



**LA NOMENCLATURE
DES POSTES DE PRÉJUDICE
DE LA VICTIME DIRECTE :
BILAN 2022**

Octobre 2022

PRÉAMBULE	4
1 - LES PRÉJUDICES PATRIMONIAUX	6
A - LES PRÉJUDICES PATRIMONIAUX TEMPORAIRES (AVANT CONSOLIDATION)	7
LES DÉPENSES DE SANTÉ ACTUELLES (DSA).....	7
LES FRAIS DIVERS (FD)	9
LES PERTES DE GAINS PROFESSIONNELS ACTUELS (PGPA).....	12
B - LES PRÉJUDICES PATRIMONIAUX PERMANENTS (APRÈS CONSOLIDATION)	16
LES DÉPENSES DE SANTÉ FUTURES (DSF)	16
LES FRAIS DE LOGEMENT ADAPTÉ (FLA).....	19
LES FRAIS DE VEHICULE ADAPTÉ (FVA).....	31
L'ASSISTANCE PERMANENTE PAR TIERCE PERSONNE (ATP)	35
LES PERTES DE GAINS PROFESSIONNELS FUTURS (PGPF).....	51
L'INCIDENCE PROFESSIONNELLE (IP)	69
LE PRÉJUDICE SCOLAIRE, UNIVERSITAIRE OU DE FORMATION (PSUF).....	75
2- LES PRÉJUDICES EXTRAPATRIMONIAUX.....	79
A - LES PRÉJUDICES EXTRA-PATRIMONIAUX TEMPORAIRES (AVANT CONSOLIDATION)	80
LE DÉFICIT FONCTIONNEL TEMPORAIRE (DFT).....	80
LES SOUFFRANCES ENDURÉES (SE).....	82
LE PRÉJUDICE D'ANGOISSE DE MORT IMMINENTE (PAMI)	84
LE PRÉJUDICE ESTHÉTIQUE TEMPORAIRE (PET)	86
B - LES PRÉJUDICES EXTRAPATRIMONIAUX (APRÈS CONSOLIDATION) ..	88
LE DÉFICIT FONCTIONNEL PERMANENT (DFP)	88
LE PRÉJUDICE D'AGRÉMENT (PA)	95
LE PRÉJUDICE ESTHÉTIQUE PERMANENT (PEP).....	99
LE PRÉJUDICE SEXUEL (PS).....	101
LE PRÉJUDICE D'ÉTABLISSEMENT (PE).....	103
LES PRÉJUDICES PERMANENTS EXCEPTIONNELS (PPE)	108
LES PRÉJUDICES LIÉS À DES PATHOLOGIES ÉVOLUTIVES (P.E.V.)	110

PRÉAMBULE

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.

Cette brochure a fait l'objet d'une actualisation régulière à partir de 2016, disponible sur le site de l'AREDOC.

En 2022, l'AREDOC a mis à jour sa mission d'expertise ainsi que ses commentaires en accès libre, afin d'accompagner les médecins dans leur exercice expertal. Outre une modification de la partie portant sur la préparation à l'expertise, l'actualisation de la mission a également suivi les évolutions jurisprudentielles afin de demeurer la meilleure traduction médico-légale de la nomenclature et de son application par les magistrats depuis 2005. Cette mission et ses commentaires, rédigés par des médecins pour des médecins, ont pour objectif d'amener l'expert à rédiger un rapport descriptif, documenté, clair et argumenté, décrivant le dommage et rien que le dommage permettant ainsi au juriste d'en déduire tout le préjudice.

Il apparaît indispensable d'actualiser, également, les éléments contenus dans ce document donnant les règles indemnitaires des préjudices issus de la nomenclature Dintilhac appliquée par la jurisprudence.

L'AREDOC maintient la distinction dommage/préjudice. En effet, l'AREDOC dissocie le dommage, envisagé comme l'atteinte objective et les préjudices, envisagés comme les répercussions subjectives de l'atteinte, telles qu'elles sont effectivement perçues par la victime. Au médecin, l'évaluation du dommage et au juriste la réparation de l'ensemble des préjudices.

Une distinction que l'on retrouve au cœur de tous les travaux de réflexion menés dans notre discipline. C'est ainsi qu'en 2003, le groupe de travail présidé par Yvonne Lambert-Faivre adoptait cette distinction dans le rapport présenté au Ministère de la Justice : la notion de dommage corporel (fait constaté et médicalement évalué par le médecin-expert) et celle de préjudices (éléments juridiquement évalués et chiffrés par le juriste)¹ : « *Le "dommage" relève du fait, de l'événement qui est objectivement constatable, et qui demeure au-delà du droit. (...)* ».

¹ Yvonne Lambert-Faivre (sous la dir.), Rapport sur l'indemnisation du dommage corporel, Paris, ministère de la Justice, juin 2003, spéc. p. 7.

De même, dans la nomenclature Dintilhac on peut lire : « *Le groupe de travail a essayé de retenir une nomenclature simple et équitable. Il a notamment repris à son compte la distinction avancée par le rapport Lambert-Faivre entre le “dommage” qui relève de l’élément factuel et le “préjudice” qui relève du droit et exprime une atteinte aux droits subjectifs patrimoniaux ou extra-patrimoniaux subie par la victime* ».

La proposition de loi n° 678 du 29 juillet 2020 portant réforme de la responsabilité civile opère d’emblée cette distinction à l’article 1235 du Code civil : « *Est réparable tout préjudice certain résultant d’un dommage et consistant en la lésion d’un intérêt licite, patrimonial ou extrapatrimonial* ».

Il ne s’agit pas de créer une frontière étanche entre le dommage et le préjudice, mais bien au contraire de clarifier le rôle de chacun et favoriser la complémentarité nécessaire des différents acteurs de la réparation du dommage corporel.

L’étude portera donc sur les postes de préjudice de la victime directe tels qu’ils sont appliqués par les juges. Les membres du groupe de travail Dintilhac soulignaient dans leur rapport « *que cette nomenclature, qui recense les différents postes de préjudice corporels, ne doit pas être appréhendée par les victimes et les praticiens comme un carcan rigide et intangible [...] il demeure indispensable de laisser une place importante à l’office du juge qui est seul habilité à reconnaître au cas par cas l’existence de tel ou tel poste de préjudice* ».

Dix-sept ans plus tard, la Cour de cassation reste toujours aussi fidèle à la structure même de cette nomenclature ainsi qu’à ses définitions, tout en la faisant évoluer lorsqu’elle l’estime nécessaire. C’est ainsi qu’elle a pu consacrer des postes de préjudice dans des cas spécifiques tels que le préjudice d’anxiété des victimes de l’amiante ainsi que le préjudice d’impréparation, sanction du devoir d’information du professionnel de santé en responsabilité médicale².

Cette brochure conserve l’architecture de la nomenclature en fournissant une actualité de sa jurisprudence.

² Pour aller plus loin : se référer au Vademecum sur les postes de préjudice de la nomenclature Dintilhac, téléchargeable sur le site de l’AREDOC.

1 – LES PRÉJUDICES PATRIMONIAUX

A - LES PRÉJUDICES PATRIMONIAUX TEMPORAIRES (AVANT CONSOLIDATION)

LES DÉPENSES DE SANTÉ ACTUELLES (DSA)

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 ».

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, etc.) ;
- 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.

Les frais de séjour dans un centre de rééducation fonctionnelle, qui incluent notamment des soins médicaux et paramédicaux, doivent être compris dans le poste de dépenses de santé actuelles (**Cass. 1^{ère} civ., 15 juin 2016, n° 15-14.068, Publié au bulletin**).

Le forfait hospitalier sera développé dans le poste « frais divers ».

JURISPRUDENCE

Cette dernière a eu peu d'occasions de se prononcer sur le sujet, si ce n'est que ces frais doivent 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 FRAIS DIVERS (FD)

DÉFINITION DINTILHAC

« Il s'agit ici de prendre en compte tous les frais susceptibles d'être exposés par la victime directe avant la date de consolidation de ses blessures. Ce poste de préjudice est donc par nature temporaire.

Il concerne notamment les honoraires que la victime a été contrainte de déboursier auprès de médecins (spécialistes ou non) pour se faire conseiller et assister à l'occasion de l'expertise médicale la concernant ».

Il convient également d'inclure, au titre des frais divers, les frais de transport survenus durant la maladie traumatique, dont le coût et le surcoût sont imputables à l'accident.

Enfin, il faut retenir, au titre de ce poste « Frais divers », les dépenses destinées à compenser des activités non professionnelles particulières qui ne peuvent être assumées par la victime directe durant sa maladie traumatique (frais de garde des enfants, soins ménagers, assistance temporaire d'une tierce personne pour les besoins de la vie courante, frais d'adaptation temporaire d'un véhicule ou d'un logement, etc.).

En outre, il convient d'inclure dans ce poste de préjudice les frais temporaires ou ponctuels exceptionnels (notamment les frais exposés par les artisans ou les commerçants lorsqu'ils sont contraints de recourir à du personnel de remplacement durant la période de convalescence où ils sont immobilisés sans pouvoir diriger leur affaire).

A ce stade, il convient de rappeler que la liste de ces frais divers n'est pas exhaustive et qu'il conviendra ainsi d'y ajouter tous les frais temporaires, dont la preuve et le montant sont établis, et qui sont imputables à l'accident à l'origine du dommage corporel subi par la victime ».

ASPECT INDEMNITAIRE

Il s'agit par définition de frais non susceptibles d'être pris en charge par les organismes sociaux.

Ce sont les frais imputables exposés par la victime directe avant la date de consolidation de ses blessures et qui ont donc par nature un caractère temporaire.

Ainsi, les frais de transport sur prescription médicale, remboursés par les organismes sociaux, figurent dans le poste « dépenses de santé actuelles » ; les autres frais de déplacement pourront, le cas échéant, être pris en charge au titre du poste « frais divers » sur justificatifs.

Dans le même sens, voir : [CA Nancy, 16 mai 2022, n° 21/01203](#) ; [CA Bordeaux, 3 mai 2022, n° 19/00589](#).

Il est de jurisprudence constante que l'indemnisation de ce poste requiert la présentation de justificatifs par la victime³. Ce poste inclut notamment les dépenses destinées à compenser des activités non professionnelles, c'est-à-dire les frais de garde des enfants, d'aide aux devoirs ou encore

³ [CA Rennes, 23 avril 2021, n° 20/01926](#) ; [CA Reims, 7 septembre 2021, n° 20/00887](#) ; [CA Bastia, 27 janvier 2021, n° 19/00621](#) ; [CA Bordeaux, 1^{er} février 2022, n° 19/01822](#) ; [CA Bordeaux, 8 juin 2021, n° 19/02506](#).

les soins ménagers⁴ en **fonction de la situation concrète et de l'organisation familiale antérieure à l'accident**⁵.

Seule une exception demeure quant à l'exigence de justificatifs pour ce poste, il s'agit des dépenses liées à la réduction d'autonomie ou encore l'assistance par tierce personne temporaire. La deuxième chambre civile de la Cour de cassation l'a consacrée dans un arrêt rendu le 20 juin 2013⁶.

Il est désormais admis que l'indemnité allouée ne saurait être réduite en cas d'assistance d'un membre de la famille, ni subordonnée à la justification des dépenses effectives (**Cass. 2^{ème} civ., 16 juillet 2020, n° 19-14.982 ; Cass. 2^{ème} civ., 17 décembre 2020, n° 19-15.969**).

Seuls les besoins d'assistance de la victime directe sont évalués par le médecin (cf. Mission d'expertise médicale 2023) et non pas les besoins des proches eu égard à l'incapacité de la victime.

Parfois, il est admis que cette aide soit indemnisée durant une hospitalisation. La Cour de cassation a en effet jugé que *« le poste de préjudice lié à l'assistance par une tierce personne ne se limite pas aux seuls besoins vitaux de la victime, mais indemnise sa perte d'autonomie la mettant dans l'obligation de recourir à un tiers pour l'assister dans l'ensemble des actes de la vie quotidienne »*⁷.

Le préjudice lié à l'assistance d'une tierce personne à titre temporaire ne se confond pas avec le déficit fonctionnel temporaire. C'est ce qu'a rappelé le **deuxième chambre civile de la Cour de cassation dans un arrêt du 16 décembre 2021**⁸ :

« Le préjudice lié à l'assistance d'une tierce personne à titre temporaire, qui indemnise la perte d'autonomie de la victime la mettant dans l'obligation de recourir à un tiers pour l'assister dans tout ou partie des actes de la vie quotidienne jusqu'à la date de consolidation ne se confond pas avec le déficit fonctionnel temporaire ».

En effet, le poste de préjudice de déficit fonctionnel temporaire indemnise notamment la perte des joies usuelles de la vie courante en lien avec la perte d'autonomie imputable à l'accident. Le poste de préjudice d'assistance par tierce personne temporaire indemnise quant à lui les besoins en assistance de la victime directe dans les actes de la vie quotidienne, **la mettant dans l'obligation de recourir à un tiers**⁹.

Quelques points particuliers :

Le forfait hospitalier :

Le forfait hospitalier représente les frais de repas et de séjour mis à la charge des personnes hospitalisées. Son montant est fixé forfaitairement par le ministère des Solidarités et de la santé. Le responsable n'est en principe pas tenu de le rembourser dans la mesure où il correspond à des frais d'entretien que la victime aurait dû supporter de toute façon en l'absence d'accident, sauf à ce qu'elle établisse qu'elle n'expose pas quotidiennement des dépenses correspondant à ce montant.

⁴ CA Lyon, 5 novembre 2019 ; CA Paris, 13 janvier 2020, n° 18/03284.

⁵ CA Chambéry, 3 février 2022, n° 21/00721 : *« Il appartiendra à M. X, lors de la liquidation de ses préjudices, de produire des éléments pertinents justifiant des modalités de garde et d'entretien des enfants et plus généralement du mode d'organisation de la famille au jour de l'accident pour établir l'existence et l'importance des dits besoins »* ; Voir également : CA Chambéry, 20 janvier 2022, n°21/00646 ; CA Versailles, 3 mars 2022, n° 18/07722.

⁶ [Cass. 2^{ème} civ., 20 juin 2013, n° 12-21.548, Publié au bulletin.](#)

⁷ [Cass. 2^{ème} civ., 10 novembre 2021, n° 19-10.058.](#)

⁸ [Cass. 2^{ème} civ., 16 décembre 2021, n° 20-14.233.](#)

⁹ [Cass. 2^{ème} civ., 10 novembre 2021, n° 19-10.058.](#)

La jurisprudence a pendant longtemps refusé d'indemniser le forfait hospitalier ([Cass. crim., 23 janvier 1992, n° 91-82.796](#) ; [Cass. crim., 3 mai 2006, n° 05-83.809](#))¹⁰. En 2006, elle a finalement pu admettre que le forfait hospitalier pouvait être indemnisé en tout ou partie¹¹.

Les honoraires du médecin-conseil de la victime

Selon la nomenclature, les honoraires du médecin-conseil de la victime peuvent faire l'objet d'une prise en charge au titre des frais divers, dès lors qu'ils sont imputables à l'accident et justifiés.

La deuxième chambre civile de la Cour de cassation s'est prononcée en ce sens le 12 septembre 2013¹², estimant que les frais d'assistance d'un médecin-conseil à l'expertise médicale sont en lien direct avec l'atteinte à la personne (en l'espèce, il s'agissait d'une infraction).

Pour une illustration jurisprudentielle plus récente, voir : [Cass. 2^{ème} civ., 6 février 2020, n° 18-19.518, publié au bulletin](#) ; [Cass. 2^{ème} civ., 25 novembre 2021, n° 20-18.293](#) ; [CE, 15 décembre 2021, n° 440027](#) ; [CE, 10 mars 2021, n° 433790](#).

Rappelons que les honoraires sollicités doivent être mesurés et en corrélation avec les diligences accomplies (par exemple : rédaction d'un rapport, participation à la rédaction d'un rapport commun), conformément aux dispositions de l'article [R. 4127-53](#) du Code de la santé publique : « *Les honoraires du médecin doivent être déterminés avec tact et mesure, en tenant compte de la réglementation en vigueur, des actes dispensés ou de circonstances particulières* »¹³.

- [CA Besançon, 7 juin 2022, n° 21/00783](#)

« Le simple avis ou conseil dispensé à un patient par téléphone ou par correspondance ne peut donner lieu à aucun honoraire ».

Cette décision s'inscrit dans la lignée de l'arrêt du [8 juin 2017, n° 16-19.185](#), dans lequel la deuxième chambre civile de la Cour de cassation approuve la cour d'appel qui énonce qu'une note critiquant un rapport d'expertise judiciaire établie par le médecin expert assistant la victime ne constitue pas une dépense indispensable et n'inclut donc pas ce montant dans les frais divers indemnisables :

« Attendu que Mme et M. E... font grief à l'arrêt de limiter à 10 629,28 euros l'indemnisation allouée à Mme Y... au titre du poste de préjudice frais divers, alors, selon le moyen, que les honoraires d'un expert médical assistant la victime dans le cadre de l'expertise judiciaire sont indemnisables au titre des frais divers ; qu'en considérant que les honoraires du docteur F... afférents à la rédaction d'une note critique sur le rapport d'expertise ne constituaient pas une dépense indispensable, sans plus s'en expliquer, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard de l'article 1382, devenu 1240, du Code civil ;

Mais attendu qu'ayant souverainement estimé que la note critiquant le rapport d'expertise établie par le docteur F... n'était pas indispensable dans le cadre de la présente procédure, la cour d'appel, par ce seul motif faisant ressortir que le coût de cette prestation résultant de l'initiative de Mme Y... n'était pas la conséquence de la faute de la société, a légalement justifié sa décision »

¹⁰ [Contra : CA Aix-en-Provence, 4 novembre 2009, n° 08/02840](#).

¹¹ [Cass. 2^{ème} civ., 3 mai 2006, n° 05-12.617](#).

¹² [Cass. 2^{ème} civ., 12 septembre 2013, n° 12-20.750](#).

¹³ [Voir également en ce sens : CA Aix-en-Provence, 12 mai 2022, n° 20/04572](#).

LES PERTES DE GAINS PROFESSIONNELS ACTUELS (PGPA)

DÉFINITION DINTILHAC

Il s'agit « de cantonner les pertes de gains liées à l'incapacité provisoire de travail à la réparation exclusive du préjudice patrimonial temporaire subi par la victime du fait de l'accident, c'est-à-dire aux pertes actuelles de revenus éprouvées par cette victime du fait de son dommage. Il s'agit là de compenser une invalidité temporaire spécifique qui concerne uniquement les répercussions du dommage sur la sphère professionnelle de la victime jusqu'à sa consolidation. Bien sûr, ces pertes de gains peuvent être totales, c'est-à-dire priver la victime de la totalité des revenus qu'elle aurait normalement perçus pendant la maladie traumatique en l'absence de survenance du dommage, ou être partielles, c'est-à-dire la priver d'une partie de ses revenus sur cette période. L'évaluation judiciaire ou amiable de ces pertes de gains doit être effectuée in concreto au regard de la preuve d'une perte de revenus établie par la victime jusqu'au jour de sa consolidation ».

ASPECT INDEMNITAIRE

Les pertes de gains professionnels actuels correspondent aux pertes de salaires, de rémunération et de revenus salariaux, artisanaux ou libéraux, pendant la période d'arrêt d'activité professionnelle imputable, définie médicalement. Ce poste est à dissocier du déficit fonctionnel temporaire qui a vocation à indemniser l'incapacité subie par la victime dans sa sphère personnelle.

Dans un arrêt rendu le 18 mai 2022¹⁴, la Cour d'appel de Rouen en rappelle la définition :

« Il s'agit de la perte réelle de gains professionnels pendant la maladie traumatique. L'indemnisation est en principe égale au coût économique du dommage pour la victime, soit pour les salariés, à la différence entre le montant net des revenus perçus pendant la durée d'inactivité et le montant des revenus antérieurs à l'accident, le tout dument établi par des justificatifs tels que des bulletins de salaires, des décomptes et des déclarations de revenus.

La victime doit être indemnisée de l'ensemble des pertes de gains correspondant aux arrêts de travail délivrés par son médecin traitant, à condition que le lien de causalité avec l'accident soit établi ».

Il peut arriver que le médecin traitant prescrive des arrêts de travail en fonction de considérations qui ne sont pas directement imputables à l'accident ou à ses conséquences (milieu familial, maladies surajoutées à l'accident, etc.) et sur la justification desquelles le médecin expert n'a pas à se prononcer. Il conviendra uniquement d'indiquer que cet arrêt n'est pas imputable à l'accident.

Aucune indemnisation au titre de ce poste n'est due aux personnes non actives, aux enfants mineurs ou majeurs scolarisés (sur ce point, se reporter au chapitre relatif au « Préjudice scolaire, universitaire ou de formation »). La production de justificatifs relatifs aux gains manqués à cause de l'accident est une condition de leur paiement.

Pour le cas des travailleurs salariés, la perte de gains professionnels actuels se calcule sur la base du montant net qui aurait dû être perçu par la victime. Ainsi, une victime qui effectuait avant son accident un stage d'accès en entreprise comme secrétaire médicale, avec embauche potentielle dans l'entreprise où elle était placée, qui a été embauchée après l'accident dans cette même entreprise

¹⁴ CA Rouen, 18 mai 2022, n° 20/01944.

mais seulement à titre de standardiste, n'ayant pu fournir de justificatifs relatifs au salaire qu'elle aurait pu percevoir en tant que secrétaire, a été indemnisée sur la base de ses revenus en tant que standardiste¹⁵.

La Cour de cassation a par ailleurs censuré une cour d'appel, pour avoir retenu le versement de gains considérés comme hypothétiques dans le cas d'une victime d'agression, vétérinaire diplômée, dont la carrière avait été modifiée du fait des séquelles liées à l'infraction. La cour d'appel avait estimé les revenus qui auraient pu être ceux de la victime quatre ans plus tard selon la convention collective. La Cour de cassation a censuré cette position : « *Attendu qu'en statuant ainsi, sur la base de revenus hypothétiques, la cour d'appel a violé le texte et le principe susvisés* »¹⁶.

En général, la perte de revenus nets est calculée à partir du salaire net avant imposition que percevait la victime à la date de l'accident :

- **Cass. crim., 17 mars 2020, n° 19-81.332**

« Vu les articles 1240 du code civil et 2 du code de procédure pénale : Il se déduit de ces textes que les dispositions relatives aux impôts sur le revenu sont sans incidence sur les obligations du responsable d'un dommage corporel et sur le droit à réparation de la victime ».

Si l'arrêt de travail se prolonge sur une longue période, une revalorisation du salaire est admise pour tenir compte de l'inflation. Ainsi, dans un arrêt rendu par la deuxième chambre civile de la Cour de cassation en 2010¹⁷, la Cour, aux visas de l'ancien article 1382 du Code civil et du principe de la réparation intégrale casse la décision rendue par la cour d'appel qui n'avait pas pris en compte l'érosion monétaire dans le calcul des sommes allouées à la victime :

*« Attendu que pour rejeter la demande de Mme X... tendant à l'actualisation, compte tenu de l'érosion monétaire, des sommes allouées en réparation de son préjudice résultant des pertes de gains professionnels pendant les périodes d'incapacité temporaire totale et partielle de travail, l'arrêt énonce que la créance indemnitaire n'a pas à être revalorisée en fonction de paramètres monétaires ; qu'en statuant ainsi, alors que, si la perte éprouvée ne peut être fixée qu'en fonction des pertes de gains professionnels perçus à l'époque de l'incapacité totale temporaire ou partielle de travail, les juges du fond doivent procéder **si elle est demandée**, à l'actualisation au jour de leur décision de l'indemnité allouée en réparation de ce préjudice en fonction de la dépréciation monétaire, la cour d'appel a violé le texte et le principe susvisés ».*

La perte de revenus peut être démontrée par la production des documents fiscaux. A défaut de ces éléments de preuve, toute demande en ce sens ne sera pas indemnisée :

- **CA Rennes, 1^{er} juin 2022, n° 19/00417**

« M. [G] réclame le paiement de la seule perte des revenus tirés de son activité de stadier pour le compte du stade rennais football club sur deux saisons perdues pour un montant de 1 750 euros. La société discute la somme en précisant que M. [G] ne justifie pas qu'il aurait été nécessairement recruté à l'occasion de tous les matchs des saisons.

Il s'agit d'indemniser la perte totale ou partielle des revenus de la victime avant la consolidation. L'évaluation est réalisée à partir des revenus déclarés à l'administration fiscale pour le calcul de l'impôt, pour apprécier l'éventuelle diminution des revenus antérieurs pendant la période d'incapacité temporaire. Il n'est pas contesté que M. [G] a bénéficié de contrats à durée déterminée le temps d'un match pour être stadier. Il lui appartient de

¹⁵ [CA Aix en Provence, 18 février 2009, n° 08/00519.](#)

¹⁶ [Cass. 2^{ème} civ., 3 juillet 2014, n° 13-22.416.](#)

¹⁷ [Cass. 2^{ème} civ., 12 mai 2010, n° 09-14.569.](#)

démontrer qu'il aurait été recruté pour chacun des matchs joués à [...] par le Stade Rennais pour les saisons 2013 et 2014. Cette preuve n'est pas rapportée. »

Pour le cas des travailleurs non-salariés, il conviendra de prendre en considération la perte de marge brute subie pendant la période d'incapacité.

La victime ne peut pas réclamer le remboursement de rémunérations provenant d'un travail dissimulé ou illégal¹⁸.

- **CA Nîmes, 8 septembre 2015, n° 12/02648**

La demande d'indemnisation d'une perte de gains professionnels actuels « revient à pallier l'absence de versement des indemnités journalières de la sécurité sociale pour un emploi dissimulé, ne rentre pas dans l'indemnisation du préjudice résultant de la faute inexcusable de l'employeur et doit être rejetée ».

En ce qui concerne les demandeurs d'emploi, l'indemnisation de ce poste de préjudice n'est possible que si la personne avait des « *chances sérieuses de reprendre une activité rémunérée* »¹⁹. Les critères pour apprécier cette condition peuvent être les diplômes, la recherche effective d'un emploi, une offre d'embauche ferme avant l'accident, etc. Dans ce cas, l'indemnisation doit se faire en fonction de la perte de chance de retrouver le plus rapidement possible un emploi correspondant à la qualification de la victime et à sa situation géographique.

Pour calculer l'indemnité revenant à la victime, il y a lieu de déduire des pertes de gains professionnels actuels, les prestations réparant ce poste de préjudice et ouvrant droit à un recours subrogatoire au sens des articles 29 et 30 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985.

Il s'agit des indemnités journalières ou salaires versés par les tiers payeurs mentionnés aux articles suivants de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 :

- **Art 29-1** : indemnités journalières versées par les organismes, établissements et services gérant un régime obligatoire de sécurité sociale et ceux mentionnés aux articles 1106-9, 1234-8 et 1234-20 du Code rural.
- **Art 29-4** : salaires et accessoires maintenus par l'employeur durant la période d'inactivité consécutive à l'accident.
- **Art 29-5** : indemnités journalières 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. Selon une jurisprudence constante de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation, les indemnités journalières et prestations d'invalidité versées par ces tiers payeurs ont un caractère indemnitaire, par détermination de la loi, quel que soit leur mode de calcul, forfaitaire ou non²⁰ et ce, même si le tiers payeur renonce à exercer un recours subrogatoire²¹.

¹⁸ [Cass. 2^{ème} civ., 24 janvier 2002, n° 99-16.576.](#)

¹⁹ [CE, 13 octobre 2004, n° 248626.](#)

²⁰ [Cass. 2^{ème} civ., 13 janvier 2012, n° 10-28.075, publié au bulletin ; Cass. 2^{ème} civ., 4 février 2016, n° 14-28.045.](#)

²¹ [Cass. 2^{ème} civ., 13 juin 2013, n° 12-14.685.](#)

Ainsi, la Cour d'appel de Paris a pu estimer logique que la victime ne perçoive pas d'indemnisation au titre de ce poste de préjudice dès lors qu'elle n'a perdu aucune rémunération lors de son arrêt d'activité du fait des indemnités journalières versées et des salaires maintenus par l'employeur²².

²² CA Paris, 19 mars 2007, n° 05/09195.

B – LES PRÉJUDICES PATRIMONIAUX PERMANENTS (APRÈS CONSOLIDATION)

LES DÉPENSES DE SANTÉ FUTURES (DSF)

DÉFINITION DINTILHAC

« Les dépenses de santé futures sont les frais hospitaliers, médicaux, paramédicaux, pharmaceutiques et assimilés, même occasionnels mais médicalement prévisibles, rendus nécessaires par l'état pathologique de la victime après la consolidation. Ils sont postérieurs à la consolidation de la victime, dès lors qu'ils sont médicalement prévisibles, répétitifs et rendus nécessaires par l'état pathologique permanent et chronique de la victime après sa consolidation définitive (frais liés à des hospitalisations périodiques dans un établissement de santé, à un suivi médical assorti d'analyses, à des examens et des actes périodiques, des soins infirmiers, ou autres frais occasionnels, etc.).

Ces frais futurs ne se limitent pas aux frais médicaux au sens strict : ils incluent, en outre, les frais liés soit à l'installation de prothèses pour les membres, les dents, les oreilles ou les yeux, soit à la pose d'appareillages spécifiques qui sont nécessaires afin de suppléer le handicap physiologique permanent qui demeure après la consolidation ».

ASPECT INDEMNITAIRE

Dans le cadre de la mission qui lui est confiée (cf. la nouvelle mission d'expertise médicale 2023 et ses commentaires), le médecin doit se prononcer sur la nécessité de soins médicaux, paramédicaux, d'appareillage ou de prothèse, nécessaires après consolidation pour éviter une aggravation de l'état séquellaire et justifier l'imputabilité des soins à l'accident en cause en précisant s'il s'agit de frais occasionnels c'est-à-dire limités dans le temps ou de frais viagers, c'est-à-dire engagés la vie durant.

1) Les frais occasionnels

Ce sont essentiellement des frais inhérents à :

- La poursuite d'un traitement médical pour une durée limitée ;
- Des soins de kinésithérapie ;
- Un traitement médical ou chirurgical futur destiné à améliorer un dommage esthétique, alors que tous les autres éléments du dommage corporel peuvent être définitivement appréciés ;
- L'ablation d'un matériel d'ostéosynthèse.

On sait que certains matériels sont presque systématiquement ôtés (clous centromédullaires par exemple) alors que d'autres, compte tenu de leur localisation et de l'âge du patient, ne le seront qu'en cas d'intolérance, la plupart du temps improbable. De même, l'existence d'une maladie intercurrente peut contre-indiquer toute intervention.

2) Les frais viagers

Ce sont, par définition, des frais qui devront être exposés pendant toute la vie de la victime.

Ils correspondent :

- Aux hospitalisations et/ou placements définitifs en centre de long séjour, ou intermittents mais régulièrement répétés ;
- Aux prescriptions pharmaceutiques et aux soins paramédicaux qui devront être poursuivis pour éviter une aggravation ;
- Aux prothèses et matériels destinés à pallier certains handicaps.

La difficulté de leur évaluation tient à leur justification médicale, leur imputabilité, leur caractère réellement pérenne, leur périodicité, la durée de vie des matériels. Le rapport d'expertise indique la liste des soins et traitements nécessaires à titre permanent et précise la durée de renouvellement.

La fréquence de renouvellement des matériels et prothèses dépend de leurs caractéristiques, de leur mode d'utilisation et de la situation personnelle de chaque blessé. Elle est le plus souvent fixée selon les préconisations de la Sécurité Sociale, mais l'AREDOC propose également une liste par pathologie et handicap des soins ou matériels prévisibles et leur durée de vie²³.

La part annuelle à charge de la victime après déduction du montant réglé par les tiers payeurs fera l'objet d'une indemnisation en capital ou en rente. Cette dernière modalité est d'ailleurs préconisée par le projet de réforme de la responsabilité civile²⁴.

A titre d'exemple :

Pour le renouvellement d'un fauteuil roulant électrique PERMOBIL M5 :

- Achat initial : 28 822,32 €
- Prise en charge de la CPAM : 3 938,01 €

Soit un montant restant à la charge de la victime de 24 884,31 € avec une annuité de 4 976,82 € pour un amortissement sur 5 ans.

En pratique, la méthode dominante pour l'évaluation de ce préjudice futur est celle de la « dépense nécessaire ». Il s'agit, par cette méthodologie, de prendre en compte la dépense chaque fois qu'elle est nécessaire, jusqu'à la liquidation et de capitaliser son montant annuel à compter du premier renouvellement suivant la liquidation²⁵.

- **Règlement en capital :**

(Rappel : achat initial et liquidation du préjudice en 2022).

Dépense initiale de la victime : 24 884,31 euros + Préjudice futur = 4 976,82 euros multiplié par le prix de l'euro de rente viagère à l'âge de la victime au renouvellement soit en 2027.

Ceci se justifie par le fait que la première acquisition a été financée et permet de disposer du matériel pendant 5 ans ; c'est donc au terme de ces 5 ans qu'il convient ensuite de se placer pour calculer le capital à payer pour l'avenir.

- **Règlement en rente :**

(Rappel : achat initial et liquidation du préjudice en 2022).

²³ Brochure AREDOC « [Soins après consolidation et frais médicaux futurs correspondant aux dépenses de santé futures](#) », 2019.

²⁴ Projet de réforme de la responsabilité civile présenté par Jean-Jacques Urvoas, garde des sceaux en mars 2017 et proposition de loi n° 678 du 29 juillet 2020.

²⁵ L'évaluation du préjudice corporel, 20^{ème} édition – M. Leroy, J-D. Leroy, F. Bibal, p.88.

En cas d'option pour le règlement d'une rente annuelle de 4 976,82 euros, il convient alors de servir la rente dès 2022, ce qui permettra à la victime de constituer la réserve nécessaire pour faire face aux différents renouvellements de matériel.

Dépense initiale de la victime 24 884,31 euros + Préjudice futur = Rente annuelle viagère de 4 976,82 euros servie à partir de 2022.

- **L'impact des dépenses de santé futures sur les autres postes de préjudice**

La Cour de cassation a précisé en 2019 : ²⁶ « *Attendu que le préjudice résultant d'une infraction doit être réparé dans son intégralité, sans perte ni profit pour aucune des parties ;*

Attendu que pour rejeter la demande de M. U... relative à l'acquisition et au renouvellement d'une prothèse esthétique, l'arrêt retient qu'il a déjà été indemnisé de son préjudice esthétique permanent dans une décision de la cour d'appel de Caen du 13 juin 2013 devenue sur ce point définitive, qui vise les séquelles importantes ne pouvant être masquées à la vue des tiers, compte tenu des conséquences de l'amputation et de l'appareillage ; que la cour d'appel en déduit que le préjudice lié à l'inesthétisme de la prothèse dont la partie civile réclame réparation dans ses dernières écritures ne peut donc être à nouveau indemnisé par l'allocation de sommes visant à l'acquisition d'une prothèse esthétique ;

Mais attendu qu'en statuant ainsi, alors que la réparation du préjudice esthétique permanent, de nature extra-patrimoniale et consistant en l'altération de l'apparence physique de la victime, ne saurait exclure par principe le droit à l'indemnisation de dépenses de santé futures destinées à acquérir et à renouveler une prothèse esthétique, ces deux chefs de préjudice étant distincts, la cour d'appel a méconnu le sens et la portée du texte susvisé et le principe ci-dessus rappelé ;

D'où il suit que la cassation est encourue de ce chef ».

Pour la Cour de cassation, l'acquisition d'une prothèse esthétique et d'une prothèse de sport ne peut pas être refusée au motif qu'elles font double emploi avec le préjudice esthétique et le préjudice d'agrément.

Pour autant, l'indemnisation du préjudice d'agrément sera modulée si l'usage de la prothèse de sport permet la reprise de l'activité d'agrément.

²⁶ [Cass. crim., 17 décembre 2019, n° 18-85.191, Publié au bulletin.](#)

LES FRAIS DE LOGEMENT ADAPTÉ (FLA)

Le poste « *frais de logement adapté* » concerne les frais à titre permanent permettant à la victime de bénéficier d'un logement en adéquation avec son handicap.

CADRE LÉGISLATIF

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 sur l'égalité des chances et la citoyenneté des personnes handicapées ouvre des perspectives nouvelles en prévoyant notamment de nombreuses mesures en faveur de l'amélioration de l'habitat pour ces personnes. Votée il y a près de 15 ans déjà, on peut légitimement penser que sa mise en œuvre est effective en tous les cas dans les logements neufs. En effet, de nouvelles normes de construction ont été fixées, concernant non seulement les logements neufs mais aussi les logements existants dans lesquels auront été effectués des travaux importants (accessibilité intérieure et extérieure, salle de bains adaptée par des aménagements simples permettant son utilisation par une personne en situation de handicap, etc.).

Les besoins spécifiques en matière de logement de la personne en situation de handicap ont été pris en compte par divers textes pour faciliter :

La réalisation des travaux d'adaptation.

- Articles 6 et 7 de la [loi n° 89-462 du 6 juillet 1989](#) tendant à améliorer les rapports locatifs, modifiée par la [loi n° 2015-1176 du 28 décembre 2015](#) relative à l'adaptation de la société au vieillissement.
- [Décret n° 2016-1282 du 29 septembre 2016](#) relatif aux travaux d'adaptation du logement aux personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie réalisés aux frais du locataire (possibilité pour le locataire d'effectuer certains travaux d'aménagement, voire de transformation, sauf refus du bailleur dans le délai de 4 mois suivant la demande écrite et sans obligation de remise en état en fin de bail).

L'accessibilité des bâtiments d'habitation collectifs et des maisons individuelles neufs.

- [La loi n° 2005-102 du 11 février 2005](#) pour l'égalité des chances et la citoyenneté des personnes handicapées a repris le principe de l'accessibilité des personnes handicapées au cadre bâti.
- [Décret n° 2015-1770 du 24 décembre 2015](#) et [arrêté du 24 décembre 2015](#) modifiant les dispositions du Code de la construction et de l'habitation relatives à l'accessibilité aux personnes handicapées des bâtiments d'habitation collectifs et des maisons individuelles neufs²⁷ (voir notamment l'article R.162-4 3° concernant les dispositions applicables lors de la construction de bâtiments d'habitation collectifs et les articles R.162-5 à R.162-7 qui se rapportent aux dispositions applicables lors de la construction de maisons individuelles).

²⁷ Le [décret n° 2021-872 du 30 juin 2021](#) a recodifié la partie réglementaire du livre 1^{er} du Code de la construction en actualisant la numérotation des articles. Les arrêtés relatifs aux obligations d'accessibilité font actuellement l'objet d'un travail de réécriture dont la publication aura lieu ultérieurement.

L'article R.162-1 prévoit notamment que : « *Les bâtiments d'habitation collectifs et leurs abords doivent être construits et aménagés de façon à être accessibles aux personnes handicapées, quel que soit leur handicap. L'obligation d'accessibilité porte notamment sur les circulations communes intérieures et extérieures, une partie des places de stationnement automobile, les logements, les ascenseurs, les locaux collectifs et leurs équipements* ».

L'article R.162-4 2° prévoit également que 20% des logements et au moins un logement présentent, dès leur construction, des caractéristiques minimales définies par arrêté « *permettant à une personne handicapée d'utiliser la cuisine ou une partie du studio aménagée en cuisine, le séjour, une chambre ou une partie du studio aménagée en chambre, un cabinet d'aisances et une salle d'eau* ».

L'attribution prioritaire des logements sociaux.

- La loi n° 2001-1247 du 21 décembre 2001 modifiant l'article L. 441-1 du Code de la construction et de l'habitation fixe les critères de priorité pour l'attribution des logements sociaux. Les « *personnes en situation de handicap, au sens de l'article L. 114 du Code de l'action sociale et des familles, ou familles ayant à leur charge une personne en situation de handicap* » bénéficient d'une attribution prioritaire de logements sociaux (priorité reprise dans la loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable).

L'accessibilité et la qualité d'usage des bâtiments relèvent des articles R.161-1 à R.165-21 du Code de la construction.

DÉFINITION DINTILHAC

« *Ces dépenses concernent les frais que doit déboursier la victime directe à la suite du dommage pour adapter son logement à son handicap et bénéficier ainsi d'un habitat en adéquation avec ce handicap. Ce poste d'indemnisation concerne le remboursement des frais que doit exposer la victime à la suite de sa consolidation, dans la mesure où les frais d'adaptation du logement, exposés à titre temporaire, sont déjà susceptibles d'être indemnisés au titre du poste de préjudice « Frais divers ». Cette indemnisation intervient sur la base de factures, de devis ou même des conclusions du rapport de l'expert sur la consistance et le montant des travaux nécessaires à la victime pour vivre dans son logement. Ces frais doivent être engagés pendant la maladie traumatique afin de permettre à la victime handicapée de pouvoir immédiatement retourner vivre à son domicile dès sa consolidation acquise. Ce poste de préjudice inclut non seulement l'aménagement du domicile préexistant, mais éventuellement celui découlant de l'acquisition d'un domicile mieux adapté prenant en compte le surcoût financier engendré par cette acquisition. En outre, il est possible d'inclure au titre de l'indemnisation de ce poste de préjudice les frais de déménagement et d'emménagement, ainsi que ceux liés à un surcoût de loyer pour un logement plus grand découlant des difficultés de mobilité de la victime devenue handicapée. Enfin, ce poste intègre également les frais de structure nécessaires pour que la victime handicapée puisse disposer d'un autre lieu de vie extérieur à son logement habituel de type foyer ou maison médicalisée* ».

ASPECT INDEMNITAIRE

La qualification des besoins

Une personne conservant des limitations fonctionnelles peut avoir des besoins spécifiques en termes d'habitat, lequel doit être approprié à sa situation médicale telle que décrite par le médecin expert dans son rapport.

En matière de handicap lourd, c'est l'objet du point 17 de la mission d'expertise droit commun spécifique aux handicaps graves générant une perte d'autonomie qu'elle soit d'origine locomotrice, neurologique, neurocognitive ou sensorielle. Celle-ci demande notamment à l'expert de dresser un bilan situationnel en décrivant avec précision les modalités de réalisation des différents actes de la vie quotidienne, ceci à domicile. Puis, avec l'aide des professionnels nécessaires, et en tenant compte de l'âge et de l'éventuel état antérieur, il devra :

- « se prononcer sur les aides matérielles nécessaires :
 - Aides techniques, en précisant leur nature et la fréquence de leur renouvellement ;
 - Adaptation du logement (domotique notamment), étant entendu qu'il appartient à l'expert de se limiter à décrire l'environnement en question, et au professionnel spécialisé de décrire les aménagements nécessaires [...] ».

Il appartient donc à l'expert architectural de décrire très précisément les lieux existants, les limites et/ou les possibilités techniques d'adaptation voire de transformation en ayant au préalable pris soin de vérifier la qualité d'occupant de la victime (locataire, propriétaire, etc.).

En fonction de ce constat et du mode d'occupation (vie au domicile des parents ou d'autrui, locataire ou propriétaire), plusieurs situations peuvent se présenter, de la simple nécessité d'adaptation ou transformation du logement occupé à celle d'une surface habitable complémentaire voire d'un déménagement dans un logement adapté au handicap.

Dans tous les cas, il appartient à la victime d'établir que les frais de logement dont elle demande l'indemnisation sont en relation de causalité directe avec son handicap, c'est-à-dire rendus nécessaires par celui-ci, selon les principes qui régissent traditionnellement la responsabilité civile.

Les modalités d'indemnisation

Se loger constitue un besoin pour tout un chacun, que ce soit en location ou en propriété. Tout foyer doit donc s'acquitter du paiement d'un loyer ou du prix d'acquisition de l'habitation.

Ainsi, l'indemnisation du poste « *frais de logement adapté* » s'inscrit dans le cadre du financement du surcoût lié au handicap, tel que retenu et défini par la nomenclature Dintilhac.

Par exemple, un locataire contraint de louer un logement mieux adapté au loyer plus élevé doit être indemnisé du seul surcoût de loyer, outre les frais de déménagement.

Dans le cas d'un propriétaire contraint de vendre son logement pour en acquérir un plus adapté à son handicap, le prix de vente de son logement doit être pris en compte.

Pour apprécier ce préjudice, il convient de tenir compte, *in concreto*, en fonction des éléments de preuves produits, non seulement du degré de handicap de la victime mais également de sa situation personnelle, des caractéristiques du logement et de la nécessité au regard des conséquences de l'accident d'engager les frais demandés.

Si l'appréciation *in concreto* de ce poste de préjudice revient aux juges du fond, la Cour de cassation exerce cependant un contrôle sur le respect du principe de la réparation intégrale sans perte ni profit pour la victime et sur le lien de causalité entre les frais de logement et les séquelles de l'accident.

Il existe des situations concrètes dans lesquelles l'acquisition d'un bien s'impose à la victime comme nécessaire et indispensable, ne résultant pas d'un choix de sa part. Toutefois, le principe de la réparation intégrale ne doit pas aboutir à un enrichissement patrimonial.

La jurisprudence considère ainsi qu'il n'appartient pas à l'assureur de supporter les frais manifestement excessifs aboutissant à un enrichissement patrimonial.

De ce fait, il convient de déterminer, en fonction des circonstances propres à chaque espèce, l'étendue du besoin existant et donc le niveau d'indemnisation de la victime étant entendu que, selon la nomenclature Dintilhac, seul le surcoût financier engendré par l'acquisition d'un logement mieux adapté doit être pris en compte.

Face au handicap, plusieurs solutions se présentent selon la situation personnelle et l'environnement de la victime.

Quelle que soit la situation (vivant chez ses parents, locataire ou propriétaire) de la victime, la première question à se poser est de savoir si le handicap nécessite un aménagement du logement et si celui-ci est réalisable de façon pérenne.

1. L'aménagement du domicile actuel

a) La nécessaire preuve du besoin des aménagements

Il incombe à la victime de prouver la nécessité des aménagements et le lien de causalité direct avec les limitations fonctionnelles résultant de l'accident. Ainsi, les cours d'appel ont pu retenir la nécessité des aménagements dont la prise en charge a été demandée.

- **CA Nancy, 10 mars 2022, n° 20/02243**

« L'expert ergothérapeute, Mme K, a donné le détail des postes à prendre en considération pour l'aménagement du logement de M. Z [...]. Le docteur J. a, quant à lui, rappelé les aménagements qui avaient dû être effectués en les avalisant : "Des aménagements ont été faits au domicile, notamment dans la salle de bains : suppression du bac et installation de barres d'appui, sécurisation de la chaudière et installation de volets électriques". Au vu des éléments du dossier, les aménagements suivants, en lien avec la limitation articulaire de l'épaule gauche, apparaissent justifiés ».

- **CA Aix-en-Provence, 13 janvier 2022, n° 21/01496**

« En l'espèce, l'expert a retenu la nécessité d'un aménagement de la salle de bains, étant précisé qu'avant l'accident, le logement de M. X était équipé d'une baignoire. Le risque de chute chez un patient âgé dont la mobilité déjà réduite par son âge est encore accentuée par les séquelles, justifie de l'indemniser du coût de l'aménagement de sa salle de bains. S'agissant du rehausseur de toilettes, s'il est exact que l'expert n'a pas évoqué cet aménagement, M. X souffre du fait des séquelles d'une boiterie et d'une instabilité qui justifient pleinement la sécurisation des toilettes de son habitation afin qu'il puisse en user en toute autonomie et sans risque de chute. Le devis produit pour ces deux aménagements fait état d'une dépense de 3 579,88€ ».

A contrario, on peut citer des décisions de juridictions d'appel qui ont rejeté la demande de prise en charge des aménagements dont la nécessité n'était pas prouvée par la victime.

- **CA Colmar, 23 mai 2019, n° 15/05542**

« L'expert n'a pas fait état d'une plainte de Mme X, quant à ses difficultés à monter les escaliers de sa maison, et n'a retenu aucune nécessité d'adaptation de son logement par l'acquisition d'un fauteuil ascensionnel. Mme X n'apporte, à l'appui de sa demande, aucun élément établissant la nécessité d'un tel fauteuil, le fait qu'elle produise des photos de ses escaliers étant insuffisant. En conséquence, cette demande ne peut être que rejetée ».

Enfin, il faudra parfois prévoir l'aménagement temporaire du domicile des parents d'un enfant gravement handicapé et ensuite l'aménagement définitif du domicile de celui-ci, lorsqu'il prendra son indépendance.

- **CA Nancy, 10 mars 2022, n° 20/02243**

« La nécessité médicale d'aménager une chambre en rez-de-chaussée ou d'acquérir un siège assis-debout, n'est pas établie (les séquelles de l'accident portent sur l'épaule gauche, non sur les jambes) ».

La cour ajoute que le blessé *« n'est pas fondé à demander la prise en charge de la rénovation de sa maison sous le seul prétexte qu'il ne peut plus effectuer lui-même ces travaux (le fait qu'il aurait réalisé par lui-même tous les travaux d'entretien ou de rénovation de sa maison est d'ailleurs purement hypothétique) ».*

- **CA Versailles, 27 janvier 2022, n° 20/01529**

« L'adaptation de la cuisine n'a pas été évoquée par l'expert et il n'est pas justifié, par la victime, de la nécessité de procéder à l'aménagement sollicité en raison des séquelles consécutives à l'accident. La demande formulée à ce titre sera donc rejetée ».

- **CA Versailles, 6 janvier 2022, n° 20/02414**

« Le rapport d'expertise judiciaire n'a retenu aucun besoin pour l'aménagement du logement, notant en particulier qu'il n'existe pas de raison médicale justifiant le portail automatique. Cette conclusion est cohérente avec le taux de déficit fonctionnel permanent retenu par le rapport d'expertise judiciaire, en ce compris le déficit fonctionnel permanent lié aux complications neuropsychiques. Il convient de rappeler en outre les conclusions de l'expertise judiciaire selon lesquelles Mme X est apte à reprendre sa vie courante avec comme seules restrictions le port de charges lourdes et la station debout prolongée. Or, la majorité des aménagements ci-dessus listés ne sont pas rendus nécessaires par de telles restrictions. De plus, Mme X ne justifie pas qu'elle utilisait avant une cheminée avec du bois. Il n'est pas prouvé en quoi le réaménagement de l'espace salon cuisine serait lié à ces restrictions. Il en est de même des autres réaménagements envisagés, étant rappelé qu'il n'est pas justifié d'un besoin de fauteuil roulant en lien avec l'accident et ses séquelles et que l'évaluation du besoin en réaménagement du domicile faite par l'ergothérapeute repose sur le postulat d'un déplacement devant essentiellement s'opérer en fauteuil roulant. La demande ne peut en conséquence qu'être rejetée ».

- **CA Aix-en-Provence, 24 juin 2021, n° 19/04248**

« En l'espèce, l'expert n'a retenu aucune nécessité d'adapter le logement. Monsieur X soutient qu'il ne peut utiliser le 1^{er} étage de son habitation et qu'il a été contraint de faire construire une chambre au rez-de-chaussée. Les séquelles dont il est atteint consistent en des douleurs persistantes au niveau de la hanche.

Cependant, le contrat de bail qu'il produit aux débats décrit son logement comme comportant au rez-de-chaussée une cuisine, un séjour, deux chambres, une salle de bain et un WC. Il dispose donc d'une chambre au rez-de-chaussée. En conséquence, la nécessité de frais d'aménagement en vue de la réalisation d'une chambre au rez-de-chaussée n'est pas justifiée. La demande sera donc rejetée ».

b) La possibilité d'aménager de façon pérenne

La situation du locataire n'est pas nécessairement incompatible avec la possibilité d'aménagement du logement.

Il convient de prendre en compte les possibilités définies par le décret n° 2016-1282 du 29 septembre 2016 relatif aux travaux d'adaptation du logement aux personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie réalisés aux frais du locataire.

Il permet au locataire d'effectuer certains travaux d'aménagement voire de transformation, sauf refus du bailleur dans le délai de 4 mois suivant la demande écrite et sans obligation de remise en état en fin de bail.

En outre, les articles R.111-18 et R.111-18-2 du Code de la construction et de l'habitation précités prévoient notamment des transformations techniques facilitées au bénéfice de la personne en situation de handicap.

Par ailleurs, la jurisprudence a également rappelé la possibilité d'aménager un logement social.

- **CA Limoges, 16 mai 2019, n° 18/00536**

« Attendu que Y. X., qui ne formule aucune demande chiffrée sur ce poste, n'établit pas que le logement locatif qui est mis à sa disposition par le bailleur social ne répond pas aux besoins liés à son handicap, ou n'est pas approprié à sa situation médicale ; qu'il n'y a donc pas lieu de le porter pour mémoire ».

2. La nécessité d'un déménagement avec accession au parc locatif adapté

Nous sommes dans l'hypothèse où le logement s'avérant ni adapté, ni adaptable, la victime doit déménager et accède au parc locatif social ou privé. Il convient de rappeler qu'en vertu des dispositions spécifiques du Code de la construction et de l'habitation précitées, une victime présentant un handicap, même lourd, peut bénéficier au sein du parc locatif privé ou social pour lequel elle est prioritaire, de logements respectant les normes propres au handicap. Ainsi, elle doit pouvoir vivre normalement dans un logement adapté au handicap présenté.

- **CA Poitiers, 11 mai 2021, n° 19/02384**

En l'espèce, à la suite d'un accident impliquant un engin agricole auto-broyeur qui a happé la jambe droite de la victime, celle-ci a dû être amputée de ce membre jusqu'au tiers supérieur. La victime « ne prouve pas avoir demandé à son bailleur, très important bailleur social notoirement propriétaire de dizaines de milliers de logements, de lui louer un autre logement, plus vaste, ou différemment conçu, si l'évolution de sa situation le requérait.

Ces éléments concordants excluent que l'évolution du handicap de M. X ait rendu nécessaire des aménagements de son logement incompatibles avec le caractère provisoire d'une location au point de faire que l'acquisition d'un logement doive être regardée comme une conséquence de l'accident.

C'est donc à bon droit que le premier juge l'a débouté de sa prétention à voir condamner l'assureur à prendre en charge ce coût d'achat de la maison dont il a fait l'acquisition à Belleruche, par choix personnel, et le jugement sera confirmé de ce chef ».

- **CA Amiens, 12 janvier 2016, n° 13/04451**

Un rapport établi par l'ergothérapeute indiquait que « M. P. venait de se voir attribuer par un bailleur public un logement neuf, de type T3, de plain-pied lui permettant une déambulation en fauteuil roulant manuel classique dans toutes les pièces, M.P. se trouvant à l'aise pour manœuvrer » ; « M.P. ne prétend ni justifie s'être heurté, depuis lors, à un refus du bailleur de laisser réaliser ces aménagements intérieurs qui, selon le rapport cité, n'impliquent aucune modification du gros œuvre de sorte que la nécessité d'une acquisition ou construction d'un logement adapté n'est pas démontrée ».

- **CA Paris, 7 novembre 2016, n° 15/05079**

La victime est paraplégique. « M. F n'allègue ni, subsidiairement, ne justifie avoir adressé une quelconque demande à son bailleur pour remédier aux inconvénients consécutifs au sens d'ouverture de la porte de la cuisine et à la disposition des éléments d'équipements de la salle de bains, ni même une demande d'attribution d'un appartement plus spacieux afin de répondre à sa doléance sur la taille des pièces de l'appartement ; Que le moyen tiré de la prétendue précarité de la location est erroné puisque le propriétaire était un bailleur institutionnel social, qui n'est pas titulaire des droits de congé dont dispose un bailleur privé, et à qui la loi impose des obligations pour l'attribution prioritaire des logements en faveur des locataires handicapés ».

En ce sens, voir également : CA Bastia, 10 février 2016, n° 14/00234 ; CA Versailles, 19 mai 2016, n° 15/01649, précités.

Si le loyer du nouveau logement est plus élevé, le surcoût est alors indemnisé.

- **CA Aix-en-Provence, 2 mars 2017, n° 15/18656**

La cour fait droit à la demande de la victime qui « sollicite une somme de 57.210,88 euros au titre d'un surcoût locatif correspondant à un besoin de complément de surface nécessité par son handicap (aire de rotation dans l'entrée, etc.) ».

- **CA Chambéry, 13 avril 2017, n° 16/00467**

« Il est établi par les pièces communiquées, non contredites, que le nouveau logement représente pour Mme B. un surcoût mensuel de 76,83 euros, soit 922,32 euros par an [...] qu'il y a lieu de capitaliser ».

3. Acquisition ou construction d'un logement adapté

a) Le principe de prise en charge de l'acquisition

Les juges du fond ont reconnu, dans des cas spécifiques, la légitimité pour la victime d'obtenir une indemnisation correspondant au coût partiel ou total de l'acquisition ou la construction d'un logement adapté. En effet, cette prise en charge a été admise lorsque plusieurs conditions étaient remplies.

Le logement occupé lors de l'accident est inadapté et inadaptable au handicap. La victime doit établir que le logement n'est pas compatible avec son handicap.

- **CA Bourges, 6 janvier 2022, n° 21/00156**

« Le Dr Z indique en son rapport qu'un logement adapté aux personnes à mobilité réduite est désormais nécessaire à M. Y. Il ressort des constatations effectuées par M. D, architecte, que le logement actuellement occupé par M. Y, qu'il partage avec sa mère et le conjoint de celle-ci, est inadapté à ses besoins et ne peut subir les aménagements et extension nécessaires, du fait de son occupation locative. Il évalue le coût de l'acquisition et de la construction d'un logement adapté à la somme totale de 475.558,94 euros TTC. La compagnie reproche notamment à M.D d'avoir pris en compte des besoins et normes correspondant davantage à la situation d'une personne paraplégique qu'au réel état de santé physique de M. Y. Toutefois, l'autonomie dont dispose M. Y lorsqu'il porte sa prothèse, soit une dizaine d'heures par jour selon le Dr Z, ne l'empêche pas d'être contraint de se déplacer en fauteuil roulant le reste du temps. Il est donc impératif qu'il puisse vivre dans un logement adapté à la circulation en fauteuil, comportant des espaces de déplacement et de stockage appropriés. Il ne paraît en revanche pas impératif pour M. Y, qui se déclare célibataire, de disposer d'un logement comportant trois chambres. Le rapport de M. D est suffisamment détaillé pour fixer ce poste de préjudice à la somme totale de 440.000 euros, sans qu'il soit besoin de recourir à une expertise. La compagnie ... devra en conséquence régler à M. Y la somme de 220.000 euros, après réduction de 50 % du droit à indemnisation de l'intéressé ».

- **CA Grenoble, 14 décembre 2021, n° 19/01888**

« M. Z communique des avis de valeur sur différents biens. Même s'il ne saurait lui être reproché de vouloir se rapprocher de sa région d'origine, force est de constater qu'avant l'accident, il était locataire d'un appartement de 60 m² et que les biens qu'il présente sont des maisons de 150 m² en moyenne. Il aura bien entendu besoin d'un logement plus grand que celui qu'il occupait, puisque toutes les pièces doivent être accessibles en fauteuil, toutefois la somme de 50 000 euros allouée par le premier juge apparaît suffisante pour prévoir un aménagement du logement. Le jugement sera confirmé ». La victime avait demandé une indemnisation à hauteur de 105 000€ au titre de la prise en charge des frais d'aménagement de son logement ainsi que du coût d'acquisition d'un logement adapté.

Dans son arrêt du 7 novembre 2016²⁸, la Cour d'appel de Paris a rappelé que le bailleur institutionnel social n'est pas titulaire du droit de congé dont dispose un bailleur privé et que la loi lui impose des obligations pour l'attribution prioritaire des logements en faveur des personnes en situation de handicap.

Pour justifier un choix orienté vers l'achat, les victimes évoquent l'argument selon lequel la situation du locataire présenterait une certaine précarité du fait qu'elles sont dépendantes d'un propriétaire qui peut refuser d'effectuer les travaux nécessaires ou mettre fin au bail à l'issue de la période triennale, entraînant la perte des investissements²⁹.

De même, la Cour d'appel de Montpellier, dans un arrêt du 26 février 2019, n°16/0358, précise :

« Par ailleurs, la référence au caractère provisoire d'une location reste pertinente dans la mesure où la réparation intégrale du préjudice suppose que la victime ait la garantie certaine et définitive de bénéficier d'un logement adapté. Or, les aménagements dont la réalisation est soumise à l'accord du bailleur, ne sont pas transférables et seront perdus en cas de résiliation du contrat. De même, l'aménagement en l'espèce du domicile parental ne confère pas la garantie d'un lieu de vie adapté pérenne alors qu'il n'est pas contesté que A.B. n'est pas la seule héritière du bien immobilier. Dès lors, compte tenu de l'ensemble de ces éléments, l'acquisition d'un terrain et la construction d'un logement sont seules à même de permettre la réparation intégrale du préjudice de la victime ».

Lorsque les aménagements nécessaires sont effectivement incompatibles avec le caractère provisoire d'une location, une part de l'acquisition du logement est indemnisée par certaines cours.

Cette acquisition du logement sera prise en charge **sous réserve de l'existence d'un lien de causalité avec les séquelles.**

- **Cass. 2^{ème} civ., 8 juillet 2021, n° 20-15.106**

En l'espèce, la victime a subi un accident de la circulation et a sollicité de la part de l'assureur du responsable l'indemnisation de son entier préjudice. Elle fait grief à l'arrêt des juges d'appel de l'avoir déboutée de sa demande de prise en charge des frais d'acquisition d'une maison et de limiter la réparation au titre des frais de logement adapté au seul coût d'aménagements de son logement actuel.

La Cour de cassation valide la décision des juges d'appel d'avoir écarté la demande de la victime, qui ne rapportait pas de preuves objectives et suffisantes du caractère inadapté des logements pris à bail, le caractère inadapté du second logement pris à bail n'est pas davantage démontré, la victime s'étant contentée de relever des troubles au sein des derniers logements loués sans jamais avoir réclamé leur cessation auprès du bailleur : « De ces constatations et énonciations procédant de son appréciation souveraine de la valeur et de la portée des

²⁸ CA Paris, 7 novembre 2016, n° 15/05079.

²⁹ Dans le même sens, voir : CA Bastia, 10 février 2016, n° 14/00234.

éléments de preuve qui lui étaient soumis, la cour d'appel a pu déduire, sans encourir les griefs du moyen, qu'en l'absence de preuve objective et suffisante du caractère inadapté des logements pris à bail, l'acquisition d'une maison d'habitation par le demandeur n'était pas en relation directe avec l'accident ».

- **CA Toulouse, 29 juin 2021, n° 17/05232**

« M. G était âgé de 26 ans au jour de l'accident et son domicile est devenu inadapté aux besoins de son handicap dont l'importance de ce handicap et l'usage permanent d'un fauteuil roulant justifient selon le rapport d'expertise des aménagements de logement suffisamment lourds pour qu'ils soient incompatibles avec le caractère provisoire d'une location. Le changement de lieu de vie n'est donc pas un choix purement personnel mais a été provoqué par les séquelles de l'accident. Il n'est pas démontré que le coût financier de l'acquisition d'un immeuble déjà construit et de ses travaux d'adaptation soit inférieur à l'option prise par la victime de faire construire en tenant compte des contraintes matérielles de son handicap. En conséquence, il n'y a pas lieu de limiter l'indemnisation au seul surcoût d'une surface plus importante, mais d'indemniser des frais que M. G a dû engager pour faire construire un logement adapté à son handicap, lesquels sont directement imputables aux séquelles provoquées par l'accident. Il convient donc de l'en indemniser, l'autonomie de M. G devant être privilégiée afin de lui permettre de vivre de façon indépendante et digne. [...]

Ces frais, factures ou devis en lien avec cette acquisition ne mettent en évidence aucun caractère somptuaire des dépenses.

Le préjudice relatif à l'adaptation du logement sera en conséquence évalué à 5 818 € pour le surcoût de loyer et l'adaptation nécessaire (création d'une voie d'accès et pose de dalles pour circuler à l'extérieur) et 387.168,28 € pour la maison et ses aménagements, soit un total de 392.986,28 € mis à la charge de M. E à hauteur de 294.739,71€ compte tenu de la réduction du droit à indemnisation ».

- **CA Paris, 4 novembre 2021, n° 19/15443**

Dans le cas de l'espèce, Mme X a été amputée de la jambe droite à la suite d'un accident ferroviaire. Au moment de l'accident, elle résidait encore chez ses parents et n'avait pas vocation à y demeurer de manière permanente ainsi que l'a admis le médecin expert dans son rapport. « Par ailleurs, compte tenu de l'importance de son handicap nécessitant le port d'une prothèse et l'usage régulier d'un fauteuil roulant pour lui permettre de reposer son moignon, les travaux liés à l'aménagement intérieur d'un appartement pourvu comme préconisé par l'expert d'un sol anti-dérapant, d'une cuisine dont les éléments hauts doivent permettre une préhension aisée, d'une salle de bains équipée d'une douche de plain-pied avec barre d'appui et siège, de lavabos permettant une toilette assise, de WC ergonomiques munis de barres d'appui et de relevage, de portes dont les encadrements permettent le passage d'un fauteuil roulant, sont en raison de leur importance incompatibles avec le caractère précaire d'une location. Il en résulte que l'achat d'un appartement constituait pour Mme L l'unique moyen de bénéficier de manière pérenne des aménagements nécessaires à son handicap [...]. Il résulte de ce qui précède qu'il y a lieu d'inclure dans le poste de préjudice lié au frais de logement adapté le coût d'acquisition de l'appartement, soit la somme justifiée de 212 000 euros, outre celle de 12 127,50 euros au titre des frais d'aménagement intérieurs rendus nécessaires par le handicap de la victime, compte tenu des limites de la demande ».

L'indemnisation sollicitée doit réparer le seul besoin d'un logement mieux adapté et non les choix onéreux résultant de convenances personnelles.

- **CA Caen, 8 avril 2021, n° 17/00503**

Dans cette décision, la cour rappelle « qu'il n'appartient pas à l'assureur de supporter les frais manifestement excessifs aboutissant à un enrichissement patrimonial et que l'indemnisation sollicitée ne peut servir à réparer que le besoin d'un logement mieux adapté et non des choix onéreux résultant de convenances personnelles. Seul le surcoût lors de l'acquisition du bien, induit par cette situation, peut être réparé. Or, M. X ne justifie pas, par des éléments de comparaison tirés du marché immobilier à l'époque de l'accident et au moment de l'achat de sa maison, et tirés également des prix de ce marché dans le secteur immédiat de Caen, de l'existence d'un tel surcoût. Il convient en conséquence de débouter M. X de cette demande ».

b) L'étendue de la prise en charge de l'acquisition d'un logement mieux adapté

Selon le texte même de la nomenclature Dintilhac, la prise en charge de l'acquisition d'un logement mieux adapté s'entend du seul « *surcoût financier engendré par cette acquisition* » c'est-à-dire une prise en charge partielle.

En fonction de critères spécifiques à chaque dossier (le degré de handicap, la situation personnelle de la victime, les caractéristiques du logement, la situation géographique avec l'existence ou non d'un parc locatif adapté, etc.), les juges du fond peuvent admettre la prise en charge partielle ou totale de l'acquisition ou de la construction.

La Cour de cassation n'ayant pas rendu d'arrêt de principe sur le sujet, s'en remet à l'appréciation souveraine des juges du fond.

Exemples de prise en charge partielle :

- **CA Dijon, 2 mars 2021, n° 19/01223**

« Qu'à l'exception des frais d'achat des appareils électroménagers, dont M. Y aurait dû supporter la charge à l'occasion de leur remplacement, indépendamment de l'accident, dont le coût s'élève à 3 766,16 euros TTC, les frais d'acquisition et d'aménagement de l'appartement de l'appelant sont en relation directe avec la faute commise par le docteur X et doivent être pris en charge par ce dernier à hauteur de 90 %, indépendamment de l'économie réalisée du fait du non-paiement d'un loyer, en application du principe de réparation intégrale du préjudice ».

Dans une décision du **14 avril 2016, n° 15-16.625, publiée au bulletin**, la deuxième chambre civile de la Cour de cassation a admis l'indemnisation d'une part importante de l'acquisition d'un logement. En effet, la victime, locataire avant l'accident et père d'une fillette de 4 ans, avec une AIPP de 75 % (paraplégie de niveau T5), a été dans l'obligation de retourner vivre chez ses parents avant d'acquérir un logement.

La Cour d'appel de Pau, après avoir précisé que *« pour apprécier ce préjudice, il convient de tenir compte non seulement du degré de handicap de la victime mais également de sa situation personnelle, des caractéristiques du logement et de la nécessité au regard des conséquences de l'accident d'engager les frais litigieux »*, a indemnisé une situation bien particulière.

La cour d'appel relève ainsi que *« la nature de son handicap puisqu'il est paraplégique et la particularité de sa situation familiale, puisqu'il assume seul l'éducation de sa fille âgée aujourd'hui de 4 ans, justifient l'achat du bien immobilier situé en face de chez ses parents. En effet, cette acquisition était une opportunité qu'il ne pouvait laisser passer dans la mesure où, situé à proximité immédiate, ce logement lui permet de bénéficier ponctuellement de l'aide de sa mère pour pallier les difficultés pratiques qu'il doit affronter quotidiennement non seulement pour lui-même mais surtout pour prendre en charge sa fille et ce, au-delà du besoin en tierce personne évalué par l'expert ».*

Ont ainsi été mis à la charge de l'assureur les frais d'aménagement du logement des parents puis une fraction importante des frais d'acquisition et d'aménagement d'une maison en mauvais état nécessitant d'importants travaux de rénovation (mise aux normes, de réfection de la toiture et des huisseries fermetures, du système de chauffage) et en face des parents de la victime.

Dans cet arrêt, mettant en œuvre une garantie du conducteur, la Cour de cassation a précisé que *« la réparation intégrale du préjudice lié au frais de logement adapté prévue au contrat d'assurance commande que l'assureur prenne en charge les dépenses nécessaires pour permettre à la victime de bénéficier d'un habitat adapté à son handicap ».*

La Cour d'appel de Lyon, dans un arrêt du 13 octobre 2016, n° 10/02943, a décidé qu' : *« il y a lieu en conséquence d'allouer à la victime une somme de 217 372,77 euros (108 686,38 euros après partage de responsabilité) correspondant à 25% de la somme réclamée au titre de cette acquisition immobilière et de son adaptation au handicap, monsieur Serge L. ne pouvant pas obtenir une indemnisation équivalente au prix d'acquisition d'un logement, en ce qu'il aurait dû en tout état de cause, indépendamment de son accident, exposer des frais pour se loger, soit en continuant à payer un loyer, soit en accédant à la propriété, dès lors qu'il n'était pas propriétaire de son logement au moment de l'accident ».*

Exemples de prise en charge totale :

Les juges du fond s'éloignent parfois de la stricte définition de la nomenclature Dintilhac précitée pour retenir une prise en charge totale.

- **CA Reims, 30 mars 2021, n° 20/00548**

« Il ne résulte pas suffisamment du rapport de Mme. X., ergothérapeute, ayant rendu son rapport le 14 mars 2011, soit avant la consolidation, la claire démonstration que le handicap présenté par M.Y. par suite de l'accident rend indispensable l'acquisition d'un nouveau logement adapté à son handicap. De même, il ne peut pas être considéré que ce rapport exclut radicalement que le handicap de M.Y. ne puisse pas être pris en charge par l'aménagement du logement existant, que ce technicien préconise par ailleurs. Dès lors, il n'est pas suffisamment démontré que l'acquisition d'un nouveau logement présenterait un lien de causalité nécessaire avec l'accident.

En revanche, compte tenu de la description par l'expert A de la diminution des capacités de la victime, notamment s'agissant des postes de déficit fonctionnel permanent, et accessoirement de préjudice d'agrément, M.Y a suffisamment justifié de la nécessité d'aménager son logement existant, conformément aux préconisations de l'architecte G. missionné par l'assureur, qui retient la nécessité de la pose de plusieurs mains courantes et rambardes, reprise du dégagement de l'espace parental avec interphone, ouverture de portail, pour un total de 10 940 €. [...]. Dans ces conditions, il conviendra de dire que le préjudice de M.Y au titre des frais d'aménagement du logement sera entièrement réparé par une indemnité de 39 940 €, et le jugement sera infirmé de ce chef ».

- **CA Paris, 11 janvier 2021, n° 18/22971**

« Dans ces conditions et compte tenu de l'importance des travaux nécessaires pour adapter le domicile de la victime à son handicap en termes de surfaces, de circulation en fauteuil roulant et d'équipements spécifiques, incompatibles avec le caractère provisoire d'une location, l'accession à la propriété constituait pour M.Y, non un choix patrimonial mais la seule solution pour lui permettre de disposer de manière pérenne d'un lieu de vie adapté.

Il existe ainsi un lien de causalité direct et certain entre l'accident dont a été victime M.Y et l'achat d'un logement adapté à son handicap, de sorte que les frais d'acquisition d'un terrain à Roubaix, à proximité du domicile de ses parents et le coût de la construction doivent être pris en charge par l'assureur du responsable, sans que ce dernier, tenu d'indemniser intégralement les conséquences dommageables du sinistre, ne soit fondé à opposer l'existence d'un enrichissement sans cause résultant de l'économie réalisée par le non-paiement d'un loyer ou la constitution d'un patrimoine immobilier ».

- **CA Reims, 18 mai 2021, n° 20/00370**

« Il est suffisamment établi que ces travaux d'aménagement ont été rendus nécessaires par le handicap de la victime résultant de l'accident. Dès lors les .. et M.G D sont mal fondés à soutenir l'absence de lien de causalité des demandes ainsi présentées par la victime avec l'accident, pour en déduire que leur accueil aboutirait à un enrichissement sans cause de celle-ci. En particulier, il y aura lieu d'observer qu'aucun aménagement ou équipement ne relève d'une seule amélioration du confort existant, mais que tous sont seulement destinés à prendre en charge le handicap de la victime, et ce quand bien même ceux-ci n'existeraient-ils pas antérieurement à l'accident. Il est justifié, par l'évaluation détaillée établie par le sapiteur architecte, que le coût d'aménagement du logement de la victime s'élève, frais d'architecte compris, à 742 227,41 euros toutes taxes comprises, sans qu'il soit justifié que la victime exercerait une activité professionnelle qui lui permettrait de récupérer la taxe sur la valeur ajoutée. Au surplus, le technicien mandaté par l'assureur acquiesce au coût de construction retenu par

le sapiteur judiciaire. Il y aura donc lieu de dire que le préjudice de Mme. X. au titre des frais de logement adapté sera entièrement réparé par une indemnité de 742 227,41 euros ».

Le lien de causalité direct et certain entre le dommage et l'acquisition du logement doit être caractérisé de manière particulièrement nette par la victime, laquelle, aux termes mêmes du principe de réparation intégrale et d'équivalence entre le dommage et la réparation, ne saurait tirer de l'indemnisation un profit indu.

- **CA Douai, 17 juin 2021, n° 19/03781**

« En l'espèce, l'expert a simplement indiqué qu'en raison de l'aggravation de son état, M.X ne peut plus utiliser une baignoire, de sorte qu'il convient d'aménager son logement d'une douche à l'italienne. D'une part, M.X ne démontre pas que la nature de son handicap l'ait contraint à acquérir un nouveau logement pour pouvoir y réaliser les aménagements nécessaires, alors qu'une telle condition doit être remplie pour prendre en compte le coût entier de l'acquisition immobilière dans les frais de logement adapté. À cet égard, la cour relève que l'aggravation de son handicap se caractérise par une marche désormais difficile, à l'aide d'une canne, alors que seule une marche prolongée en terrain accidentée constituait sa réduction antérieure de capacités physiologiques. Ce handicap résulte en outre d'un fessum marqué, alors que l'accroupissement et l'agenouillement ne sont plus possibles. D'autre part, M.X ne produit aucun élément concernant les caractéristiques de son logement antérieur, alors qu'aucune visite de son domicile au moment de l'aggravation n'est intervenue dans le cadre de l'expertise : ainsi, la cour ignore s'il s'agissait d'une location et si cet habitat était équipé d'une baignoire ou d'autres équipements sanitaires qu'une baignoire. Enfin, il ne démontre pas la nécessité d'acquérir un logement pour s'adapter à cette seule nécessité de disposer d'une douche à l'italienne. Sur ce point, la cour observe que M.X ne prouve pas qu'il a été placé dans l'incapacité de louer un autre logement postérieurement à l'aggravation de son état qui aurait comporté un tel équipement au lieu d'une baignoire.

Dans ces conditions, il n'existe aucune obligation pour l'assureur de prendre en charge le coût intégral d'un nouveau logement. Enfin, M.X n'établit pas même l'existence d'un surcoût qui serait lié à la location ou à l'achat d'un logement équipé d'une douche à l'italienne, plutôt que d'une baignoire.

Il en résulte qu'indépendamment de justificatifs insuffisants, M.X ne prouve en réalité pas l'existence d'un préjudice subi à ce titre.

Le jugement attaqué sera confirmé en ce qu'il l'a débouté de sa demande ».

Il convient de noter que la réalisation d'aménagements du logement peut avoir une incidence sur l'évaluation de la tierce personne. En effet, l'adaptation du logement, mais aussi celle du véhicule et de façon plus large les dépenses de santé futures dans leur aspect prothèses et matériels, sont de nature à permettre à la victime de s'affranchir dans une certaine mesure de la présence de l'aide d'un tiers. A contrario, lorsque la présence d'une tierce personne 24h/24 est avérée, certains aménagements, hormis l'accessibilité intérieure et extérieure, ne sont plus justifiés (ex : aménagement de la cuisine, domotique, volets roulants électriques, etc.).

Ainsi, c'est au cas par cas que chaque dossier d'aménagement du logement doit être étudié avec la victime et son conseil sur la base des séquelles décrites dans le rapport d'expertise et de l'environnement propre à chaque victime.

LES FRAIS DE VEHICULE ADAPTÉ (FVA)

DÉFINITION DINTILHAC

« Ce poste comprend les dépenses nécessaires pour procéder à l'adaptation d'un ou de plusieurs véhicules aux besoins de la victime atteinte d'un handicap permanent. Il convient d'inclure dans ce poste de préjudice le ou les surcoût(s) lié(s) au renouvellement du véhicule et à son entretien.

En revanche, les frais liés à l'adaptation, à titre temporaire, du véhicule avant la consolidation de la victime ne sont pas à intégrer, car ils sont provisoires et déjà susceptibles d'être indemnisés au titre du poste « Frais divers ».

En outre, ce poste doit inclure non seulement les dépenses liées à l'adaptation d'un véhicule mais aussi le surcoût d'achat d'un véhicule susceptible d'être adapté.

Enfin, il est également possible d'assimiler à ces frais d'adaptation du véhicule, les surcoûts en frais de transport rendus nécessaires à la victime en raison de ses difficultés d'accessibilité aux transports en commun, survenues depuis le dommage ».

ASPECT INDEMNITAIRE

Le chiffrage de ce poste de préjudice doit s'entendre seulement au sens de surcoût : celui lié à l'achat même du véhicule, par rapport à la valeur de celui dont se satisfait ou se serait satisfaite la victime avant l'accident, auquel on ajoute le coût de l'adaptation. On tient également compte de la valeur de revente du véhicule au moment de son remplacement³⁰.

Ce préjudice peut être indemnisé sur devis, mais doit correspondre au besoin effectif.

Ainsi, la Cour de cassation, dans un **arrêt du 2 février 2017, n° 15-29.527**, a retenu *« qu'ayant relevé, par motifs propres et adoptés, qu'à l'appui de sa demande, M. Simon X... se borne à produire une offre commerciale faisant état de l'acquisition d'un véhicule et de son aménagement sans que soit déterminé si cet aménagement concerne le poste de conduite ou le transport du passager, que M. Simon X... n'indique pas par quels moyens il se déplace actuellement ni si ceux qui le transportent utilisent un véhicule adapté ou pas, qu'au vu du rapport d'expertise, ses perspectives de réussir l'examen du permis de conduire sont inexistantes, de sorte qu'il ne pourra pas conduire de véhicule, même adapté, s'il demeure dans son état actuel, la cour d'appel, qui ne s'est pas fondée sur le seul fait que M. Simon X... ne justifie pas être en possession du permis de conduire, a rejeté la demande sans encourir le grief du moyen ».*

Le médecin expert doit se prononcer sur la nécessité d'un véhicule adapté, la victime pouvant conduire ou être transportée comme passager. Il est indispensable d'interroger l'expert sur la capacité de la victime à conduire, ce qui conditionne l'aménagement du poste de conduite.

- **CA Aix-en-Provence, 24 juin 2021, n° 19/04248**

« En l'espèce, l'expert n'a retenu aucune nécessité d'aménager le véhicule. Le poste a donc été examiné par l'expert qui l'a exclu sans que M. X justifie lui avoir adressé un dire pour critiquer cette conclusion. M. X réclame à la fois l'indemnisation des frais d'aménagement et ceux d'acquisition d'un véhicule. Or, l'indemnisation ne peut tendre qu'à la prise en charge du coût d'aménagement. Par ailleurs, le devis d'équipement produit a été établi sous réserve du besoin d'équipement et aucun document médical n'est produit pour justifier que les

³⁰ Source : Référentiel indicatif de l'indemnisation du préjudice corporel des cours d'appel de 2020.

séquelles, notamment les douleurs dont il est atteint aux membres supérieurs et à la hanche, nécessitent un tel équipement. La demande au titre des frais de véhicule adapté sera donc rejetée ».

Les aménagements nécessaires pourront être déterminés et chiffrés par un professionnel spécialisé (voir notamment le point 17 de la mission droit commun spécifique aux handicaps graves générant une perte d'autonomie). C'est en effet au cas par cas que chaque dossier d'aménagement du véhicule doit être analysé à partir des séquelles de la victime et de son environnement (ex. : des séquelles au niveau du membre inférieur nécessitent un véhicule équipé d'une boîte automatique ou de commandes au volant).

L'âge moyen des voitures de circulation en France est de 11 ans³¹.

La production de la carte grise du véhicule antérieurement détenu constitue un indicateur sur la périodicité du renouvellement. Par ailleurs, les modalités d'utilisation du véhicule peuvent varier selon les victimes. De plus, il doit être tenu compte de la possibilité de revente du véhicule au bout de huit/onze ans dans la mesure où il existe un marché de l'occasion du véhicule adapté.

On retiendra une évaluation prenant en compte les renouvellements des véhicules selon leur durée de vie prévisible.

- **CA Aix-en-Provence, 7 juillet 2022, n° 21/08843**

« L'expert a conclu que l'état de Mme [V] justifiait des frais de véhicule adapté par commandes au volant. Mme [V] réclame paiement d'une somme de 6500€ correspondant à l'installation de commandes au volant. Elle produit au débat deux devis datés du 18 octobre 2018 pour une adaptation par télécommande au volant, l'une dite 'standard' l'autre dite 'multifonctions ergonomique' et chacune pour un montant de 1856,80€.

Son indemnisation doit donc intervenir en fonction de ces données avec :

— une première acquisition en octobre 2018 : 1856,80€

— un renouvellement tous les sept ans soit donc pour la première fois en octobre 2025, la somme capitalisée de 265,25€ (1856,80€/7ans), en fonction d'un euro de rente de 10,456 et alors que Mme [V] sera âgée de 80 ans soit (265,25€ x 10,456) la somme de 2693,88€, et donc au total 4550,68€ (1856,80€ + 2693,88€) ».

- **CA Aix-en-Provence, 7 juillet 2022, n° 21/03259**

En l'espèce, la cour fait droit à la demande d'indemnisation de la victime au titre des FVA « Ce besoin avec inversion des pédales pour pallier le handicap de M. [J] au niveau de sa jambe droite, apparaît justifié au regard des séquelles définies par l'expert judiciaire et constituées par un enraidissement des articulations du genou, de la cheville et de la flexion plantaire, et en retenant une fréquence de renouvellement tous les sept ans et la capitalisation d'une somme de 544,71€ (3813€/7) ».

- **CA Angers, 6 mars 2018, n° 16/00131**

« Il ne peut être retenu, sur la base de l'attestation et du document que Mme. L. a elle-même établis qu'elle parcourt 30 000 km par an et doit renouveler son véhicule tous les 5 ans et non tous les 7 ans comme retenu par les premiers juges. Il convient en conséquence de confirmer le jugement ».

La victime devra nécessairement établir la justification du besoin effectif et l'existence d'un surcoût.

³¹ D'après la [note publiée le 1^{er} février 2022](#) par AAA Data, cabinet spécialisé dans le traitement de données.

- **CA Bordeaux, 23 juin 2022, n° 20/02224**

« Mme. Y. ne rapporte pas la preuve qui lui incombe que l'achat auquel le couple a procédé le 7 mai 2018 a été rendu nécessaire par son état de santé. Elle sera déboutée de sa demande à ce titre et le jugement déféré confirmé de ce chef ».

- **CA Paris, 13 janvier 2022, n° 19/21205**

« Mme. D.B, compte tenu des séquelles de l'accident rendant difficiles la marche et la station debout prolongée ne peut être contrainte d'utiliser les transports en commun ; ne disposant pas d'un véhicule lors de l'accident et justifiant qu'elle a réussi les épreuves du code de la route et qu'elle s'est inscrite à une formation d'apprentissage à la conduite et suit régulièrement des cours de conduite, selon attestation du CER en date du 25 février 2019, sa demande d'indemnisation formée au titre des frais d'acquisition et des frais d'aménagement d'un véhicule avec boîte automatique et inversion de pédale est fondée ».

- **CA Caen, 19 novembre 2021, n° 19/01205**

« L'expert a retenu que les séquelles de Mme. Y ne lui permettent pas de conduire un véhicule automobile sans boîte automatique ce qui représente un surcoût lors de l'achat dudit véhicule. En revanche, elle ne peut obtenir l'indemnisation du coût du véhicule acquis en remplacement de son précédent véhicule (17 650,01 euros après déduction du prix de revente de son ancien véhicule à hauteur de 1000 euros). Il s'agit en effet de l'indemniser uniquement du surcoût représenté par la nécessité d'une boîte automatique ».

- **CA Reims, 31 janvier 2018, n° 16/00110**

« M.V. demande 3 800 euros [...]. Il faut rappeler que ce poste indemnise le préjudice né de la nécessité d'adapter le véhicule de la victime à son handicap. C'est donc le surcoût généré par cet effort d'adaptation qui est indemnisé. Or, ce surcoût n'est pas démontré par les pièces du dossier. En l'état de ces pièces justificatives la cour n'a pas la preuve du coût ni du surcoût causé par la nécessité d'adapter le véhicule. La demande, faute de preuve, doit être rejetée ».

- **CA Paris, 9 mai 2019, n° 17/07945**

« L'expert a relevé la nécessité d'un véhicule adapté avec boîte automatique et inversion des pédales. L'indemnisation est fondée sur le surcoût de dépenses lié à l'adaptation nécessaire du véhicule par rapport à la valeur de celui dont se satisfaisait ou se serait satisfaite la victime avant le dommage, étant observé que M.X ne justifie ni de l'âge, ni des caractéristiques de son véhicule actuel. Dès lors, il ne peut prétendre au prix d'achat d'un véhicule neuf plus la somme de 2390 euros correspondant aux aménagements nécessaires, mais au surcoût initial avec une fréquence de renouvellement tous les cinq ans ».

Dans certains cas, du fait de la gravité de son handicap et de l'impossibilité de recourir à un simple aménagement, la victime devra acquérir un véhicule techniquement plus adapté à son handicap. A l'instar de l'aménagement du véhicule, en cas d'acquisition, la prise en charge portera sur le seul surcoût résultant de la différence entre le coût d'acquisition et d'adaptation du nouveau véhicule et la valeur du véhicule actuellement en sa possession ou qu'il aurait normalement acquis en l'absence d'accident.

- **CA Bordeaux, 12 avril 2022, n° 19/03672**

Selon la cour, « il est constant que l'indemnisation ne consiste pas dans la valeur totale du véhicule adapté, mais seulement dans la différence de prix entre le prix du véhicule adapté nécessaire et le prix du véhicule dont se satisfaisait ou se serait satisfaite la victime. Il convient également de prendre en compte la valeur de revente du véhicule au moment de son remplacement ».

Lorsque l'accident est un accident du travail dû à la faute inexcusable de l'employeur, la victime peut obtenir la réparation de ce poste de préjudice dès lors qu'il n'est pas couvert par le livre IV du Code de la sécurité sociale, et la décision du 18 juin 2010 du Conseil constitutionnel (n° 2010-8 QPC) en impose alors la réparation intégrale³².

³² [Cass. 2^{ème} civ., 30 juin 2011, n° 10-19.475](#)

L'ASSISTANCE PERMANENTE PAR TIERCE PERSONNE (ATP)

DÉFINITION DINTILHAC

« 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. Elles constituent des dépenses permanentes qui ne se confondent pas avec les frais temporaires que la victime peut être amenée à déboursier durant la maladie traumatique, lesquels sont déjà susceptibles d'être indemnisés au titre du poste Frais divers ».

ASPECT MÉDICO-LÉGAL

L'évaluation des besoins en aide humaine relève de la compétence exclusive du médecin expert. Il convient, en ce sens, de signaler une décision de la deuxième chambre civile de la **Cour de cassation du 23 mai 2019, n° 18-16.651** confirmant un arrêt rendu par la **Cour d'appel de Poitiers le 20 mars 2018, n° 16/00432** ayant formellement rappelé la hiérarchie entre le médecin expert et l'ergothérapeute « *qui n'a pas de qualification médicale*. En l'espèce, l'expert judiciaire avait retenu un besoin en aide humaine de 2h30. L'ergothérapeute, qui soutenait, quant à lui, que l'aide humaine ne pouvait être inférieure à 13h30 a été désavoué par la cour d'appel. La Cour de cassation rejette le pourvoi formé contre l'arrêt de la cour d'appel qui « *n'a pas méconnu le principe de la réparation intégrale* ».

Dans le même sens, dans une décision de la Cour d'appel d'Aix-en-Provence du 16 septembre 2021, n° 20/07321, « *Mme A sollicite sur la base du rapport de l'ergothérapeute S-T une aide viagère à la tierce personne permanente de 3 heures par jour, soit :*

— *arrérages échus : 3 heures/jour x 1784 jours x 18'/heure = 96.336 ;*

— *arrérages à échoir : 3 heures/jour x 412 jours/an x 23'/heure x 41,727 (prix de l'euro de rente viagère pour une femme de 44 ans au 29/01/2022, suivant barème GP 15/09/2020) = 1.186.215,15*

— *total des arrérages : 1.282.551,15', somme arrondie à 1.282.551'.*

Le docteur D ne retient aucune aide à la tierce personne permanente, et maintient fermement sa position en réponse à un dire du conseil de Mme A sur ce point. Le rapport non contradictoire de Mme S-T ne comporte pas d'éléments justifiant la remise en cause des conclusions expertales.

Les éléments du dossier soumis à la cour permettent de statuer sur la liquidation de ce poste de préjudice sans avoir à recourir à une mesure d'instruction pour désigner un ergothérapeute. Aucune somme ne sera allouée de ce chef (rejet) ».

Une perte d'autonomie nécessaire

C'est ainsi que le commentaire du point 17 de la mission droit commun spécifique aux handicaps graves générant une perte d'autonomie³³ rappelle qu'« être autonome, c'est avoir la faculté de se gouverner soi-même, la capacité de prévoir et de choisir, la liberté de pouvoir agir, accepter, refuser en fonction de son propre jugement. Il s'agit bien de la capacité à prendre des décisions : nous sommes dans le domaine du « vouloir faire ».

Être indépendant, c'est avoir la capacité de satisfaire ses besoins fondamentaux, d'effectuer seul les activités de la vie courante, qu'elles soient physiques, mentales, économiques ou sociales. Il s'agit bien de la capacité d'agir soi-même : on est dans le domaine du « pouvoir faire ».

La dépendance se définit comme l'impossibilité totale ou partielle d'effectuer sans aide, qu'elle soit matérielle ou humaine, les activités de la vie quotidienne ou de s'adapter à son environnement. Le terme générique du point 17 concerne « la perte d'autonomie », reprenant ce qui figure dans le rapport « Dintilhac ».

Ce terme doit être entendu de manière extensive c'est-à-dire comprenant également la « perte de l'indépendance ». Il s'agit bien pour l'expert d'évaluer l'état de dépendance, quelle qu'en soit l'origine, locomotrice, neurologique, neurocognitive ou sensorielle. Tous les moyens de suppléance doivent ensuite être décrits, aussi bien dans le domaine du « vouloir » que du « pouvoir » faire.

Il est précisé dans la mission grave de l'AREDOC :

« Cette perte d'autonomie doit être étudiée, que les victimes soient consolidées ou non. Dans la plupart des cas, plusieurs expertises seront réparties dans le temps ; elles dépendent de la nature du handicap et des conséquences qui en découlent.

La première expertise, proche de l'accident, vise à préciser la gravité de l'atteinte et à tenter de prévoir l'évolution ultérieure. Très souvent, cette première expertise est réalisée à l'hôpital, en centre de rééducation, ou en centre de convalescence. La première question qui se pose est de savoir si un retour à domicile est envisageable ou si l'on se dirige vers une institutionnalisation viagère. Si le retour à domicile est envisagé, l'expert se doit de faire des propositions sur les conditions de ce retour, qui peut être temporaire (sortie en week-end par exemple) ou définitif. Le lieu de vie antérieur doit être décrit, dans la mesure du possible pour, dès la phase de rééducation, essayer de préciser s'il paraît compatible avec le handicap du blessé. Les expertises intermédiaires permettent d'affiner le diagnostic, de mieux appréhender les séquelles et leurs conséquences. Elles permettent, en outre, d'aborder les moyens à mettre en œuvre pour tenter de redonner à la victime la plus grande autonomie et indépendance possibles et de trouver avec elle, sous réserve de son accord, la solution la plus pérenne pour ses projets. L'expertise finale vise à l'évaluation définitive de l'état médico-légal et environnemental de la victime ».

Ainsi, la deuxième chambre civile de la Cour de cassation, dans **un arrêt rendu le 28 février 2013**³⁴, a-t-elle précisé que « le poste de préjudice lié à l'assistance d'une tierce personne indemnise la perte d'autonomie de la victime restant atteinte, à la suite du fait dommageable, d'un déficit fonctionnel permanent la mettant dans l'obligation de recourir à un tiers pour l'assister dans les actes de la vie quotidienne. Doit être cassé l'arrêt de la

³³ [Mission droit commun spécifique aux handicaps graves générant une perte d'autonomie qu'elle soit d'origine locomotrice, neurologique, neurocognitive ou sensorielle](#), AREDOC, Décembre 2014, téléchargeable sur le site www.aredoc.com.

³⁴ [Cass. 2^{ème} civ., 28 février 2013, n° 11-25.446 et n° 11-25.927](#) ; Gaz. Palais, 2013, n° 100-101, p.10-12 (note A. Bascoulergue) - Gaz. Palais, 2013, n° 116-117, p.25 (note M. Ehrenfeld).

cour d'appel qui ne constate pas que l'enfant avait présenté à la suite de l'accident un déficit fonctionnel réduisant son autonomie ».

Cette nécessité de perte d'autonomie est rappelée, par exemple, dans les décisions suivantes :

- **CA Poitiers, 25 janvier 2017, n° 15/04822**

« M.R. conteste le rejet de sa demande d'indemnisation au titre du besoin d'assistance d'une tierce personne maintenant que ce besoin était de 10 heures par semaine et ce, de sa sortie de l'hôpital, le 15 juillet 2010 jusqu'au 15 octobre 2011, soit durant 64 semaines. Toutefois, le premier juge a relevé que ce poste de préjudice n'avait pas été retenu par le Docteur N. qui notait, au contraire, que M.R. avait très rapidement voulu être autonome, qu'il n'avait passé que deux ou trois jours chez sa mère à sa sortie d'hôpital puis avait préféré rentrer chez lui. C'est donc à juste titre que la demande présentée de ce chef par M.R. a été rejetée ».

- **CA Aix-en-Provence, 7 juillet 2022, n° 21/03259**

« Le docteur [F] a retenu un besoin en aide humaine de 3h par semaine à titre viager. M. [J] réclame une majoration sensible de ce volume horaire à raison de 7,5h par semaine. À la date à laquelle l'expert a évalué ce besoin en aide humaine c'est-à-dire à la date admise de la consolidation le 1er février 2013, il a noté que les déplacements de M. [J] dans le plan du cabinet s'effectuaient avec une importante décharge d'appui du membre inférieur droit, aidés de deux cannes anglaises, et que si l'habillage et le déshabillage étaient réalisés de manière autonome, la marche sur la pointe des pieds et les talons était déclarée impossible de même que l'accroupissement. Au titre des séquelles évaluées à 35 % et en dehors des remaniements morphologiques, l'expert a caractérisé un enraidissement des articulations du genou, de la cheville et de la flexion plantaire outre une importante boiterie nécessitant partiellement la protection de deux cannes anglaises, associée à des douleurs neuropathiques des membres inférieurs. Ces données médicales justifient d'admettre un besoin en aide humaine que la cour évalue à 5h par semaine à titre viager en fonction d'un coût horaire de 18€. Sur la base de 412 jours annuels le nombre de semaines est de 58,86. Sur 5 mois et 7 jours, le nombre de jours est de 156 jours soit sur 412 jours annuels et sur 176,28j, 25,18 semaines, volume arrondi à 25 semaines ».

- **CA Grenoble, 10 mai 2022, n° 20/00126**

« L'expert judiciaire n'a pas retenu ce poste de préjudice à titre permanent. Le tribunal, prenant en considération les explications de M. [G] quant à son incapacité à effectuer des tâches quotidiennes, domestiques, telles que l'entretien du jardin ou la coupe du bois pour l'hiver dès lors confiées à des amis et à son épouse qui s'en charge, lui a accordé une indemnisation pour la présence d'une tierce personne à hauteur de 30 heures annuelles à 15 euros de l'heure, soit 450 euros par an. M. [G] sollicite que lui soit accordée une indemnisation à hauteur d'une heure par semaine à 20 euros de l'heure. Toutefois les tâches décrites ne relèvent pas des actes de la vie quotidiennes pour la réalisation desquels un tiers permet d'apporter sécurité et dignité à la victime au sens que recouvre ce poste de préjudice. Il conviendra donc de débouter M. [G] de sa demande à ce titre ».

Une perte d'autonomie imputable

En premier lieu, il est nécessaire de rappeler que, comme pour tous les autres postes de préjudice, il est indispensable que l'imputabilité de la perte d'autonomie au fait dommageable soit retenue par l'expert.

Par un arrêt du 10 janvier 2018³⁵, la Cour d'appel de Reims, pour rejeter la demande d'indemnisation de la victime au titre de son préjudice d'assistance par tierce personne, a jugé que : *« ces éléments qui montrent qu'il a effectivement bénéficié d'une aide familiale liée à son état de santé, ne suffisent pas à établir que son état de santé résultant de l'accident du travail rendait nécessaire l'assistance d'une tierce personne pour les besoins de la vie quotidienne. Ces éléments sont en effet remis en cause par l'expertise ».*

³⁵ CA Reims, 10 janvier 2018, n° 16/02435.

Par un arrêt du 14 mars 2018, n° 16/02393, la Cour d'appel de Riom a rejeté la demande d'indemnisation d'une victime au titre de l'assistance par tierce personne « *au motif que l'expert n'avait pas retenu ce chef de préjudice et que Monsieur B. ne rapportait pas de preuve de son existence* ».

Par ailleurs, la victime « *ne justifie d'ailleurs pas de l'emploi d'une tierce personne pour l'assister, alors que plus de six ans se sont écoulés depuis la consolidation, et que les sommes allouées en première instance, avec le bénéfice partiel de l'exécution provisoire, lui permettaient de faire face à une telle dépense, si elle lui était nécessaire. Les difficultés ainsi établies dans les gestes de la vie quotidienne se rattachent au déficit fonctionnel permanent, réparé distinctement ; elles ne peuvent fonder une indemnisation pour l'assistance d'une tierce personne, qui n'apparaît pas nécessaire ; la demande formée à ce titre sera rejetée* ».

La Cour d'appel de Montpellier, dans un arrêt du 28 février 2017, n° 14/07770, « *confirme que ces éléments sont largement insuffisants pour caractériser un niveau de handicap de nature à fonder le besoin d'être assisté de manière définitive par une tierce personne, ni pour permettre l'appréciation d'un contenu précis de l'aide nécessaire. La seule indication que son époux peut être amené à l'aider pour le port de charges lourdes ne justifie certainement pas l'indemnisation du coût d'une aide à la personne permanente et définitive* ».

Quant à la Cour d'appel de Poitiers, dans une décision du 15 février 2017, n° 15/03160, elle précise qu'« *il est d'usage qu'en cas de nécessité d'une assistance par tierce personne, que l'expert quantifie, de façon soit journalière, soit hebdomadaire, le nombre d'heures nécessitées et à quelle fin. Or, non seulement, il ne l'a pas fait mais a ajouté que durant ce séjour (séjour chez sa cousine), la victime se débrouillait seule et n'a pas eu besoin d'aide personnelle. Compte tenu de cette dernière remarque, l'ordonnance entreprise sera réformée en ce qu'elle a alloué une somme au titre de l'assistance tierce personne. Madame H. sera déboutée de sa demande* ».

En ce sens, également. CA Paris, 29 août 2019, n° 16/11435 : « *M^{me} X prétend à l'indemnisation d'une aide par tierce personne viagère, écartée par les experts dès lors, qu'ainsi qu'ils l'écrivent, l'agoraphobie était mise en avant pour justifier la nécessité de cette tierce personne ; qu'il n'est produit aux débats aucune pièce justifiant du maintien d'une aide pour les actes de la vie courante en raison de la persistance de symptômes anxieux et dépressifs ; que M^{me} X sera déboutée de ce chef de demande* ».

La prise en compte de l'environnement dans l'évaluation de la perte d'autonomie

L'expertise effectuée sur le lieu de vie du blessé est ici primordiale. En effet, la mesure du handicap ne doit pas se limiter à un simple diagnostic médical des mécanismes physiopathologiques et de la capacité restante. La détermination définitive des besoins en aide humaine par le médecin expert ne peut se faire qu'après prise en compte de l'environnement de la victime. Cela permettra de mesurer les solutions, temporaires puis définitives, retenues par la victime dans le cadre de son projet de vie. Il est en effet important d'apprécier sur la durée son adaptation aux aides matérielles et aux aides humaines, favorisant ainsi son autonomie et sa réinsertion sociale.

La question de l'évaluation de la tierce personne ne peut être dissociée de celle de l'aménagement du logement³⁶.

Cela est rappelé, par ailleurs, dans le point 17 de la mission 2014 droit commun spécifique aux handicaps graves générant une perte d'autonomie qui vise notamment les frais de logement adapté, les frais de véhicule adapté et l'assistance par tierce personne.

C'est ainsi qu'après avoir pris en compte les moyens techniques favorisant l'autonomie (télé-surveillance, domotique, etc.), le médecin expert déterminera le nombre d'heures correspondant aux besoins de la victime et précisera le ou les types de tierce personne nécessaires.

³⁶ Cf. Frais de logement adapté.

Cette méthode d'évaluation des besoins tient compte en premier lieu des aides techniques en vue de permettre une plus grande autonomie des personnes en situation de handicap avant l'évaluation du besoin en aide humaine. On retrouve cette hiérarchie dans l'évaluation de la mission « *pour les handicapés graves* » du référentiel Mornet³⁷.

Elle a également été retenue par certaines cours d'appel et n'a pas été rejetée par la Cour de cassation.

Citons, par exemple, **la décision de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation du 13 septembre 2018, n° 17-20.968 :**

A la suite d'un accident de la circulation, une victime, demeurant tétraplégique, assigne l'assureur du responsable en réparation de ses préjudices notamment au titre de la tierce personne. La cour d'appel a condamné l'assureur du responsable à payer à la victime une rente mensuelle et viagère au titre de la tierce personne. Toutefois, la victime conteste le montant de cette rente au motif que d'une part, les modalités de la réparation doivent être adaptées à la situation de la victime afin d'assurer sa sécurité et lui redonner sa dignité et d'autre part, qu'elle n'a pas à limiter ses besoins.

En effet, la cour d'appel a jugé que la victime pouvait être laissée totalement seule deux heures par jour et sept heures par nuit car les risques que son état présentait pour sa sécurité, notamment une incapacité à réagir à une chute ou à un danger immédiat, pouvaient être palliés par téléphone ou système de téléalarme. La cour d'appel a également jugé qu'une assistance vingt-quatre heures sur vingt-quatre n'était pas nécessaire.

La Cour de cassation rejette le pourvoi : « *que pour le surplus, le moyen ne tend, en ses deux branches, qu'à remettre en cause le pouvoir souverain d'appréciation de la cour d'appel qui a estimé notamment qu'il résultait de l'avis expertal que le degré d'autonomie atteint par la victime n'induisait pas un besoin d'assistance intégrale vingt-quatre heures sur vingt-quatre* ».

Ainsi, sur les aides techniques, la Cour d'appel de Paris, dans une décision de 2015³⁸, prend en compte le recours avéré à celles-ci pour fixer le nombre d'heures de tierce personne. La cour d'appel retient ainsi qu'« *au regard de ces éléments, étant observé que le transfert baignoire pourrait être amélioré par l'acquisition d'un matériel adapté de coût modeste, l'évaluation de l'expert à raison de 3 heures par semaine correspond au besoin. En revanche, tant que Monsieur M. ne bénéficie pas d'une voiture équipée d'une boîte automatique avec inversion des pédales, il existe un besoin supplémentaire en ce qui concerne ses déplacements que la cour évalue à une heure supplémentaire par semaine jusqu'à la date du présent arrêt* ».

S'agissant de l'impact de l'adaptation du logement, la Cour d'appel d'Angers, dans un arrêt du 13 février 2014, n° 12/02166, a validé l'évaluation faite par l'expert judiciaire : « *les besoins en tierce personne peuvent être évalués à 2 heures 30 chaque jour, en tenant compte des améliorations prévues de l'environnement architectural* ».

Il en est de même dans un arrêt de la Cour d'appel d'Amiens du 12 janvier 2016, n° 13/04451 : « *Les réserves des intimées portent exclusivement sur la nécessité de maintenir quelques six heures par jour de présence d'une auxiliaire de vie, une fois les aménagements intérieurs réalisés dont le docteur P. suggérait qu'ils puissent permettre de la réduire* ».

La Cour d'appel de Paris, dans un arrêt du 17 novembre 2014, n° 12/15373, a de son côté pris le parti de réduire le volume d'aide humaine passé un délai de 24 mois à compter de la décision, le temps pour la victime de bénéficier d'un logement adapté : « *Le besoin en tierce personne de M.D. jusqu'à ce qu'il bénéficie d'un logement adapté est de 10 heures par jour. Il sera ensuite de 7 heures par jour. [...] Dans le délai*

³⁷ « *L'indemnisation des préjudices en cas de blessures ou de décès* », Référentiel Mornet 2022 – Voir p.19 : *Evaluation médico-légale, 20.b.*

³⁸ CA Paris, 17 décembre 2015, n° 15/00750.

maximum de 24 mois suivant la date à laquelle le présent arrêt sera devenu définitif, délai dont M.D. estime qu'il est suffisant pour lui permettre de se loger de façon adaptée et pérenne, la rente annuelle et viagère sera de 46.144 euros (7 h x 16 euros x 412 jours) ».

La Cour d'appel de Lyon, dans un arrêt du 22 janvier 2015, n° 12/00609, a pu également refuser toute tierce personne car la perte d'autonomie de la victime était entièrement substituée par une prothèse et l'aménagement du logement pris en compte dans l'indemnisation totale : *« M.M. est appareillé depuis 2007 d'une prothèse lui permettant de se déplacer et d'accomplir les actes de la vie courante et il est manifestement autonome. Cette autonomie sera encore renforcée lorsque M.M. profitera des fonctionnalités complémentaires de la prothèse GENIUM qui permet d'effectuer sans difficultés tous les déplacements inhérents à la vie quotidienne, notamment monter et descendre des escaliers, et d'une maison aménagée qui fait l'objet d'une indemnisation particulière ».*

Les typologies de tierce personne

En fonction de son handicap, une victime peut avoir besoin de plusieurs types d'aides :

Hors actes de soins, on peut répartir les catégories d'aide humaine en :

1. Aide humaine active (y compris incitation à faire)

- Pour les actes concernant la victime elle-même, comme le transfert, la toilette, l'habillage, l'aide à la prise des repas, l'aide à l'exonération...
- Pour les actes concernant l'environnement de la victime comme les courses, le ménage, la préparation des repas, l'accompagnement pour les déplacements extérieurs, l'aide à la gestion du quotidien...

2. Aide humaine passive de surveillance

- **CA Paris, 5 septembre 2016, n° 15/07559**

« Aux termes de son rapport du 4 avril 2013, le professeur B conclut qu'une part de ses besoins en tierce personne est liée aux troubles neuropsychologiques secondaires au traumatisme crânien du 17 octobre 2007. Elle peut être évaluée à 3h/jour (aide active pour incitation, guidance, prise d'initiative) et 10h/jour (aide passive pour surveillance). Ce taux est identique avant et après consolidation ».

- **CA Versailles, 24 novembre 2016, n° 14/08173**

AIPP 90%. « Besoin actuel en aide humaine, 8h de tierce personne active et 16h de tierce personne de proximité au vu de son état neurocomportemental et fonctionnel... ».

- **TJ Bobigny, 29 septembre 2020, n° 18/00482**

« Au vu de ces éléments, il doit être retenu que M.X nécessite 22 heures d'aide humaine sur 24 heures dont 6 heures de présence active et 16 heures de présence passive ».

- **CA Paris, 29 octobre 2021, n° 18/13981**

« Il convient par ailleurs de retenir le taux horaire de 16€ par heure active, comme l'a fait le tribunal, ledit taux devant cependant être fixé à 12€ par heure passive ».

ASPECT INDEMNITAIRE

Rappelons que la nomenclature Dintilhac inclut la tierce personne temporaire avant consolidation dans le poste « Frais divers ».

Une distinction est opérée entre la tierce personne permanente échue et à échoir. La première correspond à la tierce personne passée, de la date de la consolidation jusqu'au jour de la liquidation, la seconde prend en considération la tierce personne future à compter de la liquidation.

L'évaluation du poste tierce personne doit être effectuée *in concreto* en fonction de la nature de l'aide apportée à la victime par rapport à ses besoins tels que définis par l'expert.

Les juges du fond sont souverains dans l'appréciation de la durée du besoin de tierce personne par référence à l'évaluation retenue par l'expert.

En effet, le juge apprécie souverainement la durée journalière de la tierce personne³⁹. Il s'en remet en principe aux conclusions de l'expert. C'est ainsi que la Cour de cassation a confirmé l'appréciation souveraine d'une cour d'appel laquelle, tout en reconnaissant que la victime devait bénéficier d'une surveillance indispensable, a estimé cependant « *que l'assistance tierce personne devait être limitée à 12 heures motif pris que selon les experts, les nuits se passaient habituellement sans problème* »⁴⁰.

Tel fut également le cas du juge en appel qui a **entériné les conclusions de l'expert** prévoyant qu'une victime tétraplégique n'a pas besoin d'une assistance la nuit⁴¹, ou, plus récemment, celui du juge qui s'est souverainement **référé à l'évaluation de l'expert**, non sérieusement contestée par l'appelant, pour rejeter la demande d'indemnisation réalisée sur un temps de présence de tierce personne plus long (**Cass. crim., 25 janvier 2022, n° 20-86.376**).

La Cour d'appel d'Aix en Provence, dans un **arrêt du 4 novembre 2009, n° 08/02840**, a rappelé que la demande en tierce personne ne peut reposer sur des documents à caractère général tels que des articles de journaux ou la production de tarifs émanant d'associations d'aide à domicile.

Par ailleurs, il convient de rappeler deux principes constants définis par la Cour de cassation et très souvent rappelés par elle :

- **[Cass. 1^{ère} civ., 13 juillet 2016, n° 15-21.399](#)**

« L'indemnité allouée au titre de l'assistance d'une tierce personne, qui doit être évaluée en fonction des besoins de la victime, ne peut être subordonnée à la production de justificatifs des dépenses effectives ».

- **[Cass. 2^{ème} civ., 4 mai 2017, n° 16-16.885](#)**

« Attendu que le montant de l'indemnité allouée au titre de l'assistance d'une tierce personne ne saurait être réduit en cas d'assistance d'un membre de la famille, ni subordonné à la production de justificatifs des dépenses effectives »⁴².

En ce sens, voir également : **[Cass. 2^{ème} civ., 16 décembre 2021, n° 20-12.040](#)**.

³⁹ [Cass. 2^{ème} civ., 14 juin 2007, n° 06-16.058](#).

⁴⁰ [Cass. 2^{ème} civ., 20 octobre 2005, n° 04-13.633](#).

⁴¹ [Cass. crim., 5 novembre 2019, n° 18-85.549](#)

⁴² [Cass. 2^{ème} civ., 13 septembre 2018, n° 17-22.427](#).

LES MODALITÉS D'ASSISTANCE

Il existe plusieurs modes d'intervention de la tierce personne.

1. La victime est l'employeur direct

- soit d'une aide extérieure,
- soit d'un membre de sa famille⁴³.

Dans les deux cas, la victime a la possibilité de régler en chèque emploi service universel (CESU), se facilitant ainsi les démarches administratives.

2. La victime peut faire appel à une association mandataire

Dans le cadre du service mandataire, la victime reste employeur des personnes mises à disposition par l'association, mais la répartition des rôles entre association mandataire et employeur évite à la personne assistée de supporter l'ensemble des obligations et charges administratives.

Les tâches comprises dans le prix et incombant à l'association mandataire peuvent être résumées de la façon suivante :

- Proposer un ou plusieurs intervenants à domicile au particulier en fonction de ses besoins ;
- Accomplir pour le compte de l'employeur les formalités administratives liées à l'emploi d'un salarié à son domicile (déclaration auprès de l'URSSAF, aide à l'établissement du contrat de travail, fiche de paie selon les feuilles de vacation, attestation de salaire lors d'un arrêt maladie du salarié, etc.) ;
- Proposer un intervenant à domicile pour assurer le remplacement du salarié titulaire (en cas d'arrêt de travail, de congés) sur sa demande ;
- Suivre son dossier et encadrer le service ;
- Informer le particulier des obligations légales qu'il est tenu de respecter en tant qu'employeur ;
- Apporter une présence, la sécurité et un soutien moral.

L'accompagnement par une structure mandataire peut permettre de sécuriser le particulier dans son rôle d'employeur et participe à la continuité de l'accompagnement dans le cadre de l'emploi direct (remplacement, accompagnement du particulier employeur dans la procédure de recrutement, etc.)⁴⁴.

3. La victime peut faire appel à une association prestataire

Dans ce cadre, la victime rémunère un organisme ou une association qui sera l'employeur et accomplit toutes les démarches administratives et fiscales. Cette solution présente l'avantage pour la victime de ne pas assumer les responsabilités d'un employeur. L'inconvénient est de ne pas avoir la liberté de choix de la personne salariée de l'association et de subir l'organisation ainsi que les éventuels changements inopinés du personnel de l'association.

⁴³ Article L. 245-12 du Code de l'action sociale et des familles issu de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005.

⁴⁴ Guide de bonnes pratiques relatif à l'aide à domicile aux personnes âgées et handicapées par les SAAD prestataires – ministère des Affaires sociales et du ministère de la Santé – 2016/2017.

LE CALCUL

Le choix du mode de recours à la tierce personne a une incidence sur le mode de calcul.

1. La durée

En mode prestataire, le calcul se fera sur 365 jours (52 semaines). La Cour d'appel d'Aix-en-Provence l'a expressément indiqué dans un arrêt du 10 décembre 2015, n° 14/13602 : « *L'assistance de tierce personne doit être calculée sur la même base de 3 heures par jour proposée par l'expert et acceptée par les deux parties et un coût horaire moyen de 18 euros selon une base annuelle de 365 jours dès lors que le tarif retenu est celui appliqué par les organismes prestataires de service où le tiers (et non la victime) a la qualité d'employeur* ».

D'autres cours d'appel ont retenu la même solution, notamment la Cour d'appel de Bordeaux, dans un arrêt du 2 mai 2017, n°16/02557 : « *En revanche, dès lors qu'on envisage un tarif prestataire, la capitalisation doit intervenir sur la base de 365 jours et non sur celle de 412 jours qui correspond à la prise en compte des congés payés lorsqu'on envisage un tarif employeur particulier* ». En mode mandataire ou en emploi direct, la prise en compte des congés payés dans le coût horaire influera sur le nombre de jours retenus.

- Si le coût horaire inclut les congés payés (par exemple en mode CESU, le coût horaire est alors majoré de 10 %), l'annuité doit être calculée sur 365 jours ou 52 semaines pour ne pas prendre en compte deux fois les congés payés.
- Si le coût horaire n'inclut pas les congés payés, l'annuité peut alors varier de 400 à 412 jours selon les décisions. (Ex : CA Aix-en-Provence, 15 juin 2017, n° 16/01518 retenant une annuité de 400 jours).

La cour d'appel d'Angers, par un arrêt du 29 juin 2021, n° 19/00341 a énoncé : « *Si la base de calcul de 412 jours/an peut être retenue, c'est à la condition que la victime soit l'employeur direct et donc soumise aux obligations de l'employeur, ce qui est exclu en cas de recours à un prestataire pour lequel le calcul s'effectue pour 365 jours/an* ».

Toutefois, il convient de préciser qu'un calcul basé sur 412 jours est erroné. En effet, si l'on tient compte des congés légaux (2,5 jours par mois et une dizaine de jours fériés), il paraît plus légitime de retenir le mode de calcul suivant : 365 jours + 30 jours de congés payés + 10 jours fériés = 405 jours.

La Cour d'appel de Nîmes, dans un arrêt du 8 juin 2010, n° 09/03990, a utilisé ce mode de calcul, en se basant sur une période de 405 jours : « *L'indemnité pour assistance d'une tierce personne sera évaluée comme suit sur la base d'un taux horaire de 12 euros incluant les charges patronales : [...] à compter de la consolidation (4 janvier 2000) jusqu'en 2006 : 12 euros x 2h x 405 jours (nombre de jours sur un an compte tenu des jours fériés et congés devant être payés à la tierce personne) x 6 ans = 58.320 euros ; à compter de 2006 et pour l'avenir 12 euros X 1 h x 284 jours (405-121) x 26, 721 (Valeur de l'euro de rente pour une femme de 25 ans) = 91.065, 16 euros* ».

Citons également : CA d'Agen, 13 novembre 2019, n° 17/00597 : « *C'est de même à juste titre que le premier juge a fixé à 410 le nombre de jours par année d'assistance compte tenu de la nécessité de faire intervenir au cours des 365 jours de l'année des professionnels employés par C. F. lesquels bénéficient de droits à congés qui sont à sa charge. Le nombre moins élevé de 405 jours demandé par C. F. en cause d'appel peut donc être admis* ».

2. Le coût horaire

Le coût de l'aide sera nécessairement différent selon qu'intervient une aide dispensée activement auprès de la victime ou dans un rôle d'alerte et/ou de surveillance, de jour ou de nuit et doit être

apprécié *in concreto*. C'est également l'approche retenue par le référentiel indicatif de l'indemnisation du préjudice corporel des cours d'appel⁴⁵ et que l'on retrouve en jurisprudence⁴⁶.

Concernant la surveillance nocturne, ce même référentiel explique qu'« *on peut retenir un taux horaire moyen de 11 euros sachant qu'en pratique les tierces personnes de nuit ne sont pas rémunérées à l'heure mais en fonction d'un forfait pour la nuit et que les tarifs des services mandataires sont généralement inférieurs* ». On peut également évoquer, à ce sujet, l'existence de services de garde itinérante de nuit.

S'agissant de l'appréciation *in concreto* du type d'aide nécessitée par la victime, citons par exemple un arrêt de la Cour d'appel de Lyon, du 13 octobre 2016, n° 10/02943. En l'espèce, il s'agit d'une victime tétraplégique âgée de 25 ans au moment de la consolidation et présentant un taux d'AIPP de 85% : « *Il résulte clairement de l'expertise du docteur C. que l'état de monsieur S.L. nécessite 4 heures d'assistance active et 20 heures de présence passive* ».

Un arrêt de la Cour d'appel de Versailles du 24 novembre 2016, n°14/08173 vient également illustrer la distinction à opérer en fonction de la nature de l'aide.

L'arrêt concerne une victime âgée de 34 ans au moment de la consolidation et dont le taux d'AIPP s'élève à 90%. La cour d'appel retient : « *Au regard des aléas inhérents à toute solution de placement, et quelles que soient les qualités de gestionnaire et le dévouement des parents de R., le versement d'une rente est plus conforme à l'intérêt de la victime, au regard de son âge (45 ans au 1er juillet 2016) et de la gravité de son handicap, qui lui interdit définitivement toute activité lucrative, afin de lui assurer, en toute circonstance, un revenu suffisant pour lui permettre de rémunérer l'assistance dont elle a besoin. [...] Seront ainsi retenus les taux horaires de 19 euros pour les heures actives, et 13 euros pour les heures de surveillance* ».

Une troisième illustration nous est fournie par un arrêt de la Cour d'appel de Dijon, du 11 juillet 2017, n° 11/00400 : « *Que le coût annuel de la tierce personne peut être évalué comme suit, sur la base d'un besoin d'aide humaine 24 heures sur 24 pendant (365 jours + 5 semaines de congés payés et 10 jours fériés, 220 jours en MAS) et 15 heures sur 24 pendant 220 jours, et d'un coût horaire de 17 euros pour l'aide de substitution et de 15 euros pour l'assistance :*

- *Aide de substitution : 17 euros x 16 h x 180 jours par an + 17 euros x 10 h x 220 jours par an = 86 360 euros.*
- *Assistance : 15 euros x 8 h x 180 jours par an + 15 euros x 5 h x 220 jours par an = 38 100 euros* ».

Le coût horaire de la tierce personne passée (entre la consolidation et la liquidation) pourra varier dans le temps en fonction des éléments socio-économiques de l'époque.

Si la jurisprudence reconnaît la valeur de l'assistance réalisée par l'aidant familial, elle ne saurait en revanche l'aligner par principe sur le coût d'une association prestataire.

Comme l'énonce la Cour d'appel de Rennes dans un arrêt rendu le 27 mai 2011, n° 10/01318 : « *si l'indemnité allouée à ce titre ne peut être réduite en cas d'assistance bénévole par un membre de la famille, cela n'induit nullement que l'indemnité doive correspondre aux barèmes de facturations les plus élevées, en particulier lorsque la victime n'a pas elle-même fait le choix d'une assistance par prestataire extérieur, se privant ainsi de la faculté de démontrer que cette modalité de concours lui est indispensable...* ».

Par ailleurs, la deuxième chambre civile de la Cour de cassation précisait dès 2009⁴⁷ que « *c'est dans l'exercice de son pouvoir souverain d'appréciation des modalités d'assistance de la victime par une tierce*

⁴⁵ Référentiel indicatif de l'indemnisation du préjudice corporel des cours d'appel, 2020, p.47.

⁴⁶ CA Paris, 5 septembre 2016, n° 15/07559 ; CA Rennes, 9 mars 2016, n° 15/00942 ; CA Versailles, 24 novembre 2016, n° 14/08173.

⁴⁷ [Cass. 2^{ème} civ., 10 décembre 2009, n° 08-21.642.](#)

personne que la cour d'appel, qui n'avait pas à entrer dans le détail de l'argumentation des parties a estimé, sans méconnaître le principe de la réparation intégrale, que le service mandataire était préférable au service prestataire ».

La Cour d'appel d'Aix en Provence, dans un arrêt rendu le 2 février 2017, n° 15/21395, a pu estimer un coût moyen à partir de la nature de la tierce personne et des tarifs d'aide à domicile en vigueur dans la région : *« Eu égard à la nature de l'aide requise et du handicap qu'elle est destinée à compenser, des tarifs d'aide à domicile en vigueur dans la région, sur la base d'un taux horaire moyen sollicité de 16 euros ».*

En définitive, si aujourd'hui la jurisprudence ne subordonne pas le paiement de l'aide humaine permanente à la justification des dépenses, elle exige toutefois une approche concrète tenant compte :

- De la nature de l'aide apportée (aide active, aide passive)⁴⁸ ;
- Du caractère diurne ou nocturne de l'aide ;
- Des tarifs en vigueur dans la région ;
- Du mode de gestion choisi en fonction des capacités de la victime (emploi direct d'une personne extérieure ou d'un membre de la famille, association mandataire, association prestataire).

Il convient de rappeler que, dans le cas de l'emploi d'un aidant, quel qu'en soit le mode, certaines exonérations de charges ont été mises en place par les pouvoirs publics⁴⁹.

En conclusion, on doit retenir que l'approche des besoins et leur indemnisation doit exclure toute approche théorique ou abstraite.

Pour être juste, équitable et conforme à la jurisprudence de la Cour de cassation, l'indemnisation de ce poste doit reposer sur un coût qui :

- Correspondre à la nature des besoins effectivement apportés et à la valeur économique réelle de cette aide (une aide au ménage diffère d'une aide aux soins spécialisés) ;
- Permette à la victime, le cas échéant, pour cette aide spécifiquement identifiée, de pouvoir faire appel à une aide humaine extérieure autre que familiale.

3. En cas d'hospitalisation ou de placement de la victime

Dans le cadre d'un placement de la victime en logement thérapeutique, la deuxième chambre civile de la Cour de cassation a rendu en 2015⁵⁰ une décision validant le principe de non-cumul entre aide humaine et placement en logement thérapeutique. En l'espèce, à la suite d'un accident de la circulation, la victime s'était vu limiter le montant de la somme versée au titre de l'assistance par tierce personne par la cour d'appel, dans la mesure où elle avait été placée dans un appartement thérapeutique pendant une certaine période, période qui devait dès lors être déduite du montant alloué pour l'assistance d'une tierce personne 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24. Un pourvoi en cassation était formé contre cette décision.

La Cour de cassation valide le raisonnement de la cour d'appel, qui a souverainement retenu que la victime avait été en appartement thérapeutique de juin 1996 à mars 1999 et qu'aucun frais n'étant

⁴⁸ CA Paris, 23 janvier 2017, n° 15/02014 ; CA Pau, 31 juillet 2017, n° 15/02152.

⁴⁹ Voir le point sur les cas d'exonérations ou de déduction des charges patronales.

⁵⁰ [Cass. 2^{ème} civ., 10 décembre 2015, n° 14-27.209.](#)

resté à charge dans ce cadre, jugeant que c'est à bon droit que la demande d'indemnisation pour ce chef de préjudice portant sur cette période avait été rejetée.

Dans le même esprit, **un arrêt rendu le 8 mars 2016, n° 15-80.906**, par la chambre criminelle de la Cour de cassation rappelle qu'en cas de placement de la victime dans une structure d'accueil une partie du temps, il est nécessaire de déduire dans le calcul de l'indemnisation du poste tierce personne future, le nombre d'heures de tierce personne correspondant au placement en institution : *« en statuant ainsi, sans retrancher les heures pendant lesquelles P. était pris en charge au sein de l'institution, sans répondre aux conclusions dont elle était saisie sur ce point, qui exposaient pertinemment qu'il convenait de retrancher au nombre d'heures de tierce personne allouées les heures durant lesquelles P était institutionnalisé, la cour d'appel a méconnu les textes susvisés ».*

Dans un arrêt du **23 novembre 2017, n° 16-24.172**, la deuxième chambre civile de la Cour de cassation énonce que la cour d'appel avait retenu que *« si Mme. X... vit actuellement au sein d'un établissement, son handicap ne la voue pas à séjourner à vie en milieu institutionnel puis fixe l'indemnité sur la base de vingt heures d'assistance passive au taux horaire de 12 euros et quatre heures d'assistance active au taux horaire de 18 euros, y compris pour la période échue ».*

Ainsi, la Cour de cassation censure la décision de la cour d'appel au motif *« qu'en se déterminant ainsi, sans rechercher si le besoin d'assistance par une tierce personne de Mme. X... n'était pas entièrement pris en charge par les organismes sociaux pendant la durée de son placement en institution, la cour d'appel n'a pas donné de base légale à sa décision ».*

Enfin, la deuxième chambre civile de la Cour de cassation a rendu une solution similaire, par un **arrêt du 13 juin 2019, n° 18-19.682** : *« Mais attendu qu'ayant souverainement retenu qu'au jour où elle statuait M. P... était accueilli selon un contrat à durée indéterminée au sein d'un centre d'hébergement spécialisé nécessaire pour son intégration sociale et l'exercice d'une activité occupationnelle et que son besoin d'assistance était entièrement pris en charge par ce centre, hormis pour les périodes durant lesquelles il séjournait dans sa famille, la cour d'appel a pu retenir qu'il n'existait un préjudice indemnisable au titre de l'assistance par une tierce personne que durant ces périodes de séjour en famille ».*

Par ailleurs, dans le cas d'une demande sollicitée par une victime dont le retour à domicile n'est pas effectif, la Cour d'appel de Paris, dans sa **décision du 19 janvier 2015, n° 12/16088**, prévoit qu'il lui appartiendra de saisir ultérieurement la juridiction compétente d'une demande de réparation de ce préjudice en cas de modification de sa situation.

Les juridictions administratives adoptent la même position que les juridictions civiles en retenant le principe de non-cumul quant à l'indemnisation d'une aide humaine d'une victime placée en logement thérapeutique.

Ainsi, dès 2008, dans un **arrêt du 25 juin, n° 235887**, le Conseil d'État décide que *« si le juge n'est pas en mesure de déterminer lorsqu'il se prononce si l'enfant sera placé en institution ou s'il sera hébergé au domicile, il lui appartient d'accorder à l'enfant une rente trimestrielle couvrant les frais de son maintien à domicile, en précisant que cette rente sera versée au prorata du nombre de nuits que l'enfant aura passées à ce domicile au cours du trimestre écoulé ».*

Cela a été rappelé par le **Conseil d'État**, dans un **arrêt du 25 mai 2018, n° 393827**, dans le cas d'un enfant accueilli en qualité de demi-pensionnaire dans un établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés.

LES MODALITÉS DE RÈGLEMENT

Le règlement de ce poste de préjudice intervient dans la très grande majorité des cas sous forme de rente indexée, celle-ci étant suspendue en cas d'hospitalisation ou d'accueil dans une structure

spécialisée d'une durée généralement supérieure à 45 jours⁵¹. La deuxième chambre civile de la Cour de cassation est venue rappeler, par un **arrêt du 17 janvier 2019, n° 17-25.629**, que le juge doit répondre *« aux conclusions de l'assureur qui soutenaient que cette rente devait être suspendue en cas de placement de Mme Z... dans une structure de type hospitalier et/ou dispensant des soins et/ou assurant un accueil total ou partiel de type occasionnel ou non pour une durée supérieure à trente jours »*.

Depuis 1996, la Cour de cassation ainsi que les juridictions du fond prônent le règlement en rente, ainsi que le rappelle le référentiel intercoures⁵² : *« La victime est lourdement handicapée et est dans l'incapacité d'accomplir certains actes de la vie courante (se laver, s'habiller, se nourrir, faire ses transferts, se déplacer). Dans ce cas, il est essentiel, dans l'intérêt de la victime dont il convient de sauvegarder l'avenir (nombreux sont les handicapés dont l'argent a été mal placé ou dilapidé et qui se trouvent démunis et sans droits alors qu'ils avaient été correctement indemnisés en capital) de décider, même si ce n'est pas demandé ou si les parties s'y opposent [les juges du fond apprécient souverainement le mode de réparation du dommage et peuvent allouer à la victime une indemnité sous forme de rente, au lieu du capital demandé par celle-ci (Cass. crim., 19 juin 1996, Bull. 1996, n° 261, n° 95-82.631) que le paiement de la tierce personne future se fera sous forme de rente viagère indexée et non de capital payable à compter du lendemain du jour où a pris fin la tierce personne passée »*.

Cette approche est partagée et réaffirmée par les assureurs dans leur Livre Blanc de 2018⁵³ : *« seule une indemnisation sous forme de rente indexée des préjudices patrimoniaux futurs est à même de garantir à la victime une indemnisation intégrale de ces préjudices, dans les meilleures conditions de sécurité et ce, jusqu'à son décès »*.

Enfin, la **proposition de loi du Sénat n° 678 du 29 juillet 2020** portant réforme de la responsabilité civile reprend dans son article 1263 du Code civil le principe de l'indemnisation sous forme de rente indexée.

En effet, la capitalisation d'un préjudice futur repose, par définition, sur des estimations correspondant à des valeurs moyennes issues d'analyses statistiques. L'utilisation d'un barème aussi rigoureux soit-il ne peut combler l'écart entre la réalité que vivra la victime et les valeurs, normes et statistiques considérées. Il est particulièrement inapproprié de faire supporter ce risque à la victime.

La rente indemnitaire représente la voie d'indemnisation conforme à l'intérêt des victimes en tant que la mieux susceptible d'assurer la réparation intégrale du préjudice subi, lorsqu'il s'agit d'un préjudice important et/ou de longue durée. La rente indexée garantit à la victime non seulement un revenu régulier et revalorisé au fur et à mesure de ses besoins, mais également sa protection future. On retrouve de nombreux exemples de cours d'appel arbitrant en faveur de l'indemnisation sous forme de rente.

Dans un arrêt du 10 septembre 2015, n° 2015/363, la Cour d'appel d'Aix-en-Provence a retenu pour une victime de 33 ans, le versement de *« l'indemnité de tierce personne permanente sous forme de rente trimestrielle au motif qu'il est de l'intérêt de la victime, au vu de la gravité de son handicap et afin de garantir une éventuelle dilapidation de son capital, de prévoir une rente viagère annuelle payable par trimestre »*.

⁵¹ La durée varie entre 30 et 45 jours.

⁵² *Référentiel indicatif de l'indemnisation du préjudice corporel des cours d'appel*, septembre 2020, p.49.

⁵³ *Livre Blanc - Dommages corporels : pour un meilleur accompagnement de l'indemnisation des victimes*, Fédération française de l'assurance (FFA), 2018.

Citons également un arrêt rendu par la Cour d'appel de Bordeaux le 14 janvier 2015, n° 13/1303 dans le cas d'un accident d'une jeune victime ayant subi une anoxie cérébrale au cours de sa naissance : les assureurs contestaient le principe de la capitalisation par le tribunal.

A titre principal les parents de la victime demandaient la confirmation du versement de l'indemnisation en capital.

La cour d'appel n'a pas accédé à leur demande : *« Il convient, afin d'une part, de respecter le principe de la réparation intégrale du préjudice et, d'autre part, d'assurer de façon continue le service de la prestation d'aide humaine avec des sommes régulièrement affectées, d'indemniser la tierce personne future par l'intermédiaire d'une rente viagère mensuelle indexée ».*

Devant la Cour d'appel de Rouen⁵⁴, pour le cas d'une victime âgée de 80 ans au moment de la consolidation, la compagnie d'assurance sollicite *« la confirmation du jugement et soutient, en résumé, que la situation de Mme. T. et son âge justifient le versement de l'indemnisation de ce chef de préjudice sous la forme d'une rente qui est plus adaptée que le versement d'un capital ; que ce mode d'indemnisation assure la victime à vie, sans reposer comme en cas de versement de capital sur une espérance de vie par définition aléatoire et théorique, et sans exposer la victime à un risque de dilapidation d'une indemnité qui a pour vocation de lui permettre d'assurer forcément le financement d'une tierce personne pendant le reste de sa vie ; que l'objet de la rente est de contribuer à la réparation du préjudice subi par la victime du fait de la nécessité de recourir aux aides au fur et à mesure de ses besoins au cours de son existence, et non d'opérer un placement financier du capital de rente, au titre de cette tierce personne ».*

La cour décide qu'en l'espèce, *« Mme. T., du fait de son lourd handicap, a besoin d'une assistance d'une tierce personne chaque jour de la semaine, pour les actes essentiels de la vie courante, même s'il n'est évalué qu'à quelques heures de temps de présence. Dès lors, dans l'intérêt de Mme. T. dont il convient de protéger l'avenir, le paiement de la tierce personne future se fera sous forme de rente trimestrielle et viagère indexée et non de capital comme demandé ».*

Dans un arrêt du 24 novembre 2016, n° 14/08173, la Cour d'appel de Versailles, justifie également l'indemnisation sous forme de rente en ces termes : *« Au regard des aléas inhérents à toute solution de placement, et quelles que soient les qualités de gestionnaire et le dévouement des parents de R. R., le versement d'une rente est plus conforme à l'intérêt de la victime, au regard de son âge (45 ans au 1^{er} juillet 2016) et de la gravité de son handicap, qui lui interdit définitivement toute activité lucrative, afin de lui assurer, en toute circonstance, un revenu suffisant pour lui permettre de rémunérer l'assistance dont elle a besoin ».*

Plus récemment, par un arrêt du 1^{er} février 2018, n° 16/07493, la Cour d'appel de Douai justifie l'indemnisation du préjudice *« assistance tierce personne permanente »* sous forme d'une rente viagère (la victime étant âgée de 35 ans au jour de la consolidation) : *« Au vu de ce qui a été précédemment énoncé, pour la période à compter du 1^{er} janvier 2018, en dépit de l'entourage familial aidant de Mme. M-J L., le versement sous la forme d'une rente viagère de l'indemnité allouée au titre de la tierce personne permanente est mieux adapté à assurer ses besoins futurs et à la protection de son avenir compte tenu de l'incapacité de Mme. M-J L. à effectuer les tâches de la vie courante, les activités domestiques et complexes, de ses difficultés de déplacement et de ses troubles de la communication et du comportement ».*

⁵⁴ CA Rouen, 12 février 2015, n° 14/02516.

LE POINT SUR LES CAS D'EXONÉRATION OU DE DÉDUCTION DES CHARGES PATRONALES

Pour les heures de travail effectuées depuis le 1^{er} décembre 2015 (ne sont pas concernées les heures de congés payés), s'applique une déduction forfaitaire de cotisations patronales de Sécurité sociale de 2 euros, directement calculée par l'URSSAF. Cette déduction forfaitaire n'est pas cumulable avec l'exonération de cotisations patronales maladie, vieillesse et allocations familiales dont peuvent bénéficier les personnes se trouvant dans l'un des cas suivants :

- Personnes âgées d'au moins 60 ans en perte d'autonomie ;
- Personnes reconnues dépendantes ;
- Invalides au taux de 80 % ;
- Parents d'un enfant en situation de handicap reconnu ;
- Personnes âgées de plus de 70 ans.

D'autres cas d'exonération existent et concernent les cotisations patronales de sécurité sociale pour :

- **Les particuliers employeurs** : Pour tous les particuliers-employeurs : Abattement de 2 euros par heure travaillée sur la cotisation patronale d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès pour les particuliers-employeurs.
- **Pour les personnes de plus de 70 ans, dépendants ou handicapés, parents d'un enfant handicapé** : Exonération de cotisations patronales de sécurité sociale des rémunérations des aides à domicile. Cette exonération est plafonnée à 65 SMIC pour les personnes âgées de plus de 70 ans (Article L.241-10 du Code de la Sécurité sociale).
- **Pour les organismes de service à la personne proposant des activités en direction des publics fragiles.**

Des allègements fiscaux et des exonérations de charges sociales ont été mis en place par l'Etat pour faciliter le développement du secteur des services à la personne et encourager la création d'entreprises et d'emploi, et notamment :

- Exonération de cotisations patronales de sécurité sociale pour les aides à domicile employées par une association ou une entreprise déclarée, pour la garde d'enfants handicapés ou l'assistance aux personnes âgées ou en situation de handicap (Article L.241-10-III du Code de la Sécurité sociale).
- Pour les entreprises, les TVA à taux réduit et exonération de TVA :
 - Taux réduit de TVA de 5,5 % pour les prestations de services exclusivement liées aux gestes essentiels de la vie quotidienne des personnes âgées et en situation de handicap et taux réduit de TVA à 10 % pour les services d'aide à la personne nécessaires à la vie courante pour tout public (article 278-0 bis-D et 279-i du Code général des impôts).
 - Taux de TVA normal à 20 % pour cinq activités de SAP (petits travaux de jardinage, cours à domicile, gardiennage et entretien de la maison, assistance informatique à domicile, activité de coordination et de délivrance de services) ainsi que pour les organismes intervenant en mode mandataire.

- Taux de TVA pour Martinique, Guadeloupe et Réunion : taux normal à 8,5 % et taux réduit à 2,1 %.

LES PERTES DE GAINS PROFESSIONNELS FUTURS (PGPF)

DÉFINITION DINTILHAC

« Il s'agit ici d'indemniser la victime de la perte ou de la diminution de ses revenus consécutive à l'incapacité permanente à laquelle elle est désormais confrontée dans la sphère professionnelle à la suite du dommage.

Il s'agit d'indemniser une invalidité spécifique partielle ou totale qui entraîne une perte ou une diminution directe de ses revenus professionnels futurs à compter de la date de consolidation. Cette perte ou diminution des gains professionnels peut provenir soit de la perte de son emploi par la victime, soit de l'obligation pour celle-ci d'exercer un emploi à temps partiel à la suite du dommage consolidé. Ce poste n'englobe pas les frais de reclassement professionnel, de formation ou de changement de poste qui ne sont que des conséquences indirectes du dommage.

En outre, concernant les jeunes victimes ne percevant pas à la date du dommage de gains professionnels, il conviendra de prendre en compte pour l'avenir la privation de ressources professionnelles engendrée par le dommage en se référant à une indemnisation par estimation ».

Quelques éléments de contexte

Tant les organismes internationaux que les États ont un souci constant de replacer les personnes en situation de handicap au cœur de la vie sociale.

L'objectif est toujours le même : trouver les contours d'un nouvel équilibre se traduisant par l'accès à des moyens palliatifs d'inclusion sociale. La capacité d'action, au sein d'un environnement, est le gage véritable de l'accomplissement, de la dignité et de l'épanouissement d'une personne tout au long de sa vie.

L'universalité de la notion de participation sociale, propre et indispensable à chaque personne, valide ou handicapée, s'entend pour tout individu, de la prise en considération de ses habitudes de vie, de ses activités, de ses relations et de ses capacités d'autonomie.

Garantir la dignité de la personne en situation de handicap consiste à mettre l'accent sur sa capacité à agir, ne serait-ce que partiellement ; la personne doit pouvoir mettre en œuvre ses capacités, même diminuées.

En effet, il importe de cerner les contours de la personne telle qu'elle était et telle qu'elle est, avec ses limites et ses potentialités, et avec ses projets.

Dans un article de mars 2016, intitulé « *une évaluation médico-légale objective pour une réparation équitable* », M. Le Vallois et Mme Bessières-Roques écrivaient : « *Le handicap doit se concevoir par le biais d'une approche graduée et nuancée qui seule, peut embrasser les incapacités mais aussi les potentialités* ». Ils ajoutaient : « *Il n'y a de véritable projet de vie qu'un projet d'autonomie, d'indépendance gagnée* ».

A ce titre, l'insertion professionnelle constitue un élément essentiel de cette participation à la vie sociale.

L'insertion sociale par l'activité professionnelle, tenant compte des capacités restantes, présente une double dimension : la conscience de son utilité au sein de la société et le maintien du lien aux autres.

Citons la Convention nationale pluriannuelle multipartite de mobilisation pour l'emploi des personnes en situation de handicap de novembre 2017 : « *La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées affirme le principe de non-discrimination et donne la priorité au travail en milieu ordinaire en misant sur l'incitation des employeurs. Elle est associée à la dynamique inclusive de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées ratifiée par la France en 2010 qui énonce notamment dans son article 27 : "Les États Parties reconnaissent aux personnes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres, le droit au travail, notamment à la possibilité de gagner leur vie en accomplissant un travail librement choisi ou accepté sur un marché du travail et dans un milieu de travail ouverts, favorisant l'inclusion et accessibles aux personnes handicapées. Ils garantissent et favorisent l'exercice du droit au travail, y compris pour ceux qui ont acquis un handicap en cours d'emploi, en prenant des mesures appropriées"* ».

Le gouvernement a également promu une nouvelle initiative en renouvelant son soutien aux Entreprises Adaptées pour un véritable changement d'échelle, dans une optique toujours plus inclusive au profit de ceux qui en ont le plus besoin, par la signature de l'engagement national « *Cap vers l'entreprise inclusive 2018-2022*⁵⁵ » avec l'Union Nationale des Entreprises Adaptées (UNEA), l'APF France handicap et l'UNAPEI.

Les signataires s'engageaient notamment à créer 40 000 emplois supplémentaires pour les personnes en situation de handicap d'ici 2022. Ralenti par la crise sanitaire, cet engagement recense 1 200 salariés d'entreprises adaptées (EA) en CDD tremplin chaque mois, dans 270 établissements habilités à les proposer, selon le bilan présenté le 3 février 2022⁵⁶. L'expérimentation sera prolongée jusqu'au 31 décembre 2023.

Ce que les textes et les politiques publiques préconisent pour le bien-être et la participation sociale de l'ensemble des personnes en situation de handicap s'adresse légitimement aux victimes d'accidents qui ne sauraient être privées de tels bénéfices.

ASPECT INDEMNITAIRE

Selon la nomenclature Dintilhac, les pertes de gains professionnels futurs réparent les pertes de gains liées à un changement d'activité ou à l'impossibilité de travailler partiellement ou totalement, au regard de la situation antérieure de la victime.

- [Cass. 2^{ème} civ., 7 mars 2019, n° 18-10.716](#)

La Cour de cassation est venue, par cet arrêt, poser le principe selon lequel l'indemnisation de ce poste de préjudice n'est pas possible en l'absence d'incapacité permanente.

« Attendu que pour lui allouer la somme de 30 000 euros au titre de la perte de gains professionnels futurs, l'arrêt énonce que depuis qu'elle a pu se soustraire à l'emprise des proxénètes qui l'exploitaient, Mme N..., qui a bénéficié de la protection subsidiaire prévue par l'article L. 712-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, a entrepris une formation professionnelle, qu'elle ne démontre pas ne pas être en mesure, une fois celle-ci achevée, de trouver un emploi, et que, compte-tenu des faits dont elle a été victime et qui ont retardé son entrée dans la vie active, il est justifié de retenir qu'elle aurait perçu, à compter de la consolidation de son état, un salaire de 500 euros par mois et de calculer le préjudice pendant cinq ans ; Qu'en statuant ainsi, sans avoir constaté que subsistait, après la consolidation de l'état de Mme N... et pendant les cinq années suivantes, une

⁵⁵ Engagement national signé le 12 juillet 2018.

⁵⁶ « *A la Une santé social, Actu expert santé social* », par Christelle Destombes.

incapacité permanente mettant celle-ci dans l'impossibilité d'exercer une activité professionnelle ou en limitant la possibilité, la cour d'appel a violé le texte et le principe susvisés ».

- **CA Pau, 7 juin 2022, n° 20/01412**

« Il a été admis par le tribunal, et non contesté par les parties en appel, qu'à compter de la consolidation de Mme G., les séquelles de l'accident consistant, selon l'expert en une limitation de la mobilité des épaules et une diminution de 4/5 de la force des membres supérieurs correspondant seulement à un déficit fonctionnel de 3 %, il n'est pas démontré que cette limitation a empêché Mme G. de retrouver le même type d'emploi ou des revenus équivalents. Mme G. produit une inscription auprès de Pôle Emploi depuis le 14 mars 2016, mais ne justifie d'aucun courrier de recherche effective d'emplois, ou de réponses négatives, ou de formations en reconversion. Elle justifie avoir perçu à compter de l'année 2017 une pension d'invalidité de 455 € par mois. Par conséquent, comme l'a jugé le tribunal en première instance, la demande d'indemnisation pour perte de gains professionnels futurs ne peut être accueillie, l'accident n'ayant pas empêché Mme. G. de reprendre une activité professionnelle rémunératrice telle que celle envisagée lors de l'accident ».

Plusieurs cas de figure peuvent se présenter :

- La victime exerçait une activité professionnelle avant l'accident : en qualité de salarié ou non salarié (professions libérales, commerçants, artisans, agriculteurs, etc.) ;
- La victime était sans profession avant l'accident : mère ou père au foyer, chômeur de courte ou longue durée, enfants, étudiants, jeunes non encore entrés dans la vie active.

Quel que soit son statut, il appartient à la victime d'établir le lien de causalité entre l'accident et le changement intervenu dans les conditions d'exercice de l'activité.

Ainsi, la chambre criminelle de la Cour de cassation, dans un **arrêt du 21 mars 2017, n° 15-86.241** énonce : *« Attendu que, pour confirmer le jugement, l'arrêt énonce que le médecin expert n'a relevé aucun élément dans la situation de l'intéressé ne lui permettant pas de reprendre son activité professionnelle, laquelle a d'ailleurs été reprise par ce dernier le 15 juin 2010 ; que les juges ajoutent que si X... est devenu gérant d'une société à compter du 30 septembre 2012 et s'il est allégué une baisse de revenus depuis la date de consolidation et depuis le 30 septembre 2012, aucune pièce produite aux débats ne vient expliquer ce changement intervenu dans les conditions d'exercice de son activité par une relation de cause à effet avec les séquelles des faits dont il a été victime et encore moins la baisse de revenus en relation ; Attendu qu'en statuant ainsi, la cour d'appel qui a, sans insuffisance, ni contradiction, souverainement apprécié l'absence de lien de causalité entre la baisse de revenus de la partie civile avec l'agression dont celle-ci a été victime, a justifié sa décision ».*

Dans le même sens :

- **Cass. 2^{ème} civ., 24 septembre 2020, n° 19-19.405**

« L'arrêt relève, par motifs propres, que Mme R... a fait l'objet, au mois d'avril 2013, d'un licenciement économique, à l'occasion d'une restructuration de groupe, lequel ne peut pas être imputé à son accident et ajoute que Mme R... est défaillante à rapporter la preuve du caractère direct et certain de sa perte d'emploi avec l'accident dont elle a été victime. [...]

Ayant ainsi fait ressortir que la limitation du secteur géographique d'intervention de Mme R... dans son dernier emploi et la baisse de rémunération susceptible d'en résulter étaient sans lien avec les séquelles qu'elle avait conservées de son accident, la cour d'appel a, sans encourir le grief du moyen, qui critique un motif surabondant, calculé les pertes de gains professionnels futurs pour la période du 1^{er} janvier 2011 au 4 avril 2013, antérieure à son licenciement économique ».

- **CA Aix-en-Provence, 9 juin 2022, n° 20/13283**

« La perte ou diminution de gains professionnels, alléguée par Mme D. est la conséquence de choix professionnels opérés avant l'accident et d'éléments dont il n'est pas démontré qu'ils sont en rapport avec les séquelles de l'accident telles que décrites par l'expert judiciaire.

Au vu de l'ensemble de ces données, dès lors qu'il n'est pas démontré que la perte de gains alléguée par Mme D. est imputable à l'accident et aux séquelles que celui-ci lui a laissées, la demande au titre de la perte de gains professionnels futurs doit donc être rejetée ».

I. LES CONSÉQUENCES DE L'ACCIDENT SUR LA CAPACITÉ DE TRAVAIL

A - VICTIMES EXERÇANT UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE AVANT L'ACCIDENT

Il s'agit concrètement de mesurer la différence entre les gains obtenus par la victime avant l'accident et ceux conservés après.

1. Inaptitude partielle à l'exercice de la profession antérieure avec reprise partielle dans la même activité ou dans une autre activité

Dans un **arrêt du 18 janvier 2018, n° 17-10.648**, la deuxième chambre civile de la Cour de cassation censure l'arrêt d'appel qui avait permis l'indemnisation des pertes de gains professionnels futurs d'une victime du fait d'une perte de chance de travailler à temps plein dans l'avenir. En effet, selon la Cour de cassation *« en se déterminant ainsi, alors qu'elle avait constaté que Mme Z... occupait déjà un emploi à temps partiel avant l'accident, sans rechercher si elle avait subi une diminution de salaire consécutive à l'incapacité permanente à laquelle elle était confrontée dans sa sphère professionnelle à la suite du dommage, la cour d'appel a privé sa décision de base légale ».*

2. Inaptitude partielle à l'exercice de la profession antérieure avec reprise à plein temps mais avec une rémunération moins élevée

Citons un arrêt de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation, du **24 mai 2018, n° 17-17.962**. Pour fixer la perte de gains professionnels futurs d'une victime, une cour d'appel constate que, bien que licenciée pour inaptitude, elle reste apte à occuper un poste d'infirmière comportant moins de responsabilités. Puisqu'elle a la possibilité d'effectuer une démarche de reconversion professionnelle, la cour d'appel fixe le montant de son préjudice à une année de revenus. La Cour de cassation considère ce motif inopérant, la cour d'appel ayant constaté que la victime était devenue inapte à poursuivre son activité professionnelle au même niveau de responsabilité, il en résultait l'existence d'une perte de gains professionnels futurs, se prolongeant dans le temps. Elle casse l'arrêt pour violation du principe de réparation intégrale.

La Cour d'appel d'Aix-en-Provence dans un arrêt du 7 avril 2022, n° 21/08567 retient également que : *« L'expert n'a retenu aucune inaptitude à la reprise du poste de travail dans les conditions antérieures à l'accident. Cependant, M. Y a été réaffecté le 1^{er} août 2017 sur un poste d'agent de nettoyage et non plus de collecte. Certes, le comité médical n'a pas suivi l'avis du médecin désigné pour évaluer l'aptitude professionnelle de M. Y mais ses conclusions sont cohérentes avec les séquelles retenues par l'expert puisque M. Y conserve de l'accident une altération des fonctions respiratoires qui, si elle ne contre-indique pas un travail de nettoyage, est susceptible d'altérer sa capacité à tracter de lourdes bennes.*

M. Y soutient qu'en raison de cette nouvelle affectation, ses gains ont diminué puisqu'il travaille moins la nuit ce qui a entraîné une diminution des heures de nuit mieux rémunérées et de la prime de travail de nuit. [...]

Si l'expert a considéré que les séquelles ne l'empêchaient pas de reprendre son poste de travail dans les conditions antérieures au fait dommageable, le comité médical dont il dépend a considéré qu'un reclassement s'imposait sur un poste de nettoyage, M. Y étant, en dépit de la faiblesse du déficit fonctionnel permanent, inapte à la reprise de son poste d'agent de collecte.

Dès lors que ce changement d'affectation a été causé par les séquelles, qu'il induit moins d'heures de nuit et que M. Y démontre avoir perdu en moyenne 118,35€ au titre de la rémunération des heures de nuit, il a droit à l'indemnisation de cette perte ».

3. Inaptitude totale à l'exercice de la profession antérieure avec possibilité ou non de réorientation

a) Impossibilité de reprendre son activité antérieure...

Après un accident grave, les victimes peuvent se retrouver dans l'impossibilité de reprendre leur activité antérieure.

Ainsi, dans un **arrêt du 14 septembre 2017, n° 16-23.578**, la deuxième chambre civile de la Cour de cassation a jugé que *« si M. X... exerçait avant l'accident une activité de journaliste qui, pour n'être pas permanente, était source régulière de revenus, ensuite, que les troubles comportementaux et cognitifs dont il souffre rendent quasi impossible la reprise de son activité professionnelle antérieure et constituent un obstacle à une reconversion, c'est sans encourir les griefs du moyen que la cour d'appel a réparé, d'une part, au titre de la perte de gains professionnels futurs, la perte de chance de M. X... de retirer des revenus de l'exercice d'une nouvelle activité, d'autre part, au titre de l'incidence professionnelle, le préjudice résultant de la nécessité où il se trouve en raison de son handicap, de renoncer à l'exercice de sa profession de journaliste ».*

b) ... mais pas d'inaptitude à tout emploi

Ainsi, dans le cas d'une victime licenciée pour inaptitude à son activité antérieure et absence de nouvel emploi, la première chambre civile de la Cour de cassation, dans son **arrêt du 20 septembre 2017, n° 16-21.367**, énonce que l'indemnisation ne peut être limitée à une seule incidence professionnelle. C'est ainsi qu'elle a jugé : *« qu'en se bornant à allouer à M. X... en réparation de son préjudice professionnel postérieur à la consolidation, une indemnité au titre d'une incidence professionnelle, alors qu'il résultait de ses constatations qu'à la date de sa décision, il était demeuré sans emploi et avait ainsi subi une perte de gains professionnels, la cour d'appel a violé le texte et le principe susvisés ».*

L'indemnisation totale des pertes de gains professionnels futurs ne peut découler de la seule inaptitude au poste précédemment occupé. C'est ce qu'a rappelé la deuxième chambre civile de la Cour de cassation, dans son **arrêt du 2 mars 2017, n° 16-16.098**, dans lequel elle énonce que, prive sa décision de base légale, la cour d'appel qui permet l'indemnisation des pertes de gains professionnels futurs d'une victime sans expliquer en quoi cette dernière *« serait définitivement dans l'impossibilité de retrouver un emploi de bureau pour lequel elle le reconnaissait apte »*⁵⁷.

En effet, la Cour d'appel de Riom⁵⁸, en l'espèce, avait alloué une indemnisation au titre des pertes de gains professionnels futurs à la victime en énonçant que *« M. M. ne peut plus exercer sa profession et doit être indemnisé à ce titre, d'autant que placé en invalidité il n'a pas pu trouver l'emploi de bureau qu'il serait apte à exercer ».*

⁵⁷ Confirmé par : [Cass. 2^{ème} civ., 24 mai 2018, n° 17-18.384.](#)

⁵⁸ CA Riom, 3 février 2016, n° 13/02180.

Dans cette hypothèse, la perte de gains pourra intervenir dans le cadre d'une **perte de chance**, prenant en compte d'une part les revenus que le requérant aurait pu percevoir sans le fait dommageable, et d'autre part, les gains que sa capacité restante lui permet d'obtenir désormais.

- **CA Aix-en-Provence, 9 décembre 2021, n° 20/10250**

« Mme X était sans emploi stable au moment de l'accident. Depuis, elle n'a pas retrouvé d'emploi et justifie percevoir une allocation d'adulte handicapé (AAH). Agée de 38 ans à la consolidation, Mme X était encore en âge de travailler et son parcours antérieur à l'accident démontre qu'elle n'était pas sortie de la vie active puisqu'elle travaillait sur des contrats courts en fonction des opportunités qui s'offraient à elle et de ses compétences. Elle avait par ailleurs participé à une formation validante d'agent des services hospitaliers de nature à optimiser ses recherches d'emploi. Il ne peut donc être considéré qu'elle n'avait aucune chance ni volonté de retravailler et de percevoir des gains. L'expert retient que compte tenu des séquelles que l'accident lui a laissées, Mme X ne peut plus accéder aux professions qui impliquent une station debout prolongée. Elle conserve par ailleurs de l'accident des séquelles psychiques. [...] Mme X est bénéficiaire de l'allocation adulte handicapé et ne perçoit aucun revenu professionnel. Certes, elle est titulaire d'un CAP-BEP administration comptabilité, mais elle n'a jamais travaillé dans ce secteur de sorte qu'il s'agit d'une compétence purement théorique qui n'a jamais été complétée par une quelconque expérience pratique. En conséquence, si elle est en mesure de faire valoir ce diplôme auprès d'employeurs, ses chances de recrutement sont nécessairement amoindries par ce défaut d'expérience.

Pour autant, l'expert n'a pas retenu d'inaptitude à l'emploi, ce qui signifie que malgré les séquelles, Mme X est en mesure de travailler et de percevoir des gains professionnels. Les séquelles lui font donc tout au plus perdre une chance de trouver un emploi lui procurant des gains professionnels. Compte tenu du profil de Mme X, de son expérience antérieure et de la nature des restrictions qui sont moins importantes qu'avant la consolidation, la cour est en mesure d'évaluer cette perte de chance à 30 %.

Sur la période entre consolidation et liquidation, la perte s'élève, en s'appuyant sur le SMIC et son évolution annuelle sur toute la période, à 119 278,03 €, soit, affectée du taux de perte de chance retenue, une perte de 35 783,40 €. A compter de la liquidation, la perte annuelle s'élève à 14 767,32 €. [...]

Il convient de retenir non un indice de rente viagère, mais un indice de rente temporaire jusqu'à 65 ans pour une femme âgée de 46 ans au jour de la liquidation soit 18,526 ».

- **CA Aix en Provence, 10 septembre 2020, n° 18/19981**

« L'expertise établit que M. X va rencontrer de grandes difficultés pour retrouver un emploi en raison des contraintes liées aux séquelles de l'accident imposant notamment des pauses pluriquotidiennes pour des auto-sondages. La perte de chance de retrouver un emploi compte tenu des compétences et expérience professionnelles, de l'âge de M. X à la consolidation et de ces contraintes doit rester fixée à 70 % d'une progression normale de carrière de M. X, qui permet de fixer un revenu moyen lissé sur les années à courir de la consolidation à ses 65 ans, de 5 200 euros ».

- **CA Aix en Provence, 17 septembre 2020, n° 18/19680**

« La perte de l'emploi étant indiscutablement imputable à l'agression du 18 février 2015, Mme X a droit à l'intégralité de sa perte de gains professionnels futurs tout au moins, en ce qui concerne la partie échue depuis la consolidation.

S'agissant en revanche de l'avenir, c'est-à-dire de la perte de gains professionnels futurs à échoir à compter de la liquidation, le préjudice de Mme X ne peut être appréhendé qu'en termes de perte de chance de retrouver un emploi et un salaire comparables à ceux qu'elle a perdus. Le docteur Z estime à cet égard que la reprise d'activité d'agent d'entretien est possible pour Mme X sauf à éviter toute intervention professionnelle au domicile des hommes seuls. La cour évalue le préjudice lié à cette perte de chance à 50 % ».

- **CA Aix en Provence, 3 novembre 2020, n° 19/12138**

« La situation de M. A X pour lequel il a été établi que la probabilité de retrouver un emploi correspondant à la fois à son état de santé, ainsi qu'à ses compétences, justifie que l'indemnisation de ce poste de préjudice soit appréciée sous l'angle de la perte de chance qui doit être évaluée, compte tenu des éléments dont la cour dispose à 80%, soit à 417 465,81€ ».

- **CA Aix en Provence, 3 novembre 2020, n° 20/01038**

« L'ONIAM fait valoir sur ce point que M. X ne rapportant pas la preuve que son inaptitude professionnelle soit totale, sa perte de chance de pouvoir retrouver un emploi doit être évaluée à 50 % ce qui est justifié au regard du déficit fonctionnel permanent de 40 % retenu par l'expert ; Qu'en effet puisqu'il n'est pas totalement inapte au travail, les chances pour M. X de retrouver un emploi ne sont pas inexistantes ; qu'elles seront toutefois estimées à 50 % ».

4. Inaptitude totale à l'exercice de toute profession : Impossibilité d'exercer toute activité rémunérée

La Cour de cassation s'est prononcée sur l'articulation des postes incidence professionnelle (6 items : abandon de la profession, dévalorisation sur le marché du travail, pénibilité accrue, perte de droits à la retraite, perte de chance professionnelle, et frais de reclassement) et perte de gains professionnels futurs lorsque la victime est privée de la possibilité d'exercer toute activité professionnelle.

Dans un **arrêt du 27 avril 2017, n° 16-13.360**, la deuxième chambre civile de la Cour de cassation avait censuré l'arrêt d'appel qui avait admis l'indemnisation de la victime au titre de l'incidence professionnelle pour fatigabilité accrue, dévalorisation et/ou nécessité de reconversion, alors que celle-ci se trouvait dans l'incapacité totale d'exercer à l'avenir toute activité professionnelle et avait été indemnisée en totalité de ses pertes de gains professionnels futurs.

Par un **arrêt du 13 septembre 2018, n° 17-26.011, publié au bulletin**, la deuxième chambre civile de la Cour de cassation, au visa du principe de la réparation intégrale, a retenu que : *« l'indemnisation de la perte de ses gains professionnels futurs sur la base d'une rente viagère d'une victime privée de toute activité professionnelle pour l'avenir fait obstacle à une indemnisation supplémentaire au titre de l'incidence professionnelle ».*

Dans cet arrêt, la Cour de cassation a relevé la justesse du moyen fondé sur la définition de la nomenclature Dintilhac : *« alors que l'incidence professionnelle vient compléter celle déjà obtenue par la victime au titre du poste « pertes de gains professionnels futurs » sans pour autant aboutir à une double indemnisation du même préjudice ; qu'elle répare en particulier la dévalorisation sur le marché du travail, la pénibilité accrue de l'exercice d'une activité professionnelle, ou encore le préjudice lié à l'abandon de l'activité professionnelle pour en adopter une autre ; qu'il n'y a donc pas lieu à indemniser l'incidence professionnelle lorsque la victime ne reprend strictement aucune activité professionnelle ; qu'en allouant 10 000 euros à la victime au titre de l'incidence professionnelle après avoir retenu que la victime ne pouvait plus envisager d'exercer une quelconque activité professionnelle, la cour d'appel a violé le principe de réparation intégrale du préjudice ».*

Dans le même sens, on peut également citer un arrêt de la même chambre du **4 octobre 2018, n° 17-24.858**. En l'espèce, la cour d'appel avait alloué une indemnisation totale des pertes de gains professionnels futurs jusqu'à l'âge de la retraite, une indemnisation au titre de la perte chiffrée des droits à la retraite, et en sus, une indemnité portant sur l'incidence professionnelle pour dévalorisation sur le marché du travail et pénibilité accrue.

Enfin, on peut citer également un **arrêt du 7 mars 2019, n° 17-25.855, publié au bulletin**, dans lequel la deuxième chambre civile de la Cour de cassation confirme cette solution et ajoute que l'abandon de toute activité professionnelle est indemnisé au titre du déficit fonctionnel permanent, lequel inclut la

perte de qualité de vie et les troubles ressentis par la victime dans ses conditions d'existence personnelles, familiales et sociales.

Plus récemment, la Cour de cassation a retenu qu'en cas de rente temporaire, l'indemnisation de la perte de gains professionnels futurs d'une victime n'exclut pas toute indemnisation au titre de l'incidence professionnelle, si celle-ci est constituée (**Cass. 2^{ème} civ., 13 décembre 2018, n° 17-28.019**).

La première chambre civile de la Cour de cassation a également considéré dans un arrêt publié au bulletin⁵⁹, que la victime, dont le retour à l'emploi est très aléatoire, perd une chance d'une promotion professionnelle indemnisée au titre de l'incidence professionnelle qui se distingue du préjudice réparé au titre de la perte de gains professionnels futurs.

- **Cass. 2^{ème} civ., 6 mai 2021, n° 19-23.173 et n° 20-16.428**

« Pour rejeter la demande d'indemnisation au titre de l'incidence professionnelle, l'arrêt énonce qu'au jour de l'accident, M. [I], qui était âgé de 42 ans et travaillait toujours dans l'entreprise de travaux publics qu'il avait intégrée à l'âge de 24 ans, y occupait, en tant que chef d'équipe, un emploi de mineur-boiseur, que l'accident l'a placé dans l'impossibilité absolue de reprendre une quelconque activité professionnelle et qu'il ne justifie pas, au titre d'un préjudice de carrière, de la perte d'une chance de progression professionnelle et donc de l'existence d'un préjudice distinct de celui déjà indemnisé au titre de la perte de gains professionnels, depuis la date de l'accident jusqu'à la fin de vie.

En se déterminant ainsi, sans rechercher, comme elle y était invitée, si n'était pas caractérisée l'existence d'un préjudice résultant de la dévalorisation sociale ressentie par la victime du fait de son exclusion définitive du monde du travail, indemnisable au titre de l'incidence professionnelle, la cour d'appel a privé sa décision de base légale ».

B - VICTIMES SANS PROFESSION AVANT L'ACCIDENT

En ce qui concerne les pertes de gains professionnels futurs des jeunes victimes n'étant pas encore entrées dans la vie active, il ne peut, par définition, y avoir de référence à un salaire antérieur.

En présence de séquelles majeures interdisant médicalement tout exercice d'une profession, il s'agit à ce moment-là d'indemniser des pertes de gains professionnels futurs que l'on valorisera en se fondant sur un salaire fictif de référence basé sur différents paramètres selon l'âge de la victime, son parcours scolaire, son niveau d'études, son environnement familial et le niveau de rupture au moment de l'accident.

Cela étant, l'indemnisation des pertes de gains professionnels futurs de la victime mineure en totalité, comme pour l'adulte, devrait permettre d'écarter certains items de l'incidence professionnelle notamment patrimoniaux.

La deuxième chambre civile de la Cour de cassation, s'était prononcée, dans un **arrêt rendu le 9 avril 2009, n° 08-15.977** sur la perte de chance d'un étudiant : la réparation de la perte d'une chance doit être mesurée à la chance perdue. Celle-ci ne peut être égale à l'avantage qu'aurait procuré cette chance si elle s'était réalisée. En l'espèce, l'arrêt attaqué avait alloué une somme au titre du préjudice professionnel, le considérant comme certain compte tenu des éléments du dossier qui démontraient que les chances de réussite de la victime à l'école de commerce étaient très sérieuses et qu'elle a donc perdu avec une très forte probabilité la chance d'avoir un emploi de cadre supérieur. Cette perte de chance avait été évaluée par les juges du fond comme équivalente à la différence entre les revenus d'un cadre supérieur et ceux d'un employé.

⁵⁹ **Cass. 2^{ème} civ., 23 mai 2019, n° 18-17.560**

L'arrêt est censuré sur ce point, la cour n'avait pas à tenir pour acquis que la victime aurait obtenu un poste de cadre supérieur et à en indemniser la perte de salaire correspondante capitalisée.

Il s'agit d'une jurisprudence constante, notamment rappelée par un arrêt rendu par la deuxième chambre civile de la **Cour de cassation le 11 septembre 2014, n° 13-10.414.**

Les juges du fond ont également eu à se prononcer sur les préjudices professionnels d'une victime étudiante dans un arrêt rendu par la Cour d'appel d'Aix-en-Provence le 28 janvier 2016, n° 14/19354.

En l'espèce, la victime suivait au moment de l'accident un BEP de conduite transport routier et un stage de sapeur-pompier volontaire pour être ensuite admise au recrutement de marin pompier, profession dans laquelle elle souhaitait faire carrière. La cour d'appel accorde une indemnisation au titre de l'incidence professionnelle à la victime, qui ne peut « *prétendre atteindre un niveau de rémunération aussi élevé que celui qu'il pouvait espérer être le sien* ». Ainsi, elle évalue à 75% la perte de chance pour la victime de percevoir le salaire moyen net d'un marin-pompier. La somme allouée à la victime correspond à la différence entre le revenu qu'elle perçoit et celui qu'elle aurait pu percevoir après application du taux de perte de chance.

Dans le cas d'une victime âgée de 10 ans au moment de l'accident, la Cour d'appel de Paris, dans un arrêt du 4 septembre 2017, n° 15/17154 a retenu une perte de chance pour la victime de percevoir un certain salaire au vu des éléments présentés. En l'espèce, la victime avait suivi, à compter de sa sortie d'hospitalisation une scolarisation en section d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA) puis une formation professionnelle durant environ 7 ans et avait obtenu un BEP de vente action commerciale. La victime demandait la prise en compte d'un salaire de référence correspondant au salaire net moyen perçu par ses trois sœurs aînées ayant effectué des études supérieures, au jour de la décision, soit 2771 euros. La cour d'appel considère que le préjudice de la victime consiste en une perte de chance de percevoir une rémunération de niveau équivalent à celui de ses sœurs, évaluée au taux de 60%, « *compte tenu notamment des difficultés scolaires antérieures à l'accident, dont l'intéressé fait lui-même état* ».

- **CA Lyon, 28 février 2017, n° 14/09803**

La victime, étudiante au jour de l'accident, « *n'avait aucun revenu professionnel durable. Il ne peut donc être indemnisé au titre d'une perte de gains professionnels futurs qu'une perte de chance d'exercer un emploi déterminé et d'acquérir les rémunérations correspondantes* ». Ainsi, la victime « *a perdu une chance de trouver un emploi dans le domaine du management et de conserver cet emploi jusqu'à son départ à la retraite avec les salaires correspondants. Cependant, les embauches et les salaires étant très variables, il sera retenu que le montant du salaire qu'aurait pu espérer M. P. est de l'ordre de 3 000 euros nets de tous prélèvements en moyenne sur toute sa carrière, soit environ 2 000 euros par mois en début de carrière et environ 4 000 euros en fin de carrière. La perte de chance sera fixée à 80% compte tenu de ses résultats universitaires et appréciations professionnelles. D'autre part, il sera retenu le taux de capitalisation de rente viagère compte tenu de la jeunesse de M. P. qui n'avait pas encore acquis de droits à la retraite* ».

Le caractère certain du préjudice peut être atténué lorsqu'il s'agit d'indemniser les pertes de gains futurs chez une jeune victime, inactive en raison de son jeune âge lors du fait accidentel. La jurisprudence admet la valorisation de ce poste sur la base d'un revenu qui prend en considération le parcours scolaire, la possibilité de poursuivre des études, les potentialités présentées, le contexte familial et social⁶⁰.

⁶⁰ Cass. 2^{ème} civ., 25 juin 2015, n° 14-21.974.

- [CE, 24 juillet 2019, n° 408624, Publié au recueil Lebon](#)

« Lorsque la victime se trouve, du fait d'un accident corporel survenu dans son jeune âge, privée de toute possibilité d'exercer un jour une activité professionnelle, la seule circonstance qu'il soit impossible de déterminer le parcours professionnel qu'elle aurait suivi ne fait pas obstacle à ce que soit réparé le préjudice, qui doit être regardé comme présentant un caractère certain, résultant pour elle de la perte des revenus qu'une activité professionnelle lui aurait procurés et de la pension de retraite consécutive.

Il y a lieu de réparer ce préjudice par l'octroi à la victime, à compter de sa majorité et sa vie durant, d'une rente fixée sur la base du salaire médian net mensuel de l'année de sa majorité et revalorisée par application des coefficients prévus à l'article L. 434-17 du code de la sécurité sociale. Doivent être déduites de cette rente les sommes éventuellement perçues par la victime au titre de l'allocation aux adultes handicapés ».

- [Cass. 2^{ème} civ., 16 septembre 2021, n° 20-10.712](#)

« S'il est certain que Mme Y se trouve, en raison de l'accident, privée de toute possibilité d'exercer une activité professionnelle, ce préjudice, en ce qu'il repose sur une analyse probabiliste de ce qu'aurait pu être la vie professionnelle de la victime et son évolution en l'absence du fait dommageable, consiste en la perte d'une chance dont l'appréciation relève du pouvoir souverain des juges du fond.

C'est ainsi, dans l'exercice de son pouvoir souverain d'appréciation que la cour d'appel, ayant relevé qu'à la date du dommage Mme Y, qui était étudiante, ne percevait aucun revenu, a pu estimer, au titre du préjudice de perte de gains professionnels futurs, qu'il résultait du niveau scolaire de la victime, entrant à l'âge de 20 ans en deuxième année d'études supérieures, un préjudice indemnisable à hauteur de 60 % de chances d'accéder à un emploi rémunéré au niveau du salaire revendiqué dans la profession de psychologue clinicienne, à laquelle ses études la préparaient ».

- [Cass. 2^{ème} civ., 14 octobre 2021, n° 20-13.537](#)

« C'est dans l'exercice de son pouvoir souverain d'appréciation et sans méconnaître le principe de la réparation intégrale sans perte ni profit pour la victime que la cour d'appel, après avoir constaté que les séquelles de M. [F] l'empêchaient d'exercer un emploi qualifié et à temps plein, a retenu l'existence d'une perte de gains professionnels futurs certaine, correspondant à la différence entre le revenu net moyen français et sa capacité de gain, et réparant un préjudice distinct de l'incidence professionnelle liée à l'impossibilité pour M. [F] de réaliser une carrière professionnelle tant du point de vue personnel que social. »

C - CAS PARTICULIERS

La retraite anticipée pour handicap

Elle permet à certains travailleurs handicapés, qu'ils soient dans le secteur privé, dans la fonction publique ou indépendants, de partir avant l'âge légal de 62 ans, sans décote et sans être pénalisés par une carrière plus courte. En effet, la Caisse de retraite appliquera une majoration pour compenser les trimestres manquants. A noter que la plupart des caisses de retraite complémentaire, exceptés les régimes complémentaires des professions libérales et des fonctionnaires, acceptent le départ anticipé en retraite, mais n'appliquent pas de majoration pour compenser le départ anticipé.

Handicap et retraite : les conditions à remplir

Depuis la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites, il faut remplir les conditions suivantes :

- Justifier d'une incapacité permanente d'au moins 50 % constatée par une décision de la MDPH
- et d'une certaine durée d'assurance dont un certain nombre de trimestres cotisés, qui dépendent de l'année de naissance et de l'âge choisi pour partir (Retraite anticipée pour handicap d'un salarié du privé, Service-public.fr).

Dans un **arrêt du 20 novembre 2018, n° 17/00412, la Cour d'appel de Pau**, rappelle l'âge légal de départ à la retraite. En l'espèce, la victime, masseur kinésithérapeute, demande, pour son départ à la retraite, de retenir, non pas l'âge de 62 ans comme l'a fait le premier juge, mais celui de 66 ans auquel il pourra bénéficier d'un taux plein. La cour d'appel va relever que la victime ne produit aucun élément concernant l'âge moyen des départs à la retraite dans sa profession corroborant l'hypothèse d'un départ à 66 ans. Ainsi, la cour jugera que c'est par une exacte appréciation des éléments du litige, que le tribunal a retenu comme âge de départ à la retraite, l'âge légal de 62 ans.

II. LES MODALITÉS DE CALCUL DE L'INDEMNISATION

La deuxième chambre civile de la Cour de cassation, dans son **arrêt du 24 mai 2018, n° 17-14.738**, rappelle que ce poste de préjudice ne peut pas faire l'objet d'une évaluation forfaitaire. En l'espèce, il s'agissait d'une personne âgée de 29 ans, victime d'un accident de la circulation alors qu'un mois auparavant, elle venait de créer sa propre entreprise, de sorte qu'elle n'a pas pu mener à bien son projet. La cour d'appel considère qu'elle doit être indemnisée sur la base d'une perte de chance et, s'agissant d'un secteur d'activité en plein essor, elle lui alloue une somme forfaitaire de 25 000 euros au titre de sa perte de gains professionnels futurs.

L'arrêt est cassé pour violation du principe de réparation intégrale car, comme la victime le soutenait dans ses conclusions, la réparation de ce poste de préjudice ne doit pas être évaluée de manière forfaitaire.

A - LA DÉTERMINATION DE LA PERTE DE REVENUS

Dans un **arrêt du 12 juin 2018, n° 17-80.745, la chambre criminelle de la Cour de cassation** énonce que l'évaluation de la revalorisation du salaire d'une victime et la capitalisation viagère (incluant la retraite) de sa perte de gains professionnels futurs sont soumises à l'appréciation souveraine des juges du fond :

« Attendu qu'en statuant ainsi, et dès lors que la méthode de calcul utilisée était de nature à assurer la réparation intégrale sans perte ni profit du préjudice résultant de l'infraction, la cour d'appel, en appréciant le salaire de référence et en évaluant comme elle l'a fait les sommes dues au titre de la perte de gains professionnels futurs, incluant la perte des droits à la retraite, n'a fait qu'user de son pouvoir d'apprécier souverainement, dans la limite des conclusions des parties, l'indemnité propre à réparer le dommage ».

A l'occasion **d'un arrêt du 12 mai 2010, n° 09-14.569, la deuxième chambre civile de la Cour de cassation** avait indiqué que : *« si la perte éprouvée ne peut être fixée qu'en fonction des pertes de gains professionnels perçus à l'époque de l'incapacité totale temporaire ou partielle de travail, les juges du fond doivent procéder, si elle est demandée, à l'actualisation au jour de leur décision de l'indemnité allouée en réparation de ce préjudice en fonction de la dépréciation monétaire ».*

Les juges du fond apprécient souverainement la capitalisation des pertes de gains professionnels futurs à retenir et l'existence ou non de pertes de droits à la retraite :

- **Cass. crim, 23 juin 2020, n° 19-83.953**

« Pour rejeter la capitalisation viagère de la perte de gains professionnels futurs en ce que M.R... allègue la perte de droits à la retraite, l'arrêt attaqué énonce que ce dernier est bénéficiaire de droits à la retraite déjà validés qui vont nécessairement générer un revenu lorsque celui-ci prendra sa retraite, et d'autre part qu'il ne rapporte pas la preuve d'une perte sur ses droits à la retraite justifiant l'indemnisation viagère qu'il sollicite. Les juges ajoutent

qu'il bénéficie depuis le 3 août 2009 d'une pension d'invalidité, servie par la CCSS de la Lozère et par la Mutex en ce qu'il est reconnu comme travailleur handicapé et peut ainsi faire valoir ses droits à la retraite anticipée dès l'âge de 55 ans, qui sera calculée au taux plein étant réputé avoir un taux d'incapacité permanente de 80 %. Les juges en déduisent qu'il convient d'appliquer seulement une capitalisation temporaire jusqu'à ce que M.R.. atteigne l'âge de 55 ans, âge du départ à la retraite anticipée. En statuant ainsi par des énonciations relevant de son appréciation souveraine et dès lors que la preuve de la perte des droits à la retraite n'est pas rapportée, la cour d'appel a justifié sa décision. »

Par ailleurs, les juges du fond rappellent souvent les modalités de calcul des pertes de gains. Par exemple, dans un arrêt rendu par la **Cour d'appel de Metz le 13 novembre 2018, n° 17/01696**, cette dernière énonce que cette perte de gains *« ne peut s'évaluer que sur la base du salaire net, déterminé à partir d'éléments probants objectifs, à savoir les derniers bulletins de salaire de la victime avant son accident mentionnant le cumul net imposable, et/ou le dernier avis d'imposition permettant de connaître les différents éléments constitutifs de la rémunération nette annuelle (salaire net moyen mensuel, primes, 13^{ème} mois, etc.) »*.

Par ailleurs, dans certains cas, lorsque s'est écoulée une longue période entre l'accident et la liquidation du préjudice, une revalorisation du salaire de base pourra être effectuée en fonction des éléments probants fournis par la victime.

B - LA PRISE EN COMPTE DE L'ÉVOLUTION DE CARRIÈRE

Lorsque la victime présentait des chances sérieuses d'évolution professionnelle, l'indemnisation de cette dernière pourra être prise en compte au titre d'une perte de chance.

Dans un arrêt du 8 décembre 2016, n°s 15-26.195 15-28.180, la deuxième chambre civile de la Cour de cassation s'est prononcée sur la revalorisation du salaire d'une victime qui a justifié d'une évolution prévisible de carrière : *« Attendu que pour évaluer les pertes de gains professionnels futurs subies par Monsieur X..., l'arrêt énonce qu'en l'absence des états de service de ce dernier, rien ne permet de connaître sa carrière prévisible, de sorte que la perte de revenu sera évaluée sur la base du salaire à la date de la radiation et jusqu'à la date de la retraite ; Qu'en statuant ainsi, alors que l'intéressé avait régulièrement produit une attestation de la direction des ressources humaines de la gendarmerie nationale décrivant précisément l'évolution de carrière qui aurait dû être la sienne ainsi que le montant des soldes correspondant à chaque grade et portant le numéro 41 sur le bordereau récapitulatif annexé à ses conclusions, la cour d'appel a dénaturé par omission ce document et violé le texte susvisé »*.

Cette solution n'est pas nouvelle. En effet, la deuxième chambre civile de la Cour de cassation⁶¹ avait déjà eu l'occasion de statuer, en 2012, sur le salaire à retenir pour l'indemnisation d'une perte de gains professionnels futurs d'une victime, militaire de carrière :

« Attendu que pour condamner la société à payer à l'agent judiciaire du Trésor public la somme de 1 008 321,70 euros, dont 560 714,44 euros au titre de la perte des gains professionnels futurs, l'arrêt énonce, par motifs propres et adoptés, que lors de l'accident, M. Y..., "conducteur de travaux, entretien bâtiments et gestion", percevait, comme militaire de carrière au grade de sergent-chef, une solde de 1 330 euros par mois ; que la détermination du revenu de référence devait se faire en tenant compte des évolutions certaines de carrière ; que l'accession par M. Y... au grade de major était au vu du profil de sa carrière, de son ancienneté et de ses faits d'arme, certaine et non pas seulement hypothétique ; que le revenu de référence actualisé pouvait donc être retenu à hauteur de la solde d'un major, qu'aucun abattement ne pouvait être imputé sur ce montant en raison de la certitude de cette évolution ; Qu'en se déterminant ainsi, alors que l'impossibilité pour un militaire du grade de sous-officier d'accéder à un grade supérieur constitue une perte de chance dont la réparation doit être mesurée à la chance perdue, la cour d'appel a violé le texte susvisé ».

⁶¹ Cass. 2^{ème} civ., 13 janvier 2012, n° 11-11.703.

Toutefois, cette évolution de carrière ne doit pas être hypothétique et doit être basée sur des éléments de preuve précis.

C'est ce qu'a rappelé la **deuxième chambre civile de la Cour de cassation dans sa décision du 16 juin 2022, n° 20-18.342** :

« pour exclure toute perte de chance et condamner l'assureur à payer à M. [J] une certaine somme au titre de la perte des gains professionnels futurs, l'arrêt retient, d'abord, qu'il ressort des éléments versés aux débats que M. [J], entré dans la marine britannique en octobre 1986 à l'âge de 18 ans avançait régulièrement dans sa carrière depuis 15 ans, était bien noté par ses supérieurs, avait encore des possibilités de progression et bénéficiait d'une rémunération et d'avantages substantiels de sorte qu'il n'avait aucune raison de quitter l'armée avant l'âge normal de départ à la retraite fixé à 60 ans. Il énonce, ensuite, que compte tenu de l'évolution de sa carrière avant l'accident et de ses qualités de services appréciées par ses supérieurs, les premiers juges ont retenu avec pertinence l'hypothèse qu'il aurait bénéficié d'une promotion en 2009 et appliqué à bon escient la méthode de calcul préconisée par l'expert judiciaire. En statuant ainsi, alors qu'elle constatait que l'octroi d'une promotion en 2009 à M. [J] n'était qu'une hypothèse, ce dont il résultait que l'impossibilité pour lui d'accéder à un grade supérieur ne constituait qu'une perte de chance dont la réparation doit être mesurée à la chance perdue, la cour d'appel a violé le texte et le principe susvisés ».

- **Cass. 2^{ème} civ., 23 mai 2019, n° 18-17.560, Publié au bulletin**

« Mais attendu qu'ayant relevé, que compte tenu des restrictions importantes à une activité, du marché du travail et de son âge, un retour à l'emploi de M. R... était très aléatoire, c'est sans encourir les griefs du moyen que la cour d'appel a réparé au titre de l'incidence professionnelle, la perte de chance pour M. R... d'une promotion professionnelle, préjudice distinct de celui réparé au titre de la perte de gains professionnels futurs calculée au vu de son ancien salaire et qui n'intégrait pas l'évolution de carrière qu'il aurait pu espérer ».

C - LA PERTE DE DROIT À LA RETRAITE ET SON CALCUL

Il convient de rappeler préalablement que, comme tout préjudice, il incombe à la victime d'apporter les éléments nécessaires pour justifier la perte de droits à la retraite ainsi que la justification de ce calcul (simulations, etc.).

De longue date, la haute juridiction a posé le principe selon lequel, lorsque l'indemnisation de la perte de droits à la retraite est demandée au titre du poste « perte de gains professionnels futurs », le juge doit l'évaluer en tant que telle⁶² bien que la perte des droits à la retraite relève en principe de l'incidence professionnelle.

- **Cass. 1^{ère} civ., 7 octobre 2020, n° 19-18.086**

« Pour déterminer le montant de l'indemnisation allouée au titre de la perte de gains professionnels futurs, l'arrêt constate que M. O..., chef d'équipe dans une entreprise de transport lors de l'accident, s'est trouvé ensuite dans l'impossibilité de poursuivre cette activité et qu'âgé de 51 ans, il occupe désormais un poste administratif à mi-temps. Il fixe à 65 ans l'âge de son départ en retraite et capitalise la perte subie sur la base d'un euro de rente temporaire jusqu'à cet âge. En statuant ainsi, sans indemniser au titre de la perte de gains professionnels futurs ou d'un autre poste la perte des droits à la retraite inhérente à la modification de l'activité de M. O. qu'elle constatait, la cour d'appel a violé les texte et principe susvisés ».

Il est de jurisprudence constante que l'évaluation du préjudice économique doit prendre en compte la diminution des revenus à l'âge de la retraite par rapport au revenu de référence précédent cette période.

⁶² **Cass. 2^{ème} civ., 22 novembre 2012, n° 11-25.599**

A titre d'exemple, nous pouvons citer l'arrêt rendu par la **première chambre civile de la Cour de cassation, le 13 mars 2019, n° 18-14.647** : « *Attendu que, pour fixer le préjudice économique de Mme Y... à la somme de 310 838,88 euros et condamner l'ONIAM à lui payer cette somme, provision à déduire, l'arrêt retient que la proche accession de C... W... à la retraite ne saurait entrer en ligne de compte dans cette évaluation et se réfère à un même revenu pour la période précédant la date prévisible de sa retraite et pour la période postérieure ; Qu'en statuant ainsi, sans prendre en considération les revenus de C... W... après la date prévisible de sa retraite, et sans distinguer, comme le lui demandait l'ONIAM, le revenu de référence jusqu'à cette date et le revenu de référence postérieur à celle-ci, la cour d'appel a violé le texte et le principe susvisés* ».

L'objectif étant d'apprécier au mieux l'incidence de la retraite sur les revenus perçus. C'est cette même approche qu'applique le Conseil d'orientation des retraites, une instance indépendante et pluraliste d'expertise et de concertation, chargée d'analyser et de suivre les perspectives à moyen et long terme du système de retraite français.

Par exemple, le rapport du Conseil d'orientation des retraites consécutif à sa séance plénière du 26 février 2019, retient que le taux de remplacement d'un non-cadre à carrière continue serait de 70% pour une naissance en 1980 et de 69% pour une naissance en 1990.

Conformément au principe de réparation in concreto, dans le cadre de cette évaluation, il convient également de retenir des prix d'euros de rente différenciés correspondant à la période d'activité professionnelle et à la période de retraite.

En effet, conformément au principe de réalité, la détermination du point d'euro de rente à appliquer ne peut se faire que par un calcul différentiel dans la mesure où le point d'euro de rente, fixé au fil du temps, doit toujours prendre en compte l'aléa consistant à atteindre le nouvel âge considéré, **l'aléa devant toujours s'apprécier à partir de la date de la liquidation.**

Exemple⁶³ : soit un homme de 50 ans au jour de la décision, subissant une perte de revenus annuelle de 12 000 euros ; cette victime démontre qu'elle aurait pris sa retraite à 60 ans et que du fait de l'accident, elle ne percevra qu'une retraite de 6 000 euros par an alors que si le dommage ne s'était pas produit, elle aurait perçu une retraite de 9 000 euros par an.

L'aléa doit toujours s'apprécier à la date de la liquidation, c'est-à-dire à ses 50 ans.

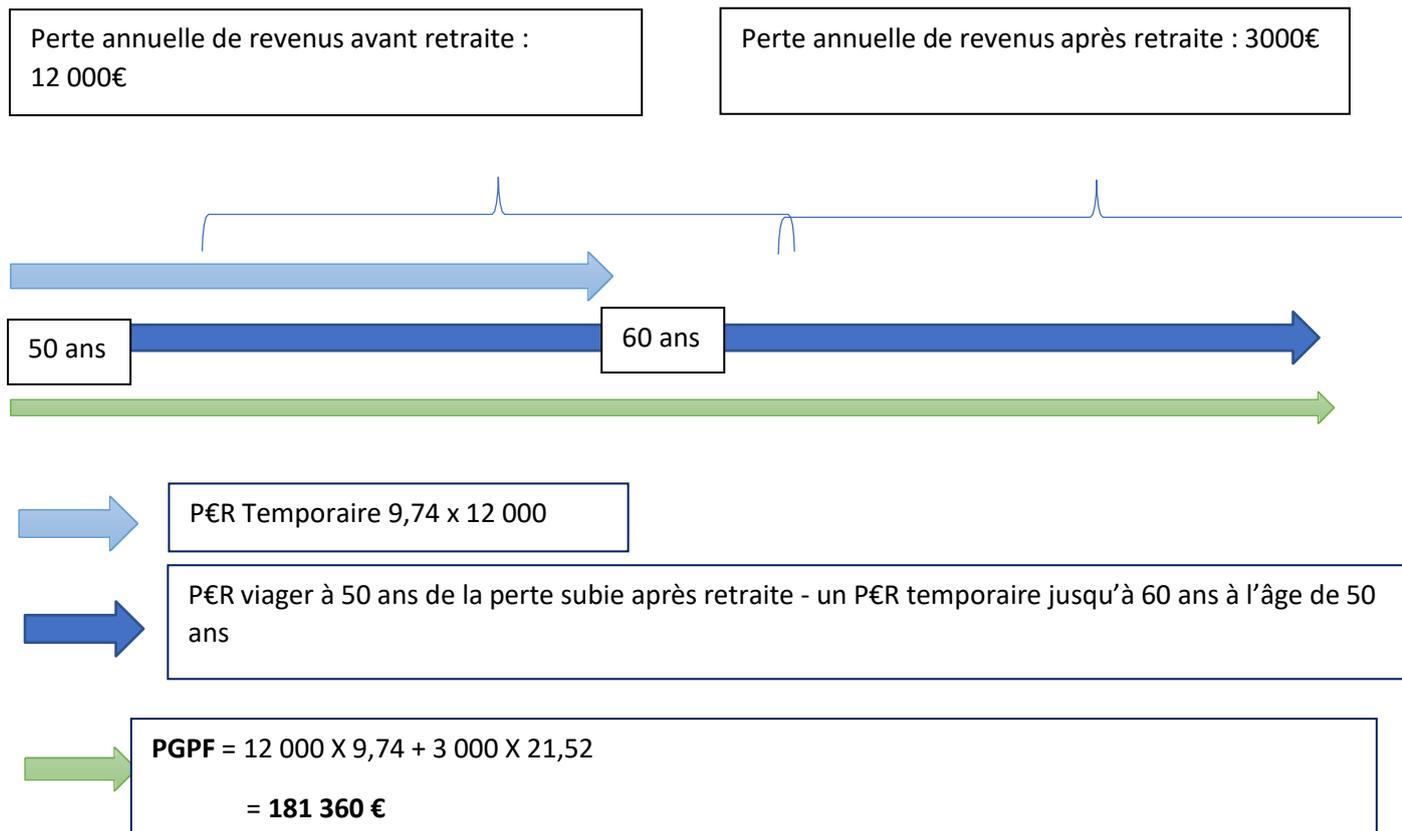
La méthode que préconise actuellement le référentiel intercoures ne tient pas compte de cet aléa, or, pour apprécier de manière concrète le préjudice il doit être retenu :

- pour la première période, un P€R temporaire jusqu'à 60 ans à l'âge de 50 ans, soit : **9,74** ;
- pour la seconde période, un P€R viager à l'âge de 50 ans – un P€R temporaire jusqu'à 60 ans à l'âge de 50 ans, soit $31,26 - 9,74 = \mathbf{21,52}$.

Les pertes de gains professionnels futurs de la victime devraient être fixées à 181 369 euros ($12\ 000 \times 9,74 + 3\ 000 \times 21,52$).

L'euro de rente est scindé en euros de rente différenciés correspondant à chaque période d'indemnisation.

⁶³ Exemple basé sur le « *Barème de Capitalisation de Référence pour l'Indemnisation des Victimes* » BCRIV 2021, FFA (Annexe 6).



S'agissant des salariés du secteur privé, pour déterminer le montant des pertes sur les droits à la retraite, il convient de tenir compte de la possibilité pour la victime de bénéficier du mécanisme de la retraite pour inaptitude, qui permet d'obtenir une retraite à taux plein (50%) dès l'âge légal de départ, (actuellement 62 ans) quel que soit le nombre de trimestres effectués.

Elle est accordée :

- Aux personnes qui perçoivent une pension d'invalidité de 1^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie ou l'allocation aux adultes handicapés.
- Aux titulaires de la carte d'invalidité, reconnus atteints d'une incapacité permanente d'au moins 80%.
- Aux personnes qui ne peuvent pas travailler sans nuire gravement à leur santé et se trouvent atteintes d'une incapacité de travail médicalement constatée de 50%.

Par ailleurs, les trimestres pour la retraite sont validés en cas de versement d'une pension d'invalidité.

Enfin, s'agissant de la retraite complémentaire gérée par l'AGIRC-ARRCO, les périodes d'incapacité de travail qui donnent lieu à une suspension ou une rupture du contrat de travail peuvent donner lieu à validation de points, sous certaines conditions.

Ainsi, donnent lieu à attribution de droits à retraite complémentaire à partir du 1^{er} jour d'interruption, les périodes d'incapacité de travail d'une durée supérieure à 60 jours consécutifs occasionnées par une maladie, une maternité ou un accident sous réserve que le cotisant reçoive, au titre de ces périodes, du régime général de la Sécurité sociale, du régime des assurances sociales agricoles ou du régime minier :

- soit des indemnités journalières au titre de la maladie, de la maternité ou d'un accident ;
- soit une pension d'invalidité ou une rente allouée en réparation d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle et correspondant à un taux d'incapacité permanente des 2/3 au moins (soit 66,66%).

Pour chaque jour d'incapacité de travail, le salarié se voit attribuer des points correspondants à la moyenne journalière des points de retraite complémentaire acquis au titre de l'année précédente.

Ainsi, pour un salarié bénéficiant d'une pension d'invalidité, il peut ne pas y avoir de diminution de pension de retraite⁶⁴.

La pension d'invalidité sera obligatoirement interrompue à 62 ans (sauf justification d'un maintien d'activité permettant alors son versement après 62 ans) et remplacée par la retraite au titre de l'inaptitude au travail calculée à taux plein. La retraite sera calculée à taux plein (50% de la RAM – rémunération annuelle moyenne des 25 meilleures années), quel que soit le nombre de trimestres acquis. Toutefois, si le nombre de trimestres requis pour la génération de la victime n'est pas atteint (par ex. 167), le calcul de la pension de base en tiendra compte. La retraite sera alors ainsi calculée : $50\% \times \text{RAM} \times \text{Nombre de trimestres acquis} / 167$.

La retraite complémentaire AGIRC-ARRCO sera pour sa part calculée sans aucun abattement. Pour obtenir une estimation des retraites, des simulations peuvent être faites sur l'espace personnel AGIRC-ARRCO⁶⁵.

En cas de rente accident du travail, cette rente est versée à titre viager, et est donc cumulable avec la retraite de base. Elle permet, en sus, la validation de trimestres pour le calcul de la pension de vieillesse du régime général, et l'attribution de points gratuits pour le calcul des pensions de vieillesse des régimes complémentaires. Dès lors, aucune perte de retraite ne peut être réclamée.

D - L'IMPUTATION / DÉDUCTION

Les règles d'imputation figurent à l'article 29 al. 5 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985.

De la perte de revenus annuels

Doivent être déduites :

- La rente accident du travail⁶⁶.
- La pension de retraite anticipée⁶⁷.
- La pension d'invalidité⁶⁸ versée par un organisme gérant un régime obligatoire de sécurité sociale (article 29 alinéa 1 de la loi du 5 juillet 1985), ou par un groupement mutualiste régi par le Code de la mutualité, une institution de prévoyance régie par le Code de la sécurité sociale ou le Code rural et par une société d'assurance régie par le Code des assurances (article 29 alinéa 5 de la même loi).

⁶⁴ A titre d'exemples jurisprudentiels : [Cass. Crim., 23 juin 2020, n° 19-83.953](#) ; CA Paris, 27 mai 2021, n° 18/21819.

⁶⁵ <https://www.agirc-arrco.fr/mes-services-particuliers/les-experts-retraite/parole-experts/pretendre-a-une-retraite-pour-inaptitude-au-travail-quelles-conditions/>

⁶⁶ [Cass. 2^{ème} civ., 5 octobre 2017, n° 16-12.285](#)

⁶⁷ [Cass. 1^{ère} civ., 9 juin 2017, n° 16-14.626](#)

⁶⁸ [Cass. 2^{ème} civ., 29 mars 2018, n° 17-15.260](#)

- Les avances sur recours versées par un assureur, si les prestations versées sont indemnitaires et la subrogation prévue dans le contrat (article 33 alinéa 3 de la loi du 5 juillet 1985).

A noter cependant que pour les indemnités journalières et les prestations d'invalidité, ces prestations peuvent être réclamées par subrogation de la loi (en application de l'article 29 alinéa 5 de la loi du 5 juillet 1985) et ce quelle que soit leur nature forfaitaire ou indemnitaire. D'autre part, un assureur ne peut faire valoir son recours qu'après les tiers payeurs visés à l'article 29 qui sont prioritaires.

Ne doivent pas être déduites :

- Les allocations de chômage⁶⁹, les allocations pour adulte handicapé⁷⁰, l'indemnité de licenciement pour inaptitude médicale à l'emploi⁷¹.

- et les pensions d'invalidité versées par un organisme ne bénéficiant pas du droit de subrogation prévu par l'article 29 de la loi du 5 juillet 1985⁷².

Enfin, si le poste de perte de gains professionnels futurs est rejeté et à défaut de demande d'Incidence Professionnelle, l'imputation de la pension d'invalidité s'opère sur le déficit fonctionnel permanent.

- [Cass. 2^{ème} civ., 24 mai 2018, n° 17-18.980](#)⁷³ :

« Mais attendu que la pension d'invalidité prévue par l'article L. 341-1 du Code de la Sécurité sociale indemnise, d'une part, les pertes de gains professionnels et les incidences professionnelles de l'incapacité, d'autre part le déficit fonctionnel permanent ; qu'en l'absence de pertes de gains professionnels ou d'incidence professionnelle, cette rente indemnise nécessairement le poste de préjudice personnel du déficit fonctionnel permanent ; qu'ayant, en l'absence de preuve de pertes de gains professionnels futurs imputables à l'agression, rejeté la demande d'indemnisation formée à ce titre, sans qu'une incidence professionnelle ait été invoquée, c'est à bon droit et sans se contredire que la cour d'appel a imputé la pension d'invalidité sur le poste de préjudice personnel extra-patrimonial du déficit fonctionnel permanent dont elle a retenu l'existence ».

E - PAIEMENT EN RENTE OU EN CAPITAL

La nature même de ce poste de préjudice devrait conduire à une indemnisation sous forme de rente. En effet, tout salarié ne débute pas avec un capital en début de carrière, ses salaires lui sont versés au fur et à mesure de sa vie professionnelle.

Si un règlement en capital s'entend pour les préjudices antérieurs à la date de fixation du montant de l'indemnité, en revanche la protection patrimoniale des victimes s'accommode mieux d'une rente indexée pour les préjudices patrimoniaux postérieurs.

En effet, seule la rente est à même de garantir un règlement indexé intégral de l'indemnité, jusqu'au dernier jour de la vie de la victime, ce que le versement sous forme de capital ne peut en aucune façon garantir.

⁶⁹ [Cass. crim., 29 octobre 2013, n° 12-83.754.](#)

⁷⁰ [Cass. 2^{ème} civ., 8 septembre 2016, n° 14-24.524.](#)

⁷¹ [Cass. 2^{ème} civ., 7 avril 2011, n° 10-30.566, publié au bulletin ; Cass. 2^{ème} civ., 8 février 2018, n° 17-13.115.](#)

⁷² [Cass. 2^{ème} civ., 13 décembre 2001, n° 99-21.025.](#)

⁷³ Voir également en ce sens : CA d'Aix-en-Provence, 12 mai 2022, n° 19/17939.

L'indemnisation d'un préjudice futur en capital constitue, par essence, un pari sur l'avenir⁷⁴. Quel que soit le barème utilisé, il est impossible de garantir que la réalité correspondra avec certitude à ce qui a été anticipé.

Aussi, la capitalisation demeure une opération porteuse de risque puisque nul ne peut prédire les aléas découlant de l'espérance de vie, ainsi que de l'environnement économique et financier.

Pour cette raison, le règlement en capital devrait être réservé aux préjudices de courte durée et de faible valeur économique.

Dans le même sens, il convient de relever que la proposition de loi du Sénat n° 678 portant réforme de la responsabilité civile en date du 29 juillet 2020 prévoit également dans la nouvelle rédaction de l'article 1274 du Code civil que : « *L'indemnisation due au titre de la perte de gains professionnels, de la perte de revenus des proches ou de l'assistance d'une tierce personne a lieu sous forme d'une rente. Celle-ci est indexée sur un indice fixé par voie réglementaire et mis à jour chaque année* ».

⁷⁴ Ainsi, le Livre Blanc des assureurs de 2018 préconise une indemnisation sous forme de rente : « *Seule une indemnisation sous forme de rente indexée des préjudices patrimoniaux futurs est à même de garantir à la victime une indemnisation intégrale de ces préjudices, dans les meilleures conditions de sécurité, et ce jusqu'à son décès* » (cf. Annexe 5).

L'INCIDENCE PROFESSIONNELLE (IP)

DÉFINITION DINTILHAC

« Ce poste d'indemnisation vient compléter celle déjà obtenue par la victime au titre du poste « pertes de gains professionnels futurs » susmentionné sans pour autant aboutir à une double indemnisation du même préjudice.

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

Il convient, en outre, de ranger dans ce poste de préjudice les frais de reclassement professionnel, de formation ou de changement de poste assumés par la sécurité sociale et/ou par la victime elle-même qui sont souvent oubliés, alors qu'ils concernent des sommes importantes. Il s'agit des frais déboursés par l'organisme social et/ou par la victime elle-même immédiatement après que la consolidation de la victime soit acquise afin qu'elle puisse retrouver une activité professionnelle adaptée une fois sa consolidation achevée : Elle peut prendre la forme d'un stage de reconversion ou d'une formation.

Là encore, le pragmatisme doit conduire à ne pas retenir une liste limitative de ses frais spécifiques, mais à l'inverse à inclure dans ce poste de préjudice patrimonial tous les frais imputables au dommage nécessaires à un retour de la victime dans la sphère professionnelle.

Ce poste de préjudice cherche également à indemniser la perte de retraite que la victime va devoir supporter en raison de son handicap, c'est-à-dire le déficit de revenus futurs, estimé imputable à l'accident, qui va avoir une incidence sur le montant de la pension auquel pourra prétendre la victime au moment de sa prise de retraite.

Comme pour l'indemnisation du poste précédent, il convient de noter que si les pertes de gains professionnels peuvent être évaluées pour des victimes en cours d'activité professionnelle, elles ne peuvent cependant qu'être estimées pour les enfants ou les adolescents qui ne sont pas encore entrés dans la vie active.

Une fois encore, la liste des préjudices à intégrer dans ce poste est indicative. Ainsi, il peut, par exemple, être prévu une indemnisation, au titre de ce poste, de la mère de famille sans emploi pour la perte de la possibilité, dont elle jouissait avant l'accident, de revenir sur le marché du travail ».

ASPECT INDEMNITAIRE

Ce poste de préjudice est un poste patrimonial post consolidation, intégralement soumis au recours des tiers payeurs.

Si le poste « incidence professionnelle » recouvre différents aspects, il est cependant entendu comme le précise la nomenclature Dintilhac, que « ce poste d'indemnisation vient compléter celle déjà obtenue

par la victime au titre du poste pertes de gains professionnels futurs susmentionné sans pour autant aboutir à une double indemnisation du même préjudice ».

La seule existence d'une atteinte à l'intégrité physique et psychique (AIPP) n'implique pas, en soi, celle d'une incidence professionnelle, a fortiori lorsque les séquelles sont peu importantes. Dès lors, il appartient à la victime de prouver que son dommage entraîne des conséquences spécifiques dans sa sphère professionnelle⁷⁵.

En cas de perte d'emploi consécutive à l'accident et dès lors que les séquelles n'empêcheraient pas la victime d'exercer une autre activité rémunérée, l'appréciation du préjudice réellement subi se fera en fonction des éléments apportés par la victime. En effet, de nombreuses mesures ont été prises en faveur de l'emploi, notamment depuis la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour favoriser le retour au travail des personnes atteintes d'un handicap.

En cas d'indemnisation octroyée au titre de la perte de gains professionnels futurs certains items de l'incidence professionnelle peuvent devenir sans objet. Ainsi, l'indemnisation de la perte totale d'activité au titre des pertes de gains professionnels futurs implique logiquement l'absence d'indemnisation au titre de l'incidence professionnelle, sauf situations très particulières qu'il appartient à la victime de prouver.

C'est ce qu'est venu rappeler la deuxième chambre civile de la Cour de cassation dans plusieurs arrêts rendus en 2018 et 2019⁷⁶.

Cela étant, la Cour de cassation a néanmoins admis la possibilité de cumuler une indemnité au titre de l'incidence professionnelle et une indemnité au titre des pertes de gains professionnels futurs en cas d'impossibilité définitive d'exercer une activité professionnelle, au motif d'un préjudice résultant d'une « *anomalie sociale* »⁷⁷ ou d'une « *dévalorisation sociale* » ressentie par la victime⁷⁸.

1. La perte de chance professionnelle

La notion de perte de chance a été définie par la Haute juridiction dans un arrêt du 21 novembre 2006⁷⁹ : « *Vu l'article 1147 du Code civil : Attendu que seule constitue une perte de chance réparable, la disparition actuelle et certaine d'une éventualité favorable* ». Pour la cour régulatrice, une perte de chance même faible est indemnisable. Ainsi en a-t-elle décidé au visa de l'ancien article 1147 du Code civil, par une décision du 16 janvier 2013⁸⁰ : « *Qu'en statuant ainsi par des motifs impropres à démontrer l'absence de toute probabilité de succès de l'appel manqué, alors que la perte certaine d'une chance même faible, est indemnisable, la cour d'appel a violé le texte susvisé* ».

⁷⁵ CA Aix-en-Provence, 7 juillet 2022, n° 21/04585 : « *toute évaluation forfaitaire est proscrite et que le juge doit s'attacher à rechercher de manière concrète l'incidence du dommage, dans la sphère professionnelle, afin de réparer tout le préjudice mais seulement celui-ci, le taux du déficit fonctionnel permanent ne peut être la mesure mathématique de l'impact des séquelles dans la sphère professionnelle. Il en résulte que pour le déterminer dans la sphère professionnelle, si le juge doit tenir compte des restrictions physiologiques et psychologiques médico-légales, il ne saurait les corrélérer directement aux gains perçus, manqués ou espérés* ». Voir également : CA Aix-en-Provence, 20 janvier 2022, n° 21/00337 ; CA Aix-en-Provence, 31 mars 2022, n° 21/06812.

⁷⁶ [Cass. 2^{ème} civ., 13 septembre 2018, n° 17-26.011](#) ; [Cass. 2^{ème} civ., 4 octobre 2018, n° 17-24.858](#) ; [Cass. 2^{ème} civ., 7 mars 2019, n° 17-25.855, publié au bulletin.](#)

⁷⁷ [Cass. crim., 28 mai 2019, n° 18-81.035.](#)

⁷⁸ [Cass., 2^{ème} civ., 6 mai 2021, n° 19-23.173, publié au bulletin.](#)

⁷⁹ [Cass. 2^{ème} civ., 21 novembre 2006, n° 05-15.674.](#)

⁸⁰ [Cass. 2^{ème} civ., 16 janvier 2013, n° 12-14.439.](#)

Dans un **arrêt rendu le 23 mai 2019 par la deuxième chambre civile, n° 18-17.560**, la Cour de cassation reconnaît, qu'au regard de la restriction importante à une activité, du marché du travail et de son âge, le retour à l'emploi de la victime demeure très aléatoire. Malgré l'impossible maintien en emploi de la victime, elle admet une indemnisation au titre de l'incidence professionnelle. Elle considère qu'en raison de l'aggravation de son dommage corporel, la victime a perdu une chance d'obtenir une promotion professionnelle.

Concernant la valorisation de ce poste de préjudice, la deuxième chambre civile de la Cour de cassation a eu l'occasion de rappeler, par un **arrêt du 9 avril 2009**⁸¹, que la réparation de la perte d'une chance doit être mesurée à la chance perdue. Celle-ci ne peut être égale à l'avantage qu'aurait procuré cette chance si elle s'était réalisée.

En l'espèce, l'arrêt attaqué avait alloué une somme au titre du préjudice professionnel, le considérant comme certain compte tenu des éléments du dossier qui démontraient que les chances de réussite de la victime à l'école de commerce étaient très sérieuses et qu'elle a donc perdu avec une très forte probabilité la chance d'avoir un emploi de cadre supérieur. Cette perte de chance avait été évaluée par les juges du fond comme équivalente à la différence entre les revenus d'un cadre supérieur et ceux d'un employé. L'arrêt est censuré sur ce point, la cour n'avait pas à tenir pour acquis que la victime aurait obtenu un poste de cadre supérieur et à en indemniser la perte de salaire correspondante capitalisée.

Cette perte de chance ne peut donc correspondre qu'à une fraction des revenus escomptés de la promotion professionnelle⁸².

De la même manière, une perte de chance professionnelle d'accéder à des fonctions mieux rémunérées doit être sérieuse et suffisamment établie⁸³.

Il s'agit concrètement, à partir des éléments objectifs tenant à la victime, d'évaluer la chance qu'avait celle-ci d'atteindre la situation professionnelle escomptée.

La Cour de cassation l'a rappelé dans un **arrêt du 10 mai 2012**⁸⁴ :

« Mais attendu que l'arrêt relève qu'il n'est pas démontré que M. X... avait, avant cet accident, des chances sérieuses de promotion professionnelle, dans la mesure où il n'établissait pas que le contrat saisonnier dont il bénéficiait avait vocation à être renouvelé, ni qu'en l'absence de toute formation, il était susceptible d'évoluer au sein de la société ; Que c'est dans l'exercice de son pouvoir souverain d'appréciation de la valeur et de la portée des faits et preuves soumis à son examen, que la cour d'appel a, par une décision motivée, jugé que la preuve d'un préjudice résultant de la perte ou de la diminution des possibilités de promotion professionnelle n'était pas rapportée ».

Par ailleurs, la charge de la preuve de cette perte de chance pèse sur la victime :

- **[Cass. 2^{ème} civ., 25 mai 2022, n° 20-22.256](#)**

« Pour débouter M. [G] de sa demande au titre de la perte de chance de promotion professionnelle, l'arrêt retient tant par motifs propres que par motifs adoptés, qu'il n'apporte aucune justification au soutien de sa prétention ».

⁸¹ [Cass. 2^{ème} civ., 9 avril 2009, n° 08-15.977.](#)

⁸² [Cass. 2^{ème} civ., 21 décembre 2006, n° 03-20.421.](#)

⁸³ [Cass. 2^{ème} civ., 25 avril 2007, n° 06-11.852](#) ; [Cass. 2^{ème} civ., 16 juin 2022, n° 20-18.342.](#)

⁸⁴ [Cass. 2^{ème} civ., 10 mai 2012, n°11-13.381.](#)

2. L'incidence sur la retraite

Cela correspond au déficit de revenus futurs, imputable à l'accident, qui a une incidence sur le montant de la pension auquel pourra prétendre la victime au moment de sa prise de retraite. La **chambre criminelle de la Cour de cassation** est venue rappeler, par un **arrêt du 20 novembre 2018, n° 17-87.383**⁸⁵ que la perte de retraite doit être incluse dans le poste incidence professionnelle lorsqu'elle n'est pas prise en compte au titre de la perte de gains professionnels futurs.

L'indemnisation de la perte de retraite d'une victime peut intervenir soit, au titre des pertes de gains professionnels futurs, soit au titre de l'incidence professionnelle.

La Cour de cassation a réitéré ce principe par un **arrêt du 28 mars 2019**⁸⁶. Elle rappelle que ne peut être allouée une indemnité au titre de l'incidence professionnelle du fait d'une perte de retraite, si l'indemnisation des pertes de gains professionnels futurs est calculée de manière viagère. Il en résulterait une double indemnisation du même préjudice.

A l'inverse, si la rente allouée à la victime au titre de ses pertes de gains professionnels futurs est calculée de manière temporaire, la perte de retraite sera valablement indemnisée au titre de l'incidence professionnelle sous réserve de la production de justificatifs.

La victime peut subir une diminution de retraite lorsque du fait de l'accident elle a été mise en retraite anticipée alors même que la fixation définitive de son préjudice n'est pas intervenue. Ce préjudice doit être prouvé.

Lorsque ce préjudice est établi, il doit être calculé sur la base du montant de la retraite que la victime aurait dû percevoir à la date normale de sa mise à la retraite ; de cette somme doit être déduite la pension de retraite anticipée versée par les organismes sociaux.

- Le cas des personnes bénéficiant d'une pension ou rente d'invalidité

Il doit être tenu compte du fait que la loi garantit aux personnes invalides le bénéfice d'une pension au taux plein et prévoit également que les périodes de perception des pensions d'invalidité donnent lieu à validation gratuite de trimestres qui sont assimilés à des périodes d'assurances pour le calcul de la pension vieillesse.

Ainsi, en vertu des articles L.351-3 et R.351-12 du Code de la sécurité sociale, sont validés gratuitement les trimestres au cours desquels l'assuré social a perçu des indemnités journalières, une pension d'invalidité ou une rente accident du travail pour une incapacité permanente au moins égale à 66%.

Par ailleurs, bénéficiant d'une retraite au taux plein, à l'âge légal de départ à la retraite, même s'ils ne justifient pas de la durée requise d'assurance ou de périodes équivalentes dans le régime général et un ou plusieurs autres régimes obligatoires :

- Les assurés reconnus inaptes au travail par le médecin de la caisse de retraite (article L.351-8 du Code de la sécurité sociale) ;
- Les assurés justifiant d'une incapacité permanente au moins égale à 50% (article L.351-8) ;
- Les assurés percevant une pension d'invalidité (article L.341-15) ;

⁸⁵ Voir récemment : [Cass. 1^{ère} civ., 1^{er} juillet 2020, n° 19-18.323.](#)

⁸⁶ [Cass. 2^{ème} civ., 28 mars 2019, n° 18-18.832.](#)

- Le coefficient de minoration ne s'applique pas aux fonctionnaires handicapés dont l'incapacité permanente est au moins égale à 50% ou mis à la retraite pour invalidité (articles L.14 et D.14 du Code des pensions civiles et militaires de retraite).

La victime peut elle-même demander un relevé de carrière ou une estimation de retraite suivant l'âge permettant ainsi d'apporter la preuve du préjudice.

3. Les frais de reclassement professionnel, de formation, d'aménagement ou de changement de poste

Ces frais sont pris en charge par la Sécurité sociale et/ou par la victime elle-même. Il s'agit des frais déboursés immédiatement après la consolidation de la victime afin qu'elle puisse retrouver une activité professionnelle adaptée : cela peut prendre la forme d'un stage de reconversion ou d'une formation (il faudra tenir compte de l'intervention d'autres organismes tels que l'AGEFIPH).

4. La pénibilité accrue au travail

La pénibilité est un terme de droit social dont la définition est la suivante : « *L'exercice durable du travail, dans certaines conditions, génère une pénibilité créatrice d'une usure prématurée de la santé du salarié, difficilement compatible avec le maintien dans l'emploi sans adaptation avant l'âge de la retraite* ».

Ce dernier item sur l'augmentation de la pénibilité de l'emploi nécessite d'être éclairé par un constat : l'assureur est tenu de réparer la seule augmentation de la pénibilité selon la nomenclature Dintilhac.

La notion d'augmentation de la pénibilité doit donc être appréciée par rapport à l'aspect normalement pénible de tout travail. Le régleur indemnise l'augmentation de la pénibilité.

La réparation de l'incidence professionnelle par le régleur peut se faire après une étude du poste de travail, par le biais d'un rapport d'expertise et ergonomique de l'environnement (rôle du régleur et de l'inspecteur) pour trouver parfois des solutions d'aménagement du poste de travail⁸⁷.

Lorsque l'indemnisation des pertes de gains professionnels futurs est capitalisée de manière viagère, la jurisprudence considère qu'il ne peut y avoir cumul indemnitaire en allouant les deux postes de préjudice.

Cette analyse est confirmée par un arrêt rendu par la **Cour de cassation le 27 avril 2017**⁸⁸ qui, au visa de l'article 455 du Code de procédure civile rend la décision suivante :

« Attendu que pour fixer à certaines sommes la perte de gains professionnels futurs et l'incidence professionnelle, l'arrêt d'une part calcule la perte de gains professionnels futurs de Mme X sur la base d'une rente viagère, d'autre part, énonce que le retentissement professionnel est constitué non seulement par la perte de l'emploi mais aussi la dévalorisation subie par la victime sur le marché du travail et une augmentation de la fatigabilité au travail. Qu'en statuant ainsi, par des motifs contradictoires dès lors qu'en indemnisant la perte de gains professionnels

⁸⁷ « *Le retentissement professionnel : de la rédaction du rapport d'expertise à l'indemnisation* », RFDC 2007, n° 33, Thierry Sulman, Isabelle Meunier, Jean-Marc Housse, Denis Daupleix.

⁸⁸ [Cass. 2^{ème} civ., 27 avril 2017, n° 16-13.360.](#)

futurs sur la base d'une rente viagère elle avait retenu l'impossibilité pour la victime d'exercer à l'avenir toute activité professionnelle, la cour d'appel a méconnu les exigences du texte susvisé ».

5. La dévalorisation sur le marché du travail

Il est nécessaire pour la victime d'en rapporter la matérialité et pour le médecin expert de prendre en compte l'environnement socio-professionnel et géographique du blessé.

Lorsque les pertes de gains professionnels futurs sont indemnisées en totalité, il n'y a pas de dévalorisation sur le marché du travail (**Cass. 2^{ème} civ., 27 avril 2017, n° 16-13.360** cité ci-dessus).

- **Cass. 2^{ème} civ., 4 octobre 2018, n° 17-24.858**

En l'espèce la victime qui ne pouvait plus accéder à des emplois de niveau de compétence équivalent à celui d'ingénieure informaticienne, a été indemnisée intégralement au titre des pertes de gains professionnels futurs. La Cour de cassation considère que : *« dès lors qu'elle avait retenu des modalités de calcul de la perte de gains professionnels et de droits à la retraite de la victime tenant à l'impossibilité pour celle-ci d'exercer à l'avenir toute activité professionnelle, la cour d'appel a méconnu les exigences du texte susvisé ».*

Toutefois, en cas d'aptitude à la reprise d'une activité, la Cour de cassation admet l'indemnisation d'une incidence professionnelle en sus de la perte de gains professionnels futurs résultant de la baisse de revenus générée par l'accident :

- **Cass. 2^{ème} civ., 16 janvier 2020, n° 18-18.779**

« En indemnisant la perte de gains professionnels futurs résultant de la baisse de revenus générée par l'accident, la cour d'appel a réparé un préjudice distinct de l'incidence professionnelle liée à la dévalorisation de la victime sur le marché du travail ». En l'espèce, la victime n'était pas inapte totalement à la reprise d'une activité.

LE PRÉJUDICE SCOLAIRE, UNIVERSITAIRE OU DE FORMATION (PSUF)

DÉFINITION DINTILHAC

« Ce poste de préjudice à caractère patrimonial a pour objet de réparer la perte d'année(s) d'études que ce soit scolaire, universitaire, de formation ou autre consécutive à la survenance du dommage subi par la victime directe. Ce poste intègre, en outre, non seulement le retard scolaire ou de formation subi, mais aussi une possible modification d'orientation, voire une renonciation à toute formation qui obère ainsi gravement l'intégration de cette victime dans le monde du travail ».

ASPECT INDEMNITAIRE

Le préjudice scolaire n'est pas inclus dans le déficit fonctionnel permanent, il constitue un poste de préjudice distinct et autonome.

- **Cass. 2^{ème} civ., 7 mars 2019, n° 17-25.855, Publié au bulletin**

« L'impossibilité pour celui-ci d'avoir un cursus scolaire est d'ores et déjà prise en compte par l'indemnisation du déficit fonctionnel permanent ; Qu'en statuant ainsi, alors que le préjudice scolaire, universitaire ou de formation constitue un poste de préjudice distinct du déficit fonctionnel permanent et qu'il ressortait de ses propres constatations que la victime était dans l'impossibilité de suivre une scolarité, la cour d'appel a violé le texte et le principe susvisés ».

Ce poste de préjudice, qui s'apprécie *in concreto*, concerne l'enfant ou l'étudiant.

La nomenclature Dintilhac y intègre deux notions distinctes :

1. La perte d'une ou plusieurs années d'études

Depuis la publication de la nomenclature Dintilhac, cet aspect du PSUF, déjà connu, a été repris par la jurisprudence à de multiples reprises. Cette perte d'année(s) d'études est généralement indemnisée forfaitairement.

L'indemnisation tiendra compte de la durée de l'incapacité temporaire, de sa situation dans le temps (vacances ou examens), des résultats scolaires antérieurs à l'accident (tout redoublement n'est pas imputable à l'accident), du niveau des études poursuivies, de la chance de terminer la formation entreprise.

- **CA Versailles, 10 février 2022, n° 19/03916**

Exposition au Distilbène in utero. « Il s'en déduit que le parcours de formation de M. X a été très difficile et limité, en dépit de l'investissement évident de ses parents pour le favoriser au maximum. M. X n'a atteint le niveau finalement obtenu qu'au prix d'efforts considérables et il convient de souligner que ses frères ont pour leur part fait des études supérieures. Le préjudice est très important et la demande d'infirmité des sociétés ... et ... n'étant nullement argumentée, le tribunal sera approuvé d'avoir alloué la somme de 50 000 euros ».

- **CA Paris, 21 octobre 2021, n° 18/07800 (rejet partiel)**

Dans cette décision, la cour est favorable à une indemnisation du préjudice scolaire mais pas du préjudice universitaire : « il ne peut être affirmé, faute d'éléments supplémentaires, compte tenu des aléas de

la vie, notamment scolaire, qu'il aurait de façon certaine poursuivi des études supérieures, de sorte que le préjudice universitaire invoqué est purement hypothétique et ne peut donner lieu à indemnisation ».

- **CA Aix-en-Provence, 23 septembre 2021, n° 20/07577**

« Il est établi aux débats qu'au moment de l'accident, Mme Y était en formation de certificat d'aptitude à la profession d'agent de prévention et de sécurité depuis le 16 avril 2014, et qui devait prendre fin le 28 février 2015. Dans les suites de l'accident elle a présenté une fracture ouverte des deux os de la jambe droite ayant nécessité une ostéosynthèse par enclouage centro-médullaire sans complication. La réalité de cette perte d'une année de formation est établie. Elle a été équitablement indemnisée par le premier juge qui a alloué la somme de 10.000 € à la victime, montant que la cour confirme ».

- **CA Bordeaux, 21 septembre 2021, n° 18/05687**

« En l'espèce, l'expert judiciaire retient la perte d'une année de Master imputable à l'accident. M. X était en effet en première année de Master génie des systèmes électroniques et mécaniques pour l'aéronautique et les transports, il lui restait un an et demi d'études pour obtenir son diplôme d'ingénieur. N'ayant pu achever son stage au sein de l'entreprise T, il a dû redoubler son année. M. X réclame la somme de 15.000 euros de ce chef. La société X propose une indemnisation à hauteur de 5.000 euros. Au regard des éléments ci-énoncés et de la perte d'une année scolaire, c'est par une juste appréciation que le premier juge a évalué ce poste de préjudice à la somme de 12.000 euros. Le jugement sera confirmé de ce chef ».

Arrêts de rejet :

- **CA Toulouse, 19 janvier 2022, n° 21/01604**

« L'expert indique qu'il n'y a pas lieu de retenir ce poste de préjudice et Mme. C. ne produit aucune pièce confirmant une absence médicalement justifiée à ses cours ou le constat par ses enseignants d'une modification notable de ses résultats scolaires après l'accident. En conséquence, il convient de rejeter la demande présentée à ce titre ».

- **CA Grenoble, 11 janvier 2022, n° 20/01727**

« Sans méconnaître la phobie scolaire dont Mme Y a été victime pendant plusieurs mois, la matérialité d'un préjudice scolaire n'est pas avérée puisqu'après les faits, Mme Y, qui était déjà en grande difficulté scolaire avant les faits d'agression, est néanmoins parvenue à obtenir un BEP de secrétariat-comptabilité et ainsi que le premier juge l'a rappelé, il n'est pas démontré qu'elle a perdu une année scolaire du fait de l'éloignement de son établissement. Le jugement sera confirmé sur ce point ».

2. Le changement d'orientation à caractère permanent

Il s'agit du changement auquel est contrainte la victime et donc la perte éventuelle de son souhait d'exercer telle ou telle profession voire l'impossibilité totale d'acquérir une formation du fait de l'accident.

- **Cass. 2^{ème} civ., 18 mai 2017, n° 16-11.190**

« M. X... s'était inscrit en faculté de médecine avant l'accident et qu'il a ensuite renoncé à poursuivre cette formation compte tenu de son handicap ; qu'il résulte, par ailleurs, du courrier du directeur des études de Sup'Biotech Paris que la victime a dû modifier son orientation en cours d'études après avoir constaté que son handicap ne lui permettait pas de faire face aux contraintes physiques de la filière recherche et développement ; Qu'en l'état de ces constatations et énonciations, la cour d'appel, qui a indemnisé un préjudice universitaire constitué par les modifications successives d'orientation nécessitées par le handicap de la victime, non couvert au titre du livre IV du Code de la sécurité sociale, a légalement justifié sa décision ».

- **CA Lyon, 18 janvier 2018, n° 17/02174**

« Attendu, cependant, que s'il y a lieu, ainsi que le reconnaît la société ..., d'indemniser la perte de l'année d'étude consécutive à l'hospitalisation de B Y à compter de la fin du mois d'octobre 2013 et aux arrêts de travail qui lui ont succédé jusqu'au mois de juillet 2014, il convient d'y ajouter le préjudice lié à son changement d'orientation ; qu'en effet le diplôme de BTS doit être obtenu en principe en trois années, et il n'est pas établi que B Y aurait bénéficié d'une dérogation pour redoubler une nouvelle fois ; qu'ensuite, le découragement qu'a pu lui causer un nouvel échec aux examens d'obtention du BTS, en relation avec la perte d'une année de scolarité quasi-complète consécutive à l'aggravation de son état de santé, doit aussi être pris en considération pour évaluer son préjudice scolaire de formation, dans la mesure où il est à l'origine de sa réorientation ; qu'il y a donc lieu de réparer ce préjudice par l'allocation d'une somme de 20.000 € ».

Ce préjudice peut être réparé sous la forme d'une perte de chance.

- **CA Chambéry, 5 octobre 2017, n° 16/01579**

« Le préjudice scolaire se décomposant en un préjudice de perte de chance de réussir au diplôme national du brevet et un préjudice de perte de chance de suivre une formation professionnelle est donc établi, peu importe que M. V. ait ensuite obtenu un bac professionnel dans une autre filière. En conséquence, il y a lieu de confirmer le premier jugement en ce qu'il a indemnisé le préjudice scolaire subi par M. V. à hauteur de 3 000 euros ».

- **CA Bordeaux, 18 mai 2017, n° 15/05162**

« Le montant alloué en première instance de 20 000 euros sera confirmé en tenant compte du redoublement de l'année scolaire de 1^{ère} débutée en 2007 et interrompue par l'effet de l'accident, de l'abandon de la filière scientifique et la réorientation en terminale en filière littéraire, la faiblesse des notes au premier trimestre de l'année scolaire 2007/2008 dans les matières scientifiques étant récente, pouvant tenir à un épisode dépressif passager et n'ayant pu être redressée du fait de l'accident, et enfin de l'échec en licence d'anglais-espagnol qui a suivi ».

En ce qui concerne la modification d'orientation ou la renonciation à toute formation avérée, l'indemnisation s'analyse en fonction de la situation personnelle de la victime, conformément au principe de la réparation intégrale. Il convient de veiller à ce que ce préjudice ne soit pas indemnisé deux fois, par exemple, au titre du PSUF et des PGPF.

Ainsi, l'attribution d'une indemnisation au titre d'un PSUF a été refusée à une jeune femme en fin d'année d'études d'une école d'infirmière car l'indemnisation de sa perte de gains professionnels a été accordée en tenant compte de sa date d'arrivée théorique sur le marché du travail. Cette décision démontre qu'il ne saurait y avoir une double indemnisation⁸⁹.

- **CA Nîmes, 14 mars 2019, n° 17/03330**

« La perte de chance invoquée par la victime de pouvoir évoluer dans ses fonctions, indemnisée dans le cadre de l'incidence professionnelle, ne saurait faire l'objet d'une double indemnisation dans le cadre d'un préjudice de formation distinct et le jugement sera confirmé en ce qu'il a débouté Madame A.X de sa demande à ce titre ».

- **CA Aix-en-Provence, 11 janvier 2018, n° 2018/006**

« En dépit de son redoublement, Mme B. n'a pas été contrainte de modifier son cursus scolaire puisqu'elle a obtenu le diplôme qu'elle avait prévu de passer, à savoir un BEP de secrétariat et l'argumentation qu'elle développe tendant à établir que sans cet accident elle aurait pu faire des études supérieures et un métier plus intéressant que celui auquel elle est assignée à ce jour, relève de l'incidence professionnelle et ne peut être prise en compte au titre du préjudice scolaire. La cour entend donc requalifier partiellement cette demande ».

⁸⁹ CA Douai, 23 octobre 2008, n° 07/01886.

La Cour de cassation se montre ainsi vigilante quant à l'articulation des postes PSUF, IP et PGPF.

- [Cass. 2^{ème} civ., 17 juin 2021, n° 19-24.397](#)

« Le préjudice né de l'impossibilité pour la victime de suivre la formation de pilote de ligne ne constituait pas un préjudice distinct et avait déjà été indemnisé au titre de l'incidence professionnelle. Le moyen n'est, dès lors, pas fondé ».

2- LES PRÉJUDICES EXTRAPATRIMONIAUX

A – LES PRÉJUDICES EXTRA-PATRIMONIAUX TEMPORAIRES (AVANT CONSOLIDATION)

LE DÉFICIT FONCTIONNEL TEMPORAIRE (DFT)

DÉFINITION DINTILHAC

« Ce poste de préjudice cherche à indemniser l'invalidité subie par la victime dans sa sphère personnelle pendant la maladie traumatique, c'est-à-dire jusqu'à sa consolidation. Cette invalidité par nature temporaire est dégagée de toute incidence sur la rémunération professionnelle de la victime, laquelle est d'ailleurs déjà réparée au titre du poste perte de gains professionnels actuels. A l'inverse, elle va traduire l'incapacité fonctionnelle totale ou partielle que va subir la victime jusqu'à sa consolidation. Elle correspond aux périodes d'hospitalisation de la victime, mais aussi à la « perte de qualité de vie et celle des joies usuelles de la vie courante » que rencontre la victime pendant la maladie traumatique (séparation de la victime de son environnement familial et amical durant les hospitalisations, privation temporaire des activités privées ou des agréments auxquels se livre habituellement ou spécifiquement la victime, préjudice sexuel pendant la maladie traumatique, etc.) ».

ASPECT MÉDICO-LÉGAL

Partant de la description la plus précise possible, issue du rapport d'expertise quant à la réalité des troubles allégués pendant cette période, seront indemnisées plusieurs périodes de gênes temporaires dont le caractère partiel ou total sera déterminé par le médecin.

Chaque période de gêne, qu'elle soit partielle ou totale, est exclusive des autres sans cependant être systématiquement présente. Ces périodes peuvent se succéder, voire alterner dans le temps.

De plus, dans le cadre de la gêne partielle, il existe une dégressivité pour laquelle le médecin donnera des éléments permettant d'en apprécier l'intensité. Pour cela, il indiquera les durées séquentielles et/ou les dates de début et de fin à l'aide des 4 classes de gênes temporaires partielles. Cette classification des gênes temporaires partielles figure de manière détaillée dans les commentaires du point 9 de la mission d'expertise médicale 2023⁹⁰, adoptant in extenso les réflexions qui avaient été menées par la Société Française de Médecine Légale (SFML) et la Fédération Française des Associations de Médecins Conseil Experts (FFAMCE).

ASPECT INDEMNITAIRE

Ce poste de déficit fonctionnel temporaire regroupe non seulement le déficit de la fonction qui est à l'origine de la gêne, mais également les troubles dans les conditions d'existence, les gênes dans les

⁹⁰ Téléchargeable sur le site de l'AREDOC.

actes de la vie courante, le préjudice d'agrément temporaire, le préjudice sexuel temporaire, et ce, jusqu'à la consolidation.

La Cour de cassation, dès 2009⁹¹ a indiqué que le déficit fonctionnel temporaire incluait « *pour la période antérieure à la date de consolidation, l'incapacité fonctionnelle totale ou partielle ainsi que le temps d'hospitalisation et les pertes de qualité de vie et des joies usuelles de la vie courante durant la maladie traumatique* ».

La jurisprudence est constante sur la composition de ce poste de préjudice qui intègre :

- Le **préjudice sexuel** subi pendant cette période : **Cass. 2^{ème} civ., 11 décembre 2014, n° 13-28.774** : « *Attendu que le poste de préjudice du déficit fonctionnel temporaire qui répare la perte de qualité de vie de la victime et des joies usuelles de la vie courante pendant la maladie traumatique intègre le préjudice sexuel subi pendant cette période* » ; Plus récemment, voir la décision suivante : **CA Chambéry, 2 juin 2022, n° 20/00747**.
- et le **préjudice d'agrément temporaire** : **Cass. 2^{ème} civ., 5 mars 2015, n° 14-10.758 ; Cass. 2^{ème} civ., 27 avril 2017, n° 16-13.740** : « *Attendu que le poste de préjudice du déficit fonctionnel temporaire qui répare la perte de qualité de vie de la victime et des joies usuelles de la vie courante pendant la maladie traumatique intègre le préjudice d'agrément temporaire pendant cette période* » ; **CA Lyon, 14 décembre 2021, n° 21/00627**.

La deuxième chambre civile de la Cour de cassation a également rejeté l'indemnisation d'un préjudice juvénile temporaire distinct (**Cass. 2^{ème} civ., 18 mai 2017, n° 16-11.190**) : « *Le préjudice lié aux privations des agréments de la jeunesse est inclus avant consolidation tant dans le poste de préjudice temporaire des souffrances endurées que dans le poste de préjudice du déficit fonctionnel temporaire* » ; voir en ce sens également : **CA Versailles, 11 mars 2021, n° 19/01185**.

Dans un **arrêt du 8 décembre 2016, n° 13-22.961**, la deuxième chambre civile de la Cour de cassation rappelle également que le déficit fonctionnel temporaire ne couvre que la période allant de la date de l'accident à la date de consolidation.

L'indemnisation de ce poste de préjudice intervient par l'attribution d'une indemnité forfaitaire tenant compte de la durée et de l'intensité du déficit fonctionnel temporaire. Par exemple, le référentiel indicatif de l'indemnisation du préjudice corporel des cours d'appel de 2020 donne une fourchette allant de 750 à 1000 euros par mois selon que la victime est plus ou moins handicapée. Cette base sera multipliée par le nombre de mois correspondant à la durée de l'incapacité temporaire avec un abattement proportionnel si l'incapacité temporaire n'est pas totale.

⁹¹ [Cass. 2^{ème} civ., 28 mai 2009, n° 08-16.829](#).

LES SOUFFRANCES ENDURÉES (SE)

DÉFINITION DINTILHAC

« Il s'agit de toutes les souffrances physiques et psychiques, ainsi que des troubles associés, que doit endurer la victime durant la maladie traumatique, c'est-à-dire du jour de l'accident à celui de sa consolidation. En effet, à compter de la consolidation, les souffrances endurées vont relever du déficit fonctionnel permanent et seront donc indemnisées à ce titre ».

ASPECT MÉDICO-LÉGAL

Pour son évaluation médico-légale, le médecin se réfère à la « Grille indicative d'évaluation », publiée dans la Revue Française du Dommage Corporel qui est issue du travail commun élaboré en 2007 par la Société Française de Médecine Légale (SFML) et la Fédération Française des associations de médecins conseils experts en dommage corporel (FFAMCE) intitulé « *Du pretium doloris aux souffrances endurées* ».

Cette grille donne une définition des souffrances endurées qui intègre et complète avec toutes précisions utiles la définition de la nomenclature Dintilhac.

La définition issue du travail commun de la SFML et de la FFAMCE est la suivante : « *les souffrances endurées sont représentées par la douleur physique consécutive à la gravité des blessures, à leur évolution, à la nature, la durée et le nombre d'hospitalisations, à l'intensité et au caractère astreignant des soins, auxquels s'ajoutent les souffrances physiques et morales représentées par les troubles et phénomènes émotionnels découlant de la situation engendrée par l'accident et que le médecin sait être habituellement liées à la nature des lésions et à leur évolution* ».

Bien que le médecin se réfère à cette grille indicative, il est important qu'il précise en les expliquant les motifs qui l'ont conduit à retenir la cotation proposée et qui correspond aux spécificités des blessures subies par la personne examinée. En effet, il ne saurait se contenter d'une cotation sans commentaire. Si des douleurs persistent après consolidation, elles sont prises en compte dans l'évaluation de l'AIPP s'il en existe une. Il est d'usage que les douleurs résiduelles amenées à disparaître rapidement après la consolidation soient prises en compte, en l'absence d'AIPP, dans l'évaluation du poste « *souffrances endurées* ».

ASPECT INDEMNITAIRE

Le descriptif précis de la cotation des souffrances endurées permet une indemnisation individualisée en fonction de la jurisprudence et des barèmes de cours d'appel concernées. L'indemnisation est indépendante de l'âge et du sexe de la victime.

Aux termes d'un **arrêt du 16 septembre 2010, n° 09-69.433**, les magistrats de la deuxième chambre civile ont affirmé que ce poste de préjudice inclut la douleur morale avant consolidation : « *Mais attendu que le préjudice moral lié aux souffrances psychiques et aux troubles qui y sont associés étant inclus dans le poste de préjudice temporaire des souffrances endurées ou dans le poste de préjudice du déficit fonctionnel permanent, il ne peut être indemnisé séparément* ».

Cette solution a été régulièrement rappelée par la Cour de cassation depuis 2014.

- [Cass. 2^{ème} civ., 11 septembre 2014, n° 13-24.344](#)

En l'espèce, il s'agissait d'une femme, victime d'une agression particulièrement violente avec arme et blessures reçues au moyen d'un couteau. L'intensité de l'état de stress et d'effroi de la victime avait parfaitement bien été décrite par le médecin expert, de sorte que les juges avaient alloué une somme globale de 14.000 euros au titre du prix des souffrances endurées intégrant au sein de la douleur, un préjudice moral évalué à 10.000 euros.

L'expert judiciaire avait pris le soin d'indiquer dans son rapport : « *Les souffrances endurées prendront en compte l'agression elle-même et ses suites avec les interventions chirurgicales et les séances de rééducation ainsi que les troubles psychologiques et sont évaluées à 3/7* ».

La Cour de cassation a rejeté le pourvoi considérant que la juridiction d'appel qui avait alloué une somme globale de 14 000 euros au titre des souffrances endurées, réparant tant les souffrances physiques que les souffrances morales, n'avait pas dénaturé ce poste ni indemnisé un préjudice permanent exceptionnel, ni accordé une double indemnisation.

Le référentiel intercourts donne un barème indicatif pour l'indemnisation des souffrances endurées et du préjudice esthétique permanent en fonction de la cotation médico-légale (1/7 à 7/7). Il est important de préciser toutefois que ces chiffres proviennent exclusivement de moyennes jurisprudentielles et n'ont aucune valeur normative.

- [Cass. 2^{ème} civ., 13 décembre 2018, n°s 17-28.712, 18-10.276, 18-10.277, Publié au bulletin](#)

En l'espèce, une femme, reconnue victime de faits de prostitution forcée et de traite d'êtres humains, saisit une commission d'indemnisation des victimes d'infraction.

La Cour de cassation approuve la décision de la cour d'appel qui a débouté la victime de sa demande d'indemnisation en réparation de son préjudice exceptionnel d'avilissement au motif que « *le préjudice moral lié aux souffrances psychiques et aux troubles qui y sont associés étant inclus dans le poste de préjudice temporaire des souffrances endurées ou dans le poste de préjudice du déficit fonctionnel permanent, il ne peut être indemnisé séparément, quelle que soit l'origine de ces souffrances* ».

Ainsi, la Cour de cassation énonce « *qu'ayant, pour le réparer, inclus dans le poste des souffrances endurées et, après consolidation, dans celui du déficit fonctionnel permanent, le préjudice qualifié d'avilissement par la victime de faits de prostitution forcée et de traite d'êtres humains, dont elle a relevé qu'il était lié aux souffrances psychiques et aux troubles qui y sont associés, c'est sans méconnaître le principe de la réparation intégrale sans perte ni profit pour la victime que la cour d'appel a écarté la demande de Mme T... de le voir réparer séparément ; qu'elle a ainsi légalement justifié sa décision sans encourir le grief des deuxième et troisième branches du moyen* ».

Dans le même sens, voir également : [Cass. 2^{ème} civ., 28 mars 2019, n° 18-13.351.](#)

LE PRÉJUDICE D'ANGOISSE DE MORT IMMINENTE (PAMI)

Ce poste de préjudice correspond à la souffrance extrême subie par la victime entre l'accident et son décès du fait de la conscience de sa mort imminente. Il est donc limité aux seules victimes directes décédées.

La jurisprudence rejetait les demandes d'indemnisation de ce poste de préjudice, considérant qu'il était déjà inclus dans les souffrances endurées :

- [Cass. 2^{ème} civ., 2 février 2017, n° 16-11.411, Publié au bulletin](#) :

« Le préjudice moral lié aux souffrances psychiques et aux troubles qui y sont associés étant inclus dans le poste de préjudice temporaire des souffrances endurées, quelle que soit l'origine desdites souffrances, le préjudice lié à la conscience de sa mort prochaine, qualifié dans l'arrêt de préjudice d'angoisse de mort imminente, ne peut être indemnisé séparément, la cour d'appel a réparé deux fois le même préjudice et violé le principe susvisé ».

Par un arrêt rendu le 25 mars 2022, n° 20-15.624, publié au bulletin, la chambre mixte de la Cour de cassation a admis le caractère autonome de ce poste de préjudice :

« L'arrêt, par motifs adoptés, après avoir constaté que les lésions consécutives à la multiplicité des plaies par arme blanche présentes sur le corps de la victime lui avaient causé une souffrance importante, énonce qu'il convient d'évaluer à 1 500 000 FCP l'indemnisation de l'indivision successorale au titre des souffrances endurées par la victime entre son agression et son décès.

Il précise que, pour caractériser l'existence d'un préjudice distinct « d'angoisse de mort imminente », il est nécessaire de démontrer l'état de conscience de la victime en se fondant sur les circonstances de son décès.

Il retient que la nature et l'importance des blessures, rapportées au temps de survie de la victime, âgée de seulement vingt-sept ans, dont l'état de conscience a conduit sa famille à juger possible son transport en voiture légère jusqu'à l'hôpital, démontrent que [R] [X] a souffert d'un préjudice spécifique lié à la conscience de sa mort imminente, du fait de la dégradation progressive et inéluctable de ses fonctions vitales causée par une hémorragie interne et externe massive, et que le premier juge a procédé à sa juste évaluation.

C'est, dès lors, sans indemniser deux fois le même préjudice que la cour d'appel, tenue d'assurer la réparation intégrale du dommage sans perte ni profit pour la victime, a réparé, d'une part, les souffrances endurées du fait des blessures, d'autre part, de façon autonome, l'angoisse d'une mort imminente. Le moyen n'est, dès lors, pas fondé ».

Par cet arrêt, la chambre mixte de la Cour de cassation reconnaît donc un **nouveau poste de préjudice distinct des souffrances endurées**, le préjudice d'angoisse de la victime blessée mortellement, et qui est restée consciente quelques heures au moins.

L'indemnisation de ce poste de préjudice **nécessite la preuve d'un état de conscience suffisant de la victime entre l'accident, ou l'évènement traumatique, et son décès**. Ainsi si le décès est immédiat, ou s'il est établi que la victime a été immédiatement inconsciente, un PAMI ne pourra être caractérisé.

L'indemnisation du PAMI tient compte **de la durée de la conscience de la victime, et de sa perception de la gravité** de ses propres blessures et donc du risque d'une issue fatale.

En revanche, le caractère exceptionnel de l'évènement, attentat ou accident collectif, n'est à priori pas requis. Il faudra cependant étudier les premières décisions de Cours d'appel pour pouvoir déterminer précisément les conditions d'attribution de ce nouveau poste.

Les cours d'appel ont eu l'occasion récemment de se prononcer sur des demandes en ce sens :

- **CA Aix-en-Provence, 12 mai 2022, n° 19/10689**

« Le préjudice d'angoisse de mort imminente répare la souffrance psychique résultant d'un état de conscience suffisant pour envisager sa propre fin.

Ce préjudice est établi en l'espèce au regard de la nature et de l'importance des blessures, rapportées au temps de survie de la victime, âgée seulement de 32 ans, blessée à 12h04 et décédée à 13h, dont l'état de conscience ressort du témoignage de Mme [X] [U] qui a expliqué qu'elle avait entendu le bruit d'un gros choc consécutif à la collision entre le tramway en mouvement et la voiture qui a été propulsée sur le piéton, en l'occurrence M. [R], en précisant qu'il saignait énormément des oreilles, de la bouche. [...] la victime était encore en vie à l'arrivée des pompiers mais il a fait un arrêt cardiaque très vite par la suite, ce qui démontre que M. [R] a souffert d'un préjudice spécifique lié à la conscience de sa mort imminente, et pendant près d'une heure, du fait de la dégradation rapide et inéluctable de fonctions vitales en région crânienne, à la suite de la collision d'un véhicule en pleine vitesse et d'un tramway ».

- **CA Paris, 19 mai 2022, n° 19/12487 : arrêt de rejet**

« Aucune des pièces produites aux débats, à l'exception de coupures de presse qui à elles seules ne peuvent emporter la conviction de la cour, ne fait état d'une angoisse manifestée par les passagers, ne serait-ce que quelques secondes avant l'impact, les simples sensations de descente et montée associées à des tremblements de l'avion n'étaient pas en mesure de les alerter alors qu'ils savaient que l'équipage manœuvrait pour atterrir, qu'ils n'ont pas pu entendre les alarmes se déclencher dans le cockpit et qu'il faisait nuit noire de sorte qu'ils n'avaient aucun repère visuel.

Des passagers ont péri noyés attendant en vain les secours, ils ont nécessairement eu conscience de leur mort imminente, mais le corps de [V] n'a pas été retrouvé et par conséquent, il n'est pas établi qu'il a subi ce sort.

Il s'ensuit que la demande d'indemnisation des souffrances morales de la victime ne peut pas prospérer, la décision déferée devant être infirmée en ce qu'elle a alloué à Mme [J] une somme de 5 000 euros à ce titre, sans qu'il y ait à examiner si le premier juge a ou non accordé à Mme [J] une somme supérieure à celle demandée ».

LE PRÉJUDICE ESTHÉTIQUE TEMPORAIRE (PET)

DÉFINITION DINTILHAC

« Il a été observé que, durant la maladie traumatique, la victime subissait bien souvent des atteintes physiques, voire une altération de son apparence physique, certes temporaire, mais aux conséquences personnelles très préjudiciables, liées à la nécessité de se présenter dans un état physique altéré au regard des tiers. Or ce type de préjudice est souvent pris en compte au stade des préjudices extra-patrimoniaux permanents, mais curieusement omis de toute indemnisation au titre de la maladie traumatique où il est pourtant présent, notamment chez les grands brûlés ou les traumatisés de la face. Aussi, le groupe de travail a décidé d'admettre, à titre de poste distinct, ce chef de préjudice réparant le préjudice esthétique temporaire ».

ASPECT MÉDICO-LÉGAL

Pour pouvoir se prononcer sur l'existence d'un dommage esthétique temporaire, distinct de tout autre poste temporaire comme les souffrances endurées ou les gênes temporaires constitutives d'un déficit fonctionnel temporaire, l'expert prendra en compte 4 items : la **nature**, la **localisation**, l'**étendue** et la **durée** des doléances exprimées à ce sujet.

Il en déduira soit qu'il s'agit d'un réel préjudice esthétique temporaire autonome soit que les doléances exprimées par la victime relèvent des souffrances endurées ou des gênes temporaires, en argumentant sa position.

ASPECT INDEMNITAIRE

Sur la base de cette description scrupuleuse et au regard des critères très précis donnés par cette définition Dintilhac, il pourra être proposée une indemnisation adaptée tenant compte bien évidemment de la durée de l'altération de l'apparence physique de la victime.

Les photographies⁹², et autres modes de preuves, permettent d'appuyer les demandes relatives à l'indemnisation du préjudice esthétique.

La lecture du rapport de la Commission Dintilhac et les exemples qui y sont donnés démontrent que ses rédacteurs ont souhaité cibler certaines situations dans lesquelles l'altération de l'apparence physique présentait *des conséquences personnelles très préjudiciables pour la victime*.

Toutefois, les cours d'appel retiennent une définition extensive du préjudice esthétique temporaire.

En effet, il peut être caractérisé dès lors que l'on constate une simple « *altération physique* » :

- **CA Reims, 30 mars 2021, n° 19/00626 ; n°20/00548** : « *Ce poste a vocation à réparer l'altération physique temporaire* ».
- **CA Lyon, 23 mars 2021, n° 19/08949** : « *Ce préjudice se définit comme l'altération physique subie jusqu'à la date de consolidation* ».

⁹² CA Nîmes, 16 juillet 2020, n° 17/03207 ; CA Fort-de-France, 26 novembre 2019, n° 17/00593.

- **CA Caen, 13 avril 2021, n° 18/03526** : « Ce poste indemnise l'altération de l'apparence physique pendant la période allant de l'accident jusqu'à la date de consolidation ».
- **CA Riom, 12 mai 2021, n° 19/00280** : « Il s'agit d'indemniser le préjudice résultant de l'altération de l'apparence de la victime pendant la maladie traumatique et notamment pendant l'hospitalisation ».
- **CA Aix-en-Provence, 22 avril 2021, n° 20/01705** : « Ce poste de dommage cherche à réparer les atteintes physiques et plus généralement les éléments de nature à altérer l'apparence physique ».

S'il est reconnu en tant que dommage corporel par l'expert, il doit être indemnisé de manière autonome. C'est ce qu'a rappelé la deuxième chambre civile de la Cour de cassation dans **un arrêt rendu le 4 février 2016**⁹³ :

« Vu l'article 1382 du Code civil ensemble le principe de la réparation intégrale sans perte ni profit pour la victime. Attendu que pour accorder une certaine somme au titre de la réparation de l'entier préjudice de la victime, l'arrêt énonce que l'indemnisation sollicitée au titre d'un préjudice esthétique temporaire fait partie intégrante de l'indemnisation du déficit fonctionnel temporaire ; qu'en statuant ainsi alors que le préjudice esthétique temporaire n'est pas inclus dans le poste de déficit fonctionnel temporaire et doit être indemnisé séparément, la cour d'appel a violé le texte et le principe susvisé».

Le caractère autonome de ce poste de préjudice a été rappelé par la Cour de cassation dans **un arrêt publié au bulletin du 7 mars 2019**⁹⁴. La Haute juridiction considère en effet, dès lors qu'une altération de l'apparence physique est constatée avant consolidation, celle-ci doit être indemnisée au titre du PET.

Dans le même sens, la Cour de cassation a considéré dans **un arrêt du 10 février 2022**⁹⁵ que : « Pour rejeter la demande formée par M. [P] au titre d'un préjudice esthétique temporaire, l'arrêt énonce, par motifs propres et adoptés, que la boiterie et les cicatrices évoquées par la victime, qui sont toujours présentes après consolidation, ne relèvent pas de ce poste de préjudice. En statuant ainsi, alors qu'elle constatait que M. [P] présentait une boiterie et des cicatrices avant la date de la consolidation, la cour d'appel, qui n'a pas tiré les conséquences légales de ses propres constatations, a violé le texte et le principe susvisés ».

⁹³ [Cass. 2^{ème} civ., 4 février 2016, n° 10-23.378.](#)

⁹⁴ [Cass. 2^{ème} civ., 7 mars 2019, n° 17-25.855.](#)

⁹⁵ [Cass. 2^{ème} civ., 10 février 2022, n° 20-18.938.](#)

B – LES PRÉJUDICES EXTRAPATRIMONIAUX (APRÈS CONSOLIDATION)

LE DÉFICIT FONCTIONNEL PERMANENT (DFP)

DÉFINITION DINTILHAC

« Ce poste de préjudice cherche à indemniser un préjudice extrapatrimonial découlant d'une incapacité constatée médicalement qui établit que le dommage subi a une incidence sur les fonctions du corps humain de la victime.

Il s'agit ici de réparer les incidences du dommage qui touchent exclusivement à la sphère personnelle de la victime. Il convient d'indemniser, à ce titre, non seulement les atteintes aux fonctions physiologiques de la victime, mais aussi la douleur permanente qu'elle ressent, la perte de la qualité de vie et les troubles dans les conditions d'existence qu'elle rencontre au quotidien après sa consolidation.

Ce poste peut être défini, selon la Commission européenne à la suite des travaux de Trèves de juin 2000, comme correspondant à « la réduction définitive du potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel résultant de l'atteinte à l'intégrité anatomo-physiologique médicalement constatable donc appréciable par un examen clinique approprié complété par l'étude des examens complémentaires produits, à laquelle s'ajoutent les phénomènes douloureux et les répercussions psychologiques, normalement liées à l'atteinte séquellaire décrite ainsi que les conséquences habituellement et objectivement liées à cette atteinte dans la vie de tous les jours ».

En outre, ce poste de préjudice doit réparer la perte d'autonomie personnelle que vit la victime dans ses activités journalières, ainsi que tous les déficits fonctionnels spécifiques qui demeurent même après la consolidation. En raison de son caractère général, ce déficit fonctionnel permanent ne se confond pas avec le préjudice d'agrément, lequel a pour sa part un objet spécifique en ce qu'il porte sur la privation d'une activité déterminée de loisirs ».

ASPECT INDEMNITAIRE

1. Une définition appliquée depuis 2005 par les juges

Ce poste de préjudice ainsi défini correspond exactement à la définition du dommage « *Atteinte à l'intégrité physique et psychique* » (AIPP) résultant des travaux européens de Trèves en 2000. Cette définition, qui a récemment été rappelée dans une décision de la Cour d'appel de Grenoble⁹⁶, a présidé à l'élaboration par des spécialistes des domaines concernés du barème du Concours médical mis à jour en 2001, puis en 2002 qui est le plus utilisé actuellement. Ce barème a été repris dans l'annexe du décret n° 2003-314 du 4 avril 2003 relatif au caractère de gravité des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales prévu à l'article L.1142-1 du Code de la santé publique, devenant ainsi le barème officiel pour toutes ces évaluations.

⁹⁶ CA Grenoble, 18 janvier 2022, n° 20-02.556.

Le « *Guide Barème européen d'évaluation médicale des atteintes à l'intégrité physique et psychique*⁹⁷ » s'appuie également sur cette définition de l'AIPP.

La Cour de cassation, après avoir officialisé dès 2009 la nomenclature Dintilhac dans ses acronymes s'est appropriée la définition du déficit fonctionnel permanent pour la première fois dans un arrêt du 28 mai 2009⁹⁸. Elle a ainsi jugé que le déficit fonctionnel permanent, pour la période postérieure à la consolidation, inclut « *les atteintes aux fonctions physiologiques, la perte de la qualité de vie et les troubles ressentis par la victime dans ses conditions d'existence personnelles, familiales et sociales* ». Cette définition a été confirmée⁹⁹ (**Cass. 2^{ème} civ., 18 mai 2017, n° 16-11.190 ; Cass. 2^{ème} civ., 29 juin 2017, n° 16-17.864**).

Ce poste de préjudice inclut donc les troubles dans les conditions d'existence, les gênes dans les activités courantes et les souffrances endurées après consolidation¹⁰⁰.

La chambre criminelle de la Cour de cassation a rappelé, dans son **arrêt du 4 avril 2018, n° 17-80.297**, que les souffrances permanentes sont incluses dans le déficit fonctionnel permanent : « *Attendu que, pour fixer à 4 000 euros la somme due à M. Z... au titre des souffrances endurées par lui, l'arrêt retient, notamment, l'existence de troubles nerveux qu'il présente quasi-systématiquement lors de ses sorties à bicyclette dans Paris ; Mais attendu qu'en allouant également à la partie civile une indemnité au titre du déficit fonctionnel permanent, lequel inclut l'ensemble des troubles dans les conditions d'existence subis par la victime du dommage, la cour d'appel, qui a indemnisé deux fois le même préjudice, a méconnu le sens et la portée du texte susvisé et le principe ci-dessus rappelé* ».

Les juridictions du fond rappellent régulièrement cette définition du déficit fonctionnel permanent (CA Aix-en-Provence, 6 janvier 2022, n° 21/00520 ; CA Aix-en-Provence, 24 juin 2021, n° 19/05879 ; CA Paris, 10 février 2022, n° 19/05363 ; CA Bastia, 11 janvier 2012, n° 09/00874 ; CA Bordeaux, 8 avril 2015, n° 13/03076 ; TGI Bayonne, 29 juin 2015, n° 13/01980 ; TGI Paris, 20 septembre 2016, n° 15/03463).

Ainsi, la Cour d'appel de Lyon¹⁰¹, par une jurisprudence constante, confirme la définition du déficit fonctionnel permanent et sa méthodologie d'indemnisation :

« Le déficit fonctionnel permanent est défini comme une altération permanente d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles ou mentales, ainsi que des douleurs permanentes ou tout autre trouble de santé, entraînant une limitation d'activité ou une restriction de participation à la vie en société subie au quotidien par la victime dans son environnement. Il n'y a pas lieu de fixer une indemnité séparée au titre des troubles dans les conditions d'existence en procédant à une distinction totalement artificielle qui n'a pour objet que d'obtenir une majoration indirecte de la valeur du point, alors que ces troubles sont précisément l'objet même de la définition du déficit fonctionnel permanent. »

On retrouve également la définition et la méthodologie d'indemnisation du déficit fonctionnel permanent **dans une décision récente du 3 juin 2021¹⁰² de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation**.

⁹⁷ Guide Barème européen d'évaluation médicale des atteintes à l'intégrité physique et psychique, Editions Anthémis, LGDJ, 2010.

⁹⁸ [Cass. 2^{ème} civ., 28 mai 2009, n° 08-16.829](#).

⁹⁹ Pour aller plus loin, voir également : « *Déficit fonctionnel permanent : les cours d'appel restent fidèles à la définition de la nomenclature Dintilhac* », RFDC, n° 1, 2022.

¹⁰⁰ [Cass. 2^{ème} civ., 28 février 2013, n° 11-21.015](#).

¹⁰¹ CA Lyon, 18 avril 2013, n° 11/07499 ; CA Lyon, 21 mai 2015, n° 14/05061.

¹⁰² [Cass. 2^{ème} civ., 3 juin 2021, n° 19-24.057](#).

« Vu les articles L. 434-2, L. 452-2 et L. 452-3 du code de la sécurité sociale :

4. Il résulte de ces textes que la perte de gains professionnels futurs et le déficit fonctionnel permanent sont réparés par la rente majorée attribuée à la victime d'une faute inexcusable. [...]. Il relève, d'autre part, que l'indemnisation du déficit fonctionnel permanent, qui permet de réparer le déficit fonctionnel ainsi que les douleurs physiques et psychologiques, et notamment le préjudice moral et les troubles dans les conditions d'existence, doit être fixée en fonction du taux évalué par l'expert à 3 %, de l'âge de la victime et de la valeur du point ».

Actuellement, les cours d'appel retiennent une définition classique du DFP.

- **CA Caen, 16 juin 2020, n° 17/02043**

« Le déficit fonctionnel permanent intègre les souffrances physiques et psychiques après consolidation contrairement au déficit fonctionnel temporaire. Par ailleurs, contrairement à ce qu'affirme M. X, le pourcentage d'incapacité retenu par l'expert est fixé en considération des douleurs physiques et psychiques, ainsi que des troubles dans les conditions de l'existence. La comparaison avec le déficit fonctionnel temporaire n'est donc pas pertinente ».

- **CA Reims, 12 mai 2020, n° 19/01255**

« Et la lecture du rapport d'expertise démontre que les experts ont pris en compte pour fixer à 25 % le taux d'IPP de M. R. résultant de ses séquelles définitives, tout à la fois de la réduction du potentiel physique résultant de l'ankylose quasi complète de la hanche gauche et de la réduction de ce potentiel résultant de l'existence d'une sciatgie L5 gauche avec retentissement sur la déambulation. Elle démontre en outre que les experts ont entendu les doléances du patient consolidé longuement développées, qui se plaignait de douleurs pratiquement permanentes et suffisamment importantes pour être insomnieuses et de troubles dans les conditions d'existence qui en résultaient en termes d'insomnie, d'habillage ou de lavage. Il en résulte que les experts ont pris en compte dans la fixation du taux, la réduction de l'ensemble du potentiel physique ainsi que les douleurs et troubles dans les conditions d'existence qui en résultent ».

- **CA Grenoble, 15 février 2022, n° 19/03035**

« Le déficit fonctionnel permanent est défini comme un préjudice extrapatrimonial découlant d'une incapacité constatée médicalement, laquelle établit que le dommage subi a une incidence sur les fonctions du corps humain qui touchent exclusivement à la sphère personnelle de la victime. Ce poste de préjudice renvoie non seulement aux atteintes à ses fonctions physiologiques, mais aussi à la douleur permanente qu'elle ressent, la perte de la qualité de vie et les troubles dans les conditions d'existence qu'elle rencontre quotidiennement après sa consolidation ».

Sur la bonne rédaction du rapport d'expertise :

- **CA Paris, 8 juin 2020, n° 17/22349**

« Les experts ont évalué au taux de 23 % le déficit fonctionnel permanent subi par la victime, en prenant en compte la raideur et les douleurs du rachis cervical ainsi que le syndrome déficitaire du membre supérieur droit dans le territoire de C6, à l'origine d'une diminution de force musculaire et d'une gêne dans tous les actes de la vie quotidienne, avec impossibilité du port de charges, mais en retenant également le retentissement psychologique important du fait des limitations fonctionnelles et du retentissement sur la vie personnelle, professionnelle et de loisirs, les troubles dépressifs ayant nécessité un traitement par antidépresseur.

Il s'en déduit que leur évaluation a tenu compte non seulement de l'atteinte aux fonctions physiologiques mais également des souffrances tant physiques que morales endurées post-consolidation et des troubles dans les conditions d'existence subis par M. X, âgé de 49 ans au jour de sa consolidation ».

- **CA Caen, 21 septembre 2021 n° 18/00530**

« Considérant que la cour estime qu'il n'y a pas lieu de retenir la méthode d'évaluation proposée par madame X, et de retenir le système du taux de 20% préconisé par l'expert judiciaire en ce que cette solution ne conduit pas automatiquement à ignorer, pour le cas personnel de madame X, les phénomènes douloureux et les répercussions psychologiques, ainsi que les conséquences liées à l'atteinte, le tout subi par la victime ;

Qu'en effet, l'expert judiciaire dans son rapport, prend en compte pour l'évaluation à laquelle il a procédé, les différentes composantes du poste en litige en précisant que le déficit fonctionnel permanent porte sur les troubles de la marche avec une diminution de la mobilité de la hanche, des douleurs fréquentes, un déficit musculaire avec un retentissement psychologique, ces trois éléments ayant été d'ailleurs également visés par le docteur C dans son rapport ; Que lors des opérations d'expertise sur un dire du conseil de madame X qui avait invoqué le taux de 30% retenu par le docteur C, monsieur Z a répondu en motivant son appréciation par une diminution de la fonction, soit de la marche, résultant des lésions anatomiques décrites, qu'il ne s'agissait pas selon lui, d'un catalogue de lésions mais d'une analyse de leurs conséquences fonctionnelles ;

Qu'il s'ensuit que le taux de 20% qui a été retenu, a bien pris en compte les trois composantes alléguées, soit la limitation fonctionnelle, les douleurs post consolidation et le retentissement des séquelles dans la vie de tous les jours, soit sur les conditions de vie ».

- **CA Grenoble, 18 janvier 2022, n° 20/02556**

« Il a pris en compte la douleur rachidienne, le déficit neurologique discret, la sciatique avec une parésie résiduelle sur L5 et les douleurs neuropathiques intermittentes. Le mode de calcul de l'indemnisation, tel que choisi par Mme Y, relève d'une appréciation personnelle dont la pertinence alléguée n'a d'autre but que d'augmenter artificiellement le montant de l'indemnisation sous couvert de modernisation et bien évidemment de capitalisation.

La méthode d'évaluation retenue consiste, quant à elle, à multiplier le prix du point d'incapacité, lui-même déterminé en fonction de l'âge de la victime et des séquelles conservées, par son taux d'incapacité. Cette méthode assure depuis des décennies la réparation intégrale du préjudice subi de ce chef ».

- **CA Chambéry, 3 février 2022, n° 21/00721**

La cour d'appel revient sur plusieurs points de la mission d'expertise qui sont discutés en l'espèce. Sur le point 13 relatif au déficit fonctionnel permanent : *« Il est également certain, ainsi d'ailleurs qu'en conviennent les parties et que ne l'ignorent pas les experts judiciaires compétents en matière de réparation du préjudice corporel, que le déficit fonctionnel permanent est évalué non seulement en fonction des atteintes aux fonctions physiologiques de la victime mais également au regard d'une part, des douleurs permanentes qu'elle ressent et d'autre part, des troubles qui affectent ses conditions d'existence.*

La mission confiée sur ce point à l'expert par le juge des référés est complète et n'ignore aucune des composantes du déficit fonctionnel permanent dont l'évaluation est néanmoins globale. Le point 13 de la mission ne sera donc pas modifié ».

2. Les souffrances physiques et morales sont incluses dans le déficit fonctionnel permanent

Pour la deuxième chambre civile de la Cour de cassation, les souffrances morales sont incluses dans le déficit fonctionnel permanent.

- **Cass. 2^{ème} civ., 19 janvier 2017, n° 15-29.437**

« Attendu que pour fixer à une certaine somme l'indemnisation des souffrances physiques et du préjudice moral subis par M. X..., l'arrêt relève que dans le cadre du traitement de son cancer broncho-pulmonaire, la victime a été hospitalisée à une reprise, subissant une lobectomie puis un traitement par chimiothérapie, connaissant par

ailleurs une perte de capacité respiratoire irrémédiable et irréversible ; que la souffrance morale liée à l'annonce du diagnostic, à l'angoisse d'une issue fatale à court terme et à l'appréhension de la victime avant chaque examen auquel elle a dû se soumettre est également à l'origine d'un préjudice moral certain qui doit être intégralement réparé ; Qu'en se déterminant ainsi, sans rechercher si les souffrances invoquées n'étaient pas déjà réparées au titre du déficit fonctionnel permanent, la cour d'appel a privé sa décision de base légale ».

Dans le même sens : **Cass. 2^{ème} civ., 20 décembre 2018, n° 17-29.023.**

- **Cass. 2^{ème} civ., 22 octobre 2020, n° 19-15.951**

« En se déterminant ainsi, sans rechercher si les souffrances physiques invoquées n'étaient pas déjà réparées au titre du déficit fonctionnel permanent, la cour d'appel a privé sa décision de base légale ».

- **Cass. 2^{ème} civ., 9 décembre 2021, n° 20-13.766**

« La rente versée à la victime d'un accident du travail indemnise, d'une part, les pertes de gains professionnels et l'incidence professionnelle de l'incapacité, d'autre part, le déficit fonctionnel permanent. Sont réparables en application du quatrième les souffrances physiques et morales non indemnisées au titre du déficit fonctionnel permanent. Pour fixer à une certaine somme l'indemnisation des souffrances physiques et morales endurées, l'arrêt retient essentiellement que la victime présentait un essoufflement important, des douleurs thoraciques, une fatigue et une anxiété liée à sa situation de victime de l'amiante qui savait que plusieurs de ses collègues étaient décédés des suites de pathologies liées à l'inhalation de poussières d'amiante. En statuant ainsi, par des motifs impropres à démontrer en quoi les souffrances physiques et morales invoquées étaient distinctes de celles réparées au titre du déficit fonctionnel permanent, la cour d'appel a violé les textes susvisés ».

- **Cass. 2^{ème} civ., 17 juin 2021, n° 19-15.065**

« S'agissant des souffrances morales, l'arrêt relève, en outre, que la victime était âgée de 66 ans quand a été posé le diagnostic d'une pathologie irréversible due à la présence de poussière de silice dans ses poumons. Puis il retient que la forte inquiétude causée par l'annonce d'une telle maladie et la conscience de son origine avec le risque d'évolution qu'elle comportait vers une pathologie plus grave mettant en jeu le pronostic vital, a constitué un préjudice spécifique, distinct de celui réparé au titre du déficit fonctionnel permanent et devant être indemnisé en tant que tel. En statuant ainsi, par des motifs impropres à démontrer en quoi les souffrances physiques et morales endurées par la victime étaient distinctes de celles réparées au titre du déficit fonctionnel permanent, la cour d'appel a violé les textes susvisés ».

- **Cass. 2^{ème} civ., 25 novembre 2021, n° 20-16.820**

« Pour allouer à la victime une certaine somme au titre de l'indemnisation de ses souffrances physiques et morales, l'arrêt retient, par motifs propres et adoptés, que la victime avait travaillé pendant 26 ans chez son employeur, qu'elle avait 72 ans lors de la déclaration de sa maladie professionnelle, que les nombreuses pièces médicales couvrant la période de sa maladie versées aux débats, les attestations précises et circonstanciées de sa famille et de son entourage et son taux d'incapacité permanente partielle permettaient à la juridiction de mesurer l'état de ses souffrances physiques et morales, que deux décisions avaient consacré à douze années de distance, la faute inexcusable itérative de l'employeur dans la survenance de ses deux maladies professionnelles successives, que l'employeur ne pouvait utilement soutenir que ses angoisses actuelles n'étaient pas distinctes de celles ressenties du fait de sa première pathologie et ne devraient pas donner lieu à indemnisation, l'apparition d'une seconde maladie, ayant porté son taux d'incapacité permanente partielle de 5 % à 67 %, n'ayant pu que générer chez elle une croissance exponentielle de souffrances morales, distinctes des premières, notamment quant à l'angoisse d'une issue fatale. Il ajoute que les développements de l'employeur sur le déficit fonctionnel permanent de la victime sont inopérants, celle-ci ne présentant aucune demande de ce chef.

En se déterminant ainsi, sans rechercher si les souffrances physiques et morales invoquées n'étaient pas, par ailleurs, réparées au titre du déficit fonctionnel permanent, la cour d'appel a privé sa décision de base légale ».

- [CA Besançon, 25 janvier 2022, n° 19/01008](#)

Le poste de préjudice des souffrances endurées « indemnise toutes les souffrances physiques et psychiques ainsi que les troubles associés qu'a dû endurer la victime du jour de l'accident jusqu'à celui de la consolidation, étant rappelé qu'à compter de la date de consolidation, les souffrances endurées relèvent du déficit fonctionnel permanent ».

L'abandon de toute activité professionnelle peut être également indemnisé au titre du déficit fonctionnel permanent, en complément des pertes de gains professionnels futurs.

- [Cass. 2^{ème} civ., 7 mars 2019, n° 17-25.855, Publié au bulletin](#)

« Mais attendu qu'après avoir fixé par voie d'estimation la perte de gains professionnels futurs de M. G... R... liée à l'impossibilité d'exercer toute activité professionnelle, la cour d'appel a exactement relevé que la privation de toute activité professionnelle était prise en charge au titre du déficit fonctionnel permanent, lequel inclut la perte de qualité de vie et les troubles ressentis par la victime dans ses conditions d'existence personnelles, familiales et sociales, pour en déduire à bon droit qu'il n'y avait pas lieu de retenir l'existence d'une incidence professionnelle distincte de la perte de revenus déjà indemnisée ».

- [Cass. 2^{ème} civ., 16 janvier 2020, n° 19-10.162](#)

En l'espèce la Cour de cassation considère que le préjudice d'aviissement était déjà inclus dans le déficit fonctionnel permanent : « Qu'ayant, pour le réparer, inclus dans le poste des souffrances endurées et, après consolidation, dans celui du déficit fonctionnel permanent, le préjudice qualifié d'aviissement d'une victime de faits de prostitution forcée et de traite d'êtres humains, dont elle a relevé qu'il était lié aux souffrances psychiques et aux troubles qui y sont associés, c'est sans méconnaître le principe de la réparation intégrale sans perte ni profit pour la victime que la cour d'appel, qui a ainsi exclu l'existence d'un préjudice permanent exceptionnel ou spécifique, a écarté la demande de Mme D... tendant à le voir réparer séparément ; qu'elle a ainsi légalement justifié sa décision sans encourir le grief de la seconde branche du moyen ».

3. Caractéristiques du déficit fonctionnel permanent

L'impossibilité d'exercer un mandat municipal ne caractérise pas un préjudice permanent exceptionnel et est réparée au titre du déficit fonctionnel permanent¹⁰³ :

« Attendu que, pour fixer à une certaine somme l'indemnité devant être versée à M. X... au titre d'un préjudice permanent exceptionnel, l'arrêt se borne à énoncer que le préjudice permanent exceptionnel peut découler de l'impossibilité pour la victime de poursuivre un engagement religieux, politique ou associatif et qu'en l'espèce, l'intéressé était conseiller municipal de sa commune depuis 2001, mandat qu'il ne peut plus exercer désormais ;

Qu'en statuant ainsi, par des motifs impropres à caractériser l'existence d'un poste de préjudice permanent exceptionnel distinct du déficit fonctionnel permanent par ailleurs indemnisé, la cour d'appel a violé le texte susvisé ».

La vie familiale altérée et bouleversée compose le déficit fonctionnel permanent et non le préjudice d'établissement :

- [Cass. 2^{ème} civ., 2 mars 2017, n° 15-27.523, Publié au bulletin](#)

« Attendu que pour allouer une indemnité au titre d'un préjudice d'établissement, l'arrêt retient que selon l'expert, du fait des séquelles dont il souffre toujours, il est difficile pour M. X... d'assumer son rôle d'époux, de père et de grand-père, de sorte qu'il est établi que la victime qui n'était âgée que de 52 ans au moment de l'accident a vu sa vie familiale et personnelle bouleversée, l'empêchant de faire tout projet d'avenir, altérant son

¹⁰³ [Cass. 2^{ème} civ., 2 mars 2017, n° 15-27.523, Publié au bulletin.](#)

rôle et sa place au sein de la cellule familiale auprès de son épouse et de sa fille. Qu'en statuant ainsi, par des motifs impropres à caractériser l'existence d'un préjudice d'établissement distinct du déficit fonctionnel permanent indemnisé par la rente versée par la sécurité sociale à la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, la cour d'appel a violé le texte susvisé ».

4. L'imputation en cascade

Les rentes sont imputées sur le déficit fonctionnel permanent si les pertes de gains professionnels et l'incidence professionnelle sont insuffisants (maintien de la jurisprudence) :

- [Cass. 2^{ème} civ., 7 mars 2019, n° 18-10.776](#)

« Attendu que pour fixer à la somme de 53 554,58 euros l'indemnisation du préjudice lié à l'incapacité fonctionnelle de M. W... entre le 7 juin 2014 et le 31 mars 2017 et à celle de 7 606 euros l'indemnisation de ce même préjudice entre les 1^{er} avril et 24 août 2017, l'arrêt énonce que les sommes versées à l'assuré social au cours de la période du 7 juin 2014 au 24 août 2017 par la caisse ayant déjà été imputées sur l'incidence professionnelle, il n'y a pas lieu à déduction à ce titre, la somme retenue au titre de l'indemnisation du déficit fonctionnel devant revenir intégralement au demandeur ; Qu'en statuant ainsi, après avoir retenu que l'incidence professionnelle de M. W... devait être indemnisée à hauteur de 80 000 euros et que les prestations versées par son organisme social à hauteur de 123 167,01 euros devaient se déduire de cette somme, de sorte que la fraction supérieure à 80 000 euros indemnise nécessairement le poste de déficit fonctionnel et devait donc en être déduite, la cour d'appel a violé les textes et le principe susvisés ».

- [Cass. 2^{ème} civ., 17 février 2022, n° 20-19.760](#)

« Pour débouter la victime de sa demande au titre de la perte de gains professionnels futurs et fixer à certaines sommes l'indemnisation de ses préjudices au titre de l'incidence professionnelle et du déficit fonctionnel permanent, l'arrêt retient que celle-ci ne justifie pas de sa situation actuelle et ne produit aucun avis d'imposition postérieur à sa reprise d'un emploi en 2014, malgré la demande de son adversaire, et qu'elle ne démontre en conséquence pas qu'elle subit une perte de revenus futurs qui serait supérieure au montant de la rente qu'elle perçoit, laquelle sera intégralement imputée sur ce poste de préjudice.

En se déterminant ainsi, sans fixer le montant de la perte de revenus futurs éventuellement subie, ni constater que celle-ci serait au moins équivalente au montant de la rente accident du travail sans s'imputer en tout ou partie sur le préjudice d'incidence professionnelle qu'elle répare par ailleurs, la cour d'appel a privé sa décision de base légale ».

Rappelons enfin que le préjudice scolaire, universitaire ou de formation n'est pas inclus dans le déficit fonctionnel permanent.

- [Cass. 2^{ème} civ., 7 mars 2019, n° 17-25.855, Publié au bulletin](#)

« Attendu que pour débouter M. G... R..., représenté par ses tuteurs, M. et Mme R..., de sa demande d'indemnisation au titre du préjudice scolaire, universitaire ou de formation, l'arrêt retient que l'impossibilité pour celui-ci d'avoir un cursus scolaire est d'ores et déjà prise en compte par l'indemnisation du déficit fonctionnel permanent ; Qu'en statuant ainsi, alors que le préjudice scolaire, universitaire ou de formation constitue un poste de préjudice distinct du déficit fonctionnel permanent et qu'il ressortait de ses propres constatations que la victime était dans l'impossibilité de suivre une scolarité, la cour d'appel a violé le texte et le principe susvisés ».

LE PRÉJUDICE D'AGRÉMENT (PA)

DÉFINITION DINTILHAC

« Ce poste de préjudice vise exclusivement à réparer le préjudice d'agrément spécifique lié à l'impossibilité pour la victime de pratiquer régulièrement une activité spécifique sportive ou de loisirs. Ce poste de préjudice doit être apprécié in concreto en tenant compte de tous les paramètres individuels de la victime (âge, niveau, etc.) ».

Il s'agit, dans la nomenclature Dintilhac, d'un poste de préjudice extra-patrimonial permanent, c'est-à-dire après consolidation.

En effet, pour la période avant consolidation, la suspension temporaire des activités de loisirs et d'agrément est prise en compte au titre du déficit fonctionnel temporaire (cf. chapitre sur le déficit fonctionnel temporaire).

Un arrêt de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation du 28 mai 2009 est rapidement venu préciser les contours des déficits fonctionnels avant (DFT) et après consolidation (DFP) en distinguant clairement ce dernier du préjudice d'agrément.

- [Cass. 2^{ème} civ., 28 mai 2009, n° 08-16.829, publié au bulletin](#)

« La réparation des postes de préjudice dénommés déficit fonctionnel temporaire et déficit fonctionnel permanent inclut, le premier, pour la période antérieure à la date de consolidation, l'incapacité fonctionnelle totale ou partielle ainsi que le temps d'hospitalisation et les pertes de qualité de vie et des joies usuelles de la vie courante durant la maladie traumatique, le second, pour la période postérieure à cette date, les atteintes aux fonctions physiologiques, la perte de la qualité de vie et les troubles ressentis par la victime dans ses conditions d'existence personnelles, familiales et sociales ; qu'il s'ensuit que la réparation d'un poste de préjudice personnel distinct dénommé préjudice d'agrément vise exclusivement à l'indemnisation du préjudice lié à l'impossibilité pour la victime de pratiquer régulièrement une activité spécifique sportive ou de loisirs ».

ASPECT INDEMNITAIRE

La Cour de cassation a consacré la définition en 2009, puis a fait évoluer sa définition en incluant la limitation par un arrêt rendu par la deuxième chambre civile de la Cour de cassation **du 29 mars 2018, n° 17-14.499, publié au bulletin**¹⁰⁴.

Il ressort de la jurisprudence que les obstacles à la pratique régulière d'une activité spécifique sportive ou de loisirs sont constitués, dans un ordre décroissant d'importance, par une impossibilité absolue, une limitation substantielle¹⁰⁵, une limitation simple ou une gêne¹⁰⁶.

Ainsi, l'indemnisation correspondante du préjudice d'agrément sera proportionnellement corrélée au degré de l'empêchement considéré.

1. Une activité spécifique sportive ou de loisirs

¹⁰⁴ Voir en ce sens également : [Cass. 2^{ème} civ., 10 octobre 2019, n° 18-11.791](#).

¹⁰⁵ [Cass. 2^{ème} civ., 22 octobre 2020, n° 19-15.951](#).

¹⁰⁶ [Cass. 2^{ème} civ., 29 mars 2018, n° 17-14.499, Publié au bulletin](#).

L'indemnisation du préjudice d'agrément requiert l'exercice d'une activité spécifique **pratiquée** par la victime antérieurement à l'accident.

Le préjudice d'agrément se distingue ainsi du déficit fonctionnel permanent en ce qu'il porte sur une activité déterminée.

Il ressort en effet de la définition issue de la nomenclature Dintilhac du déficit fonctionnel permanent que ce dernier répare : « *la perte d'autonomie personnelle que vit la victime dans ses activités journalières, ainsi que tous les déficits fonctionnels spécifiques qui demeurent même après la consolidation.*

En raison de son caractère général, ce déficit fonctionnel permanent ne se confond pas avec le préjudice d'agrément, lequel a pour sa part un objet spécifique en ce qu'il porte sur la privation d'une activité déterminée de loisirs ».

La jurisprudence a précisé au fil des années les caractéristiques attendues pour qualifier l'activité de spécifique afin de la distinguer des activités quotidiennes ordinaires ou des agréments normaux de la vie compris dans le déficit fonctionnel permanent¹⁰⁷.

Ainsi, pour être spécifique, l'activité de loisirs ou sportive doit être à la fois :

- Clairement définie et différente d'une activité quotidienne ordinaire ;
- Pratiquée antérieurement à l'accident ;
- Pratiquée de manière régulière et non occasionnelle.

Le cumul de ces critères traduit l'importance du rôle qu'elle joue dans la vie de la victime.

La pratique de certaines activités (jardinage, bricolage, etc.) relève généralement des activités courantes et quotidiennes de la vie (comprises dans le déficit fonctionnel permanent).

Ainsi, la Cour de cassation a pu décider que « *la pêche, la marche, le jardinage, activités spécifiques au mode de vie d'un retraité septuagénaire* » n'étaient pas de nature à caractériser un préjudice d'agrément¹⁰⁸.

La Cour d'appel de Rouen, a également pu considérer dans **une décision du 3 juin 2020**¹⁰⁹ que : « *En l'espèce, les proches de Mme X indiquent qu'elle ne peut mener à bien ses activités quotidiennes et qu'elle ne peut plus effectuer les promenades qu'elle faisait auparavant. Ces éléments ne sont pas de nature à établir l'existence d'une pratique antérieure et régulière d'une activité spécifique de sport ou de loisirs. Il y a lieu de débouter Mme X de sa demande d'indemnisation à ce titre* ».

A contrario, dans certains cas très particuliers, il sera admis que ces mêmes activités peuvent constituer des activités spécifiques indemnifiables au titre du préjudice d'agrément, en prenant en compte des éléments tels que **l'intensité** et la **fréquence** de l'activité démontrant la **passion** de s'adonner à une telle pratique.

- [Cass. 2^{ème} civ., 2 mars 2017, n° 15-27.523, Publié au bulletin](#)

« Qu'ayant relevé, par motifs propres, que le rapport d'expertise précise que M. X... ne peut plus participer à ses activités, sportives et de loisirs, à savoir la pratique spécifique du vélo et de l'horticulture, et, par motifs adoptés, qu'il avait cette dernière pour activité principale de loisirs, des attestations relatant sa passion pour celle-ci,

¹⁰⁷ [Cass. 2^{ème} civ., 23 septembre 2021, n° 20-13.792.](#)

¹⁰⁸ [Cass. 2^{ème} civ., 31 mars 2016, n° 14-30.015.](#)

¹⁰⁹ CA Rouen, 3 juin 2020, n° 19/03804.

laquelle le conduisait à se déplacer jusqu'en Belgique pour avoir plus de choix dans les grandes jardinerie, la cour d'appel a légalement justifié sa décision ».

2. La nécessaire preuve de l'activité spécifique

Cette indemnisation est également subordonnée aux éléments de preuve de l'existence de ce poste de préjudice, qui sont fournis par la victime (licences, factures, témoignages, etc.) et appréciés souverainement par les juges du fond.

- **Cass. 2^{ème} civ., 23 septembre 2021, n° 20-13.792**

« Après avoir exactement rappelé que le préjudice d'agrément est limité à l'impossibilité pour la victime de continuer à pratiquer régulièrement une activité spécifique, sportive ou de loisir et que l'indemnité allouée doit se fonder sur l'existence de justificatifs produits par la victime d'une activité spécifique sportive ou de loisir antérieure à la maladie ou à l'accident, susceptible de caractériser l'existence d'un tel préjudice, c'est par une appréciation souveraine de la valeur et de la portée des éléments de fait et de preuve débattus devant elle, et sans dénaturer le rapport d'expertise judiciaire, que la cour d'appel a, par une décision motivée et sans méconnaître les termes du litige, estimé que la preuve de ce préjudice n'était pas rapportée. Le moyen n'est, dès lors, pas fondé ».

Il s'agit d'une jurisprudence constante de la Cour de cassation¹¹⁰.

Les doléances, les allégations seules de la victime qui ne sont pas confortées par des justificatifs ne constituent pas des preuves de ce préjudice selon la jurisprudence.

A titre d'illustrations jurisprudentielles :

- **CA Paris, 24 juin 2021, n° 19/10046**

*« Outre qu'il n'est pas justifié de la pratique antérieure du handball par M. A, **ce que ne suffit pas à établir le rappel de ses doléances par l'expert**, force est de constater que le docteur O-P n'a retenu aucun déficit fonctionnel permanent consécutif à l'accident et a conclu qu'il n'existait aucun retentissement définitif sur les activités de loisirs de la victime.*

Il n'est ainsi justifié d'aucun préjudice d'agrément, étant rappelé que l'interruption temporaire des activités sportives et de loisirs pendant la maladie traumatique est d'ores et déjà indemnisée au titre du déficit fonctionnel temporaire ».

- **CA Rouen, 27 janvier 2021, n° 20/00684**

*« En l'espèce, M. X affirme qu'il ne peut plus pratiquer ses activités favorites comme le cyclisme. Il se borne à verser aux débats des attestations évoquant sa passion pour le cyclisme **brèvement et en termes très généraux** ce qui ne permet pas à la cour de majorer l'offre du fonds, ce d'autant que son âge et son état antérieur peuvent également expliquer ses difficultés à pratiquer ce sport ».*

- **CA Paris, 4 novembre 2021, n° 19/10691**

« Mme O. ne justifie pas qu'elle pratiquait avant l'aggravation de ses dommages, ni même avant l'accident, une activité spécifique sportive ou de loisirs et ne verse aux débats aucune attestation ni aucun autre élément de preuve sur ce point, étant observé que ses déclarations consignées lors des expertises successives ne suffisent pas à rapporter cette preuve. Le jugement qui a rejeté cette demande sera confirmé ».

¹¹⁰ Cass. 2^{ème} civ., 3 juin 2021, n° 20-13.574 ; Cass. 2^{ème} civ., 19 décembre 2019, n° 18-25.114 ; Cass. 1^{ère} civ., 8 février 2017, n° 15-21.528, Publié au bulletin.

En synthèse :

Modalités d'exercice d'une activité sportive ou de loisirs	PA	DFP
Impossibilité de pratiquer une activité spécifique sportive ou de loisirs antérieure	X	
Limitation de la pratique d'une activité spécifique sportive ou de loisirs antérieure	X	
Impossibilité ou limitation de la pratique d'un acte ordinaire de la vie courante ou d'une joie usuelle de l'existence		X
Impossibilité ou limitation de la pratique intense et fréquente d'un acte ordinaire de la vie courante ou d'une joie usuelle de l'existence, constitutifs d'une activité spécifique	X	

LE PRÉJUDICE ESTHÉTIQUE PERMANENT (PEP)

DÉFINITION DINTILHAC

« Ce poste cherche à réparer les atteintes physiques et plus généralement les éléments de nature à altérer l'apparence physique de la victime, notamment comme le fait de devoir se présenter avec une cicatrice permanente sur le visage. Ce préjudice a un caractère strictement personnel et il est en principe évalué par les experts selon une échelle de 1 à 7 (de très léger à très important) ».

ASPECT MÉDICO-LÉGAL

Pour évaluer ce dommage, l'expert devra se prononcer sur l'imputabilité à l'accident d'une disgrâce ou d'une cicatrice, sur son évolution la plus probable et sur son accessibilité à une thérapeutique médicale ou chirurgicale. Le médecin expert ne doit pas se contenter de qualifier le dommage esthétique, il doit motiver son choix en décrivant les éléments constitutifs de ce dommage.

L'expert doit qualifier le dommage esthétique, in abstracto, c'est-à-dire uniquement en fonction de l'importance de la lésion anatomique provoquant une disgrâce et de sa situation l'exposant plus ou moins au regard des autres dans les conditions habituelles de la vie sociale. De plus, l'expert n'a pas à faire référence dans son évaluation à l'âge ou au sexe de la victime. Ces éléments seront pris en compte lors de l'indemnisation de la victime.

Si le dommage esthétique a un retentissement professionnel (certaines disgrâces peuvent rendre difficile l'exercice de professions obligeant au contact avec le public), il appartient à l'expert de se prononcer sur l'incidence de ce dommage sur la profession exercée au moment de l'accident, mais il ne devra pas en tenir compte dans son évaluation médico-légale. Ces conséquences sont prises en compte, à un autre titre, dans l'indemnisation.

ASPECT INDEMNITAIRE

Le préjudice esthétique permanent est constitué de l'ensemble des disgrâces physiques, cicatrices ou déformations majeures imputables à l'accident dont reste porteuse la victime après consolidation. Font également partie du dommage esthétique, le fait, par exemple, de se déplacer en fauteuil roulant, ou encore, d'utiliser une prothèse.

La Cour de cassation rappelle souvent la distinction entre la période temporaire et la période permanente en ce qui concerne ce poste de préjudice qui existe également à titre temporaire¹¹¹. Ainsi, par un arrêt publié au bulletin, rendu par la **deuxième chambre civile le 7 mars 2019**, elle rappelle l'autonomie de ce poste de préjudice (chapitre sur le préjudice esthétique temporaire).

En revanche, l'incidence du préjudice esthétique permanent sur la profession est un préjudice économique distinct. Cet aspect économique du préjudice esthétique doit être indemnisé soit au titre des pertes de gains professionnels futurs, soit au titre de l'incidence professionnelle (**CA Paris, 19 mars 2021, n° 18/02177** : *« les prétendus refus de la part d'importants acteurs du monde de la mode*

¹¹¹ [Cass. 2^{ème} civ., 7 mars 2019, n° 17-25.855](#) ; [Cass. 2^{ème} civ., 10 février 2022, n° 20-18.938](#).

qu'elle a eu beaucoup de difficultés à surmonter ne peuvent pas être indemnisés au titre du préjudice esthétique »).

Dans le but d'individualiser l'indemnisation et sur la base de la cotation retenue par l'expert et du descriptif figurant au rapport, l'indemnisation prend en compte différents paramètres tels que l'âge, le sexe, la nature et la localisation de l'atteinte esthétique, voire la profession (à l'exclusion des conséquences pécuniaires qui seront indemnisées dans le cadre du préjudice économique). Cette nécessaire individualisation ne saurait cependant être basée sur des considérations subjectives, par nature impossibles à apprécier, telles que l'importance que l'entourage de la victime attache à ce préjudice. Cette individualisation n'est pas incompatible avec une harmonisation des indemnisations.

Il convient de signaler que le référentiel indicatif de l'indemnisation du préjudice corporel des cours d'appel 2020 donne un tableau indicatif chiffré pour l'indemnisation des souffrances endurées et du préjudice esthétique permanent en fonction de la cotation médico-légale (1/7 à 7/7).

En conclusion, pour procéder à une juste indemnisation du préjudice subi par la victime, le juriste, magistrat ou assureur, a besoin de s'appuyer sur un rapport d'expertise complet dans lequel il doit trouver, en ce qui concerne tout particulièrement le préjudice esthétique, toutes les explications et les éléments descriptifs nécessaires que seul un médecin expert compétent pourra lui apporter.

- **Cass. crim., 17 décembre 2019, n° 18-85.191, Publié au bulletin**

« La réparation du préjudice esthétique permanent, consistant en l'altération de l'apparence physique de la victime, [...] de nature extra-patrimoniale, ne saurait exclure par principe le droit à l'indemnisation de dépenses de santé futures destinées à acquérir et à renouveler une prothèse esthétique et une prothèse de sport permettant la pratique d'activités physiques, ces chefs de préjudice étant distincts ».

LE PRÉJUDICE SEXUEL (PS)

DÉFINITION DINTILHAC

« Ce poste concerne la réparation des préjudices touchant à la sphère sexuelle. Il convient de distinguer trois types de préjudice de nature sexuelle :

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

ASPECT MÉDICO-LÉGAL

Il appartient au médecin expert de ne pas se contenter des doléances spontanées de la victime mais, la parole étant souvent délicate dans ce domaine, de l'interroger sur les troubles sexuels découlant de l'accident. En cas d'atteinte morphologique, celle-ci doit être validée par des arguments cliniques, relevant de la technique médicale et documentée par des examens complémentaires comme les échographies, des bilans biologiques, des bilans urodynamiques ou des bilans vasculaires.

Compte tenu des composantes du poste tel que décrit dans la nomenclature Dintilhac, il convient de distinguer deux types de situations :

- **En présence de séquelles avec une atteinte urogénitale** comme l'ablation d'un organe, une atteinte neurologique, un fracas du bassin, celles-ci sont alors évaluées par un taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique (AIPP) spécifique. Le médecin accompagnera ce taux d'un descriptif des conséquences éventuelles sur la réalisation et l'accomplissement de l'acte sexuel et sur la fonction de reproduction.
- **En cas d'absence d'atteinte urogénitale**, les doléances sont essentiellement relatives à la réalisation de l'acte sexuel. La séquelle présentée, par exemple une limitation de l'amplitude articulaire, peut, dans certaines situations, générer une difficulté lors de la réalisation de l'acte sexuel qui reste cependant possible. Le médecin se prononce sur sa réalité en rappelant que cet aspect est pris en compte dans le taux d'AIPP proposé au titre des « *conséquences habituellement et objectivement liées à cette atteinte dans la vie de tous les jours* ».

ASPECT INDEMNITAIRE

Pour mémoire, rappelons que le préjudice sexuel temporaire est pris en compte dans le déficit

fonctionnel temporaire¹¹².

En ce qui concerne le préjudice sexuel après consolidation, il convient, à l'instar de la distinction faite au niveau médico-légal, de dissocier le préjudice morphologique du préjudice lié à l'acte sexuel lui-même :

En cas d'atteinte morphologique : Le régleur indemnise au titre du déficit fonctionnel permanent le préjudice morphologique consécutif à l'atteinte aux organes sexuels que le médecin aura traduit par un taux d'AIPP.

Ensuite, le régleur apprécie l'intensité du préjudice éventuel résultant des troubles liés à la réalisation de l'acte sexuel et évalue l'indemnité correspondante en fonction :

- Des doléances exprimées par la victime ;
- Des descriptions faites par le médecin et de son avis motivé sur la réalité du dommage ;
- Des données personnelles de la victime (âge, situation familiale, conditions habituelles de vie, etc.).

Et le cas échéant, le régleur prend en considération l'éventuel préjudice spécifique à caractère moral consécutif à une atteinte de la fonction de reproduction selon la situation personnelle de la victime (âge, situation familiale, nullipare, primipare, multipare, conditions de vie, etc.).

En cas d'absence d'atteinte morphologique : les doléances relatives à la réalisation de l'acte sexuel sont prises en compte dans le taux d'AIPP comme appartenant aux « *conséquences habituellement et objectivement liées à cette atteinte dans la vie de tous les jours* ». En effet, dans cette circonstance et sauf cas particuliers, il n'existe pas un préjudice spécifique et distinct touchant la sphère sexuelle qui soit dissociable.

Enfin, il ne faut pas confondre préjudice sexuel et préjudice d'établissement même s'il peut arriver que la jurisprudence « *fusionne* » l'indemnisation de ces deux postes. En revanche, de l'existence de l'un ne dépend pas systématiquement l'existence de l'autre.

- [Cass. 1^{ère} civ., 30 juin 2021, n° 19-22.787, Publié au bulletin](#)

« Les conséquences personnelles éprouvées par la victime indirecte, à la suite du décès de son conjoint, au titre de la privation de relations sexuelles avec lui, sont indemnisées au titre du préjudice d'affection ».

Sur la gêne positionnelle :

- [Cass. 2^{ème} civ., 4 avril 2019, n° 18-13.704](#)

« Attendu que pour rejeter la demande de M. U... tendant à l'indemnisation de son préjudice sexuel, l'arrêt retient qu'aucun des éléments versés par celui-ci ne justifie qu'il soit fait droit à la demande de ce chef, étant relevé que l'expert n'a évoqué qu'une simple gêne positionnelle ; Qu'en statuant ainsi, alors que le préjudice sexuel comprend l'ensemble des préjudices touchant à la sphère sexuelle, la cour d'appel, qui a constaté l'existence d'un tel préjudice, a violé le texte susvisé ».

¹¹² [Cass. 2^{ème} civ., 11 décembre 2014, n° 13-28.774.](#)

LE PRÉJUDICE D'ÉTABLISSEMENT (PE)

DÉFINITION DINTILHAC

« Ce poste de préjudice cherche à indemniser la perte d'espoir, de chance ou de toute possibilité de réaliser un projet de vie familiale « normale » en raison de la gravité du handicap permanent, dont reste atteinte la victime après sa consolidation : il s'agit de la perte d'une chance de se marier, de fonder une famille, d'élever des enfants et plus généralement des bouleversements dans les projets de vie de la victime qui l'obligent à effectuer certaines renoncations sur le plan familial. Il convient ici de le définir par référence à la définition retenue par le Conseil national de l'aide aux victimes comme "la perte d'espoir et de chance de normalement réaliser un projet de vie familiale (se marier, fonder une famille, élever des enfants, etc.) en raison de la gravité du handicap. Ce type de préjudice doit être apprécié in concreto pour chaque individu en tenant compte notamment de son âge" ».

ASPECT INDEMNITAIRE

Ce type de préjudice concerne donc particulièrement les victimes jeunes atteintes d'un handicap grave. Ce préjudice doit être soigneusement distingué du préjudice sexuel, l'un n'entraînant pas systématiquement l'autre. Ainsi, une victime peut avoir conservé l'intégralité de ses fonctions sexuelles mais subir un préjudice d'établissement compte tenu de la lourdeur de son handicap.

L'importance du handicap est une condition nécessaire à l'indemnisation de ce préjudice, comme a pu le rappeler la Cour d'appel de Douai dans un arrêt du 31 mai 2016, n° 132/16 :

« M. B. a une limitation modérée de la capacité fonctionnelle de mobilisation de ses derniers doigts de la main droite dominante. Ses trois derniers doigts ne sont pas « paralysés ». Il présente une réduction de la dextérité optimale de sa main droite dominante. Celle-ci peut avoir une incidence sur son rôle parental mais sans réelle justification d'interdit...Prétendre que cette déficience partielle crée des bouleversements sur le projet de vie constitue une appréciation que l'expert n'accepte pas de prendre en considération.

La Cour partage ce point de vue et considère que le niveau de handicap, ramené à sa juste mesure par l'expert, de M. B. ne peut en aucun cas occasionner un préjudice d'établissement ».

Dans le même sens, la Cour d'appel de Basse-Terre a, par un arrêt du 29 avril 2019, n° 18/00379, rejeté la demande d'une victime au titre d'un préjudice d'établissement, car les séquelles dont reste atteinte cette dernière *« ne peuvent lui ôter tout espoir de réaliser un autre projet de vie après divorce, le déficit fonctionnel permanent dont elle est atteinte étant limité à 6% ».*

Le fait d'avoir pu adopter un enfant à la suite de la survenance du dommage, permet d'exclure, selon la Cour de cassation une indemnisation au titre du préjudice d'établissement.

- [Cass. 2^{ème} civ., 8 juin 2017, n° 16-19.185, Publié au bulletin](#)

« Mais attendu qu'ayant retenu que le préjudice d'établissement répare la perte de la faculté de réaliser un projet de vie familiale en raison de la gravité d'un handicap, puis constaté que Mme Y..., qui réclamait réparation des conséquences de sa stérilité, avait adopté un enfant, ce dont il résultait qu'elle avait fondé une famille, la cour d'appel en a exactement déduit qu'elle n'avait pas subi un tel préjudice ».

Elle a retenu cette solution, dans un arrêt du 28 novembre 2018 en rappelant la définition de ce poste¹¹³ : « *Mais attendu qu'ayant retenu que le préjudice d'établissement indemnise une impossibilité d'envisager une vie familiale et affective compte tenu de la gravité d'un handicap, puis constaté que Mme X... avait, avec son conjoint, adopté un enfant et pu mener une vie familiale, la cour d'appel en a exactement déduit qu'elle n'avait pas subi un préjudice distinct de celui compensé au titre des souffrances endurées et du déficit fonctionnel permanent* ».

Il s'agit d'une jurisprudence constante. En effet, la Cour de cassation a également retenu que, le fait d'avoir été privée de l'espoir d'avoir d'autres enfants et de ne pouvoir donner à son enfant unique des frères et sœurs ne constitue pas un préjudice d'établissement : « *Qu'en statuant ainsi, alors que le préjudice d'établissement répare la perte de la faculté de réaliser un projet de vie familiale en raison de la gravité du handicap et qu'il résultait de ses constatations que, même si elle n'avait pu avoir qu'un seul enfant, Mme S... avait fondé une famille, la cour d'appel a violé le texte et le principe susvisés* ».

Par ailleurs, l'importance du handicap n'entraînera pas ipso facto l'existence d'un préjudice d'établissement. Par exemple, une victime d'un polytraumatisme avec traumatisme crânien (avec héli syndrome gauche de la queue de cheval) pourra, compte tenu de sa situation familiale ou de ses capacités restantes, ne pas subir de préjudice d'établissement. C'est dans ce sens que la Cour d'appel de Toulouse, dans un arrêt du 19 octobre 2015, n° 14/03853, s'est prononcée : « *Sans nier l'importance de son traumatisme, il convient de relever que, selon l'expert, il a retrouvé une autonomie suffisante pour assurer les activités élémentaires de la vie quotidienne, ses besoins de tierce personne étant d'ailleurs limités à 1 heure par jour. De plus il conduit. Il ne peut donc être considéré qu'il a perdu tout espoir de réaliser un projet personnel de vie. Sa demande d'indemnisation de ce préjudice sera donc écartée* ».

On peut citer également une décision de la Cour d'appel de Dijon du 7 juin 2016, n° 14/01162 : « *mais attendu que le préjudice d'établissement consiste dans la perte d'espoir et de chance normale de réaliser un projet de vie familiale en raison de la gravité du handicap ; qu'en l'espèce, monsieur L., au moment de l'accident avait une compagne et une fille, A. ; qu'une autre enfant, M. est née postérieurement à l'accident ; que l'accident n'est donc pas à l'origine d'un préjudice d'établissement ; que par ailleurs, la séparation du couple survenue, suivant les pièces produites, courant 2012, ne peut, non plus que les difficultés de monsieur L. à exercer ses droits de visite et d'hébergement sur ses filles, être rattachées avec certitude aux conséquences de l'accident et ne peut donner lieu à indemnisation au titre d'un préjudice d'établissement ; qu'il y a lieu de rejeter ce chef de prétention* ».

Dans un autre exemple, la demande est également rejetée par la Cour d'appel de Lyon, dans un arrêt du 19 mai 2016, n° 14/01622 car la victime s'était mariée et que « *rien ne s'oppose à ce qu'elle ait un jour des enfants étant rappelé que le siège de ses blessures est le membre inférieur droit et que la seule séquelle somatique retenue par l'expert est une perte de flexion plantaire* ».

Dans le même sens, la Cour d'appel de Riom, dans un arrêt du 20 novembre 2018, n° 17/00856, a statué sur la demande d'une victime mariée, père de trois enfants de 11 et 9 ans au jour de son accident pour laquelle « *aucune atteinte à sa fonction de reproduction n'a été constatée par l'expert*. La cour a considéré que « *par des motifs exempts de reproche les premiers juges ont, à bon droit, débouté M. X de sa demande à ce titre en retenant qu'il n'est pas établi que l'accident, s'il a impacté sa vie familiale quotidienne, a conduit M. X à renoncer à son projet d'avoir un autre enfant* ».

Dans certains cas, et notamment celui des jeunes victimes, les préjudices sexuel et d'établissement peuvent être liés. Ainsi, peut être cité un arrêt de la Cour d'appel de Paris du 28 septembre 2015, n° 13/20444, dans lequel la victime, jeune homme âgé de 24 ans au jour de l'accident, est atteinte

¹¹³ [Cass. 1^{ère} civ., 28 novembre 2018, n° 17-26.279.](#)

d'une AIPP de 83 % (paraplégie haute, diminution des volumes pulmonaires, etc.). L'expert retient un préjudice sexuel certain et complet et un préjudice d'établissement malgré les prélèvements de gamètes effectués au CECOS. La cour d'appel retient que *« compte tenu du jeune âge de la victime, son préjudice sexuel qui est définitif et complet selon l'expert, ainsi que son préjudice d'établissement, seront plus justement indemnisés par les sommes demandées de 60.000 euros et 50.000 euros »*.

Dans une autre décision, la Cour d'appel de Chambéry, le 8 septembre 2015, n° 14/02619, a pu relever que : *« Si l'expert a conclu ne pouvoir garantir qu'il existe une perte de chance de réaliser un projet de vie familiale, il a toutefois retenu l'existence de troubles importants de la mémoire et une forte irritabilité. A ces difficultés s'ajoutent les problèmes d'ordre sexuel ci-dessus évoqués, une éventuelle épilepsie, une grande fatigabilité et une perte de lien social attestée par la description de sa vie actuelle (isolé à Grenoble, peu de sorties, pas de petite amie en l'état). Ces éléments permettent de retenir l'existence d'une perte de chance de réaliser un projet de vie familiale que, par confirmation et compte tenu du jeune âge de la victime, la cour indemnise à hauteur de 10 000 euros »*.

A l'inverse, le préjudice d'établissement peut être retenu alors que le préjudice sexuel est écarté.

Tel est le cas dans un arrêt de la Cour d'appel de Besançon, du 26 janvier 2016, n° 14/01436 : *« si le principe d'un préjudice sexuel doit être écarté, comme l'ont considéré les premiers juges, en l'absence d'atteinte aux organes sexuels, à la fertilité, à la libido et au plaisir, celui d'un préjudice d'établissement est avéré ; que le professeur T. relève que les blessures physiques et psychiques générées par l'infraction ont eu un impact global sur la personnalité de la victime, sa relation à autrui ; que l'aspect inesthétique de ses blessures lui fait craindre de ne plus être ressentie comme désirable, générant une fragilité narcissique perturbant les rapports affectifs et caractérisant un préjudice d'établissement »*.

La Cour d'appel de Paris, dans un arrêt du 2 septembre 2015, n° 13/07074, a également retenu que *« Si aucun préjudice sexuel n'est établi par les documents médicaux versés aux débats, il existe un préjudice d'établissement, Mademoiselle L. H. étant incapable de s'occuper de sa fille, de tenir un foyer et de gérer ses affaires. Ces difficultés avérées réduisent notablement ses chances de recréer une vie familiale. Ce poste de préjudice sera indemnisé par la somme de 40.000 euros »*.

Ce préjudice peut être invoqué même lorsque la victime avait précédemment à l'accident fondé un foyer : *« préalablement à l'accident, M. Frédéric X... avait fondé un foyer et qu'il a eu trois enfants, lesquels, selon l'expertise, continuent à lui rendre visite régulièrement en dépit de la rupture du couple parental ; Qu'en statuant ainsi, alors que le préjudice d'établissement recouvre, en cas de séparation ou de dissolution d'une précédente union, la perte de chance pour la victime handicapée de réaliser un nouveau projet de vie familiale, la cour d'appel a violé le principe et le texte susvisés »¹¹⁴*.

- **CA Montpellier, 2 mars 2021, n° 17/04390 :**

« La cour considère cependant que les séquelles de disgrâces physiques pour un homme encore jeune constituent au moins une perte de chance de réaliser un nouveau projet de vie familiale, après la rupture dans l'espèce du premier foyer avec un très jeune enfant, pour laquelle il ne peut être exclu l'incidence des séquelles mais également des difficultés de stabilisation d'emploi imputables à l'accident. En revanche, la cour fera une évaluation du montant d'indemnisation à hauteur de 25 000 €, plus raisonnable que la prétention de la victime, soit après réduction de 50 % la somme de 12 500 € au bénéfice direct de la victime ».

A jugé de la même façon la **Cour d'appel de Douai dans un arrêt du 9 juillet 2015, n° 13/02058**. En effet, en l'espèce, la victime sollicite l'indemnisation de son préjudice d'établissement en *« invoquant l'impossibilité d'avoir un enfant avec sa troisième épouse qui a dû subir un avortement thérapeutique d'un enfant conçu en période de traitement, l'impossibilité de souscrire des engagements financiers, la nécessité*

¹¹⁴ Cass. 2^{ème} civ., 15 janvier 2015, n° 13-27.761, Publié au bulletin.

d'éviter les situations à risque et une vie sociale réduite ».

Les défendeurs font observer que *« ce poste de préjudice ne répare que les conséquences du handicap sur la vie de famille et souligne que M. D. est déjà père de deux enfants et que sa troisième épouse avait 42 ans lorsqu'il l'a épousée ».*

Les juges du fond retiennent : *« Nonobstant le fait que M. D. ait eu des enfants d'un précédent mariage l'impossibilité d'avoir un enfant avec sa troisième épouse caractérise un préjudice d'établissement qui sera réparé par une indemnité de 5000 euros ».*

Un autre exemple peut être relevé avec **un arrêt de la Cour d'appel d'Aix-en-Provence du 9 juin 2016, n° 15/13047** : *« En l'espèce M. B. indique, et justifie, qu'à l'occasion de sa première union en 1995, il a eu deux enfants qui sont désormais majeurs, et qu'il s'est remarié en 2005 pour divorcer en 2007. A ce jour, les troubles sexuels qu'il présente, alors qu'il est âgé de 49 ans, obèrent de manière indubitable tout nouveau projet de vie conjugale, de telle sorte que ce préjudice doit être indemnisé à hauteur de 20.000 euros ».*

Quelques illustrations jurisprudentielles :

- **CA Grenoble, 25 juin 2019, n° 17/03451**

Il s'agissait, en l'espèce, d'une femme de 29 ans au jour de la consolidation conservant un déficit fonctionnel permanent de 15%. *« Ce poste de préjudice est défini comme la perte d'espoir et de chance de normalement réaliser un projet de vie familiale en raison de la gravité du handicap. Ce préjudice concerne des personnes jeunes atteintes de traumatisme très importants, ce qui n'est pas le cas de Madame Y et n'est, d'ailleurs, pas retenu par l'expert. C'est à bon droit que le tribunal a débouté Madame Y de ce chef de demande ».*

- **CA Lyon, 7 avril 2016, n° 14/01908**

Dans le cas d'une victime de 31 ans à la consolidation, avec une AIPP de 80 % (problèmes neurologiques, médullaires, intellectuels, troubles locomoteurs, etc.), les juges du fond ont indemnisé le préjudice d'établissement à hauteur de la somme de 60 000 euros *« compte tenu du jeune âge de la victime et de la perte totale et définitive de la possibilité de promouvoir un projet de vie familiale retenue par l'expert ».*

- **CA Pau, 11 janvier 2016, n° 14/0274**

« Ce poste est destiné à indemniser la perte de chance ou les difficultés accrues de réaliser un projet de vie familiale en raison de la gravité du handicap. Il est indéniable que le lourd handicap de M. G. rendra plus difficile la construction de ses projets de vie. D'ailleurs, la compagne qu'il avait à l'époque de l'accident l'a quitté. Le préjudice est donc actuel et incontestable. La décision de première instance qui a fixé ce poste de préjudice à la somme de 20.000 euros dont 10.000 euros revenant à M. G. sera confirmée ».

- **Cass. 1^{ère} civ., 17 février 2021, n°s 19-21.622 19-23.604**

« Pour allouer une somme de 12 307,69 euros aux ayants cause de L... J... au titre du préjudice d'établissement subi par cette dernière, l'arrêt retient que ce préjudice, correspondant à la perte d'espoir et de chance de réaliser normalement un projet de vie familiale, doit être évalué en prenant en compte la somme qu'elle aurait perçue si elle n'était pas décédée prématurément, rapportée au nombre d'années qu'elle a effectivement vécues à compter de la consolidation de son état jusqu'à son décès, soit entre l'âge de 12 et de 22 ans. En se déterminant ainsi, sans rechercher, comme il le lui incombait, la date à compter de laquelle la victime aurait pu réaliser un projet de vie familiale si elle n'avait pas été atteinte de son handicap, afin d'être en mesure

d'apprécier l'existence et, le cas échéant, l'étendue de ce préjudice jusqu'à son décès, la cour d'appel n'a pas légalement justifié sa décision au regard du principe susvisé. »

- **CA Aix-en-Provence, 21 janvier 2021, n° 19/07455**

« En l'espèce, M. X ne démontre pas que le préjudice corporel subi à la faveur de l'accident, dont les séquelles sont limitées, est susceptible d'anéantir tout espoir de réaliser un projet de vie personnel. Ses difficultés financières, qui procèdent d'une invalidité préexistante à l'accident, ne sont pas dues au préjudice corporel causé par le fait dommageable et si l'accident a pu bouleverser ses conditions de vie, les séquelles ne l'empêchent pas de mener à bien un projet familial. En conséquence, l'impact de ces difficultés sur son couple et plus largement sa capacité à recevoir ses enfants ne saurait être rattaché au fait dommageable. Au demeurant, le fait de rencontrer des difficultés à assumer un rôle d'époux ou de compagnon et de père est impropre à caractériser l'existence d'un préjudice d'établissement distinct du déficit fonctionnel permanent déjà indemnisé ».

- **CA Aix-en-Provence, 12 mai 2022 n°19/17292 : rejet de la demande formulée pour une grand-mère.**

« Si Mme X est privée de certains gestes dans sa vie de grand-mère, elle ne démontre pas qu'elle ne peut pas profiter du plaisir de rencontrer ses petits-enfants et de remplir pleinement et à sa façon ce rôle auprès d'eux. Sans méconnaître la réalité des conséquences des accidents médicaux dont elle a été victime dans tous les aspects de sa vie personnelle et familiale, il importe de préciser que les conséquences qu'elle met en exergue sont déjà indemnisées au titre du déficit fonctionnel permanent. Elle est donc déboutée de sa demande d'indemnisation au titre de ce poste de préjudice qui n'est pas caractérisé dans ses composantes ».

LES PRÉJUDICES PERMANENTS EXCEPTIONNELS (PPE)

DÉFINITION DINTILHAC

« Lors de ses travaux, le groupe de travail a pu constater combien il était nécessaire de ne pas retenir une nomenclature trop rigide de la liste des postes de préjudice corporel. Ainsi, il existe des préjudices atypiques qui sont directement liés aux handicaps permanents, dont reste atteinte la victime après sa consolidation et dont elle peut légitimement souhaiter obtenir une réparation. A cette fin, dans un souci de pragmatisme – qui a animé le groupe de travail durant ses travaux – il semble important de prévoir un poste “préjudices permanents exceptionnels” qui permettra, le cas échéant, d’indemniser, à titre exceptionnel, tel ou tel préjudice extra-patrimonial permanent particulier non indemnisable par un autre biais. Ainsi, il existe des préjudices extra-patrimoniaux permanents qui prennent une résonance toute particulière soit en raison de la nature des victimes¹¹⁵, soit en raison des circonstances ou de la nature de l’accident à l’origine du dommage¹¹⁶».

Il existe deux grandes situations dans lesquelles la nomenclature retient l’existence d’un préjudice permanent exceptionnel : le préjudice exceptionnel d’une victime caractérisé par la résonance particulière sur le fait de la personne.

Il s’agit par exemple du père qui, amputé de plusieurs doigts à chaque main, ne peut plus dialoguer en langage des signes avec sa fille sourde. Ce type de situation est très exceptionnel, l’indemnisation ne doit donc pas faire double emploi avec une prise en charge au titre d’un autre poste de préjudice tel que le déficit fonctionnel permanent, la valeur du point d’AIPP ayant pu être majorée du fait de cette circonstance exceptionnelle par exemple¹¹⁷.

- [Cass. 1^{ère} civ., 20 octobre 2021, n° 19-23.229](#)

Indemnisation du préjudice exceptionnel lié à l’angoisse subie : « Dès lors que le préjudice dont elle a constaté l’existence et qu’elle a entendu indemniser au titre du préjudice permanent exceptionnel ne l’avait pas été au titre du déficit fonctionnel permanent, la cour d’appel n’a pas méconnu le principe d’une réparation intégrale ».

- **Les victimes d’accidents collectifs.**

Il existe actuellement peu de décisions dont seulement trois rendues par des cours d’appel (TGI de Saint-Nazaire, 11 février 2008 ; CA Rennes, 2 juillet 2009, n° 1166/2009 : effondrement de la passerelle du Queen Mary 2 ; TC Thonon les bains, 26 juin 2013 : catastrophe d’Allinges ; CA Aix-en-Provence, 30 juin 2016, n° 2016/290 : Crash YEMENIA AIRWAYS ; CA Lyon, 14 janvier 2016, n° 15/00516 : Fuite de Gaz Lyon) qui concernent uniquement des préjudices exceptionnels temporaires subis pendant l’accident traumatique.

Il n’existe pas de décision retenant un préjudice permanent exceptionnel lié à un accident collectif.

¹¹⁵ C’est notamment le cas pour la personne d’origine japonaise victime d’un dommage à la colonne vertébrale en France, qui est alors dépourvue de la faculté de s’incliner pour saluer, signe d’une grande impolitesse dans son pays d’origine.

¹¹⁶ Il s’agit ici des préjudices spécifiques liés à des événements exceptionnels comme des attentats, des catastrophes collectives naturelles ou industrielles de type AZF.

¹¹⁷ CA Bordeaux, 19 novembre 2008, n° 07/04847.

La question de la double indemnisation est au cœur des préoccupations de la jurisprudence, ce qui explique la limitation du préjudice permanent exceptionnel à des situations rares et atypiques.

De ce fait, la Cour de cassation ainsi que le Conseil d'Etat ont une appréciation stricte du poste « *préjudices permanents exceptionnels* » :

- [Cass. 2^{ème} civ., 2 mars 2017, n° 15-27.523](#)

En l'espèce, un salarié a été victime d'un accident de travail. À la suite de cet accident, il n'est plus capable d'exercer son mandat de conseiller municipal, ainsi que d'assurer son rôle d'époux, de père ainsi que de grand-père. Il a eu recours à une tierce personne pour l'aider après sa consolidation. Le salarié agit donc en justice auprès d'une juridiction de sécurité sociale et sollicite l'indemnisation de préjudices complémentaires, sachant qu'une faute inexcusable imputable à l'employeur a été reconnue. Et selon la Cour de cassation, en cas de faute inexcusable de l'employeur, une cour d'appel ne saurait condamner l'employeur à indemniser le salarié du préjudice d'établissement et du préjudice permanent exceptionnel sans caractériser l'existence de préjudices distincts du déficit fonctionnel permanent indemnisé par la rente versée par la sécurité sociale.

- [Cass., 2^{ème} civ., 25 mai 2022, n° 20-16.351, Publié au bulletin](#)

« Pour rejeter la demande d'indemnisation du préjudice exceptionnel résultant, pour lui, de la renonciation à exercer un « métier passion », après avoir constaté, d'une part, que si M. [O], qui était un athlète professionnel, ne peut reprendre ses anciennes activités sportives, ce préjudice est réparé par les sommes allouées au titre des pertes de gains professionnels et de l'incidence professionnelle, d'autre part, que la réparation du retentissement psychologique et psychiatrique de l'abandon forcé de sa carrière sportive est assurée au travers de l'indemnisation du déficit permanent, c'est, sans encourir les griefs du moyen, que la cour d'appel a jugé que M. [O] ne justifiait pas de l'existence d'un préjudice permanent exceptionnel distinct de ses préjudices après consolidation qui ont été réparés au titre de l'incidence professionnelle et du déficit fonctionnel permanent ».

LES PRÉJUDICES LIÉS À DES PATHOLOGIES ÉVOLUTIVES (P.E.V.)

BREF HISTORIQUE

A la suite des plaintes déposées par les victimes de transfusions sanguines contaminantes dans les années 1985, une loi d'urgence créant un Fonds d'indemnisation a été votée afin de régler au plus vite le sort souvent dramatique de ces victimes.

Le conseil d'administration du Fonds d'indemnisation des hémophiles et transfusés victimes de contamination par le VIH (FITH), créé par la loi n° 91-1406 du 31 décembre 1991, intervenant en la matière, a défini le préjudice spécifique de contamination de la manière suivante : « *Le préjudice personnel et non économique de contamination par le VIH recouvre l'ensemble des troubles dans les conditions d'existence entraînés par la séropositivité et la survenance de la maladie déclarée. Le préjudice spécifique inclut ainsi, dès la phase de séropositivité, tous les troubles psychiques subis du fait de la contamination par le VIH : réduction de l'espérance de vie, incertitude quant à l'avenir, crainte d'éventuelles souffrances physiques et morales, isolement, perturbations de la vie familiale et sociale, préjudice sexuel et le cas échéant de procréation. Il inclut en outre, les différents préjudices personnels apparus ou qui apparaîtraient en phase de maladie avérée : souffrances endurées, préjudice esthétique et l'ensemble des préjudices d'agrément consécutifs* ».

Ce préjudice a été repris dans sa composante morale par la nomenclature Dintilhac.

DÉFINITION DINTILHAC

« Il s'agit d'un poste de préjudice relativement récent qui concerne toutes les pathologies évolutives. Il s'agit notamment de maladies incurables susceptibles d'évoluer et dont le risque d'évolution constitue en lui-même un chef de préjudice distinct qui doit être indemnisé en tant que tel. C'est un chef de préjudice qui existe en dehors de toute consolidation des blessures, puisqu'il se présente pendant et après la maladie traumatique. Tel est le cas du préjudice lié à la contamination d'une personne par le virus de l'hépatite C, celui du V.I.H., la maladie de Creutzfeldt-Jakob ou l'amiante, etc. Il s'agit ici d'indemniser « le préjudice résultant pour une victime de la connaissance de sa contamination par un agent exogène, quelle que soit sa nature (biologique, physique ou chimique), qui comporte le risque d'apparition à plus ou moins brève échéance d'une pathologie mettant en jeu le pronostic vital »¹¹⁸. Bien évidemment, la liste de ce type de préjudice est susceptible de s'allonger dans l'avenir au regard des progrès de la médecine qui mettent de plus en plus en évidence ce type de pathologie virale ou autre jusque-là inexistante ou non détectée ».

ASPECT INDEMNITAIRE

Il s'agit ici des maladies incurables, qui comportent le risque d'apparition à plus ou moins brève échéance d'une pathologie mettant en jeu le pronostic vital, susceptibles d'évolution pour lesquelles la notion de consolidation n'est pas adaptée ; la liste qui en est donnée par la nomenclature Dintilhac

¹¹⁸ Voir définition de Mme Lambert-Faivre citée par J. Mazars, Évaluer et réparer, Les Annonces de la Seine, 23 juin 2005, n° 43, p. 4.

n'est pas exhaustive. Il sera donc tenu compte de tous les éléments médicaux connus au jour de la demande.

Ce poste de préjudice vise à indemniser l'angoisse liée à la connaissance de cette pathologie. Seule la composante morale est visée ici et en cas de maladie avérée, les autres postes de préjudices seront indemnisés séparément.

JURISPRUDENCE

Pour l'instant, le poste de préjudice lié à des pathologies évolutives n'a pas encore été évoqué par la Cour de cassation qui ne l'a donc pas défini. Un arrêt de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation rendu en mars 2010¹¹⁹ fait encore référence au préjudice spécifique de contamination qui est caractérisé par « *les souffrances dues au traitement de la maladie, l'inquiétude sur son avenir, et les perturbations causées à sa vie familiale et sociale* », sans que l'on sache actuellement si le P.EV aura strictement la même composante.

Plus récemment, la première chambre civile a également retenu cette définition pour le préjudice spécifique de contamination :

- [Cass. 1^{ère} civ., 16 mars 2022, n° 20-12.020, Publié au bulletin](#)

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

Pour rejeter les demandes d'indemnisation au titre des déficits fonctionnels temporaire et permanent subis par M. [F], l'arrêt retient que le préjudice de contamination inclut l'ensemble des affections opportunes consécutives à la déclaration de la maladie. En statuant ainsi, la cour d'appel a violé les texte et principe susvisés ».

- [CA Aix-en-Provence, 11 décembre 2013, n° 2013/500 et n° 1121896](#)

« Préjudice lié à des pathologies évolutives, hors consolidation : sous cet intitulé, Mme. A. fait valoir que l'état de son œil peut évoluer et aboutir à la perte totale de son usage, que le retrait de son œil et la pose d'un œil de verre sera nécessairement générateur d'une nouvelle opération et de frais. Mais cette situation redoutée n'est pas à ce jour avérée et ouvrira droit simplement, si elle se produit, à une nouvelle possibilité d'indemnisation, dans le cadre juridique d'une aggravation de son état. Sa demande d'indemnisation actuelle ne peut donc prospérer ».

- [CE, 25 octobre 2017, n° 404998](#)

Une patiente a été contaminée par l'hépatite C à la suite d'une transfusion sanguine en 1985. Elle forme une demande auprès de l'ONIAM le 7 septembre 2010. Après expertise, l'ONIAM lui oppose un refus, estimant la créance de réparation prescrite. La cour d'appel confirme, considérant que la date de consolidation du dommage devait être fixée au 11 mai 1995, date à laquelle l'état de santé de l'intéressée s'était stabilisé.

Le Conseil d'Etat, rappelant que la prescription des demandes d'indemnisation formées devant l'ONIAM est décennale et court à compter de la consolidation du dommage, pose le principe selon

¹¹⁹ Cass. 2^{ème} civ., 18 mars 2010, n° [08-16.169](#).

lequel « *la date de consolidation n'est pas, lorsqu'est en cause une pathologie évolutive, la date de la stabilisation des troubles* ».

- [CE, 25 octobre 2017, n° 400950](#)

Dans une autre affaire de contamination transfusionnelle, le Conseil d'Etat énonce que :

« Dans le cas d'une pathologie évolutive insusceptible d'amélioration, l'absence de consolidation, impliquant notamment l'impossibilité de fixer définitivement un taux d'incapacité permanente, ne fait pas obstacle à ce que soit mise à la charge du responsable du dommage la réparation des préjudices matériels et personnels dont il est d'ores et déjà certain qu'ils devront être subis à l'avenir. En revanche, l'existence de traitements rendant possible une guérison fait obstacle à l'indemnisation des préjudices futurs, qui ne peuvent être regardés comme certains ».

Il appartiendra ainsi à la victime de solliciter une indemnisation pour chaque nouvelle période ouvrant droit à réparation.