



**HAL**  
open science

# L'indemnisation du Déficit fonctionnel permanent au prisme de la jurimétrie

Christophe Quézel-Ambrunaz

► **To cite this version:**

Christophe Quézel-Ambrunaz. L'indemnisation du Déficit fonctionnel permanent au prisme de la jurimétrie. La lettre juridique [Lexbase], 2021. halshs-03483340

**HAL Id: halshs-03483340**

**<https://shs.hal.science/halshs-03483340v1>**

Submitted on 16 Dec 2021

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

# L'indemnisation du Déficit fonctionnel permanent au prisme de la jurimétrie

Focus

Christophe Quézel-Ambrunaz, Professeur à l'Université Savoie Mont Blanc, Centre de recherches en droit Antoine Favre, membre de l'Institut Universitaire de France

Le présent article se propose de donner des repères et offrir des recommandations quant à l'évaluation d'un poste de préjudice en matière de dommage corporel, le déficit fonctionnel permanent, du point de vue de la jurimétrie, c'est-à-dire de l'emploi de méthodes mathématiques, notamment statistiques, d'étude des phénomènes juridiques. En particulier, il exploite et approfondit les données d'une étude intitulée « Demandes, Offres, décisions en matière de dommage corporel », librement accessible, à laquelle il est renvoyé pour les aspects méthodologiques<sup>1</sup>. Il peut simplement être rappelé qu'elle s'appuie sur l'analyse manuelle de 307 décisions de première instance des années 2019, 2020, et des premiers mois de 2021.

Le déficit fonctionnel permanent (DFP) est un poste subi après la date de consolidation, et de nature extrapatrimoniale. La nomenclature dite Dintilhac donne trois aspects à ce poste — c'est une « trinité »<sup>2</sup> :

- Les atteintes aux fonctions physiologiques de la victime
- La douleur permanente qu'elle ressent
- La perte de la qualité de vie et les troubles dans les conditions d'existence que la victime rencontre au quotidien.

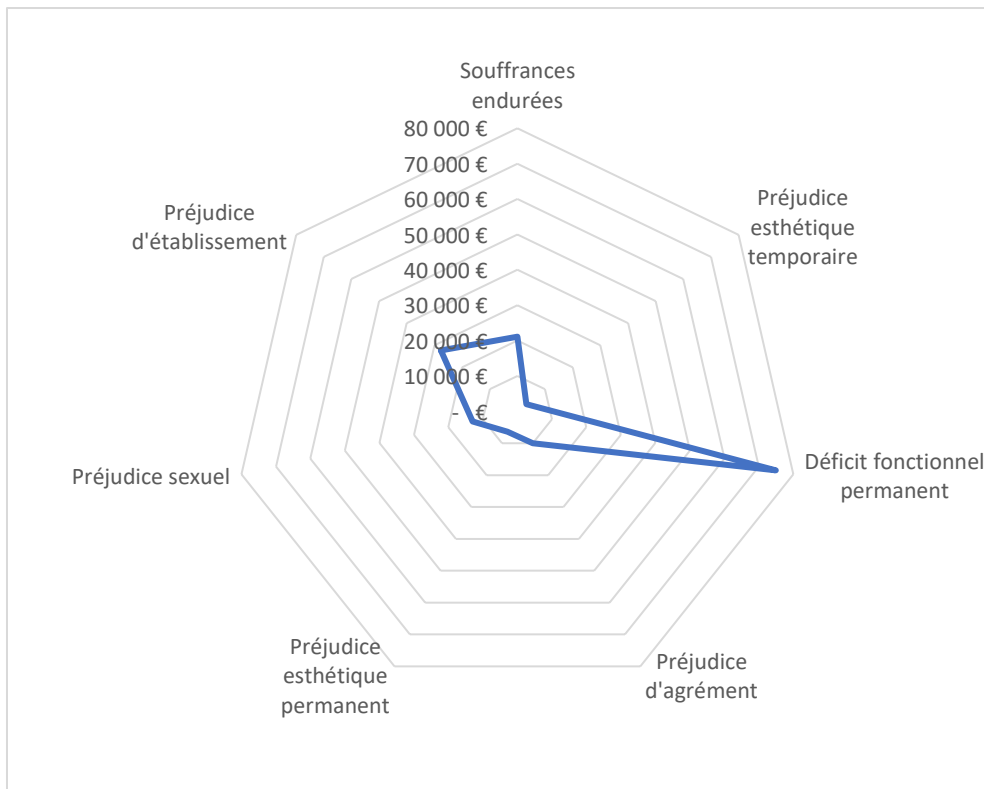
Lorsque l'on compare, comme dans le graphique ci-dessous, l'indemnisation moyenne pour les différents postes de préjudice extrapatrimoniaux de la victime directe, il apparaît nettement que le DFP est le poste pour lequel l'indemnisation est la plus élevée : raison de plus pour lui porter une grande attention<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Christophe Quézel-Ambrunaz. Demandes, offres, décisions en matière de dommage corporel : étude statistique, 2021. (hal-03246155) <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03246155>

<sup>2</sup> C. Bernfeld, F. Bibal, Présentation : le déficit fonctionnel permanent, une trinité, Gaz. Pal. 3 déc. 2011, p. 6.

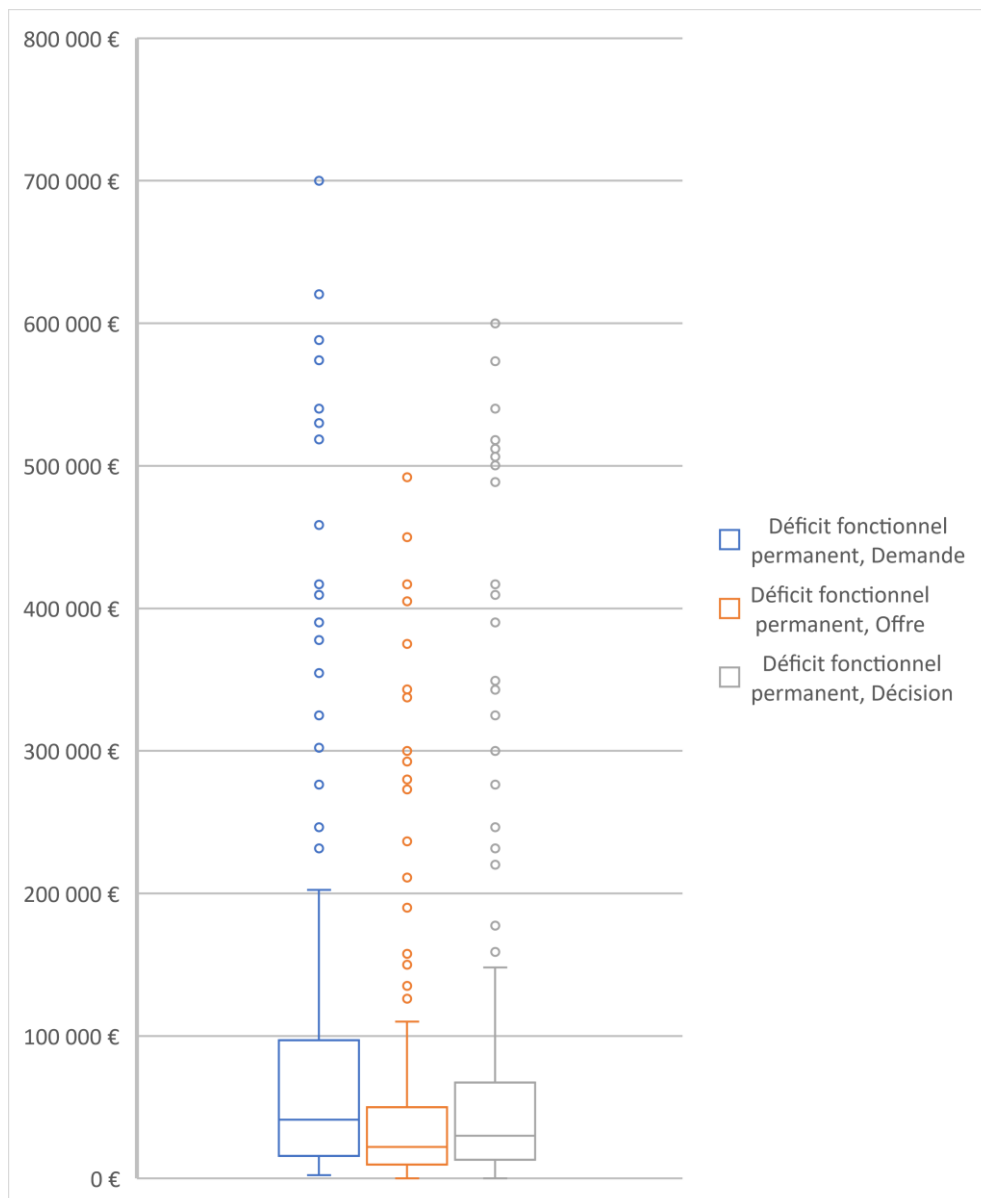
<sup>3</sup> Pour un panorama des questions essentielles : C. Bernfeld, Fiche pratique XV : Le déficit fonctionnel permanent, Gaz. Pal. 31 janv. 2009, p. 43.



Au-delà de la moyenne, il s'agit d'un poste dans lequel les indemnisations, comme les offres et les demandes, peuvent être extrêmement élevées, et atteindre plusieurs centaines de milliers d'euros. En revanche, pour ce poste, la conflictualité n'est pas très intense, si l'on entend par là que les offres sont assez satisfaisantes par rapport aux demandes, de même que les décisions.

Le graphique ci-dessous utilise des « boîtes à moustaches » permettant d'illustrer ces deux constats. Cette représentation procède par répartition des décisions en quatre quartiles, selon le montant d'indemnisation alloué. Le rectangle (la boîte), représente les deux quartiles centraux, autour de la ligne horizontale, figurant la médiane. Les « moustaches » prolongent l'étendue de la boîte au maximum de 1,5 fois. Les points « hors moustaches » sont donc remarquablement éloignés de ce qui est habituellement observé.

Sur ce graphique, il est possible de remarquer tout d'abord que les boîtes liées aux demandes, aux offres, et aux décisions, se recoupent largement : nombre de demandes trouvent pleine satisfaction, si ce n'est dans l'offre, au moins dans la décision. En observant le sommet des boîtes, traçant la frontière entre le troisième et le quatrième quartile (en-dessous se placent les trois quarts des décisions), il est possible de remarquer qu'il se situe à un niveau relativement modeste, mais qui est multiplié par 7 voire par 10 pour les demandes, offres, ou décisions les plus élevées. Le DFP poste admet donc une amplitude considérable dans son chiffrage.



Ces faits s'expliquent par le mode de chiffrage du DFP, qui invite, malgré une apparente personnalisation selon la sévérité de l'atteinte et l'âge de la victime, à une standardisation de la manière d'évaluer son préjudice.

En pratique, le médecin expert fixe, à l'aide d'un barème médico-légal, un taux d'Atteinte permanente à l'Intégrité Physique et Psychique (AIPP). Cette AIPP est définie, selon la mission d'expertise type de l'AREDOC et selon le comité scientifique du barème du concours médical<sup>4</sup>, comme « la réduction définitive du potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel résultant d'une atteinte à l'intégrité anatomo-physiologique médicalement constatable donc appréciable par un examen clinique approprié, complété par l'étude des examens complémentaires produits ; à laquelle s'ajoutent les phénomènes douloureux et les répercussions psychologiques normalement liés à l'atteinte séquelle décrite ainsi que les conséquences habituellement et objectivement liées à cette atteinte dans la vie de tous les jours ». Ainsi, le barème du Concours médical indique un taux de 85 % pour la cécité

<sup>4</sup> <https://www.aredoc.com/wp-content/uploads/2017/08/Preambule-et-mission.pdf> ; Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun, Le concours médical, 2003, p. 11.

absolue, de 45 à 50 % pour l'amputation haute de cuisse bien appareillée, de 15 à 20 % pour un diabète simple bien équilibré par le traitement...

En apparence, la définition de l'AIPP apparaît donc cohérente avec le contenu du DFP, ce qui amène les assureurs à affirmer que tout est dans le taux, et notamment les souffrances permanentes<sup>5</sup>. Pourtant, un hiatus semble évident : par les adverbes « normalement », « habituellement », et « objectivement », la définition de l'AIPP indique une appréciation *in abstracto* ; alors que les deux derniers aspects du DFP supposent une évaluation *in concreto*. Dès lors, le taux d'AIPP ne peut être le véritable étalon médico-légal de toutes les victimes, pour ce qui est de l'évaluation du DFP<sup>6</sup>.

Deux solutions sont envisageables pour préserver les principes, notamment celui de la réparation intégrale : soit l'expert majore le score du DFP pour tenir compte de son appréciation *in concreto* des répercussions de l'atteinte sur la victime, soit il décrit indépendamment douleurs, perte de qualité de vie et troubles dans les conditions d'existence, et le jugement ou la transaction devront en tenir compte — ou, du moins, pour le jugement, répondre aux conclusions de la victime en ce sens<sup>7</sup>. Il est donc absolument essentiel, et les avocats gagneraient à demander à ce que cela soit inscrit dans les missions d'expertise, que l'expert détaille ce qu'il inclut, ou non, dans le taux qu'il retient.

Le référentiel d'indemnisation des cours d'appel propose une méthode pour traduire le pourcentage retenu par l'expert. Un tableau à double entrée indique, par plages d'âge de la victime au jour de la consolidation et de taux de DFP, un « prix du point ». Multiplié par le nombre de points de DFP, ce prix donne une indication du montant pouvant être alloué pour cette victime. Le prix du point augmente avec la sévérité de l'atteinte, et diminue avec l'âge de la victime : à âge égal, la victime la plus lourdement handicapée est mieux indemnisée, et à séquelles identiques, la victime la plus jeune reçoit l'indemnisation la plus importante.

Tableau du prix, en euros, des points d'indemnisation du déficit fonctionnel permanent<sup>8</sup> :

2020	0 à 10 ans	11 à 20 ans	21 à 30 an	31 à 40 ans	41 à 50 an	51 à 60 ans	61 à 70 ans	71 à 80 ans	≥ 81 ans
1 à 5 %	2310	2150	1960	1770	1580	1400	1210	1050	880
6 à 10 %	2670	2475	2255	2035	1800	1560	1320	1130	935
11 à 15 %	3025	2800	2550	2300	2025	1730	1430	1210	990
16 à 20 %	3380	3135	2850	2560	2245	1890	1540	1290	1045
21 à 25 %	3740	3465	3145	2830	2465	2060	1650	1375	1100
26 à 30 %	4100	3795	3445	3090	2685	2220	1760	1455	1155
31 à 35 %	4455	4125	3740	3355	2905	2390	1870	1540	1210
36 à 40 %	4810	4455	4035	3620	3125	2550	1980	1620	1265
41 à 45 %	5170	4785	4335	3885	3345	2715	2090	1705	1320
46 à 50 %	5530	5115	4630	4150	3565	2880	2200	1790	1375
51 à 55 %	5885	5445	4930	4410	3785	3045	2310	1870	1430
56 à 60 %	6240	5775	5225	4675	4005	3210	2420	1950	1485

<sup>5</sup> DJADOUN W., BESSIERES-ROQUES I., De l'atteinte à l'intégrité physique et psychique (AIPP) au Déficit fonctionnel permanent (DFP), La Revue Française du Dommage Corporel 2020, | N° 3 | Page(s) : 251-66

<sup>6</sup> Voyez aussi les réflexions de G. Wester, Les principes de la réparation confrontés au dommage corporel, th. Lyon III, 2021, n° 140, et du Docteur E. Tordjman, « Pour une épistémologie de l'expertise médicale : de Galilée aux barèmes médicaux d'invalidité », Gaz. Pal., 14 mai 2019, p. 76.

<sup>7</sup> Cass. Civ. 2, 29 juin 2017, 16-17.864 : cassation d'un arrêt qui a statué sans répondre aux conclusions de la victime qui faisait valoir que l'expert avait fixé le taux de déficit fonctionnel permanent sans tenir compte des souffrances permanentes qu'il avait par ailleurs évaluées.

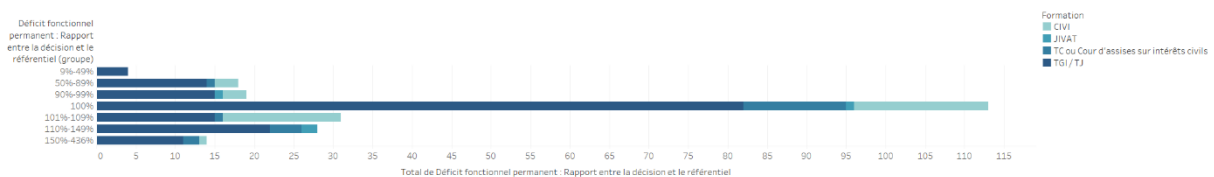
<sup>8</sup> B. Mornet, L'indemnisation des préjudices en cas de blessures ou de décès, Septembre 2021.

61 à 65 %	6600	6105	5520	4940	4225	3375	2530	2035	1540
66 à 70 %	6955	6435	5820	5205	4445	3540	2640	2115	1595
71 à 75 %	7315	6765	6115	5470	4665	3705	2750	2200	1650
76 à 80 %	7670	7095	6415	5730	4885	3870	2860	2280	1705
81 à 85 %	8030	7425	6710	5995	5105	4035	2970	2365	1760
86 à 90 %	8385	7755	7005	6260	5325	4200	3080	2445	1815
91 à 95 %	8745	8085	7305	6525	5545	4365	3190	2530	1870
96 % plus	9020	8415	7600	6785	5765	4530	3300	2610	1925

Ainsi, pour une victime de 41 ans au jour de la consolidation, avec un DFP de 64 %, le référentiel, dans sa version actuelle, donne un prix du point à 4225 €, soit une indemnisation de 4225 x 64 = 270 400 €.

Cette estimation n'est qu'indicative, dans la mesure où le référentiel lui-même a cette caractéristique — d'ailleurs, la Cour de cassation rappelle que les juges du fond n'ont pas à s'expliquer sur la valeur du point qu'ils retiennent<sup>9</sup>. La qualité de cette évaluation dépend de la qualité du référentiel lui-même, et de la qualité de la détermination du taux de DFP. Pour ce qui est du taux de DFP, il a déjà été souligné qu'il est dépourvu de sens s'il n'intègre pas une appréciation in concreto des retentissements sur la sphère personnelle de la victime. Pour ce qui est du référentiel, il a pu lui être reproché des effets de seuil (selon les âges comme selon les taux), et une mauvaise prise en compte de la durée prévisionnelle de la vie de la victime — donc du temps pendant lequel le préjudice sera subi<sup>10</sup>.

Au crible des statistiques, il s'avère que le référentiel a un potentiel prescriptif extrêmement élevé<sup>11</sup>. Le tableau suivant représente la répartition des décisions étudiées selon le rapport entre le montant alloué, et le référentiel. À 100 %, le juge a donné exactement ce que prévoyait le référentiel.



Il s'avère que l'indemnisation au point selon le référentiel — qui est prévu pour les cours d'appel — est très pratiquée en première instance, quelle que soit la juridiction. Les quelques décisions statuant très en-dessous le font souvent pour cause de décès de la victime entre la consolidation et la décision, ce qui amène à une proratisation de l'indemnisation. Certaines des décisions proches de 110 % ont intégré la revalorisation de 10 % de l'ensemble des points de DFP à l'automne 2020. Cette revalorisation a été justifiée par l'évolution des pratiques indemnitaires des cours d'appel ; néanmoins, lorsqu'un outil prétend s'appuyer sur une pratique qu'il contribue lui-même à définir, une circularité s'installe, de telle sorte que toute évolution suppose soit que la pratique s'émancipe de l'outil — ce qui ne semble pas être le cas ici — soit que l'outil évolue de manière arbitraire. L'attention des plaideurs doit être attirée sur la nécessité d'utiliser des référentiels à jour, et sur le fait que, le juge ne pouvant statuer ultra petita, une demande formulée au niveau d'un référentiel dans les dernières conclusions ne peut être réévaluée à la hausse par le juge si le référentiel évolue avant le jugement —

<sup>9</sup> Cass. Crim. 13 juin 2017, 15-84.845.

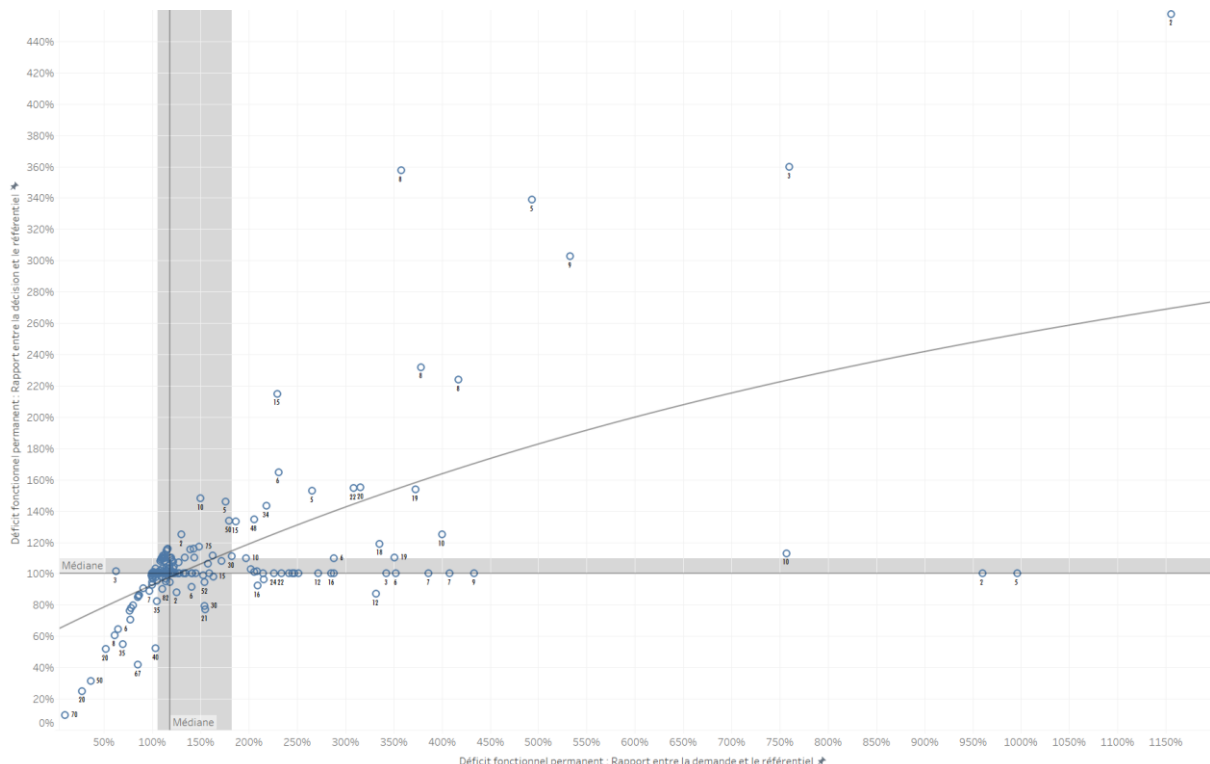
<sup>10</sup> Alice Barrellier. Le DFP est mal en point. État des lieux critique des outils d'évaluation des préjudices consécutifs à un dommage corporel, Dec 2020, Chambéry (visioconférence), France. (halshs-03118680).

<sup>11</sup> Voyez aussi la réflexion sur la standardisation induite par le référentiel, G. Wester, Les principes de la réparation confrontés au dommage corporel, th. Lyon III, 2021, n° 190 et s.

toutefois, alors même que pleine satisfaction aurait été obtenue en première instance, la demande peut être réévaluée en cause d'appel en raison de l'évolution du prix du point<sup>12</sup>.

La raison de cette attraction de la jurisprudence vers le calcul au point n'est peut-être pas tant à rechercher dans la psychologie du juge, que dans le comportement des conseils de victimes. Une part de ceux-ci, en effet, choisissent de formuler leurs demandes sur les données du référentiel.

Le graphique suivant place, sur l'axe horizontal, le rapport entre la demande et le référentiel, et sur l'axe vertical, le rapport entre la décision et le référentiel. Chaque cercle représente une décision, les chiffres les accompagnant indiquant le taux de DFP retenu par la décision. Les bandes grisées représentent les deux quartiles centraux, des demandes comme des décisions.



Apparaît un amas de décisions autour, ou exactement sur le point où convergent demandes et décisions à 100 % du référentiel. En s'éloignant vers la droite, les offres excèdent de plus en plus le référentiel : les cercles qui sont alors sur l'axe horizontal indiquent les décisions dans lesquelles le juge n'a fait droit à la demande qu'à hauteur du référentiel ; dans le quadrant supérieur droit, se trouvent les décisions qui accordent plus que le référentiel — pour peu que cela ait été demandé. Ces décisions concernent surtout des taux modestes de DFP.

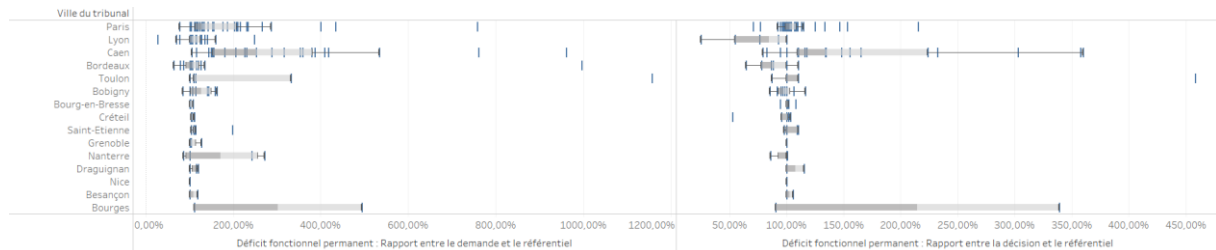
En tout état de cause, une demande excédant le calcul du référentiel ne semble pas avoir fréquemment d'effets adverses, en ce sens qu'il est très rare que les juges allouent moins que ce qu'offrirait le référentiel, alors qu'une somme plus conséquente était demandée.

En affinant l'étude par ressort de tribunal, il est possible de constater que le critère géographique est important, pour l'adéquation des décisions au référentiel — mais ce n'est pas tant une politique de ressort de tribunal, qu'une politique de barreau ou de cabinets d'avocats implantés sur la place !

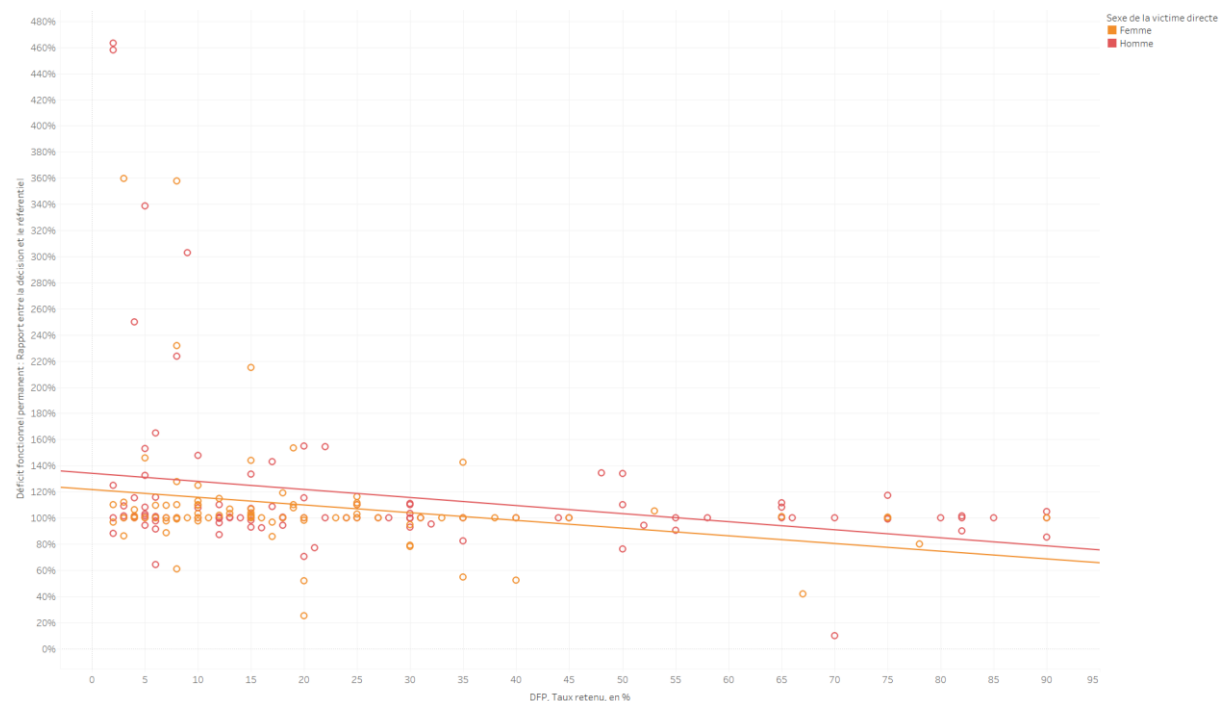
Le graphique ci-dessous reprend pour les ressorts de tribunaux les mieux documentés dans l'étude précitée (présentés par ordre décroissant de décisions étudiées), les rapports entre la demande et le

<sup>12</sup> Cass. Civ. 2, 26 octobre 2017, 16-24.220

référentiel d'une part, entre la décision et le référentiel d'autre part. Devant les tribunaux de Lyon, Bordeaux, Bourg-en-Bresse, Créteil, Grenoble, Nice, l'indemnisation du DFP est plaidée à la hauteur du point du référentiel. Les juges, qui ne sauraient statuer ultra petita, accordent donc souvent exactement le référentiel. À Caen, à Toulon, ou à Bourges, les demandes vont au-delà du référentiel, ce qui permet aux décisions de faire de même. En d'autres termes, les juges sont enclins à indemniser au-delà du référentiel, pour peu qu'on ne leur demande de procéder ainsi !



L'impression de dérogation plus aisée pour les faibles taux de DFP se confirme si l'on met en regard le taux de DFP, et le rapport entre la décision et le référentiel. En faisant apparaître une distinction selon le genre de la victime, il s'avère que, sur l'échantillon étudié, les hommes obtiennent plus facilement une décision excédant le référentiel que les femmes : toutes choses égales par ailleurs (et les cas dans lesquels les victimes sont décédées avant la décision ont été volontairement retirés), les femmes sont donc moins bien indemnisées que les hommes sur ce poste.

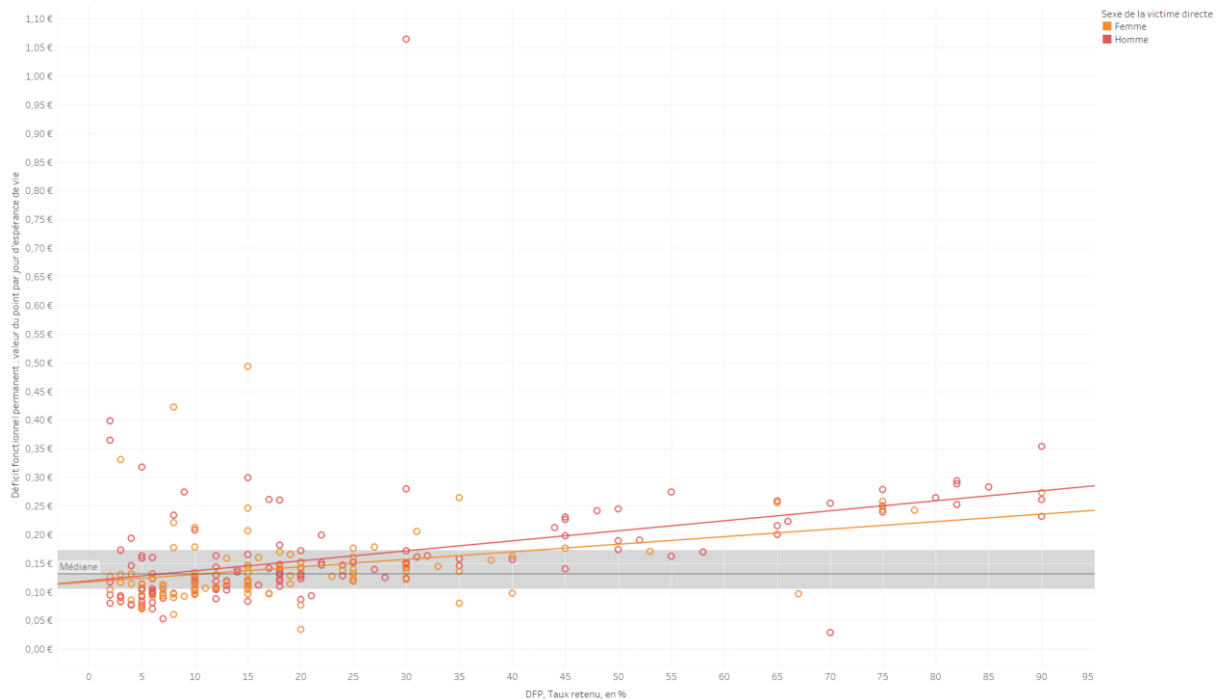


À la lecture des décisions, il apparaît que les arguments présentés au soutien d'une indemnisation supérieure au référentiel sont de deux ordres. Certains demandeurs font valoir que l'évaluation au point du déficit fonctionnel permanent ne permet d'indemniser que les atteintes aux fonctions physiologiques de la victime, et que les souffrances endurées, ainsi que les troubles dans les conditions d'existence, nécessitent une indemnisation allant au-delà de cette évaluation au point. D'autres établissent un prix de journée, qu'ils capitalisent pour la vie entière de la victime, à compter de la décision.

Cet argument d'un prix de journée est intéressant, car il permet la comparaison avec le Déficit fonctionnel temporaire, le DFT, qui est l'équivalent du DFP pour la période précédant la consolidation. Encore faut-il souligner que cette équivalence n'est pas terme à terme : sans sa version temporaire, le

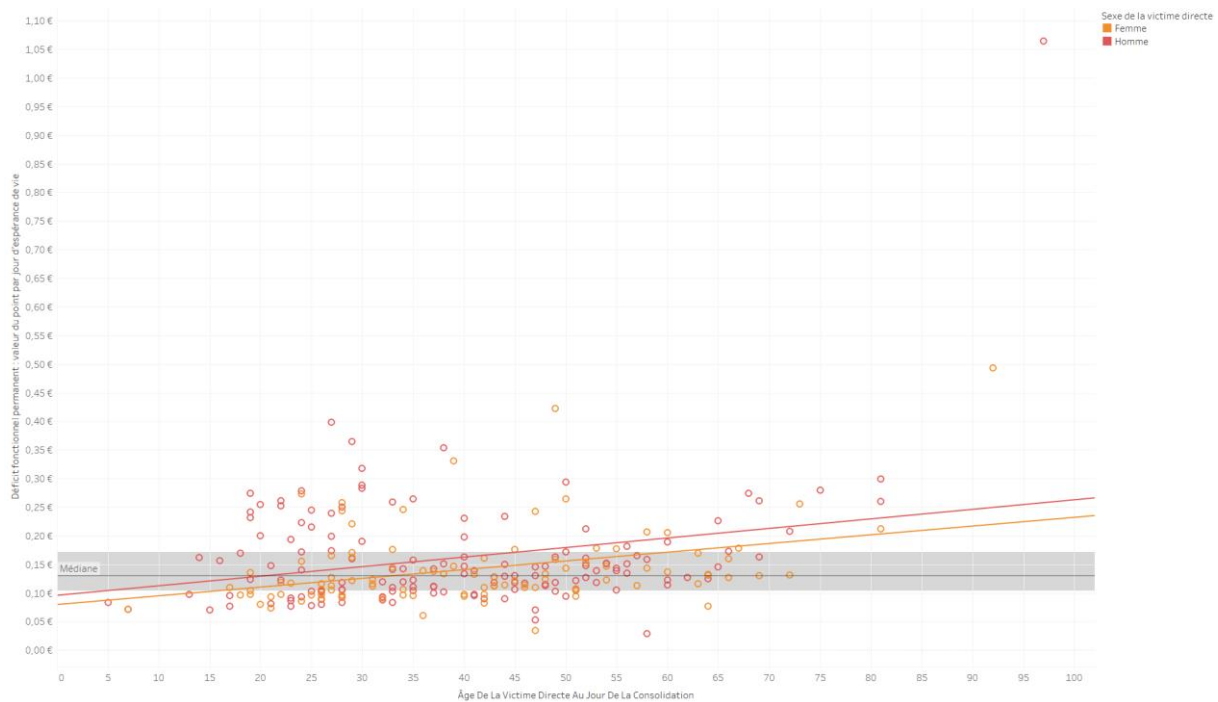


déficit fonctionnel intègre le préjudice sexuel et le préjudice d'agrément, mais pas les souffrances endurées, qui sont indemnisées séparément<sup>13</sup>. Le prix de journée du DFT total oscille souvent entre 25 et 35 €. A été calculé, et est reporté sur ce tableau, le prix du point du DFP par jour d'espérance de vie — il convient de le multiplier par 100 pour avoir une idée proche d'un DFP « total », quoique l'opération soit délicate puisque, ainsi que le montre le graphique et le suppose le tableau du référentiel, le prix du point augmente avec la sévérité de l'atteinte. Il apparaît néanmoins que seul un quart des décisions excède 0,17 € par point et par jour d'espérance de vie. Là encore, revient, dans la courbe de tendance, la sous-indemnisation des femmes par rapport aux hommes. Elle est ici exacerbée, dans la mesure où le tableau du référentiel n'est pas genré, alors que les femmes ont une espérance de vie plus longue que celle des hommes.



Lorsque ce prix du point de DFP par jour d'espérance de vie est mis en rapport avec l'âge de la victime directe au jour de la consolidation, comme dans le graphique ci-dessous, il apparaît que cette valeur croît avec l'âge de la victime. Il faut tout de suite préciser que la sévérité des atteintes, en termes de taux de DFP, décroît au contraire avec l'âge de la victime, dans l'échantillon étudié — en intégrant le fait que le prix du point s'élève avec la sévérité de l'atteinte, le constat est donc renforcé : toutes choses égales par ailleurs, les victimes âgées sont mieux indemnisées que les victimes jeunes, par rapport à leur espérance de vie résiduelle.

<sup>13</sup> A. Guégan, La distinction de préjudices temporaires et permanents : l'exemple du déficit fonctionnel, Gaz. Pal. 27 déc. 2014, n° 203e9, p. 28



Pour résumer, il peut être déduit de cette étude jurimétrique les points suivants :

- L'adéquation entre le taux d'AIPP évalué par le médecin expert et le taux du DFP est douteuse : pour respecter le principe de la réparation intégrale, il s'agit de vérifier que les souffrances subies après consolidation ou les troubles dans les conditions d'existence sont bien intégrés, soit dans le taux, soit à part<sup>14</sup>.
- Une part très importante des décisions statue selon le calcul au point du référentiel des cours d'appel, qui apparaît éminemment prescriptif — une part importante des demandes sont formulées selon le même outil, au même niveau.
- Les demandeurs qui sollicitent une somme plus élevée que celle indiquée par le référentiel ont des chances sérieuses d'obtenir davantage que ce qu'indique ce référentiel, principalement lorsque le taux retenu est bas ; le risque pris d'une indemnisation inférieure à ce qui serait obtenu par l'application dudit référentiel est minime, le référentiel constituant une sorte de plancher d'indemnisation.
- L'indemnisation du DFP, ramené à un prix de journée, et comparée à celle du DFT, apparaît assez faible ; les variations en fonction de la sévérité de l'atteinte, de l'âge de la victime ou de son genre interrogent sur la méthode. La détermination d'un prix de journée prenant en compte toutes les composantes du DFP, à capitaliser, est une pratique qui apparaît plus rationnelle, et serait à généraliser.

<sup>14</sup> Proposant une indemnisation distincte des souffrances permanentes, C. Bernfeld, Le DFP inclut-il toujours les souffrances endurées post-consolidation ?, Gaz. Pal. 19 janv. 2021, n° 395a5, p. 69. Voyez aussi S. Van Teslaar, L'évaluation du déficit fonctionnel permanent, Gaz. Pal. 7 nov. 2017, n° 306j2, p. 65. Il semble prudent de ne pas en faire un poste autonome, mais bien un sous-poste : l'indemnisation en tant que poste autonome a pu être refusée, Cass. 2e civ., 5 févr. 2015, n° 14-10097.