

Le DFP est mal en point

Alice BARRELLIER, avocat

Définition du DFP par la nomenclature Dintilhac : «**non seulement** les atteintes aux fonctions physiologiques de la victime, **mais aussi** la douleur permanente qu'elle ressent, la perte de qualité de la vie et les troubles dans les conditions d'existence qu'elle rencontre **au quotidien** après sa consolidation ».

Depuis 2006, 3 éléments :

- les atteintes aux fonctions physiologiques (en d'autres termes ses séquelles) qui correspondent à la réduction objective du potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel évaluée par le médecin par un taux (indifféremment appelé AIPP ou DF)
- la douleur permanente (les souffrances pérennes),
- les troubles pérennes dans ses conditions d'existence qui s'entendent de l'impact sur sa qualité de vie de la victime et sont donc personnels à chaque victime.

Attention : la question n'est pas de savoir si :

- ▶▶ le DFP indemnise, en plus de l'incapacité physique et psychique (évalué par le taux d'AIPP), les souffrances endurées et les troubles dans les conditions d'existence : question sur laquelle tout le monde s'accorde ;
- ▶▶ mais si la méthode d'indemnisation du préjudice sur la base d'un point d'incapacité, permet de réparer le préjudice en intégralité depuis que sa définition (et ses composantes) a été modifiée.

➤ **Garder à l'esprit** distinction des notions :

- IPP/AIPP/DF et DFP
- rôle respectif de l'expert et du juge.

Considérer que les médecins évaluent par un taux le «*déficit fonctionnel permanent*» c'est confondre la notion objective d'atteinte fonctionnelle avec celle de Déficit Fonctionnel Permanent.

➤ Mission de l'expert :

▶ Avant Dintilhac : évaluer par un taux et à partir de barèmes médico-légaux objectifs antérieurs à 2006¹ l'importance des séquelles fonctionnelles : AIPP

▶ Après : évaluer le DF permanent.

➤ **Avant le DF était le préjudice**, aujourd'hui c'est seulement une des 3 **composantes** du DFP (cf éléments constitutifs) : 1 objectif + 2 subjectifs.

Confusion dans les esprits : **AIPP = DFP** sans doute lié à un problème de formation des experts.

➤ Docteur PIEDELIEVRE, expert Cour de cassation², les **barèmes médico-légaux ne sont que des outils de mesure** des atteintes fonctionnelles corporelles objectives d'un Homme, « objet » de la mesure : à atteinte corporelle équivalente taux d'incapacité fonctionnelle équivalent.

« Il est impossible de barémiser, en pourcentage, la perte de la qualité de vie et les troubles dans les conditions d'existence » > donc impossible de les « inclure dans un taux de déficit fonctionnel découlant d'un guide-barème qui ne décrit que des atteintes fonctionnelles corporelles » objectives. En conséquence, il appartient à l'expert de **décrire les deux éléments subjectifs** qui ne sont **pas objectivement mesurables** parce qu'ils sont propres à chaque individu.

➤ M. MORNET dans le référentiel indicatif des cours d'appel (p. 54 de celui de 2020) : *« En pratique, il est nécessaire que les Experts ne se contentent pas de chiffrer le taux d'incapacité en fonction de la seule atteinte à l'intégrité physique de la victime, surtout si la mission d'expertise a été fixée par référence aux définitions de la nomenclature DINTILHAC; en pareil cas, l'évaluation par le juge s'en trouve faussée du fait de l'absence de prise en compte des autres éléments entrant désormais dans la définition du D.F.P. »*³

➤ M. JOURDAIN dans l'avant-propos du barème médico-légal d'évaluation des incapacités en droit commun publié bien avant la nomenclature Dintilhac : *« l'évaluation de l'incapacité permanente a un caractère objectif en ce que le taux d'incapacité est l'expression chiffrée d'un déficit fonctionnel censé être le même pour toutes les victimes souffrant de lésions identiques. Au stade de l'expertise, l'évaluation médico-légale doit en effet s'abstraire de leurs répercussions psycho-sociales. C'est à cette condition que pourront être évitées les disparités dans l'évaluation médico-légale du dommage corporel. Il appartiendra par la suite au juge de tenir compte, au stade de l'indemnisation, de la façon dont les victimes ressentent in concreto les incidences physiologiques des atteintes corporelles et les gênes qu'elles engendrent.*

¹ Concours Médical ou Société Française de médecine légale la plupart du temps

² « Barèmes médico-légaux et missions d'expertise : évolutions », Gaz. Pal., 9-10 nov. 2012, p.17 à 21

³ « Indemnisation des préjudices en cas de blessures ou décès », sept. 2018, p. 57 § 4

La réduction de ce potentiel doit s'apprécier in abstracto, de façon identique pour tous les sujets ayant un statut physico-psychique initial identique. L'éventuelle incidence sociale et/ou professionnelle ne fait pas partie du contenu de l'IPP : son éventuelle existence devra faire l'objet d'une description précise par le médecin⁴. »

Préconisations logiques puisque les barèmes médico-légaux ont été établis avant la redéfinition du poste en 2006, quand seule l'atteinte fonctionnelle composait le préjudice. Ils n'appréhendent donc pas (et ne peuvent pas les appréhender) les conséquences psycho-sociales de l'atteinte fonctionnelle⁵.

Différence entre l'Homme-objet, dont l'atteinte à l'intégrité est mesurable au moyen d'un barème outil d'évaluation médico-légal, et l'Homme-sujet dont l'indemnisation incombe au juge et qui explique, depuis que le « déficit fonctionnel permanent » a remplacé l'AIPP, qu'on s'est progressivement rendu compte que la méthode d'indemnisation « au point » était devenue inadéquate pour indemniser ce préjudice.

I — L'inadéquation de l'indemnisation sur la base d'un « point d'incapacité »

Valeur d'un point d'incapacité déterminée en fonction de son importance et à partir d'un barème-outil médico-légal ok si l'indemnité vise uniquement à réparer l'Atteinte **objective** à l'Intégrité Physique et Psychique, mais pas si on y ajoute 2 éléments subjectifs qui ne peuvent être mesurés à l'aide du barème d'évaluation des incapacités utilisé par le médecin (souffrances endurées pérennes et perte de qualité de vie).

- Doctrine « dans la mesure où le déficit fonctionnel permanent combine maintenant trois postes de préjudices, **on ne peut plus se contenter du calcul du point**⁶ à moins de réévaluer sérieusement lesdites valeurs du point par rapport aux données existantes. »
- Les juridictions sont conscientes :
 - qu'indemniser l'AIPP sur la base d'une valeur forfaitaire d'un point d'incapacité déterminée en fonction de la seule importance de l'atteinte à l'Homme « objet » inadéquate dès lors que le

⁴ « Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun », le Concours Médical, p.7

⁵ Le « barème d'évaluation médico-légale », Ed. ESKA a été publié en 2000 et le « barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun », Ed. Concours Médical, a été publié en 2001

⁶ « Le déficit fonctionnel permanent : une trinité » C. Bernfeld et F. Bibal, Gaz. Pal. 2 et 3 déc. 2011, p

préjudice n'était plus uniquement composé d'une donnée objective mais inclus deux éléments subjectifs qui échappent à toute évaluation médicale⁷,

- que liquider le préjudice sur la base d'un point d'incapacité dont la valeur est déterminée en fonction de l'importance du taux retenu et de l'âge de la victime aboutit à une indemnisation incohérente du préjudice⁸.

➤ **Focus sur les référentiels** : valeur du point est toujours et uniquement déterminée en fonction :

- de l'âge de la victime,
- et de l'importance du taux de déficit fonctionnel.

Plus la victime est jeune ou le point d'incapacité élevé, plus le prix du point multiplicateur est élevé. En apparence logique :

- plus l'atteinte à l'intégrité corporelle est importante plus il paraît normal que l'indemnité allouée en réparation soit élevée
- à taux d'incapacité égal il est normal que la victime jeune qui vivra plus longtemps son préjudice que la personne âgée soit mieux indemnisée.

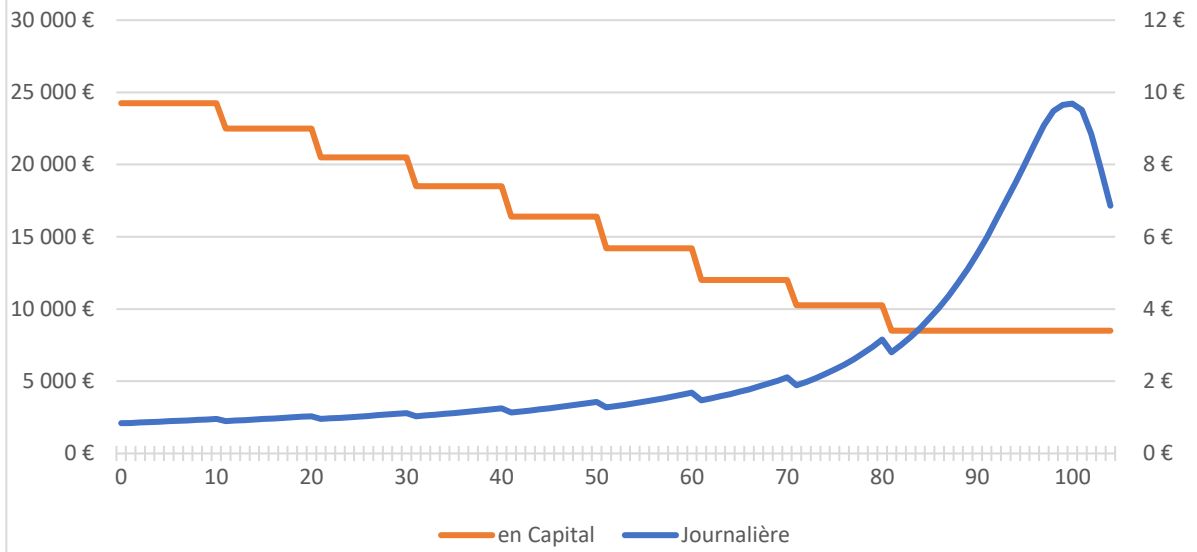
Mais à y regarder de plus près, on aboutit à l'inverse de l'objectif affiché.

➤ **Focus graphique** : indemnité en capital en rouge rapportée en jour en bleu montre que ramené à l'espérance de vie et au nombre d'années durant lesquelles le déficit fonctionnel sera subi (en considérant que l'espérance de vie d'un homme est de 80 ans) : injustice au préjudice des victimes les plus jeunes.

⁷ TGI Épinal, 28 déc. 2012, n° 131/2012; TGI Épinal, 15 fév. 2013, n° 16/2013; TGI Argentan 28 nov. 2016 n° 2016-50; TGI Caen, 1^{re} Civ. 12 mars 2019, n° 17-03756; TGI Lisieux, 18 mars 2019, n° 18-00232; TGI Caen, 2^e Civ., 17 sept. 2019, n° 18-02430; TGI Coutances, 10 oct. 2019, n° 18-01570; TGI Paris 29 nov. 2019 n° 19-00084; TJ Caen, 15 janv. 2020 n° 18-00297; TJ Lisieux 9 mars 2020, n° 19-00213; CA Caen, 1^{re} Civ. 14 mai 2019, n° 16/02281

⁸ 'Abaques, tables, barèmes et autres référentiels d'indemnisation' D. Arcadio, Gaz. Pal., 2 & 3 déc. 2011, p. 10 et s.

INDEMNITE EN CAPITAL OU JOURNALIERE POUR UN HOMME AVEC UN TAUX D'AIPP DE 10%



Pour 10 % d'AIPP, le dernier référentiel indicatif d'indemnisation : selon l'âge, une valeur du point entre 2670 € et 935 € soit, pour une vie entière :

HOMMES						
Âge	Taux d'AIPP	Valeur du point	Indemnité forfaitaire	Espérance de vie (Table INSEE 2014-2016)	Indemnité journalière	Meilleur/plus faible
10 ans	10 %	2670 €	26700 €	69,609	1,05 €	
11 ans	10 %	2475 €	24750 €	68,613	0,99 €	3,52
20 ans	10 %	2475 €	24750 €	59,744	1,13 €	
21 ans	10 %	2255 €	22550 €	58,775	1,05 €	
30 ans	10 %	2255 €	22550 €	50,098	1,23 €	
31 ans	10 %	2035 €	20350 €	49,139	1,13 €	
40 ans	10 %	2035 €	20350 €	40,558	1,37 €	
41 ans	10 %	1800 €	18000 €	39,616	1,24 €	
50 ans	10 %	1800 €	18000 €	31,403	1,57 €	2,21
51 ans	10 %	1560 €	15600 €	30,523	1,40 €	
60 ans	10 %	1560 €	15600 €	23,066	1,85 €	
61 ans	10 %	1320 €	13200 €	22,291	1,62 €	
70 ans	10 %	1320 €	13200 €	15,598	2,32 €	
71 ans	10 %	1130 €	11300 €	14,889	2,08 €	
80 ans	10 %	1130 €	11300 €	8,905	3,48 €	
81 ans	10 %	935 €	9350 €	8,318	3,08 €	

âge	taux d'AIPP	valeur du point	indemnité forfaitaire	Euro de rente viager (<i>GP 2020</i>)	indemnité journalière	meilleur/plus faible
10 ans	10 %	2670 €	26700 €	69,103	1,06 €	
11 ans	10 %	2475 €	24750 €	68,108	1,00 €	3,70
20 ans	10 %	2475 €	24750 €	59,238	1,14 €	
21 ans	10 %	2255 €	22550 €	58,269	1,06 €	
30 ans	10 %	2255 €	22550 €	49,591	1,25 €	
31 ans	10 %	2035 €	20350 €	48,632	1,15 €	
40 ans	10 %	2035 €	20350 €	40,052	1,39 €	
41 ans	10 %	1800 €	18000 €	39,110	1,26 €	
50 ans	10 %	1800 €	18000 €	30,896	1,60 €	2,31
51 ans	10 %	1560 €	15600 €	30,016	1,42 €	
60 ans	10 %	1560 €	15600 €	22,560	1,89 €	
61 ans	10 %	1320 €	13200 €	21,785	1,66 €	
70 ans	10 %	1320 €	13200 €	15,090	2,40 €	
71 ans	10 %	1130 €	11300 €	14,381	2,15 €	
80 ans	10 %	1130 €	11300 €	8,395	3,69 €	
81 ans	10 %	935 €	9350 €	7,807	3,28 €	

- **Comparaison résultats** : l'homme de 80 ans indemnisé plus de 2 fois plus que celui de 50 ans (entre 2,21 et 2,31) et près de 4 fois plus que le garçon de 11 ans (entre 3,52 et 3,70).

Comparaison pire avec les **Femmes** : une espérance de vie plus longue, injustice encore plus criante puisque indemnisation peut aller **jusqu'à 25 % de plus pour l'Homme**.

Âge	Valeur du point	Indemnité forfaitaire	HOMMES		FEMMES		RAPPORT HOMME/FEMME
			Euro de rente viagère (GP 2020)	Indemnité journalière	Euro de rente viagère (GP 2020)	Indemnité journalière	
10 ans	2670 €	26700 €	69,103	1,06 €	75,127	0,97 €	
11 ans	2475 €	24750 €	68,108	1,00 €	74,132	0,91 €	9 % de plus
20 ans	2475 €	24750 €	59,238	1,14 €	65,205	1,04 €	
21 ans	2255 €	22550 €	58,269	1,06 €	64,221	0,96 €	
30 ans	2255 €	22550 €	49,591	1,25 €	55,348	1,12 €	
31 ans	2035 €	20350 €	48,632	1,15 €	54,365	1,03 €	
40 ans	2035 €	20350 €	40,052	1,39 €	45,575	1,22 €	
41 ans	1800 €	18000 €	39,110	1,26 €	44,608	1,11 €	
50 ans	1800 €	18000 €	30,896	1,60 €	36,080	1,37 €	16 % de plus
51 ans	1560 €	15600 €	30,016	1,42 €	35,155	1,22 €	
60 ans	1560 €	15600 €	22,560	1,89 €	27,025	1,58 €	
61 ans	1320 €	13200 €	21,785	1,66 €	26,144	1,38 €	
70 ans	1320 €	13200 €	15,090	2,40 €	18,384	1,97 €	
71 ans	1130 €	11300 €	14,381	2,15 €	17,548	1,76 €	
80 ans	1130 €	11300 €	8,395	3,69 €	10,456	2,96 €	25 % de plus
81 ans	935 €	9350 €	7,807	3,28 €	9,743	2,63 €	

- **La problématique des troubles dans les conditions d'existence.** Aucune distinction selon l'incidence réelle des séquelles dans la vie quotidienne de la victime alors qu'à taux d'incapacité égal (10 % dans l'exemple) il n'existe pas d'équivalence :

- entre les activités gênées ou empêchées résultant :
 - o d'une **dysphonie partielle isolée**,
 - o et celles résultant d'une **limitation de la flexion du genou**,
- entre les répercussions d'une **incontinence avec fuites inopinées** dans la vie quotidienne d'une femme de 30 ans célibataire et celles subie par un homme de 70 ans.

Mme LAGRANGE : recourir à une valeur du point d'incapacité indifférenciée est « *non-sens car le même taux correspond à plusieurs atteintes corporelles séquellaires différentes dont les conséquences dans la vie quotidienne ne sont pas de même nature : un trouble cognitif et une atteinte strictement physiologique peuvent donner le même taux de déficit fonctionnel, mais les conséquences sur la vie quotidienne ne sont pas subies de la même manière : dans un cas les séquelles pèsent sur le quotidien sous forme de handicap invisible avec toutes ses conséquences sociales et environnementales et dans l'autre, les inconvénients sont apparents (tels ceux liés à une fracture du poignet par exemple) et donc d'un autre ordre⁹.* »

Indemniser les TCE de manière identique pour chaque victime sur la base d'un point d'incapacité déterminé à partir d'un référentiel et en fonction du seul taux de déficit fonctionnel (d'Atteinte à l'Intégrité Physique et Psychique) OK pour indemniser l'Homme « objet » mais pas pour réparer la victime dans son individualité > 0 réparation intégrale.

Ex : séquelles à une jambe qui gênent la marche au-delà de 10 minutes :

- celui qui a un chien et pour qui le sortir est devenu un pensum v/celui qui n'en a pas
- celui qui habite au 3^e étage sans ascenseur v/celui qui habite maison de plain-pied.

Les indemniser de la même façon viole le principe de réparation intégrale :

- soit, en indemnisant d'un préjudice qu'elle n'a pas, la victime qui ne subit pas ces répercussions dans sa vie quotidienne
- soit, en s'abstenant de réparer les troubles subjectifs de celle qui les rencontre.

Logique puisque selon référentiels « **le prix du point d'incapacité permanente partielle est fixé selon les séquelles conservées, le taux d'incapacité et l'âge de la victime** » c'est-à-dire sans jamais tenir compte ni de l'importance des souffrances endurées, ni du retentissement personnel des séquelles dans la vie de la victime dont le préjudice doit être indemnisé, ni du sexe.

⁹ « *Les référentiels d'indemnisation : un outil pertinent ?* » M.C Lagrange, magistrat honoraire, Gaz. Pal., 9-10 nov. 2012, p.22 à 24

Barème : dix séquelles prennent en compte les douleurs pérennes dans la fixation du taux d'atteinte à l'intégrité physique et psychique. En dehors de ces cas, jamais SE ne sont composent le taux d'incapacité¹⁰.

➤ 2^e Civ, 16 janv. 14, n° 13-11.353 valide CA PARIS¹¹ : 1^{re} fois ok pour indemniser DFP aggravé alors que taux de DF inchangé : « *a perdu, après consolidation de son état, une partie de sa liberté de mouvement antérieure et subi des douleurs plus importantes ainsi que des troubles accrus dans ses conditions d'existence personnelles, familiales et sociales* ».

Solution réaffirmée en 2019¹² suivie par CA NANCY en 2020¹³ indemnisation aggravation DFP pour des « *douleurs et une dégradation plus importante de ses conditions d'existence* » alors que DF inchangé.

Si indemnisation nouveau DFP alors même que le taux de déficit fonctionnel est inchangé, c'est nécessairement que les souffrances endurées post consolidation et les troubles dans les conditions d'existence ne génèrent aucun taux donc le prix du point d'incapacité = uniquement l'incapacité.

II — La pertinence d'une indemnisation du préjudice sur la base d'une indemnité journalière

➤ Jurisprudence : DFP est un tout : interdit indemnisation distincte de ses trois composantes¹⁴

➤ Quelles solutions?

▶▶ Certains quasi doublent le capital (cf TJ PARIS 2019 note 6)

▶▶ d'autres capital déterminé à partir d'une indemnité journalière¹⁵ :

¹⁰ « *L'indemnisation imparfaite du déficit fonctionnel permanent* » S. Van Teslaar, Rec. Dalloz, 29 juin 2017, n° 23, p.1309

¹¹ CA Paris, 10 déc. 2012, n° 10-20914

¹² CA Paris, Pôle 2, ch.3, 18 nov. 2019, n° 18-23229

¹³ CA Nancy, 15 juin 2020, n° 19-01368

¹⁴ CA Lyon, 6^e ch., 18 avr. 2013, n° 11-07499; CA Lyon, 6^e ch., 21 mai 2015, n° 14-05061

¹⁵ Voir not. TGI Argentan 28 nov. 2016 n° 2016-50; TGI Caen, 1^{re} Civ. 12 mars 2019, n°17-03756; TGI Lisieux, 18 mars 2019, n° 18-00232; TGI Caen, 2^e Civ., 17 sept. 2019, n° 18-02430; TGI Coutances, 10 oct.2019, n° 18-01570; TJ Caen, 15 janv. 2020 n° 18-00297; TJ Lisieux 9 mars 2020, n°19-00213 ; CA Caen, 1^{re} Civ. 14 mai 2019, n° 16/02281

- o **logique** de prendre un étalon journalier puisqu'il s'agit de réparer un préjudice subi au quotidien
- o **conforme** au principe de réparation intégrale :
 - individualisé ce que ne permet pas le forfait absolu du référentiel,
 - évalué non à la date des faits ou de la consolidation mais à celle de la décision qui fixe l'indemnisation ce que ne permet pas l'allocation d'un capital dont le montant serait déterminé en fonction de l'âge de la victime à la date de la consolidation de son état, laquelle est toujours antérieure à celle de la décision.
- o **cohérente** : par rapport à l'indemnisation du préjudice en cas de décès après consolidation : *prorata temporis* ¹⁶jusqu'à la date de son décès, ce qui revient à indemniser chaque jour de déficit fonctionnel permanent subi.

*

* *

Toujours se souvenir que, quelle que soit la méthode utilisée, le juge reste souverain pour choisir « *les modalités propres à assurer la réparation intégrale* » ¹⁷du préjudice. **Aucune disposition légale ne lui interdit d'indemniser le DFP** (comme d'ailleurs tous les préjudices extrapatrimoniaux) **par un jour capitalisé.**

Cf. Belgique : depuis 1976 et récemment, leur Cour de cassation qui veille, elle aussi, au respect du principe de réparation intégrale, a validé le raisonnement¹⁸.

¹⁶ 2^e Civ., 1^{er} juin 2011, n° 10-15108; 2^e Civ., 7 févr. 2013, n° 12-13081

¹⁷ 3^e Civ., 3 fév. 2004, n°02–19.217

¹⁸ Cass. 23 nov. 1976, Pas., 1977, I, p. 323; Cass. 15 sept. 2010, Pas., P. 2270; Cass. 17 févr. 2012, Pas., 2012, liv. 2, p.374; Cass. 2 mai 2012, R.G.A.R, 2013, n° 14937