

L'ASSISTANCE DES VICTIMES DE DOMMAGE CORPOREL

Maitre Candide POTTIER

Avocat spécialisé

Membre de l'ANADAVI

24 rue de la Paix

74000 ANNECY

Dr Christophe TARDY

Médecin conseil de blessés

Spécialiste en médecine physique

Expert près la Cour d'Appel de Chambéry

21 bd de Lattre de Tassigny

73100 AIX LES BAINS

QUELQUES DEFINITIONS

-Avant la date de consolidation

Période de déficit fonctionnel temporaire total (DFTT):période pendant laquelle la victime est dans l'incapacité de se livrer à l'ensemble de ses activités personnelles, qu'il s'agisse de ses activités professionnelles ou de la vie courante

Il ne s'agit pas de la période d'arrêt de travail,elle correspond le + souvent à la période d'hospitalisation mais aussi à la période de repos strict à domicile

Période de déficit temporaire temporaire partiel (DFTP):correspond à la reprise partielle des activités personnelles , professionnelles

Préjudices avant la date de consolidation

souffrances endurées physiques et psychiques:de 0 à 7

dommage esthétique temporaire de 0 à 7

- Consolidation

Date à laquelle il n'y a plus de soin actif, d'évolution significative de l'état de santé

-Après la date de consolidation

le taux du déficit fonctionnel permanent(DFP)se définit par l'indemnisation des séquelles physiques et psychiques mais aussi par les douleurs qui persistent après la consolidation et par les troubles dans les conditions d'existence

dommage esthétique de 0 à 7

préjudice d'agrément : atteinte à la qualité de vie personnelle (sociale, sportive, occupationnelle) : il indemnise la perte des activités réellement pratiquées

préjudice sexuel:atteinte à diverses fonctions(acte sexuel,désir,procréation:difficulté ou impossibilité d'avoir des enfants)

préjudice d'établissement:difficulté à fonder un foyer

préjudice obstétrical

-Assistance par tierce personne : il s'agit d'un tiers rémunéré ou non

pendant la période de DTTT et de DFTP:assistance à l'hôpital, en centre de rééducation, à domicile, pour les trajets,les actes essentiels de la vie

après la date de consolidation :pour tous les actes de la vie quotidienne

En tenant compte des qualifications des intervenants

Actuellement on peut obtenir de 13 à 18€ /heure pour une personne non qualifiée

Servi sous forme de rente le + souvent

- Autres postes indemnisables

Economique +++ notamment professionnel

Adaptation du logement, du véhicule

Aides techniques

Frais de déplacement

Frais futurs

Perte de chance pour les enfants

Le barème de capitalisation est actuellement en train d'évoluer en faveur des victimes

QUELQUES PRINCIPES ESSENTIELS

-Réparation intégrale des préjudices en droit commun

"rien que le préjudice, mais tout le préjudice"

-Imputabilité des lésions

Il faut qu'il existe une relation directe, certaine mais pas exclusive entre le fait accidentel et les lésions

En droit commun la victime doit faire la preuve de l'imputabilité et du dommage

En droit du travail, le doute "profite" à la victime

-Respect des droits de la personne humaine

Liberté

Dignité

Sécurité

Affectivité

-Respect du secret médical

-Respect du contradictoire

-Autorité de la "chose jugée": par exemple l'amélioration des séquelles ne remet pas en question l'indemnisation

LE CADRE EXPERTAL

AMIABLE

-Expertise privée

Demandée au médecin conseil de blessé, de compagnie d'assurance

-Amiable contradictoire entre le médecin conseil du blessé et celui de la compagnie d'assurance

-Par tiers expert désigné par les parties

JUDICIAIRE

Devant la juridiction civile (TGI, tribunal administratif, de sécurité sociale)

Devant la juridiction pénale

IMPORTANCE DE LA MISSION D'EXPERTISE

Adaptée au cas de la victime, elle demande la description des préjudices annexes, de l'assistance par tierce personne

demande de taux minima avant la date de consolidation permettant d'obtenir des provisions suffisantes

spécifique au grand handicap

LE RECOURS DES CAISSES

il s'applique poste par poste depuis décembre 2006

LE MEDECIN CONSEIL DE BLESSE

-Il s'agit d'un médecin spécialisé en réparation du dommage corporel, indépendant des organismes indemnificateurs qui travaillera en binôme permanent avec un avocat lui aussi spécialisé

-Avant l'expertise :

Conseille sur le mode de procédure

Assiste ou refuse son concours car la confiance est essentielle entre la victime et le médecin

Examine la victime

Etablit un rapport confidentiel ou non (conditions sociales, doléances, assistance par tierce personne, détermination de préjudices "espérés", projet de vie future)

Demande des avis spécialisés (médecin du travail, avis du neuropsychologue...), des examens complémentaires,

des attestations

Définit l'état antérieur

Réunit les pièces médicales, notamment les dossiers médicaux obtenus plus facilement depuis la loi du 04.03.2002, classe les radiographies

Décrit le déroulement de l'expertise et rassure le blessé

Facilite la communication par l'avocat des pièces aux parties

-Pendant l'expertise :

Permet de faire respecter le principe essentiel du contradictoire,

Aide la victime à décrire son état

Argumente l'imputabilité des lésions (importance des certificats médicaux initial et secondaires), ses propositions de taux

-Après l'expertise

Rédige les observations écrites que l'avocat adresse aux parties

Peut conseiller la victime sur les solutions thérapeutique, de réadaptation

Suit l'évolution de l'état de santé pour modifier, si nécessaire, la date des prochaines expertises

Détermine les critères d'aggravation

LOI BADINTER (05.07.1985) CONCERNE LES ACCIDENTS DE LA VOIE PUBLIQUE

-Victimes indemnisables non conducteurs

Piétons

Personnes transportées

Cyclistes

-Victimes surprotégées même fautives

Enfants âgés de moins de 16 ans

Personnes âgées de plus de 70 ans

Invalides avec taux d'invalidité au moins égal à 80%

LES CAS PARTICULIERS

-LES CEREBROLESES

"L'imagerie ne fait pas le diagnostic"

Importance du bilan neuropsychologique

L'expert doit être un spécialiste

La lenteur représente souvent le plus grand handicap et influence la présence de la tierce personne

La consolidation aura lieu après 3 ans d'évolution chez l'adulte, après que la situation "sociale" de l'enfant soit stabilisée donc le plus souvent après l'âge de 20 ans

-LES TRAUMATISMES MEDULLAIRES

Problème de la tierce personne qu'il faut défendre actuellement (comptes rendus "optimistes" des centres)

Intérêt d'une expertise écologique par ergothérapeute spécialisé (l'évaluation du handicap se fait en situation et non en théorie)

au mieux l'expertise se déroulera sur le lieu de vie du blessé (rôle de l'avocat qui le demandera au juge ou à la compagnie d'assurance)

-LES ENFANTS

fréquence des traumatismes crâniens

surprotection

difficulté d'insertion dans la vie sociale

le médecin conseil de blessé doit analyser précisément les conditions sociales de la famille

problème des séquelles psychiatriques difficiles à évaluer

pas de barème spécifique

-LES PERSONNES AGEES

les lésions aggravent le vieillissement physiologique

problème du placement en structure spécialisée

-LA RESPONSABILITE MEDICALE

AVANT LA LOI DU 04.03.2002

Il fallait prouver la faute : le médecin a l'obligation de donner des soins attentifs, consciencieux et conformes aux données de la science, la faute est constituée si le médecin fait preuve d'une méconnaissance certaine de ses devoirs, elle s'apprécie par rapport à ce qu'aurait fait à sa place, dans les mêmes conditions, un autre praticien consciencieux et averti

L'accident thérapeutique était exceptionnellement reconnu

DEPUIS LE 05.09.2001 (rétroactivité de 6 mois de la loi du 04.03.2002)

La loi établit le consentement libre et éclairé de l'usager, le droit à l'information

L'accident thérapeutique et les infections nosocomiales sont indemnisées si :

*le taux de DFP est supérieur à 24%

*l'arrêt de travail est de 6 mois consécutifs au moins ou de 6 mois pendant l'année suivant l'aléa

*l'aléa a des conséquences graves sur les conditions d'existence

Prescription limitée à 10 ans à partir de la date de consolidation

Les démarches se font auprès de la Commission régionale de conciliation et de l'indemnisation (dépendant de l'ONIAM) qui doit donner une réponse dans les 6 mois

L'assureur ou l'ONIAM doit faire une proposition loyale dans les 4 mois suivants

EN CONCLUSION

Le médecin conseil de blessé est un spécialiste indépendant des organismes

indemnificateurs, il travaille toujours en étroite collaboration avec un avocat spécialisé

Seulement 5% des victimes sont assistées par un "vrai" médecin conseil de blessé indépendant des organismes indemnificateurs

Honoraires du médecin conseil de blessé: il font l'objet d'un devis clair dès le premier rendez-vous et pourront être réglés lors du versement de provision ou du règlement définitif

Nécessité d'assister très rapidement la victime après le fait dommageable, de préparer minutieusement les expertises

Le médecin conseil de blessé doit modérer, rassurer, expliquer, argumenter.