismes sociaux.

Cependant, il arrive fréquemment qu'à côté de la part payée par l'organisme social, un reliquat demeure à la charge de la victime, ce qui nécessite, afin de déterminer le coût exact de ses dépenses, de les additionner pour en établir le coût réel.

Ces dépenses sont toutes réalisées durant la phase temporaire d'évolution de la pathologie traumatique, c'est-à-dire qu'elles ne pourront être évaluées qu'au jour de la consolidation ou de la guérison de la victime directe ».

Septembre 2016

Les dépenses de soins avant consolidation sont notamment constituées par :

- les frais hospitaliers (hors ticket modérateur et forfait hospitalier...)
- les frais chirurgicaux,
- les frais médicaux,
- les frais paramédicaux (infirmiers, kinésithérapie, orthoptie, orthophonie...)
- les frais pharmaceutiques,
- les prothèses, appareillages,
- les soins esthétiques...

La plupart des dépenses en rapport avec les soins avant consolidation sont prises en charge par les organismes sociaux ainsi que par les complémentaires santé. De ce fait, seule la part supportée par la victime sera prise en compte dans l'indemnisation. L'absence de remboursement d'une prestation par les organismes sociaux n'implique pas nécessairement le refus de leur prise en charge en droit commun.

■ Aspect indemnitaire

La victime doit justifier du lien de causalité entre les dépenses engagées et l'accident tant pour la nature des frais que pour les prestations servies par les organismes sociaux.

Elle doit également justifier des frais qu'elle a engagés par la production de décomptes, factures, feuilles de maladie ou de remboursement, précisant pour chaque prestation, la date des frais, leur nature, leur coût total, les remboursements effectués par l'organisme de Sécurité sociale et les éventuels organismes de prévoyance complémentaire.

Concernant le forfait hospitalier, ce poste sera développé au poste « frais divers ».

■ Jurisprudence

Cette dernière a eu peu d'occasions de se prononcer sur le sujet, sauf à dire que ces frais devaient être intégralement indemnisés, sauf s'ils sont « manifestement somptuaires ». Ce poste ne pose pas de difficultés particulières dès lors que la victime justifie des frais qui ont pu rester à sa charge.

Les membres de l'AREDOC

Sabrina CAVAINAC-RUBIO (responsable de la COREIDOC)

Dr Hélène BÉJUI-HUGUES - Isabelle BESSIÈRES-ROQUES

Marina DEFAUCHY - William DJADOUN

Le représentant de la FFA

Elisabeth LE CHEUALIER

Les représentants des entreprises d'assurances

Alain FAURE (MAPA) (Président) - Cécile BREUILLARD (MACIF)

Pascale DUTT (ACM) - Luc GUILLEMIN (MATMUT)

Catherine MAROT (MMA) - Charles Henri MATOT (AXA)

Isabelle MEUNIER (GMF) - Jean-Louis NOLLET (FGAO)

Valérie OLLIVIER (MAIF) - Fabienne RELLA (ALLIANZ)

Evelyne TOUMINET (GROUPAMA) - Bernard SAUVIGNET (MAAF)

Marie-Paule WOISARD (PACIFICA) - Joëlle XUEREF (GENERALI)