

L'écho des victimes

Petit journal pratique de droit médical, des victimes et du préjudice corporel

“ Mieux comprendre pour mieux se défendre ”



On se lance!

Voici le premier numéro de ce qui veut être une revue accessible et pratique permettant aux victimes des accidents de la vie de comprendre le mécanisme de l'indemnisation des préjudices qu'ils ont subis.

Rien de pire que de rester dans l'ignorance de ce que vaut son préjudice, à la merci des organismes payeurs de l'indemnisation.

Rien de pire que de se questionner sa vie durant pour savoir si l'indemnisation obtenue est juste.

Rien de pire que d'avoir le sentiment amer de s'être fait bernier aboutissant, au final, à devenir une seconde fois victime non plus de la vie mais du système indemnitaire.

A la différence de l'accident subi, nous pouvons maîtriser, ou du moins influencer sur l'indemnisation dont nous sommes le légitime créancier.

La seule condition consiste à devenir un acteur actif de son indemnisation.

C'est pourquoi, j'ai choisi d'illustrer ce premier numéro par ce nouveau logo de la personne handicapée mettant en valeur une personne, non plus statique, mais dynamique et portée vers l'avant !

Sommaire

1 - Edito

On se lance!

2- Le point sur

Le déficit fonctionnel permanent

3- Actualités

-Précisions sur la "maladresse chirurgicale"

-Le préjudice d'angoisse de mort imminente

4-En pratique

Le rôle du médecin- conseil de victimes

5-Vos questions

A vous de m'en poser !

Le Point sur : le déficit fonctionnel permanent (DFP)

Il s'agit d'indemniser la réduction définitive du potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel résultant de l'atteinte à l'intégrité physique, médicalement constatée.

Ce poste ne peut être définitivement évalué qu'au jour de votre consolidation.

En résumé, le déficit fonctionnel permanent constitue le pourcentage de séquelles résiduelles en lien avec votre accident.

Cette évaluation médicale se déclinera en pourcentage d'incapacité et devra prendre en considération :

- les séquelles physiques (motrices, intellectuelles, d'attention...)
- les séquelles psychologiques (dépression réactionnelle, troubles post-traumatiques, hypervigilance...)
- les souffrances à endurer après consolidation
- les troubles dans les conditions d'existence qui seront engendrés par les séquelles

Cette évaluation médicale est réalisée à l'aide de barèmes dont le plus connu et le plus utilisé est celui du Concours Médical.

Attention, ce barème est indicatif en ce que l'évaluation qui en est faite des séquelles peut être discutée, compte tenu de l'existence d'autres séquelles imputables ou en raison du fait que ce taux ne comprend que l'évaluation des séquelles et pas les souffrances, ni les troubles dans les conditions d'existence endurés.



ATTENTION: LE DFP ne se confond pas avec l'IPP ou l'ITT!

L'ITT signifie incapacité totale de travail ou incapacité temporaire de travail. C'est une notion utilisée en droit pénal pour qualifier et sanctionner les infractions. Ainsi, plus l'ITT est élevée plus la peine encourue sera élevée, cette ITT est évaluée par la médecine légale.

L'IPP (incapacité permanente partielle) est une notion utilisée par la CPAM lors d'un accident du travail.

L'évaluation de l'IPP est effectuée à l'aide d'un barème d'évaluation spécifique aux accidents du travail

La consolidation

La consolidation de l'état d'une victime est une étape essentielle dans son processus d'indemnisation.

La date de consolidation de la victime s'entend de la date de stabilisation de ses blessures constatées médicalement.

Cette date est généralement définie comme le moment où les lésions se fixent et prennent un caractère permanent, de telle sorte qu'un traitement n'est plus nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation.

Ainsi, la consolidation constitue le point de départ de la phase de liquidation de l'indemnisation d'un préjudice.

Tant que la consolidation n'est pas acquise, la victime recevra uniquement des provisions correspondant à des avances sur sa future indemnisation.

Actualités

Précisions de la Cour de Cassation sur le régime juridique applicable à la “maladresse chirurgicale” à propos de l’arrêt rendu par la Cour de Cassation 1 ère Civ 26/02/2020, 19-13423



En matière de responsabilité médicale, le principe est que le médecin est tenu d’une obligation de moyen.

Autrement dit, la responsabilité du médecin ne peut être engagée par le seul fait qu’il n’est pas parvenu au résultat attendu (guérison d’un malade). Cependant, il doit utiliser tous les moyens dont il dispose pour parvenir à ce résultat.

Ainsi, l’article R4127-32 du code de la santé publique précise :

“Dès lors qu’il a accepté de répondre à une demande, le médecin s’engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s’il y a lieu, à l’aide de tiers compétents.”

L’article R4127-33 du code de la santé publique mentionne :

“Le médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant le temps nécessaire, en s’aidant dans toute la mesure du possible des méthodes scientifiques les mieux adaptées et, s’il y a lieu, de concours appropriés.”

Par conséquent, la plupart du temps, il appartient à la victime de démontrer la faute du médecin et ce conformément à l’article L 1142-1 du code de la santé publique. On dit que la charge de la preuve incombe à la victime.

Cependant, dans certains cas, la Cour de Cassation a créé des présomptions de faute du médecin.

Ces présomptions de faute entraînent un renversement de la charge de la preuve.

C’est alors au médecin de démontrer qu’il n’a pas commis de faute, à défaut, sa responsabilité sera engagée.

Il en est ainsi lorsque la responsabilité du chirurgien est engagée pour “maladresse chirurgicale”.

La Cour de cassation a rappelé que **l’atteinte portée par un chirurgien à un organe ou un tissu, que son intervention n’impliquait pas, est fautive en l’absence de preuve par celui-ci d’une anomalie rendant l’atteinte inévitable ou de la survenance d’un risque inhérent à cette intervention qui, ne pouvant être maîtrisé, relève de l’aléa thérapeutique.**

Par son arrêt du 26 février 2020 publié au bulletin, **la Cour de Cassation tempère cette présomption en ce qu’elle « implique qu’il soit tenu pour certain que l’atteinte a été causée par le chirurgien lui-même en accomplissant son geste chirurgical. »**

Par conséquent, l’arrêt rendu par la Cour d’appel est cassé en ce que le rapport d’expertise n’établissait pas de manière certaine que le geste chirurgical ait été à l’origine de la lésion à l’origine du préjudice.

Par cet arrêt, la Cour de Cassation rappelle que la présence d’un conseil aux opérations d’expertise médicale est **INDISPENSABLE**, ces réunions se tenant entre médecins qui ne maîtrisent pas les suites juridiques que peuvent entraîner leurs écrits.

Accident mortel de la circulation :LE PREJUDICE D'ANGOISSE DE MORT IMMINENTE DU DEFUNT

En cas d'accident mortel de la circulation, le préjudice de la famille survivante n'est pas le seul à devoir être indemnisé.

En effet, la mort n'efface pas le préjudice enduré par le défunt que ce soit au titre des souffrances physiques ou morales endurées.

La mort ne saurait léser pécuniairement la victime ne serait-ce qu'au nom de ce qu'il a perdu et de ce que la vie représente.

A défaut, à l'injustice de l'accident s'ajouterait une nouvelle injustice, ce qui est inacceptable.

Concernant les souffrances morales, celles-ci sont spécifiques et sont caractérisées par la confrontation que la victime a eu de sa mort, par la conscience qu'elle a eu que son existence allait s'achever alors qu'il lui restait tant de projets à réaliser.

Le préjudice lié pour la victime à l'angoisse d'une mort imminente s'indemnise en ce qu'il est transmissible aux héritiers, dès lors que la victime est demeurée consciente dans les minutes qui ont suivi l'accident (cass. crim. 27 septembre 2016, 15-84238).

La COUR D'APPEL de DOUAI (12 avril 2018, n°17-01363) le définit comme « le préjudice résultant pour la victime, de la douleur engendrée par la conscience du caractère inéluctable de sa mort prochaine ».

La chambre criminelle de la COUR DE CASSATION considère qu'il s'agit d'un poste de préjudice autonome et distinct des souffrances endurées (cass. crim. 5 octobre 2010 n°09-87385 ; cass. crim. 15 octobre 2013 n°12-83055 ; cass. crim. 27 septembre 2016 n°15-84238).

La 2ème chambre civile de la COUR DE CASSATION estime, quant à elle, qu'il s'agit d'une composante du poste de préjudice lié aux souffrances endurées (cass. 2ème civ. 2 février 2017 n°16-11411 ; cass. 2ème civ. 29 juin 2017 n°16-17228).

Par un arrêt récent du 26 septembre 2019 (n°18-20924), la 1ère chambre civile s'est positionnée, en ce que « l'angoisse de mort imminente éprouvée par la victime s'indemnise au titre des souffrances endurées à moins d'en avoir été expressément exclue ».

Il est constant que tant les souffrances physiques liées à l'accident que l'angoisse de mort imminente doivent faire l'objet d'une indemnisation au regard du principe de la réparation intégrale du préjudice subi.

Par contre, en son arrêt du 26 septembre 2019 (n°18-20824), la COUR DE CASSATION a rappelé que la perte de chance de vie ne fait naître aucun droit à réparation, en ce que « *le droit de vivre jusqu'à un âge statistiquement déterminé n'est pas suffisamment certain au regard des aléas innombrables de la vie et des fluctuations de l'état d'une personne* ».

Cette position est critiquable puisque d'autres postes de préjudices sont indemnisés sur la base de tables de capitalisation, fondées sur des tables moyennes d'espérance de vie.

A ce jour, l'espérance de vie est de 79,4 ans pour les hommes en France (source INSEE, article Gazette du Palais 21 janvier 2020, page 68).

Au surplus, il est constant, a minima, que l'accident subi a impliqué pour la victime une perte de chance de mourir à un âge plus avancé ce d'autant plus que la victime était jeune et sans antécédent. C'est un combat qu'il convient encore à mener afin que la position de la Cour de Cassation fléchisse.

En pratique

Le rôle du médecin-conseil de victimes

Entretien avec le docteur Gwendoline DE DUVE



Docteur Gwendoline De DUVE
médecin-conseil de victimes,
Membre de l'ANAMEVA
LILLE

Un médecin-conseil est-il un médecin comme les autres ?

La loi et les missions d'expertise prévoient que la victime a le droit de se faire assister par le médecin de son choix.

Le médecin-conseil est au service exclusif du recours des victimes, indépendant financièrement de tout type d'organisme indemnisateur.

Il possède les connaissances médico-légales (diplôme de Réparation juridique du Dommage Corporel) et l'expérience de terrain nécessaires à la défense des intérêts des victimes : c'est le seul apte à faire valoir l'intégralité de ses droits légitimes afin d'obtenir l'indemnisation la plus complète des dommages subis.

Quel est le rôle concret d'un médecin-conseil de victimes ?

Le médecin-conseil possède à la fois l'expérience d'une pratique médicale, comme médecin généraliste ou spécialiste, et celle de l'évaluation médico-légale des dommages corporels.

Il travaille le plus souvent avec l'avocat de la victime

Avant l'expertise, amiable ou judiciaire

Il prend connaissance du dossier médical que lui présente la victime, organise les documents, la conseille pour recueillir tous les éléments manquants et nécessaires pour faire la preuve du dommage

Il évalue l'état antérieur, c'est-à-dire les antécédents de la victime pouvant interférer avec les conséquences de l'accident et les séquelles qui en résultent.

Il peut solliciter l'avis d'un médecin spécialiste dans les dossiers très difficiles, entreprendre des recherches bibliographiques pour étayer le dossier.

Il recueille et explicite les doléances du blessé. Il procède à son examen médical, et donne une première évaluation de ses postes de préjudice, et de la date de consolidation

Il prépare la victime à l'expertise judiciaire ou à l'examen contradictoire amiable

Pendant l'expertise : rôle d'assistance

Le médecin-conseil peut assister une victime :

- lors de l'examen du médecin-conseil de la compagnie d'assurance, en contradiction amiable (non judiciaire) avec celui-ci.
- lors d'une expertise judiciaire, confiée à un médecin-expert par une juridiction civile ou administrative, dans un débat contradictoire avec l'Expert et le médecin-conseil de l'assurance du responsable.
- lors d'une expertise « CRCI » dans le cadre d'un accident médical ou d'une infection nosocomiale.
- lors d'une opération d'arbitrage devant un tiers expert, choisi par les 2 parties, en cas de litige lors de l'application des clauses d'un contrat de prévoyance santé ou en garantie d'un emprunt.

. La présence d'un médecin-conseil compétent est le garant du respect du caractère contradictoire des opérations d'expertise et de la bonne évaluation des postes de préjudice.

Il aide la victime à exprimer, développer ses doléances. Il facilite la présentation des pièces du dossier médical, il l'assiste lors de l'examen clinique.

Il peut demander à l'Expert de reformuler des questions mal comprises par la victime.

Il intervient en cours d'expertise dans son intérêt, face à l'Expert ou au médecin-conseil de la compagnie d'assurance, quand cela s'avère nécessaire.

Il veille à ce que rien ne soit oublié, que tous les aspects du dommage soient débattus, pris en considération et les postes de préjudice soient le plus justement évalués.

Rien que le dommage, mais tout le dommage

Après l'expertise : rôle de conseiller médico-juridique

Il explique à la victime les résultats de l'expertise, ses termes techniques : points positifs, points acceptables, points négatifs.

Il rend compte à l'avocat de la victime, (si elle en a un et s'il n'était pas présent), du déroulement et des conclusions de l'expertise.

Il peut, à l'issue de l'expertise, ou après réception d'un pré-rapport, rédiger un « dire » à l'expert, document dans lequel il peut revenir sur certains points, pour les confirmer, les infirmer, apporter des arguments contradictoires supplémentaires et déterminants.

Le rôle du médecin-conseil est d'aider la victime et son avocat à apprécier l'opportunité d'accepter les conclusions d'un rapport d'expertise, de se diriger vers un appel de la décision ou au contraire vers une acceptation de celle-ci ; ce rôle doit permettre à la fois de concilier les intérêts du patient, d'éviter d'engager des frais de procédure et d'expertise injustifiés, d'éviter les procédures abusives.

Ce rôle très sérieux de médecin-conseil de victime nécessite d'avoir suivi un enseignement spécifique médico-légal, validé par l'obtention d'un Diplôme Universitaire de Réparation Juridique du Dommage Corporel qui permet non seulement de former des experts, mais aussi de former les médecins-conseils au fond et à la forme de l'expertise médicale.

Quel est le coût d'un médecin-conseil ?

Les honoraires du médecin-conseil ne peuvent, en aucun cas, être en relation avec le montant de l'indemnisation résultant de son intervention.

Les honoraires des médecins-conseils sont évalués en fonction du temps consacré à l'assistance de la victime, selon un taux horaire propre à chaque médecin, professionnel libéral, libre de ses tarifs.

A titre indicatif, on peut estimer, qu'en droit commun, un dossier complet, selon sa taille, sa difficulté, et le temps qui lui est ainsi consacré (étude du dossier, évaluation médico-légale préalable, assistance lors d'une expertise amiable ou judiciaire) entraîne des honoraires compris généralement entre 600 et 2000 euros.

Ces honoraires sont plus élevés pour les dossiers en responsabilité médicale, les dossiers complexes nécessitant la rédaction de dires, des recherches bibliographiques approfondies, entraînant des expertises multiples, ou des déplacements éloignés du cabinet du praticien.

Une consultation médico-légale préalable, à but informatif, coûte généralement entre 150 et 350 euros.

Depuis le 01/01/2014, les honoraires des médecins-conseils sont assujettis à la TVA au taux de 20%.

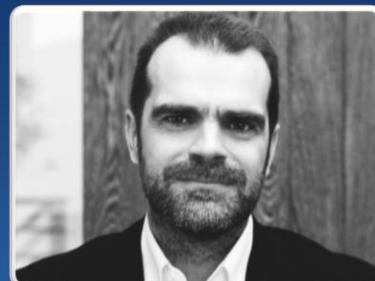
Les tarifs sont affichés, conformément à la réglementation en vigueur.

Les sommes perçues font l'objet d'une note d'honoraires acquittés, remise à la victime, afin qu'elle puisse en demander et en obtenir le remboursement à l'organisme indemnisateur du responsable ou au tribunal, ou encore à sa propre Protection Juridique.

Les honoraires d'assistance par un médecin-conseil sont reconnus depuis 2006, comme faisant partie du poste de préjudice « Frais divers », et doivent ainsi être remboursés à ce titre à la victime, par le responsable ou son assureur. Une éventuelle Protection juridique peut également intervenir dans la prise en charge.

VOS QUESTIONS...

A VOUS DE ME LES POSER!



François LAMPIN
Avocat spécialisé
en réparation du
dommage corporel

Maître François LAMPIN

Carnot Juris

Avocat au barreau de Lille

85 rue de La Tossée

59200 TOURCOING

Tel : 03 20 69 01 78

desurmont.lampin@carnot-juris.com

www.carnot-juris.com