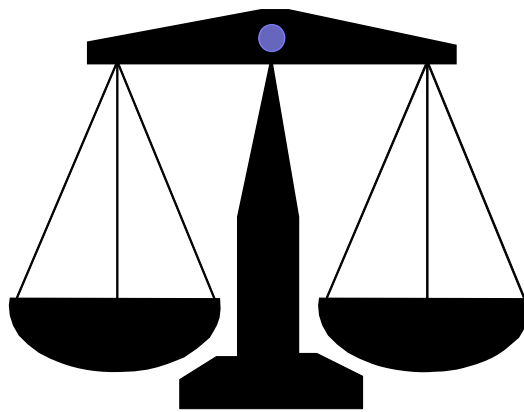


**RÉFÉRENTIEL INDICATIF RÉGIONAL
DE L'INDEMNISATION
DU PRÉJUDICE CORPOREL**



**COURS D'APPEL DE
AGEN, ANGERS, BORDEAUX,
GRENOBLE, LIMOGES, NÎMES,
ORLEANS, PAU, POITIERS,
TOULOUSE, VERSAILLES,
BASSE-TERRE**

Quatrième édition : novembre 2011

AVERTISSEMENT

Ce référentiel n'est pas un barème ; il propose seulement une aide méthodologique et des références d'indemnisation aux praticiens (magistrats et avocats) confrontés à l'indemnisation du dommage corporel.

Il est le résultat d'un travail inter-cour mené à la suite de la loi du 21 décembre 2006. Cette quatrième édition prend en compte les évolutions jurisprudentielles récentes.

Ce référentiel adopte la nouvelle nomenclature des préjudices corporels esquissée par le groupe de travail présidé par Yvonne LAMBERT-FAIVRE et proposée par le groupe de travail dirigé par Jean-Pierre DINTILHAC.

Les références d'indemnisation n'ont bien entendu qu'une valeur indicative.

Il est certain que chaque victime présente un cas particulier qui est fonction notamment de sa profession, de son âge, de l'incidence des faits sur ses revenus, etc. Il est bon cependant d'avoir des références moyennes destinées à guider tant les magistrats que les victimes et leurs conseils et les assureurs.

Sur le plan bibliographique, il existe plusieurs ouvrages de référence :

- « L'évaluation du préjudice corporel », Max Le Roy, édité chez Litec
- « droit du dommage corporel », Yvonne Lambert-Faivre, édité chez Dalloz
- « Indemnisation du dommage corporel », Jean-Gaston Moore, édité par la Gazette du Palais
- « L'indemnisation du préjudice corporel », collectif E.N.M.
- « L'indemnisation des préjudices en cas de blessures ou de décès », Benoît Mornet, conseiller à la cour d'appel d'Agen

PLAN

CHAPITRE 1 - Indemnisation des préjudices subis en cas de blessures

Section 1 - L'évaluation des préjudices des victimes directes	5
I - Les préjudices patrimoniaux.....	5
A - Les préjudices patrimoniaux temporaires	
1- les dépenses de santé actuelles...	
2- les préjudices professionnels temporaires	
3- les frais divers	
B - Les préjudices patrimoniaux permanents	
1- les dépenses de santé futures	
2- les préjudices professionnels définitifs	
3- les dépenses consécutives à la réduction d'autonomie	
II - Les préjudices extra-patrimoniaux	10
A - Les préjudices extra-patrimoniaux temporaires	
1- le déficit fonctionnel temporaire	
2- les souffrances endurées	
3- le préjudice esthétique temporaire	
B - Les préjudices extra-patrimoniaux permanents	
1- le déficit fonctionnel permanent	
2- le préjudice esthétique permanent	
3- le préjudice d'agrément	
4- le préjudice sexuel	
5- le préjudice d'établissement	
6- les préjudices exceptionnels	
C - Les préjudices extra-patrimoniaux évolutifs	
Section 2 - Le mécanisme du recours subrogatoire.....	15
A- L'assiette du recours	
B- la mise en œuvre du recours	

Section 3 - Les préjudices des victimes indirectes.....21

I - Les préjudices patrimoniaux

A- Les pertes de revenus des proches

B- les frais divers des proches

II - Les préjudices extra-patrimoniaux

A- Le préjudice d'affection

B- Les préjudices extra-patrimoniaux exceptionnels

CHAPITRE 2 - Indemnisation des préjudices subis en cas de décès

Section 1 - Les préjudices extra-patrimoniaux..... 22

I- Le préjudice d'affection

II- Le préjudice d'accompagnement

Section 2 - Les préjudices patrimoniaux.....23

I- Les frais d'obsèques

II- Les frais divers

III- Les pertes de revenus des proches

CHAPITRE 3 - Les demandes annexes26

I- Le point de départ des intérêts

II- Les frais de procédure (art.700 du NCPC, art.375 et art.475-1 du CPP et les dépens)

ANNEXES

- Missions d'expertises

- Barème de capitalisation de rentes 2011 édité par la Gazette du Palais (4-5 mai 2011)

CHAPITRE 1

INDEMNISATION DES PRÉJUDICES EN CAS DE BLESSURES

Section 1- L'ÉVALUATION DES PRÉJUDICES DES VICTIMES DIRECTES

La nomenclature des préjudices distingue fondamentalement les préjudices patrimoniaux (objectifs) et les préjudices extra-patrimoniaux (subjectifs).

Dans chacune de ces catégories, on distingue les préjudices temporaires (entre la date du dommage et la consolidation) et les préjudices permanents (après consolidation).

La date de consolidation est définie par Yvonne Lambert-Faivre comme « le moment où les lésions se fixent et prennent un caractère permanent, tel qu'un traitement n'est plus nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation ».

I - Les préjudices patrimoniaux

A- les préjudices patrimoniaux temporaires (avant consolidation)

1- les dépenses de santé actuelles (*Frais médicaux et assimilés*)

Les dépenses de santé sont les frais médicaux et pharmaceutiques, non seulement les frais restés à la charge effective de la victime, mais aussi les frais payés par des tiers (sécurité sociale, mutuelle...), les frais d'hospitalisation (on les retrouve dans les prestations en nature des organismes sociaux) et tous les frais paramédicaux (infirmiers, kinésithérapie etc..).

Le forfait hospitalier peut être indemnisé dans certaines conditions au titre des frais divers. (cf. paragraphe 3)

2- les préjudices professionnels temporaires

L'incapacité temporaire peut être totale ou partielle. La durée de l'incapacité temporaire se situe entre la date du dommage et la date de la consolidation (date à partir de laquelle l'état de la victime n'est plus susceptible d'être amélioré par un traitement médical approprié).

Les préjudices professionnels qui en résultent sont les préjudices économiques correspondant aux revenus dont la victime a été privée ou au retard occasionné pendant la période d'études.

a- La perte de gains professionnels actuels (perte de revenus)

L'indemnisation est en principe égale au coût économique du dommage pour la victime à savoir:

- **pour les salariés**, le montant des salaires net pendant la durée d'inactivité et justifiée par les bulletins de salaires antérieurs à l'accident ;

- **pour les professions libérales et les artisans**, l'évaluation est faite à partir des revenus déclarés à l'administration fiscale pour le calcul de l'impôt sur le revenu, ou tout ensemble de documents permettant, par leur cohérence et leurs recoupements, d'apprécier les revenus professionnels antérieurs et leur diminution pendant la période d'incapacité temporaire ; le calcul se fait sur la base de la dernière déclaration, en prenant en considération le résultat net comptable et non le chiffre d'affaire brut. Ce préjudice doit également inclure les charges professionnelles fixes (loyer professionnel, cotisations d'assurance par exemple) Si un artisan ou un commerçant s'est fait remplacé pour maintenir l'activité et obtenir un résultat net comptable comparable, on indemniser le coût du remplacement.

Si l'employeur a maintenu la rémunération de son salarié, il dispose d'un recours direct contre l'auteur de l'accident au titre des charges patronales (art.32 de la loi du 5 juillet 1985). Les salaires et charges salariales pourront être récupérés par le biais du recours des tiers payeurs.

b- le préjudice scolaire, universitaire ou de formation

Ce préjudice est, dans la plupart des cas temporaire parce qu'il se situe avant la consolidation. Son aspect patrimonial résulte de ce qu'il est en lien avec l'activité « professionnelle » du jeune et se distingue des troubles dans les conditions d'existence.

Les victimes en cours d'études :

- I.T.T. de courte durée, sans perte d'année scolaire : forfait égal à la moitié du SMIC (690 €par mois ou 23 €par jour) ;

- I.T.T. entraînant la perte d'une année scolaire : indemnité modulée selon le niveau :

- écolier	5.000 €
- collégien	8.000 €
- lycéen	9.000 €
- étudiant	10.000 €

3- les frais divers

Il s'agit d'abord des dépenses liées à la réduction d'autonomie, qui peuvent être temporaires entre le dommage et la consolidation ; l'évaluation doit se faire au regard de la justification des besoins et non au regard de la justification de la dépense, afin d'indemniser la solidarité familiale.

Il s'agit des frais de déplacement pour consultations et soins, des frais de garde d'enfants ou d'aide ménagère, etc.

Il s'agit également des frais de transport et d'hébergement des proches pour visiter la victime puisque le moral du blessé peut agir sur l'évolution de son état de santé, de la rémunération d'un médecin conseil pour les opérations d'expertise, ou d'autres frais divers.

La jurisprudence a longtemps considéré que le forfait hospitalier ne constituait pas un préjudice pour la victime puisqu'il représente les frais d'entretien (Crim. 23 janv. 1992). La Cour de cassation admet aujourd'hui l'indemnisation au titre du forfait hospitalier payé (Civ. 2^{ème}, 3 mai 2006). L'importance du forfait hospitalier fixé à 18 €par jour depuis le 1^{er} janvier 2010 (art. L.174-4 du CSS) justifie cette évolution jurisprudentielle.

B - Les préjudices patrimoniaux permanents (après consolidation)

Les tables de capitalisation proposées et publiées à la Gazette du Palais des 4-5 mai 2011 et figurant en annexe sont les plus pertinentes : elles sont favorables aux victimes car elles prennent en compte un taux d'intérêt et une espérance de vie conformes aux données actuelles, contrairement aux tables de 1986 ou 1990 qui sont obsolètes ; elles présentent en outre l'avantage de permettre la capitalisation de toutes les rentes temporaires, même pour un enfant en bas âge (contrairement aux tables publiées au décret du 30 octobre 2004 relatif aux prestations compensatoires), et donc de répondre à toutes les situations pratiques.

Pour capitaliser un préjudice futur, il convient d'évaluer ce préjudice sur un an, de chercher dans les tables de capitalisation l'âge de la victime (1^{ère} colonne) et de multiplier le coût annuel du préjudice par le coefficient correspondant à l'âge de la victime (ce qu'on appelle le prix de l'euro de rente) ; ce coefficient est différent selon que ce préjudice est définitif (colonne « rente viagère) ou temporaire (colonne correspondant à l'âge auquel le préjudice se termine).

(Un exemple concret est proposé pour le calcul du préjudice économique du conjoint survivant et des enfants pages 24 et 25)

1- les dépenses de santé futures

Il s'agit des frais médicaux et pharmaceutiques, des frais d'hospitalisation, des frais paramédicaux (infirmiers, kinésithérapie etc.), même occasionnels mais médicalement prévisibles, rendus nécessaires par l'état pathologique de la victime après la consolidation. Ces frais doivent être annualisés puis capitalisés à l'aide des tables de capitalisation en annexe.

2- Les préjudices professionnels (ou économiques)

a- La perte de gains professionnels futurs

Elle résulte de la perte de l'emploi ou du changement d'emploi. Ce préjudice est évalué à partir des revenus antérieurs afin de déterminer la perte annuelle ; il convient alors de distinguer deux périodes :

- de la consolidation à la décision : il s'agit des arrérages échus qui seront payés sous forme de capital ;
- après la décision : il s'agit d'arrérages à échoir qui peuvent être capitalisés (cf. tables de capitalisation de rentes viagères en annexe) en fonction de l'âge de la victime au jour de la décision.

La deuxième phase peut éventuellement être divisée si l'incidence sur la retraite est distincte.

b- L'incidence professionnelle

Même en l'absence de perte immédiate de revenu, la victime peut subir une dévalorisation sur le marché du travail.

Cette dévalorisation peut se traduire par une augmentation de la fatigabilité au travail (même pour un faible taux d'incapacité). Cette fatigabilité fragilise la permanence de l'emploi et la concrétisation d'un nouvel emploi.

Cette fatigabilité justifie une indemnisation nécessairement évaluée "in abstracto". La perte d'emploi ultérieure pourra être considérée comme un préjudice nouveau, faire l'objet d'une demande nouvelle et faire en conséquence l'objet d'une appréciation "in concreto".

Cette dévalorisation peut également se traduire par un nouvel emploi aussi bien rémunéré mais de moindre intérêt ; les frais de reclassement professionnel sont également à inclure dans l'incidence professionnelle.

Plus généralement, l'incidence professionnelle doit également inclure toute perte de chance tant dans le cadre de la formation qu'au titre de l'activité professionnelle : une perte de chance de promotion, une perte de gains espérés à l'issue d'une formation scolaire, universitaire, ou professionnelle, ou encore certaines catégories d'emplois fermées en raison du handicap séquentaire.

On ne peut plus « majorer le point d'incapacité (déficit fonctionnel permanent) compte tenu de l'incidence professionnelle » car cette pratique n'est plus compatible avec la loi du 21 décembre 2006 instituant le recours poste par poste.

3- les dépenses consécutives à la réduction d'autonomie

a- les frais de logement adapté

Les frais d'adaptation de l'habitat sont généralement une dépense définitive et ne s'échelonne pas dans le temps. Cette dépense est donc évaluée au jour de la décision.

b- les frais de véhicule adapté

Les frais de véhicule adapté vont s'échelonner dans le temps en ce sens que le véhicule devra être renouvelé selon une période d'amortissement. Il convient donc d'annualiser la dépense et de la capitaliser comme des frais futurs (cf. table de capitalisation en annexe)

c- l'assistance tierce personne

La tierce personne est la personne qui apporte de l'aide à la victime incapable d'accomplir seule certains actes essentiels de la vie courante, à savoir : l'autonomie locomotive [se laver, se coucher, se déplacer], l'alimentation [manger, boire], procéder à ses besoins naturels.

Il convient d'admettre une indemnisation en fonction des besoins et non en fonction de la dépense justifiée, et ce afin de favoriser l'entraide familiale.

La rémunération de la tierce personne est calculée sur la base du taux horaire du SMIC et l'indemnisation doit inclure les charges patronales.

L'indemnisation s'effectue selon le nombre d'heures d'assistance et le type d'aide nécessaires.

Si l'aide consiste en une assistance dans les gestes de la vie de tous les jours, l'indemnité doit prendre en compte les charges patronales et les congés payés.

- Simple surveillance et assistance pour les actes ordinaires de la vie courante:

Base SMIC + 10% congés payés + charges patronales, même si l'assistance est assurée par un familial.

- Quand la présence est nécessaire 24H/24H :

Il faut compter trois personnes à plein temps, outre les remplacements pour samedi et dimanche, jours fériés et congés : autour de 400 jours x 24 Heures x (SMIC horaire + les charges), même si l'assistance est assurée par un familial.

En retenant ces tarifs mandataires comme base de calcul, le juge privilégie la solution du moindre coût mais fait alors peser sur la victime une responsabilité nouvelle, celle d'employeur.

On peut donc admettre la facturation par un organisme d'aide à la personne (tarif prestataire) qui est de l'ordre de 18 € à 20 € de l'heure. C'est ce qu'a fait la cour d'appel de Lyon en jugeant que « le choix d'une indemnisation prestataire est légitime eu égard au lourd handicap subi justifiant que la victime soit dégagée des soucis inhérents au statut d'employeur qu'elle n'avait pas avant l'accident » (CA Lyon, 13 nov. 2008)

- En cas d'assistance par un personnel spécialisé :

A évaluer à l'aide des conventions collectives précisant les qualifications et rémunérations correspondantes.

Dans les cas d'assistance importante, il est préférable de décider que l'indemnisation se fera sous forme de rente indexée qui peut être suspendue en cas d'hospitalisation supérieure à 45 jours pendant la durée de cette hospitalisation excédentaire.

II - Les préjudices extra-patrimoniaux

A- Les préjudices extra-patrimoniaux temporaires (avant consolidation)

1- le déficit fonctionnel temporaire

Il s'agit ici d'indemniser l'aspect non économique de l'incapacité temporaire. C'est l'incapacité fonctionnelle totale ou partielle que va subir la victime jusqu'à sa consolidation. Cela correspond au préjudice résultant de la gêne dans les actes de la vie courante que rencontre la victime pendant la maladie traumatique (séparation familiale pendant l'hospitalisation et privation temporaire de qualité de vie).

Une indemnité forfaitaire égale à la moitié du S.M.I.C. (690 € par mois ou 23 € par jour) peut être envisagée pour réparer la gêne dans les actes de la vie courante lorsque l'incapacité temporaire est totale ; cette indemnisation est proportionnellement diminuée lorsque l'incapacité temporaire est partielle.

2- les souffrances endurées

On évitera d'employer l'expression latine "pretium doloris" remplacée par l'expression contemporaine "souffrances endurées" depuis la loi du 27 septembre 1973.

Il s'agit d'indemniser ici toutes les souffrances tant physiques que morales subies par la victime pendant la maladie traumatique et jusqu'à la consolidation.

Attention : après consolidation, les souffrances endurées sont permanentes et relèvent donc du déficit fonctionnel permanent.

L'indemnisation des souffrances endurées en fonction de la cotation médico-légale peut être la suivante :

1/7	très léger	jusqu'à 1.500 €
2/7	léger	1.500 à 3.000 €
3/7	modéré	3.000 à 6.000 €
4/7	moyen	6.000 à 10.000 €
5/7	assez important	10.000 à 22.000 €
6/7	important	22.000 à 35.000 €
7/7	très important	35.000 € et plus

3- le préjudice esthétique temporaire

La victime peut subir, pendant la maladie traumatique, et notamment pendant l'hospitalisation, une altération de son apparence physique, même temporaire, justifiant une indemnisation. Celle-ci est évaluée au cas par cas.

B- Les préjudices extra-patrimoniaux permanents

1- le déficit fonctionnel permanent (aspect non économique de l'IPP)

Il s'agit du préjudice non économique lié à la réduction du potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel. Il s'agit d'un déficit définitif, après consolidation, c'est à dire que l'état de la victime n'est plus susceptible d'amélioration par un traitement médical adapté.

Ce poste de préjudice est défini par la Commission européenne (conférence de Trèves de juin 2000) comme :

“la réduction définitive du potentiel physique, psychosensoriel, ou intellectuel résultant de l'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 liées à l'atteinte séquellaire décrite ainsi que les conséquences habituellement et objectivement liées à cette atteinte à la vie de tous les jours”.

Cette définition du déficit fonctionnel montre que ce poste de préjudice prend en compte les douleurs physiques et les répercussions psychologiques ; le préjudice moral consécutif à l'atteinte séquellaire est donc indemnisé à ce titre et ne doit plus faire l'objet d'une indemnisation autonome.

L'évaluation médico-légale de ce déficit se fait en pourcentage d'incapacité permanente partielle ou d'atteinte fonctionnelle du corps humain, une incapacité de 100% correspondant à un déficit fonctionnel total.

Le prix du point d'incapacité permanente partielle est fixé selon les séquelles conservées, le taux d'incapacité et l'âge de la victime. Plus le taux d'incapacité est élevé, plus le prix du point augmente ; le prix du point d'incapacité diminue avec l'âge.

Il est proposé un référentiel d'indemnisation selon le tableau suivant :

2012	0 à 10 ans	11 à 20 ans	21 à 30 ans	31 à 40 ans	41 à 50 ans	51 à 60 ans	61 à 70 ans	71 à 80 ans	81 ans et plus
1 à 5 %	1.500	1.400	1.300	1.200	1.100	1.000	900	800	700
6 à 10 %	1.700	1.590	1.480	1.370	1.250	1.125	1.000	875	750
11 à 15 %	1.900	1.780	1.660	1.540	1.400	1.250	1.100	950	800
16 à 20 %	2.100	1.970	1.840	1.710	1.550	1.375	1.200	1.025	850
21 à 25 %	2.300	2.160	2.020	1.880	1.700	1.500	1.300	1.100	900
26 à 30 %	2.500	2.350	2.200	2.050	1.850	1.625	1.400	1.175	950
31 à 35 %	2.700	2.540	2.380	2.220	2.000	1.750	1.500	1.250	1.000
36 à 40 %	2.900	2.730	2.560	2.390	2.150	1.875	1.600	1.325	1.050
41 à 45 %	3.100	2.920	2.740	2.560	2.300	2.000	1.700	1.400	1.100
46 à 50 %	3.300	3.110	2.920	2.730	2.450	2.125	1.800	1.475	1.150
51 à 55 %	3.500	3.300	3.100	2.900	2.600	2.250	1.900	1.550	1.200
56 à 60 %	3.700	3.490	3.280	3.070	2.750	2.375	2.000	1.625	1.250
61 à 65 %	3.900	3.680	3.460	3.240	2.900	2.500	2.100	1.700	1.300
66 à 70 %	4.100	3.870	3.640	3.410	3.050	2.625	2.200	1.775	1.350
71 à 75 %	4.300	4.060	3.820	3.580	3.200	2.750	2.300	1.850	1.400
76 à 80 %	4.500	4.250	4.000	3.750	3.350	2.875	2.400	1.925	1.450
81 à 85 %	4.700	4.540	4.180	3.920	3.500	3.000	2.500	2.000	1.500
86 à 90 %	4.900	4.630	4.360	4.090	3.650	3.125	2.600	2.075	1.550
91 à 95 %	5.100	4.820	4.540	4.260	3.800	3.250	2.700	2.150	1.600
96 % et plus	5.300	5.010	4.720	4.430	3.950	3.375	2.800	2.225	1.650

2- le préjudice esthétique permanent

Le référentiel d'indemnisation est sensiblement le même que pour les souffrances endurées. Il est modulé en fonction notamment de l'âge, du sexe et de la situation personnelle et de famille de la victime.

1/7	très léger	jusqu'à 1.500 €
2/7	léger	1.500 à 3.000 €
3/7	modéré	3.000 à 6.000 €
4/7	moyen	6.000 à 10.000 €
5/7	assez important	10.000 à 22.000 €
6/7	important	22.000 à 35.000 €
7/7	très important	35.000 € et plus

Attention : si le préjudice esthétique a une incidence économique professionnelle (mannequin, hôtesse de l'air, etc.), cet aspect économique du préjudice esthétique doit être indemnisé, soit au titre des pertes de gains professionnels futurs, soit au titre de l'incidence professionnelle.

3- le préjudice d'agrément

Il s'agit d'indemniser la victime au regard des activités sportives, ludiques ou culturelles précédemment pratiquées par la victime et auxquelles elle ne peut plus se livrer en raison des séquelles. La victime doit prouver la pratique antérieure de l'activité (licence sportive, attestations etc.)

La nouvelle définition du déficit fonctionnel permanent prend en compte l'indemnisation des douleurs physiques et morales permanentes ainsi que l'indemnisation de la perte de qualité de vie et des troubles dans les conditions d'existence.

Les troubles dans les conditions d'existence ou le préjudice moral n'ont donc plus lieu d'être indemnisés sous couvert d'un préjudice d'agrément général.

4- le préjudice sexuel

Ce préjudice recouvre trois aspects pouvant être altérés séparément ou cumulativement, partiellement ou totalement : l'aspect morphologique lié à l'atteinte aux organes sexuels, le

préjudice lié à l'acte sexuel (libido, perte de capacité physique, frigidité), et la fertilité (fonction de reproduction).

L'évaluation de ce préjudice doit être modulée en fonction du retentissement subjectif de la fonction sexuelle selon l'âge et la situation familiale de la victime.

Son indemnisation peut aller de 350 € à 500 € pour une impossibilité limitée à 50.000 € pour un préjudice affectant totalement et définitivement les trois aspects de la fonction sexuelle chez une jeune personne.

Ce préjudice s'accompagne souvent de l'indemnisation d'un préjudice moral pour le conjoint ou le compagnon, découlant directement de ce chef de préjudice. Cette indemnisation dépasse rarement 15.000 €

5- le préjudice d'établissement

Ce préjudice est défini par le Conseil national de l'aide aux victimes comme « la perte d'espoir et de chance de normalement réaliser un projet de vie familiale (se marier, fonder une famille, élever des enfants etc.) en raison de la gravité du handicap ».

Ce préjudice concerne des personnes jeunes atteintes de traumatismes très importants. Son évaluation est nécessairement très personnalisée.

La Cour de cassation a précisé dans un arrêt du 12 mai 2011 (pourvoi 10/1748) que le préjudice d'établissement ne peut être confondu, ni avec le préjudice d'agrément, ni avec le préjudice sexuel.

6- les préjudices permanents exceptionnels

Il convient d'indemniser les préjudices atypiques directement liés au déficit fonctionnel permanent.

Il s'agit de préjudices spécifiques soit en raison de la nature des victimes, soit en raison des circonstances ou de la nature de l'accident à l'origine du dommage (catastrophes naturelles ou industrielles par exemple).

C - Les préjudices extra-patrimoniaux évolutifs (hors consolidation)

Il s'agit des préjudices spécifiques concernant les pathologies évolutives, notamment les maladies incurables dont le risque d'évolution constitue, en lui-même, un chef de préjudice distinct.

Il peut se définir comme « le préjudice résultant pour une victime de la connaissance de sa contamination par un agent exogène, quelle que soit sa nature (biologique, physique ou chimique), qui comporte le risque d'apparition, à plus ou moins brève échéance, d'une pathologie mettant en jeu le caractère vital ».

Tel est le cas du préjudice lié à la contamination par le virus VIH, ou celui de l'hépatite C, la maladie de Creutzfeld-Jacob ou l'amiante.

En l'absence de références jurisprudentielles suffisantes, il est possible de se référer à la jurisprudence parisienne pour l'indemnisation de ces préjudices.

Section 2 - LE MECANISME DU RECOURS SUBROGATOIRE

I- l'assiette du recours

L'article L.376-1 du Code de la sécurité sociale et l'article 31 de la loi du 5 juillet 1985 ont été modifiés par la loi du 21 décembre 2006.

L'article L.376-1 alinéa 3 du Code de la sécurité sociale est remplacé par trois alinéas ainsi rédigé :

“ Les recours subrogatoires des caisses contre les tiers s'exercent poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'elles ont pris en charge, à l'exclusion des préjudices à caractère personnel.

“ Conformément à l'article 1252 du Code civil, la subrogation ne peut nuire à la victime subrogeante, créancière de l'indemnisation, lorsqu'elle n'a été prise en charge que partiellement par les prestations sociales ; en ce cas, l'assuré social peut exercer ses droits contre le responsable, par préférence à la caisse subrogée.

“ Cependant, si le tiers payeur établit qu'il a effectivement et préalablement versé à la victime une prestation indemnisant de manière incontestable un poste de préjudice personnel, son recours peut s'exercer sur ce poste de préjudice.”

L'article 31 de la loi du 5 juillet 1985 est modifié dans le même sens.

L'assiette du recours est donc constituée, pour chaque prestation, par l'indemnité à la charge du responsable au titre du poste de préjudice correspondant à cette prestation.

Il convient de noter ici que la Cour de cassation a rendu trois avis le 29 octobre 2007 selon lesquels la réforme s'applique pour les accidents du travail (art. L.454-1 du Code de la sécurité sociale) et aux recours exercés par l'Etat et d'autres collectivités publiques (ordonnance du 7 janvier 1959).

II- La mise en œuvre du recours

A- La détermination des créances des tiers payeurs

Les tiers payeurs doivent justifier le montant de leurs créances (article 15 du décret n° 86-15 du 6 janvier 1986). En général, l'organisme de sécurité sociale appelé à la cause verse aux débats un état de sa créance (provisoire ou définitif) qui permettra de justifier sa créance.

Bien souvent, la victime n'a pas connaissance des frais médicaux et d'hospitalisation pris en charge par l'organisme social ; or, ces frais doivent être pris en compte dans l'évaluation du préjudice de la victime. La justification de ces frais est donc nécessaire à deux titres : pour évaluer les préjudices, puis pour déterminer le montant de la créance de l'organisme social pour chaque poste de préjudice.

Le recours étant subrogatoire, il suppose le paiement préalable par le tiers payeur à la victime subrogeante pour opérer le transfert de la dette. Cette condition ne pose pas de difficulté lorsque les prestations ont déjà été versées. En revanche, les frais futurs concernant des prestations à venir peuvent être capitalisés. Ils ne seront cependant payés par le responsable au tiers payeur qu'après paiement effectif des prestations à la victime : le juge ne peut condamner le responsable, sans son accord préalable, à payer le montant du capital représentatif des arrérages à échoir (Civ. 2ème, 7 février 1990, Bull. n° 21) ; seul l'Etat, les collectivités locales et les établissements publics peuvent exiger le versement du capital représentatif en application de l'ordonnance du 7 janvier 1959 (Civ. 2ème, 10 juin 1998, pourvoi n°96-20.905).

Lorsque l'appel en cause a été fait, trois hypothèses sont à envisager :

- Le tiers payeur intervient soit pour présenter une demande de remboursement, soit pour faire connaître le montant des prestations versées. Il est alors possible de statuer.

- Le tiers payeur n'intervient pas mais communique à la juridiction le montant des prestations versées. S'il s'agit de prestations dues au titre d'un régime obligatoire de sécurité sociale, l'article 15 du décret du 6 janvier 1986 autorise cette simple communication et permet à la juridiction de statuer. S'il s'agit d'autres prestations, l'intervention doit être formalisée.

- Le tiers payeur n'intervient pas et ne communique pas le montant des prestations versées. La Cour de cassation rappelle régulièrement que le juge ne peut pas statuer sans connaître le montant de ces prestations. D'un point de vue pratique, le juge devra parfois considérer que le tiers payeur n'a pas versé de prestation ouvrant droit à un recours subrogatoire de sa part.

B- La répartition de l'indemnité à la charge du responsable entre la victime et les tiers payeurs

Le recours poste par poste va permettre de limiter la soustraction des créances des tiers payeurs à chaque poste de préjudice alors que jusqu'à présent, la soustraction s'opérait sur l'ensemble de postes de préjudices soumis à recours.

La préférence à la victime édictée par le nouvel alinéa 4 de l'article L.376-1 du Code de la sécurité sociale (et par le nouvel alinéa 2 de l'article 31 de la loi du 5 juillet 1985) entraînera, en cas d'indemnisation partielle de cette dernière par l'organisme social, une indemnisation plus favorable puisque les organismes sociaux avaient auparavant priorité sur la victime.

Pour chaque poste de préjudice, ce n'est que si l'indemnité à la charge du responsable est suffisante pour indemniser totalement la victime que la subrogation en faveur du tiers payeur peut s'exercer sur le solde.

Par exemple : si le préjudice est évalué à 100 et qu'il y a un partage de responsabilité par moitié, le responsable ne devra payer que 50. Si la créance de l'organisme social est de 70, le

droit préférentiel de la victime, assurée sociale, lui permet de recourir contre le responsable pour 30 et le recours du tiers payeur sera limité à 20.

Si plusieurs tiers payeurs viennent en concurrence, la CPAM et une mutuelle par exemple, il convient de répartir le solde de l'indemnité correspondant au poste de préjudice pour lequel les prestations ont été versées, au prorata de chacune des créances des tiers payeurs.

EXEMPLE :

Soit une victime dont le préjudice est évalué comme suit :

1- préjudice patrimonial

- dépenses de santé actuelles : 1.100 € dont 600 € remboursé par la CPAM et 300 € remboursés par la mutuelle ;
- perte de gains professionnels actuels : 2.300 € par mois pendant 3 mois ; elle a perçu 1.500 € d'indemnités journalières par mois et un complément mensuel de 500 € de sa mutuelle.

2- préjudice extra-patrimoniaux

- déficit fonctionnel temporaire : 1.500 €
- déficit fonctionnel permanent : 9.200 €

On suppose enfin un partage de responsabilité à hauteur de 3/4 à la charge du responsable ;

L'indemnité à la charge du responsable sera répartie comme suit :

Postes de préjudices	Evaluation du préjudice	indemnité à la charge du responsable	du à la victime	du à la CPAM	du à la mutuelle
dépenses de santé actuelles	1.100	825	200	416,67	208,33
préjudice fonctionnel temporaire	1.500	1.125	1125	0	0
perte de gains professionnels actuels	6.900	5.175	900	3.206,25	1.068,75
déficit fonctionnel permanent	9.200	6.900	6.900	0	0
Total	18.700	14.025	9.125	3.622,92	1.277,08

L'indemnité à la charge du responsable peut prendre la forme d'une rente, notamment en cas de perte de gains professionnels futurs (aspect économique du déficit fonctionnel permanent). Dans cette hypothèse, le responsable est condamné à payer à la victime les arrérages échus et les arrérages à échoir, au fur et à mesure de leurs échéances, dans la limite d'un capital constitutif correspondant au montant de l'indemnité à la charge du responsable diminué des arrérages échus.

En cas de partage de responsabilité et si la victime perçoit une rente d'un tiers payeur, il conviendra de répartir l'indemnité à la charge du responsable selon l'ordre préférentiel suivant :

- 1- préférence victime :
 - arrérages échus
 - arrérages à échoir
- 2- tiers payeur :
 - arrérages échus
 - arrérages à échoir

EXEMPLE avec la question de l'imputation de la rente versée par l'organisme social

Soit un homme de 40 ans (au jour de la décision) subissant un préjudice professionnel de 2.300 € par mois et percevant une rente accident du travail de 1.000 € par mois ; pour évaluer son préjudice (poste « pertes de gains professionnels futurs »), il convient de calculer les pertes de salaires échus entre la consolidation et la décision, et de capitaliser les pertes de salaires à venir. Ce poste de préjudice peut donc être évalué à :

- $2.300 \times$ nombre de mois entre la consolidation et la décision pour les arrérages échus ;
- $2.300 \times 12 \text{ mois} \times 25,301$ (prix de l'euro de rente) = 698.307,60 €

La victime perçoit une rente de 1.000 € par mois, en sorte que sa perte nette est de 1.300 € par mois, soit un capital représentatif de $1.300 \times 12 \times 25,301 = 394.695,60$ €;

La CPAM peut prétendre à une créance de 1.000 € par mois, soit un capital représentatif de $1.000 \times 12 \times 25,301 = 303.612$ €

Prenons l'hypothèse d'une responsabilité à hauteur de 3/4 à la charge du responsable et du juge statuant alors que la victime est consolidée depuis 18 mois.

L'indemnité à la charge du responsable est de :

- $2.300 \times 18 \text{ mois} \times 3/4 = 31.050 \text{ €}$ au titre des arrérages échus entre la consolidation et la décision ;

- $698.307,60 \times 3/4 = 523.730,70 \text{ €}$ au titre des arrérages à échoir ;

Soit une indemnité globale à la charge du responsable de $554.780,70 \text{ €}$ qui se répartit entre la victime et le tiers payeur comme suit :

	Débit	Solde
Indemnité globale à répartir		554.780,70
1- Préférence victime		
- arrérages échus : $1.300 \times 18 \text{ mois}$	23.400	531.380,70
- arrérages à échoir au fur et à mesure de leurs échéances d'une rente représentant un capital constitutif de 394.695,60	394.695,60	136.685,10
2- Reste pour le tiers payeur		
- arrérages échus : $1.000 \times 18 \text{ mois}$	18.000	118.685,10
- arrérage à échoir au fur et à mesure de leurs échéances d'une rente représentant un capital constitutif de 118.685,10 €	118.685,10	0

Dans les avis n° 14 et 16 rendus le 29 octobre 2007, la Cour de cassation a précisé que la rente « Accident du travail », comme la rente viagère d'invalidité, indemnise notamment les pertes de gains professionnels et les incidences professionnelles de l'incapacité, et doit en conséquence s'imputer prioritairement sur la part d'indemnité compensant les pertes de gains professionnels, puis sur la part d'indemnité réparant l'incidence professionnelle.

La Cour de cassation ajoute que si le tiers payeur estime que cette prestation indemnise aussi un préjudice personnel et souhaite exercer son recours sur un tel poste, il lui appartient d'établir que, pour une part de cette prestation, elle a effectivement et préalablement indemnisé la victime, de manière incontestable, pour un poste de préjudice personnel.

Dans plusieurs arrêts rendus le 11 juin 2009 par la deuxième chambre civile et le 19 mai 2009 par la chambre criminelle au visa notamment du principe de la réparation intégrale (réparation de tout le préjudice, mais rien que le préjudice), elle juge que :

- 1- il résulte de l'article L.434-2 du code de la sécurité sociale que la rente versée à la victime d'un accident du travail indemnise, d'une part, les pertes de gains professionnels et l'incidence professionnelle de l'incapacité et, d'autre part, le déficit fonctionnel permanent ;
- 2- qu'en l'absence de pertes de gains professionnels ou d'incidence professionnelle, cette rente indemnise nécessairement le poste de préjudice personnel du déficit fonctionnel permanent ;
- 3- que dans la mesure où le montant de la rente excède celui des pertes de revenu et l'incidence professionnelle, elle répare nécessairement, en tout ou en partie, le déficit fonctionnel permanent ;
- 4- qu'en l'absence de préjudice patrimonial, les arrérages échus et le capital représentatif de la rente versée à la victime en application de l'art. L.434-1 du code de la sécurité sociale s'impute sur l'indemnité allouée au titre du déficit fonctionnel permanent.

Dans un arrêt du 22 octobre 2009 (Bull. pourvoi n° 07-20.419), la deuxième chambre civile a jugé que « lorsque la décision d'attribution de la rente est définitive, l'organisme de sécurité sociale est tenu au versement de cette prestation tant pour les arrérages à échoir que pour les arrérages futurs, de sorte que la condition de versement effectif et préalable de la prestation est remplie ».

L'un des arrêts applique les mêmes principes pour l'allocation temporaire d'invalidité versée à un agent de l'Etat dans le cadre du recours exercé par l'agent judiciaire du Trésor.

Il résulte de ces arrêts qu'en vertu du principe de la réparation intégrale, la rente accident du travail (comme l'allocation temporaire d'invalidité) s'impute d'abord sur les pertes de gains professionnels futurs et sur l'incidence professionnelle. Si la rente est supérieure aux pertes de gains professionnels et à l'incidence professionnelle, elle peut alors s'imputer, pour le solde, sur le déficit fonctionnel permanent, à condition toutefois que le recours ne soit pas préjudiciable à la victime subrogée.

Section 4 - LES PRÉJUDICES DES VICTIMES INDIRECTES

I - Les préjudices patrimoniaux

A- La perte de revenus des proches

Le déficit fonctionnel permanent dont reste atteinte la victime du dommage peut engendrer une perte ou une diminution de revenus pour les autres membres de la famille.

Pour évaluer ce préjudice, il doit être démontré qu'en plus de la perte de revenus de la victime, déjà indemnisée directement, d'autres membres de la famille subissent une perte de revenus; c'est notamment le cas lorsqu'ils sont obligés de modifier leur vie professionnelle pour assister la victime handicapée.

C'est l'hypothèse du conjoint qui cesse de travailler pour assister la victime ; il conviendra cependant de déduire de la perte de revenu l'indemnisation perçue au titre de l'assistance tierce personne.

B - Les frais divers des proches

Il s'agit d'indemniser les proches de la victime pour les frais de transport, d'hébergement et de restauration engagés pendant la maladie traumatique et éventuellement après consolidation.

Ces frais sont parfois indemnisés au titre des frais divers de la victime directe pendant l'incapacité temporaire lorsque ces frais sont avancés par elle pour faire venir ses proches.

II - Les préjudices extra-patrimoniaux

A- le préjudice d'affection

Il s'agit du préjudice moral subi par certains proches, parents ou non, mais justifiant d'un lien affectif réel, au contact de la souffrance de la victime directe. Il convient d'inclure à ce titre le retentissement pathologique objectivé que la perception du handicap de la victime a pu entraîner chez certains proches.

Ce préjudice peut être indemnisé par référence au préjudice d'affection en cas de décès.

B - les préjudices extra-patrimoniaux exceptionnels

Il s'agit d'indemniser les troubles dans les conditions d'existence dont sont victimes les proches justifiant d'une communauté de vie effective et affective avec la victime directe pendant sa survie handicapée.

L'évaluation de ce préjudice est nécessairement très personnalisée et spécifique. On indemnise notamment à ce titre le préjudice sexuel du conjoint (ou concubin) consécutif au handicap subi par la victime pendant la maladie traumatique et après sa consolidation.

CHAPITRE 2 INDEMNISATION DES PRÉJUDICES SUBIS EN CAS DE DÉCÈS

SECTION 1 - LES PREJUDICES EXTRA-PATRIMONIAUX

I - Le préjudice d'affection

Le préjudice d'affection est le préjudice moral subi par les proches à la suite du décès de la victime directe.

S'il convient d'indemniser systématiquement les parents les plus proches, le préjudice est d'autant plus important qu'il existait une communauté de vie avec la victime. Cette communauté de vie peut justifier l'indemnisation d'un proche dépourvu de lien de parenté.

Préjudice du conjoint (ou concubin) en cas de décès de l'autre conjoint :	20.000 € à 30.000 €
Préjudice de l'enfant en cas de décès du père ou de la mère : - enfant mineur - enfant mineur déjà orphelin - enfant majeur vivant au foyer - enfant majeur vivant hors du foyer	20.000 € à 30.000 € Majoration de 40% à 60% 15.000 € à 20.000 € 11.000 € à 15.000 €
Préjudice du parent pour la perte d'un enfant : - si l'enfant vivait au foyer - si l'enfant vivait hors du foyer	20.000 € à 30.000 € 15.000 € à 20.000 €
Préjudices des frères et sœurs : - vivant au sein du même foyer - ne vivant pas au même foyer	9.000 € à 12.000 € 6.000 € à 9.000 €
Préjudice du grand-parent pour la perte d'un petit-enfant : - vivant au sein du même foyer - ne vivant pas au même foyer	11.000 € à 14.000 € 7.000 € à 10.000 €
Préjudice du petit-enfant pour la perte d'un grand-parent : - vivant au sein du même foyer - ne vivant pas au même foyer	11.000 € à 14.000 € 7.000 € à 10.000 €

Les autres parents ou proches de la victime doivent rapporter la preuve d'un lien affectif spécifique justifiant une indemnisation qui ne dépassera qu'exceptionnellement 5.000 €

II - Le préjudice d'accompagnement

Il s'agit d'indemniser le préjudice moral subi par les proches de la victime pendant la maladie traumatique jusqu'à son décès.

On indemniserait notamment le préjudice résultant des troubles dans les conditions d'existence pour les proches qui partageaient habituellement une communauté de vie affective avec le défunt, pendant cette période entre le dommage et le décès.

L'évaluation de ce préjudice est nécessairement très personnalisée.

SECTION 2 - LES PREJUDICES PATRIMONIAUX

I - Les frais d'obsèques

Il s'agit d'abord des frais d'obsèques et de sépulture engagés par les proches. (Civ. 1ère, 14 mai 1992, D.1993 p.247). L'évaluation de ce préjudice est purement objective, sur facture.

II - Les frais divers

Il s'agit des frais éventuels de transport et de séjour (hébergement et repas) au chevet de la victime avant son décès.

Pour l'indemnisation des frais de repas, le préjudice est constitué par la différence entre le prix du repas à l'extérieur et le prix d'un repas chez soi.

III - Les pertes de revenus des proches

Le décès du parent actif engendre pour le conjoint survivant et les enfants un préjudice économique dont le processus d'évaluation consiste à rechercher la perte annuelle pour les survivants et à la répartir entre eux en fonction de la durée pendant laquelle ils pouvaient normalement y prétendre.

Le préjudice économique peut également être constitué par la perte d'une activité non rémunérée de la victime décédée ; par exemple, le décès de la mère au foyer engendre pour l'époux survivant des frais pour la garde des enfants et l'entretien du logement.

Il arrive enfin que le décès de la victime entraîne la diminution ou la perte des revenus professionnels de la victime par ricochet ; c'est l'hypothèse du décès brutal qui engendre, chez le conjoint survivant un traumatisme justifiant un arrêt de l'activité professionnelle.

Le processus d'évaluation recommandé est le suivant :

- rechercher le revenu annuel global net imposable du ménage avant le décès (cf. avis d'imposition ;
- déduire de ce revenu global la part de dépenses personnelles de la victime décédée (30% à 40% pour un couple sans enfant ; 15% à 20% pour un couple avec plusieurs enfants) ;
- déduire du montant obtenu les revenus du conjoint survivant : revenus existant avant le décès et subsistant après le décès mais aussi les revenus consécutifs au décès : une pension de réversion doit être prise en compte pour déterminer, au vu des revenus revalorisés du ménage, la perte de revenus de la veuve et des enfants (Civ. 2^{ème}, 8 juillet 2004) ; le capital décès ne doit pas être pris en compte comme une ressource, mais s'il s'agit d'une prestation sociale versée par l'organisme de sécurité sociale, il peut faire l'objet d'un recours subrogatoire sur ce poste de préjudice. La rente versée, en application de l'article L.434-8 du CSS, au conjoint survivant d'un accident mortel du travail indemnise les pertes de revenus de ce conjoint (Civ. 2^{ème}, 19 février 2009) ;
- Le solde constitue la perte annuelle patrimoniale du conjoint survivant et des enfants ;
- partager cette perte patrimoniale annuelle entre le conjoint survivant et les enfants en fonction de la composition du groupe familial après le décès (45% à 60% pour le conjoint survivant, 15% à 20% pour chacun des enfants) ;
- capitaliser la perte patrimoniale de chacun des membres du groupe familial. Pour le conjoint survivant, il convient d'utiliser le barème de capitalisation des rentes viagères en fonction de l'âge du défunt (s'il y a une grande différence d'âge entre les deux conjoints, il convient de prendre pour référence l'âge et le sexe de celui qui aurait du, statistiquement, décéder le premier). Pour les enfants, la perte n'est effective que pendant la période allant du décès à la date à laquelle les enfants ne seront plus à charge : entre 18 et 25 ans selon la durée prévisible des études).

Cette méthodologie a été validée par la 2^{ème} chambre civile de la Cour de cassation dans un arrêt du 7 avril 2011 (n°10-15.918)

La capitalisation se fait à l'aide des barèmes de capitalisation des rentes (viagère ou temporaire) publié à la Gazette du Palais (4-5 mai 2011) et figurant en annexe.

EXEMPLE

Soit un couple, Jean DUPONT (45 ans) et Sophie DUPONT (43 ans) ayant deux enfants, Marie âgée de 15 ans et Paul âgé de 12 ans.

Jean DUPONT gagne 3.500 € par mois et Sophie gagne 2.500 € par mois.

Jean DUPONT décède accidentellement.

Le revenu annuel global du ménage avant le décès est de $6.000 \times 12 = 72.000 \text{ €}$

On peut estimer la part de consommation personnelle de Jean à 20 % et l'on peut donc déduire du revenu annuel global $72.000 \times 20 \% = 14.400 \text{ €}$; il reste 57.600 €

Il convient ensuite de déduire les revenus de Sophie DUPONT qu'elle perçoit toujours, soit un revenu annuel de $2.500 \text{ €} \times 12 = 30.000 \text{ €}$; il reste 27.600 €

Ce solde de 27.600 € constitue la perte patrimoniale annuelle du conjoint survivant et des enfants.

Il convient de partager cette perte annuelle entre le conjoint survivant et les enfants ; ce partage peut s'effectuer à hauteur de 60 % pour la veuve et 20 % pour chacun des enfants, soit :

$$27.600 \times 60 \% = 16.560 \text{ € pour Sophie DUPONT}$$

$$27.600 \times 20 \% = 5.520 \text{ € pour Marie DUPONT}$$

$$27.600 \times 20 \% = 5.520 \text{ € pour Paul DUPONT.}$$

Il reste enfin à capitaliser ces pertes annuelles selon les modalités suivantes :

- pour Sophie DUPONT, ce préjudice économique est perpétuel et il convient d'utiliser la table de capitalisation des rentes viagères en fonction de l'âge du défunt au jour du décès (s'il y a une grande différence d'âge entre les deux époux, il conviendrait de prendre pour référence le sexe et l'âge de celui qui aurait du, statistiquement, décéder le premier) ; la table de rente viagère (homme) donne un prix de l'euro de rente de 23,340 pour un homme de 45 ans ; le capital dû à Sophie DUPOND pour compenser une perte annuelle de 16.560 € sera donc de :

$$16.560 \times 23,340 = 386510,40 \text{ €}$$

- pour Marie DUPONT, ce préjudice économique est limité à la période courant de la date du décès à l'âge auquel on peut estimer qu'elle pourra être autonome financièrement. En fixant cet âge à 25 ans, on va utiliser la table de capitalisation de rente temporaire en considérant que la rente doit être jusqu'à ce qu'elle atteigne l'âge de 25 ans ; Marie a 15 ans ; la table de capitalisation des rentes temporaires (femmes) propose un prix de l'euro de rente de 9,811 ; le capital dû à Marie DUPONT est donc de :

$$5.520 \times 9,811 = 54.156,72 \text{ €}$$

- pour Paul DUPONT, ce préjudice est également limité à la période courant du décès à son 25ème anniversaire. Paul a 12 ans ; la table de capitalisation des rentes temporaires (hommes) propose un prix de l'euro de rente de 12,064 ; le capital dû à Paul DUPONT est donc de :

$$5.520 \times 12,064 = 66.593,28 \text{ €}$$

CHAPITRE 3 LES DEMANDES ANNEXES

I - Le point de départ des intérêts

L'article 1153-1 du Code civil pose le principe selon lequel, en matière indemnitaire, les intérêts courent à compter de la décision à moins que le juge n'en décide autrement.

Cette règle est logique puisqu'en principe, le préjudice est évalué au jour où le juge statue.

Il convient néanmoins d'en décider autrement si le préjudice est évalué à une date antérieure à la décision. Par exemple, le préjudice économique de l'artisan qui s'est fait remplacé pendant six mois d'incapacité temporaire totale est nécessairement évalué au moment de ce remplacement de sorte que les intérêts doivent courir à compter de ce remplacement.

Les intérêts sur les créances des organismes sociaux courent à compter du jugement car le montant de la créance est subordonné au lien à établir entre les prestations servies et le dommage subi par la victime (Civ. 2ème, 12 décembre 1997).

Cependant, s'il s'agit d'une créance déjà payée, connue à l'avance, et sur laquelle le juge n'a aucun pouvoir d'appréciation (salaires et charges sociales payées pendant la période d'indisponibilité par exemple), il ne s'agit plus d'une créance indemnitaire et les intérêts courent à compter de la demande en application de l'article 1153 du Code civil (Cass. Ass. Plén. 4 mars 2005 ; Bull. n°3)

On rappellera enfin qu'aux termes de l'article L.211-13 du Code des assurances, lorsque l'offre n'a pas été faite dans les délais impartis à l'article L.211-9, le montant de l'indemnité offerte par l'assureur ou allouée par le juge à la victime produit intérêt de plein droit au double du taux de l'intérêt légal à compter de l'expiration du délai et jusqu'au jour de l'offre ou du jugement devenu définitif. Cette pénalité peut être réduite par le juge en fonction de circonstances non imputables à l'assureur.

La Cour de cassation a précisé que la sanction a pour assiette la totalité de l'indemnité allouée à la victime à titre de dommages et intérêts, avant imputation de la créance des organismes sociaux (Cass. civ. 2^{ème}, 13 mars 2003, Bull. n°58).

II - Les frais de procédure (art. 700 du CPC, art. 375 et art. 475-1 du CPP) et les dépens

A - Devant les juridictions civiles

- Les frais non compris dans les dépens

En matière civile, toutes les parties, y compris les caisses de sécurité sociale, peuvent demander une indemnité au titre de l'article 700 du CPC.

Cette indemnité est cumulable avec l'indemnité prévue par l'article L.376-1 alinéa 9 du Code de la sécurité sociale (article 9-1 de l'ordonnance n° 96-51 du 24 janvier 1996), qui permet à la caisse d'assurance maladie de recouvrer une indemnité forfaitaire (réévaluée tous les ans) à la charge du responsable, dont le montant est égal au tiers des sommes dont le remboursement a été obtenu dans les limites d'un montant maximum de 966 € et d'un montant minimum de 96 € (arrêté du 1^{er} déc. 2009).

La juridiction n'est donc pas obligée de condamner au paiement de cette indemnité, mais le juge peut allouer cette indemnité à la caisse lorsqu'il condamne le responsable au remboursement des prestations servies. (Cass. crim. 19 février 2008)

- Les dépens

Les dépens sont à la charge du responsable, éventuellement partagés en cas de partage de responsabilité, et peuvent opportunément comprendre les frais d'expertises.

B - Devant les juridictions répressives

- Les frais non compris dans les dépens

L'article 25 § V de la loi du 21 décembre 2006 rend applicable les dispositions de l'article 475-1 du CPP aux tiers payeurs intervenant à l'instance devant le tribunal correctionnel, le tribunal de police et la juridiction de proximité. Il est donc possible de condamner l'auteur de l'infraction à payer, non seulement à la partie civile, mais également aux tiers payeurs, une indemnité au titre des frais non payés par l'Etat et exposés par celle-ci.

En revanche, le législateur n'a pas rendu applicable aux tiers payeurs les dispositions de l'article 375 du CPP devant la cour d'assises.

En tout état de cause, les caisses d'assurance maladie recouvrent également une indemnité forfaitaire (cf. supra) à la charge du tiers responsable dont le montant est égal au tiers des sommes recouvrées dans les limites d'un maximum de 966 € et d'un minimum de 96 € (article L.376-1 alinéa 9 du Code de la sécurité sociale résultant de l'article 9-1 de l'ordonnance du 24 janvier 1996).

- Les dépens

S'agissant des dépens, l'article 800-1 du CPP précise que "nonobstant toutes dispositions contraires, les frais de justice criminelle, correctionnelle et de police sont à la charge de l'Etat et sans recours envers les condamnés. Les articles R.92 et R.93 du CPP précisent quels sont ces frais.

La circulaire du 14 avril 1993 précise cependant que "les dépens relatifs aux décisions des juridictions répressives rendues sur intérêts civils restent liquidés selon les modalités antérieures".

Enfin, l'article 10 du CPP précise que lorsqu'il a été statué sur l'action publique, les mesures d'instruction ordonnées par le juge pénal sur les seuls intérêts civils obéissent aux règles de la procédure civile.

Il résulte de ces textes que les frais d'expertise antérieurs au jugement sur l'action publique (ordonnés par le parquet, par le juge d'instruction ou par la juridiction de jugement avant dire droit) sont à la charge de l'Etat et sans recours envers les condamnés (art.800-2 et R-92 du CPP), mais que les frais (dont les frais d'expertise) postérieurs au jugement sur l'action publique doivent être mis à la charge du condamné (soit directement en le condamnant à rembourser la partie civile, soit au titre de l'article 475-1 du CPP).

Enfin, selon l'article 48 de la loi du 10 juillet 1991 relative à l'aide juridictionnelle, lorsque le bénéficiaire de l'aide juridictionnelle est partie civile au procès pénal, le juge met à la charge du condamné le remboursement de la contribution versée par l'Etat à l'avocat de la partie civile au titre de l'aide juridictionnelle. Le juge peut cependant le dispenser totalement ou partiellement de ce remboursement pour des considérations d'équité.

ANNEXES

I. Mission d'expertise médicale type pour la réparation du préjudice corporel

- 1°) Convoquer M. X, victime d'un accident le ..., dans le respect des textes en vigueur;
- 2°) Se faire communiquer par la victime, son représentant légal ou tout tiers détenteur tous documents médicaux relatifs à l'accident, en particulier le certificat médical initial.
- 3°) Fournir le maximum de renseignements sur l'identité de la victime, ses conditions d'activités professionnelles, son niveau scolaire s'il s'agit d'un enfant ou d'un étudiant, son statut exact et/ou sa formation s'il s'agit d'un demandeur d'emploi.
- 4°) A partir des déclarations de la victime imputables au fait dommageable et des documents médicaux fournis, décrire en détail les lésions initiales, les modalités du traitement, en précisant autant que possible les durées exactes d'hospitalisation et, pour chaque période d'hospitalisation, la nature et le nom de l'établissement, le ou les services concernés et la nature des soins.
- 5°) Indiquer la nature de tous les soins et traitements prescrits imputables à l'accident et, si possible, la date de la fin de ceux-ci.
- 6°) Décrire, en cas de difficultés particulières éprouvées par la victime, les conditions de reprise de l'autonomie et, lorsque la nécessité d'une aide temporaire est alléguée, la consigner et émettre un avis motivé sur sa nécessité et son imputabilité.
- 7°) Retranscrire dans son intégralité le certificat médical initial et, si nécessaire, reproduire totalement ou partiellement les différents documents médicaux permettant de connaître les lésions initiales et les principales étapes de l'évolution.
- 8°) Prendre connaissance et interpréter les examens complémentaires produits.
- 9°) Recueillir les doléances de la victime en l'interrogeant sur les conditions d'apparition, l'importance des douleurs et de la gêne fonctionnelle et leurs conséquences.

10°) Décrire un éventuel état antérieur en interrogeant la victime et en citant les seuls antécédents qui peuvent avoir une incidence sur les lésions ou leurs séquelles. Dans cette hypothèse :

Au cas où il aurait entraîné un déficit fonctionnel antérieur, fixer la part imputable à l'état antérieur et la part imputable au fait dommageable.

Au cas où il n'y aurait pas de déficit fonctionnel antérieur, dire si le traumatisme a été la cause déclenchante du déficit fonctionnel actuel ou si celui-ci se serait de toute façon manifesté spontanément dans l'avenir.

11°) Procéder dans le respect du contradictoire à un examen clinique détaillé en fonction des lésions initiales et des doléances exprimées par la victime.

12°) Analyser dans une discussion précise et synthétique l'imputabilité entre l'accident, les lésions initiales et les séquelles invoquées en se prononçant sur :

- la réalité des lésions initiales,
- la réalité de l'état séquellaire,
- l'imputabilité directe et certaine des séquelles aux lésions initiales

et en précisant l'incidence éventuelle d'un état antérieur.

13°) Déterminer la durée du déficit fonctionnel temporaire, période pendant laquelle, pour des raisons médicales en relation certaine, directe et exclusive avec l'accident, la victime a dû interrompre totalement ses activités professionnelles ou ses activités habituelles.

Si l'incapacité fonctionnelle n'a été que partielle, en préciser le taux ;

Préciser la durée des arrêts de travail au regard des organismes sociaux au vue des justificatifs produits ; si cette durée est supérieure à l'incapacité temporaire retenue, dire si ces arrêts sont liés au fait dommageable.

14°) Fixer la date de consolidation, qui est le moment où les lésions se fixent et prennent un caractère permanent tel qu'un traitement n'est plus nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation.

15°) Chiffrer, par référence au "Barème indicatif des déficits fonctionnels séquellaires en droit commun" le taux éventuel de déficit fonctionnel permanent (incapacité permanente) imputable à l'accident, résultant de l'atteinte permanente d'une ou plusieurs fonctions persistant au moment de la consolidation, le taux de déficit fonctionnel devant prendre en compte, non seulement les atteintes aux fonctions physiologiques de la victime mais aussi les douleurs physiques et morales permanentes qu'elle ressent, la perte de qualité de vie et les troubles dans les conditions d'existence qu'elle rencontre au quotidien après consolidation ; dans l'hypothèse

d'un état antérieur, préciser en quoi l'accident a eu une incidence sur celui-ci et décrire les conséquences de cette situation.

16°) Lorsque la victime allègue une répercussion dans l'exercice de ses activités professionnelles, recueillir les doléances, les analyser, les confronter avec les séquelles retenues, en précisant les gestes professionnels rendus plus difficiles ou impossibles ; dire si un changement de poste ou d'emploi apparaît lié aux séquelles ;

17°) Décrire les souffrances physiques, psychiques ou morales endurées pendant la maladie traumatique (avant consolidation) du fait des blessures subies. Les évaluer selon l'échelle habituelle de sept degrés.

18°) Donner un avis sur l'existence, la nature et l'importance du préjudice esthétique, en précisant s'il est temporaire (avant consolidation) ou définitif. L'évaluer selon l'échelle habituelle de sept degrés, indépendamment de l'éventuelle atteinte fonctionnelle prise en compte au titre du déficit.

19°) Lorsque la victime allègue l'impossibilité de se livrer à des activités spécifiques de sport et de loisir, donner un avis médical sur cette impossibilité et son caractère définitif, sans prendre position sur l'existence ou non d'un préjudice afférent à cette allégation ;

20°) Dire s'il existe un préjudice sexuel ; le décrire en précisant s'il recouvre l'un ou plusieurs des trois aspects pouvant être altérés séparément ou cumulativement, partiellement ou totalement : la morphologie, l'acte sexuel (libido, impuissance ou frigidité) et la fertilité (fonction de reproduction) ;

21°) Indiquer, le cas échéant :

- si l'assistance d'une tierce personne constante ou occasionnelle est, ou a été, nécessaire, en décrivant avec précision les besoins (niveau de compétence technique, durée d'intervention quotidienne)

- si des appareillages, des fournitures complémentaires et si des soins postérieurs à la consolidation sont à prévoir.

22°) Si le cas le justifie, procéder selon la méthode du pré-rapport afin de provoquer les dires écrits des parties dans tel délai de rigueur déterminé de manière raisonnable et y répondre avec précision.

II. Mission d'expertise médicale type pour les handicapés graves

Même mission que la précédente sauf à remplacer ainsi qu'il suit les paragraphes suivants:

1°) Convoquer M. X, victime de l'accident, à son lieu de vie ; y convoquer aussi les autres parties par lettre recommandée avec avis de réception et leurs conseils par lettre simple en invitant chacun et tous tiers détenteurs à communiquer tous les documents médicaux relatifs à l'accident, en particulier le certificat médical initial.

9°) Recueillir toutes les doléances actuelles de la victime et/ou de ses proches en l'interrogeant sur les conditions d'apparition des douleurs et de la gêne fonctionnelle, sur leur importance et sur leurs conséquences.

10°) Interroger la victime et/ou ses proches pour connaître un éventuel état antérieur et en citer dans le rapport que les antécédents qui peuvent avoir une incidence sur les lésions ou leurs séquelles.

16°) a) Etablir le bilan fonctionnel en décrivant les mouvements, gestes et actes rendus difficiles ou impossibles.

b) Dresser un bilan situationnel en précisant l'incidence des séquelles. S'aider si besoin de la fiche d'évaluation médico-légale des séquelles graves telle que retranscrite dans le barème de la Société de Médecine Légale et de Criminologie de France.

c) Décrire avec précision le déroulement d'une journée en cas de retour à domicile.

17°) Evaluer la capacité de la victime à prendre conscience de son état et à appréhender l'environnement. Donner tous renseignements utiles sur la nature et le degré de cette conscience.

18°) a) Préciser si une hospitalisation à vie doit être envisagée et, dans l'affirmative, dans quelle structure;

b) En cas de possibilité de retour à domicile,

- dire quels moyens techniques palliatifs sont susceptibles d'accroître l'autonomie de la personne blessée (appareillage, aide technique, aménagement du logement, aménagement du véhicule...),

- décrire les gênes engendrées par l'inadaptation du logement, étant entendu qu'il appartient à l'expert de se limiter à la description scrupuleuse de l'environnement en question et

aux difficultés qui en découlent sans empiéter sur une éventuelle mission qui serait confiée à un homme de l'art.

- préciser les besoins en tierce personne en indiquant la qualité, la qualification professionnelle requise, la fréquence et la durée d'intervention quotidienne.

19°) Dire si les frais médicaux, pharmaceutiques, paramédicaux, hospitalisation, appareillage postérieurs à la consolidation directement imputables à l'accident sont actuellement prévisibles et certains.

Dans l'affirmative, indiquer pour chacun de ces frais, le caractère occasionnel ou viager, la nature, la quantité et la durée prévisibles.

20°) Préciser la situation professionnelle (ou scolaire) du blessé avant l'accident, ainsi que le rôle qu'auront joué les conséquences directes et certaines de l'accident sur l'évolution de cette situation : reprise de l'emploi antérieur, changement de poste, changement d'emploi, nécessité de reclassement ou d'une formation professionnelle, possibilité d'un travail adapté, restriction à un travail occupationnel, inaptitude absolue et définitive à toute activité rémunératrice.

21°) Décrire les souffrances physiques, psychiques ou morales endurées du fait des blessures subies pendant la maladie traumatique (avant consolidation). Les évaluer selon l'échelle habituelle de 7 degrés.

22°) Donner un avis sur l'existence, la nature et l'importance du préjudice esthétique, en précisant s'il est temporaire ou définitif. L'évaluer selon l'échelle habituelle de 7 degrés, indépendamment de l'éventuelle atteinte fonctionnelle prise en compte au titre du déficit fonctionnel proprement dit.

23°) Dire s'il existe un préjudice sexuel ; le décrire en précisant s'il recouvre l'un ou plusieurs des trois aspects pouvant être altérés séparément ou cumulativement, partiellement ou totalement : la morphologie, l'acte sexuel (libido, impuissance ou frigidité) et la fertilité (fonction de reproduction) ;

24°) Si le cas le justifie, procéder selon la méthode du pré-rapport afin de provoquer les dires écrits des parties dans tel délai de rigueur déterminé de manière raisonnable et y répondre avec précision.

Table de capitalisation Hommes 2011 (Gazette du Palais 4-5 mai 2011)

hommes	viagères	67 ans	65 ans	62 ans	60ans	55 ans	29 ans	25 ans	21 ans	18 ans
0 an	35,817	33,664	33,320	32,754	32,342	31,184	21,708	19,626	17,333	15,463
1 an	35,781	33,568	33,215	32,634	32,210	31,020	21,281	19,142	16,785	14,864
2 ans	35,610	33,344	32,983	32,388	31,954	30,735	20,765	18,574	16,162	14,194
3 ans	35,431	33,112	32,742	32,133	31,689	30,441	20,234	17,991	15,522	13,507
4 ans	35,247	32,872	32,494	31,870	31,415	30,138	19,689	17,393	14,865	12,804
5 ans	35,056	32,625	32,238	31,599	31,134	29,826	19,131	16,781	14,193	12,082
6 ans	34,859	32,372	31,975	31,321	30,845	29,507	18,559	16,153	13,504	11,344
7 ans	34,659	32,112	31,706	31,037	30,549	29,180	17,973	15,511	12,799	10,588
8 ans	34,453	31,846	31,431	30,746	30,247	28,844	17,374	14,853	12,078	9,814
9 ans	34,242	31,574	31,149	30,447	29,937	28,501	16,760	14,180	11,339	9,022
10 ans	34,026	31,295	30,860	30,142	29,619	28,150	16,132	13,491	10,583	8,212
11 ans	33,805	31,010	30,564	29,829	29,294	27,790	15,489	12,785	9,809	7,382
12 ans	33,579	30,718	30,262	29,509	28,962	27,423	14,830	12,064	9,017	6,532
13 ans	33,349	30,420	29,953	29,183	28,623	27,047	14,157	11,325	8,206	5,663
14 ans	33,114	30,116	29,638	28,850	28,276	26,663	13,468	10,569	7,377	4,773
15 ans	32,874	29,805	29,316	28,509	27,922	26,271	12,764	9,796	6,528	3,863
16 ans	32,631	29,490	28,988	28,163	27,561	25,871	12,043	9,005	5,659	2,931
17 ans	32,386	29,169	28,656	27,811	27,195	25,464	11,306	8,196	4,770	1,977
18 ans	32,138	28,844	28,318	27,453	26,822	25,050	10,553	7,368	3,861	1,000
19 ans	31,889	28,516	27,978	27,091	26,445	24,630	9,784	6,522	2,930	-
20 ans	31,636	28,182	27,630	26,722	26,061	24,202	8,996	5,655	1,976	
21 ans	31,380	27,841	27,277	26,346	25,669	23,765	8,190	4,768	1,000	
22 ans	31,117	27,492	26,914	25,961	25,268	23,318	7,365	3,860	-	
23 ans	30,850	27,137	26,545	25,569	24,858	22,860	6,520	2,929		
24 ans	30,577	26,774	26,167	25,167	24,439	22,393	5,654	1,976		
25 ans	30,298	26,402	25,781	24,757	24,011	21,915	4,768	1,000		
26 ans	30,012	26,021	25,384	24,335	23,571	21,424	3,859	-		
27 ans	29,719	25,631	24,979	23,904	23,122	20,922	2,929			
28 ans	29,429	25,232	24,564	23,463	22,661	20,408	1,976			
29 ans	29,113	24,823	24,139	23,011	22,190	19,882	1,000			
30 ans	28,800	24,405	23,704	22,549	21,707	19,343	-			
31 ans	28,477	23,975	23,257	22,074	21,212	18,790				
32 ans	28,150	23,538	22,802	21,590	20,707	18,226				
33 ans	27,816	23,091	22,337	21,095	20,190	17,648				
34 ans	27,475	22,634	21,861	20,589	19,662	17,057				
35 ans	27,128	22,167	21,376	20,072	19,122	16,453				
36 ans	26,774	21,691	20,880	19,543	18,570	15,835				
37 ans	26,417	21,206	20,375	19,006	18,008	15,205				
38 ans	26,052	20,771	19,859	18,456	17,433	14,560				
39 ans	25,680	20,205	19,332	17,893	16,845	13,900				
40 ans	25,301	19,688	18,793	17,318	16,244	13,225				
41 ans	24,918	19,163	18,246	16,733	15,631	12,535				
42 ans	24,531	18,629	17,688	16,136	15,006	11,831				
43 ans	24,138	18,084	17,118	15,527	14,368	11,110				
44 ans	23,740	17,528	16,538	14,905	13,715	10,373				

hommes	viagère	67 ans	65 ans	62 ans	60 ans	55 ans				
45 ans	23,340	16,964	15,947	14,271	13,050	9,620				
46 ans	22,935	16,390	15,346	13,625	12,372	8,850				
47 ans	22,529	15,806	14,734	12,967	11,680	8,063				
48 ans	22,119	15,212	14,110	12,295	10,972	7,256				
49 ans	21,709	14,609	13,476	11,610	10,251	6,431				
50 ans	21,296	13,995	12,830	10,911	9,513	5,585				
51 ans	20,883	13,371	12,172	10,198	8,759	4,718				
52 ans	20,469	12,735	11,502	9,469	7,988	3,827				
53 ans	20,052	12,087	10,816	8,722	7,197	2,912				
54 ans	19,633	11,424	10,115	7,958	6,386	1,970				
55 ans	19,207	10,746	9,396	7,172	5,552	1,000				
56 ans	18,779	10,052	8,660	6,366	4,695	-				
57 ans	18,348	9,342	7,905	5,538	3,813					
58 ans	17,912	8,613	7,130	4,685	2,905					
59 ans	17,468	7,863	6,331	3,806	1,967					
60 ans	17,023	7,094	5,511	2,901	1,000					
61 ans	16,573	6,304	4,666	1,966	-					
62 ans	16,118	5,489	3,794	1,000						
63 ans	15,661	4,650	2,894	-						
64 ans	15,199	3,784	1,964							
65 ans	14,733	2,889	1,000							
66 ans	14,262	1,962	-							
67 ans	13,788	1,000								
68 ans	13,310	-								
69 ans	12,833									
70 ans	12,354									
71 ans	11,869									
72 ans	11,389									
73 ans	10,914									
74 ans	10,437									
75 ans	9,967									
76 ans	9,499									
77 ans	9,038									
78 ans	8,586									
79 ans	8,144									
80 ans	7,709							hommes	viagère	
81 ans	7,292							91 ans	3,809	
82 ans	6,885							92 ans	3,553	
83 ans	6,485							93 ans	3,291	
84 ans	6,096							94 ans	3,027	
85 ans	5,721							95 ans	2,752	
86 ans	5,362							96 ans	2,461	
87 ans	5,022							97 ans	2,092	
88 ans	4,683							98 ans	1,635	
89 ans	4,377							99 ans	1,000	
90 ans	4,082							100	-	

Table de capitalisation Femmes 2011 (Gazette du Palais 4-5 mai 2011)

femmes	viagère	67 ans	65 ans	62 ans	60 ans	55 ans	29 ans	25 ans	21 ans	18 ans
0 an	37,051	34,105	33,717	33,092	32,644	31,412	21,754	19,657	17,354	15,480
1 an	37,016	33,991	33,593	32,951	32,491	31,226	21,309	19,157	16,792	14,867
2 ans	36,873	33,776	33,369	32,711	32,241	30,945	20,792	18,589	16,168	14,197
3 ans	36,723	33,552	33,135	32,462	31,981	30,655	20,261	18,005	15,527	13,510
4 ans	36,567	33,322	32,895	32,206	31,713	30,356	19,717	17,408	14,871	12,806
5 ans	36,407	33,085	32,648	31,943	31,439	30,049	19,159	16,795	14,198	12,084
6 ans	36,243	32,842	32,395	31,674	31,157	29,734	18,587	16,168	13,510	11,346
7 ans	36,074	32,594	32,136	31,397	30,868	29,412	18,002	15,526	12,805	10,590
8 ans	35,901	32,338	31,870	31,114	30,573	29,082	17,403	14,868	12,083	9,816
9 ans	35,724	32,077	31,598	30,824	30,270	28,744	16,790	14,195	11,345	9,024
10 ans	35,543	31,810	31,319	30,527	29,960	28,399	16,162	13,506	10,589	8,213
11 ans	35,358	31,537	31,034	30,224	29,643	28,045	15,520	12,801	9,815	7,383
12 ans	35,167	31,257	30,742	29,912	29,318	27,682	14,862	12,079	9,022	6,534
13 ans	34,974	30,970	30,444	29,595	28,986	27,312	14,189	11,341	8,212	5,664
14 ans	34,775	30,677	30,139	29,269	28,647	26,933	13,500	10,585	7,382	4,774
15 ans	34,573	30,378	29,827	28,937	28,299	26,545	12,795	9,811	6,533	3,864
16 ans	34,366	30,072	29,508	28,597	27,944	26,148	12,074	9,019	5,663	2,931
17 ans	34,155	29,760	29,182	28,250	27,582	25,743	11,336	8,209	4,774	1,977
18 ans	33,941	29,442	28,850	27,895	27,212	25,330	10,581	7,380	3,863	1,000
19 ans	33,723	29,117	28,511	27,534	26,834	24,907	9,808	6,531	2,931	-
20 ans	33,500	28,784	28,164	27,164	26,447	24,475	9,017	5,662	1,977	
21 ans	33,272	28,444	27,810	26,785	26,052	24,032	8,208	4,773	1,000	
22 ans	33,039	28,097	27,447	26,398	25,647	23,580	7,379	3,863	-	
23 ans	32,800	27,741	27,075	26,002	25,233	23,117	6,531	2,931		
24 ans	32,556	27,376	26,695	25,596	24,809	22,642	5,662	1,977		
25 ans	32,306	27,003	26,306	25,180	24,375	22,156	4,773	1,000		
26 ans	32,050	26,621	25,907	24,755	23,930	21,659	3,863	-		
27 ans	31,788	26,230	25,500	24,320	23,476	21,151	2,931			
28 ans	31,521	25,831	25,083	23,875	23,011	20,630	1,977			
29 ans	31,248	25,422	24,656	23,420	22,535	20,098	1,000			
30 ans	30,969	25,005	24,220	22,954	22,048	19,553	-			
31 ans	30,684	24,577	23,774	22,478	21,551	18,996				
32 ans	30,393	24,140	23,318	21,991	21,041	18,426				
33 ans	30,096	23,694	22,852	21,493	20,521	17,842				
34 ans	29,793	23,237	22,376	20,984	19,988	17,246				
35 ans	29,485	22,771	21,889	20,464	19,444	16,636				
36 ans	29,171	22,296	21,392	19,933	18,889	16,013				
37 ans	28,850	21,809	20,884	19,390	18,320	15,375				
38 ans	28,524	21,313	20,365	18,835	17,739	14,723				
39 ans	28,194	20,807	19,836	18,268	17,146	14,056				
40 ans	27,858	20,291	19,296	17,690	16,540	13,375				
41 ans	27,514	19,762	18,743	17,098	15,920	12,677				
42 ans	27,165	19,223	18,179	16,493	15,287	11,964				
43 ans	26,811	18,673	17,603	15,876	14,639	11,235				
44 ans	26,451	18,111	17,014	15,244	13,977	10,489				

femmes	viagère	67 ans	65 ans	62 ans	60 ans	55 ans				
45 ans	26,085	17,537	16,413	14,599	13,301	9,725				
46 ans	25,714	16,952	15,800	13,941	12,609	8,944				
47 ans	25,338	16,355	15,174	13,267	11,902	8,144				
48 ans	24,956	15,744	14,533	12,579	11,179	7,326				
49 ans	24,569	15,122	13,880	11,875	10,440	6,488				
50 ans	24,177	14,486	13,212	11,155	9,683	5,629				
51 ans	23,780	13,837	12,530	10,420	8,909	4,750				
52 ans	23,376	13,173	11,831	9,666	8,116	3,848				
53 ans	22,967	12,494	11,118	8,895	7,304	2,923				
54 ans	22,549	11,799	10,386	8,104	6,471	1,974				
55 ans	22,124	11,087	9,636	7,297	5,617	1,000				
56 ans	21,693	10,359	8,868	6,463	4,741	-				
57 ans	21,252	9,612	8,081	5,611	3,842					
58 ans	20,807	8,847	7,275	4,737	2,920					
59 ans	20,351	8,063	6,448	3,840	1,973					
60 ans	19,887	7,259	5,599	2,918	1,000					
61 ans	19,418	6,435	4,728	1,972	-					
62 ans	18,941	5,589	3,834	1,000						
63 ans	18,459	4,722	2,916	-						
64 ans	17,968	3,830	1,971							
65 ans	17,468	2,914	1,000							
66 ans	16,959	1,971	-							
67 ans	16,443	1,000								
68 ans	15,921	-								
69 ans	15,394									
70 ans	14,862									
71 ans	14,325									
72 ans	13,784									
73 ans	13,238									
74 ans	12,689									
75 ans	12,143									
76 ans	11,594									
77 ans	11,050									
78 ans	10,506									
79 ans	9,968									
80 ans	9,439									
81 ans	8,913							91 ans	4,451	
82 ans	8,399							92 ans	4,100	
83 ans	7,897							93 ans	3,757	
84 ans	7,406							94 ans	3,412	
85 ans	6,931							95 ans	3,054	
86 ans	6,473							96 ans	2,673	
87 ans	6,033							97 ans	2,234	
88 ans	5,609							98 ans	1,698	
89 ans	5,207							99 ans	1,000	
90 ans	4,822							100	-	

