



HAL
open science

Le rôle de l'avocat dans la réparation du dommage corporel : la mise en oeuvre fondamentale de l'expertise dans l'indemnisation du préjudice

Jonas Morvan

► To cite this version:

Jonas Morvan. Le rôle de l'avocat dans la réparation du dommage corporel : la mise en oeuvre fondamentale de l'expertise dans l'indemnisation du préjudice. Droit. 2018. dumas-01841578

HAL Id: dumas-01841578

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01841578>

Submitted on 17 Jul 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Le rôle de l’avocat dans la réparation du dommage corporel : la mise en œuvre fondamentale de l’expertise dans l’indemnisation du préjudice.



PROXIMA / AVOCATS

Rapport de stage rédigé par Jonas MORVAN

Dans le cadre du Master II « *Personnes et procès – Droit des contentieux – Parcours judiciaire* »

Sous la direction de Monsieur DURAND, Maître de conférences

Tuteur de stage : Maître Emeric GUILLERMOU

Cabinet d’avocat : S.E.L.A.R.L. PROXIMA AVOCATS

Année universitaire 2017-2018

Engagement de non plagiat.

Je soussigné, Jonas MORVAN

N° carte d'étudiant : 21402866

Déclare avoir pris connaissance de la charte des examens et notamment du paragraphe spécifique au plagiat.

Je suis pleinement conscient(e) que la copie intégrale sans citation ni référence de documents ou d'une partie de document publiés sous quelques formes que ce soit (ouvrages, publications, rapports d'étudiant, internet etc...) est un plagiat et constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.

En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour produire et écrire ce document.

Fait le 13/06/2018

Signature(s) 

Ce document doit être inséré en première page de tous les rapports, dossiers et/ou mémoires.

REMERCIEMENTS

Avant toute chose, il me paraît indispensable d'exprimer ici toute ma reconnaissance envers les différentes personnes qui auront contribué au bon déroulement de ce stage.

Tout d'abord, je tiens à remercier l'Université de Toulon et M. DI MANO, en sa qualité de Doyen de la faculté de droit, de m'avoir offert la possibilité d'effectuer ce stage professionnel, en clôture de mon cursus universitaire.

De plus, j'aimerais accorder une attention toute particulière à l'ensemble des membres du cabinet PROXIMA.

Je remercie chaleureusement mon tuteur de stage, Maître GUILLERMOU, d'avoir accepté de m'accueillir au sein de son cabinet, de m'avoir fait confiance, et d'avoir pris le temps de me faire découvrir le domaine du droit du dommage corporel. Ces deux mois de stage auront été particulièrement intéressants et instructifs, je le remercie de m'avoir fait part de son expérience enrichissante.

Je remercie également Maître GUILLAMOT, Maître JANKOWSKI, Maître GAIA, Maître MUNOZ SUAREZ, Maître BENQUEZ-LE VAILLANT, Madame GABORIEAU, Madame JOYÉ, Madame GUILLERMOU, Madame MALIQUET, Madame BLACHE, Madame HARIXCLADE, Madame CALMEL, Madame MAGRANER et Madame TERRIEN de m'avoir accueilli dans leur équipe et d'avoir contribué à ce que je puisse réaliser ce stage dans d'excellentes conditions.

Je remercie ainsi toute l'équipe du cabinet PROXIMA d'avoir fait preuve de la plus grande pédagogie à mon égard et d'avoir enrichi mes connaissances juridiques. Je leur exprime toute ma reconnaissance et ma gratitude. Je remercie également Nans GUILLERMOU de m'avoir permis d'entrer en relation avec Maître GUILLERMOU.

Enfin, je remercie Monsieur DURAND d'avoir accepté d'être mon enseignant référent et d'avoir pris le temps, avec Madame DOUCHY-OUUDOT, de lire et évaluer ce rapport de stage.

« *Liber homo non recipit aestimationem* »
– L'Homme libre n'est pas susceptible d'évaluation¹ –

¹ Jean HILAIRE, « *Adages et maximes de droit français* », Dalloz, 2^{ème} édition.

ABREVIATIONS

AAH : Allocation aux Adultes Handicapés.

APIPP : Atteinte Permanente à l'Intégrité Physique et Psychique.

AREDOC : Association pour l'étude de la réparation du dommage corporel.

CIVI : Commission d'Indemnisation des Victimes d'Infractions.

DFT : Déficit Fonctionnel Temporaire.

DFP : Déficit Fonctionnel Permanent.

DSA : Dépenses de Santé Actuelles.

FFSA : Fédération Française de l'Assurance.

GEMA : Groupement des Entreprises Mutuelles d'Assurance.

IPP : Incapacité Permanente Partielle.

ITT : Interruption Totale de Travail.

ONIAM : Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux.

PGPA : Pertes de Gains Professionnels Actuels.

PGPF : Pertes de Gains Professionnels Futurs.

SE : Souffrances Endurées.

TASS : Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale.

SOMMAIRE

<u>Introduction générale</u>	p.1
<u>Présentation de la structure</u>	p.4
<u>Journal de bord</u>	p.9
<u>Étude et analyse : « Le rôle de l’avocat dans la réparation du dommage corporel : la mise en œuvre fondamentale de l’expertise dans l’indemnisation du préjudice »</u>	p.16
<u>Introduction</u>	p.17
<u>Chapitre 1 : L’enjeu de l’expertise médicale dans l’évaluation du dommage corporel</u>	
Section I : L’organisation matérielle de l’expertise médicale.	p.17
Section II : L’expertise médicale, prérequis substantiel de la preuve du dommage corporel.	p.27
<u>Chapitre 2 : La mise en œuvre de l’expertise dans la détermination des différents préjudices de la victime directe.</u>	p.35
Section I : La nécessité de l’expertise médicale dans la détermination des préjudices patrimoniaux de la victime directe.	p.35
Section II : La nécessité de l’expertise médicale dans la détermination des préjudices extrapatrimoniaux de la victime directe	p.41
<u>Conclusion</u>	p.46
<u>Conclusion générale</u>	p.48
<u>Annexes</u>	p.51
<u>Bibliographie</u>	p.59
<u>Table des matières</u>	p.63

INTRODUCTION GENERALE

Dans le cadre de mon cursus universitaire, afin de clôturer mon Master II en droit, mention « *Personnes et procès, droit des contentieux judiciaires* », l'Université de Toulon m'offrait la possibilité d'effectuer un stage en milieu professionnel, ou la rédaction d'un mémoire.

Suite à un premier stage juridique l'année dernière au sein du cabinet d'avocats de Maître GARNIER-COURTY et Maître BERNI-HERVOIS, j'ai souhaité, sans hésitation, réitérer cette expérience au sein d'un cabinet avec une spécialisation particulière, celle de l'indemnisation du dommage corporel.

En effet, bien que le Master « *Personnes et procès, droit des contentieux judiciaires* » de l'Université de Toulon offre une formation enrichissante et complète dans le droit procédural notamment, il demeure toutefois que le droit du dommage corporel restait un domaine juridique jusqu'ici totalement méconnu. Ainsi, il me paraissait intéressant d'approcher cette matière d'un point de vue pratique, au sein du cabinet PROXIMA AVOCATS particulièrement réputé dans ce domaine.

En dépit des difficultés pouvant survenir à la recherche d'un stage professionnel, qui plus est d'une durée de deux mois, l'intégration au sein du cabinet PROXIMA AVOCATS fut relativement simple. En effet, connaissant personnellement le fils de Maître GUILLERMOU, celui-ci m'avait recommandé son cabinet, dans la mesure où je lui avais fait part de mon intérêt envers le droit du dommage corporel.

En effet, ce domaine particulier, certes encore inconnu pour moi jusqu'ici, m'était cependant familier, dans la mesure où des membres de ma famille sont en relation, par leur profession, avec le milieu du handicap, et plus largement avec des personnes victimes de dommages corporels. L'appréhension de ce stage constituait ainsi l'opportunité de pouvoir concilier à la fois le milieu des personnes en situation de handicap avec mes connaissances juridiques.

Ma volonté d'effectuer ce stage au sein du cabinet PROXIMA AVOCATS était guidée par divers intérêts propres à la nature de cette structure.

Tout d'abord, bien qu'ayant déjà effectué un stage au sein d'un cabinet d'avocat, il était pertinent à mon sens, d'expérimenter un stage dans une structure de taille beaucoup plus importante. Si la profession d'avocat reste similaire dans le fond, il me paraissait intéressant de constater en pratique, comment s'organise un cabinet de taille conséquente, avec de très nombreux dossiers.

De plus, le principal intérêt dans l'accomplissement de ce stage était de comprendre comment à partir d'un dommage corporel avéré, l'avocat met en œuvre une procédure d'indemnisation. Dans cette perspective, le cabinet PROXIMA AVOCATS recourt par exemple à la procédure d'expertise médicale et pour moi, avoir la possibilité d'assister à celles-ci constitue un apport pratique particulièrement enrichissant. J'éprouvais dès lors l'intérêt de venir travailler au sein du cabinet PROXIMA AVOCATS afin de pouvoir apprécier la mise en œuvre des principes juridiques appliqués dans un milieu médical.

L'intérêt d'un tel stage présentait pour moi la possibilité de découvrir une procédure d'indemnisation particulière, notamment auprès de tribunaux particuliers tels que le Tribunal

des Affaires de Sécurité Sociale (TASS) ou encore la Commission d'Indemnisation des Victimes d'Infraction (CIVI), au sein du tribunal de grande instance.

Nonobstant mon cursus universitaire relativement peu adéquat avec la spécialisation du cabinet, l'intérêt de travailler dans un cabinet spécialisé dans le dommage corporel demeure en ce que les avocats de la structure interviennent sur le plan civil mais aussi pénal, ce qui permet de mettre en pratique mes acquis, notamment sur le plan procédural.

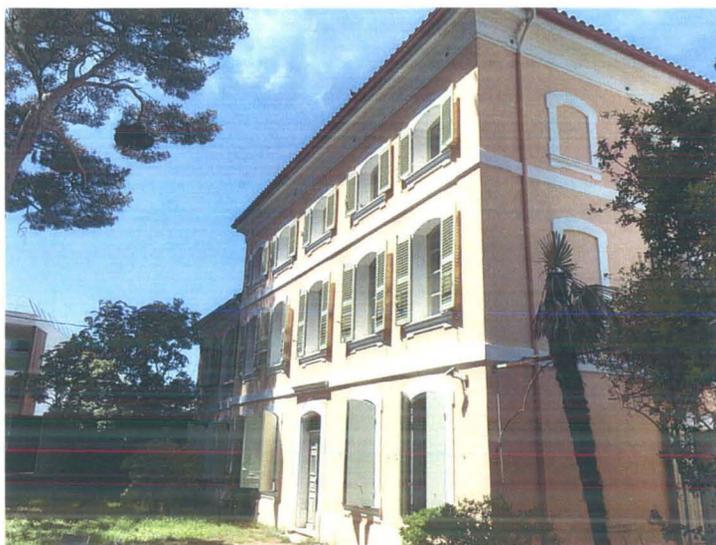
Le champ du domaine de l'indemnisation du dommage corporel est ainsi particulièrement vaste au regard de la diversité des préjudices corporels que traitent le cabinet, tels que les accidents de travail, les accidents de la circulation, les accidents domestiques, les dommages liés aux infractions pénales, ou encore les accidents de sport.

Enfin, l'intérêt d'un stage au sein du cabinet PROXIMA AVOCATS s'est également justifié en raison de la présence des différents membres de la structure, qui ont contribué à me montrer la diversité et la richesse de leur profession.

PRESENTATION DE LA STRUCTURE

Le cabinet

Le cabinet PROXIMA AVOCATS, créé en 1987 par Maître Emeric GUILLERMOU, défend depuis plus de 30 ans les personnes en situation de handicap moteur ou cognitif, sur toute la France métropolitaine et Outre-mer.



Situé à proximité du tribunal de grande instance de Toulon, le cabinet PROXIMA AVOCATS comprend également un bureau secondaire, dans le 8^{ème} arrondissement de Paris.

Composé d'une quinzaine de membres, le cabinet PROXIMA AVOCATS est spécialisé dans l'indemnisation du dommage corporel. Ainsi, le domaine de compétences du cabinet est relativement étendu, dans la mesure où celui-ci intervient dans des indemnisations telles que relatives aux accidents de la route, accidents de la vie, accidents de sport, accidents médicaux, accidents du travail, mais également dans l'indemnisation des victimes d'infractions.

L'équipe¹

Le cabinet PROXIMA AVOCATS est dirigé par son fondateur, Maître Emeric GUILLERMOU, avocat au Barreau de Toulon. Le cabinet est actuellement composé, de trois avocats collaborateurs, ainsi que de deux juristes.

Afin de garantir une bonne gestion et coordination, cinq secrétaires juridiques et une responsable de la communication contribuent à l'organisation du cabinet PROXIMA AVOCATS.

¹ <http://www.guillermou-avocats.fr>

Les avocats du cabinet :



Maître Emeric GUILLERMOU
Avocat gérant



Maître Aurélie JANKOWSKI
Avocate collaboratrice



Maître Charline GAIA
Avocate collaboratrice



Maître Laurence GUILLAMOT
Avocate collaboratrice



Maître Manuella BENQUEY-LE VAILLANT
Avocate collaboratrice

Les juristes du cabinet :



Mme Florence GABORIEAU



Mme Lydia JOYÉ

Les secrétaires juridiques :



Mme Marie-Claude BLACHE



Mme Christine HARIXCLADE



Mme Marion MALIQUET



Mme Marina CALMEL



Mme Noémie TERRIEN



Mme Amandine MAGRANER

La responsable de communication :



Mme Coralie GUILLERMOU

Le fonctionnement du cabinet

A la différence de nombreux cabinets toulonnais dits « généralistes », le cabinet PROXIMA AVOCATS se spécialise dans un domaine juridique particulier, celui de l'indemnisation du dommage corporel. Dès lors, ce domaine de compétences offre au cabinet un champ territorial largement étendu, dans la mesure où une importante part des dossiers traités ne provient pas de l'agglomération toulonnaise, mais au contraire est issue de l'ensemble du territoire national.

Le cabinet PROXIMA AVOCAT, basé sur la forme juridique de la Société d'Exercice Libéral A Responsabilité Limitée (SELARL), est organisé selon un partage de compétences entre Maître GUILLERMOU et ses avocats collaborateurs. Ainsi, si ces derniers doivent consacrer une part importante de leur temps de travail à traiter les dossiers du cabinet, ils ont également la possibilité de constituer leur propre clientèle.

D'un point de vue pratique, en raison de l'abondance de dossiers et du nombre de collaborateurs, il est apparu indispensable de recourir à un système de traitement de dossiers : le logiciel informatique « LYSIAS® ». Ainsi, l'ensembles des différents dossiers sont entièrement numérisés et insérés dans la base de données du cabinet. Ce système permet alors une consultation rapide des dossiers, accessibles par tous les membres du cabinet, et d'effectuer des modifications et opérations en temps réel.

S'agissant de la stratégie économique du cabinet, l'objectif est de parvenir à faire entrer suffisamment de dossiers afin de permettre un chiffre d'affaire suffisamment élevé pour maintenir l'activité. Toutefois, la difficulté principale réside dans le délai que met la justice pour traiter une affaire, qui varie en moyenne entre trois et cinq ans. Par conséquent, lorsque le cabinet entame une procédure, il doit disposer d'une trésorerie suffisante afin de subvenir à ses coûts de fonctionnement, jusqu'aux versements des honoraires qui interviennent au moment de la clôture de l'affaire (sauf cas exceptionnel d'un versement de provision).

La stratégie de développement du cabinet PROXIMA AVOCATS est assurée par son fondateur, Maître GUILLERMOU, qui bénéficie d'une importante notoriété dans le domaine du dommage corporel. En effet, en raison de ses compétences en tant qu'avocat mais également par sa qualité de président de divers organismes, Maître GUILLERMOU dispose d'un contact privilégié avec ses clients.

Ainsi, en étant actuellement président de la Mutuelle du Var depuis 2004, président de l'Union Nationale des Associations Familiales de Traumatisés Crâniens depuis 2008, président de l'association HANDÉO depuis 2015, et président de la Mutuelle Intégrance depuis 2016, Maître GUILLERMOU jouit d'une grande notoriété, notamment au travers des conférences et congrès auxquels il participe, contribuant dès lors à la prospérité du cabinet. De plus, dans une optique de publicité, le cabinet PROXIMA AVOCATS accorde une place importante à son outil de communication, grâce au travail d'une responsable de communication, chargée de faire partager les compétences du cabinet, notamment sur les réseaux sociaux.

Afin d'assurer une bonne coordination entre les différents acteurs du cabinet, Maître GUILLERMOU reçoit les différents dossiers à venir, puis les répartit entre les avocats, avec leur accord.

JOURNAL DE BORD

Mardi 3 avril

Accueil, visite des locaux, présentation de la structure.

Réunion avec Maître GUILLERMOU, Maître MUNOZ SUAREZ et Mme JOYÉ, relative à un dossier suite à un renvoi de la Cour de cassation.

Recherches documentaires et jurisprudentielles sur ce dossier. Recherches relatives quant à la compétence d'une vice-présidente de convoquer un conseil d'administration.

Recherches documentaires et jurisprudentielles sur un dossier de biens corporels ou incorporels au sein d'un bien immobilier.

Déplacement à la bibliothèque universitaire de la faculté de droit de Toulon afin d'approfondir les recherches.

Travail sur dossier.

Compte-rendu des recherches auprès de Maître GUILLERMOU.

Mercredi 4 avril

Recherches documentaires et jurisprudentielles.

Jeudi 5 avril

Suites des recherches documentaires.

Entretien téléphonique avec un avocat auprès de la Cour de cassation afin d'obtenir des éclaircissements sur le dossier.

Prises de rendez-vous auprès de Mme TERRIEN afin d'assister à des expertises.

Prises de notes sur les différents dossiers d'expertises à venir.

Vendredi 6 avril

Consultation des différents dossiers d'expertise à venir.

Synthèse des différents dossiers d'expertise à venir.

Lundi 9 avril

Travail sur dossier : conclusions relatives à la saisine d'une cour d'appel de renvoi après cassation.

Recherches documentaires sur les formalités et délais de saisine de la cour d'appel de renvoi.

Mardi 10 avril	Travail sur dossier : conclusions relatives à la saisine d'une cour d'appel de renvoi après cassation.	
Mercredi 11 avril	Travail sur dossier : conclusions relatives à la saisine d'une cour d'appel de renvoi après cassation.	
Jeudi 12 avril	Consultation et synthèse des différents dossiers d'expertises à venir.	Recherches et travail sur un dossier relatif à une indemnisation suite à un accident du travail.
Vendredi 13 avril	Recherches jurisprudentielles relatives à un dossier d'indemnisation de dommages corporels. Question de savoir si un avenant relatif à un régime de prévoyance peut être rétroactif, afin de prendre en compte le dommage, postérieurement à la survenance de l'accident.	
Lundi 16 avril	Suites des recherches jurisprudentielles relatives à un dossier d'indemnisation de dommages corporels. Question de savoir si un avenant relatif à un régime de prévoyance peut être rétroactif, afin de prendre en compte le dommage, postérieurement à la survenance de l'accident.	
Mardi 17 avril	Suites et fin du travail sur le dossier d'accident du travail. Compte-rendu des recherches auprès de Maître JANKOWSKI.	Travail sur dossier : recherches relatives à un dossier de recouvrement d'un trop-perçu de la CAF d'une Allocation aux Adultes Handicapés (AAH).

Mercredi 18 avril	Suite des recherches relatives à un dossier de recouvrement d'un trop-perçu de la CAF d'une Allocation aux Adultes Handicapés (AAH).	Compte-rendu des recherches auprès de Maître JANKOWSKI. Recherches en vue de saisir la Commission des clauses abusives au regard d'un litige de location de véhicule automobile.
Jeudi 19 avril	Suite des recherches portant sur le litige de location de véhicule automobile.	Réunion avec l'ensemble des avocats du cabinet : suite au départ d'un avocat, répartition de l'ensemble des dossiers en cours, jusqu'à l'arrivée d'un prochain collaborateur.
Vendredi 20 avril	Entretien client : consultation en vue d'une réparation suite à la contraction d'une infection nosocomiale ayant entraîné la perte d'une jambe.	Travail sur dossier : recherches jurisprudentielles et doctrinales portant sur la reconnaissance de la qualité de piéton en cas d'accident de la route.
Lundi 23 avril	Travail sur dossier : recherches jurisprudentielles et doctrinales portant sur la reconnaissance de la qualité de piéton en cas d'accident de la route.	Recherches en vue de saisir la Commission des clauses abusives au regard d'un litige de location de véhicule automobile.

Mardi 24 avril

Recherches en vue de saisir la Commission des clauses abusives au regard d'un litige de location de véhicule automobile.

Travail sur un dossier de traumatisme crânien suite à un accident de la voie publique. Consultation du dossier en vue de préparer un projet d'assignation.

Mercredi 25 avril

Travail sur dossier : recherches quant à l'applicabilité de la jurisprudence de la Cour de Justice de l'Union Européenne au regard de la validité d'une assurance en responsabilité vis-à-vis des tiers pour une personne accidentée par son propre véhicule.

Travail sur un dossier de traumatisme crânien suite à un accident de la voie publique. Consultation du dossier en vue de préparer un projet d'assignation.

Compte-rendu des recherches auprès de Maître GUILLAMOT et Maître GUILLERMOU.

Jeudi 26 avril

Recherches documentaires : travail sur un dossier en vue d'exonérer de sa responsabilité un client victime d'un accident de moto, afin de lui faire bénéficier du régime d'indemnisation instauré par la loi dite BADINTER de 1985.

Vendredi 27 avril

Recherches documentaires : travail sur un dossier en vue d'exonérer de sa responsabilité un client victime d'un accident de moto, afin de lui faire bénéficier du régime d'indemnisation instauré par la loi dite BADINTER de 1985.

Mercredi 2 mai	Réunion de travail avec Maître GUILLERMOU, Maître GAIA, Maître GUILLAMOT, Mme TERRIEN, sur la préparation d'un dossier d'assises.	Recherches documentaires relatives au dossier de cour d'assises : recherches jurisprudentielles portant sur la reconnaissance ou non du caractère de légitime défense.
Jeudi 3 mai	Réunion avec Maître GUILLERMOU et l'ensemble du secrétariat pour la présentation du nouveau logiciel de classement de dossiers.	Suite des recherches documentaires relatives au dossier de cour d'assises : recherches jurisprudentielles portant sur la reconnaissance ou non du caractère de légitime défense.
Vendredi 4 mai	Recherches documentaires et jurisprudentielles afin d'étayer le dossier de cour d'assises.	
Mercredi 9 mai	Recherches documentaires – Travail sur dossier	
Vendredi 11 mai	Recherches documentaires – Travail sur dossier	
Lundi 14 mai	<p>Recherches documentaires et jurisprudentielles.</p> <p>Déplacement au TGI de Toulon avec Maître JANKOWSKI : audience auprès de la 2^{ème} Chambre civile aux fins de désistement d'instance.</p> <p>Déplacement au TGI de Toulon afin d'assister à différentes audiences au tribunal correctionnel.</p> <p>Déplacement à Toulon pour une expertise médicale : expertise sur pièces en présence de Maître JANKOWSKI, de l'expert médical et du médecin de recours.</p>	

	Travail sur dossier : consultation des différentes affaires à suivre.
Mardi 15 mai	Déplacement au TGI de Toulon avec Maître JANKOWSKI, substituant Maître GAIA : audience auprès du juge aux affaires familiales afin de déposer un dossier lors de l'appel des causes.
Mercredi 16 mai	Travail sur dossier : recherche de divers éléments en vue de la préparation à la rédaction du rapport de stage.
Jeudi 17 mai	Recherches jurisprudentielles dans un dossier de traumatisme crânien suite à un accident de la route. Question de savoir si le manque de visibilité du conducteur est de nature à réduire ou non son indemnisation par l'assurance.
Vendredi 18 mai	Consultation de divers dossiers d'indemnisations relatifs aux accidents de circulation impliquant un véhicule terrestre à moteur. Recherches jurisprudentielles et doctrinales quant au degré d'implication de la victime dans son dommage.
Mardi 22 mai	Recherches documentaires – Travail sur dossier
Mercredi 23 mai	Déplacement à Nîmes afin d'assister à la plaidoirie de Maître GAIA, avocat de la partie civile, devant la cour d'assises d'appel du Gard.
Jeudi 24 mai	Travail sur dossier : recherches relatives à la légitimité d'une cause d'irresponsabilité pour accident de la circulation en raison d'un manque de visibilité.
Vendredi 25 mai	Recherches documentaires – Rangement des différents dossiers.

ETUDE ET ANALYSE

« Le rôle de l'avocat dans la réparation du dommage corporel : la mise en œuvre fondamentale de l'expertise dans l'indemnisation du préjudice »

INTRODUCTION

Selon la formule du Professeur Georges DURRY, le principe de la réparation intégrale, connu sous l'allocution latine de *reparatio in integrum*, s'illustre par l'adage « *réparer le préjudice, tout le préjudice, mais rien que le préjudice* »². Cet impératif de réparation intégrale, cher à l'esprit du Législateur, s'illustre parfaitement dans le domaine du droit du dommage corporel. En effet, au regard des statistiques relatives aux différentes causes de préjudices telles que les accidents de la circulation, les accidents du travail, les accidents domestiques ou encore les préjudices subis par les victimes d'infractions notamment, il apparaît que les modes d'indemnisation sont particulièrement divers, eu égard à la nature du dommage subi.

Si le système juridique français apparaît comme relativement protecteur envers la victime de dommages corporels, il est cependant légitime de constater que les nombreuses voies d'indemnisation confèrent à la procédure de réparation du préjudice corporel un caractère particulièrement complexe pour le profane. En effet, pléthore d'offres de mutuelles, d'assurances dérogatoires aux principes législatifs tels que par exemple la loi de 1985 dite « loi BADINTER » relative aux accidents de la circulation, participent à la réputation du caractère « obscur » de cette procédure.

Face à l'accroissement de cette catégorie de contentieux et de la complexité du parcours procédural, le recours aux services d'un avocat spécialiste de la matière s'avère particulièrement indispensable à l'heure actuelle.

Dès lors, à l'instar du cabinet PROXIMA AVOCATS, la spécialisation des cabinets d'avocats dans le droit du dommage corporel découle logiquement de l'afflux croissant du nombre de contentieux, en perpétuelle évolution.

Cependant, afin de mener à bien le processus d'indemnisation de la victime, l'avocat doit au préalable constituer un dossier extrêmement solide, reposant généralement sur la base d'une expertise d'évaluation du dommage. En effet, quelles que soient l'origine et la cause de l'accident, le dommage corporel lui-même, c'est-à-dire l'atteinte à l'intégrité physique et psychique de la personne, doit être analysé dans toutes ses composantes afin de permettre l'application du système d'indemnisation adéquat. Cette analyse du dommage corporel comporte un aspect médical par son objet, celui du corps humain, un aspect juridique par son régime d'indemnisation, et un aspect économique par son évaluation.

L'expertise médicale constitue ainsi l'acte initial de tout système de réparation d'un dommage corporel, qu'il y ait ou non un tiers responsable : en effet, tous les « payeurs » en cas de dommages, des organismes de Sécurité sociale aux assureurs-responsabilité, ou accidents

² Le préjudice : questions choisies, RCA mai 1998, hors-série, p.32 s. - Rapp. ROUJOU DE BOUBÉE (F.), Essai sur la notion de réparation, préf. HÉBRAUD, 1974, LGDJ, p. 297, évoquant un principe d'équivalence quantitative.

corporels, ne régleront leurs prestations que si la victime apporte la justification de ses prétentions.

Par conséquent, l'expertise médicale répond tantôt à un impératif de preuve, à savoir comment admettre la survenance du dommage, tantôt à un objectif d'évaluation de l'étendue du préjudice.

De prime abord, toute la problématique de l'expertise médicale relève d'un enjeu pragmatique, à savoir la question du chiffrage du préjudice. En effet, comment prendre en considération et comment attribuer une valeur financière à un fait purement matériel, celui d'un dommage corporel ?

Si au gré des réformes le Législateur a entendu uniformiser et instaurer des référentiels d'indemnisation, tels que la nomenclature dite « DINTILHAC » de 2005³ ou encore le référentiel indicatif d'indemnisation de l'ONIAM⁴ (Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux), il demeure que ces barèmes médico-juridiques ne présentent qu'une valeur purement objective, et dans la plupart des cas, une expertise médicale s'avère nécessaire afin d'apprécier le préjudice dans sa globalité.

De plus, l'évaluation de l'étendue du dommage corporel se heurte également à un problème de temporalité. Certes, si le dommage corporel peut être constaté au moment des faits, notamment par procès-verbal, il reste que, le dommage imputable à la victime est très souvent en proie à un facteur d'aggravation.

En effet, les conséquences dommageables imputables à la victime peuvent parfois se caractériser des années plus tard. Dès lors, l'enjeu d'une expertise médicale est alors de fixer la date de consolidation, c'est-à-dire le moment où les lésions se sont fixées et ont pris un caractère permanent tel qu'un traitement n'est plus nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation.

L'expertise médicale a également pour but de contribuer à répondre à la délicate question d'évaluer la perte d'un gain futur en raison du dommage corporel. En effet, l'expertise permet une constatation d'éléments positifs de nature à permettre une projection d'une potentielle perte de gains, notamment professionnels.

De plus, la mise en œuvre de l'expertise médicale doit permettre de déceler des préjudices qui ne sont pas toujours évidents à déterminer. En effet, dans le cadre d'un traumatisme crânien, plus ou moins lourd, outre les impacts médicaux et les conséquences physiques liées à ce type de préjudice, il existe également tout un ensemble de préjudices dits « invisibles », tels que des troubles du comportement social, avec des conséquences particulièrement lourdes.

³ Nomenclature créée par une commission présidée par Jean-Pierre DINTILHAC, ancien président de la 2^{ème} Chambre civile de la Cour de cassation. Outil de référence en matière d'indemnisation des victimes de dommages corporels. Elle comprend une définition de 30 préjudices et une classification de ces derniers.

⁴ Organisme créé par la loi n°2002-303 du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, dite « loi KOUCHNER ». Placé sous la tutelle du Ministère de la santé, il a pour mission d'organiser le dispositif d'indemnisation – amiable, rapide et gratuit – des victimes d'accidents médicaux.

Tous ces axes de réflexion mettent en lumière le caractère fondamental de l'expertise médico-juridique afin d'œuvrer à une réparation, ou du moins une indemnisation, du dommage corporel de la victime. Le déroulement du stage au sein du cabinet PROXIMA AVOCATS aura contribué à envisager dans quelle mesure l'expertise médicale permet de répondre à un impératif d'indemnisation du préjudice corporel, par l'intervention de l'avocat.

En effet, il apparaît que la mise en œuvre de l'expertise médicale dans l'indemnisation du préjudice corporel relève d'une part d'une optique d'évaluation du dommage corporel (**Chapitre 1**), et d'autre part d'un impératif de détermination des différents préjudices de la victime directe (**Chapitre 2**).

CHAPITRE 1 : L'ENJEU DE L'EXPERTISE MEDICALE DANS L'EVALUATION DU DOMMAGE CORPOREL.

La procédure d'expertise médicale participe, en raison de sa nature, à la recherche de la vérité juridique. En effet, au regard des conséquences qu'implique la survenance d'un dommage corporel, il est alors impératif d'établir une vision la plus objective possible afin de fonder la procédure d'indemnisation sur les bases les plus solides possibles.

Afin de permettre une évaluation du dommage corporel dans les meilleures conditions, la procédure d'expertise doit répondre à certaines exigences matérielles (**Section I**), dans la mesure où celle-ci constitue une condition *sine qua non* de la preuve de l'étendue du dommage (**Section II**).

Section I : L'organisation matérielle de l'expertise médicale.

L'expertise judiciaire médicale, ordonnée d'office, ou demandée par l'une des parties par l'intermédiaire de son avocat, doit impérativement répondre à certaines exigences particulières lors de son déroulement (I), dans la mesure où celle-ci est strictement encadrée dans un souci de respect du principe du contradictoire (II).

I- Le déroulement de l'expertise médicale répondant à des exigences particulières.

L'expertise médicale constitue l'une des premières étapes au cours du processus d'indemnisation des victimes de dommages corporels. Dès lors, la mise en œuvre de l'expertise médicale répond à divers impératifs (A), permettant de mener à bien cette mission d'évaluation (B).

A- La mise en œuvre de l'expertise médicale répondant à divers impératifs.

La mise en œuvre d'une expertise médicale entraîne des conséquences particulièrement lourdes pour la victime, dans la mesure où l'étendue de l'indemnisation de cette dernière sera notamment liée par les conclusions de l'expert médical.

Ainsi, la désignation d'un expert médical doit par conséquent être encadrée, quelles que soient les différentes catégories d'expertises (1), afin de répondre aux exigences de mises en œuvre du cas particulier de l'expertise judiciaire médicale (2).

1) La désignation de l'expert médical dans les différentes catégories d'expertises.

La qualification du terme « expertise médicale » regroupe en réalité un large champ terminologique. En réalité, on dénombre différentes catégories d'expertises telles que l'expertise « officieuse » ou « privée », lorsque celle-ci est diligentée par une seule personne pour connaître l'étendue d'un dommage corporel. Qu'elle soit demandée par la victime ou son avocat à un médecin de son choix, ou par une société d'assurances à son médecin-conseil, cette expertise privée, unilatérale, n'a pas de caractère contradictoire.

L'expertise contradictoire amiable est décidée par accord entre les parties qui déterminent dans leur convention le choix de l'expert, l'étendue de sa mission et la charge de ses honoraires. Les conclusions de l'expert ne lient pas les parties car l'expertise médicale n'est jamais un arbitrage : elle ne constitue qu'un élément d'appréciation pour le tribunal.

L'expertise judiciaire, ordonnée par une juridiction, constitue une mesure d'instruction soumise à des règles procédurales précises.

Au-delà de cette classification générale, toutes ces différentes catégories d'expertises nécessitent, afin d'être mises en œuvre, les qualités d'un médecin expert ayant suivi un enseignement universitaire sanctionné par le diplôme de réparation juridique du dommage corporel. Quel que soit le cadre juridique de l'expertise, le choix de l'expert est en principe libre sous la seule réserve évidente de la qualité de docteur en médecine pour l'expertise médicale. Cependant, la seule compétence médicale ne garantit pas une compétence à la fois technique et procédurale, d'où la nécessité de justifier l'obtention du diplôme précédemment évoqué, garantissant le suivi d'une formation spécifique qui paraît indispensable dans un domaine particulièrement complexe.

La désignation d'un expert compétent est d'autant plus importante que celui-ci engage sa responsabilité professionnelle en cas de faute dans l'exécution de sa mission, qu'elle soit technique, déontologique ou procédurale.

La liste des différents experts judiciaires médicaux est établie au préalable par la cour d'appel et dans la plupart des cas, l'avocat de la victime fait appel à un médecin de recours afin d'apporter une analyse contradictoire de l'expertise médicale.

2) Les modalités de mise en œuvre de l'expertise judiciaire médicale.

L'expertise judiciaire constitue une mesure d'instruction par laquelle le juge confie à des techniciens le soin de l'informer sur des questions purement techniques qui excèdent ses propres compétences. Toutefois, cette désignation doit être strictement appréciée par le juge. En effet, le juge ne délègue pas à l'expert médical son pouvoir de rendre la justice : seul le juge doit en tirer les conclusions, dans la mesure où l'expertise ne sert qu'à lui apporter une appréciation objective des faits dans le rendu de sa décision.

Présentant en principe un caractère subsidiaire, le juge ne devant en effet y recourir que dans la mesure où la victime ne dispose pas d'élément de preuve suffisant. En effet, l'expertise médicale demeure toujours facultative pour le juge, même en matière d'indemnisation d'un

dommage corporel, conformément aux dispositions de l'article 263 du Code de procédure civile : « *L'expertise n'a lieu d'être ordonnée que dans le cas où des constatations ou une consultation ne pourraient suffire à éclairer le juge* ». Cependant, en dépit de ce caractère facultatif, il apparaît dans les faits que l'expertise est systématique en cas de dommage corporel.

Le choix de l'expert est en principe laissé à l'appréciation du juge. Cependant, conformément à la loi du 29 juin 1971, modifiée par la loi du 11 février 2004⁵, il est établi chaque année une liste nationale dressée par le Bureau de la Cour de cassation et une liste dressée par chaque cour d'appel. Après une période probatoire de deux ans, la loi prévoit une procédure de contrôle des pratiques et connaissances de l'expert qui doit solliciter sa réinscription tous les cinq ans.

L'expertise judiciaire médicale est réglementée par les articles 263 à 284 du Code de procédure civile qui précise les règles relatives à la désignation de l'expert, aux opérations d'expertises et avis de l'expert.

Le décret n°98-1231 du 28 décembre 1998 a apporté au Code de procédure civile un certain nombre de modifications substantielles. Ainsi, l'article 155-1 crée un juge nouveau, spécialisé dans le contrôle de l'exécution des missions judiciaires confiées aux techniciens en matière civile. En outre, l'expert doit désormais informer le juge de l'avancement de ses travaux et diligences, en vertu des dispositions de l'article 273 du Code de procédure civile.

De plus, les parties doivent remettre sans délai à l'expert tous les documents nécessaires à l'accomplissement de sa mission, et en cas de carence le juge peut ordonner la production des documents demandés, conformément aux dispositions de l'article 275 du Code de procédure civile.

B- Le contenu de la mission d'expertise dans les opérations d'expertise médicale civile.

Si l'expertise médicale répond à des exigences particulières, notamment dans la désignation de l'expert judiciaire, il s'agit à présent de déterminer quelles sont les étapes concrètes de l'expertise permettant d'évaluer les dommages de la victimes **(1)** ainsi que l'intervention de l'avocat dans le déroulement de ces opérations **(2)**.

1) Le déroulement concret de l'expertise médicale dans la recherche du préjudice corporel.

Bien que le Code de procédure civile encadre de manière particulièrement stricte les modalités de l'expertise judiciaire, la loi BADINTER du 5 juillet 1985⁶ a confié aux assureurs

⁵ Loi n°2004-130 du 11 février 2004 réformant le statut de certaines professions judiciaires ou juridiques, des experts judiciaires, des conseils en propriété industrielle et des experts en vente aux enchères publiques.

⁶ Loi n°85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation.

l'examen médical des victimes d'accidents de la circulation en se contentant de brèves indications relatives à son caractère contradictoire. Ainsi, la convocation adressée à la victime doit obligatoirement porter une mention précisant qu'elle a le droit de se faire assister par un médecin de son choix. Par conséquent, le médecin d'assurance qui a effectué cet examen doit adresser un exemplaire de son rapport à la victime dans un délai de 20 jours à compter de son expertise.

Nonobstant les règles procédurales formalistes, toutes les expertises médicales civiles, qu'elles soient amiables ou judiciaires, suivent relativement les mêmes étapes permettant une évaluation globale de l'étendue des dommages corporels de la victime, par la constitution et l'étude du dossier de la victime (a) ainsi que de son examen clinique (b).

a) La constitution et l'étude du dossier de la victime.

Afin de mettre en œuvre l'expertise médicale, il est absolument primordial que la victime communique l'ensemble des pièces et documents, juridiques (procès-verbal de gendarmerie...) ou médicaux (certificats médicaux, radiographies...) au technicien afin que ce dernier puisse mener à bien sa mission.

Les pièces du dossier médical de la victime regroupent en réalité trois périodes distinctes. Tout d'abord, le *dossier médical antérieur à l'accident* doit permettre au médecin expert d'évaluer l'état antérieur de la victime. Ensuite, le *certificat initial* comporte des informations sur la nature des lésions constatées immédiatement après l'accident par les services de secours, ou le médecin qui a reçu le blessé. Ce certificat médical est particulièrement important pour établir l'imputabilité des lésions à l'accident. Enfin, le *dossier afférent à la maladie traumatique* comporte les informations diagnostiques et thérapeutiques des médecins consultants ou hospitaliers, les comptes rendus opératoires et le compte-rendu d'hospitalisation.

b) L'examen clinique de la victime.

L'examen clinique, pratiqué le plus souvent au cabinet de l'expert médical, relève de la pure science médicale. Des examens complémentaires sont toutefois souvent pratiqués afin d'établir avec le maximum d'exactitude l'état du blessé. Il s'agit la plupart du temps de radiographies, d'analyses biologiques ou encore d'imageries médico-légales, notamment dans des expertises de traumatismes crâniens.

En principe, le médecin expert doit remplir personnellement la mission qui lui est confiée, conformément aux dispositions des articles 233 du Code de procédure civile et 166 du Code pénal. Cependant, en vertu de l'article 278 du Code de procédure civile, « *L'expert peut prendre l'initiative de recueillir l'avis d'un autre technicien mais seulement dans une spécialité autre que la sienne* ». Ce spécialiste est souvent désigné sous le terme de « sapiteur ».

Alors que le médecin expert est un généraliste, les compétences d'un médecin spécialiste paraissent en effet nécessaires dans des domaines spécifiques tels que ceux relatifs au

traumatisme crânien, qui constitue une part importante des dossiers du cabinet PROXIMA AVOCATS.

2) L'intervention de l'avocat dans le déroulement des opérations d'expertise.

De prime abord, si pour la victime la mise en œuvre d'une expertise médicale est indispensable dans la procédure de réparation de son préjudice, il est indéniable d'admettre que cette procédure peut présenter un aspect traumatisant, ou du moins particulièrement contraignant.

Le déséquilibre s'avère en effet particulièrement prononcé entre d'un côté la compagnie d'assurances du responsable défendeur, avec ses avocats et médecins-conseils qui l'assistent avec toute leur compétence et expérience, et de l'autre la victime qui néglige souvent de prendre un avocat en cas de règlement amiable ou transactionnel, ou dont l'avocat se dispense de l'accompagner en cas d'expertise judiciaire.

En cas d'examen médical de la loi BADINTER, la victime profane se fie trop souvent au médecin d'assurance mandaté par l'assureur, en négligeant fréquemment le secours d'un médecin-conseil pour elle-même, et dans les expertises judiciaires, alors que l'assureur-défendeur envoie son médecin-conseil comme « assistant technique », la victime demeure quant à elle isolée.

Cette réalité, bien certaine hélas, cause un préjudice certain à la victime ainsi qu'un manque à gagner au regard de la réparation de son préjudice. En effet, même pour les expertises judiciaires qui présentent toute garantie d'impartialité, l'avocat, qui représente ou assiste une partie devant la juridiction ayant ordonné une mesure d'instruction peut en suivre l'exécution, formuler des observations et présenter des demandes relatives à cette exécution (article 162 du Code de procédure civile).

En outre les parties, et plus particulièrement la victime, ont toujours pouvoir et intérêt à se faire assister par un « assistant technique », prévu à l'article 161 du Code de procédure civile : ce peut être son médecin traitant, notamment si celui-ci dispose des qualités requises au titre de médecin expert, évoquées précédemment.

Dans cette perspective d'assurer à la victime, cliente de l'avocat, la meilleure défense de ses intérêts dans la reconnaissance de son préjudice, le cabinet PROXIMA AVOCATS a à cœur de contribuer activement aux expertises médicales en assurant une présence lors des entretiens, ainsi qu'en collaborant avec des médecins-experts d'une particulière fiabilité au regard de l'expérience avec le cabinet.

En effet, si l'expertise repose majoritairement sur l'application de la science médicale aux circonstances d'espèces, il demeure néanmoins que l'avocat occupe une place majeure dans le respect des règles juridiques.

II- L'encadrement juridique de l'expertise dans le respect primordial du principe du contradictoire.

Si l'expertise, judiciaire ou amiable, repose certes sur des principes de déontologie médicale tels que le secret médical, il s'avère cependant que sa mise en œuvre doit s'effectuer en conformité avec les principes juridiques fondamentaux, en particulier le respect du contradictoire (A), notamment dans le cas de l'expertise médicale sur pièces (B).

A- L'affirmation des principes légaux du respect du contradictoire dans l'expertise médicale.

Le principe fondamental respect du contradictoire, particulièrement cher au Législateur au regard des règles de procédures civiles, s'applique dès lors à l'ensemble des catégories d'expertises médicales (1), mais encadre surtout de manière très stricte l'expertise médicale judiciaire (2).

1) La consécration du caractère fondamental du contradictoire à l'ensemble des procédures d'expertise médicale.

Selon Henri MOTULSKY, « *Le principe du contradictoire est inhérent à la dialectique juridique et judiciaire ; il sauvegarde l'intérêt des parties dans la recherche d'une solution juste et équitable à un différend en les obligeant à se faire connaître mutuellement leurs moyens et leurs preuves [...]* »⁷. Par nature, ce principe fondamentalement reconnu comme tel dans le cadre de la procédure civile trouve également vocation à s'appliquer à la procédure d'expertise médicale.

C'est ainsi que la Cour européenne des droits de l'Homme, dans sa décision MANTOVANELLI c/ France⁸, en date de 18 mars 1997, avait condamné la France dans une affaire où une expertise en responsabilité médicale, après le décès d'une patiente, avait été entachée d'irrégularités ; toutes les opérations d'expertises s'étant déroulées à l'insu des demandeurs et de leur avocat, que l'expert avait omis d'informer.

Cette décision avait été prise sur la base de l'article 6, §1, de la Convention européenne des droits de l'Homme qui dispose « *Toute personne a droit à ce que sa cause soit entendue équitablement [...] par un Tribunal [...] qui décidera [...] des contestations sur ses droits et obligations de caractère civil [...]* ».

⁷ Henri MOTULSKY : « Le droit naturel dans la pratique jurisprudentielle ; le respect des droits de la défense en procédure civile ».

⁸ CEDH., 18 mars 1997 : MANTOVANELLI c/ France, requête n°21497/93.

2) Le principe du contradictoire, primordial dans l'expertise médicale judiciaire.

L'article 16 du Code de procédure civile dispose : « *Le juge doit en toutes circonstances faire observer et observer lui-même le principe de la contradiction. Il ne peut retenir, dans sa décision, les moyens, les explications et les documents invoqués ou produits par les parties que si celles-ci ont été à même d'en débattre contradictoirement [...]* ».

Le principe du contradictoire qui s'impose en matière d'expertise judiciaire donne à chacune des parties la possibilité de contredire tout argument invoqué par une autre partie : la transparence et la loyauté des débats exigent le respect absolu de ce principe fondamental. En effet, par nature l'expertise judiciaire étant menée à l'initiative d'une juridiction, toutes les mesures d'instruction doivent respecter le principe du contradictoire qui constitue la clé de voûte de la liberté de la défense.

Par conséquent, l'ensemble de la procédure d'expertise médico-judiciaire découle logiquement de ce principe absolu. Ainsi, selon l'article 160 du Code de procédure civile ainsi que des nombreuses jurisprudences relativement récentes⁹, l'expert doit d'abord convoquer toutes les parties et mener les opérations d'expertise elles-mêmes en présence des parties ou de leurs représentants. Une exception est toutefois admise dans le domaine de l'examen médical du blessé où l'expert peut refuser la présence des tiers, même s'ils sont eux-mêmes médecins¹⁰.

Tous les documents utilisés et tous les éléments qui découlent de l'interrogatoire, de l'examen clinique et des éventuels examens complémentaires sont soumis au contradictoire. Dans l'hypothèse où, en vertu des dispositions de l'article 233 du Code de procédure civile, l'expert a recueilli l'avis technique d'un tiers, celui-ci doit informer les parties du contenu de cet avis, et permettre une discussion sur les points évoqués.

A l'instar du pré-rapport, le rapport d'expertise doit être adressé à chacune des parties et faire l'objet d'un débat contradictoire. Conformément à l'article 276 du Code de procédure civile, l'expert doit prendre en considération les observations des parties, les mentionner dans son rapport et indiquer la suite qu'il leur a donnée¹¹.

B- Le rôle de l'avocat dans le respect du contradictoire lors de l'expertise médicale sur pièces.

L'expertise médicale, amiable ou judiciaire, nécessite logiquement la présence de la victime, afin de constater auprès d'elle les lésions et traumatismes résultant de la survenance de son dommage corporel. Cependant, il apparaît que dans certaines hypothèses l'expertise médicale se réalise en l'absence du concours de la victime : c'est le cas de l'expertise médicale sur pièces.

⁹ Cass., 2^{ème} civ., 11 mai 2006, n°04-15074 : obligation de convoquer dans un délai suffisant / Cass., crim., 23 mars 2010 : obligation de convocation à toutes les opérations d'expertise.

¹⁰ Cass., 1^{ère} civ., 25 avril 1989, n°87-19253.

¹¹ Cass., 2^{ème} civ., 14 septembre 2006.

En dépit de la participation de la victime à l'expertise de son dommage, la procédure d'expertise médicale sur pièces, à l'instar des expertises classiques, doit toutefois impérativement respecter le principe absolu du respect du contradictoire.

En effet, la procédure d'expertise médicale sur pièces est en réalité mise en œuvre en cas de contre-expertise : l'une des parties n'étant pas satisfaite peut demander à la juridiction d'ordonner une seconde expertise, ou dans le cas d'une expertise amiable l'avocat de la victime et le conseil de l'assurance peuvent s'entendre sur la réalisation d'une contre-expertise.

Dès lors, l'expert médical reçoit dans son cabinet l'avocat de la victime et la présence de l'avocat de l'assureur reste facultative. L'avocat de la victime, étant dépourvu de connaissances médicales techniques, ce dernier est alors systématiquement accompagné d'un médecin de recours, ayant pour rôle d'apprécier les conclusions de l'expert médical, et au besoin de les nuancer voire de les contredire.

Dans le respect du contradictoire, les parties doivent absolument se communiquer entre elles et communiquer à l'expert toutes les nouvelles pièces susceptibles d'influencer le rapport d'expertise.

Le déroulement de l'expertise médicale sur pièces ne pose en pratique guère de difficulté. En effet, les faits et circonstances du dommage étant déjà établis par une première expertise, l'enjeu de l'expertise sur pièces consistera à évaluer l'étendue du préjudice corporel par l'évaluation de l'expert médical et l'évaluation du médecin de recours, au regard des éléments matériels qui leur sont apportés.

L'expertise médicale sur pièces consiste en réalité à trouver un terrain d'entente entre les deux techniciens médicaux, s'agissant par exemple du nombre de jours d'ITT (Interruption Totale de Travail), d'une demande d'évaluation par un sapiteur ou un expert neurologue.

Une fois que les parties semblent avoir trouvé un accord sur les éléments qui nécessitent une expertise sur pièces, l'expert médical leur communique ses conclusions afin de garantir le respect fondamental du principe du contradictoire.

L'expertise médicale répond donc à des exigences particulières, tant sur ses modalités de mise en œuvre que sur son encadrement juridique. Cependant, si cette organisation procédurale peut sembler contraignante, il demeure que la procédure d'expertise médicale constitue un élément indispensable dans la preuve du dommage corporel.

[Section II : L'expertise médicale, prérequis substantiel de la preuve de l'étendue du dommage corporel.](#)

La survenance d'un dommage corporel est bien évidemment déterminée au moment des faits notamment par procès-verbal en cas d'accident. Cependant si le dommage s'avère bel et bien réel, il est alors indispensable de recourir à l'expertise médicale afin de prouver que l'étendue et les conséquences de celui-ci.

L'expertise constitue un acte médical particulier par lequel le rôle du médecin n'est ni de soigner, ni de tenter de guérir le malade, mais seulement de faire des constatations médicales en vue de l'établissement d'une preuve.

En effet, si l'objet de l'expertise dans la preuve de l'étendue du dommage corporel peut se baser sur des repères médico-légaux d'évaluation (I), il s'agit également de déterminer l'imputabilité du dommage à la victime (II).

I- L'établissement de l'étendue du dommage basé sur des repères médico-légaux d'évaluation lors de l'expertise.

Afin de déterminer et démontrer l'étendue du dommage corporel de la victime, le médecin expert a lui-même besoin de repères et d'outils qui apparaissent souvent très imparfaits, voire même inadaptés aux handicaps les plus graves, mais dont l'usage traditionnel est aujourd'hui modernisé et tenu pour acquis par la communauté médicale. Ainsi en est-il de la date de consolidation (A), et des barèmes médicaux (B).

A- La détermination de l'étendue du dommage corporel à la date de consolidation.

Le dommage corporel indemnisable ne se réduit pas au moment de l'accident et de la constatation par examen médical, lors de l'hospitalisation ou par un médecin traitant. En effet, l'état traumatique de la victime évolue dans le temps, soit en s'aggravant, soit en s'améliorant pour parvenir à une stabilisation, qualifiée de « consolidation ».

Dès lors, la prise en compte de la date de consolidation constitue un caractère fondamental dans la détermination de l'étendue du préjudice corporel (1), dans la mesure où le Législateur entend conférer une autonomie de prescription à compter de celle-ci (2).

1) La prise en compte de la date de consolidation dans la détermination de l'étendue du préjudice corporel.

Le processus d'indemnisation d'un dommage corporel comporte trois étapes principales : la date d'expertise médicale, la date de consolidation fixée par celle-ci, et enfin la date du règlement amiable ou de la décision judiciaire.

La mission d'expertise peut ainsi être définie comme « *Le moment où les lésions se sont fixées et ont pris un caractère permanent, tel qu'un traitement n'est plus nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation, et qu'il est possible d'apprécier l'existence éventuelle d'une Atteinte Permanente à l'Intégrité Physique et Psychique [APIPP]* »¹².

Si auparavant la notion de consolidation coïncidait avec la fin des soins nécessités par l'accident, l'Assemblée plénière de la Cour de cassation dans un arrêt en date du 9 juin 1978¹³

¹² Texte de la « Mission d'expertise 2006 mise à jour en 2009 ».

¹³ Cass., Ass. plén., 9 juin 1978, n°76-10591.

a autorisé les tiers payeurs à exercer leur recours subrogatoire s'agissant des frais futurs. Par conséquent, ni le dossier médical, ni le dossier juridique ne sont plus forcément clos avec la consolidation.

L'évaluation de la date de consolidation par l'expertise médicale s'avère ainsi particulièrement délicate à appréhender. En effet, les médecins experts font souvent part de leur perplexité lorsqu'ils doivent fixer une date de consolidation dans les cas graves de lésions traumatiques telles que les lésions neuropsychologiques : la stabilisation n'est jamais soudaine et la victime ne passe pas subitement d'un état temporaire évolutif à un état permanent stabilisé.

L'avocat en charge de la défense des intérêts de la victime aura par conséquent pour objectif de démontrer les éléments de faits matériels permettant d'établir un état consolidé de la victime. La mission d'expertise devra ainsi demander au médecin expert de faire une description situationnelle du blessé dans des environnements différents : les activités élémentaires de la vie quotidienne, les activités socio-professionnelles, les activités affectives ou familiales, ou encore les activités de loisirs.

2) Le caractère autonome de la prescription en matière de dommage corporel à la date de la consolidation.

Jusqu'à la réforme en date du 17 juin 2008¹⁴, le point de départ de la prescription des actions en responsabilité extracontractuelle, alors décennale, était fixé par l'ancien article 2270-1 du Code civil « à compter de la manifestation du dommage ou de son aggravation ». Or, la manifestation et la connaissance de son dommage corporel par la victime étaient très antérieures à la consolidation. Cependant, par deux arrêts du 4 mai 2000¹⁵, puis du 11 juillet 2002¹⁶, la deuxième Chambre civile de la Cour de cassation avait fixé le point de la prescription décennale en matière de dommage corporel à la date de consolidation.

Cette solution a par la suite été consacrée par le Législateur, tout d'abord dans le cas particulier des accidents médicaux, puisque l'article L.1142-28 du Code de la santé publique, issu de la loi du 4 mars 2002, dispose que « *les actions tendant à mettre en cause la responsabilité des professionnels de santé [...] se prescrivent par dix ans à compter de la consolidation du dommage* ».

Cette solution a été reprise par la loi du 17 juin 2008, qui instaure l'article 2226 du Code civil au terme duquel : « *L'action en responsabilité née à raison d'un événement ayant entraîné un dommage corporel, engagée par la victime directe ou indirecte des préjudices qui en résultent, se prescrit par dix ans à compter de la date de la consolidation du dommage initial ou aggravé. Toutefois, en cas de préjudice causé par des tortures ou des actes de barbarie, ou par des violences ou des agressions sexuelles commises contre un mineur, l'action en responsabilité civile est prescrite par vingt ans* ».

Cette disposition entérine donc les apports de la jurisprudence antérieure, et crée un régime autonome de la prescription en matière de dommage corporel. Le délai de prescription est en effet plus long que celui de droit commun, fixé par l'article 2224 du Code civil, à cinq ans, et

¹⁴ Loi n°2008-561 du 17 juin 2008 portant réforme de la prescription en matière civile, JO 18 juin 2008.

¹⁵ Cass., 2^{ème} civ., 4 mai 2000, n°97-21731.

¹⁶ Cass., 2^{ème} civ., 11 juillet 2002, n°01-02182.

le dommage corporel échappe au délai butoir de vingt ans, instauré par l'article 2232 du Code civil.

B- La détermination de l'étendue du dommage corporel par le biais de la corrélation entre expertise et barèmes médicaux.

Si par nature l'expertise médicale repose sur une évaluation personnelle des dommages de la victime, eu égard à sa personnalité, il demeure toutefois qu'afin de mener à bien ce processus, l'expert médical s'appuie sur des barèmes médicaux d'évaluation des incapacités.

Toutefois, en dépit du caractère intrinsèque liant l'expertise au barème médical (1), la volonté d'établir un barème unique à l'ensemble des dommages corporels s'avère particulièrement difficile en raison des impératifs fondamentaux gouvernant l'évaluation médicale (2).

1) L'évaluation du dommage corporel par l'expertise, basée sur des barèmes médicaux d'évaluation des incapacités.

Un barème médical d'évaluation est une échelle de mesure dont la rigidité arithmétique peut sembler réductrice au regard de la complexité physique, sensorielle, émotionnelle et affective d'un individu. En effet, il est absolument légitime de s'interroger quant à la légitimité d'un tel instrument de mesure tant impersonnel applicable à un préjudice individuel, nécessitant une expertise approfondie.

Cependant, malgré les critiques légitimes de l'utilisation d'un tel instrument, un barème médical aussi imparfait et approximatif soit-il, demeure un précieux outil de référence et d'harmonisation. Il fait partie de notre tradition juridique et conserve une valeur indicative. Parmi la multitude de barèmes médicaux existant à ce jour, le plus illustre étant la nomenclature dite « DINTILHAC », élaborée par Jean-Pierre DINTILHAC, au terme d'une commission présidée en sa qualité de Conseiller à la Cour de cassation, en 2005. Cette nomenclature opère une classification entre les préjudices patrimoniaux (économiques) et les préjudices extrapatrimoniaux avant et après consolidation.

Au-delà de cette classification de référence, il apparaît que la profusion de barèmes médicaux ne tend pas à unifier le droit commun. En effet, un barème médical ne peut à l'évidence constituer un instrument de mesure que pour des déficits physiologiques.

2) La délicate unification des barèmes médicaux face aux impératifs de l'expertise médicale.

Face à la multiplicité constante des barèmes médicaux d'évaluation, un impératif d'unification s'est vite imposé au Législateur en vue d'harmoniser ces instruments d'appui de l'expertise médicale. En effet, la victime peut être confrontée à un sentiment

d'incompréhension et d'incohérence dès lors qu'existe une pluralité de barèmes médicaux différents et inconciliables : barèmes de droit commun, barèmes de la sécurité sociale (assurance maladie-invalidité et accidents du travail), barèmes contractuels des assurances de personnes, guide-barème pour les pensions militaires d'invalidité et les victimes de guerre etc...

La FFSA (Fédération Française de l'Assurance) et la GEMA (Groupement des Entreprises Mutuelles d'Assurance), dans « *Le livre blanc sur l'indemnisation du dommage corporel* » publié en 2008, avaient ainsi clairement pris parti en faveur d'un barème médical unique, soulignant que la multiplicité de ces outils était la source d'une incompréhension des victimes et d'un manque de transparence.

De plus, l'article 56-II, 4° de la proposition de loi votée en dernière lecture à l'Assemblée Nationale, le 13 juillet 2011, avant d'être annulée par le Conseil constitutionnel le 4 août de la même année¹⁷ prévoyait la réunion d'une commission *ad hoc* devant contribuer à élaborer un barème médical unique, dans le seul domaine des accidents de la circulation.

Si cette unification fut vouée à l'échec, l'idée générale d'instauration d'un barème unique apparaît absolument primordiale mais doit cependant respecter certains impératifs fondamentaux.

D'une part, un barème médical ne peut être qu'indicatif. En effet, en raison de sa nature arbitraire et abstraite, cet outil ne peut donner qu'une référence indicative que le médecin expert adapte au concret de son expertise : le barème médical devrait être établi non seulement en moyenne mais aussi en fourchettes. Cependant, le taux d'incapacité retenu par l'expert est rarement suffisant : il doit être complété par une description précise des séquelles qui complète la simple mesure mathématique par des données personnalisées et concrètes. La prise en compte d'un barème médical au cours d'une expertise ne peut donc s'appréhender seulement comme étant un support.

D'autre part, l'évolution technique des barèmes médicaux ne doit pas nuire aux victimes. En effet, l'effort de rationalisation de l'évaluation médico-légale peut avoir des conséquences importantes sur l'indemnisation. Ainsi, on constate une baisse considérable du taux d'incapacité affecté à une même lésion selon la variété des barèmes. A titre de comparaison, l'amputation d'une main entraînait un taux d'incapacité de 100% dans les barèmes d'accidents du travail (perte totale de la capacité d'un travail manuel), tandis que selon les barèmes de déficit fonctionnel, ce taux d'incapacité n'était estimé qu'à hauteur de 70%, voire 40%.

La tentative d'uniformisation des barèmes médico-juridiques, toujours en réflexion à l'heure actuelle, ne doit pas perdre de vue l'intérêt de la victime. Si dans un souci de simplicité et d'efficacité de l'expertise médicale cette uniformisation reste par principe avantageux pour la victime, il apparaît toutefois que la multitude de barèmes rend cette manœuvre particulièrement délicate.

Le recours aux barèmes médicaux d'évaluation des incapacités reste toujours un outil solide lors du recours à l'expertise médicale. Dès lors, par cet instrument, la mise en œuvre

¹⁷ Décision n°2011-640 DC du 4 août 2011.

de l'expertise médicale constitue un moyen de détermination de l'imputabilité du dommage corporel.

II- La détermination de l'imputabilité du dommage corporel par l'expertise médicale.

La procédure d'indemnisation d'un dommage corporel tire nécessairement son origine de la survenance d'un préjudice physique ou psychique. Cependant, certes si l'étendue du dommage est évaluée au moyen d'une expertise médicale, celle-ci a également pour objectif de déterminer le lien de causalité entre le préjudice subi et le dommage dont souffre la victime.

Les problèmes de causalité juridique sont déterminés par l'imputabilité médicale du dommage à l'accident, question posée dans la mission d'expertise et à laquelle le médecin expert doit toujours répondre, selon que le dommage est imputable à l'accident lui-même (**A**), ou à un état antérieur de la victime (**B**).

A- L'enjeu de l'expertise dans l'imputabilité du dommage corporel à l'accident.

Dans le cadre de la procédure d'indemnisation menée par l'avocat, il appartient à la victime non seulement d'apporter la preuve de la réalité de son dommage corporel, mais également la preuve de l'imputabilité des lésions au fait dommageable.

Le rôle du médecin expert est ici encore fondamental et l'étude du dossier complet, notamment du certificat initial, lui permet dans un premier temps d'apprécier ce lien de causalité entre le fait dommageable et les lésions constatées.

Dans la plupart des missions types, il est demandé au médecin expert d'une part de décrire en détail les différentes lésions que la victime rattache à l'accident, et d'autre part de se prononcer sur leur caractère direct. Il s'agit ainsi d'établir une hiérarchie entre les allégations de la victime et la réalité médico-légale de l'expertise qui seule permet, dans un deuxième temps, d'établir le lien entre les lésions et l'atteinte physiologique imputable à l'accident.

L'imputabilité médicale des dommages invoqués à l'accident conduira soit à une indemnisation totale, soit à une indemnisation partielle, soit à un refus d'indemnisation. Cependant, l'expertise médicale peut conduire à des conclusions beaucoup plus nuancées en cas de causalité dite « douteuse » ou de causalité partielle.

Tout d'abord, en cas de causalité douteuse l'atteinte physiologique et le handicap ne peuvent être des conséquences du traumatisme, mais l'analyse scientifique apporte des arguments pour, et des arguments contre, dont il revient au médecin expert d'analyser. Il existe toutefois une sorte de présomption d'imputabilité de fait dès lors que l'accident est avéré et des lésions corrélatives sont constatées.

Ensuite, en cas de causalité partielle, le médecin expert peut démontrer que l'accident et les lésions traumatiques sont une cause parmi une pluralité de facteurs ayant contribué aux atteintes physiologiques et au handicap de la victime : le cumul causal de plusieurs facteurs

trouve ses illustrations les plus connues dans l'état antérieur pathologique de la victime et dans les accidents successifs.

B- L'enjeu de l'expertise dans l'imputabilité du dommage corporel à un état antérieur à l'accident.

L'accident peut saisir une victime déjà atteinte de certains troubles. C'est pourquoi, les missions-types demandent au médecin expert de retranscrire le certificat médical initial et les différents documents médicaux permettant de connaître les lésions initiales, et « *d'analyser dans une discussion précise et synthétique l'imputabilité à l'accident des lésions initiales, de leur évolution, et des séquelles en prenant compte, notamment, les doléances de la victime et les données de l'examen clinique ; se prononcer sur le caractère direct et certain de cette imputabilité et indiquer l'incidence éventuelle d'un état antérieur* »¹⁸.

En réalité, la notion d'état antérieur renvoie à des situations différentes selon les prédispositions pathologiques latentes de la victime (1) ou des capacités antérieures réduites (2).

1) L'établissement par l'expertise de l'état antérieur de la victime selon ses prédispositions pathologiques.

Le 0% d'incapacité représente la norme théorique pour un individu ne présentant a priori aucun dommage physique ou psychique. Cependant, ce taux de 0% n'est que subjectif, dans la mesure où chacun possède de légères déficiences ou pathologies, souvent méconnues ou inconnues, car parfaitement compensées ou surmontées dans le cadre d'une vie « normale ». Toutefois, de même qu'il existe une présomption d'innocence en matière pénale, il est légitime d'admettre une présomption de pleine capacité en matière d'expertise médicale.

La recherche de l'état antérieur est notamment effectuée lorsque les conséquences de l'accident paraissent d'une gravité disproportionnée par rapport au traumatisme subi : infirmités préexistantes, maladies ignorées ou cachées, prédispositions pathologiques peuvent alors expliquer une évolution dramatique. Le silence de la victime et le secret médical invoqué par le médecin traitant peuvent rendre encore plus difficiles les investigations du médecin expert.

Dès lors, lorsque l'accident a été l'élément déclenchant d'une pathologie antérieure latente, ou lorsque le traumatisme a entraîné une « décompensation » d'un équilibre jusque-là maintenu par une compensation naturelle, l'événement traumatique est considéré comme la cause de l'entier dommage et son auteur doit alors assumer la réparation intégrale des préjudices subis.

Ainsi, la Cour de cassation avait rappelé dans une décision du 8 juillet 2010 que « *le droit de la victime à obtenir indemnisation de son préjudice corporel ne saurait être réduit en raison*

¹⁸ Mission AREDOC 2009, mise à jour en 2014.

d'une prédisposition pathologique, lorsque l'affection qui en est issue n'a été provoquée ou révélée que par le fait dommageable »¹⁹.

2) L'établissement par l'expertise de l'état préexistant de la victime au regard de ses capacités antérieures réduites.

Dès lors que l'accident n'a fait qu'aggraver une incapacité fonctionnelle antérieure déterminée et avérée, le responsable ne doit réparer que le nouveau préjudice qui seul lui est imputable : le médecin expert devra chiffrer le taux du déficit imputable à l'accident, qui correspond « à la différence entre la capacité antérieure et la capacité actuelle »²⁰.

Cependant, aucune formule arithmétique n'est imposée, ni au médecin expert, ni au juge, et tout autre mode de calcul ou d'évaluation de l'incapacité imputable à l'accident compte tenu de l'état antérieur est possible. La pratique de la science de l'expertise du médecin et le bon sens du juge servent souvent mieux la justice que des théorèmes abstraits.

Lorsque l'accident a totalement transformé les conditions de vie de la victime, cette sorte de novation de son handicap par changement de nature justifie une réparation intégrale. C'est l'hypothèse classique, reprise constamment par la jurisprudence, d'une personne déficiente visuelle, qui menait une vie professionnelle et personnelle normale, devenue aveugle.

L'utilisation d'un barème médical, aussi utile soit-il pour mettre en œuvre l'expertise médicale, ne reste donc qu'un outil purement objectif entre les mains de l'expert et dès lors montre vite ses limites, dans la mesure où cet instrument arithmétique rigide est difficilement conciliable avec les impératifs d'une évaluation médicale, personnalisée pour la victime.

Il a été démontré que l'expertise médicale, dans toute sa complexité, a ainsi vocation à évaluer l'étendue des dommages de la victime, notamment par les modalités de sa mise en œuvre et de son objet fondamental, à savoir apporter la preuve du dommage corporel.

Cependant, quand bien même l'expertise médicale, amiable ou judiciaire, tend à faire admettre par le corps médical le degré d'incapacité et plus largement l'étendue du dommage corporel, il apparaît que l'autre enjeu fondamental de l'expertise a vocation à déterminer les différents préjudices de la victime directe.

¹⁹ Cass., 2^{ème} civ., 8 juillet 2010, n°09-67592.

²⁰ Expression reprise par la *formule de GABRIELLI*, permettant de calculer le taux d'incapacité imputé à l'accident, en tenant compte d'une capacité initiale réduite et de la capacité restante après le deuxième accident.

CHAPITRE 2 : LA MISE EN ŒUVRE DE L'EXPERTISE DANS LA DETERMINATION DES DIFFERENTS PREJUDICES DE LA VICTIME DIRECTE.

Le domaine du droit du dommage corporel demeure l'une des branches du droit la plus récente de notre système juridique, puisque jusqu'à une époque récente, celui-ci n'était soumis à aucune détermination légale des préjudices subis mais était essentiellement jurisprudentiel.

Cette situation a connu une première évolution à la suite de l'adoption de l'article 25 de la loi du 21 décembre 2006²¹ ayant opéré une réforme des tiers payeurs. La mise en place d'un modèle de recours devant impérativement s'opérer poste par poste a en effet imposé l'utilisation d'une nomenclature commune, actuellement reconnue sous la dénomination de « nomenclature DINTILHAC ».

Cette nomenclature repose sur deux principes fondamentaux : le premier étant la distinction claire des préjudices patrimoniaux et extrapatrimoniaux, le second étant l'articulation de la distinction des préjudices autour de la date de consolidation, qui conduit à différencier les préjudices temporaires et permanents et reconnaît donc à la victime directe une vingtaine de chefs potentiels de préjudices.

Dès lors, même si par voie de conséquence le préjudice corporel provoque tout un ensemble de dommages envers les victimes par ricochet, la mise en œuvre de l'expertise médicale, en se basant sur la nomenclature DINTILHAC, permet de déterminer à la fois des préjudices patrimoniaux (**Section I**) et des préjudices extrapatrimoniaux (**Section II**) de la victime directe.

Section I : La nécessité de l'expertise médicale dans la détermination des préjudices patrimoniaux de la victime directe.

Si au moment de l'expertise médicale, la constatation du dommage est avérée en raison d'une atteinte physique ou psychique à la victime, cette expertise peut également jouer un rôle dans la détermination des conséquences découlant de ce dommage, dans la mesure où il est alors possible de relever des préjudices patrimoniaux temporaires (I) et permanents (II).

I- La détermination de l'étendue des préjudices patrimoniaux temporaires par la procédure d'expertise médicale.

La nomenclature DINTILHAC, outil fréquemment utilisé comme support de l'expertise médicale, reconnaît différents postes de préjudices patrimoniaux temporaires. Outre la prise

²¹ Loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007.

en compte des frais divers dont l'énumération n'aura que peu d'intérêt ici, l'expertise médicale, grâce à cette nomenclature, permet dès lors de déterminer les dépenses de santé actuelles (A), mais également d'estimer les pertes de gains professionnels actuels (B).

A- L'enjeu de l'expertise médicale dans la détermination des dépenses de santé actuelles.

Conformément au choix opéré par la nomenclature DINTILHAC, le poste des Dépenses de Santé Actuelles (DSA) regroupe l'ensemble des frais médicaux et paramédicaux « réalisés durant la phase temporaire d'évolution de la pathologie traumatique », selon la formule consacrée par le rapport DINTILHAC.

Ainsi, l'expertise médicale permettra, en s'appuyant sur cet outil, d'envisager la prise en compte des frais médicaux et paramédicaux dans le cas de l'intervention des organismes sociaux tiers payeurs (1), ainsi que celles non prises en charges par ces organismes (2).

1) Les frais médicaux et paramédicaux pris en charge par des organismes sociaux tiers payeurs.

Au jour du « règlement », c'est-à-dire de l'évaluation des préjudices par l'expertise médicale notamment, le traumatisme a entraîné divers frais chirurgicaux, médicaux et paramédicaux, des frais pharmaceutiques, des frais d'hospitalisation, ou encore des frais de rééducation.

Toutes ces dépenses particulièrement lourdes sont directement prises en charge par la Sécurité sociale, dont la garantie est souvent complétée par des mutuelles. Même si la victime ne les a pas directement assumées, l'intégralité de ces frais doit être recensée par son conseil, qui doit en demander réparation afin que le recours des tiers puisse s'exercer normalement. Les conséquences d'un oubli apparaissent toutefois moins gênantes pour la victime que par le passé.

Désormais, le recours se faisant poste par poste, l'absence d'une demande de la victime quant aux dépenses de santé aura pour seul effet l'impossibilité pour le tiers payeur d'exercer son recours. La situation sera donc neutre pour la victime, mais en revanche fort préjudiciable au tiers payeur, dont il apparaît que le recours peut en réalité être conditionné par les demandes de la victime.

2) Les frais médicaux et paramédicaux non pris en charge par les organismes sociaux.

Le rôle de la Sécurité sociale dans la prise en charge immédiate de la majeure partie des frais médicaux occasionnés par un dommage corporel est considérable. Il n'est cependant pas absolu.

En effet, la logique juridique de la Sécurité sociale et celle de l'indemnisation sont différentes. Ainsi, la Sécurité sociale peut imposer une procédure d'entente préalable pour la prise en charge de certains frais médicaux et paramédicaux ; en revanche il ne saurait être question

d'obliger de quelque manière que ce soit la victime à demander une autorisation préalable au responsable ou à son assureur de responsabilité pour se faire soigner, opérer ou rééduquer. Elle peut également laisser à la charge de l'assuré une certaine participation forfaitaire, notamment par le biais de franchises.

Par conséquent, il apparaît que la mise en œuvre de l'expertise médicale joue un rôle fondamental dans la détermination des préjudices de la victime directe. En effet, l'expertise médicale peut déterminer ou non la survenance d'un dommage physique ou psychique particulier.

Dès lors, le régime d'indemnisation pourra être ou non pris en charge par la Sécurité sociale ou la mutuelle de la victime, ce qui peut indiscutablement causer un impact sur les dépenses futures que la victime devra ou non déboursier.

B- La prise en considération des pertes de gains professionnels actuels dans l'évaluation de l'étendue du dommage, par l'expertise médicale.

L'expertise médicale a donc vocation à statuer sur les préjudices actuels subis par la victime directe. Dès lors, cette mise en œuvre n'a pas seulement vocation à admettre le degré d'incapacité dans les actes de la vie courante et l'impact des séquelles du dommage corporel au regard de la vie quotidienne de la victime, mais surtout de prendre en considération le manque à gagner professionnel de la victime en raison de son handicap temporaire.

Ainsi, la nomenclature DINTILHAC admet l'indemnisation, au titre des préjudices patrimoniaux temporaires de la victime directe, des pertes de gains professionnels actuels (PGPA), qui visent les pertes de revenus subies par la victime antérieurement à la consolidation.

L'incapacité temporaire se caractérise par l'impossibilité transitoire dans laquelle se trouve la victime d'utiliser ses facultés physiques antérieures à un accident. La perte d'autonomie, souvent totale, parfois partielle, de la victime entraîne des conséquences légales en droit pénal où sa durée qualifie les infractions d'atteintes involontaires à l'intégrité de la personne²², ou en droit social où l'inaptitude temporaire à exercer l'activité professionnelle donne lieu au versement d'indemnités journalières.

Cependant, dans le domaine du droit civil, la notion d'incapacité temporaire a pendant longtemps été ambiguë. Avant l'adoption des nomenclatures des chefs de préjudices réparables, étaient en effet indemnisées sous cette dénomination à la fois la gêne causée à la victime dans les actes de la vie courante, et les pertes de gains professionnels consécutives à la cessation temporaire d'activité.

Cette confusion est aujourd'hui abandonnée, puisque la classification du déficit fonctionnel temporaire, volet personnel de l'incapacité temporaire, au sein des préjudices patrimoniaux est aujourd'hui acquise. C'est la raison pour laquelle la nomenclature DINTILHAC abandonne la notion d'ITT au profit du terme de « perte de gains professionnels actuels ». Ainsi, seule doit donc être prise en compte dans ce poste de préjudice la perte de revenus

²² Articles 222-19 et 222-20 du Code pénal.

professionnels prouvée et chiffrée *in concreto*, de manière quasi comptable entre le jour de l'accident et le jour de la consolidation.

Une fois de plus, la mise en œuvre d'une expertise médicale, amiable ou judiciaire, prendra ici toute son importance dans la détermination de cette date charnière qu'est la consolidation. La fixation de la date de consolidation par l'expert médical entraînera nécessairement des répercussions dans la recherche de la perte de gains professionnels et actuels.

En pratique il apparaît qu'en la matière une contre-expertise sera très souvent demandée par l'une ou l'autre des parties afin d'obtenir un maximum de certitudes médicales, dans la mesure du possible.

Outre la détermination des préjudices patrimoniaux temporaires par la mise en œuvre de l'expertise, il convient d'admettre que cette procédure est également de nature à estimer l'étendue des préjudices patrimoniaux permanents de la victime.

II- La détermination de l'étendue des préjudices patrimoniaux permanents par la mise en œuvre de l'expertise.

L'expertise médicale, prenant comme support divers barèmes médico-juridiques, a certes vocation à déterminer les différentes incapacités actuelles de la victime en raison du dommage corporel subi. Toutefois, l'enjeu de la mise en œuvre de l'expertise réside également à établir une projection des conséquences du dommage et d'ainsi tenter d'établir une estimation pécuniaire, notamment dans les dépenses de santé futures (**A**) mais aussi au regard des conséquences liées aux incapacités professionnelles permanentes (**B**).

A- La mise en œuvre de l'expertise médicale dans la prise en compte des dépenses de santé futures.

Selon le rapport DINTILHAC, les dépenses de santé futures sont constituées par les « *frais hospitaliers, médicaux, paramédicaux, pharmaceutiques et assimilés, même occasionnels mais médicalement prévisibles, rendus nécessaires par l'état pathologique de la victime après consolidation* ». Il convient cependant de distinguer deux cas de figure.

D'une part, au jour du règlement certaines de ces dépenses de santé, postérieures à la consolidation, ont d'ores et déjà été exposées par la victime, qui doit alors en apporter la preuve.

D'autre part, la plupart des dépenses de santé constituent toutefois des frais futurs, qui seront évalués et capitalisés afin d'en permettre le versement ultérieur. Dès lors, la Cour de cassation dans un arrêt rendu par la Chambre sociale, le 25 mai 1982, avait affirmé que les assureurs de responsabilité peuvent désormais opérer une évaluation forfaitaire des frais prévisibles et futurs, temporaires ou viagers, en même temps que l'évaluation normale, judiciaire ou amiable, des préjudices actuels.

Cette jurisprudence s'est alors traduite par un élargissement de l'activité des médecins experts dans la formulation dans la Mission d'expertise AREDOC 2009 est le reflet puisqu'elle demande à l'expert de « *se prononcer sur la nécessité de soins médicaux paramédicaux, d'appareillage ou de prothèse, nécessaires après consolidation [...] ; justifier l'imputabilité des soins à l'accident en cause en précisant qu'il s'agit de frais occasionnels, c'est-à-dire limités dans le temps ou de frais voyageurs, c'est-à-dire engagés la vie durant* ».

S'agissant des frais futurs à proprement parler, cette dénomination regroupe ceux dont la charge est certaine ou prévisible selon l'avis du médecin expert et pour la durée indiquée par celui-ci. Plus précisément, les « frais futurs » visent les dépenses pour des soins médicaux ou paramédicaux qui sont prévisibles et répétitifs en raison de la permanence d'état pathologique chronique après consolidation définitive.

L'expertise médicale jouera dès lors un rôle fondamental dans la détermination des dommages de la victime puisque selon le rapport de l'expert, seront ainsi établies les différentes dépenses de santé futures, avec des répercussions plus ou moins importantes sur le patrimoine pécuniaire de la victime.

B- L'expertise médicale dans la détermination des conséquences des incapacités professionnelles permanentes : les pertes de gains professionnels futurs.

Lorsque la victime accidentée conserve des séquelles définitives après consolidation, des retentissements peuvent, indépendamment des conséquences personnelles du déficit fonctionnel, se produire dans la sphère professionnelle du demandeur.

Fort heureusement, toutes les sources de revenus de la victime ne sont pas affectées par l'accident, et la très grande majorité des victimes de dommages corporels reprennent leur activité antérieure, sans diminution de revenus, après consolidation.

Cependant, dans le cas d'accident grave, les revenus professionnels dus à l'activité de la victime peuvent se voir atteints, diminués voire supprimés. Il convient dès lors de distinguer la situation dans laquelle la victime avait une activité professionnelle avant l'accident (1), du cas où cette dernière était sans activité au moment des faits (2).

1) L'importance fondamentale de l'expertise dans la recherche des pertes de gains professionnels futurs de la victime en activité avant l'accident.

Afin d'évaluer les pertes de gains professionnels futurs (PGPF), les données concrètes de la vie de la victime avec ses reconversions difficiles voire impossibles, doivent être les principaux impératifs guidant la mise en œuvre l'expertise médicale. Dès lors, le droit de la réparation du dommage corporel doit indemniser des préjudices concrets de pertes de revenus, par une appréciation *in concreto*.

Si le médecin expert indique l'existence d'une répercussion des séquelles sur l'activité professionnelle en raison des conditions de travail de la victime, il s'agit ainsi d'opérer une analyse de la situation professionnelle de la victime qui tient compte de facteurs externes qui dépassent les données physiologiques. Ici le rôle de l'avocat de la victime s'avère

particulièrement important, car le juge ne peut se prononcer que dans le cadre des conclusions qui lui sont présentées. Si celles-ci n'apportent aucun élément professionnel concret, le juge ne pourra statuer ; ce principe étant régulièrement rappelé par la jurisprudence de la Cour de cassation²³.

2) La prise en considération des pertes de gains professionnels futurs malgré l'absence d'activité professionnelle de la victime au jour de l'accident.

Lorsque la victime directe n'avait pas d'activité professionnelle au moment de l'accident, il serait hâtif et simpliste d'en conclure qu'elle ne subit aucune perte de revenus car en réalité cette dernière aurait parfaitement pu travailler dans l'avenir.

Si ce raisonnement peut légitimement paraître tout à fait hypothétique, il apparaît néanmoins que la jurisprudence tend de plus en plus à admettre cette réalité, comme le démontre notamment l'étude de nombreux dossiers du cabinet PROXIMA AVOCATS, ayant eu gain de cause dans ce genre de situation.

En effet, il peut arriver que la victime soit au moment de l'accident en arrêt temporaire d'activité. Tel est l'exemple le cas de la personne en situation de chômage ou de celle ayant arrêté son activité pour élever ses enfants. Dans ce dernier cas, deux types de préjudices doivent être distingués.

D'une part, l'invalidité peut tout d'abord empêcher la victime d'accomplir les activités qu'elle réalisait au sein de son foyer : il convient ici de calculer le coût de l'aide-ménagère et familiale rendue nécessaire par l'indisponibilité de la femme au foyer, au titre de l'assistance tierce personne temporaire ou définitive.

D'autre part, il est tout à fait possible que la victime ait envisagé de reprendre une activité professionnelle, devenue impossible du fait de l'accident. Si ce projet n'était qu'hypothétique, le préjudice économique éventuel et incertain ne saurait être chiffré comme tel, comme l'a rappelé la Cour de cassation dans sa décision en date du 23 octobre 2014²⁴.

Cependant, il existe peut-être une « perte de chance » de reprendre une telle activité, qui sera prise en charge au titre de l'incidence professionnelle, surtout si la formation et le passé professionnel rendaient probable un tel choix futur. Si ce projet était en revanche certain (par l'exemple dans le cas d'une personne en congé parental), une indemnisation de la perte de gains professionnels futurs paraît possible, sur la base des salaires antérieurement perçus revalorisés pour tenir compte de leur évolution dans la branche professionnelle envisagée.

L'avocat aura donc pour rôle d'apporter suffisamment d'éléments matériels à l'expert médical puis devant le juge afin de démontrer le passif pragmatique de la victime et d'apposer une réalité entre les projets de son client et ses capacités.

²³ Cass., 1^{ère} civ., 14 octobre 2010 / Cass., 1^{ère} civ., 13 novembre 2014, sur l'évaluation concrète et non théorique d'une impossibilité de reprise d'activité.

²⁴ Cass., 2^{ème} civ., 23 octobre 2014, n°13-23481.

L'expertise médicale tend ainsi à démontrer l'impact réel du dommage corporel vis-à-vis des préjudices patrimoniaux de la victime directe, que ceux-ci soient temporaires ou permanents.

Outre ces enjeux tant économiques que pragmatiques, il apparaît également que la survenance d'un dommage corporel ne se cantonne pas hélas à bouleverser la qualité de vie patrimoniale de la victime du dommage, mais également de causer tout un ensemble de préjudices extrapatrimoniaux envers cette dernière.

Section II : La nécessité de l'expertise médicale dans la détermination des préjudices extrapatrimoniaux de la victime directe.

A la différence des préjudices patrimoniaux qui nécessitent une réparation au regard du patrimoine de la victime, le droit du dommage corporel a également vocation à réparer, sur le fondement de l'expertise médicale, l'ensemble des préjudices extrapatrimoniaux de la victime, c'est-à-dire ceux touchant à l'intégrité même de la victime directe du dommage corporel. Dès lors, l'expertise médicale permet de distinguer des préjudices extrapatrimoniaux temporaires (I) et permanents (II) envers la personne même de la victime directe.

I- La détermination de l'étendue des préjudices extrapatrimoniaux temporaires par la procédure d'expertise médicale.

Parmi les différents postes de préjudices extrapatrimoniaux temporaires que la nomenclature DINTILHAC distingue, la procédure d'expertise permet notamment de déterminer le déficit fonctionnel temporaire (A) ainsi que d'œuvrer dans la réparation des souffrances endurées (B).

A- L'enjeu de l'expertise médicale dans la détermination du déficit fonctionnel temporaire.

Le déficit fonctionnel temporaire (DFT) a été défini par un arrêt de principe de la Cour de cassation du 28 mai 2009 comme incluant « *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* »²⁵. Cette définition prétorienne appelle toutefois un certain nombre de remarques.

Le DFT est tout d'abord une notion protéiforme, qui doit donc englober l'ensemble des incidences personnelles de l'invalidité, bien entendu détachées de toute incidence professionnelle. Doit ainsi être indemnisée à ce titre l'incidence fonctionnelle elle-même, qui selon les cas va être totale ou partielle, et que la mission d'expertise devra déterminer.

²⁵ Cass., 2^{ème} civ., 28 mai 2009, n°08-16829.

Ce chef de préjudice ne se limite toutefois pas à cet aspect puisqu'il englobe également l'indemnisation de la période d'hospitalisation avec ce qu'elle peut induire comme préjudices, notamment au regard de la séparation de la victime avec son environnement. L'hospitalisation est donc une composante du DFT, mais n'en n'est pas la condition d'indemnisation.

La victime doit enfin être indemnisée de la perte de la qualité de vie et des joies usuelles de la vie courante pendant la période d'invalidité temporaire, ce qui permet d'inclure au sein du DFT toute privation temporaire des activités personnelles auxquelles la victime se livrait avant l'accident, telles que les activités privées, sportives ou de loisir.

S'agissant de l'évaluation du DFT, cette dernière pose actuellement des questions qui sont en partie liées à la pluralité des éléments qui le compose. Si l'on peut admettre que l'incidence purement fonctionnelle de l'invalidité temporaire soit indemnisée de manière relativement standardisée en fonction de la gravité objective de l'atteinte, ses autres composantes supposent une appréciation éminemment *in concreto* par le biais d'une expertise médicale approfondie, voire une contre-expertise.

Sous l'influence de l'AREDOC, s'est développé un système d'évaluation du DFP par un système de classe auquel correspond un degré d'invalidité temporaire²⁶. Cette technique brute et impersonnelle suscite certaines critiques, dans la mesure où celle-ci ne prend en compte que la part physiologique du DFT et non la part variable selon la situation de la victime constituée par les autres composantes de ce poste.

Cette méthode peut donc être acceptée au regard de la part objective du DFT, mais l'évaluation devra être adaptée en fonction d'une étude de la situation particulière de la victime pour ses autres composantes, que l'avocat de la victime devra mettre en exergue avec précision.

B- L'indemnisation des souffrances endurées par la mise en œuvre de l'expertise médicale.

Le poste de souffrances endurées (SE) est défini par la nomenclature DINTILHAC comme englobant « *toutes les souffrances physiques et psychiques, ainsi que les troubles associés que doit endurer la victime durant la maladie traumatique* ».

Certes, si la souffrance indemnisable est d'abord physique, la jurisprudence intègre dans le même chef de préjudice les souffrances morales post-traumatiques de toute nature qui sont l'expression d'une détresse psychologique qui prend sa source dans l'accident : syndromes subjectifs post-traumatiques, névroses post-traumatiques anxio-dépressives, dépressions traumatiques etc... La deuxième Chambre civile de la Cour de cassation englobe également dans ce poste l'angoisse de mort imminente, qui peut être indemnisée lorsque, en fonction des circonstances de l'accident, la victime a pris conscience du caractère inéluctable de son décès²⁷.

²⁶ Mission AREDOC 2009, mise à jour en 2014, Point 12 : « *Gênes temporaires constitutives du DFT* ».

²⁷ Cass., 2^{ème} civ., 18 avril 2013, n°12-18199.

Aussi importantes soient-elles, et quelle qu'en soit la cause, ces souffrances doivent être indemnisées via le poste de souffrances endurées (ou le DFP si elles sont postérieures à la consolidation), et non à titre autonome par le biais du poste de préjudices permanents exceptionnels.

Les SE sont le plus souvent évaluées par le médecin expert sur la base d'une échelle graduée de 1 (souffrances très légères) à 7 (souffrances très importantes). Leur indemnisation demeure modeste malgré son importance dans le vécu des victimes, avec des moyennes statistiques oscillant de 1500 à 45000 euros de très léger à très important.

Cependant, l'appréciation souveraine du juge du fond permet d'aller bien au-delà de ce dernier chiffre, s'agissant des souffrances particulièrement longues et importantes, ou subies dans des circonstances particulièrement traumatisantes. Il s'agira dès lors pour l'avocat de constituer une argumentation solide sur la base de prétentions fondées sur une expertise approfondie, afin de pouvoir solliciter auprès du juge une indemnisation plus importante au regard du vécu de son client.

Si l'expertise médicale a vocation à déterminer les préjudices extrapatrimoniaux temporaires découlant des séquelles du dommage corporel, la mise en œuvre de cette procédure est également de nature à déterminer les différents préjudices extrapatrimoniaux permanents de la victime.

II- La détermination de l'étendue des préjudices extrapatrimoniaux permanents par la mise en œuvre de l'expertise.

La consolidation marque la fin de la maladie traumatique pendant laquelle les soins ont fait évoluer l'état de la victime, soit vers une guérison sans séquelles, soit vers une stabilisation au-delà de laquelle les séquelles permanentes peuvent être analysées en « *chefs de préjudices juridiques indemnissables* ».

Par conséquent, la mise en œuvre de l'expertise médicale, dans le cadre de la consolidation, devra déterminer les divers postes de préjudices extrapatrimoniaux permanents, tels que le déficit fonctionnel permanent (A) et le préjudice d'agrément (B).

A- L'enjeu de l'expertise médicale dans la détermination du déficit fonctionnel permanent.

Le déficit fonctionnel permanent (DFP) a été défini par la Cour de cassation dans un arrêt de principe du 28 mai 2009 comme comprenant, pour la période postérieure à la consolidation, « *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* ».

Il s'agit donc ici de réparer les incidences du dommage qui touchent exclusivement à la sphère personnelle de la victime, détachées de toute question liée à la perte de revenus. Ce DFP doit être clairement distingué de la notion d'IPP, puisque s'il inclut l'incapacité fonctionnelle, il comprend également toutes ses incidences sur la vie personnelle de la victime, parfois désignée sous le terme de « retentissement situationnel ».

Le DFP comprend donc trois éléments : atteintes aux fonctions physiologiques, douleurs postérieures à la consolidation, et troubles dans les conditions d'existence.

Dès lors, l'enjeu de l'expertise médicale dans la détermination du DFP sera ainsi de démontrer une perte générale de la qualité de vie de la victime. Aux termes de la jurisprudence de la Cour de cassation, la perte de la qualité de vie et les troubles ressentis par la victime dans ses conditions d'existence personnelles, familiales et sociales doivent également être indemnisés au titre du DFP.

Cet aspect qui était autrefois pris en charge dans le préjudice d'agrément est ainsi réintégré dans le déficit fonctionnel. Désormais, ce sont donc tous les troubles généraux dans les conditions d'existence qui doivent être indemnisés au titre de ce préjudice.

Pendant, les difficultés d'évaluation par une expertise médicale (judiciaire ou amiable) doivent être mises en exergue. En effet, les répercussions du déficit sur la vie de l'intéressé sont en effet nécessairement variables d'une victime à l'autre, compte tenu de sa situation familiale, de son âge, de la nature des lésions.

B- La détermination de l'étendue du préjudice d'agrément : enjeu considérable de l'expertise médicale.

La notion de préjudice d'agrément, à la différence du préjudice fonctionnel, regroupe l'ensemble des préjudices liés à l'impossibilité pour la victime d'une atteinte à son intégrité physique de pratiquer régulièrement une activité spécifique, sportive ou de loisirs²⁸.

Dès lors, cette détermination du préjudice s'effectuera une fois de plus au regard du vécu de la victime, puisqu'il s'agira de déterminer l'ensemble des activités de sa vie quotidienne antérieure qui, du fait du traumatisme subi, seront irrévocablement anéanties.

Là encore, l'appréciation de ce préjudice au moyen de l'expertise médicale s'effectuera bien évidemment *in concreto*. En effet, la mise en œuvre de cette procédure, au moment de la consolidation ou postérieurement à celle-ci, sera de nature à déterminer l'ensemble des préjudices et des incapacités de la victime. Dès lors, l'avocat de cette dernière aura pour rôle de mettre en relation le degré d'invalidité de son client avec ses incapacités de loisirs potentielles.

Pour cela, la victime devra jouer un rôle actif au cours de la procédure d'expertise. En effet, celle-ci devra lister exhaustivement au médecin expert toutes les activités de loisirs qu'elle pratiquait antérieurement à l'accident. Nonobstant cette contribution, se toutefois la

²⁸ Article L.452-3 du Code de la sécurité sociale.

problématique de la preuve de l'imputabilité du dommage sur les activités de loisirs de la victime.

Dans cette perspective, la victime du dommage corporel doit donc apporter une double preuve : celle de la pratique effective et régulière d'une activité sportive, comme par exemple la production d'attestations, de factures de matériels, d'adhésion à un club etc... A défaut, aucune indemnisation au titre du préjudice d'agrément ne pourra être accordée, la jurisprudence apparaissant assez rigoureuse en la matière²⁹.

Cependant, toute la difficulté de l'indemnisation du préjudice d'agrément repose sur la preuve d'une activité en dehors de tout cadre réglementé, telles que par exemple les activités pédestres. La jurisprudence à cet égard se montre assez conciliante dans la recevabilité de la preuve, puisque celle-ci peut être apportée par divers moyens, dans la mesure où les juges du fond avaient octroyé une indemnisation au titre du préjudice d'agrément à une personne qui pratiquait régulièrement la marche à pied pendant ses périodes de vacances.

Dès lors, malgré les difficultés évidentes à démontrer une telle activité, l'avocat de la victime aura pour tâche délicate de faire valoir les prétentions de son client auprès du juge, en constituant un dossier particulièrement solide.

²⁹ Cass., 2^{ème} civ., 5 juin 2008, RCA 2008 com. n°257 / Cass., 2^{ème} civ., 10 juillet 2010, n°09-68003 / Cass., 2^{ème} civ., 28 février 2013, n°11-21015.

CONCLUSION

Le caractère de la procédure d'indemnisation du dommage corporel se révèle ainsi particulièrement intrinsèque à celui de l'expertise médicale, dans la mesure où celle-ci conditionne nécessairement toute l'évolution du schéma procédural de la réparation du préjudice corporel.

Il apparaît ainsi que l'expertise médicale s'avère être particulièrement primordiale afin de déterminer une situation corporelle objective d'un individu, en prenant compte l'ensemble de ses composantes subjectives, telles que son vécu, sa situation professionnelle, personnelle et familiale. Toutefois, s'il a été démontré que l'expertise médicale semble être un prérequis fondamental dans la mise en œuvre de la procédure d'indemnisation par l'avocat, il apparaît alors que celle-ci présente certaines limites.

En effet, si dans la plupart des cas le préjudice corporel peut relativement s'évaluer lors d'une expertise, notamment au moyen d'un barème médico-légal, il demeure cependant que la branche du droit du dommage corporel regroupe tout un ensemble d'handicaps dits « invisibles », particulièrement dans le cas des personnes souffrant d'un traumatisme crânien léger.

Ainsi, l'expertise relèvera certes les conséquences physiques d'un tel dommage, mais toute la difficulté sera d'appréhender les troubles sociaux découlant de cet accident. En effet, dans de nombreux dossiers de traumatisés crâniens traités par le cabinet PROXIMA AVOCAT, la victime d'un tel dommage ayant peu de séquelles sur le plan physiologique se trouve en réalité confrontée à une altération de sa personnalité provoquant parfois divers troubles sociaux et en particulier affectifs. Dès lors, la victime peut souffrir d'apragmatisme, c'est-à-dire un symptôme psychiatrique se caractérisant par une perte d'initiative motrice, une inaction prolongée, ainsi qu'une incapacité à entreprendre des actions.

Par conséquent, face à un tel handicap « implicite », comment expertiser à un instant précis une victime à qui les répercussions joueront sur le long terme ? Si l'expertise médicale demeure toujours à l'heure actuelle une procédure objective relativement fiable, celle-ci trouve rapidement ses limites dans l'évaluation des répercussions psychiques de la victime directe.

De plus, il est légitime de s'interroger quant à la multiplicité des barèmes médico-légaux d'évaluation du dommage corporel, utilisés comme base de l'expertise médicale. En effet, les récentes réformes législatives tendent de plus en plus à unifier l'ensemble de ces différents barèmes. Or, l'expertise médicale par principe doit incontestablement évaluer la situation personnelle d'un individu et non pas se contenter de répondre à des critères objectifs mis en avant par ces différents outils.

Si à l'heure actuelle les projets d'unification de ces barèmes sont restés lettre morte, il est tout à fait envisageable d'arriver à terme à une standardisation de l'expertise médicale en raison de la frontière de plus en plus poreuse entre expertise médicale subjective et barème

médico-légal objectif. L'intérêt du recours à l'expertise, imposée par une juridiction ou demandée par une partie, reste en effet celui d'une évaluation personnelle de la victime dans la mesure où un même dommage n'entraîne pas nécessairement les mêmes conséquences d'un individu à l'autre.

Face à ce risque de dénaturation de l'expertise médicale, le rôle de l'avocat sera d'autant plus important dans la mise en œuvre de la procédure d'indemnisation adéquate. Tout son travail argumentaire prendra son importance dans sa capacité à convaincre le juge de la légitimité d'une indemnisation au regard d'un dommage corporel qui parfois ne semble pas être évident et dont les conséquences ne sont pas toujours parfaitement établies.

CONCLUSION GENERALE

Le stage au sein du cabinet PROXIMA AVOCATS aura été particulièrement instructif au cours de ces deux derniers mois. Certes, si à l'origine subsistait en moi quelques appréhensions en raison d'un manque de connaissances spécifiques au droit du dommage corporel, ces inquiétudes se sont rapidement évanouies au fil du déroulement de ce stage.

En effet, le droit du dommage corporel nécessite des connaissances particulières en la matière, et mon cursus universitaire ne comprend pas d'enseignement spécifique à ce domaine. Cependant l'avantage d'un master orienté vers la procédure contentieuse m'a cependant permis d'avoir les réflexes méthodologiques et juridiques dans l'accomplissement des recherches documentaires et jurisprudentielles, demandées par les différents avocats du cabinet. Par conséquent, ce stage fut particulièrement enrichissant et instructif, à plusieurs égards.

Tout d'abord, d'un point de vue pratique, il m'a semblé particulièrement intéressant d'observer et de participer au fonctionnement d'un cabinet de taille plus importante que ce que j'avais pu expérimenter jusqu'à présent. En effet, mon stage de première année de Master s'était déroulé dans un cabinet comprenant deux avocates et une secrétaire. Ainsi, si les modalités de cette profession sont sensiblement identiques, le mode de fonctionnement était relativement différent, notamment sur la gestion de dossiers à l'aide d'un logiciel informatique.

Ensuite, le travail effectué au cours de ce stage aura été particulièrement instructif. En effet, si la majeure partie de mon temps de travail était consacrée à l'étude et au travail sur dossiers, notamment dans la recherche de jurisprudences, la richesse et la diversité des affaires traitées ont rendu cette tâche particulièrement agréable. Ainsi, les différents avocats du cabinet me sollicitaient pour les aider dans leurs recherches, et par conséquent les thématiques étaient assez variées.

Le droit du dommage corporel présente l'intérêt d'intervenir à la fois sur le domaine du droit civil mais également du droit pénal. C'est ainsi qu'il m'a été offert la possibilité de faire des recherches en droit pénal, relatives à un dossier de cour d'assises, et d'aller assister à la plaidoirie d'un avocat du cabinet devant la cour d'assises du Gard, ce qui fut une expérience particulièrement enrichissante.

De plus, ce stage au sein du cabinet PROXIMA AVOCATS aura considérablement enrichi mes connaissances juridiques, notamment procédurales, dans la mesure où une importante part des dossiers étaient relatifs à des affaires portées devant le tribunal du contentieux de l'incapacité ou encore devant la CIVI, soit des types de procédures que je ne connaissais pas encore jusqu'ici.

Enfin, ce stage juridique m'aura permis de comprendre la procédure de l'expertise médicale, qui m'était totalement inconnue jusqu'alors. En effet, j'ai pu ainsi mieux comprendre le chemin procédural et stratégique d'un dossier d'indemnisation, et ainsi constater la mise en œuvre d'une procédure judiciaire à partir de faits matériels, soit un dommage corporel, permettant d'établir une défense juridique et œuvrer à la réparation du préjudice subi par le client.

Si le stage en cabinet d'avocat effectué l'année dernière s'inscrivait dans la continuité de mon cursus de Master 1, dans la mesure où Maître GARNIER-COURTY et Maître BERNI-HERVOIS avaient une spécialisation dans le droit de la famille, les régimes matrimoniaux et les successions, soit des matières qui me sont familières, le stage au sein du cabinet PROXIMA AVOCATS a cependant constitué une césure dans mon cursus universitaire, en raison d'une spécialisation qui m'était inconnue.

Toutefois, toute la pédagogie de Maître GUILLERMOU ainsi que des différents membres du cabinet aura contribué à me faire découvrir la richesse et l'intérêt de cette matière qui s'est révélée être passionnante.

Par conséquent, si à l'avenir l'occasion se présente d'avoir à nouveau un contact avec ce domaine juridique, j'aurais plaisir à renouveler cette expérience.

ANNEXES

SOMMAIRE D'ANNEXES

Annexe n°1 : Répartition des victimes selon la gravité.

Annexe n°2 : Évolution des indemnités des blessés avec APIPP des principaux postes de préjudice.

Annexe n°3 : Valeur de l'indemnisation du DFP par taux d'IPP.

Annexe n°4 : Souffrances endurées par degré.

Annexe n°5 : Dommages corporels graves : évolution moyenne annuelle de l'indemnité moyenne des différents postes de préjudice (cas d'IPP \geq 50%).

Annexe n°6 : Plan de conclusions près la cour d'appel après renvoi de la Cour de cassation.

Annexe n°1 : Répartition des victimes selon la gravité³⁰.

	Répartition en nombre	Répartition en montant
Blessés légers sans IPP	71%	5%
Blessés avec IPP	28%	89%
dont : 1 à 5%	18%	9%
6 à 19%	8%	22%
20% et plus	2%	58%
Décès	1%	6%
Ensemble	100%	100%

³⁰ Source : FFSA/GEMA : Assurances automobiles : les sinistres corporels en 2012.

Annexe n°2 : Évolution des indemnités des blessés avec APIPP des principaux postes de préjudice.

	Coût moyen 2011	Coût moyen 2012	Variation du coût moyen de 2011 à 2012	Variation moyenne Annuelle	
				Sur la période de 2007 à 2012	Sur la période 2002 à 2012
Ensemble des indemnités	63 500 €	66 500 €	+ 5,0 %	+ 6,5 %	+ 7,0 %
Dont :	-	-	-	-	-
Dépenses de santé actuelles et futures	16 200 €	16 900 €	+ 3,9 %	+ 4,6 %	+ 4,7 %
Indemnités professionnelles	12 400 €	13 700 €	+ 10,6 %	+ 12,9 %	+ 13,4 %
Déficit Fonctionnel Permanent	11 500 €	11 700 €	+ 1,8 %	+ 1,9 %	+ 2,4 %
Préjudices personnels	6 100 €	6 150 €	+ 1,0 %	+ 0,4 %	+ 2,5 %
Assistance par tierce personne	9 500 €	9 900 €	+ 4,5 %	+ 8,8 %	+ 9,6 %
Autres indemnités	7 800 €	8 200 €	+ 5,2 %	+ 14,5 %	+ 19,6 %

Annexe n°3 : Valeur de l'indemnisation du DFP par taux d'IPP (Données 2013)³¹.

Taux d'IPP	Nombre de victimes avec IPP	% de victimes avec IPP	Élément de dispersion du DFP		
			1 ^{er} quartile	Médiane	3 ^{ème} quartile
1	3 572	13,0 %	850	950	1 060
2	9 732	35,5 %	1 770	2 000	2 200
3	5 791	21,1 %	2 700	3 000	3 600
4	2 178	7,9 %	3 600	4 060	4 800
5	2 155	7,9 %	4 500	5 100	6 000
6 à 9	1 831	6,7 %	6 000	7 320	9 000
10 à 14	1 097	4,0 %	10 000	12 100	15 400
15 à 19	491	1,8 %	16 000	20 400	25 005
20 à 29	341	1,2 %	23 750	31 250	41 800
30 à 49	165	0,6 %	50 000	69 000	88 000
50 et plus	92	0,3 %	105 962	182 000	238 000
Ensemble	27 445	100,0 %	-	-	-

³¹ Les données sont extraites, sauf exceptions mentionnées du Fichier des indemnités allouées aux victimes d'accidents de la circulation AGIRA 2014.

Annexe n°4 : Souffrances endurées par degré³².

Degré de souffrances endurées	Nombre de victimes avec IPP	% de victimes avec degré de souffrances endurées non nul	Âge moyen	Élément de dispersion de l'indemnité des souffrances endurées		
				1 ^{er} quartile	Médiane	3 ^{ème} quartile
nul ou non précisé	361	-	-	-	-	-
0,5 / 7	55	0,2 %	48	300	400	500
1 / 7	1 570	5,8 %	45	700	800	900
1,5 / 7	6 079	22,4 %	44	1 000	1 200	1 370
2 / 7	8 778	32,4 %	44	1 632	2 000	2 500
2,5 / 7	4 546	16,8 %	45	2 340	2 800	3 300
3 / 7	2 955	10,9 %	46	3 000	3 700	4 500
3,5 / 7	1 493	5,5 %	45	4 000	5 000	6 000
4 / 7	827	3,1 %	45	6 000	8 000	10 000
4,5 / 7	382	1,4 %	42	9 500	11 000	13 000
5 / 7	252	0,9 %	41	15 000	17 000	20 000
5,5 / 7	73	0,3 %	39	20 000	22 000	25 000
6/7 6,5/7 et 7/7	74	0,3 %	42	28 000	35 000	40 000

³² Note : les quartiles et médianes sont calculés uniquement sur des populations d'au moins 30 victimes.

Annexe n°5 : Dommages corporels graves : évolution moyenne annuelle de l'indemnité moyenne des différents postes de préjudice (cas d'IPP ≥ 50%).

	Coût moyen 2012	Variation moyenne annuelle	
		Sur les 5 dernières années (2007-2012)	Sur les 10 dernières années (2002-2012)
Indemnité totale	1 459 000 €	+ 7 %	+ 9 %
Dépenses de santé actuelles et futures	325 3000 €	+ 6 %	+ 7 %
Incidence professionnelle	213 000 €	+ 12 %	+ 23 %
Déficit fonctionnel permanent	209 300 €	+ 2 %	+ 2 %
Préjudices personnels	59 100 €	0	+ 1 %
Assistance par tierce personne	430 000 €	+ 6%	+ 8 %
Autres indemnités	222 900 €	+ 16 %	+ 21 %

Annexe n°6 : Plan de conclusions près la cour d'appel après renvoi de la Cour de cassation.

1. EXPOSÉ DES FAITS.

2. EXPOSÉ DE LA PROCÉDURE.

3. ÉNONCÉ DES CHEFS DE JUGEMENT CRITIQUÉS.

4. DISCUSSION.

4.1. *In limine litis*, des exceptions de procédure et fins de non-recevoir soulevées à tort par Mesdames C., B., L., B., et la SELARL B■■■■.

4.1.1. Sur la nature du recours ouvert à l'A■■■■ et la compétence exclusive du juge des référés à l'origine de l'ordonnance précisément critiquées rendue le 16 mars 2016.

4.1.2. Sur la recevabilité de l'assignation délivrée au nom de l'A■■■■ représentée par sa présidente dessaisie.

4.1.3. Sur l'intervention volontaire de Mme S.M. en sa qualité de présidente et celle des autres membres administrateurs et adhérents de l'A■■■■.

4.1.4. Sur la régularité de la convocation du conseil d'administration de l'A■■■■ signée par la vice-présidente et la validité des résolutions votées à la réunion du 15 mars 2016.

4.1.5. Sur la recevabilité de l'appel interjeté tant par l'A■■■■ représentée par sa présidente dessaisie que par les différents intervenants volontaires.

4.1.6. Sur le pouvoir d'ester en justice de Mme S.M. en qualité de vice-présidente.

4.2. Sur les exceptions de procédure et fins de non-recevoir soulevées par les concluants.

4.2.1. Sur la nullité de la requête initiale du 3 mars 2016.

4.2.2. Sur les conséquences nécessaires et de plein droit de la nullité ainsi prononcée.

4.2.3. A titre subsidiaire, sur la rétractation dans son intégralité de l'ordonnance querellée pour cause d'irrégularités.

4.3. Sur le fond et à titre principal : de l'inopportunité de voir désigner un administrateur provisoire à la tête de l'A■■■■.

4.4. A titre subsidiaire, sur la nécessité de désigner un nouvel administrateur provisoire en lieu et place de la SELARL B■■■■.

4.5. Sur l'abus de droit commis par Mesdames C., B., L., B., requérantes initiales.

4.6. Sur les frais irrépétibles et les dépens d'instance.

4.7. Sur le prononcé des condamnations sous astreinte et leur liquidation.

PAR CES MOTIFS,

A TITRE PRINCIPAL,

A TITRE SUBSIDIAIRE,

A TITRE INFINIMENT SUBSIDIAIRE,

EN TOUT ÉTAT DE CAUSE,

BORDEREAU DES PIÈCES COMMUNIQUÉES À L'APPUI DES PRÉTENTIONS.

BIBLIOGRAPHIE

Articles législatifs :

Code civil :

- Ancien article 2270-1.
- Article 2226.
- Article 2224.
- Article 2232.

Code de procédure civile :

- Articles 263 à 284.
- Article 155-1.

Code pénal :

- Article 166.
- Article 222-19.
- Article 222-20.

Code de la santé publique : article L.1142-28.

Code de la sécurité sociale : article L.452-3.

Jurisprudences :

Cass., 2^{ème} civ., 11 mai 2006, n°04-15074.

Cass., 1^{ère} civ., 25 avril 1989, n°87-19253.

Cass., 2^{ème} civ., 14 septembre 2006.

Cass., Ass. plén., 9 juin 1978, n°76-10591.

Cass., 2^{ème} civ., 4 mai 2000, n°97-21731.

Cass., 2^{ème} civ., 11 juillet 2002, n°01-02182.

Cass., 2^{ème} civ., 8 juillet 2010, n°09-67592.

Cass., 1^{ère} civ., 14 octobre 2010.

Cass., 1^{ère} civ., 13 novembre 2014.

Cass., 2^{ème} civ., 23 octobre 2014, n°13-23481.

Cass., 2^{ème} civ., 28 mai 2009, n°08-16829.

Cass., 2^{ème} civ., 18 avril 2013, n°12-18199.

Cass., 2^{ème} civ., 5 juin 2008, RCA 2008 com. n°257.

Cass., 2^{ème} civ., 10 juillet 2010, n°09-68003.

Cass., 2^{ème} civ., 28 février 2013, n°11-21015.

CEDH., 18 mars 1997 : MANTOVANELLI c/ France, requête n°21497/93.

Décision du Conseil constitutionnel, n°2011-640 DC du 4 août 2011.

Sources Internet :

www.actu.dalloz-etudiant.fr

www.aredoc.com

www.guillermou-avocats.fr

Ouvrages :

Dictionnaire des termes juridiques, 2018-2019.

Y. LAMBERT-FAIVRE, « Université et diversité de l'expertise du dommage corporel », J. Readapt. méd. 1994-4, p.118.

J. LORIFÈNE, « Droit de l'expertise », Dalloz action, 2^{ème} édition, 2011-2012.

T. MOUSSA, « Expertise, matières civiles pénales ; dictionnaire juridique », Dalloz éditions.

Y. LAMBERT-FAIVRE, S. PORCHY-SIMON, « Droit du dommage corporel, Systèmes d'indemnisation », Dalloz, 8^{ème} édition.

M. LE ROY, J.D. LE ROY, F. RIBAL, « L'évaluation du préjudice corporel », LexisNexis, 20^{ème} édition.

P. LE TOURNEAU, « Droit de la responsabilité et des contrats, régimes d'indemnisation », Dalloz Action, 11^{ème} édition 2018/2019.

H.J. LAZARINI, J. DOIGNON, J.M. DE CASAMAYOR, « Méthode d'évaluation des frais futurs », éditions LACASSAGNE/Gazette du Palais, 1988.

Conférence et publications :

Conférence de Maître Emeric GUILLERMOU, dans le cadre du colloque « La négociation contractuelle, regards pratiques et théoriques », organisé par l'Association Toulonnaise du Génie Contractuel, le 30 mars 2018 à la faculté de Droit de Toulon.

J.C. MORTIAUX, « La causalité entre l'événement accidentel et l'étendue du dommage corporel réparable en droit commun », Revue française de droit constitutionnel, 1985.

O. DIAMANT-BERGER, C. FOURNIER, R. LOEB, P. MULLER, B. NICOURT, L. ROCHE, C. ROUSSEAU : « Barèmes des déficits fonctionnels en droit commun, évolution historique », 1982, publié par le « Concours Médical » du 19 juin 1982.

J.C. MONTANINER : « L'incidence des prédispositions de la victime sur la causalité du dommage », Thèse Grenoble, 1981.

M. DENIMAL : « La réparation intégrale du préjudice corporel : réalités et perspectives », CRDP (Centre de Recherches Droit et Perspectives du Droit), Thèse, Université du Droit et de la Santé – Lille II, 2016.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	17
-------------------	----

CHAPITRE 1 : L'ENJEU DE L'EXPERTISE MÉDICALE DANS L'ÉVALUATION DU DOMMAGE CORPOREL.....	20
---	----

Section I : L'organisation matérielle de l'expertise médicale.....20

I- <u>Le déroulement de l'expertise médicale répondant à des exigences particulières.....</u>	20
A- La mise en œuvre de l'expertise médicale répondant à divers impératifs.....	20
1) La désignation de l'expert médical dans les différentes catégories d'expertises.....	21
2) Les modalités de mise en œuvre de l'expertise judiciaire médicale.....	21
B- Le contenu de la mission d'expertise dans les opérations d'expertise médicale civile.....	22
1) Le déroulement concret de l'expertise médicale dans la recherche du préjudice corporel.....	22
a) La constitution et l'étude du dossier de la victime.....	23
b) L'examen clinique de la victime.....	23
2) L'intervention de l'avocat dans le déroulement des opérations d'expertise.....	24
II- <u>L'encadrement juridique de l'expertise dans le respect primordial du principe du contradictoire.....</u>	25
A- L'affirmation des principes légaux du respect du contradictoire dans l'expertise médicale.....	25
1) La consécration du caractère fondamental du contradictoire à l'ensemble des procédures d'expertise médicale.....	25
2) Le principe du contradictoire, primordial dans l'expertise médicale judiciaire.....	26
B- Le rôle de l'avocat dans le respect du contradictoire lors de l'expertise médicale sur pièces.....	26

Section II : L'expertise médicale, prérequis substantiel de la preuve du dommage corporel.....27

I- <u>L'établissement de l'étendue du dommage basé sur des repères médico-légaux d'évaluation lors de l'expertise.....</u>	28
A- La détermination de l'étendue du dommage corporel à la date de consolidation.....	28
1) La prise en compte de la date de consolidation dans la détermination de l'étendue du préjudice corporel.....	28
2) Le caractère autonome de la prescription en matière de dommage corporel à la date de la consolidation.....	29
B- La détermination de l'étendue du dommage corporel par le biais de la corrélation entre expertise et barèmes médicaux.....	30

1)	L'évaluation du dommage corporel par l'expertise, basée sur des barèmes médicaux d'évaluation des incapacités.....	30
2)	La délicate unification des barèmes médicaux face aux impératifs de l'expertise médicale.....	30
II-	<u>La détermination de l'imputabilité du dommage corporel par l'expertise médicale.....</u>	32
A-	L'enjeu de l'expertise dans l'imputabilité du dommage corporel à l'accident.....	32
B-	L'enjeu de l'expertise dans l'imputabilité du dommage corporel à un état antérieur à l'accident.....	33
1)	L'établissement par l'expertise de l'état antérieur de la victime selon ses prédispositions pathologiques.....	33
2)	L'établissement par l'expertise de l'état préexistant de la victime au regard de ses capacités antérieures réduites.....	34

CHAPITRE 2 : LA MISE EN ŒUVRE DE L'EXPERTISE DANS LA DÉTERMINATION DES DIFFÉRENTS PRÉJUDICES DE LA VICTIME DIRECTE.....35

Section I : La nécessité de l'expertise médicale dans la détermination des préjudices patrimoniaux de la victime directe.....35

I-	<u>La détermination de l'étendue des préjudices patrimoniaux temporaires par la procédure d'expertise médicale.....</u>	35
A-	L'enjeu de l'expertise médicale dans la détermination des dépenses de santé actuelles.....	36
1)	Les frais médicaux et paramédicaux pris en charge par des organismes sociaux tiers payeurs.....	36
2)	Les frais médicaux et paramédicaux non pris en charge par les organismes sociaux.....	36
B-	La prise en considération des pertes de gains professionnels actuels dans l'évaluation de l'étendue du dommage, par l'expertise médicale.....	37
II-	<u>La détermination de l'étendue des préjudices patrimoniaux permanents par la mise en œuvre de l'expertise.....</u>	38
A-	La mise en œuvre de l'expertise médicale dans la prise en compte des dépenses de santé futures.....	38
B-	L'expertise médicale dans la détermination des conséquences des incapacités professionnelles permanentes : les pertes de gains professionnels futurs.....	39
1)	L'importance fondamentale de l'expertise dans la recherche des pertes de gains professionnels futurs de la victime en activité avant l'accident.....	39
2)	La prise en considération des pertes de gains professionnels futurs malgré l'absence d'activité professionnelle de la victime au jour de l'accident.....	40

<u>Section II : La nécessité de l'expertise médicale dans la détermination des préjudices extrapatrimoniaux de la victime directe.....</u>	41
I- <u>La détermination de l'étendue des préjudices extrapatrimoniaux temporaires par la procédure d'expertise médicale.....</u>	41
A- L'enjeu de l'expertise médicale dans la détermination du déficit fonctionnel temporaire.....	41
B- L'indemnisation des souffrances endurées par la mise en œuvre de l'expertise médicale.....	42
II- <u>La détermination de l'étendue des préjudices extrapatrimoniaux permanents par la mise en œuvre de l'expertise.....</u>	43
A- L'enjeu de l'expertise médicale dans la détermination du déficit fonctionnel permanent.....	43
B- La détermination de l'étendue du préjudice d'agrément : enjeu considérable de l'expertise médicale.....	44
 CONCLUSION.....	 46