



Association de personnes cérébrolésées,
De leurs familles et des aidants

Réunion au « CRFN » à ERASME le 12 février 2001

L'EXPERTISE ET L'INDEMNISATION DU TRAUMATISE CRANIEN

Par Maître Daniel de CALLATAY

Avocat au Barreau de Bruxelles

Janson - Baugniet

Avec nos remerciements à Maître Daniel de CALLATAY



Association de personnes cérébrolésées, de leurs familles et des aidants

Adresse de contact :
ReVivre asbl
Chez Brigitte et Jacques Ruhl
Rue Bourgmestre Gilisquet 43 à 1457 Walhain-Saint-Paul

SOMMAIRE

Introduction	6
Les assureurs concernés	7
Avant l'expertise médicale	9
Pendant l'expertise médicale	11
Après l'expertise médicale	12
Problématique de la rente	13
Aperçu sommaire des préjudices à indemniser	15
• Les frais	15
• Les préjudices moraux	15
• Le préjudice économique	17
• Préjudice ménager	18
• Aide de tierce personne	18
Conclusion	19

Introduction

Le droit commun prévoit la réparation intégrale de tous les dommages, et il s'agit donc, en principe, du régime d'indemnisation le plus favorable.

Dans son malheur, le traumatisé crânien qui pourra bénéficier d'une réparation de droit commun aura donc de la chance au regard du sort réservé aux victimes d'un même traumatisme qui ne pourront compter que sur les interventions forfaitaires d'un assureur accident du travail, d'une mutuelle, ou du ministère des affaires sociales.

L'indemnisation de droit commun ne concerne pas uniquement les accidents de la route mais elle peut se rencontrer pour tout autre traumatisme impliquant la responsabilité d'un tiers, et il peut s'agir notamment d'un accident domestique, d'un accident sportif, d'un accident scolaire ou d'un accident médical.

C'est à la victime qu'il appartient de faire la preuve de la faute du tiers et du lien de causalité entre cette faute et le dommage dont il est demandé réparation.

La victime est toutefois dispensée de l'obligation de faire la preuve de la faute lorsque la responsabilité est présumée, et/ou lorsqu'une responsabilité objective est instaurée par le législateur.

C'est ainsi le cas, dans les accidents de roulage, et sauf faute inexcusable de la victime, pour les piétons et cyclistes depuis le 1^{er} janvier 1995 et pour les passagers depuis le 1^{er} juillet 1995.

Les assureurs concernés

La victime et sa famille seront naturellement amenés à prendre contact avec l'assureur du tiers responsable, partie adverse, dès lors que c'est cet assureur qui devra prendre en charge la réparation de leurs dommages.

Ils verront cet assureur demander de nombreux renseignements et procéder à des enquêtes, afin d'avoir la certitude qu'il doit intervenir, et de se faire une idée précise des dommages qu'il aura à réparer.

Il est dans ce contexte justifié que la victime soit examinée par le médecin-conseil de la compagnie d'assurances.

La victime et sa famille seront attentifs à ne point signer de quittance de règlement définitif ou de compromis d'expertise médicale sans s'être entourés de conseils spécialisés, quant au caractère favorable du règlement proposé, comme quant au caractère acceptable des clauses d'expertise soumises à leur signature.

L'assureur de la partie adverse n'est pas le seul assureur susceptible d'être concerné par l'accident.

La victime et sa famille devront être attentifs à faire valoir en temps utile leur droit à d'éventuelles assurances complémentaires, individuelles ou collectives, qui auraient été souscrites par la victime, son employeur, son école, son club sportif, ou le mouvement de jeunesse auquel elle appartenait, suivant les circonstances de lieu et de temps dans lesquelles l'accident s'est produit.

Les garanties souscrites dans le cadre de ces assurances sont hélas souvent très modestes, mais elle peuvent généralement se cumuler avec le bénéfice des dommages et intérêts dus par l'assureur en droit commun, non pour les frais médicaux, mais bien pour la couverture de l'incapacité.

La victime et son entourage seront attentifs à la nécessité de déclarer sans retard l'accident à leur assureur de protection juridique, soit qu'il s'agisse d'une assurance spécifique de protection juridique, soit que l'on puisse bénéficier de la garantie complémentaire de protection juridique qui se trouve généralement insérée dans les contrats d'assurance RC automobile ou RC familiale, et, plus

occasionnellement, dans les contrats d'assurance individuelle ou collective contre les accidents.

L'assureur de protection juridique devra prendre en charge les frais d'huissier, de médecin-conseil, d'expertise et d'avocat qui seront nécessaires à la défense de la victime et la réglementation, européenne et nationale, garantit le libre choix de l'avocat par l'assuré.

L'assureur de protection juridique peut, avant l'intervention de l'avocat, se réserver la gestion précontentieuse du dossier, en vue de tenter d'aboutir à son règlement amiable, mais il ne peut naturellement le faire à l'encontre de la volonté de son assuré, et doit admettre que la gravité du dommage et/ou la nécessité de prendre certaines mesures conservatoires commandent d'autoriser l'intervention de l'avocat, avant même qu'une procédure ne soit nécessaire.

Avant l'expertise médicale

Le dommage ne pourra être évalué de manière définitive qu'après qu'une expertise médicale ait pris la mesure de l'ensemble des lésions, de leur consolidation, et des séquelles imputables au traumatisme.

Un temps appréciable peut s'écouler entre la survenance de l'accident et la mise en route des opérations d'expertise.

Dans l'intervalle, si le droit de la victime à la réparation de son dommage n'est pas discuté par l'assureur, celui-ci réglera des provisions, à valoir sur le dommage, tel qu'il sera évalué ultérieurement.

Il est important de savoir que, lors de l'établissement définitif des comptes, les provisions seront naturellement déduites, mais que l'on portera également en déduction des intérêts négatifs, neutralisant les intérêts compensatoires dus à la victime, au taux de l'intérêt légal, soit 7 %.

Il n'est donc pas de l'intérêt de la victime ou de sa famille de solliciter d'emblée une avance très significative au seul prétexte de l'importance du dommage, mais il est en revanche évidemment justifié de solliciter des provisions pour couvrir les frais que l'on expose en raison du traumatisme, et le manque à gagner résultant de l'arrêt ou de la réduction des activités professionnelles.

Il est très important que la victime et son entourage, aidés le cas échéant par le médecin-conseil dont ils auront fait choix, s'assurent de la collecte et de la conservation de l'ensemble des rapports médicaux qui auront été établis dans le cadre des soins et traitements, et des documents d'imagerie nécessaires à l'objectivation des lésions.

Il est également très important que la victime et son entourage veillent à conserver les décomptes et les justificatifs de l'ensemble des frais en rapport avec l'accident, en prenant notamment note des montants éventuellement remboursés par la mutuelle ou par un assureur hospitalisation, seul le solde demeuré à leur charge pouvant être réclamé.

L'on peut suggérer que la famille de la victime classe les frais en diverses catégories, qui faciliteront l'établissement ultérieur des comptes :

- frais d'hospitalisation
- d'ambulance,
- frais de médecin,
- frais de pharmacie,
- frais de kinésithérapie,
- d'ergothérapie,
- de logopédie,
- d'hypothérapie,
- matériel de protection contre l'incontinence,
- autre matériel,
- frais d'infirmière,
- frais d'assistance non qualifiée,
- frais de déplacement,
- et frais divers (liste non exhaustive).

Pendant l'expertise médicale

L'évaluation médicale du traumatisé crânien se fera dans le cadre d'une expertise judiciaire, si la victime et l'assureur n'ont point convenu de substituer à cette expertise judiciaire une expertise amiable.

Différents facteurs peuvent justifier la préférence donnée à l'expertise judiciaire ou conduire au contraire, en certains cas, à préférer l'expertise amiable.

Ils tiennent notamment mais non exclusivement à la qualité des experts généralement désignés par la juridiction territorialement compétente, aux qualités respectives du médecin-conseil de la victime et du médecin mandaté par l'assurance, aux difficultés éventuelles de financement des opérations d'expertise, en l'absence d'assureur de protection juridique, à la nécessité de permettre le contrôle du juge sur le déroulement de l'expertise en raison de certains problèmes particuliers, ou à la nécessité de prévoir l'intervention de l'avocat, à certains stades de l'expertise.

De la délicate alchimie née de la combinaison de ces différents éléments naîtra le choix judicieux de l'expertise amiable dans certains cas, et le choix tout aussi judicieux de l'expertise judiciaire dans d'autres.

L'essentiel est, quel que soit le mode d'expertise choisi, que la victime soit assistée d'un médecin-conseil de grande qualité, bien au fait du traumatisme crânien, mais également sensibilisé aux règles de l'expertise, et à la valorisation optimale des différents dommages induits par le traumatisme.

Il est également de toute première importance que la mission de l'expert judiciaire ou celle des experts amiables soit une mission complète, qui prenne en compte la gravité et la spécificité du traumatisme, et s'attarde dès lors, non seulement à la description, usuelle, des incapacités temporaires et de l'incapacité permanente ainsi que d'un dommage esthétique éventuel, mais aussi, sinon davantage, aux préjudices complémentaires tels que le besoin d'assistance, le besoin de matériel adapté, celui de frais constants, l'estimation du dommage sexuel, la description des aménagements à apporter au véhicule, ou à l'habitation, et les réserves à prévoir, pour la couverture d'éventuelles complications futures.

Saisis d'une mission complète, les experts, amiables ou judiciaires, auront soin de ne négliger aucune des conséquences du traumatisme, et l'évaluation du dommage pourra dès lors se faire ultérieurement de manière plus complète, et plus concrète.

Après l'expertise médicale

Une fois que le rapport d'expertise médicale est déposé, c'est à la victime qu'il appartient de présenter sa réclamation, l'assureur n'étant point légalement tenu, en droit belge, de formuler des propositions de règlement.

L'indemnisation pourra se faire par transaction, si les parties arrivent à un accord sur le montant de l'indemnité, tandis que, dans la négative, les parties échangeront des conclusions écrites, avant qu'un jugement ne vienne statuer sur les dommages et intérêts qu'il convient d'allouer.

Il serait certainement possible de régler un plus grand nombre de cas, même graves, par transaction, si la plupart des assureurs ne s'opposait point, de manière systématique, à l'indemnisation transactionnelle des préjudices futurs par l'octroi d'une rente.

Problématique de la rente

Lorsque la victime est atteinte de séquelles importantes, l'indemnisation doit prendre en compte les frais et soins médicaux et paramédicaux qu'elle devra encore exposer à l'avenir, l'assistance qui lui sera nécessaire, et l'incapacité dans laquelle elle se trouvera d'encore gagner sa vie.

L'indemnisation correcte et complète de ces divers préjudices est indispensable à la satisfaction des besoins vitaux de la victime.

Il n'est pas certain que cet objectif de couverture des besoins vitaux de la victime puisse être atteint si l'on alloue à la victime un capital, qui aura été déterminé en considération du temps probable de survie de la victime, comme du rendement que la victime pourra retirer du placement de son indemnité.

Cette méthode d'indemnisation entraînera une très nette sous-estimation du préjudice, si la victime a « le malheur » de vivre plus longtemps que son espérance de vie statistique, de même que si la reprise de l'inflation ne lui permet pas de préserver son pouvoir d'achat, par des placements de bon père de famille.

Il est dans ce contexte de l'intérêt évident de la victime d'être indemnisée de ses préjudices futurs par l'octroi d'une rente mensuelle indexée, qui sera versée aussi longtemps que la victime demeurera en vie, et qui suivra l'évolution de l'inflation.

Sans doute la rente prendra-t-elle fin dès le décès de la victime, même s'il intervient de manière très précoce, mais cette réalité ne peut être considérée comme un inconvénient, dès lors que la disparition de la victime entraîne la disparition du besoin qui devait être indemnisé.

Sous réserve d'une exception, notoire, les assureurs sont malheureusement hostiles à l'indemnisation des préjudices futurs sous forme de rente, et préfèrent, sous la pression de leurs réassureurs, clôturer le dossier de manière définitive plutôt que d'être contraints de bloquer dans leurs comptes d'importantes réserves, qui doivent être calculées en considération de l'hypothèse où la victime vivrait longtemps, et où l'inflation reprendrait de manière significative.

La victime désireuse d'obtenir l'indemnisation de ses dommages futurs sous forme de rente est donc malheureusement contrainte, le plus

souvent, de s'adresser au tribunal, dans l'impossibilité d'amener l'assureur à transiger sur ce mode d'indemnisation.

La victime peut toutefois attendre avec confiance l'issue de ce procès, la jurisprudence et la doctrine étant constantes à reconnaître le caractère adéquat de l'indemnisation sous forme de rente, pour les cas graves.

Le caractère adéquat de l'indemnisation sous forme de rente sera d'autant plus évident que la lésion affecte une victime jeune, et qu'elle porte atteinte à ses capacités intellectuelles et cognitives.

Le souci de protection de la victime, parfois à l'égard de son entourage, et toujours après que l'entourage ait disparu, ne peut être en effet totalement rencontré par la seule désignation d'un administrateur provisoire chargé de gérer le capital, dès lors que cet administrateur, s'il saura empêcher la dilapidation des fonds, ne pourra en revanche faire bénéficier son administré que des seuls revenus mobiliers du capital produit, dans l'ignorance du moment où son administré cessera de vivre : l'indemnité en capital serait ainsi bloquée, jusqu'au décès de l'administré, alors même qu'elle est destinée à couvrir les besoins qu'il aura éprouvés, durant toute sa vie.

Aperçu sommaire des préjudices à indemniser

En droit commun, le préjudice doit être réparé intégralement, dans tous ses aspects, et il serait fastidieux de faire ici l'inventaire de tous les postes du dommage susceptibles d'être pris en compte.

L'on se contentera, ci-après, de quelques observations, non exhaustives, sur quelques-uns des préjudices les plus fréquemment rencontrés.

Les frais

Les frais en rapport avec l'accident et qui se trouvent justifiés par pièces doivent être remboursés, et l'on a souligné, ci-dessus, l'importance d'en bien conserver les décomptes et justificatifs.

Il faut souligner, en tout cas pour les blessés graves, que la consolidation n'implique aucunement l'arrêt des soins, et que les frais peuvent être réclamés, même après la consolidation, pourvu que l'on puisse bien démontrer qu'ils sont en rapport avec le traumatisme initial et pourvu qu'ils apparaissent également médicalement justifiés.

Les préjudices moraux

Le traumatisme est dans certains cas d'une telle gravité qu'il paraît entraîner l'abolition de la conscience.

La question est controversée de savoir si, en pareils cas, les représentants de la victime peuvent réclamer en son nom un dommage moral.

La jurisprudence belge admet que le dommage doit être réparé, même si la victime ne peut être consciente de ce qu'une indemnité lui est allouée, pour la réparation de sa souffrance.

La question demeure néanmoins ouverte lorsque l'inconscience de la victime s'étend, non seulement à l'indemnisation de sa souffrance, mais aussi à la souffrance elle-même.

Hors ces cas, heureusement exceptionnels, le traumatisé crânien se verra nécessairement indemnisé du dommage moral qu'il éprouve en raison de l'atteinte subie à son intégrité physique, et l'on distinguera

généralement le préjudice moral subi durant les incapacités temporaires du préjudice moral lié à l'incapacité permanente.

Pour ce dernier, si l'on évaluait classiquement le dommage moral à une somme forfaitaire, multipliée par le nombre de points d'invalidité, une jurisprudence s'est développée, depuis 1987, prévoyant l'indemnisation du dommage moral permanent des victimes les plus grièvement atteintes par capitalisation d'une base journalière, voire même par l'octroi d'une rente indexée.

L'on retiendra parfois une indemnisation distincte, complémentaire à celle du préjudice moral proprement dit, pour les souffrances physiques endurées (quantum doloris), comme pour l'abandon de certaines activités de loisir (préjudice d'agrément), même si ces dommages sont également souvent inclus dans l'évaluation du préjudice moral au sens strict.

Une indemnisation distincte sera en revanche presque systématiquement retenue pour le préjudice esthétique, qui ne s'entend pas uniquement des seules cicatrices, mais peut également se déduire du confinement en chaise, d'une altération de la marche, d'un tremblement disgracieux, voire même d'une atteinte de la voix (raucité, dysphonie, etc.).

L'expert aura dû également examiner dans sa mission, si elle est complète, la reconnaissance d'un éventuel préjudice sexuel (pretium voluptatis) ; il faudra distinguer à cet égard ce qui relève de la possibilité d'encore avoir une descendance de ce qui relève de la possibilité d'encore avoir des relations sexuelles, et d'en retirer du plaisir.

Ce dommage, s'il est admis, fera l'objet d'une évaluation forfaitaire.

Un dernier préjudice moral qu'il convient de souligner est le préjudice par répercussion éprouvé par les proches, à la vue des souffrances d'un être cher.

Ce préjudice est reconnu aux membres de la cellule familiale, pour les angoisses initiales ressenties, comme pour la modification du climat familial résultant du traumatisme crânien frappant l'un de ses membres.

Il s'évalue de manière forfaitaire, sur des bases qui, parfois, excèdent les montants généralement alloués par la jurisprudence, en cas de décès.

Préjudice économique

La victime doit être indemnisée de l'atteinte subie à sa capacité de travail.

Si elle travaillait au moment de l'accident, l'on trouvera dans les revenus qu'elle gagnait l'indice de la valeur économique perdue.

Lorsque l'accident survient alors que la victime n'avait pas encore d'activité professionnelle, ou se trouvait temporairement en période d'inactivité, une solution de facilité consiste à privilégier une évaluation forfaitaire (autant de francs par point d'incapacité, multipliés par le taux d'incapacité permanente).

La jurisprudence admet toutefois que l'on se réfère à une valeur économique probable, et que l'on fixe donc, par approximation, le revenu qui aurait pu être gagné, si l'accident ne s'était pas produit.

Cette reconstitution d'une valeur économique probable permet l'indemnisation du préjudice par l'octroi d'une rente.

La jurisprudence y procède sans difficultés, pour le traumatisme crânien de victimes jeunes, grièvement atteintes, mais l'on ne peut que constater la modestie des évaluations faites, sur des bases mensuelles plus proches du revenu minimum que du revenu moyen.

Le préjudice sera normalement réparé en considérant le taux de l'incapacité permanente, retenu par les experts amiables ou l'expert judiciaire, mais il n'est pas rare, pour des traumatisme crâniens, et si le taux d'invalidité physiologique est important, que le tribunal admette que l'invalidité partielle doit être assimilée à une incapacité économique totale, les capacités résiduelles mentionnées au rapport d'expertise apparaissant insuffisantes pour permettre au traumatisé crânien de s'insérer effectivement dans un milieu de travail compétitif.

Préjudice ménager

A côté de l'indemnisation du préjudice économique en tant que tel, résultant de l'atteinte à la capacité de travail, sur le marché général du travail, la jurisprudence se montre sensible à l'indemnisation des efforts à accomplir dans la poursuite des activités ménagères, ou de l'impossibilité d'en encore pouvoir vaquer aux dites activités.

La reconnaissance et l'évaluation de ce préjudice dépendent de la nature des lésions et de leurs répercussions concrètes dans la vie journalière, comme de la composition du ménage de la victime.

Aide de tierce personne

Il est certains traumatisés crâniens qui éprouvent un besoin d'aide pour les actes de la vie journalière, semblables au besoin d'assistance éprouvé par la plupart des blessés médullaires (aide pour l'habillage ou la toilette, les transferts, la préparation des repas, etc.).

Ce besoin d'assistance sera indemnisé en considération du nombre d'heures à prester, et de la qualification requise du personnel appelé à y veiller.

Ce besoin d'assistance devra être indemnisé, alors même qu'il se trouve rencontré par des proches, ou d'autres secours bénévoles.

Il convient d'être attentif, au moment de libeller la mission des experts, comme dans le déroulement de l'expertise, à la nécessité d'examiner aussi le besoin d'aide de tierce personne que peuvent éprouver la plupart des traumatisés crâniens, non pour l'accomplissement des actes de la vie journalière, mais pour la stimulation et la surveillance de ces actes.

L'expertise se déroule généralement après que la victime ait quitté l'hôpital et qu'elle soit retournée dans sa famille.

L'on a alors tendance à méconnaître l'ampleur du travail effectué par les proches, pour stimuler, accompagner ou surveiller le traumatisé crânien, et cette sous-évaluation pose problème, pour la satisfaction de ce besoin d'assistance, réel, lorsque la victime ne souhaitera plus ou ne pourra plus bénéficier de la présence de son conjoint ou de ses parents.

Conclusions

Nous n'avons fait qu'esquisser ici dans les grandes lignes les principales questions susceptibles de se rencontrer, dans la plupart des dossiers d'évaluation d'un traumatisme crânien.

L'on soulignera que, pour cette lésion plus que pour toute autre, il n'y a pas un cas qui ressemble à un autre et il faudra donc se garder de tout automatisme, et veiller à prendre chaque fois la mesure, aussi complète et aussi concrète que possible, de toutes les spécificités du traumatisme enduré par la victime, et sa famille.

La gravité du traumatisme crânien commande au surplus une attention particulière.

La personne qui est frappée d'une incapacité de 100 % éprouve un dommage autrement conséquent que les 100 personnes qui seraient chacune frappée d'une incapacité de 1 %.

Le dommage n'est pas simplement proportionnel, il est progressif.

Les cas graves méritent donc une attention toute particulière, à l'heure où se répandent des barèmes d'évaluation forfaitaire, destinés à un traitement simplifié des réclamations.

En raison de sa gravité et de sa spécificité, le traumatisme crânien ne pourra se satisfaire de tels barèmes simplifiés d'évaluation.

Le traumatisé crânien aura donc toujours besoin, dans le recours dont il disposera, en droit commun, d'une assistance médicale et juridique de qualité.

-oOo-



Association de personnes cérébrolésées, de leurs familles et des aidants

- Parce que cela n'arrive pas qu'aux autres ...
- Parce que vous souhaitez vous informer ...
- Parce que nous voulons changer les choses ...

Nous pouvons faire route ensemble ...

Quels sont les objectifs de notre association ?

- **Rassembler** les personnes cérébrolésées, leurs familles et leurs aidants.
- **Faire connaître** la problématique particulière de la cérébrolésion.
- **Lutter** pour mettre en place des structures et des outils adaptés.

Echanger ... Informer ... Agir ...

L'association est un lieu d'écoute, d'échanges, de solidarité, d'initiatives, de mobilisation, de revendications.

Nous sommes à votre disposition pour tout renseignement.

**Vous n'êtes plus seul !
Contactez-nous aujourd'hui !**

Adresse de contact : Brigitte et Jacques Ruhl
Rue Bourgmestre Gilisquet 43
1457 Walhain-Saint-Paul

e-mail : revivre@skynet.be

Banque : compte n° 310-1390172-54

Publié et distribué gratuitement par l'A.S.B.L. "ReVivre"
AVEC LE SOUTIEN DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE REGION BRUXELLES-CAPITALE

Publié et distribué gratuitement par l'a. s. b. l. « ReVivre »
AVEC LE SOUTIEN DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE REGION BRUXELLES -CAPITALE