

# L'écho des victimes

Petit journal pratique de droit médical, des victimes et du préjudice corporel  
 "Mieux comprendre pour mieux se Défendre"



## RAZ LE BOL !

Après le projet de réforme des retraites qui fait fi de la distinction entre un régime de retraite autonome du régime général (qui se finance donc seul et qui, au surplus, contribue au régime général) et un régime dérogatoire du régime général, confusion ayant pour conséquence une augmentation sensible des cotisations de l'avocat (et d'autres professions libérales) pouvant ainsi remettre en cause la survie économique de cet auxiliaire de justice au service des justiciables...

Après la profonde réforme de la procédure civile mise en application au 1er janvier 2020 accompagnée de décrets d'applications parus dans la précipitation à la fin de mois de décembre, réforme qui multiplie les possibilités d'irrégularités dans les procédures

Voilà qu'en pleine période de confinement, le gouvernement adopte un décret "Data JUST" dont l'objectif est de créer une base de données chiffrées fondée sur des décisions de justice rendues et ce afin de créer un référentiel "indicatif" des sommes à allouer aux victimes de préjudice corporel.

Cette démarche vise à aboutir :

- à un nivellement vers le bas des indemnisations à octroyer

## Sommaire

<b>Edito</b>	RAZ LE BOL!
<b>Le point sur</b>	Le deficit fonctionnel temporaire
<b>Actualités</b>	Indemnisation, garantie et COVID 19
<b>Interview</b>	Le rôle de l'ergothérapeute
<b>Vos questions</b>	Rendez vous sur France Bleu NORD le 26 juin

- à uniformiser ces indemnisations en faisant fi du caractère particulier de chaque victime
- à contrôler les montants d'indemnisation à accorder et ce dans une optique purement budgétaire, appuyée en cela par le lobby des assureurs
- à décredibiliser le travail des avocats qui se battent pour que chaque victime obtienne une indemnisation sur mesure, qui lui soit propre
- à réduire l'indemnisation des victimes à un traitement automatisé
- à réduire le recours à la justice par soucis d'économie



**[Découvrez  
la calculette à prejudice...  
CLIQUEZ ICI](#)**

L'avocat est un "empêcheur de tourner en rond", sa mission étant de défendre au mieux les intérêts de ses clients.

De là à croire que toutes ces mesures ont pour objet d'en éviter le recours, dans une optique budgétaire au détriment des particuliers, il n'y a qu'un pas!

La Confédération générale des avocats a réagi en précisant que :

*« L'objectif de ce texte est de poursuivre l'œuvre de déjudiciarisation au détriment de l'intérêt des victimes pour permettre aux Assureurs, via des algorithmes appropriés, de mettre en œuvre un barème d'indemnisation évitant ainsi le regard du juge. Comme pour la politique de santé publique, il semble que seules des raisons budgétaires militent pour exclure des juridictions toute une matière juridique. Cette déshumanisation est dangereuse, les victimes risquent de vivre, au-delà de leurs souffrances, les difficultés que nous connaissons lorsque l'individu disparaît au profit des statistiques en les privant d'un procès et de l'assistance d'un avocat. Enfin, la publication d'un tel décret totalement étranger à la période de confinement que nous vivons est inacceptable et révèle un cynisme que les avocats combattent depuis de nombreux mois. La justice comme la santé ne peuvent être réglementées par le prisme de la rentabilité. La CNA demande l'abrogation pure et simple de ce décret. »*

Comme le rappelle Olivier LESAGE ( ergothérapeute), **"le handicap n'est pas une constante mais une variable"** (Dr P. MINAIRE).

**Dans ces conditions, comment peut-on le résumer à une addition de sommes moyennées!**

Un dernier mot...95 % des dossiers de réparation de préjudice corporel font l'objet de transaction avec les companies d'assurance sans avocat, les 5% restant représentent 45 % des indemnisations versées.

A bon entendeur!

## Le Point sur : Le Déficit Fonctionnel Temporaire (DFT)

La nomenclature DINTHILLAC le définit comme “ la perte de qualité de vie, à celle des joies usuelles de la vie courante, à la privation temporaire des activités privées et d'agrément, auxquelles se livre habituellement ou spécifiquement la victime, au préjudice sexuel pendant la vie traumatique”

De manière plus simple, il peut s'analyser dans la perte de qualité de vie et dans les troubles de la vie courante que subit la victime pendant la période antérieure à sa consolidation (cf le numéro du mois de mai pour l'article consacré à la consolidation).

**Le DFT n'indemnise donc pas des séquelles (qui sont en cours d'évolution), ni des souffrances (qui font l'objet d'une poste de préjudice distinct) mais des troubles dans les conditions d'existence inhérents à ces séquelles et souffrances.**

Sous l'impulsion des assureurs, il s'évalue le plus souvent en classe ( V ( 100%), IV ( 75%) III ( 50%)...) reposant le plus souvent sur une analyse physique du préjudice subi.

Ainsi, un déplacement en fauteuil roulant sera classé à 75%, un double béquillage à 50%...

Cette évaluation n'est pas satisfaisante car elle fait fi de toute la dimension humaine de ce poste de préjudice.

Cette analyse par classe se résume à une analyse physique stéréotypée alors qu'il s'agit d'un poste de préjudice éminemment personnel.

Comme l'ont affirmé Maître ARCADIO et Monsieur l'Expert TARDY dans un article paru dans le Gazette du PALAIS en juillet 2011, cette analyse par classe a “ le goût, l'odeur et la couleur du DFT mais n'en sont que l'apparence”.

Pour retrouver le goût original de ce poste de préjudice, un travail en amont avec un avocat est indispensable pour obtenir une évaluation au plus près de la réalité et des spécificités de chacun.

## **CORONAVIRUS, INDEMNISATION ET GARANTIE DU PRÉJUDICE SUBI**



### **L'indemnisation du préjudice subi lié au coronavirus par la maladie professionnelle, une fausse bonne idée...pour l'ETAT ?**

En son allocution du 23 avril, le ministre de la santé a précisé qu'il y aurait une reconnaissance automatique des affections liées au CORONAVIRUS pour les soignants au titre du régime de la maladie professionnelle.

Le Covid-19 sera reconnu de façon «automatique» comme maladie professionnelle pour le personnel soignant, mais pas pour les autres catégories de travailleurs, qui devront se soumettre aux procédures classiques.

La reconnaissance d'une maladie professionnelle permet la prise en charge à 100% des frais médicaux et l'octroi d'une indemnité forfaitaire en cas d'incapacité temporaire ou permanente. En cas de décès, les ayants droit peuvent également percevoir une rente.

### **Cette annonce était-elle opportune ?**

Petit rappel sur la notion de maladie professionnelle...

**D'une part**, la maladie professionnelle se distingue de l'accident du travail en ce que :

- la maladie professionnelle suppose une exposition lente et répétée à des substances ou émanations au contact desquelles un salarié est exposé habituellement
- à la différence, l'accident de travail suppose un évènement extérieur précis qui puisse être daté

**D'autre part**, la preuve du caractère professionnel de la maladie est régie par l'article L 461-1 du code de la sécurité sociale qui distingue trois cas de figure:

- 1) Est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau.
- 2) Si une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies, la maladie telle qu'elle est désignée dans un tableau de maladies professionnelles peut être reconnue d'origine professionnelle lorsqu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime.

- 3) Peut être également reconnue d'origine professionnelle une maladie caractérisée non désignée dans un tableau de maladies professionnelles lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle entraîne le décès de celle-ci ou une incapacité permanente d'au moins 25% »

Premier constat, l'annonce du gouvernement pour les personnels soignants n'entre dans aucun des trois cas de figure prévu car les affections liées au CORONAVIRUS ne sont pas désignées dans un tableau.

Pour le personnel soignant, la maladie professionnelle est reconnue d'office.

Cependant, cette présomption de maladie professionnelle n'est pas applicable à tous.

Officiellement, la distinction s'explique par le fait qu'il y a des maladies professionnelles qui n'existent que dans le milieu professionnel, ce n'est pas le cas du COVID 19 qui peut être contracté n'importe où.

**Le COVID 19 n'est donc pas une maladie professionnelle en soit mais le gouvernement a décidé d'en faire une pour une catégorie de salariés compte tenu de leur exposition.**

**C'est une pure création que de créer une maladie professionnelle spécifique à une catégorie de salarié pour un risque d'exposition qui peut très bien survenir hors activité professionnelle.**

**Cette présomption a des limites en ce qu'elle bénéficie uniquement au personnel soignant.**

La raison en est simple.

Reconnaître la possibilité d'être reconnu comme atteint d'une maladie professionnelle à l'ensemble des personnes ayant continué à exercer leur activité professionnelle pendant la période de confinement ouvrirait des conséquences indemnitaires très importantes à la charge de l'État.

La reconnaissance en maladie professionnelle implique que la caisse primaire d'assurance-maladie paie l'ensemble des frais de santé et qu'elle puisse accorder une indemnisation forfaitaire en cas de séquelles ou de décès.

Cette indemnisation forfaitaire reste à la charge de l'État.

**Une telle annonce est elle réfléchie ?**

A mon sens, non.

Tout d'abord, cette annonce crée une discrimination, une rupture d'égalité entre les victimes qu'il conviendra de justifier et ce qui va à être à l'origine d'un lourd contentieux.

Ensuite, pour les bénéficiaires de cette indemnité, cette reconnaissance ouvre également la possibilité d'agir en reconnaissance pour faute inexcusable à l'encontre de l'Etat pour obtenir une indemnisation complémentaire.

Dans le cadre de ce contentieux, les juridictions devront déterminer si l'ETAT en sa qualité d'employeur :

- avait conscience du danger lié au CORONAVIRUS
- a pris toutes les mesures nécessaires pour y pallier

Enfin, pour ceux qui ne sont pas soignants, ce débat nourrira leur action en ce que :

- d'une part, ils mettront en demeure l'ETAT d'expliquer pourquoi leur cas est différent du personnel soignant
- =d'autre part, ils utiliseront la jurisprudence applicable au soignant au soutien de leur action.

A ce jour, certaines victimes ne remplissant pas les conditions de gravité du dommage ont décidé de déclarer leur affection comme un accident du travail ce qui leur permet d'échapper aux conditions posées par l'article L 461=1 du code de la sécurité sociale.

Un nouveau débat va s'instaurer, l'affection au Covid 19 est elle vraiment une maladie professionnelle.

Pour en douter, on pourra affirmer qu'elle ne fait pas partie d'un tableau de maladie professionnelle

Par ailleurs, cette affection n'implique pas une exposition habituelle ce qui a justifié la mesure du confinement.

Restera cependant à la victime le soin de prouver que cette maladie a été contractée dans le milieu professionnel...

La polémique liée à la gestion de la crise sanitaire par l'Etat sera au cœur du débat ce qui évitera aux victimes *d'exercer une action pénale ou action en recherche pour faute lourde de l'État, actions en justice :*

- *dont l'issue ne peut être garantie en ce que les conditions à remplir sont plus strictes*
- *excessivement longues*

Enfin, pour tous ceux qui ne sont pas soignants, ce débat nourrira leur action en ce que :

-d'une part, ces victimes mettront en demeure l'ETAT d'expliquer pourquoi leur cas est différent du personnel soignant

- d'autre part, ils utiliseront la jurisprudence applicable aux soignantx au soutien de leur action.

A ce jour, certaines victimes ne remplissant pas les conditions de gravité du dommage ont décidé de déclarer leur affection comme un accident du travail ce qui leur permet d'échapper aux conditions posées par l'article L 461-1 du code de la sécurité sociale.

Un nouveau débat va s'instaurer, l'affection au Covid 19 est-elle vraiment une maladie professionnelle?

Pour en douter, on pourra affirmer qu'elle ne fait pas partie d'un tableau de maladie professionnelle

Par ailleurs, cette affection n'implique pas une exposition habituelle ce qui a justifié la mesure du confinement.

Cependant, il restera à la victime le soin de prouver que cette maladie a été contractée dans le milieu professionnel...

### **Coronavirus et garantie du préjudice subi**

Pour apprécier cette question complexe, il convient de rappeler certains principes fondamentaux.

Pour qu'il y ait indemnisation d'un préjudice, il convient de prouver trois éléments :

- une faute
- un préjudice ( qui sera intégralement réparé)
- un lien de causalité certain et direct entre cette faute et ce préjudice

La preuve de ces trois éléments revient, le plus souvent, à la victime qui entend engager la responsabilité d'un tiers.

On dit que la charge de la preuve lui revient.

La garantie d'un préjudice relève d'une autre logique.

**On ne recherche plus la faute, on sollicite l'application d'une garantie contractuelle prévue dans son contrat d'assurance.**

L'application ou non de cette garantie dépend alors du contenu du contrat d'assurance et de son interprétation.

En outre, contrairement au régime de responsabilité, le préjudice sera indemnisé selon des plafonds de garantie prévus et acceptés par les parties signataires.

Cette ordonnance a été frappée d'appel.

Il n'est pas acquis que ce débat puisse être abordée dans tous les cas, le contrat analysé en l'espèce comportait une clause de fermeture administrative.

Cependant, quelque soit le cas, le ton est donné, l'interprétation du contrat sera littéral.

Une ordonnance de référé du tribunal de commerce de Paris en date du 22 mai 2020 a fait grand bruit en ce qu'une société propriétaire de plusieurs restaurants avait assigné son assureur afin d'obtenir une provision concernant les pertes d'exploitations subies du fait de la fermeture administrative d'un de ses restaurants.

Le tribunal a fait droit aux demandes formulées en procédant à une stricte lecture du contrat d'assurance souscrit.

Ainsi, le tribunal retenait que:

- le caractère inassurable du risque pandémique invoqué par l'assureur était hors débat en ce qu'il convenait au juge de déterminer, à la lecture des conditions générales et particulières du contrat d'assurance souscrit, si le risque était exclu
- aucune disposition d'ordre public ne mentionne le caractère inassurable d'une pandémie

Dans ces conditions, la clause de garantie en cas de fermeture administrative avait vocation à s'appliquer.

Cette ordonnance a été frappée d'appel.

Il n'est pas acquis que ce débat puisse être abordé dans tous les cas, le contrat analysé en l'espèce comportait une clause de fermeture administrative.

Cependant, quel que soit le cas, le ton est donné, l'interprétation du contrat par les tribunaux de commerce sera littérale.

Dans ce cas, tout ce qui n'est pas exclu et inclu, toutes les clauses ambiguës sont interprétées en faveur de l'assuré.

**Bonne lecture de votre contrat !**

## INTERVIEW : le rôle de l'ergothérapeute dans l'indemnisation des victimes

### Entretien avec Olivier LESAGE

#### Quel est le rôle de l'ergothérapeute spécialisé en RJDC ?

La loi 2005-102 du 11 février 2005 donne une définition situationnelle du handicap, plutôt qu'une définition centrée sur le corps de la personne et les lésions qu'il a pu subir.

« Constitue un handicap, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou de plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant »

Le handicap est déterminé par la relation complexe entre l'état de santé d'une personne, les facteurs personnels et les facteurs extérieurs qui représentent les circonstances de la vie de cette personne.

Aussi, un des principes fondamentaux de la responsabilité civile est la **réparation intégrale** du préjudice subi :

« La victime doit être replacée dans la situation aussi proche que possible de celle qui aurait été la sienne si le fait dommageable ne s'était pas produit » (Cass. Crim, 13 décembre 1995, Bull. 1995, n°377, pourvoi n°95-80.790, Gaz. Pal. 96,2,chron. dr. Crim. p. 67)

Ce principe qui correspond à l'indemnisation *in concreto* permet l'individualisation de la réparation.

Pour faire valoir son droit à indemnisation, la victime doit impérativement prouver l'existence et l'étendue de ses préjudices.

L'évaluation du dommage corporel ne peut pas être uniquement médicale. Elle doit être pluridisciplinaire, et réalisée par des spécialistes formés.

L'évaluation écologique du fonctionnement réalisée selon la CIF permet d'avoir une approche personnalisée, fine et très concrète de la situation de la victime.

« Le handicap n'est pas une constante, mais une variable » (Dr P. MINAIRE)



**Olivier LESAGE**

Ergothérapeute D.E

Spécialisé en réadaptation

DU de réparation juridique du  
dommage corporel

Expert près la cour d'appel de  
DOUAI



### **Concrètement, comment travaillez -vous?**

Je réalise un rapport écrit documenté qui décrit la vie de la personne, ses projets, ses difficultés, les problèmes qu'elle rencontre au quotidien. Il permet de déterminer les réels besoins de la victime, d'apprécier pleinement ses performances, et d'objectiver les situations de handicap.

J'évalue les aptitudes (capacités et incapacités) de la personne. Au travers des mises en situations concrètes sur les lieux de vie, j'observe le dysfonctionnement de la personne et je détermine les limitations d'activité et les restrictions de participations subies par la victime dans son environnement.

J'interviens donc au domicile de la victime et dans tous les lieux de vie habituels ou occasionnels qu'elle fréquente, pour la mettre en situation dans les activités de la vie quotidienne : actes élémentaires (se laver, s'habiller, manger, ...), et les actes élaborés (se déplacer, réaliser des tâches ménagères, conduire, préparer un repas, gérer ses finances, faire les courses, travailler, avoir des loisirs, ...).

Je détermine ce que la victime fait réellement, et ce qui lui est impossible.

J'évalue ainsi les capacités et incapacités, analyse l'environnement, et définit les niveaux de restrictions de participations.

J'en déduit les moyens de compensation présents et futurs : besoins en aides humaines, en aides techniques, en aides technologiques, en aménagements du domicile, en aménagements du véhicule, ...

Je participe à l'évaluation de certains chefs de préjudice, tant extra-patrimoniaux que patrimoniaux, tant temporaires que permanents : Dépenses de santé actuelles et futures, frais divers, frais de logement et de véhicule adapté, assistance par tierce personne, ...

L'évaluation ergothérapeutique doit être un complément à l'expertise médicale. Elle apporte un éclaircissement technique, réalisé par un spécialiste de la réadaptation, à mettre en complémentarité avec les avis des autres professionnels médicaux et paramédicaux.

L'ergothérapeute doit être un des membres d'une équipe pluridisciplinaire, qui peut-être composée de médecins spécialisés, d'avocats, de juristes, d'une neuropsychologues et d'un architecte.

### **Dans quels contextes peut-on solliciter un ergothérapeute ?**

Je peux intervenir à deux stades.

#### **Pendant le processus d'indemnisation**

J'interviens auprès des victimes en tant qu'ergothérapeute conseil.

Je suis également Expert judiciaire près la Cour d'Appel de DOUAI et j'organise des expertises en fonction des missions qui me sont confiées par les tribunaux à la demande des avocats de victimes

J'interviens donc à l'occasion du processus d'évaluation des besoins.

### **Après l'obtention de l'indemnisation**

Après indemnisation, il n'est pas rare de constater que les victimes soient dépassées par les démarches ou rencontrent des difficultés dans la mise en place des moyens répondant à leurs besoins, une fois l'indemnisation perçue.

Ainsi, je peux guider la victime dans l'utilisation optimale et adaptée de son indemnisation en lien avec les besoins matériels, architecturaux et humains qui lui sont nécessaires (Accompagnement personnalisé dans les projets de réadaptation et de maintien à domicile, conseils et mise en place des solutions de compensation ...

L'accompagnement est déterminé en fonction des besoins, de l'évolution de la situation personnelle (familiale, médicale, sociale...) et/ou professionnelle et des projets de la victime.

### **Quels sont les tarifs d'intervention d'un ergothérapeute ?**

La profession d'ergothérapeute est réglementée par le Code de la Santé Publique (L4331-1 et R4331-1). Bien que travaillant sur prescription médicale, l'ergothérapie n'est pas une profession conventionnée.

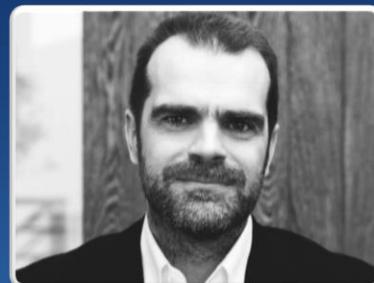
Les honoraires de l'ergothérapeute sont librement fixés. Il est essentiel qu'ils soient connus et validés, avant toute intervention, pour une parfaite transparence.

Pour ma part, je propose des interventions rémunérées sur la base d'un forfait qui peut être pris en charge par l'assureur du responsable au titre des frais engagés.

## VOS QUESTIONS...

RENDEZ VOUS LE 26 JUIN, DANS L'EMISSION  
Les Experts SUR FRANCE BLEU NORD, 9H-9H45,  
Lille 94.7

<https://www.radiofrance.fr/frequencies>



**François LAMPIN**  
Avocat spécialisé  
en réparation du dommage corporel

# 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](mailto:Desurmont.lampin@carnot-juris.com)

[www:carnot-juris.com](http://www.carnot-juris.com)