

GUIDE PRATIQUE
DE L'INDEMNISATION
DU DOMMAGE CORPOREL



*LE RÔLE DU COURTIER
D'ASSURANCES
PROFESSIONNEL DANS LA
PROCÉDURE
D'INDEMNISATION DU
DOMMAGE CORPOREL*

TABLE DES MATIERES

1^{ère} PARTIE : PRÉAMBULE

* * * * *

2^{ème} PARTIE : RÔLE DU COURTIER D'ASSURANCES

* * * * *

3^{ème} PARTIE : RÔLE DU MÉDECIN DE RECOURS

* * * * *

4^{ème} PARTIE : SYLLABUS ACCIDENT DE LA ROUTE

* * * * *

5^{ème} PARTIE : TABLEAU COMPARATIF DROIT COMMUN / LOI

* * * * *

6^{ème} PARTIE : AIDE-MÉMOIRE PROCÉDURE DOMMAGE CORPOREL

* * * * *

7^{ème} PARTIE : CONVENTION EMA

* * * * *

8^{ème} PARTIE : TABLEAU D'ÉVALUATION MÉDICO-LÉGALE

* * * * *

9^{ème} PARTIE : PRÉSENTATION DE LA SOCIÉTÉ « EXPERTISES MÉDICALES, DÉFENSE ET RECOURS » ET DU DOCTEUR BENOIT RENNOTTE

* * * * *

1^{ère} PARTIE : PRÉAMBULE

PREAMBULE

Le présent syllabus est destiné à servir d'aide-mémoire au courtier d'assurances intéressé par le domaine de l'indemnisation du dommage corporel.

Il est principalement axé sur le droit commun (accident de la route). Il n'a pas la prétention d'être exhaustif mais bien de servir de guide pratique contenant les principaux documents que vous rencontrerez lors de l'étude d'un dossier d'indemnisation.

Tous les documents présents peuvent être obtenus sous forme de disquette, de CD ou d'envoi par mail.

Il reprend également le rôle important que joue le Médecin de Recours dans la première phase de la procédure : l'évaluation du dommage corporel.

L'évaluation constitue la phase indispensable à une bonne indemnisation.

La plupart des termes repris dans ce syllabus ont été explicités lors des conférences sur le sujet, ils ne sont donc pas définis plus avant.

Avant de vous laisser à votre lecture, **un dernier mot.**

Utilisez dans la pratique courante de votre métier les documents que vous allez découvrir et n'hésitez pas à me faire part de vos remarques ou de vos suggestions.

Joseph RENNOTTE
Le 25 Septembre 2002

PS : Il existe également un syllabus sur la matière de l'accident du travail vu sous l'angle de l'évaluation et de l'indemnisation du dommage.

Ce syllabus est disponible gratuitement sur demande au numéro 0477/28 18 08.

2^{ème} PARTIE : RÔLE DU COURTIER D'ASSURANCES

RÔLE DU COURTIER D'ASSURANCES

Lors d'un accident de voiture, d'un accident de travail ou de la vie privée, le courtier d'assurances va se retrouver en première ligne au côté de son client.

Celui-ci, traumatisé par l'accident, va se tourner vers lui pour qu'il règle ses problèmes matériels (ex. indemnisation ou réparation du véhicule), mais aussi qu'il le soutienne dans sa démarche d'indemnisation de son dommage corporel.

« Puis-je contester la décision de la Cie d'Assurances et si oui dans quel délai ? »

« Le taux d'incapacité est-il suffisant et qu'est-ce que ce taux représente sur le plan financier pour moi ? »

« Si mon mal s'aggrave dans les prochaines années, pourrais-je réclamer un supplément ? »

Toutes ces questions d'ordre médico-juridique sortent de la sphère habituelle du courtier d'assurances.

Elles relèvent d'une spécialité : L'Expertise médicale.

C'est à ce stade que le **Médecin de Recours** va pouvoir intervenir efficacement.

D'abord en collaboration étroite avec le médecin traitant, il va établir le dossier médical du patient et évaluer le dommage corporel.

En parfait accord avec la compagnie d'assurances « protection juridique », il va également défendre le dossier du patient face aux experts désignés par la compagnie d'assurances qui couvre le dommage. Ici se situe la force du Médecin de Recours qui est de négocier son dossier en vue d'obtenir une juste indemnisation du dommage.

Il suivra ce dossier si la procédure se poursuit en justice en étroite collaboration avec l'avocat du patient.

A toutes ces étapes, le courtier d'assurances est tenu au courant de l'évolution du dossier dans le respect du secret professionnel. Il pourra ainsi jouer au mieux son rôle de chef d'orchestre vis-à-vis des divers intervenants au dossier.

En effet, son rôle peut se résumer en trois points :

- L'information à son client ;
- La coordination entre les divers intervenants au dossier ;
- Le contrôle du respect de la procédure la plus favorable à son client.

Il peut ainsi conseiller au mieux son client et valoriser sa prestation.

3^{ème} PARTIE : RÔLE DU MÉDECIN DE RECOURS

RÔLE DU MEDECIN DE RECOURS

Un médecin de recours est un médecin qui a suivi une licence de deux ans en évaluation du dommage corporel.

Il se concentre exclusivement sur la défense des victimes d'accidents ou maladies.

Voici ses différentes activités exercées dans le cadre d'un dossier d'indemnisation :

- **L'écoute** du patient lors de la consultation médicale
- **La constitution** d'un dossier médico-légal de façon rigoureuse et professionnelle
- **L'évaluation** du dommage corporel :
 - En accident de travail
 - En accident de roulage
 - En maladies professionnelles
 - En matière d'agression
 - En matière d'accident de vie privée
 - En matière de sécurité sociale (mutuelle, inami, handicapé, onem, allocations familiales)
 - En matière d'assurances privées (revenu garanti, individuelle accident, assurance vie et groupe)

Et dans tous les cas où un accident ou une maladie entraîne une incapacité ou une invalidité :

- **La prise en charge** du suivi médico-juridique
- **La communication** d'informations à tous les intervenants du dossier :
 - Au patient
 - A son courtier d'assurances
 - A son médecin traitant
 - A son avocat

dans le strict respect du secret professionnel

- **La négociation** du préjudice dans le cadre de procédures amiables ou judiciaires

La philosophie de travail du médecin de recours repose sur les points suivants :

- Ecouter et communiquer avec le patient
- Analyser l'ensemble de son dossier médical
- Sélectionner, de manière rigoureuse, les dossiers qui aboutiront à une juste indemnisation
- Défendre les intérêts des patients confrontés à tout problème médico-légal
- Accompagner le patient dans toutes les procédures et voies de recours auxquelles il sera confronté et ce en étroite collaboration avec son conseil juridique ou le gestionnaire de la compagnie d'assurances « protection juridique ».
- Convaincre les acteurs directs du dossier (médecin-conseil, la compagnie d'assurances, les experts judiciaires) du caractère équitable de la proposition du médecin de recours
- Garantir au patient une juste indemnisation du préjudice par l'évaluation optimale de celui-ci
- Conserver une indépendance totale vis-à-vis des autres intervenants au dossier d'indemnisation (compagnie d'assurances, organisme de contrôle,...)

4^{ème} PARTIE : SYLLABUS ACCIDENT DE LA ROUTE

PREMIÈRE PARTIE : INTRODUCTION

Ce syllabus a été rédigé par le Docteur Benoît Rennotte avec la collaboration de l'Avocat Pierre Beyens pour les parties II et IV. Ce texte n'a pas la prétention de solutionner tous les problèmes liés à l'évaluation et l'indemnisation d'un accident de la route. Son objectif est d'aider le courtier d'assurances à voir comment se déroule **concrètement** une procédure d'évaluation et d'indemnisation du dommage corporel, à clarifier son **rôle** vis-à-vis de son client, d'apercevoir les **écueils** à éviter et d'enfin pouvoir **gérer** un dossier d'indemnisation de manière professionnelle.

Quel intérêt cette matière présente-t-elle pour un courtier d'assurances professionnel?

Vous êtes courtier d'assurances

Chaque jour, vous recevez à votre bureau ou rencontrez à leur domicile des clients qui ont été victimes d'un accident de travail, d'un accident de roulage ou de la vie privée.

Heureusement, tous ces accidents ne se soldent pas par un dommage corporel.. Un peu de tôle froissée, une veste déchirée, beaucoup de peur et peu de mal. Votre rôle consiste alors à obtenir l'indemnisation des biens détruits ou abîmés.

Malheureusement, un pourcentage croissant de ces accidents vont entraîner des incapacités qui handicapent votre client dans son travail ou dans sa vie privée. Il ne s'agit plus de la voiture, des vêtements ou d'un quelconque bien matériel ; il s'agit de la personne même de votre client.

Vous avez la tâche de participer à la réparation de son dommage corporel.

Au cours de l'évolution de son dossier médico-légal, votre client rencontrera à plusieurs reprises des experts de la Compagnie d'Assurances qui couvre le dommage et c'est à l'issue de ces rencontres et après de longs mois que la décision d'indemnisation tombera.

C'est à ce moment que votre client vous posera le question essentielle :

**« Comment savoir si la proposition qui m'est faite par la Compagnie d'Assurances est juste et équitable ?
Dois-je l'accepter ?
Que me conseillez-vous ? »**

Quelques Questions

Quotidiennement, vous êtes confrontés à des questions posées par votre client et qui sortent du cadre habituel de votre métier.

A titre d'exemples :

*« J'ai été victime d'un accident de roulage. La compagnie d'assurances adverse m'adresse **une quittance de règlement provisionnelle**, puis-je la signer sans perdre mes droits ? »*

*« Comment vais-je être indemnisé pour mon accident, en **rente** ou en **capital** ? »*

*« La compagnie d'assurances a décidé de me remettre au travail car elle considère que mon cas est **consolidé**. Cela veut-il dire que je suis guéri et dois-je reprendre mon travail ? »*

*« J'ai reçu une proposition de la compagnie d'assurances me proposant un taux de 6% **d'incapacité** suite à mon accident du travail, qu'est-ce que cela veut dire et dois-je accepter ? »*

*« Je suis sur **la mutuelle**. Je suis reconnu à 66%, pourtant l'expert du tribunal estime que suite à mon accident de roulage, je ne suis qu'à 15% d'incapacité. Est-ce possible ? »*

*« Si je ne suis pas d'accord avec la décision de la mutuelle, est-ce que je peux la **contester** et que dois-je faire ? »*

*« La compagnie d'assurances me demande de signer une **convention d'expertise médicale amiable**. Je dois choisir un médecin pour me représenter. Pouvez-vous m'indiquer un médecin spécialisé dans cette matière ? »*

*« Je suis couvert par une assurance « **protection juridique** », prend-elle aussi en charge les honoraires du médecin conseil que j'ai choisi ? »*

DEUXIÈME PARTIE : PRINCIPES DE RESPONSABILITÉ

- L'indemnisation complète ne se conçoit en principe que si on dispose d'un droit de recours contre un tiers responsable ;
- Le responsable n'est pas nécessairement le payeur.

A. PRINCIPE DE BASE : RESPONSABILITÉ IMPLIQUE FAUTE

Un seul article de loi à retenir :

. Article 1382 du code civil :

"Tout fait de l'homme qui cause à autrui un dommage oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer"

La victime qui veut être indemnisée devra ainsi prouver :

- La faute de celui qu'elle estime responsable de son dommage ;
- Son dommage ;
- Le lien causal entre la faute et le dommage.

B. TEMPÉRAMENT : EXTENSION DES RÉGIMES DE RESPONSABILITÉ SANS FAUTE

On peut relever depuis plusieurs années une tendance croissante à séparer l'obligation de réparer de l'exigence de prouver une faute.

- Régimes de faute présumée : responsabilité du gardien d'une chose viciée, responsabilité des parents du chef des fautes commises par leurs enfants, responsabilité des employeurs du chef des fautes commises par leurs préposés...
- Régimes de responsabilité sans faute : indemnisation "quasi automatique " depuis 1995 des dommages résultant de lésions corporelles causés à une victime d'un accident de la circulation (à l'exception du conducteur) par l'assureur RC du véhicule impliqué...

C. A QUI S'ADRESSER ?

- Au conducteur, au propriétaire, à l'assureur?
- Généralisation de l'action directe à l'encontre de tout assureur de la responsabilité civile.

D. QUE SE PASSE T-IL SI LA RESPONSABILITÉ EST CONTESTÉE ?

- Recours devant le Tribunal,
- Action civile ou pénale ?
- Voies de recours ?
- Attention aux délais de prescription.

E. QUE VA T-ON INDEMNISER?

Tout le dommage, rien que le dommage :

- Le dommage doit être certain (ce qui n'exclut pas l'indemnisation du dommage futur, la perte de chance...);
- Le dommage est apprécié in concreto, en fonction de la situation particulière de la victime (familiale, socio-économique,...);
- Le dommage doit être réparé intégralement.

TROISIÈME PARTIE : LE RÔLE DU COURTIER D'ASSURANCES

A. RÔLE DU COURTIER D'ASSURANCES DANS UNE PROCÉDURE D'ÉVALUATION

Quels sont les différents rôles que le courtier d'assurances professionnel va jouer au long de la procédure d'évaluation ?

1. Information

- Informer son client sur le rôle administratif qu'il va jouer tout au long du dossier ;
- Informer son client qu'il doit tenir à jour un dossier médical et administratif complet (la victime doit faire la preuve de son dommage),
- Informer son client qu'il sera soumis au cours de la procédure à un double contrôle médical. Celui du médecin-conseil de la mutuelle, essentiellement pendant la période d'ITT. Celui du médecin-conseil de la compagnie d'assurances adverse qui sera chargé d'établir le tableau d'évaluation médico-légale permettant la proposition d'indemnisation par l'assurance du tiers responsable,
- Informer son client qu'il ne doit signer aucun document sans prendre conseil auprès de lui.

2. Coordination

Le courtier est le lien indispensable pour une bonne coordination entre tous les intervenants du dossier, c'est-à-dire le plus souvent son client, l'assurance protection juridique, l'assurance du tiers responsable, le médecin-conseil du patient, l'avocat, etc.

3. Orientation

En cas de problème médico-légal, le courtier peut orienter son client vers un médecin spécialisé en évaluation du dommage corporel. En cas de problème juridique (problème de responsabilité, problème d'indemnisation, etc.) vers un avocat spécialisé.

4. Vérification

Vérification du contenu de la convention d'expertise médicale amiable (voir point c).

B. LE MÉDECIN DE RECOURS

1. Définition

Le médecin de recours est un médecin, qui, après ses études, a suivi une licence en évaluation du dommage corporel. Il s'agit donc d'un médecin spécialisé qui a décidé d'être indépendant des compagnies d'assurances et qui pratique « à temps plein » la défense des intérêts des victimes en toute matière médico-légale.

2. Mode de fonctionnement d'un médecin de recours

- Établir un dossier médico-légal de façon rigoureuse et professionnelle ;
- Sélectionner les dossiers pouvant aboutir à un résultat favorable ;
- Prendre contact avec les différents intervenants du dossier (patient, médecin traitant, courtier, avocat, protection juridique, expert judiciaire, etc.) afin de les tenir informés de l'évolution de ses démarches dans le respect de la déontologie médicale et du secret professionnel ;
- Orienter le dossier vers une expertise médicale amiable ou vers une procédure judiciaire (préférable dans les cas graves) ;
- Assister le patient au cours des diverses procédures ;
- Convaincre les acteurs directs du dossier (médecin-conseil de la compagnie d'assurance ou expert judiciaire) du caractère équitable de sa proposition.

C. EXPERTISE MÉDICALE AMIABLE (EMA)

1. Avantage

- Rapidité de la procédure ;
- Choix de l'arbitre.

2. Rôle du courtier

Vérification du contenu de la convention d'EMA. Le courtier devra lire attentivement la convention et vérifier que la mission d'EMA a un caractère complet (cfr. infra : tableau d'évaluation médico-légale) et d'autre part que le rapport d'EMA aura valeur d'expertise judiciaire (rejet de la notion d'irrévocabilité du rapport d'EMA).

3. Déroulement d'une EMA

- Importance de l'information du patient sur le déroulement de l'EMA par le courtier et le médecin de recours ;
- Importance de disposer d'un dossier médical et administratif complet pour pouvoir négocier les différents préjudices en toute connaissance de cause ;
- Première séance d'EMA. Celle-ci se déroule habituellement chez le médecin-conseil de la partie adverse. Les médecins en présence décident du nom de l'arbitre, échangent leurs documents pour disposer d'un dossier similaire, interrogent minutieusement la victime et décident des examens complémentaires à réaliser pour compléter le dossier ;
- La victime se rend seule chez les spécialistes (sapiteurs) chargés de réaliser les examens complémentaires (ex. : radiographie, prise de sang...) ;
- Deuxième séance d'EMA. Celle-ci est consacrée à l'examen clinique du patient, à l'étude des examens complémentaires demandés et à la discussion médico-légale qui doit aboutir à la rédaction du tableau d'évaluation médico-légale.

4. Le tableau d'évaluation médico-légale

Celui-ci doit être le plus concret et le plus complet possible. Il doit reprendre en synthèse l'ensemble du préjudice du blessé.

- La ou les périodes d'incapacité temporaire totale : sur base d'attestation de la mutuelle ou de l'employeur ;
- Les périodes d'incapacité temporaire partielle qui doivent refléter fidèlement l'évolution de l'état de santé du patient ;
- La date de consolidation, c'est-à-dire le moment où l'état du blessé n'évolue plus et est stabilisé ;

- Le taux d'IPP : il faut insister sur la différence, non académique (répercussions financières) entre la notion d'invalidité et d'incapacité :
 - + L'invalidité est l'atteinte à l'intégrité physique et est la même pour tout le monde ;
 - + L'incapacité est la répercussion de l'invalidité sur la capacité de travail du blessé ;
 - + Le taux d'IPP doit tenir compte de données médicales (plaintes, examen clinique, examens complémentaires) et de leur caractère objectif ou subjectif ainsi que dans certains cas des facteurs socio-économiques propres au blessé ;
 - + Les barèmes (bobi) n'ont qu'une valeur indicative et déterminent toujours une fourchette d'appréciation.
- Quantum doloris : Celui-ci est fréquemment octroyé à titre temporaire (souffrance endurée suite à une fracture) et parfois à titre permanent dans certains cas graves (paraplégie).
- Préjudice esthétique : Celui-ci dépend de la taille de la cicatrice, de sa localisation, du sexe et de l'âge de la victime. Il s'évalue en septième (1/7) (de très léger à repoussant).
- Préjudice d'agrément : Importance de bien interroger le patient sur ses loisirs et ses hobbies pour pouvoir le déterminer (ex. : arrêt de la pratique du tennis suite à une fracture de la cheville).
- Préjudice sexuel :
 - + Préjudice de procréation : traumatisme abdominal important chez une femme de 30 ans à qui on a dû enlever l'utérus ;
 - + Préjudice d'accouchement : impossibilité pour une traumatisée du bassin à accoucher par les voies naturelles ;
 - + Pretium voluptatis : perte de la libido chez un patient présentant une dépression post-traumatique .

- Préjudice scolaire : pour évaluer ce préjudice, il faut tenir compte de la scolarité pré-traumatique (bon élève ?) et confronter le parcours scolaire post-traumatique aux données objectives du sinistre ;
- Aide d'une tierce personne : elle peut être octroyée à titre permanent dans les cas graves (paraplégie, etc.). Elle doit être quantifiée de la façon la plus précise possible. Elle peut être octroyée à titre temporaire indépendamment de la façon dont elle a été « fournie » (ex : traumatisé des membres inférieurs se rendant au bureau grâce à l'aide de son épouse). Peut être octroyée à des membres de la famille proche ;
- Soins postérieurs à la consolidation : ceux-ci sont fréquemment passés sous silence. Quid de la kiné ou des anti-inflammatoires prescrits à un blessé suite à un wiplash (coup du lapin) après la date de consolidation ?
- Réserves médicales : dans certains cas bien précis, il faudra refuser la clôture du dossier en précisant dans les conclusions du rapport d'EMA que certaines lésions peuvent évoluer postérieurement à la date de consolidation.

D. CONCLUSIONS

Le courtier a un rôle prépondérant dans une procédure d'évaluation du dommage corporel.

Le médecin de recours devra négocier poste par poste avec le médecin-conseil de la partie adverse afin d'obtenir la rédaction d'un tableau d'évaluation médico-légale précis et complet, interface indispensable entre l'évaluation et l'indemnisation.

QUATRIEME PARTIE : L'INDEMNISATION – LES COMPOSANTES DU DOMMAGE

Remarques préalables:

- Rôle du praticien :
 - Convertir en réclamation chiffrée les conclusions du rapport d'expertise ;
 - Réclamer les provisions justifiées ;
 - Négocier si possible un règlement amiable permettant une indemnisation complète et juste ;
 - En cas d'échec des négociations, défendre sa réclamation devant les tribunaux ;
 - Formuler les réserves qui s'imposent.
- Il n'existe pas de textes légaux ou réglementaires fixant précisément l'étendue du dommage indemnisable, mais des points de repère dans la jurisprudence et la doctrine, qui sont évolutives ;
- ! Le présent exposé n'aborde pas la problématique de l'indemnisation en cas de décès !

I. INCAPACITES TEMPORAIRES

Les composantes et les modes d'indemnisation du dommage subi pendant les périodes d'incapacité temporaire peuvent être résumés comme suit :

A. LE DOMMAGE MORAL

Il convient d'indemniser le traumatisme psychologique consécutif à l'accident.

Ce préjudice est naturellement abstrait, de manière telle que, à défaut d'élément précis d'évaluation, il sera indemnisé ex æquo et bono.

Sur base du tableau indicatif 2004 établi à l'initiative de l'Union Nationale des magistrats de 1ère Instance et de l'Union Royale des juges de paix et de police (appelé ci-après le « tableau indicatif »), ce préjudice peut être évalué comme suit :

- 31 € par jour d'hospitalisation ordinaire ;
- 37,50 € par jour d'hospitalisation accompagné de douleurs importantes ;
- 25 € par jour sans hospitalisation pour 100 % d'incapacité.

Rappelons cependant que ce Tableau, comme son intitulé l'indique, n'est qu'un « Indicatif », et que les circonstances propres à chaque cas pourront justifier de s'en écarter...

B. LE PRETIUM DOLORIS

C'est un élément du préjudice physique (douleurs particulières) lié au traumatisme, et qui peut faire l'objet d'une indemnisation distincte s'il a été repris spécifiquement dans les conclusions du rapport d'expertise.

Généralement, ce préjudice est quantifié par les experts sur une échelle de 1 à 7.

Le tableau indicatif prévoit une indemnisation de 2,50 € par jour et par degré sur l'échelle de 1 à 7.

C. LE DOMMAGE MATÉRIEL

Rappel:

Distinction entre incapacité (inaptitude à exercer des activités lucratives) et invalidité (notion strictement médicale)

Les composantes du dommage matériel:

- Perte de revenus ;
- Efforts accrus ;
- Perte de valeur économique sur le marché de l'emploi ;
- Atteinte à l'intégrité physique sans préjudice économique apparent (mais répercussion dans les faits et gestes de la vie quotidienne).

La méthode d'indemnisation du dommage matériel variera en fonction de la nature de celui-ci :

- Perte de revenus : à prouver in concreto (sur base par exemple des fiches de salaire,...) ;
- Efforts accrus : soit sur base d'un montant forfaitaire par jour à 100 %, soit sur base des revenus professionnels (question controversée) ;
- Perte de valeur économique : peut être déterminée in concreto en prenant comme base la rémunération (brute ou nette, question controversée) ;
- Atteinte à l'intégrité physique sans « incapacité » : il reste possible d'indemniser une victime pour un dommage matériel résultant d'une période d'invalidité permanente (efforts accrus au quotidien). Le préjudice sera indemnisé ex æquo et bono...

D. LE PREJUDICE MENAGER

Principe:

C'est l'entretien de la maison, la préparation des repas, l'éducation des enfants, leur accompagnement.

Le travail ménager représente une valeur économique, dans la mesure où il permet d'éviter une dépense. Le préjudice ménager frappe la victime dans sa personne ou son patrimoine. Il occasionne une perte évaluable en argent.

Il est aujourd'hui acquis que toute personne – femme ou homme – qui voit sa capacité à exercer les tâches ménagères amoindrie peut se voir accorder une indemnité.

Evaluation:

Trois règles principales à retenir :

- Si la nécessité du recours à l'aide d'une tierce personne est établie, celle-ci devra être intégralement indemnisée ;
- En principe, l'indemnisation pour aide de tierce personne ne peut faire double emploi avec l'indemnité compensant la perte de valeur économique du travail ménager ;

- En l'absence d'éléments concrets permettant une évaluation précise, les indemnités seront fixées forfaitairement.

A noter que le tableau indicatif prévoit les montants suivants :

- 17,50 € par jour à 100 % pour un ménage sans enfants ;
- 25 € par jour à 100 % pour un ménage avec un enfant ;
- + 5 € par enfant supplémentaire.

E. LES FRAIS

C'est pendant l'incapacité temporaire que la plupart des frais sont exposés: transport, vêtements, frais médicaux, kiné,...

Il importe donc de conserver tous les justificatifs des frais en relation avec l'accident.

II. INCAPACITÉS PERMANENTES

A. DOMMAGE MATÉRIEL

1 Définition

Atteinte à capacité de travail sur marché général de l'emploi : inaptitude à exercer des activités lucratives que la victime, compte tenu de ses qualifications, pourrait normalement exercer dans le milieu socio-économique qui est le sien.

Ce dommage peut se traduire par :

- Une perte de revenus, mais pas nécessairement ;
- Des efforts accrus accomplis pour effectuer le même travail sans perte de rémunération;
- La perte de chance d'embauche ;
- Une perte de valeur économique.

2 Modes d'évaluation

a. Par point

- Pour les petites incapacités, dont le taux ne laisse pas augurer une atteinte constante à la valeur économique, le taux d'incapacité ne trouve pas toujours sa juste mesure dans la rémunération ;
- Barème indicatif des dommages forfaitaires (dommages matériel et moral confondus), à n'appliquer que pour les petites incapacités (inférieures à 15%) et en l'absence d'éléments permettant d'établir le dommage réel.

victimes de moins de :

| | |
|-------------|------------------|
| 15 ans | 2.000 € le point |
| 25 ans | 1.875 € le point |
| 35 ans | 1.750 € le point |
| 40 ans | 1.625 € le point |
| 45 ans | 1.500 € le point |
| 50 ans | 1.375 € le point |
| 55 ans | 1.250 € le point |
| 60 ans | 1.125 € le point |
| 65 ans | 875 € le point |
| 70 ans | 750 € le point |
| 75 ans | 625 € le point |
| 80 ans | 500 € le point |
| 85 ans | 375 € le point |
| + de 85 ans | 250 € le point |

Exemple:

Une victime âgée de 34 ans au moment de la consolidation, et atteinte d'une incapacité permanente de

10 %, se verra octroyer, sur base du barème, un montant maximum de $1.750 \text{ €} \times 10 = 17.500 \text{ €}$

Attention:

Les montants proposés par le barème sont sensés couvrir les dommages matériel et moral confondus.

En cas de seul dommage moral, les montants ci-dessus pourraient donc être divisés par deux. (voir infra)

b. Capitalisation

Principe:

Détermination de la valeur économique à laquelle il est porté atteinte, et calcul sur cette base du préjudice futur pendant toute la durée de survie lucrative probable, soit au moins jusqu'à l'âge de la pension.

Fixation de la valeur économique:

Plusieurs questions à se poser :

- Revenus bruts ou revenus nets assortis de réserves fiscales?
- Quid des charges professionnelles forfaitaires : font-elles parties du pouvoir d'achat réel de la victime, dont elle s'est trouvée privée suite à l'accident ?
- Quid des revenus non déclarés : avantage illégitime à concurrence des impôts éludés ?

Calcul:

valeur économique x coefficient (tables de mortalité - annuités viagères temporaires), x taux d'incapacité

Attention au choix des tables d'annuités viagères, ainsi qu'au choix du taux d'actualisation

Exemple:

Revenu net 25.000 €

Age à la consolidation : 34 ans

Taux d'actualisation 4%

Coefficient suivant tables Levie 1991-1993: 17,16109

Taux d'incapacité permanente : 20%

Calcul : 25.000 € x 17,16109 x 20% = **85.805,45 €**

(rappel : en cas d'utilisation de la méthode par point, le montant s'élèverait à 1.750 € x 20 = **35.000 €** pour les dommages matériel et moral confondus)

c. Rente indexée

Cette méthode permet à la victime d'obtenir non un capital versé en une fois, mais une rente annuelle (ou mensuelle) indexée, et ce jusqu'à son décès.

Ce système met la victime à l'abri des problèmes liés à la gestion d'un capital important, et est adapté aux très grosses incapacités.

Il est spécialement justifié lorsque toute faculté de réinsertion dans le milieu professionnel paraît vaine, ou lorsque la victime sera confrontée à long terme à des frais (soins) ou besoins (aide de tierce personne) importants.

B. PRÉJUDICE MENAGER PERMANENT

Principe:

La victime d'un accident subit une perte ménagère qui est souvent évaluable en argent : nécessité de faire appel à des membres de la famille ou à du

personnel extérieur rémunéré pour vaquer aux différentes tâches ménagères : préparation des repas, entretien de la maison, travaux ménagers,...

Si la victime continue à tout faire elle-même, cela nécessitera des efforts accrus ou une fatigue supplémentaire, qui pourront également être indemnisés. (voir supra)

Règles d'évaluation:

- En cas d'appel à du personnel extérieur : sur base du coût réel ;
- Dans les autres cas, sur une base journalière forfaitaire, qui n'exclut pas la capitalisation : le coefficient appliqué sera plus élevé car il sera fonction, non de la survie lucrative (âge de la pension), mais de l'espérance de vie.
- Exemple : sur base de 12,50 €/jour à 100 %, soit 4.562,50 €/an, on obtient :
- $4.562,50 \times 20\% \times 19,64487$ (coefficient pour une victime de 34 ans avec un taux d'actualisation de 4 % suivant Tables Levie), soit 17.925,95 €

C. DOMMAGE MORAL

a. Dommage moral au sens strict :

Définition:

Prise de conscience par la victime de son état de déchéance physique, sentiment d'inquiétude face à l'avenir, perte d'espoirs, traumatisme psychologique.

Modes d'évaluation:

- Forfait absolu, ou méthode par point (voir barème ; rappel : en cas de seul dommage moral, les montants préconisés par le barème pourront être divisés par deux...) ;
- Capitalisation : cette méthode peut s'appliquer, comme on l'a vu, à des préjudices périodiques ou constants, comme le préjudice ménager. Si un dommage moral ne peut, a priori, être évalué que forfaitairement, on peut considérer que le caractère ex æquo et bono ne doit porter que sur la base

(journalière) d'indemnisation, l'autre élément incertain du calcul (durée durant laquelle le dommage sera souffert) étant fourni avec suffisamment de précision par les tables statistiques de mortalité.

La méthode de calcul sera comparable à celle préconisée pour le calcul du préjudice ménager (sous réserve de la détermination de la base journalière forfaitaire).

b. Dommages moraux particuliers

① Préjudice d'agrément:

C'est la privation pour la victime d'une activité de détente ou sportive, à laquelle elle portait une prédilection particulière :

- Impossibilité ou diminution de la possibilité de poursuivre la pratique d'un sport ;
- Impossibilité ou diminution de la possibilité de poursuivre l'exercice d'un hobby .

En principe, ce préjudice, s'il a été précisé dans les conclusions du rapport d'expertise, pourra faire l'objet d'une indemnisation distincte. Le montant, en principe forfaitaire, sera notamment fonction de l'assiduité ou de la fréquence de l'activité dorénavant interdite (ou sujette à restrictions), du niveau antérieur, de l'importance de la dite activité dans la vie de la victime...

② Préjudice sexuel:

Ce préjudice est à considérer dans ses différentes composantes :

- Difficultés de procréation (stérilité, nécessité de recourir à l'insémination artificielle, nécessité de recourir à l'accouchement par césarienne) ;
- Préjudice relatif aux perturbations de la vie sexuelle et affective, encore dénommé "pretium voluptatis": impuissance, altération de la libido,...

Ce préjudice fera également l'objet d'une indemnisation forfaitaire.

③ Préjudice esthétique

Ce dommage sera également indemnisé distinctement s'il a fait l'objet d'une évaluation distincte dans le rapport d'expertise.

En principe, ce préjudice est évalué "objectivement" par l'expert sur une échelle de 1 à 7 (1: très léger; 7: répugnant).

L'indemnisation – ex æquo et bono – dépendra non seulement du degré de gravité "objective" estimé par l'expert, mais également de l'âge, du sexe, de l'activité professionnelle,...

Notons que le tableau indicatif préconise une indemnisation de 250 à 750 € pour un préjudice très léger (1/7) et de 25.000 € au moins pour un préjudice "répugnant"(7/7), aucun maximum n'étant stipulé...

c. **Autres dommages**

① Préjudice d'affection des proches:

Ce préjudice sera reconnu dans des circonstances exceptionnelles : crainte pour la vie d'un proche, vue de souffrances particulières génératrices d'angoisse,...

En principe, ce dommage sera également indemnisé sur base forfaitaire.

② Préjudice scolaire

Un tel dommage sera présent dans l'hypothèse où l'accident a entraîné la perte d'une année scolaire ou la perte de chance de réussite d'une année scolaire.

Ce dommage peut présenter différentes composantes :

- Frais afférents à l'année scolaire perdue (souvent, ce coût constitue un préjudice dans le chef des parents) ;

- Dommage moral spécifique (frustration de l'étudiant considéré comme « doubleur ») ;
- Le préjudice résultant du retard dans la carrière professionnelle (perte de rémunération de la première année d'activité, ou de la dernière ?).

③ Préjudice post-professionnel

C'est le préjudice subi de l'incapacité à exercer des activités professionnelles qui ne ressortent pas du travail ménager, mais présentent un intérêt économique, postérieurement à la carrière professionnelle.

④ Frais administratifs

Un forfait peut être réclamé pour ces frais (correspondance, téléphone), sans déroger au principe selon lequel les frais de défense restent, à l'heure actuelle, propres à la victime.

⑤ Frais médicaux après consolidation

Ces frais doivent être pris en considération, s'ils sont en lien causal avec l'accident.

CONCLUSION :

- **Nécessité d'une évaluation médicale juste et complète (volet médical) ;**
- **Nécessité d'une valorisation juste et complète des conclusions d'un rapport d'expertise (volet juridique) ;**
- **Nécessité de synergie entre les différents intervenants.**

CINQUIÈME PARTIE : CONCLUSIONS

La victime doit être défendue par une équipe professionnelle (courtier d'assurances, compagnie d'assurances protection juridique, médecin de recours, avocat) dont chaque membre doit conjuguer ses efforts pour aboutir à une prise en compte équitable des préjudices subis par la victime.

Le courtier d'assurances a un rôle central dans cette procédure (information, coordination, orientation, vérification).

L'évaluation et l'indemnisation sont étroitement liées et le résultat final de celles-ci dépendra de la synergie indispensable entre les différents acteurs du dossier.

Pas de bonne indemnisation sans bonne évaluation.

CE SYLLABUS A ETE REDIGE PAR :

Le Docteur Benoît Rennotte,
Médecin de Recours
Gérant de la société « Expertises Médicales, Défense et Recours »

PREMIÈRE PARTIE : INTRODUCTION

DEUXIÈME PARTIE : PRINCIPES DE RESPONSABILITÉ

- A. PRINCIPE DE BASE : RESPONSABILITÉ IMPLIQUE FAUTE**
- B. TEMPÉRAMENT : EXTENSION DES RÉGIMES DE RESPONSABILITÉ SANS FAUTE**
 - Régimes de faute présumée
 - Régimes de responsabilité sans faute
- C. A QUI S'ADRESSER ?**
- D. QUE SE PASSE T-IL SI LA RESPONSABILITÉ EST CONTESTÉE ?**
- E. QUE VA-T-ON INDEMNISER?**

TROISIÈME PARTIE : LE RÔLE DU COURTIER D'ASSURANCES

- A. RÔLE DU COURTIER D'ASSURANCES DANS UNE PROCÉDURE D'ÉVALUATION**
 - 1. Information
 - 2. Coordination
 - 3. Orientation
 - 4. Vérification
- B. LE MÉDECIN DE RECOURS**
 - 1. Définition
 - 2. Mode de fonctionnement d'un médecin de recours
- C. EXPERTISE MÉDICALE AMIABLE (EMA)**
 - 1. Avantage
 - 2. Rôle du courtier
 - 3. Déroulement d'une EMA
 - 4. Le tableau d'évaluation médico-légale
- D. CONCLUSIONS**

QUATRIÈME PARTIE : L'INDEMNISATION – LES COMPOSANTES DU DOMMAGE

- I. INCAPACITES TEMPORAIRES**
 - A. LE DOMMAGE MORAL**

- B. LE PRETIUM DOLORIS
- C. LE DOMMAGE MATÉRIEL
- D. LE PREJUDICE MENAGER
- E. LES FRAIS

II. INCAPACITÉS PERMANENTES

A. DOMMAGE MATÉRIEL

1. Définition
2. Modes d'évaluation
 - a. **Par point**
 - b. **Capitalisation**
 - c. **Rente indexée**

B. PRÉJUDICE MENAGER PERMANENT

C. DOMMAGE MORAL

- a. **Dommage moral au sens strict**
 - Forfait absolu, ou méthode par point
 - Capitalisation
- b. **Dommages moraux particuliers**
 - ① Préjudice d'agrément
 - ② Préjudice sexuel
 - ③ Préjudice esthétique
- c. **Autres dommages**
 - ① Préjudice d'affection des proches
 - ② Préjudice scolaire
 - ③ Préjudice post-professionnel
 - ④ Frais administratifs
 - ⑤ Frais médicaux après consolidation

CONCLUSION

5^{ème} PARTIE : TABLEAU COMPARATIF DROIT COMMUN / LOI

TABLEAU COMPARATIF DROIT COMMUN / ACCIDENT DU TRAVAIL

| ACCIDENT DU TRAVAIL | DROIT COMMUN |
|---|---|
| Principe général d'indemnisation | |
| <p>Forfaitaire</p> <p>Dommege matériel (économique)</p> <p>Indépendant de la responsabilité d'un tiers</p> | <p>Tout le dommege réel</p> <p>Dommege matériel et moral</p> <p>Tributaire de la responsabilité reconnue d'un tiers</p> |
| Que paye-t-on ? | |
| • Frais | |
| Frais médicaux + autres frais dont l'indemnisation est prévue par la loi | Frais médicaux + tous les autres frais en relation avec l'accident |
| • Incapacité temporaire | |
| Indemnités journalières plafonnées pendant l'incapacité totale (90 % de la rémunération quotidienne moyenne) | <p>Perte de salaire réelle</p> <p>Indemnisation des efforts accrus</p> <p>Préjudice ménager</p> <p>Dommege moral : pretium doloris, ...</p> |
| • Incapacité permanente : mode d'évaluation | |
| <p>Atteinte à la capacité concurrentielle de la victime</p> <p><u>Indifférence de l'état antérieur</u> : appréciation de l'incapacité dans son ensemble</p> | <p>Atteinte à la capacité concurrentielle de la victime</p> <p><u>Prise en compte de l'état antérieur</u> : seule l'aggravation est indemnisé.+ indemnisation de tous les autres dommege permanents, et notamment du dommege moral :</p> <ul style="list-style-type: none"> - préjudice d'agrément - pretium voluptatis - préjudice esthétique |

| Incapacité permanente : Mode de calcul | |
|---|--|
| Allocation ou rente annuelle calculée en fonction d'une rémunération de base plafonnée | Capital ou rente non plafonné et calculé sur base de la perte de capacité économique réelle |
| Aide d'une tierce personne | |
| Oui, mais plafonnée | Oui, sans plafond |
| Indexation des indemnités | |
| Oui, à partir de 16 % | Oui/Non : pas d'indexation automatique, ce qui n'empêche pas de tenir compte de l'inflation probable dans le calcul du préjudice futur |
| Possibilités de révision | |
| Oui | Non, sauf si des réserves ont été prévues |
| Moment et fréquence du paiement | |
| Rapide, paiements réguliers (bimensuels pendant l'incapacité temporaire, annuellement pendant l'IP) | Lent, en une fois à l'issue de la procédure. Exceptions : - provisions - rentes annuelles pour l'IP dans les cas très graves |
| Consolidation | |
| Correspond en règle à la date de reprise du travail | Indépendante de la reprise du travail : stabilisation de l'état de la victime |
| Réglementation | |
| D'ordre public : impossibilité de transiger | Pas d'ordre public : transaction possible |
| Organisme de contrôle | |
| Oui (le FAT) | Non |

6^{ème} PARTIE : AIDE-MÉMOIRE PROCÉDURE DOMMAGE CORPOREL

7^{ème} PARTIE : CONVENTION EMA

COMPROMIS D'EXPERTISE MEDICALE AMIABLE

N. REF. :

Monsieur ... [la victime]

Demeurant ...

Désigne le Docteur ... [Médecin de Recours]

Demeurant ...

Et

La [compagnie d'assurances]

Domicilié ...

Désigne le Docteur ... [Médecin-conseil assurances]

Demeurant ...

Afin que ceux-ci fixent, au point de vue médical, les conséquences de l'accident dont

Monsieur [la victime]

Demeurant ...

A été victime le [date] à [lieu].

1. Les experts désignés ci-dessus, qui sont dispensés de toutes formalités judiciaires :
 - examineront la victime et décriront les lésions encourues lors de l'accident ainsi que leurs conséquences ;
 - s'entoureront de tous les renseignements utiles et feront procéder éventuellement aux examens spécialisés qu'ils estimeront nécessaires ;
 - décriront l'état de santé de la victime avant l'accident et diront quelle influence cet état a pu exercer sur l'évolution des lésions encourues,
 - fixeront le taux et les durées d'incapacité temporaire et éventuellement le taux d'invalidité et/ou incapacité permanentes ;
 - décriront le préjudice esthétique éventuel, et le cas échéant, détermineront si celui-ci peut encore être atténué par une intervention chirurgicale ; si c'est le cas, ils estimeront les risques ainsi que les frais et la durée d'incapacité temporaire qui en découle ;
 - rédigeront un rapport motivé de tout ce qui précède dans lequel figureront également **tous les renseignements utiles pour l'évaluation du dommage** ;
2. Avant de procéder à leur mission, les experts désignés choisiront de commun accord un troisième expert qui aura pour tâche, après avoir pris connaissance des points de vue des premiers experts désignés, de prendre une décision définitive au cas où ces derniers ne tomberaient pas d'accord.
3. Dans l'éventualité où les deux experts ne parviendraient pas à s'accorder sur le choix d'un troisième expert, celui-ci sera, à la requête de la partie la plus diligente, désigné par le Juge de Police de S'il est fait appel à un troisième expert, c'est ce dernier qui rédigera le rapport.

4. Les experts s'engagent à avertir les parties ou leurs représentants des réunions d'expertises.

Les experts désignés rempliront leur mission au plus tard dans les deux mois du présent compromis pour autant que les lésions soient guéries ou consolidées. A défaut de guérison ou de consolidation, un rapport provisoire sera déposé dans ce même délai.

En cas de non-respect de ces délais, les experts peuvent à la requête de la partie la plus diligente être déchargés de leur mission, les parties pouvant convenir la désignation de nouveaux experts.

Les experts sont tenus à communiquer les préliminaires de leur rapport à la demande d'une des parties. Celles-ci disposent d'un délai d'un mois pour y répondre.

5. Cette expertise médicale a lieu sans reconnaissance de responsabilité.
6. Les parties soussignées reconnaissent, qu'au point de vue purement médical, **les décisions des médecins experts auront la même valeur qu'une expertise judiciaire.**
7. Les données contenues dans les rapports médicaux peuvent être traitées par la [compagnie d'assurances] en vue du règlement du sinistre et la victime donne son consentement spécial pour le traitement des données médicales la concernant. Les données médicales pourront être communiquées à l'avocat de la victime et à l'avocat de la [compagnie d'assurances], ainsi qu'à l'assureur-loi de la victime, et à l'assureur « protection juridique » de la victime. La victime peut connaître et faire rectifier ces données, et obtenir des renseignements complémentaires auprès de la Commission de la protection de la vie privée (Loi du 8.12.1992 relative à la protection de la vie privée).

Fait à [lieu] le [date]

En quatre exemplaires, chacune des parties ainsi que les experts en possédant un.

Victime et/ou son
Représentant

La compagnie d'assurances

[La victime]

Le Docteur désigné par
La victime et/ou son
représentant

Le Docteur désigné par
la compagnie d'assurances

8^{ème} PARTIE : TABLEAU D'ÉVALUATION MÉDICO-LÉGALE

REPARATION DOMMAGE CORPOREL EMA

TABLEAU D'ÉVALUATION MÉDICO-LÉGALE (TEML)

| |  |  |
|---|---|---|
| Périodes d'ITT (rechutes éventuelles) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Périodes d'ITP | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Date de consolidation .../.../... | | |
| Taux d'Invalidité Permanente Partielle | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Taux d'Incapacité Permanente Partielle (de travail) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Taux d'Incapacité Permanente Partielle (ménager) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Quantum doloris | | |
| - temporaire | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - permanent | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Préjudice esthétique | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Préjudice d'agrément | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Préjudice sexuel | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Dommage par répercussion | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Préjudice scolaire | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Aide d'une tierce personne | | |
| - temporaire | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - permanente | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Soins postérieurs à la consolidation | | |
| - temporaires | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - permanents | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Réserves | | |
| - temporaires | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - permanentes | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

