

## RAPPORT

*au nom d'un Groupe de travail\*\* et de la Commission XV (Ethique et Droit)*

### **Harmonisation de la réparation des préjudices corporels dans l'Union européenne. Application au contentieux de la responsabilité médicale.**

Jacques HUREAU\*

Face à la libre circulation des hommes et des biens au sein de l'Union européenne (UE), l'harmonisation de la réparation des dommages en cas de lésions corporelles et de décès entre les Etats membres s'impose.

La Résolution (75) 7 du Conseil de l'Europe du 14 mars 1975 [1-note 1]\*, consacrée à ce thème, vise à promouvoir une harmonisation des législations et des jurisprudences au sein de l'Europe. Elle s'appuie sur la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH) [2 – note 2] qui institue en son article 6 les règles du « procès équitable » et interdit en son article 14 toute discrimination entre les hommes, de quelque nature qu'elle soit. Elle fait glisser de l'équité procédurale à l'équité substantielle et opère un retour à l'équité par le droit.

L'Académie Nationale de Médecine, garante d'une certaine forme d'humanisme, se doit d'être impliquée dans le droit de la personne humaine.

Le sujet du rapport s'inscrit dans la continuité des travaux menés en 1997 et 1998 par la Fédération des Académies nationales de médecine de l'UE, sous l'impulsion de son président le Pr. H. Duran de Madrid et de son secrétaire général, le Pr. L. Auquier de Paris [3 – note 3]. Elle avait centré sa réflexion sur l'accidentologie automobile.

Il est souhaitable que la réflexion d'harmonisation actuelle soit élargie aux autres domaines du dommage corporel, quel qu'en soit le fait générateur : accident du travail, accident de droit commun ou de droit contractuel de tout type, faits de guerre, de terrorisme, de catastrophe et, ce qui sera le centre de cette étude, dommages corporels consécutifs à des faits médicaux, qu'ils soient fautifs, « systémiques » au sens où l'entend le droit administratif français, c'est-à-dire fautifs dans l'organisation et le fonctionnement du service public considéré comme un système [4 – note 4], ou encore aléatoires.

L'irréductibilité de la personne humaine fait que l'homme est *un*, où qu'il soit et quelles que soient les circonstances dans lesquelles il se trouve.

Si des progrès certains dans l'harmonisation de la réparation du dommage corporel en Europe ont été faits dans le domaine de la circulation des véhicules à moteur et sous l'impulsion des organismes d'assurance en raison de l'ampleur du contentieux, cette harmonisation reste encore fragmentaire au sein de l'UE et très spécifique dans son point d'impact.

---

\*\* Constitué de : Mme A. Marcelli – MM. L.Auquier (Président), E. Fournier, H. Hamard, J. Hureau (secrétaire), C. Kenesi, F. Legent, P. Queneau, C. Rossignol, P. Vayre, P. Vichard, Ph. Hubinois (invité permanent).

\* Membre correspondant de l'Académie nationale de médecine

\* Les chiffres [ ] renvoient à la bibliographie.

Les notes chiffrées en italique renvoient aux documents, textes réglementaires et commentaires joints en annexe au rapport pour une meilleure intelligence de celui-ci. Le numéro de la note correspond à la référence bibliographique. Lorsqu'une même référence est utilisée pour plusieurs notes explicatives, le numéro de la note est complété par un chiffre en exposant.

La présente étude, tout en ayant pris connaissance des travaux antérieurs, a recherché les possibilités d'une harmonisation plus universelle à travers les divergences constatées. Le choix de son application au domaine de la responsabilité médicale tient au développement que prend depuis plusieurs années ce contentieux humainement très sensible.

## **LES PRINCIPES ÉNONCÉS DANS LA RÉOLUTION (75) 7 DU CONSEIL DE L'EUROPE**

Il est écrit : « ...*La personne qui a subi un préjudice a droit à la réparation de celui-ci, en ce sens qu'elle doit être replacée dans une situation aussi proche que possible de celle qui aurait été la sienne si le fait dommageable ne s'était pas produit...* ».

Il en ressort quelques grandes caractéristiques auxquelles cette réparation doit souscrire :

- le droit à la réparation intégrale ;
- l'établissement d'une véritable nomenclature détaillée et explicitée des postes de préjudices qui distinguent :
  - les préjudices économiques et les préjudices qui « appartiennent personnellement à la victime »,
  - les préjudices temporaires et les préjudices permanents,
  - les réparations en cas de lésions corporelles et en cas de décès,
  - les réparations dues en propre à la victime et celles dont peuvent se réclamer certains ayant-droit ;
- une véritable obligation implicite a une réparation des préjudices poste par poste ce qui condamne les modalités forfaitaires d'indemnisation ;
- une distinction nette entre les dommages physiques et les souffrances psychiques ;
- des recommandations précises concernant une modification possible de la réparation allouée en fonction de l'évolution ultérieure des conséquences du dommage corporel, selon que la réparation a fait l'objet d'une allocation de rente ou de l'attribution d'un capital ;
- le souci d'assurer au versement d'une rente sa valeur constante en dépit des dépréciations monétaires ;
- le respect, dans tous les cas où le problème se pose, des critères déterminés par le droit national. C'est l'application du principe de subsidiarité.

## **CE DONT IL FAUT TENIR COMPTE POUR HARMONISER DANS LE DOMAINE DE LA RESPONSABILITÉ MÉDICALE EN EUROPE**

### **Les doctrines concernant la responsabilité médicale**

Elles ont fait l'objet d'une présentation devant l'Académie [5]. Si les principes généraux de la responsabilité médicale, à savoir faute, préjudice et lien de causalité entre la faute et le dommage, sont presque constamment retrouvés dans la majorité des pays européens, il faut cependant opposer deux groupes principaux d'Etats, les Etats scandinaves et le reste des pays européens. Dans ces derniers la recherche d'une faute médicale précède, à de rares exceptions près (cas de responsabilité sans faute), toute possibilité d'indemnisation. En Scandinavie, l'indemnisation des accidents médicaux est désolidarisée de la recherche première de la responsabilité médicale. Le fondement de la responsabilité médicale y est le risque, quand il reste la faute ailleurs. La France, depuis le 4 mars 2002, jouit d'une situation particulière en Europe. Elle indemnise l'aléa par le biais de la solidarité nationale et dans certaines limites de gravité.

### **Les systèmes de santé en Europe**

On distingue deux types de systèmes [6] :

-*les systèmes universels ou « beveridgiens »* : le droit à la santé et l'assurance maladie sont un attribut de la citoyenneté. Il n'y a pas d'exclus, un résident en situation régulière bénéficie des

mêmes droits que le citoyen national. On constate une double solidarité : riche – pauvre et bien portant – malade. La santé y relève de l'Etat ou des collectivités locales avec des variantes (Royaume Uni, Islande, Suède, Norvège, Finlande, Danemark, Portugal, Espagne, Italie, Grèce) ;

-les systèmes « bismarckiens » : le droit aux soins y constitue un attribut du travail et de ses ayants-droit. La solidarité est organisée au sein des professions. Ce type de système génère des exclus, en particulier les chômeurs et les inactifs. L'accès aux soins et son financement relèvent de la responsabilité sociale collective (Belgique, Pays-Bas, Allemagne, Autriche) ;

-le système français est mixte, ni véritablement bismarckien, ni vraiment beveridgien. Il est en déséquilibre.

Ces deux types de disparités seront source de différences dans les philosophies et les pratiques de la réparation du dommage corporel en responsabilité médicale. Il y a néanmoins des convergences obligées de méthodologie.

## **LES QUATRE OUTILS MÉTHODOLOGIQUES DE RÉFÉRENCE – ANALYSE DE L'EXISTANT**

La réparation des préjudices consécutifs à un dommage corporel en droit commun exige, quels que soient le lieu et les circonstances causales, que soient préalablement établis quatre outils de référence dont nous verrons comment ils sont constitués et utilisés dans l'UE :

- une nomenclature des postes de préjudices corporels,
- l'assiette du recours subrogatoire des tiers payeurs (intervention des organismes sociaux),
- un référentiel d'évaluation médicale des différentes variétés d'atteintes physiques ou psychiques à l'intégrité du corps humain, domaine spécifiquement médical,
- un référentiel indemnitaire des différents postes de préjudices retenus, domaine économique mais lié à l'avis scientifique et technique du médecin.

### **Une nomenclature des postes de préjudices corporels en Europe**

La *summa divisio* entre préjudices économiques (patrimoniaux – « l'avoir ») et préjudices non économiques (personnels – extra-patrimoniaux – « l'être ») est unanimement respectée [1-7]. Dans chacune de ces deux classes de préjudices une distinction est faite entre préjudices temporaires, antérieurs à la date de consolidation médico-légale (stade lésionnel de Wood) et préjudices permanentes et frais futurs, postérieurs à la consolidation (stade séquellaire et retentissement situationnel ou handicap de Wood) [8 – note 8<sup>1</sup>].

En France, deux rapports récents au Garde des Sceaux sont venus conforter cette classification : « *L'indemnisation du dommage corporel* » remis le 22 juillet 2003 par Y. Lambert-Faivre [9-10 – note 9<sup>1</sup>-11<sup>1</sup>] et « *L'élaboration d'une nomenclature des préjudices corporels* » remis le 27 juillet 2005 par J.P. Dintilhac [11]. L'un et l'autre respectent les principes de base de la Résolution (75) 7 du Conseil de l'Europe.

Une des plus grandes distorsions qui existent au sein de l'UE concerne « *l'atteinte à l'intégrité corporelle* ». Elle est classée par tous les pays dans les préjudices non économiques [12], sauf en France où l'ambiguïté du concept d'incapacité permanente partielle (IPP), hérité du droit des accidents du travail, continue de recouvrir un préjudice économique professionnel ou assimilé et un préjudice corporel lésionnel donc fonctionnel, atteinte directe au corps de la personne humaine donc inaliénable comme le stipule l'article 16-1, § 3 du code civil : « *Le corps humain, ses éléments et ses produits ne peuvent faire l'objet d'un droit patrimonial* » [13-34].

C'est pour cette raison qu'avait été proposé initialement le concept de *préjudice fonctionnel d'agrément* [7-8 – note 8<sup>2</sup>]. Les rapports récents ont retenu dans le même souci de clarification deux termes très proches : *préjudice fonctionnel permanent* [9] et *déficit*

*fonctionnel permanent* [11] qui ne prêtent pas à amalgame avec ce qu'il est habituel d'appeler *préjudice d'agrément*, même dans sa conception la plus extensive.

Pour les autres postes de *préjudices* habituellement inventoriés, globalement les mêmes postes « objectifs » de dommages à la personne sont retenus dans tous les pays mais avec des disparités d'interprétation [5-6-14]. Ces disparités sont de deux ordres : des contenus différents apparaissent sous des dénominations faussement identiques, des *préjudices* spécifiques sont propres à certains pays :

-exemples d'intitulés communs et de contenus différents :

○ le *pretium doloris* des Pays-Bas n'est en rien l'équivalent du nôtre puisqu'il ajoute au *préjudice* lié à la douleur *stricto sensu* le *préjudice* esthétique et l'incapacité permanente ;

○ en Belgique, l'adjonction à tous les postes de *préjudices* d'une part de *préjudice moral* concerne tant l'ITT que l'IPP ;

○ le *préjudice moral* inclut en Grèce les différents *préjudices* extra-patrimoniaux que nous individualisons, y compris notre *pretium doloris* ;

-exemples de *préjudices* spécifiques à certains pays :

○ le *schmerzensgeld* allemand répare le *préjudice* lié à la douleur, le *préjudice* esthétique et la limitation de la qualité de vie. Il tient compte du degré de faute commise par le responsable, de la condition économique du blessé ainsi que de celle du responsable, donnant lieu à une indemnisation forfaitaire en fonction de tables de références ;

○ le *danno biologico* ou *danno alla salute* italien est un équivalent du *pretium doloris* mais n'existe qu'en droit pénal et non en droit civil ;

○ le *préjudice d'affection* belge n'est autre que le *préjudice moral* pour les proches d'un individu gravement handicapé ou décédé ;

○ l'indemnisation du *general damage* au Royaume Uni est forfaitaire. Il correspond au *préjudice* non économique c'est-à-dire personnel, dans son ensemble.

### **Les interventions des organismes sociaux en Europe**

La disparité des systèmes de santé s'accompagne de différences importantes dans l'application du recours subrogatoire des tiers payeurs.

*Trois grands principes se dégagent* : les organismes sociaux ne peuvent exercer leur recours que sur les prestations qu'ils ont effectivement fournies, ce qui implique une réparation poste par poste, tout en évitant une double indemnisation de la victime.

*Comment s'appliquent-ils en France ?*

Le modèle français actuel concernant le recours subrogatoire des tiers payeurs est loin d'être satisfaisant. Il est dominé par trois textes législatifs : l'art. 31 de la loi du 5 juillet 1985 [15 – note 15<sup>1</sup>] et deux articles (L. 376-1 et L.454-1) du code de la sécurité sociale. Ils émanent de la loi du 27 décembre 1973 relative à l'action récursoire de la sécurité sociale. Il est écrit : « Ces recours s'exercent dans la limite de la part d'indemnité qui répare **l'atteinte à l'intégrité physique**, à l'exclusion de la part d'indemnité de caractère personnel, correspondant aux souffrances physiques ou morales par elle endurées et au *préjudice* esthétique et d'agrément ou, s'il y a lieu, de la part d'indemnité correspondant au *préjudice moral* des ayants-droit » [8 – note 8<sup>3</sup>]. La liste des exclusions est donc limitative.

La jurisprudence des juridictions du fond (Cours d'appel) a recouru de plus en plus fréquemment au concept de *préjudice fonctionnel d'agrément* pour soustraire de *l'atteinte à l'intégrité physique* la part personnelle de dommage corporel.

La jurisprudence de la Cour de cassation, en application de la loi, vient de rappeler tout récemment [16 – note 16<sup>1</sup>] qu'une telle pratique qui exclut du recours des tiers payeurs des indemnités réparant l'atteinte à l'intégrité physique viole la loi. Cette jurisprudence reste compatible avec la jurisprudence administrative [35 – note 35].

La doctrine la plus éminente [13-17-18] s'est élevée contre cet arrêt.

C'est en fait la loi qu'il faut modifier comme le souhaitent le Médiateur de la République [19], le rapport du 22 juillet 2003 [9 – note 9<sup>2</sup>], le Conseiller rapporteur [16 – note 16<sup>2</sup>] et

l'Avocat général [in 13 – note 13] de l'arrêt du 19 décembre 2003 et le Rapport annuel de la Cour de cassation 2004 [20].

En effet, en l'absence d'une gestion cohérente des dossiers de recours subrogatoire, des situations intolérables apparaissent. Deux cas de figure s'opposent :

*-soit les sommes mises à la charge des assureurs et soustraites par eux de l'indemnisation des victimes ne sont pas versées aux Caisses la plupart du temps. C'est contre quoi s'élevait l'arrêt du 25 février 2002 de la 17<sup>ème</sup> chambre de la Cour d'appel de Paris cassé par l'arrêt de la Cour de cassation du 19 décembre 2003 [16-17-21 – note 21] ;*

*-soit les tiers payeurs sont admis à exercer leur recours sur les indemnités correspondant à des préjudices qu'ils ne réparent pas [17]. L'affaire Goffic est exemplaire à ce titre [22 – note 22]. H. Groutel écrit à son propos : « La 2<sup>ème</sup> Chambre civile a laissé passer l'occasion de mettre fin à une jurisprudence insupportable »[18]. Dura lex sed lex. Les choses sont toujours en l'état [26 – note 26].*

*La disparité des interventions des organismes sociaux en Europe.*

Quatre cas de figures [12] :

*-le payeur social est régleur primaire et dispose ensuite contre le responsable ou son assureur d'un droit de recours,*

*-le payeur social, financé par un prélèvement initial d'une somme d'argent forfaitaire ou un pourcentage sur les primes d'assurance, ne dispose d'aucune possibilité de recours ultérieur en remboursement de ses débours effectifs,*

*-l'assureur est le payeur primaire. Il règle l'intégralité de l'indemnisation allouée à la victime, y compris ce qui relève du régime social. L'organisme social ne dispose d'aucun recours postérieur,*

*-dans certains cas le payeur social peut cumuler le prélèvement sur la prime d'assurance et le recours ultérieur contre l'assureur du responsable. C'est le cas en France : 15% des primes de responsabilité civile automobile sont versés à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale.*

Qui fait quoi en Europe ? [16]

*-la méthodologie française des juges du fond (avant l'arrêt de la Cour de cassation du 19 décembre 2003) est appliquée en Belgique, au Luxembourg, au Portugal, en Espagne et en Italie. En France elle vient d'être sanctionnée par la Cour de cassation au nom de la loi ;*

*-le respect de la *summa divisio* entre préjudices économiques et professionnels et préjudices non économiques et personnels est absolu dans les pays anglo-saxons et nordiques ;*

*-une limitation du recours subrogatoire et l'imputation des prestations « poste par poste » et « période par période » sont appliquées en Allemagne et en Suisse.*

En somme, seule la France n'applique pas ses propres préconisations doctrinales et ce sont surtout les grands handicapés qui en pâtissent [23].

### **Un référentiel d'évaluation médicale du dommage corporel en Europe.**

Il doit répondre à l'esprit des textes européens fondateurs déjà cités [1-2] c'est-à-dire :

*-concerner tout individu humain dont la valeur intrinsèque est universelle,*

*-être applicable à tous les dommages corporels quel qu'en soit le fait générateur,*

*-souscrire à une distinction nette entre dommage physique et souffrance psychique,*

*-être suffisamment souple pour être adaptable à chaque situation personnelle, le choix de l'évaluation chiffrée dans une fourchette et face à des moyennes étant justifiée par l'expert médecin sur des arguments « objectifs » descriptifs,*

*-être évolutif et révisable en fonction des connaissances scientifiques et techniques,*

*-être un outil de référence laissant une marge d'interprétation et non un barème rigide.*

*La confusion française actuelle [8]*

Initialement les barèmes français dérivent, dans la forme, du barème des accidents du travail caractérisé par une évaluation basée sur la lésion et par la « nature hybride » [16] de

l'ITT et de l'IPP. Sous l'inspiration du barème de l'*American Medical Association*, ils ont évolué vers l'évaluation fonctionnelle permettant l'adaptation à d'autres domaines que l'appareil locomoteur, les organes des sens ou le système nerveux. Mais ils sont restés très hétérogènes. A côté des barèmes dits de droit commun\*, persistent des barèmes spécifiques (des pensions militaires, contractuels d'assurance) ou de circonstance, liés à une pathologie (hépatite, VIH, ESST, asbestose), voire à un fait générateur évènementiel (AZF, Mont Blanc, raz de marée). Le justiciable s'y perd et n'y retrouve pas sa « satisfaction équitable » d'autant que s'établissent des surenchères.

*Le « Guide barème européen d'évaluation médicale des atteintes à l'intégrité physique et psychique » [24]*

Il est le résultat de travaux menés par des organismes très liés au monde de l'assurance automobile. Il ne représente que le droit romano-germanique à l'exclusion des droits anglo-saxon ou nordique. Il ne traite que de l' « *Atteinte à l'Intégrité Physique et Psychique* » (AIPP) dont il donne la définition suivante : « Réduction définitive du potentiel physique et/ou psychique médicalement constatable ou médicalement explicable à laquelle s'ajoutent les douleurs et les répercussions psychiques que le médecin sait normalement liées à la séquelle ainsi que les conséquences dans la vie de tous les jours habituellement et objectivement liées à cette séquelle » [note 24].

Ainsi défini le concept d'AIPP est plus complexe que celui d'atteinte à l'intégrité physique de la loi de 1973. Il se rattache aux dommages extra-patrimoniaux permanents évalués après consolidation médico-légale. Il regroupe :

-le déficit fonctionnel séquellaire [25] objectivable, mesurable et quantifiable auquel s'ajoutent les douleurs permanentes ressenties inhérentes aux lésions physiques et dont l'évaluation comporte une part de subjectivité. Ceci justifie la marge d'interprétation laissée à l'expert pour des lésions identiques sur des individus différents ;

-les répercussions psychiques sont d'un tout autre domaine. Peuvent-elles être qualifiées de normales, habituelles et objectives ? Certainement pas. Elles se conçoivent dans les suites d'un fait générateur très grave. Les qualifier de « *normalement liées* » leur confère un caractère d'automaticité qui ouvre la porte à tous les abus revendicatifs difficiles à contrôler. Si la réalité de répercussions psychiques pérennes est établie, il faut créer dans la nomenclature un poste de « *Préjudice pour répercussions psychiques durables* ».

Telle qu'elle est, cette définition de l'AIPP ne peut s'appliquer aux concepts de préjudice ou de déficit fonctionnel permanent tels qu'ils ont été décrits précédemment [9-11].

Les auteurs du Guide barème, conscients que sa rigidité peut être contestée dans d'autres pays d'Europe, écrivent en préambule : « *Expertiser, c'est écouter, observer, mesurer, comprendre puis s'expliquer pour faire comprendre* » [24]. Ils ont également proposé la création d'un « *Observatoire européen du barème* » qui serait en charge de sa révision permanente.

Pour harmoniser l'évaluation du dommage corporel dans l'UE, il faut s'adresser, non à des concepts véritablement scientifiques, mais à un « *Référentiel coutumier* » accepté par les jurisprudences. On rejoint là une conception *coutumière* chère au monde anglo-saxon.

### **Un référentiel indemnitaire en Europe**

L'harmonisation de l'indemnisation est une nécessité au regard de « *l'équité substantielle* » qui découle de l'article 14 de la CEDH. Elle passe par l'établissement d'un référentiel et par l'harmonisation des procédures.

\* « Barème indicatif des déficits fonctionnels séquellaires en droit commun » dit du Concours médical ;  
« Barème d'évaluation médico-légale » dit de la Société de médecine légale et de criminologie ;  
« Barème d'évaluation du taux d'incapacité des victimes d'accidents médicaux, d'affections iatrogènes et d'infections nosocomiales » (décret du 4 avril 2002 annexé à la loi du 4 mars 2002).

### *L'établissement d'un référentiel européen*

En France, l'article 26 de la loi du 5 juillet 1985 [15 - note 15<sup>2</sup>] est à l'origine du fichier AGIRA (Association pour la gestion des informations sur le risque automobile). « *Le fichier AGIRA est une publication périodique qui rend compte des indemnités accordées par les juridictions et les transactions. Malheureusement, pour des raisons économiques, la tenue de ce fichier n'a pas été confié à la Chancellerie ou à un organisme indépendant tel que l'INSEE mais à l'AGIRA qui est une émanation des assureurs, c'est-à-dire aux payeurs et ce sans prévoir de contrôle sérieux. Ce qui devait arriver arriva : le fichier est alimenté en fonction du bon vouloir des assureurs et de la sélection qu'ils estiment devoir faire...* » [26]

Les assureurs se défendent en précisant qu'ils n'ont nullement souhaité être responsables du fichier AGIRA [23]. Il ne faudrait pas que, par ailleurs, se développent de façon anarchique des référentiels indemnitaires spécifiques à l'heure où l'harmonisation européenne est à l'ordre du jour [36].

Conscient du problème qui se présente, le Groupe de travail d'Y. Lambert-Faivre [9] recommande l'élaboration d'un « *Référentiel Indicatif National Statistique et Evolutif* » (RINSE) basé sur la nomenclature des chefs de préjudice, couvrant tous les types d'accidents de dommage corporel, fondé sur les références statistiques judiciaires des Cours d'appel, établissant des fourchettes et des moyennes, contrôlé effectivement et officiellement par un organisme public mis en place, faisant l'objet d'une publication annuelle largement diffusée, notamment à toutes les Cours d'appel.

Si l'expert médecin doit décrire le dommage avant de l'évaluer, le régleur doit motiver sa proposition de réparation avant de la fixer. L'établissement d'un référentiel indemnitaire s'avère utile, encore faut-il qu'il soit juste et acceptable par tous. Il doit être établi sur une jurisprudence fiable. La 6<sup>ème</sup> Directive européenne automobile [27 - note 27<sup>1</sup>], encore à l'étude, concerne l'établissement d'un barème indemnitaire européen respectant le principe de subsidiarité. En dehors du respect de l'équité, l'objectif de ce projet est avant tout d'apporter à l'assureur une meilleure lisibilité de ses engagements légaux ou contractuels.

### *L'indemnisation des préjudices corporels liés à des faits médicaux en Europe.*

Il y a des disparités et des convergences.

Les disparités des procédures d'indemnisation sont à mettre en rapport avec celles des droits médicaux dans les différents Etats membres. On distingue deux grands groupes de pays dans l'Union. La France se place entre eux depuis le 4 mars 2002.

La majorité des pays de l'Union, pays non scandinaves, connaît actuellement une situation proche de la situation française d'avant le 4 mars 2002. En règle seul un accident fautif peut être indemnisé, en dehors de rares exceptions, souvent d'ailleurs obtenues grâce à une véritable « torsion du droit civil » par la jurisprudence. Les pays de ce groupe se distinguent les uns des autres par la place relative qu'y occupent les *procédures amiables* de résolution des contentieux médicaux. Ainsi, en Allemagne, 80% des différends échappent aux tribunaux et sont réglés par les « *commissions d'experts* » ou les « *bureaux de conciliation* » mis en place par les *Länder*. En Suisse, c'est 30 à 35% environ des contentieux médicaux qui sont réglés par des « *bureaux d'expertise extra judiciaire* » dont la qualité des travaux est unanimement reconnue puisqu'ils sont en règle avertisés par les tribunaux éventuellement saisis ultérieurement. Nous avons vu en outre les disparités dans l'action récursoire des organismes sociaux sur les responsables des dommages.

Les pays scandinaves composent un groupe très différent. L'indemnisation des dommages médicaux y est désolidarisée de la recherche première d'une faute médicale. C'est dire qu'un certain nombre d'accidents, qu'ils soient fautifs ou non, est réparé grâce à des systèmes d'assurance directe. La responsabilité est ici de type objectif sur le fondement du risque sur des critères listés pour l'activité exercée. Des bureaux d'appel, non juridictionnels, permettent un recours des parties avant la saisine toujours possible des tribunaux. En pratique ne restent du ressort des tribunaux que les dommages en rapport avec des fautes grossières ou

volontaires. Les dommages mineurs sont exclus de la possibilité de réparation (franchise 800 €). Des plafonds de réparation existent, suffisamment élevés (3800000 € par sinistre – 900 000€ par patient) pour que, par le biais des assurances complémentaires quasi généralisées dans ces pays, le dogme de la réparation intégrale soit respecté, ce d'autant que les organismes sociaux n'ont pas d'action récursoire sur les responsables de dommages corporels d'origine médicale.

Les tendances communes concernent *le principe de la réparation intégrale*, partout respecté sauf peut-être au Portugal et en Espagne, *l'indemnisation des accidents les plus graves*, fautifs ou non, par l'élargissement progressif du domaine de la faute (Europe non scandinave, France avant le 4 mars 2002), la prise en charge de l'aléa médical par la solidarité nationale (France) ou la reconnaissance d'une responsabilité pour risques sur critères objectifs listés (Pays scandinaves). En matière automobile un essai d'harmonisation indemnitaire a été mis en œuvre avec la 4<sup>ème</sup> Directive européenne automobile en 2000 [27 – note 27<sup>2</sup>].

## SYNTHÈSE ET PROGRAMME DE TRAVAIL

Pour qu'un certain degré d'harmonisation européenne de la réparation des préjudices corporels puisse se faire progressivement jour il faut que des préalables soient établis. Ils concernent les doctrines et concepts à rapprocher et les moyens à mettre en œuvre.

### **Doctrines et concepts à rapprocher**

*Les doctrines de droit civil* en Europe sont du ressort des groupes de juristes spécialisés.

*Les procédures expertales en droit civil* ont déjà donné lieu à des rapprochements entre *common law* et *continental law* [28-29-30].

*L'adoption d'une nomenclature européenne des postes de préjudices corporels* est un objectif réalisable. La France serait assez facilement suivie dans ses travaux [31]. Encore faudrait-il être cohérent en France pour être écouté en Europe. Les conclusions des deux rapports déjà cités devraient y contribuer [9-11 – notes 9<sup>3</sup> et 11<sup>2</sup>].

La tendance doctrinale française est de mieux préciser *l'assiette du recours subrogatoire des organismes sociaux* pour en soustraire légalement les préjudices liés à une atteinte corporelle exclue du droit patrimonial selon l'article 16-1 de notre code civil [34]. Une harmonisation des interventions des organismes sociaux en Europe deviendrait envisageable.

Sur la base d'une définition précise des différents concepts de préjudices découlant d'un dommage corporel, *l'établissement d'un référentiel d'évaluation médicale* de ces différents préjudices est déjà presque réalisé avec les réserves qui ont été émises.

Faut-il établir *un référentiel d'évaluation indemnitaire* ? Le modèle du « Référentiel Indicatif National Statistique et Evolutif » (RINSE), proposé pour la France, pourrait servir de modèle pour l'Europe en rapprochant les traditions « jurisprudentielles » et « coutumières » des différents Etats de l'UE. Le médecin ne peut s'en désintéresser.

*L'application du principe de la réparation intégrale* et les *tendances à l'indemnisation de l'aléa médical* seront également sujets de réflexion.

Enfin le *recours à un mode alternatif de règlement des conflits*, de plus en plus utilisé partout dans l'Union, sauf en Italie, mérite d'être mieux exploité. Dans la ligne des travaux menés par le GEMME (Groupe européen des magistrats pour la médiation en Europe) sous la présidence du Premier Président de la Cour de cassation, **la médiation**, procédure extra-judiciaire de type ternaire, paraît la meilleure voie commune à explorer [32 – note 32 - 33]

### **Moyens à mettre en œuvre :**

-*S'appuyer sur l'existant* en France et hors de France et prendre le meilleur des expériences de chaque Etat.

-*Régler les différentes harmonisations* des plus simples aux plus complexes dans un ordre logique d'interdépendance.

-S'appuyer sur les groupes de travail européens déjà en place, mais rester indépendant de toute influence catégorielle.

-Se situer au-delà de ces groupes par la création d'une nouvelle instance de travail plus représentative des nouvelles tendances émergentes au sein de l'Europe :

- axe Nord/Sud autour du Conseil nordique et du Conseil européen,
- rapprochement des pays anglo-saxons et des pays romano-germaniques, moins opposés qu'il n'y paraît à première vue,
- convergence juridique et médicale.

## **RECOMMANDATIONS PROPOSÉES À L'APPROBATION DE L'ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE**

L'Académie nationale de médecine, garante d'un certain humanisme, se doit d'être impliquée dans le droit de la personne humaine.

Devant le développement du contentieux en responsabilité médicale en France avec toutes ses conséquences sur l'exercice de la médecine et ses retombées économiques sur les acteurs de soins, l'heure est venue d'une étude approfondie du droit comparé en Europe sur l'indemnisation des accidents médicaux. Son harmonisation est souhaitable tant en France qu'en Europe.

Cette réflexion, menée au sein de l'Académie nationale de médecine, s'inscrit dans la continuité des travaux entrepris en 1997-1998 par la Fédération des Académies nationales de médecine de l'Union européenne.

L'Académie nationale de médecine souhaite qu'en collaboration avec la Fédération européenne soit retenu un premier thème de travail n'ayant encore fait l'objet d'aucune tentative d'harmonisation : « ***L'indemnisation du dommage corporel en responsabilité médicale dans l'Union européenne*** ».

L'Académie nationale de médecine estime indispensable que, pour cela, soit créé un groupe de travail européen informel, à caractère scientifique médico-juridique, restreint et totalement indépendant, regroupant des représentants du droit médical romano-germanique et anglo-saxon et du droit médical nordique (axe Nord-Sud, Conseil européen – Conseil nordique).

Au-delà des divergences dans les doctrines concernant la responsabilité médicale et dans l'organisation des systèmes de santé en Europe, le but est de faire émerger le meilleur des points de convergence entre les différents Etats de l'Union, dans une bonne application des propositions fondamentales de la Résolution (75)7 du Conseil de l'Europe et dans l'esprit des articles 6 et 14 de la Convention européenne des droits de l'homme.

## **NOTES EN ANNEXE (répertoriées par chapitres)**

### **Introduction**

*Note 1* – Le Conseil de l'Europe (46 pays membres) est une institution de l'Europe politique. Le Conseil de l'Europe et le Comité des ministres qui lui est rattaché siègent à Strasbourg. Il ne faut pas confondre ces organismes avec ceux de l'Union Européenne (UE) – 25 + 2 membres – que sont le Parlement européen, la Commission de Bruxelles, le Conseil européen ou Conseil de l'UE et le Conseil des ministres de l'UE. Le Conseil de l'Europe « ...réunit, sur la base du traité de Londres du 5 mai 1949, l'ensemble des États européens dotés d'un régime de démocratie pluraliste et attachés à la protection des droits de l'homme. Lieu de dialogue politique, le Conseil est aussi un instrument d'harmonisation des droits nationaux. Il favorise à ce titre

*l'émergence d'un droit régional européen par le biais de la convention... » (J. Rideau – Droit institutionnel de l'Union et des Communautés européennes – Paris, LGDJ, octobre 1996, p. 2). Ses décisions sont habituellement adoptées par le Comité des ministres du Conseil de l'Europe. Ce fut le cas pour la Résolution (75) 7 adoptée le 14 mars 1975 lors de la 243<sup>ème</sup> réunion des Délégués des ministres. Cette résolution est relative à la réparation des dommages en cas de lésion corporelle et de décès. Elle est ainsi rédigée : « Ayant examiné le rapport soumis au CCJ (Comité consultatif des juges européens) par son sous-comité sur les concepts juridiques de base concernant la réparation des dommages en cas de lésions corporelles et de décès en matière extra-contractuelle – Considérant qu'il est souhaitable de réduire les divergences qui existent entre les Etats membres dans la législation et la jurisprudence en ce domaine – Considérant que les principes et l'exposé des motifs contenus dans le rapport du sous-comité peuvent contribuer à promouvoir une harmonisation de ces législations et jurisprudences - Recommande aux gouvernements des Etats membres : 1 – de prendre en considération les principes concernant la réparation des dommages en cas de lésions corporelles et de décès figurant à l'annexe de la présente résolution, lors de l'élaboration d'une nouvelle législation sur cette matière ; 2 – de mettre la résolution, son annexe ainsi que l'exposé des motifs à la disposition des autorités compétentes et autres institutions intéressées dans leur pays ». Il est écrit que les principes généraux de la résolution sont énoncés en tenant compte des règles concernant la responsabilité.*

*Note 2 – La CEDH a été signée à Rome le 4 novembre 1950 puis ratifiée progressivement par les Etats membres du Conseil de l'Europe dont la France le 3 mai 1974. Elle est investie d'une primauté sur toutes les règles de droit national des Etats membres et bénéficie d'une applicabilité directe. Dans son préambule elle se fixe pour objectif de garantir la prééminence du droit mais elle amorce un droit nouveau, le droit européen, qui remet en cause l'opposition paradoxale ancienne entre droit et équité. La Cour européenne des droits de l'homme qui siège à Strasbourg a été créée pour garantir le respect, par les Etats, des droits et libertés inscrits dans la convention : « art.6 §1 : Toute personne a droit à ce que sa cause soit entendue équitablement, publiquement et dans un délai raisonnable, par un tribunal indépendant et impartial, établi par la loi, qui décidera, soit du bien-fondé de toute accusation en matière pénale dirigée contre elle. Le jugement doit être rendu publiquement, mais l'accès de la salle d'audience peut être interdit à la presse et au public pendant la totalité ou une partie du procès dans l'intérêt de la moralité, de l'ordre public ou de la sécurité nationale dans une société démocratique, lorsque les intérêts des mineurs ou la protection de la vie privée des parties au procès l'exigent , ou dans la mesure jugée strictement nécessaire par le tribunal, lorsque dans des circonstances spéciales la publicité serait de nature à porter atteinte aux intérêts de la justice – art.14 : La jouissance des droits et libertés reconnus par la présente Convention doit être assurée, sans distinction aucune, fondée notamment sur le sexe, la race, la couleur, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'origine nationale ou sociale, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance ou toute autre situation ».*

*Note 3 – La Fédération des Académies nationales de médecine de l'UE (Allemagne, Belgique, Danemark, Espagne, France, Grèce, Irlande, Italie, Royaume-Uni) a adopté à Bruxelles, le 3 avril 1998, un rapport sur « L'harmonisation de la réparation du dommage corporel » dont les conclusions peuvent être ainsi résumées :*

- l'évaluation médicale du dommage corporel est à la base de la qualification de la lésion et de la quantification de sa réparation, voire d'une sanction pénale,
- le dommage corporel est cause de *manifestations proprement corporelles* de type lésionnel anatomique avec leurs conséquences fonctionnelles, esthétiques, morales et de *manifestations extra corporelles* qui dépassent le dommage propre du corps en causant des dommages aux personnes physiques ou des dommages moraux sur les personnes ou les choses,
- il est proposé qu'un référentiel de 200 maladies serve de guide médical aux autorités judiciaires,
- l'établissement d'un barème constituerait une base d'indemnisation établie par des experts (les difficultés liées aux disparités existantes entre Etats et avec les normes de l'OMS sont soulevées),
- 4 Etats seulement (Allemagne, Danemark, Espagne et France) ont une législation sur la qualification – quantification du dommage corporel. Le barème français est le plus utilisé. Le manuel de classification des maladies de l'OMS est utilisé dans l'Union Européenne,
- la situation des « visiteurs étrangers » de passage dans un état membre autre que son pays d'origine a été l'objet d'une attention particulière. Il est proposé « la désignation par toutes les entreprises d'assurances d'un représentant chargé du règlement des sinistres dans chaque Etat membre de l'UE ». Cette proposition a été reprise dans la 4<sup>ème</sup> Directive européenne automobile (cf. note 27<sup>2</sup> de la page 9).

*Note 4 – Les formules habituellement utilisées font référence à la jurisprudence du Conseil d'Etat dans ses arrêts du 16 novembre 1955, 9 janvier 1957, 18 décembre 1957 et dans l'arrêt Dejous du 7 mars 1958 où il est écrit : « ...le fait dommageable révèle un fonctionnement defectueux du service public de nature à engager la responsabilité de l'administration... » ou « ...constitue une faute dans l'organisation et le fonctionnement du service de nature à engager la responsabilité de l'administration... ».*

## Une nomenclature des postes de préjudices corporels en Europe

Note 8<sup>1</sup> – La classification médico-légale internationale de P.H.N. Wood (« *Comment mesurer les conséquences de la maladie : la classification internationale des infirmités, incapacités et handicaps* », chr., O.M.S. 1980, n° 34, p. 400) permet de mieux appréhender la place des déficits fonctionnels (ou physiologiques) séquellaires par rapport aux autres conséquences de « l'accident » vues sous l'angle de l'évolution médico-légale. Conformément à la classification internationale des maladies (CMI) adoptée par l'organisation mondiale de la santé (OMS), l'analyse médico-légale du dommage corporel selon Wood distingue trois stades évolutifs, le stade lésionnel (*impairments*), le stade fonctionnel ou des séquelles (*desabilities*) et le retentissement situationnel ou handicap en terme de droit commun (*handicaps*). Le passage du stade lésionnel au stade fonctionnel est marqué par la consolidation médico-légale. *Au stade lésionnel*, se rattachent la détermination de la période d'incapacité temporaire totale (ITT) ou partielle (ITP) et les souffrances endurées qui précèdent la consolidation, c'est-à-dire les souffrances non permanentes. *Au stade fonctionnel ou séquellaire*, se rattache l'incapacité partielle permanente (IPP) dont la définition classique est la réduction de potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel dont reste atteinte la victime. Nous verrons les discussions qu'engendre, en droit commun, cette notion d'IPP. L'autre élément incontestable du stade séquellaire est le préjudice esthétique. *Le retentissement situationnel ou handicap* constitue l'ensemble des autres chefs de préjudices que l'expert médecin n'a pas à évaluer mais pour lesquels il doit, par un maximum de renseignements et une description précise, fournir au régleur (magistrat ou non) tous les éléments d'appréciation. Il se doit de personnaliser le dommage et d'en éclairer les différents aspects en « *précisant la possibilité ou non, la difficulté, l'aptitude ou l'inaptitude, l'indication ou la contre-indication de telle ou telle activité* ».

Notes 9<sup>1</sup>- 11<sup>1</sup> – Nomenclature des postes de préjudices corporels – Propositions

Rapport Y.Lambert Faivre

Rapport J.P. Dintilhac

### Préjudices de la victime directe

#### Préjudices économiques temporaires

Dépenses de santé actuelles (DS)	Frais médicaux et pharmaceutiques(FMP)
Frais divers (honoraires des conseils...)	idem
Incidence professionnelle temporaire (IPT)	Incapacité temporaire de travail (ITT)
Reclassement professionnel (RP)	Frais de reclassement professionnel(FRP)

#### Préjudices économiques permanents

Frais futurs de santé (FF)	Frais de santé futurs (FSF)
Frais de logement adapté (FLA)	idem
Frais de véhicule adapté (FVA)	idem
Tierce personne (TP)	Frais d'assistance par une TP (FATP)
Incidence professionnelle définitive (IPD)	IPD idem + Incapacité invalidante professionnelle (dont allocation spécifique versée aux fonctionnaires)

#### Préjudices non économiques temporaires

Préjudice fonctionnel temporaire (PFT)	Déficit fonctionnel personnel temporaire
Souffrances endurées (physiques et psychiques) (SE)	Idem

#### Préjudices non économiques permanents

Préjudice fonctionnel permanent (PFP)	Déficit fonctionnel personnel définitif
Préjudice d'agrément spécifique (PAS)	Préjudice d'agrément (PA)
Préjudice esthétique (PE)	Idem
Préjudice sexuel (PS)	Préjudice de nature sexuelle (PNS)
Préjudice d'établissement (PET)	Idem + retentissement scolaire – préjudice particulier (capacité à communiquer) - préjudice récurrent non consolidable (par ex. hépatite C)
(obstacle à la réalisation de tout projet de vie)	

### Préjudices de la victime par ricochet

#### Economiques

Frais d'obsèques et de sépulture	Idem
Autres frais (transport, hôtel...)	Idem
Perte de revenus	Idem

#### Non économiques

Préjudice d'accompagnement	Idem
Préjudice d'affection	Idem.

Note 8<sup>2</sup> – **Le préjudice fonctionnel d'agrément** – Ce concept est en pleine évolution. La conception restrictive du préjudice d'agrément (ou de désagrément) le limite à la perte d'une activité ludique. C'était la jurisprudence jusqu'à la loi du 27 décembre 1973 (reprise dans l'article L 454-1 du Code de la sécurité sociale et dans l'article 31 de la loi du 5 juillet 1985) qui exclut le préjudice d'agrément de l'assiette du recours de la sécurité sociale et

en fait un chef d'indemnisation personnelle de la victime. La conception extensive du préjudice d'agrément le relie à la notion d'incapacité personnelle permanente ou déficit fonctionnel séquellaire. Nous avons vu l'ambivalence de la notion d'incapacité permanente partielle qui regroupe l'incapacité permanente professionnelle, incidence professionnelle des déficits fonctionnels séquellaires, préjudice proprement économique à caractère patrimonial, et l'incapacité personnelle permanente ou déficits fonctionnels séquellaires proprement dits, préjudice de caractère personnel, non économique et extra-patrimonial. Les pesanteurs de l'habitude et le souci de maintenir l'IPP dans l'assiette du recours subrogatoire de la sécurité sociale ont jusqu'à présent empêché de lever l'ambiguïté de cette situation. La jurisprudence évolue plus vite que la loi ou son application. Un arrêt de la Cour d'appel de Paris du 2 décembre 1977 définit le **préjudice d'agrément** comme « la diminution des plaisirs de la vie, causée notamment par l'impossibilité ou la difficulté de se livrer à certaines activités normales d'agrément ». Dans les jurisprudences successives, apparaît la notion d'une diminution de tous les agréments de la vie elle-même c'est-à-dire la notion de « **qualité de la vie** ». Le préjudice d'agrément englobe tous les actes de la vie courante : « Le préjudice d'agrément est corrélatif au déficit fonctionnel séquellaire de la victime et traduit l'ensemble des troubles dans les conditions d'existence causés par le handicap dans les actes essentiels de la vie courante, dans les activités affectives et familiales, dans les activités de loisir et dans les activités professionnelles ou scolaires » (Y. Lambert-Faivre). Cette notion unifiée de **préjudice fonctionnel d'agrément** a été retenue pour la première fois par la Cour d'appel de Paris dans un arrêt du 3 mai 1994. Il englobe le concept d'incapacité permanente partielle rattachée *ipso facto* aux préjudices personnels extra-patrimoniaux.

### Les interventions des organismes sociaux en Europe

Note 15<sup>1</sup> – Loi n° 85-877 du 5 juillet 1985 (loi Badinter)

« Des recours des tiers payeurs contre les personnes tenues à réparation d'un dommage résultant d'une atteinte à la personne.

Art. 28 – Les dispositions du présent chapitre s'appliquent aux relations entre le tiers payeur et la personne tenue à réparation d'un dommage résultant d'une atteinte à la personne, quelle que soit la nature de l'évènement ayant occasionné ce dommage.

Art. 29 – Seules les prestations énumérées ci-après versées à la victime d'un dommage résultant des atteintes à sa personne ouvrent droit à un recours contre la personne tenue à réparation ou son assureur :

1. Les prestations versées par les organismes, établissements et services gérant un régime obligatoire de sécurité sociale et par ceux qui sont mentionnés aux articles 1106-9, 1234-8 et 1234-20 du code rural ;
2. Les prestations énumérées au II de l'article 1<sup>er</sup> de l'ordonnance n° 59-76 du 7 janvier 1959 relative aux actions en réparation civile de l'Etat et de certaines autres personnes publiques ;
3. Les sommes versées en remboursement des frais de traitement médical et de rééducation ;
4. Les salaires et les accessoires du salaire maintenus par l'employeur pendant la période d'inactivité consécutive à l'évènement qui a occasionné le dommage ;
5. Les indemnités journalières de maladie et les prestations d'invalidité versées par les groupements mutualistes régis par le code de la mutualité.

Art. 30 – Les recours mentionnés à l'article 29 ont un caractère subrogatoire.

Art. 31 – Ces recours s'exercent dans les limites de la part d'indemnité qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime, à l'exclusion de la part d'indemnité de caractère personnel correspondant aux souffrances physiques ou morales par elle endurées et au préjudice esthétique et d'agrément ou, s'il y a lieu, de la part d'indemnité correspondant au préjudice moral des ayants droit.

Art. 32 – Les employeurs sont admis à poursuivre directement contre le responsable des dommages ou son assureur le remboursement des charges patronales afférentes aux rémunérations maintenues ou versées à la victime pendant la période d'indisponibilité de celle-ci. Ces dispositions sont applicables à l'Etat par dérogation aux dispositions de l'article 2 de l'ordonnance n° 59-76 du 7 janvier 1959 précitée.

Art. 33 – Hormis les prestations mentionnées aux articles 29 et 32, aucun versement effectué au profit d'une victime en vertu d'une obligation légale, conventionnelle ou statutaire n'ouvre droit à une action contre la personne tenue à réparation du dommage ou son assureur ;

Toute disposition contraire aux prescriptions des articles 29 à 32 et du présent article est réputée non écrite à moins qu'elle ne soit plus favorable à la victime.

Toutefois, lorsqu'il est prévu par contrat, le recours subrogatoire de l'assureur qui a versé à la victime une avance sur indemnité du fait de l'accident peut être exercé contre l'assureur de la personne tenue à réparation dans la limite du solde subsistant après paiements aux tiers visés à l'article 29. Il doit être exercé, s'il y a lieu, dans les délais impartis par la loi aux tiers payeurs pour produire leur créance.

Art. 34 – L'organisme de sécurité sociale chargé du remboursement des soins représente auprès du responsable des dommages ou de l'assureur de celui-ci, et pour la conclusion d'une transaction, les organismes de sécurité sociale chargés de la couverture des autres risques et du versement des prestations familiales »

Note 8<sup>3</sup> – Extraits du Code de la sécurité sociale

*Recours des caisses contre les tiers responsables d'un dommage survenu à un assuré social, quel qu'en soit le fait générateur, hors les accidents du travail.*

**Art. L.376-1** – Lorsque, sans entrer dans les cas régis par les dispositions législatives applicables aux accidents du travail, la lésion dont l'assuré social ou son ayant droit est atteint est imputable à un tiers, l'assuré ou ses ayants droit conserve contre l'auteur de l'accident le droit de demander la réparation du préjudice causé, conformément aux règles du droit commun, dans la mesure où ce préjudice n'est pas réparé par l'application du présent livre.

Les caisses de sécurité sociale sont tenues de servir à l'assuré ou à ses ayants droit les prestations prévues par le présent livre, sauf recours de leur part contre l'auteur responsable de l'accident dans les conditions ci-après.

Si la responsabilité du tiers est entière ou si elle est partagée avec la victime, la caisse est admise à poursuivre le remboursement des prestations mises à sa charge à due concurrence de la part d'indemnités mises à la charge du tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime, à l'exclusion de la part d'indemnité, de caractère personnel, correspondant aux souffrances physiques ou morales par elle endurées et au préjudice esthétique et d'agrément. De même, en cas d'accident suivi de mort, la part d'indemnité correspondant au préjudice moral des ayants droit leur demeure acquise.

L'intéressé ou ses ayants droit doivent indiquer, en tout état de la procédure, la qualité d'assuré social de la victime de l'accident ainsi que les caisses de sécurité sociale auxquelles celle-ci est ou était affiliée pour les divers risques. Ils doivent appeler ces caisses en déclaration de jugement commun. A défaut du respect de l'une de ces obligations, la nullité du jugement sur le fond pourra être demandée pendant deux ans, à compter de la date à partir de laquelle ledit jugement est devenu définitif, soit à la requête du ministère public, soit à la demande des caisses de sécurité sociale intéressées ou du tiers responsable lorsque que ces derniers y auront intérêt – *V. art. R. 376-1.*

**Art. L. 376-2** - La victime ou ses ayants droit est admise à faire valoir les droits résultant pour elle de l'action en indemnité formée conformément à l'article L. 376-1 par priorité sur ceux des caisses en ce qui concerne son action en remboursement des déboursés.

*Recours des caisses contre un tiers responsable en accident du travail.*

**Art. L.454-1** – Si la lésion dont est atteint l'assuré social est imputable à une personne autre que l'employeur ou ses préposés, la victime ou ses ayants droit conserve contre l'auteur de l'accident le droit de demander la réparation du préjudice causé, conformément aux règles de droit commun, dans la mesure où ce préjudice n'est pas réparé par application du présent livre.

Les caisses primaires d'assurance maladie sont tenues de servir à la victime ou à ses ayants droit les prestations et indemnités prévues par le présent livre, sauf recours de leur part contre l'auteur responsable de l'accident, dans les conditions ci-après ; ce recours est également ouvert à l'Etat et aux institutions privées, lorsque la victime est pupille de l'éducation surveillée, dans les conditions définies par décret.

Si la responsabilité du tiers auteur de l'accident est entière ou si elle est partagée avec la victime, la caisse est admise à poursuivre le remboursement des prestations mises à sa charge à due concurrence de la part d'indemnité mise à la charge du tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime, à l'exclusion de la part d'indemnité, de caractère personnel, correspondant aux souffrances physiques ou morales par elle endurées et au préjudice esthétique et d'agrément. De même, en cas d'accident suivi de mort, la part d'indemnité correspondant au préjudice moral des ayants droit leur demeure acquise. – *V. art. R 454-1*

Si la responsabilité du tiers est partagée avec l'employeur, la caisse ne peut poursuivre un remboursement que dans la mesure où les indemnités dues par elle en vertu du présent livre dépassent celles qui auraient été mises à la charge de l'employeur en vertu du droit commun.

Dans le cas où les rentes prévues au 4° de l'article L.431-1 sont inférieures à la réparation de même nature due à la victime ou à ses ayants droit par application des dispositions du présent article, les rentes supplémentaires peuvent être allouées sous forme de capital. Celles qui ne seraient pas allouées en capital doivent, dans les deux mois de la décision définitive ou de l'accord des parties, être constituées par le débiteur à la caisse nationale de prévoyance suivant le tarif résultant du présent code.

*A noter que les articles suivants du CSS sont contraires aux principes de la Résolution (75)7 du Conseil de l'Europe.*

**Art. R. 376-1** – Les dépenses à rembourser aux caisses de sécurité sociale en application de l'article L. 376-1 peuvent faire l'objet d'une évaluation forfaitaire dans les conditions prévues par l'arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

La caisse qui a engagé l'action en remboursement par application de l'article L. 376-1 poursuit jusqu'à son terme l'action engagée.

**Art. R. 454-1** - Les dépenses à rembourser aux caisses de sécurité sociale en application de l'article L. 454-1 peuvent faire l'objet d'une évaluation forfaitaire dans les conditions prévues par l'arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

La caisse qui a engagé l'action en remboursement par application de l'article L. 454-1 poursuit jusqu'à son terme l'action engagée.

**Note 16<sup>1</sup> – 02-14.783 – arrêt n° 505 du 19 décembre 2003 – Cour de cassation – Assemblée plénière – Cassation**

« Demandeur(s) à la cassation : société MAAF assurances et autre – Défendeur(s) à la cassation : M. Cédric Y... et autre.

Vu les articles 31 de la loi du 5 juillet 1985, L. 376-1, alinéa 3, et L. 454-1, alinéa 3, du Code de la sécurité sociale ;

Attendu, selon ces textes, que les recours des tiers payeurs s'exercent dans les limites de la part d'indemnité qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime, à l'exclusion de celle, de caractère personnel, correspondant aux souffrances physiques ou morales par elle endurées et au préjudice esthétique et d'agrément ; que le préjudice d'agrément est le préjudice subjectif de caractère personnel résultant des troubles ressentis dans les conditions d'existence ;

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que M. Y..., victime d'un accident de la circulation dans lequel était impliqué le véhicule appartenant à M. X..., assuré auprès de la société MAAF assurances, a assigné ces derniers et la CPAM de la Seine Saint Denis, pour obtenir l'indemnisation de son préjudice corporel en distinguant les préjudices économiques patrimoniaux soumis au recours de la CPAM des préjudices moraux extra-patrimoniaux non soumis au recours ;

Attendu que, pour fixer le préjudice de M.Y..., l'arrêt retient, au titre des préjudices moraux extra-patrimoniaux, des sommes correspondant, d'une part, à la gêne dans les actes de la vie courante pendant l'arrêt d'activité avant la consolidation, d'autre part, au « préjudice fonctionnel d'agrément » corrélatif au déficit fonctionnel de la victime et traduisant l'ensemble des troubles dans les conditions d'existence causés après la consolidation par le handicap dans les actes essentiels de la vie courante, dans les activités affectives et familiales et dans celles des activités de loisirs ;

Attendu qu'en excluant ainsi du recours du tiers payeur des indemnités réparant l'atteinte objective à l'intégrité physique de la victime, la cour d'appel a violé les textes susvisés ;

**PAR CES MOTIFS**, et sans qu'il y ait lieu de statuer sur les autres branches du moyen :

CASSE ET ANNULE, dans toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 25 février 2002, entre les parties, par la cour d'appel de Paris ; remet, en conséquence, la cause et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant ledit arrêt et, pour être fait droit, les renvoie devant la cour d'appel de Versailles. »

**Note 35 – la jurisprudence administrative** (Conclusions Morisot – CE., Ass., 14 février 1975, Société des eaux de Marseille, Recueil Lebon, 1975, p. 124 et s. ) ignore la notion de préjudice d'agrément. En compatibilité avec la jurisprudence judiciaire, elle retient le concept de « troubles dans les conditions d'existence » qui couvre les préjudices liés aux troubles physiologiques dont est atteinte la victime – soumis à recours, et les préjudices à caractère personnel, semblables au préjudice d'agrément en judiciaire – non soumis à recours.

**Note 9<sup>2</sup> – « La nature subrogatoire du recours des tiers payeurs**

Il y a deux qualifications juridiques possibles de l'action d'un tiers payeur contre le tiers responsable : soit c'est une action directe personnelle, soit c'est un recours subrogatoire.

*Avant 1985, la thèse de l'action directe personnelle* : la curieuse tendance de tous les organismes tenus de verser des prestations à une victime, à reprendre par le biais d'un recours, ce qu'elles avaient dû donner (généralement en contrepartie de cotisations) n'est pas nouvelle. A l'exemple du recours des caisses de sécurité sociale, légalement instituées par l'art. L. 397 CSS, les organismes les plus divers ont tenté d'invoquer un recours subrogatoire, ou si cela leur était impossible, d'introduire une « action personnelle » contre le tiers responsable, en réparation du « préjudice propre » prétendument subi, du fait de l'acquittement de leur dette à l'égard de la victime.

*Or, la loi Badinter du 5 juillet 1985* a vigoureusement réagi contre cette dérive, en limitant de manière impérative les organismes et les prestations ouvrant droit à recours, imposant le caractère subrogatoire d'un tel recours (art. 30) et en interdisant pour l'avenir toute action propre d'un tiers payeur : hormis les recours subrogatoires limitativement énumérés (art. 29 et 32), « aucun versement effectué au profit d'une victime en vertu d'une obligation légale, conventionnelle ou statutaire n'ouvre droit à une action contre la personne tenue à réparation du dommage ou son assureur » (art. 33). La cause juridique du paiement des prestations par ces organismes réside généralement dans une convention (organisme de prévoyance) ou un statut (fonction publique), qui rompt le lien de causalité entre l'accident dont un tiers est responsable et le versement de la prestation.

En bref, sauf pour les cas de recours subrogatoire limitativement autorisés par la loi, les « tiers-payeurs » ne peuvent exciper de la qualité de « victime par ricochet » qui leur ouvrirait une action directe et personnelle en responsabilité contre le tiers responsable. La seule exception légale prévue est l'action personnelle des employeurs en remboursement de certaines charges patronales maintenues (art. 32).

Les Caisses de sécurité sociale étant les premières bénéficiaires du « recours subrogatoire » prévu par la loi on peut s'étonner qu'elles continuent à invoquer une « action directe et personnelle » en leur faveur. A cette incongruité, il y a deux raisons :

**-la raison de forme** repose sur une lecture exégétique de textes qui apparaissent aujourd'hui comme une *maladresse du législateur* : celui-ci a maintenu dans le code de sécurité sociale le texte de l'art. L. 376-1 al. 3 qui date de 1973 et qui en contredit l'alinéa 1 du même article ; pire encore, il l'a repris dans l'art. 31 de la loi du 5 juillet 1985, contredisant l'art. 30 qui pose le principe de la nature subrogatoire du recours. Si le législateur de 1985 avait pensé protéger ainsi la sécurité sociale, c'était oublier que dès mai 1983 la signature d'un « *Protocole Assureur-Sécurité Sociale* » organisait un recours purement forfaitaire des Caisses contre les assureurs du responsable. En revanche en confortant une inopposabilité légale du partage de responsabilité aux caisses de sécurité sociale, *ces textes contradictoires ont lésé de manière dramatique des générations de victimes. Des textes nouveaux paraissent très souhaitables aujourd'hui pour contrer cette interprétation exégétique aux conséquences iniques.*

**-la raison de fond** est la plus grave pour les victimes : en invoquant une action directe et personnelle contre le tiers responsable, les caisses de sécurité sociale entendent récupérer l'*intégralité* de leurs prestations, sans subir les limites juridiques imposées par le caractère subrogatoire des recours.

*Les conséquences pour les victimes sont catastrophiques* : la subrogation est à juste titre instituée pour que l'assuré social victime ne s'enrichisse pas par le jeu d'une double indemnisation (principe indemnitaire), mais assurément pas pour amputer ses droits ; l'imputation des prestations sociales ne soit pas se traduire par une diminution de son indemnisation.

La sécurité sociale se plaint de ne récupérer qu'une faible part des prestations qu'elle verse en cas d'accident : mais ceci est d'abord la conséquence de procédures souvent inefficaces (prestations non déclarées) ; et, en matière d'accident de la circulation, on peut s'interroger sur le protocole assureurs-sécurité sociale, signé en mai 1983. Le protocole, étranger à la victime, ne lui est pas opposable et elle ne devrait pas en supporter les conséquences : il appartient aux deux parties, caisses de sécurité sociale et assureurs des responsables, de régler ensemble leurs problèmes, sans que la victime étrangère à leur convention ait à en souffrir.

A l'égard de la victime il faut donc revenir à l'application de l'art. 28 de la loi Badinter : les dispositions relatives aux recours des tiers-payeurs « *s'appliquent aux relations entre le tiers-payeur et la personne tenue à réparation d'un dommage résultant d'une atteinte à la personne, quelle que soit la nature de l'évènement ayant occasionné ce dommage* ». Ce texte a donc une portée générale qui n'est pas limitée aux accidents de la circulation, et il a pour objet de mettre *tous* les tiers-payeurs, notamment la sécurité sociale, sur un pied d'égalité, **en les soumettant au droit commun de la subrogation prévue à l'art. 30 de la même loi** ».

*Note 16*<sup>2</sup> – Le conseiller rapporteur écrit : « *n'appartient-il pas au législateur d'intervenir pour que ... le recours des Caisses ne puisse s'exercer sur la part des dommages – intérêts correspondant à des préjudices qui, en raison de leur nature, ne se trouvent pas au moins partiellement couverts par les prestations visées à l'article 1<sup>er</sup>* ». Ce texte fait référence à l'ordonnance n° 59-76 du 7 janvier 1959.

*Note 13* – La conclusion de l'avis de l'Avocat général est explicite : il se prononce pour la cassation « *en attendant la modification souhaitée par le législateur...* ». Il précise : « *il serait souhaitable que la recommandation soit faite, lors du prochain rapport annuel de la Cour de cassation, d'une remise en ordre générale par le législateur du système d'indemnisation des dommages corporels, dans le cadre de laquelle il pourrait être tenu compte du rapport du groupe d'experts du Conseil national d'aide aux victimes : redéfinition des différentes catégories de préjudices indemnissables en cas d'accident, établissement à l'avenir d'une table de concordance entre les chefs de préjudice et les prestations sociales, réaffirmation de la nature subrogatoire des recours des organismes sociaux dans la perspective de leur exercice poste par poste de préjudice* ».

*Note 21*- Maître Aline Boyer, spécialiste du droit de la réparation du dommage corporel, aborde le problème de fond, celui de l'exercice effectif ou non du recours des Caisses d'assurances maladies (CAM) sur les organismes d'assurances désignés comme payeurs. Elle écrit : « *Force est ...de constater que l'arrêt du 19 décembre 2003 dans ses conséquences : - pénalise les victimes privées d'une partie de la réparation de leur dommage – privilégie les CAM dont les droits à remboursement sont majorés alors qu'ils ne sont pas exercés – favorise finalement les seuls assureurs qui ne régleront pas les créances des CAM et dont la contribution financière sera réduite d'autant – viole nos règles de droit fondamental en n'assurant plus la réparation intégrale des dommages des victimes, en surévaluant les droits à remboursement purement fictifs des caisses, en réduisant les montants des indemnités effectivement réglées par les assureurs.* »

Ce n'est pas pure diatribe gratuite. Elle relève en effet :

- l'absence de service véritablement chargé de cette « récupération » au sein des Caisses
- 105000 accidents de la circulation – 8000 recours en 2003 – 7,6%,
- 5 recours en matière médicale durant la même année.
- une mauvaise application du protocole de 1983 (transaction assureur – caisse) en matière d'accidents de la circulation. L'évaluation de la créance des caisses est inférieure à l'évaluation qui sert de base à la prise en charge réelle des assureurs. Il en résulte que la transaction se fait au détriment de la caisse et de la victime.
- l'arrêlage de rentes et pensions de la sécurité sociale est inférieur à leur capitalisation fixée par les tribunaux, celle qui est « récupérée » par l'assureur sur la victime.

**Note 22 – Arrêt Sté. Azur assurance et a. c/Delle Goffic et a., CC 2<sup>ème</sup> ch. Civ., 3 février 2000**

« Vu l'article L. 376-1 du Code de la sécurité sociale ;

Attendu, selon ce texte, que la Caisse est admise à poursuivre le remboursement des prestations mises à sa charge à due concurrence de la part d'indemnité mise à la charge du tiers responsable de l'accident qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime, à l'exclusion de la part d'indemnité, de caractère personnel, correspondant aux souffrances physiques ou morales par elle endurées et au préjudice esthétique et d'agrément ;

Attendu, selon l'arrêt attaqué, rendu sur renvoi après cassation, qu'en 1964 Melle Goffic a été blessée dans un accident de la circulation dont M. Bernardin, assuré auprès de la société Azur assurances, a été déclaré responsable pour un quart ; qu'elle a demandé à ceux-ci la réparation de ses préjudices ;

Attendu que l'arrêt exclut de l'assiette du recours de la caisse primaire d'assurance maladie de Seine Saint Denis, tiers payeur de prestations à la victime, la part d'indemnité correspondant à l'achat de matériels médicaux et d'un fauteuil roulant électrique, au surcoût d'un appartement plus vaste et à des frais d'adaptation de ce logement au motif que l'organisme social n'a versé aucune prestation à ces titres ;

En quoi la Cour d'appel a violé le texte susvisé ;

PAR CES MOTIFS, et sans qu'il y ait lieu de statuer sur la seconde branche du moyen du pourvoi principal et sur le pourvoi incident :

CASSE ET ANNULE, dans toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 17 décembre 1997, entre les parties, par la Cour d'appel de Paris ; remet, en conséquence, la cause et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant ledit arrêt et, pour être fait droit, les renvoie devant la Cour d'appel de Versailles ».

*Note 26 - Voici ce qu'écrit tout récemment Madame le Conseiller à la Cour d'appel de Paris, Nathalie Neher-Schraub :*

*« Mme le Professeur Geneviève Viney rappelait récemment que le recours des tiers payeurs peut avoir deux finalités :*

- *soit éviter l'enrichissement de la victime et il suffit alors d'éviter le cumul des indemnisations et des prestations qui ont le même objet,*
- *soit financer le déficit des caisses de SS, et dans ce cas, disait-elle, « il faut le dire ».*

*J'ajouterai que, si la situation financière des caisses est si difficile qu'elles soient obligées de se payer sur les indemnités revenant aux victimes au titre des postes de préjudices pour lesquels elles ne versent aucune prestation, on s'attend à ce que ces mêmes caisses fassent preuve d'une exigence comparable à l'égard des assureurs des responsables.*

*Eh bien, la pratique juridictionnelle montre qu'il n'en est rien :*

- *dans les affaires d'accidents de la circulation, les caisses, qui du fait du protocole [de 1983] se font payer indépendamment de tout procès par les Cies d'assurances, ne semblent plus avoir le même souci de leurs deniers, ou des deniers publics, puisqu'elles transigent avec les assureurs pour des montants très nettement inférieurs aux prestations versées à la suite de l'accident.*

*Un exemple qui donnera une idée des proportions que la seule perspective d'un paiement plus rapide ne suffit pas à expliquer : il s'agit d'une affaire que j'ai eue cette semaine dans laquelle la CPAM dont les prestations s'élevaient à 154 000 €, a accepté de l'assureur un règlement de 90 000 € soit 58% de sa créance. Qu'est-ce que cela signifie concrètement ? Imaginons pour les besoins de la cause que le préjudice soumis à recours de cette victime est de 200 000 €, l'assureur lui versera 200 000 € - 154 000€ soit 46 000 € et à l'organisme social 90 000 € alors que ses prestations s'élevaient à 154 000€. Au total, l'assureur versera 46 000 € + 90 000 € soit 136 000€ alors que le préjudice était de 200 000 €. Vous constaterez qu'en matière d'accident de la circulation, la partie qui fait la bonne affaire, c'est l'assureur et en aucun cas l'organisme social !*

- *chacun imagine alors que si les organismes sociaux sont liés par le protocole pour les accidents de la circulation, ils vont, pour les accidents qui ne relèvent pas du protocole, tout faire pour renflouer leur trésorerie et demander à l'assureur du responsable le remboursement des prestations qu'ils ont versées. Eh bien il n'en est rien, et nous constatons que quel que soit le montant de ces prestations, les caisses n'assignent quasiment jamais le responsable et son assureur pour obtenir le remboursement de leurs prestations (environ 1 dossier par an).*

*Elles attendent la demande de la victime pour faire valoir leur créance, ce qui signifie que si la victime ne réclame rien au titre du préjudice soumis à recours, ce qui est d'autant plus le cas que la créance de la caisse est importante, les caisses ne demanderont pas à l'assureur le paiement de ce qui leur est dû.*

*Ainsi, les caisses qui se prévalent de leur déficit pour justifier le maintien d'une procédure injuste à l'égard des victimes, négligent d'exercer leur recours contre les assureurs des responsables pour des accidents qui ne relèvent pas du protocole.*

*En définitive, qu'il s'agisse d'accident de la circulation ou non, ce sont les assureurs, et non les victimes, lesquelles se voient en tout état de cause déduire les créances des organismes sociaux, qui sont les bénéficiaires du système. »*

## Un référentiel d'évaluation médicale du dommage corporel en Europe

*Note 24 - Critique constructive de cette définition :* La définition de l'« atteinte à l'intégrité physique et psychique » (AIPP) donnée dans le Guide Barème Européen regroupe sous un même vocable trois entités différentes qui se situent toutes dans le stade des séquelles de Wood, c'est à dire après la consolidation médico-légale : le déficit fonctionnel, les douleurs permanentes ressenties et les répercussions psychologiques normalement liées à l'atteinte séquellaire décrite ainsi que les conséquences habituellement et objectivement liées à cette atteinte dans la vie de tous les jours.

1 – **Le déficit fonctionnel** conséquence séquellaire des lésions corporelles **physiques** est **objectivable** par l'examen de la victime, **mesurable et quantifiable** par référence aux abaques admises en matière de barème et/ou de jurisprudence. Il recouvre tous les dysfonctionnements de quelque type d'appareil que ce soit : appareils de relation (locomoteur, de l'innervation, sensoriel), de nutrition (digestif, circulatoire, respiratoire, urinaire) et de la génération.

2 – **Les douleurs permanentes ressenties** ne participent plus des souffrances endurées dites anciennement *Pretium doloris* qui concernent la période comprise entre le jour du fait générateur et celui de la consolidation médico-légale. Ces douleurs permanentes ressenties sont **inhérentes** même **aux lésions physiques** responsables du déficit fonctionnel. Elles comportent déjà dans leur **évaluation une part de subjectivité**. La douleur est un phénomène ressenti de façon très variable selon les individus. Elle reste néanmoins appréciable dans une échelle de degrés. Elle ne doit pas être dissociée du déficit fonctionnel objectif dont elle est une des composantes. Elle lui apporte une part d'impondérable qui justifie que, pour une même lésion d'origine, l'évaluation de ce déficit fonctionnel globalisé se fasse dans une fourchette d'estimation. C'est toute la différence entre un barème rigide et un référentiel souple, modulable et révisable. Il n'y a pas lieu d'individualiser les douleurs permanentes ressenties sous forme d'un poste de préjudice séquellaire particulier, sorte de parallèle du *Pretium doloris* ; cela n'a jamais été proposé. Léon Dérobert [25] écrivait, comme le rappelle Christian Piedelièvre : « *Le déficit fonctionnel séquellaire est la réduction du potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel résultant d'une atteinte à l'intégrité corporelle d'un individu dont l'état est considéré comme consolidé* »

3 – **Les répercussions psychologiques normalement liées à l'atteinte séquellaire décrite ainsi que les conséquences habituellement et objectivement liées à cette atteinte dans la vie de tous les jours** font de cette dernière partie de la définition un amalgame de deux concepts totalement différents :

a) **Les conséquences habituellement et objectivement liées à l'atteinte séquellaire dans la vie de tous les jours** : le libellé même de cet item caractérisé par les adverbess *habituellement* et *objectivement* le rattache aux deux premières entités de la définition, le déficit fonctionnel séquellaire et ses douleurs permanentes ressenties éventuelles qui concernent déjà l'atteinte à la vie de tous les jours. Par contre, s'il s'agit d'une atteinte à une activité spécifique, sportive ou de loisir, le poste dit « Préjudice d'agrément » l'évaluera de façon descriptive, *in concreto*. S'il s'agit de rendre plus souple l'utilisation du poste « Préjudice d'agrément » pour l'adapter à une situation particulière, la nomenclature d'Y. Lambert-Faivre utilise pour tout préjudice d'agrément le terme de « Préjudice d'agrément spécifique » ; le rapport de la Commission Dintilhac propose d'individualiser, à côté du préjudice d'agrément de loisir, un poste dit « Préjudices permanents exceptionnels ». Dans tous les cas le contenu de cet item ainsi explicité n'a pas à être inclus dans un concept global avec le déficit fonctionnel séquellaire pris dans son sens large tel que défini par L. Dérobert.

b) **Les répercussions psychologiques normalement liées à l'atteinte séquellaire décrite** : l'individualisation de cet item introduit une notion tout à fait nouvelle dans le domaine des préjudices liés à un dommage corporel, **la répercussion psychologique**. Avant les travaux des Colloques de Trèves et la publication du Guide Barème Européen, personne ne s'était risqué sur ce terrain particulièrement délicat à traiter en matière d'évaluation et de réparation. La **réalité potentielle** d'une telle répercussion psychologique est indéniable. Elle est éminemment du **domaine du subjectif**. Sa pérennité, au-delà de la date de consolidation qui permettrait de l'inclure dans le stade séquellaire de Wood, doit être l'objet d'une attention particulière. Cette répercussion psychologique est concevable dans les suites d'un très grave fait générateur de dommage mais faut-il la qualifier de « *normalement liée* » ce qui lui confère un caractère d'automatisme qui ouvre la porte à tous les abus revendicatifs difficiles à contrôler ? Si la réalité de **répercussions psychologiques pérennes** est établie, c'est un domaine trop spécifique et éloigné de l'objectivité des deux premières entités de la définition pour ne pas en être dissocié. Il serait préférable de créer, au bénéfice des victimes qui pourraient en arguer, un poste de préjudice non économique permanent dit « **Préjudice pour répercussions psychologiques durables** » dans le même esprit que, pour les proches de la victime, est retenu le « *Préjudice d'affection* », tout aussi psychologique et non mesurable.

**Application à une définition du « déficit fonctionnel permanent »**. Au terme de cette critique constructive de l'entité globalisée « Atteinte à l'intégrité physique et psychique » (AIPP) définie dans le Guide Barème Européen, on peut s'étonner que le rapport de la Commission Dintilhac ait retenu cette même définition pour ce qu'elle intitule à juste titre le « **Déficit fonctionnel permanent** » (DFP). C'est en contradiction avec les principes n° 11 et 12 de la Résolution (75)7 du Conseil de l'Europe, avec la volonté prônée par le rapport lui-même d'une clarification des postes de préjudices et d'une indemnisation des dommages poste par poste. Cette contradiction apparaît dans le rapport même à la page 39, au chapitre sur le « Déficit fonctionnel permanent » puisque, dans le deuxième alinéa, il est fait implicitement référence à la définition très claire de L. Dérobert tandis que l'alinéa suivant renvoie à la définition de l'AIPP du Guide Barème Européen.

Rappelons le texte intégral des principes 11 et 12 de la Résolution (75)7 qui dissocie très nettement le « physique » mesurable ou au moins évaluable car objectif, du « psychique » domaine de la plus grande subjectivité :

*« 11 – La victime doit être indemnisée...des douleurs physiques et des souffrances psychiques. Cette dernière catégorie comprend, en ce qui concerne la victime, divers troubles et désagréments tels que des malaises, des insomnies, un sentiment d'infériorité, une diminution des plaisirs de la vie... »*

*12 – Les douleurs physiques et les souffrances psychiques sont indemnisées en fonction de leur intensité et de leur durée. Le calcul de l'indemnité doit s'effectuer sans égard à l'état de la fortune de la victime ».*

Le « déficit fonctionnel permanent », c'est le déficit fonctionnel physique objectivable intégrant les douleurs permanentes ressenties inhérentes aux séquelles physiques. Les postes dits de « préjudice d'agrément – spécifique aux loisirs » et de « préjudices permanents exceptionnels » qu'il importerait de bien encadrer doivent en être dissociés. De même la prise de conscience récente de l'existence, dans divers domaines, d'une « répercussion psychologique » après des phénomènes de catastrophe incite à souhaiter l'individualisation d'un poste de « **Préjudice pour répercussions psychologiques durables** » dont l'utilisation devrait être particulièrement motivée et non considérée comme « normale » ou « habituelle ».

Une recherche de l'harmonisation des référentiels au niveau européen oblige à une grande clarté et à beaucoup de précision dans la définition des différents concepts utilisés, faute de quoi la confusion ne peut qu'engendrer des insatisfactions par incompréhension au nom de l'équité.

### **Un référentiel indemnitaire en Europe**

*Note 15<sup>2</sup> – Loi du 5 juillet 1985 (loi Badinter) : « Art. 26 – Sous le contrôle de l'autorité publique, une publication périodique rend compte des indemnités fixées par les jugements et les transactions ».*

### *Note 27<sup>1</sup> - La 6<sup>ème</sup> Directive européenne automobile : un barème indemnitaire européen.*

Cette directive ne serait encore qu'un projet. Elle concerne un barème indemnitaire européen. Elle respecte, du point de vue économique, le principe de subsidiarité. Elle énonce que chaque barème national s'imposera au juge qui ne pourra s'en écarter que dans la limite de 15%. Ce barème sera facultatif lorsque le taux d'AIPP dépassera 70%. Pour l'assureur, le souhait de l'instauration d'un barème indemnitaire européen repose avant tout sur son souci de lisibilité de ses engagements légaux ou contractuels [12].

L'objectif de ce projet de Directive est de tendre à l'équité en Europe : à séquelles équivalentes, AIPP équivalente et indemnisation équivalente. Réserve faite des critiques portées sur l'AIPP, concept hybride auquel il vaudrait mieux substituer celui de « Déficit fonctionnel permanent » (DFP) dans l'acception qui a été précisée, cet objectif pourrait répondre à un souci d'équité.

L'expérience du fichier AGIRA rend dubitatif. Madame le Conseiller N. Neher-Schraub nous écrit même : *« ...Je suis tout à fait opposée au principe d'un barème indemnitaire qui est contraire à la nécessaire individualisation des préjudices constamment rappelée par le Conseil de l'Europe et la Cour de cassation... »*, même en tenant compte de la marge de manœuvre de 15% laissée au juge et qu'elle ne trouve « *guère sérieuse* ».

### *Note 27<sup>2</sup> - La 4<sup>ème</sup> Directive européenne automobile – 2000*

Elle vise à la mise en place d'un dispositif de recours simplifié en vue d'accélérer l'indemnisation des personnes accidentées à l'étranger dans un état membre de l'UE.

En pratique et à titre d'exemple : un Français accidenté en Pologne reste soumis, pour l'indemnisation de son préjudice, à la législation polonaise. Il peut, pour l'obtenir, s'adresser au représentant français de l'assureur polonais, conformément au vœu de la Fédération des Académies de médecine de l'UE. Le calcul indemnitaire se fera selon le barème indemnitaire européen, base commune. Chaque état affecte au point du barème un coefficient pour définir le montant d'indemnisation adapté à sa situation économique. Mais les primes d'assurance payées en France ou en Pologne ne sont pas identiques, même au sein d'un même organisme d'assurance. Il en résulte que le Français accidenté en Pologne est mieux indemnisé que le Polonais qui a eu en Pologne le même accident car le Français paye une prime d'assurance supérieure à celle du Polonais. Cette 4<sup>ème</sup> directive est appliquée en France depuis janvier 2003 [27].

### **Synthèse et programme de travail**

*Note 9<sup>3</sup> – Conclusions du Groupe de travail sur l'indemnisation du dommage corporel sous la présidence du Pr. Y. Lambert-Faivre (résumé)*

La finalité est double :

- *à l'égard des victimes*, établir une méthodologie d'indemnisation claire et transparente, qui ne tende pas à indemniser « plus », mais à indemniser « mieux », avec une cohérence qui évite les disparités d'évaluation ; celles-ci choquent l'équité et la justice ;

- *à l'égard des acteurs juristes de l'indemnisation* (magistrats, avocats, régleurs) la méthodologie proposée ne tend pas à limiter leur pouvoir d'appréciation en leur imposant des normes uniformes, forfaitaires et rigides, mais à leur donner des instruments d'évaluation à la fois objectifs et souples : l'objectivité est nécessaire à la justice, la souplesse à la personnalisation.

La victime d'un dommage corporel est en effet une « personne » irréductible à toute autre ; la « personnalisation » de l'indemnisation est l'indispensable garantie d'un humanisme revendiqué par tous.

Le groupe de travail recommande ou souhaite :

- la distinction entre le dommage corporel, fait dommageable initial et les « préjudices » juridiquement indemnissables ;
- l'élaboration d'un barème médical unique pour tous les systèmes d'indemnisation ;
- la distinction entre les préjudices économiques et les préjudices non économiques ;
- l'adoption d'une nomenclature des chefs de préjudice aujourd'hui répertoriés aussi exhaustive que possible et non « limitative » c'est-à-dire susceptible d'évoluer en fonction d'hypothèses exceptionnelles ou actuellement inconnues ;
- l'indemnisation de la tierce personne, exigence de sécurité pour les victimes les plus gravement handicapées en soulignant que ce besoin est souvent évolutif ;
- l'évaluation indemnitaire du préjudice selon un « Référentiel indicatif national statistique évolutif » (RINSE) – cf. p.8 et 9 du corps du rapport ;
- la publication annuelle d'un barème de capitalisation indemnitaire évolutif (taux d'intérêts et tables de mortalité) ;
- l'établissement d'une table de concordance entre chefs de préjudice et prestations des tiers payeurs avec une imputation poste par poste ;
- une révision des textes législatifs régissant l'exercice du recours subrogatoire des tiers payeurs et le droit préférentiel de la victime.

**Note 11<sup>2</sup> – Propositions de la Commission chargée de l'élaboration d'une nomenclature des préjudices corporels sous la présidence du Prd. J.P. Dintilhac**

*« 1 - A l'issue de ses travaux, le groupe de travail propose une **nomenclature unifiée des postes de préjudices corporels** qui reprend l'économie générale de la plupart des nomenclatures existantes tant en droit français qu'en droit comparé, lesquelles sont fondées sur une division tripartite des postes de préjudices – à savoir la distinction entre les préjudices de la victime directe et ceux de ses proches, les préjudices patrimoniaux et ceux de nature extra-patrimoniale ainsi qu'entre les préjudices temporaires et ceux de nature permanente – sans omettre néanmoins de prendre en compte certains postes sui generis comme celui des préjudices liés à des pathologies évolutives.*

*2 - Le groupe de travail a essayé, dans la mesure du possible, d'éviter l'écueil, dénoncé par certains praticiens, **d'une inflation des postes de préjudices corporels**. A l'inverse, il propose plusieurs séries de préjudices distincts les uns des autres afin d'éviter les risques d'une double indemnisation de la victime.*

*3 - En outre, le groupe de travail propose **d'abandonner le lien qui existe aujourd'hui entre la nature du préjudice et son inclusion ou son exclusion de l'assiette du recours subrogatoire** des tiers payeurs, selon lequel un préjudice de type « économique » est automatiquement inclus dans cette assiette, alors qu'un préjudice de type « personnel » en est systématiquement exclu.*

*4 - A l'inverse, il recommande de **dissocier la nature du préjudice de son inclusion ou non dans l'assiette du recours des tiers payeurs** afin de leur permettre de recouvrer la totalité des prestations versées aux victimes qui correspondent à l'indemnisation d'un préjudice patrimonial ou extra-patrimonial **à condition que ce poste ait effectivement été indemnisé par le tiers payeur***

*5 - Ce mécanisme conduit à préconiser que les **postes de préjudices corporels** soient désormais **indemnisés poste par poste** et non globalement comme c'est aujourd'hui le cas.*

*Conscient que l'établissement d'une nomenclature unifiée cherche à parvenir à une égalité de traitement entre les victimes d'un même dommage corporel, le groupe de travail a retenu à dessein une définition juridique de cette égalité de traitement, selon laquelle **doivent être indemnisées de la même façon les victimes qui se trouvent dans des situations juridiques identiques**.*

*6 - Afin d'éviter une double indemnisation de la victime bénéficiaire d'une rente, notamment comme cela est le cas en matière d'accident du travail, le groupe de travail recommande que les tiers payeurs soient désormais contraints de présenter à l'organe d'indemnisation un état de leur créance relative à la rente versée qui contienne **une ventilation entre la part de cette créance destinée à indemniser la partie patrimoniale du préjudice corporel et celle visant à indemniser la partie extra-patrimoniale**.*

*7 - A défaut, si le tiers payeur n'effectue aucune diligence pour procéder à cette « clé » de répartition, le groupe recommande que l'organe d'indemnisation pose une présomption réfragable de partage à égalité entre les parts patrimoniales et extra-patrimoniales du préjudice corporel ainsi indemnisé par l'intermédiaire du versement de la rente.*

*8 - Sans sortir de la mission initiale qui lui avait été assignée, le groupe de travail a néanmoins repris à son compte **plusieurs propositions** émises à l'occasion de rapports antérieurs \* qui **tendent à améliorer l'indemnisation des victimes de dommage corporel** et qui semblent nécessaires pour donner une pleine efficacité à la nomenclature qu'il propose aujourd'hui. Il préconise ainsi de faire bénéficier la victime assurée sociale de la faculté d'exercer ses droits contre le responsable du dommage par préférence à ceux de l'organisme subrogé.*

9 - En outre, il est indispensable que cette nomenclature commune des postes de préjudice corporel soit en phase avec la pratique médico-légale relative à la réparation du dommage corporel. Dans ce but, elle vise à constituer une **trame indicative de postes de préjudice qui devrait être utilisée tant par les experts médicaux dans le cadre amiable ou judiciaire que par les juridictions (ou autres organes) les désignant**. Elle s'articule pleinement avec l'un des objectifs qu'avait fixés la Secrétaire d'Etat aux droits des victimes, laquelle a, de son côté, pour finalité d'aboutir à une **harmonisation et, dans la mesure du possible, [à] une unification des barèmes médicaux**.

10 - Conscient des enjeux, tant personnels que financiers, suscités par l'élaboration d'une telle nomenclature comme des intérêts contradictoires qu'elle met en présence tant chez les praticiens que chez les victimes, le groupe de travail s'est efforcé de chercher à améliorer la situation juridique des victimes de préjudice corporel sans pour autant négliger l'intérêt général, notamment au regard des dépenses publiques ou de celles des organismes de sécurité sociale.

11 - Cette proposition de nomenclature se veut simple, équitable et pragmatique afin d'être comprise tant par les victimes que par les praticiens, même si elle présente une certaine technicité inévitable en la matière .

(\* V. notamment la proposition de modification de la rédaction des articles 31 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 et L. 376-1 alinéa 3 du Code de la sécurité sociale, in *Rapport annuel de la Cour de cassation 2004. La vérité, La Documentation française, 2005*, Première partie, p. 12-13.) »

Les conclusions de ce rapport du 27 juillet 2005 tiennent compte de façon équilibrée des différentes remarques exprimées par tous ceux qui ont été appelés devant la Commission. Toutefois, l'alinéa 3 qui « propose d'abandonner le lien qui existe aujourd'hui entre la nature du préjudice [économique patrimonial ou personnel extrapatrimonial] et son inclusion ou son exclusion de l'assiette du recours subrogatoire des tiers payeurs » ne manquera pas de nous inquiéter, même si les propositions 4 à 10 des conclusions tendent à vouloir régler de façon équitable et juste les problèmes posés par ce recours subrogatoire des tiers payeurs. En effet, le « modèle » législatif français actuel concernant le recours subrogatoire des tiers payeurs (organismes sociaux) est loin d'être satisfaisant. Il fait l'objet d'âpres controverses de doctrine et de jurisprudence.

*Note 32 - Le recours à un mode alternatif de règlement des conflits* est de plus en plus utilisé partout dans l'Union, sauf en Italie où il est même interdit en responsabilité médicale. Les procédures extra-judiciaires peuvent être de type binaire telle la **transaction** ou la **conciliation**, ou de type ternaire faisant intervenir obligatoirement un tiers entre les parties, tel l'**arbitrage**, véritable mode juridictionnel non étatique, ou la **médiation**. Le passage par une procédure extra-judiciaire est pratiquement devenu la règle en droit de la responsabilité médicale dans les différents Etats de l'Union, soit de façon obligatoire, soit simplement comme une recommandation incitative. Là encore une harmonisation peut intervenir. La meilleure voie commune à recommander pourrait être la **médiation** « processus de communication éthique reposant sur la responsabilité et l'autonomie des participants, dans lequel un tiers impartial, indépendant, sans pouvoir de trancher ou de proposer (sans pouvoir décisionnel ou consultatif) avec la seule autorité que lui reconnaissent les médiateurs, favorise par des entretiens confidentiels l'établissement ou le rétablissement du lien social, la prévention ou le règlement de la situation en cause ». C'est un véritable processus mateutique imposé par des parties consentantes.

## BIBLIOGRAPHIE

- [1] Résolution (75)7 du Conseil de l'Europe – Comité des Ministres du 14 mars 1975
- [2] Convention européenne des droits de l'homme – Editions du Conseil de l'Europe, 1994.
- [3] Fédération des Académies nationales de médecine et des Institutions similaires de l'Union européenne – Président Pr. H. Duran – « L'harmonisation de la réparation du dommage corporel », Bruxelles, 3 avril 1998.
- [4] SUREAU C., DAVID G. – Pour une prévention des accidents médicaux – Projet de rapport présenté en Commission XV de l'Acad. Natle Med. le 8 novembre 2005
- [5] HUREAU J., HUBINOIS P. – Responsabilité médicale. Etude comparée de l'indemnisation des préjudices corporels en Europe – *Bull. Acad. Ntle Med.* , 2005, 189, n°5, 815-830 – séance du 24 mai 2005.
- [6] HUBINOIS P. – Législations et indemnisations de la complication médicale en France et en Europe – thèse de droit, Université Paris 8 – 19 octobre 2004 (déposée à la bibliothèque de l'ANM)
- [7] LAMBERT-FAIVRE Y – Droit du dommage corporel. Systèmes d'indemnisation – Dalloz édit. Paris, oct. 2004, 5<sup>ème</sup> édition
- [8] HUREAU J., POITOUT D. – L'expertise médicale en responsabilité médicale et en réparation du préjudice corporel – Masson édit. Paris 2005

- [9] Rapport sur « L'indemnisation du dommage corporel » - Présidente – rapporteur Mme Y. Lambert-Faivre, pour le Conseil National de l'aide aux victimes, octobre 2003 (remis au Garde des sceaux – Ministre de la Justice le 22 juillet 2003) (déposé à la bibliothèque de l'ANM)
- [10] Communication en Conseil des Ministres du 29 septembre 2004 de Mme la Secrétaire d'Etat aux droits des victimes sur « Politique globale d'aide aux victimes »
- [11] Rapport du Groupe de travail chargé d'élaborer une nomenclature des préjudices corporels – Président-rapporteur Mr. J.P. Dintilhac – remis à Mr. G. Canivet, 1<sup>er</sup> Président de la Cour de cassation le 27 juillet 2005 et au Garde des sceaux – Ministre de la Justice le 10 octobre 2005
- [12] Comité européen des assurances (CEA) et Association pour l'étude de la réparation du dommage corporel (AREDOC) – « Les grands principes de l'indemnisation du dommage » - 1999/2004
- [13] LAMBERT-FAIVRE Y. – L'indemnisation du dommage corporel : problèmes juridiques et économiques – Note sous l'arrêt de l'Assemblée plénière de la Cour de cassation du 19 décembre 2003 – *Recueil Dalloz*, 2004, n° 3, 161-166
- [14] HUBINOIS P. – L'indemnisation des préjudices en responsabilité médicale en Europe – in Hureau J, Poitout D. – L'expertise médicale en responsabilité médicale et en réparation du dommage corporel – Masson édit. Paris 2005, 2<sup>ème</sup> édition (déposé à la bibliothèque de l'ANM)
- [15] Loi n° 85-877 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation – JO du 8 juillet 1985, p. 7584-7587
- [16] Arrêt CC Ass. Plen. [n°505P] du 19 décembre 2003, Bull. n° 7 ; BICC n° 592, p. 11- Rapport de M. Lesueur de Givry – avis de M. de Gouttes, premier avocat général [Juris-Data n° 2003-021643]
- [17] JOURDAIN P. – L'indemnisation de la gêne dans les actes de la vie courante avant consolidation et celle des troubles dans la condition d'existence postérieurs à la consolidation doivent-elles être comprises dans l'assiette du recours des tiers payeurs ? – *JCP – La Semaine juridique Edition Générale*, 2004, n° 4, 133-136
- [18] GROUDEL H. – Etendue du recours : éléments constitutifs de l'assiette : frais non pris en charge par la sécurité sociale – Responsabilité civile et assurances – *Editions du Juris –Classeur*, avril 2000, 115, p.12
- [19] Médiateur de la République – Proposition de réforme 03-R10 – *Recueil Dalloz*, 2004, n° 3, 153.
- [20] Rapport annuel de la Cour de cassation 2004- *Documentation française* 2005, p. 12-13
- [21] BOYER A. – Décidément, le père Noël est une ... - *Gazette du Palais*, dimanche 7 au mardi 9 mars 2004, p. 7-9
- [22] arrêt Sté. Azur assurances et a.c/Delle Goffic et a., CC 2<sup>ème</sup> civ., 3 février 2000 : Juris-Data n° 000370
- [23] Rapport « Sur les conditions d'amélioration de l'indemnisation des traumatismes crâniens » à Madame la Garde des sceaux – Ministre de la Justice, 24 avril 2002.
- [24] Guide barème européen d'évaluation médicale des atteintes à l'intégrité physique et psychique – CEREDOC / Groupe « ROTHLEY », septembre 2004
- [25] DEROBERT L. – Droit médical. Déontologie médicale – Flammarion édit. Paris 1974
- [26] NEHER-SCHRAUB N. – Loi Badinter: Le bilan de 20 ans d'application – Colloque de Chambéry le 30 septembre 2005 (communication personnelle)
- [27] GUERINON B., BOUVET S. – Harmonisation de la réparation du dommage corporel en droit commun dans l'espace expertal européen, état des lieux, état des vœux – Conférence prononcée au colloque du Conseil National des Barreaux – Paris, 31 mars 2005 et à l'Académie nationale de médecine (groupe de travail) le 13 avril 2005.
- [28] STEVENSON R. – L'expertise en Angleterre et au Pays de Galles – *Experts*, 1997, 34, 6-8
- [29] BAKER W.R. – L'expertise comparée. Les Etats-Unis et la France-*Experts*, 1999,43, 13-16
- [30] TAYLOR P. – Les spécificités du système anglo-saxon – *Experts*, 2005, 68, 4-6
- [31] Projet pour « Une fondation pour la promotion du droit français à l'étranger » - Ministère de la Justice, 2005.
- [32] GUILLAUME-HOFNUNG M. – La médiation – Que sais-je ? n° 2930 – PUF édit. Paris 2000 (en réédition)
- [33] HUREAU J., de FONTBRESSIN P. – La médiation dans la loi du 4 mars 2002 ou l'échec des faux semblants – Médiation et Société, 2005 ( sous presse)
- [34] Code civil – art. 16-1 §3, Dalloz 2006, 105<sup>ème</sup> édition, p. 87.
- [35] Rapport annuel de la Cour de cassation 2003 – *Documentation Française* – 2004, p. 358-359,

[36] Référentiel indicatif d'indemnisation par l'ONIAM (Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux), adopté par le Conseil d'administration de l'ONIAM le 25 janvier 2005.

**PERSONNALITÉS AUDITIONNÉES AU COURS DES SÉANCES DE TRAVAIL  
dans l'ordre chronologique des auditions**

Mr. le dr. P. Hubinois, chirurgien, docteur en droit, docteur en philosophie, expert près la Cour d'appel de Paris et près la Cour administrative d'appel de Paris, inscrit sur la liste nationale des experts en accidents médicaux.

Mme le Pr. Y. Lambert-Faivre, professeur émérite de droit à l'Université Jean Moulin – Lyon III, directeur honoraire et fondateur de l'Institut des assurances de Lyon.

Mr le Pr. B. W. Dufwa, professeur de droit des assurances à Stockholm, arbitre international en droit des assurances, co-rédacteur de la loi suédoise relative à l'indemnisation des patients.

Mr. J. F. Burgelin, Procureur général honoraire près la Cour de cassation.

Mme F. Kamara, Président de la 2<sup>ème</sup> chambre civile de la Cour d'appel de Paris.

Mme le Pr. M. Guillaume-Hofnung, professeur de droit de la santé à la faculté Jean Monnet – Paris XI.

Me P. de Fontbressin, avocat au barreau de Paris, Maître de conférences à la faculté Jean Monnet – Paris XI

Mr. B. Guérinon, directeur du Pôle Développement Performance MMA – Direction Assistance Indemnisation Service (AIS).

Mr. S. Bouvet, chargé de mission à la direction AIS pour la branche « Réparation du dommage corporel ».

Mr. Guy Canivet, Premier Président de la Cour de cassation..

Mme le dr. H. Hugues-Bejui, Vice-président de la « Confédération européenne d'experts en évaluation et réparation du dommage corporel » (CEREDOC), délégué général de l' « Association pour l'étude de la réparation du dommage corporel » (AREDOC).

Me G. Mor, ancien Bâtonnier du barreau du Val d'Oise, membre du Conseil national des Barreaux.

\*

\* \*

*L'Académie, saisie dans sa séance du mardi 4 avril 2006, a adopté le texte de ce rapport moins une voix contre et deux abstentions.*

Pour copie certifiée conforme,  
Le Secrétaire perpétuel,

Professeur Jacques-Louis BINET