

# Application pratique de la nomenclature Dintilhac

H. BÉJUI-HUGUES  
(Paris)

## *Résumé*

*La mise en cause d'un professionnel de santé ou d'un établissement de soins suite à un dommage survenu après un acte de prévention, de diagnostic ou de soins, sous-tend la réalisation d'une expertise par un expert spécialisé qui doit se prononcer sur la nature du dommage allégué et en évaluer les conséquences. C'est par l'utilisation de la nomenclature des postes de préjudices dite Dintilhac, publiée en 2005, que l'expert procédera à cette évaluation.*

*Mots clés : dommage corporel, nomenclature, expertise, loi du 4 mars 2002 (Kouchner), CNAMed*

AREDOC - Association pour l'étude de la réparation du dommage corporel -  
1 rue Jules Lefebvre - 75431 Paris cedex

Correspondance : [helene.bejui-hugues@aredoc.com](mailto:helene.bejui-hugues@aredoc.com)

### **Déclaration publique d'intérêt**

- Salariée de l'AREDOC, association pour l'étude de la réparation du dommage corporel, organisme institutionnel regroupant tous les assureurs et les réassureurs du marché français concernés d'une manière ou d'une autre par la réparation du dommage corporel.
- Membre titulaire de la Commission nationale des accidents médicaux (CNAMed) au titre de personnalité qualifiée en responsabilité médicale et en formation.

## INTRODUCTION

Lorsque la commission présidée par le Président de la 2<sup>e</sup> chambre civile de la Cour de cassation de l'époque, Jean-Pierre Dintilhac, a rendu son rapport en juillet 2005 concernant d'une part des propositions d'évolution permettant de clarifier les règles des actions subrogatoires des organismes sociaux sur les indemnités versées aux victimes, et d'autre part surtout une nomenclature de postes de préjudices permettant l'indemnisation des victimes de façon plus transparente et claire, toute la profession, des assureurs aux avocats en passant par les magistrats, qu'ils soient des magistrats de l'ordre judiciaire ou, plus tardivement, de l'ordre administratif, ont adopté cette nomenclature comme référence pour l'indemnisation des préjudices corporels subis par une victime suite à un accident de la route ou un accident médical, fautif ou non.

La Commission nationale des accidents médicaux (CNAMed) a élaboré en 2008 une recommandation destinée aux présidents des commissions de conciliation et d'indemnisation (CCI), afin qu'ils utilisent cette nomenclature dans les avis qu'ils rendent sur l'indemnisation des dommages subis par les victimes. Pour pouvoir bénéficier du processus issu de cette loi devant une CCI et mettre en cause un professionnel de santé ou un établissement de soins à la suite d'un acte

de prévention, de diagnostic, ou de soins, la personne s'estimant victime d'un dommage doit présenter l'un des cinq caractères de gravité définis par la loi et précisés par la réglementation, dont deux très importants sont directement issus de la nomenclature Dintilhac : le déficit fonctionnel temporaire (DFT) qui doit être de 50 % et l'atteinte à l'intégrité physique et psychique (AIPP) qui doit être de 25 %. Nous reviendrons sur la définition et l'évaluation de ces postes ultérieurement.

Cette nomenclature, de portée générale, comporte 27 postes ; 20 concernent la victime directe du préjudice. Ils sont subdivisés en postes temporaires et permanents, mais également en fonction de leur caractère extrapatrimonial (non économique) ou patrimonial (économique).

Les 7 autres concernent la victime indirecte, sujet qui ne sera pas traité ici.

## I. LA MISSION D'EXPERTISE

Pour évaluer un dommage, l'expert a initialement besoin de recevoir une mission d'expertise précise qui lui permette de comprendre le cadre dans lequel il intervient, mais également de connaître les questions que se pose le donneur de mission.

Différentes missions d'expertise existent, mais dans le cadre de la mission qui lui a été confiée par le législateur de veiller à harmoniser les pratiques des CCI, la CNAMed a émis une recommandation aux présidents des commissions visant à faire adopter une mission commune. Cette mission comporte trois étapes. La première demande au médecin de déterminer les circonstances de survenue du dommage, la deuxième porte sur l'analyse médico-légale de celui-ci et la dernière comporte l'étude de la cause de ce dommage et son évaluation.

Cette mission est accessible sur le site de la CNAMed ([www.cnamed.gouv.fr](http://www.cnamed.gouv.fr)).

## II. L'EXPERT

Dès la réception de sa mission, l'expert doit s'assurer qu'il possède bien les compétences nécessaires pour réaliser l'expertise demandée. C'est un devoir déontologique que de ne pas accepter une mission hors

de sa spécialité ou hors de son champ de compétences et dans cette situation l'expert doit alors se récuser. Cet aspect est tout aussi valable pour l'évaluation des dommages subis du fait de l'acte dommageable : soit l'expert connaît la matière et il peut réaliser l'expertise seul, soit ce n'est pas le cas et il doit alors demander de réaliser l'expertise en collégialité avec un médecin spécialiste de ce domaine.

Il doit ensuite s'assurer qu'il n'y pas d'éventuel conflit d'intérêts en prenant connaissance des professionnels ou établissements mis en cause.

Il devra procéder ensuite à la convocation de toutes les parties citées au dossier dans le respect du principe du contradictoire, sachant en outre que pour obtenir les documents médicaux qui sont indispensables à la réalisation de l'expertise, il peut s'adresser directement aux parties ou aux tiers sans que puisse lui être opposé le secret professionnel (art. L. 1142-12 du Code de la santé publique (CSP)).

Il se gardera tout au long de l'expertise d'être partisan avec l'une ou l'autre partie.

Enfin, il rédigera un rapport d'expertise détaillé, répondant aux questions posées en respectant les règles de l'imputabilité qui président à toute expertise. Ce rapport sera accompagné de références bibliographiques répertoriées permettant d'étayer et d'expliquer l'avis que retient l'expert ainsi que l'évaluation des dommages qu'il propose. C'est à l'aide de la nomenclature qu'il va procéder à l'évaluation des dommages.

### III. L'ÉVALUATION DES DOMMAGES : LA NOMENCLATURE

Les principales caractéristiques de la nomenclature dite Dintilhac sont d'une part la suppression de l'ambiguïté des postes à caractère hybride, c'est-à-dire possédant un caractère physiologique et professionnel, et d'autre part la création de 3 nouveaux postes issus de la jurisprudence.

Il s'agit d'une liste de postes indemnitaires visant à fournir une réponse financière à un dommage corporel. Certains postes sont soumis à l'évaluation du médecin, comme ceux déjà cités ou comme par exemple le préjudice sexuel, ou les souffrances endurées ; d'autres justifient des précisions sur l'imputabilité d'un dommage à l'acte mis en cause (préjudice d'établissement par exemple). Certains, en revanche, ne nécessitent pas en eux-mêmes d'évaluation médicale (frais d'obsèques, préjudice d'accompagnement, préjudice moral...).

L'expert procède par étapes successives et évaluera les dommages en prenant comme date repère la date de consolidation, qui est la date à laquelle l'expert estime que le dommage n'est plus susceptible d'être amélioré par une thérapeutique, ou du moins que le patient peut bénéficier de soins qui éviteront une aggravation de son état. En effet, cette date essentielle permet de déterminer les postes temporaires (ceux qui la précèdent) et les postes permanents (ceux qui lui succèdent).

### III.1. Les postes de préjudices temporaires

a) Le principal poste, celui qui est évalué pour chaque victime, est le déficit fonctionnel temporaire (DFT) : ce sont les gênes quotidiennes auxquelles a été soumis le patient. La nomenclature précise qu'il s'agit de l'incapacité fonctionnelle totale ou partielle subie par la victime avant consolidation et que ce poste comporte la perte de la qualité de vie et celle des joies usuelles de la vie courante rencontrées pendant cette période, notamment hospitalisations et astreintes de soins qui ont privé le demandeur de réaliser ses activités habituelles. La nomenclature cite par exemple, « *séparation de la victime de son environnement familial et amical, privation temporaire des activités privées ou d'agrément auxquelles se livrait habituellement plus spécifiquement la victime, préjudice sexuel* ». Le déficit fonctionnel temporaire regroupe toutes les gênes temporaires s'étendant de la date de survenue du dommage consécutif à l'acte mis en cause jusqu'à la consolidation. Ce déficit fonctionnel temporaire ne concerne que les activités personnelles de la victime et pas l'activité professionnelle qui, elle, fait l'objet d'une évaluation propre grâce à un poste spécifique dénommé par la nomenclature « *perte de gains professionnels actuels* » (PGPA).

b) Ce poste correspond aux pertes de revenus subies par la victime du fait de son dommage jusqu'à la consolidation, pertes de gains qui peuvent être totales ou partielles et dont la réalité financière sera appréciée *in concreto* par le juriste. Le rôle de l'expert sera de donner des précisions sur les arrêts de travail qui ont été prescrits, d'en préciser la durée, les conditions de reprise et d'en discuter l'imputabilité à l'événement causal en fonction de l'activité exercée au moment de l'accident.

c) Dans le cadre des préjudices temporaires, il est noté la création d'un poste nouveau issu de la jurisprudence, qui ne faisait pas, ou rarement, l'objet d'évaluation et donc d'indemnisation avant cette nomenclature. Il s'agit du « *préjudice esthétique temporaire* » (PET) qui concerne l'altération de l'apparence physique d'une victime, certes

temporaire, mais aux conséquences personnelles très préjudiciables, liée à la nécessité de se présenter dans un état physique altéré au regard des tiers, notamment chez les grands brûlés ou les traumatisés de la face. L'expert devra tenir compte d'un certain nombre d'éléments pour pouvoir se prononcer sur l'existence de ce préjudice qui porte sur la nature de cette gêne esthétique (orthèse, atteinte corporelle), sur son étendue, sur sa localisation et la durée pendant laquelle cette altération de l'apparence physique a été très préjudiciable au regard des tiers.

d) Parmi les postes temporaires figurent les « dépenses de santé actuelles » (DSA) représentées par les frais hospitaliers, médicaux, paramédicaux, pharmaceutiques ou assimilés dont la victime a bénéficié avant consolidation. Dans le cadre de la mise en cause d'un acte médical qui soit de diagnostic, de prévention ou de soins, l'expert doit faire la différence entre les soins qui ont été dispensés au titre de la pathologie qui a justifié l'acte mis en cause et ceux qui ont été nécessaires pour traiter ou pour diagnostiquer le dommage qui a résulté de l'acte lui-même.

e) Dans le cadre des préjudices temporaires sont également pris en compte les « *frais divers* », c'est-à-dire les frais susceptibles d'être exposés avant la date de consolidation et qui sont imputables à l'événement à l'origine du dommage corporel (assistance par un médecin conseil, frais de transport, assistance par une tierce personne pour les besoins de la vie courante, garde d'enfants et soins ménagers, frais d'adaptation temporaire d'un véhicule ou d'un logement, frais d'appareillages) ou encore les frais spécifiques exposés à titre temporaire : personnel de remplacement (pour les artisans et commerçants dans l'impossibilité de diriger leur affaire) et ce sur pièces justificatives.

f) Enfin, parmi les postes de préjudice à caractère temporaire prévus par la nomenclature Dintilhac figure le poste « souffrances endurées » qui comprend les souffrances physiques et psychiques et les troubles associés que doit endurer la victime durant la maladie traumatique. Elles s'étendent du jour de l'accident à la date de consolidation et sont évaluées sur une échelle de 1 à 7 par le médecin.

### III.2. Les préjudices permanents

Ce sont ceux qui ont un caractère définitif et qui donc persistent après la date de consolidation. Ils sont au nombre de 12, mais ils ne seront pas tous détaillés ici. Certains cependant méritent de s'y arrêter car ils font partie du quotidien de l'expertise.

a) Tout d'abord, les « dépenses de santé futures » (DSF) ; ce sont les frais médicaux nécessaires après la consolidation pour éviter que la victime du dommage voie son état s'aggraver ou parce que ces soins sont nécessaires pour maintenir l'état dans lequel on estime qu'elle est consolidée. Ces dépenses de santé portent sur les frais hospitaliers, médicaux, paramédicaux mais également les frais liés à l'installation de prothèses, d'appareillages ou d'appareils spécifiques nécessaires afin de suppléer le handicap physiologique permanent.

b) L'assistance par tierce personne est un poste de préjudice correspondant aux dépenses liées à la présence d'une personne dont le rôle est d'aider la victime à réaliser les actes de la vie courante, de tenter de restaurer sa dignité, d'essayer de préserver sa sécurité, et de suppléer sa perte d'autonomie. L'évaluation des aides passe aussi par celles des moyens matériels mis à disposition de la victime (aménagement du logement, domotique...). Cela exige de l'expert de se rendre auprès de la victime, sur son lieu de vie. L'appréciation se fait en heure/jour, et il peut s'agir d'une personne qualifiée (auxiliaire de vie, aide-ménagère) ou non. Pour s'aider dans cette évaluation l'expert devra tenir compte des besoins exprimés par la victime, de ce qu'il aura constaté, des aménagements matériels réalisés et aussi de grilles spécialisées qui ne remplacent nullement les éléments décrits ci-dessus. Des recommandations ont été faites aux médecins experts pour qu'ils puissent prendre en considération les différentes grilles qui existent pour établir ces aides et de nombreux barèmes existent dont il n'est pas ici le propos d'être évoqués.

c) Sont soumises aussi à l'évaluation du médecin, les « pertes de gains professionnels futurs » (PGPF), sorte de pendant définitif des pertes de gains professionnels actuels décrites au chapitre des préjudices temporaires. Le rôle du médecin ici ne sera pas de s'exprimer sur l'aspect financier consécutif au dommage mais de se prononcer sur l'impossibilité ou la difficulté pour la victime de continuer l'activité exercée initialement, confrontée au handicap présenté et à la profession en question. Le médecin devra discuter l'imputabilité aux séquelles présentées, préciser la nature du retentissement, dire si une reprise au même poste est possible mais avec difficulté. Dans ce cas, le médecin devra préciser si un reclassement est envisageable, ou si un changement de poste est souhaitable. Il peut s'agir aussi d'une impossibilité de reprise de la profession pratiquée initialement, voire d'exercer toute activité comme cela peut être le cas des handicaps très graves. La nomenclature a voulu étendre ses conséquences professionnelles par un poste intitulé « incidence professionnelle », comprenant les incidences périphériques du dommage sur la sphère professionnelle. Il s'agit par

exemple de la dévalorisation du marché du travail, de la perte d'une charge professionnelle, de l'augmentation de la pénibilité de l'emploi ou du préjudice né de la nécessité de devoir abandonner la profession exercée avant le dommage au profit d'une autre. Concernant les enfants et les étudiants, la nomenclature propose un préjudice spécifique ; c'est le « préjudice scolaire, universitaire ou de formation » (PSUF), qui intègre la perte d'années ou le retard scolaire éventuel subis du fait de l'accident et ce de manière définitive.

d) Concernant les séquelles physico-psychiques, il existe un poste à part entière dénommé « déficit fonctionnel permanent ». Il s'agit de l'atteinte à l'intégrité physique et psychique (AIPP) évaluée par l'expert en pourcentage (de 0 à 100 %), à l'aide d'un barème annexé au décret 2003-314 du 4 avril 2003, qui regroupe les séquelles par spécialités médicales.

e) Autres postes de préjudices permanents, le « préjudice d'agrément » (PA) qui est lié à l'impossibilité pour la victime de pratiquer régulièrement une activité spécifique de loisirs qu'elle pratiquait avant l'événement causal

f) Mais aussi, le « préjudice esthétique permanent » (PEP), qui est destiné à réparer l'atteinte physique et généralement les éléments de nature à altérer l'apparence de la victime, comme le fait de devoir se présenter avec une cicatrice permanente sur le visage. Le rôle du médecin sur l'existence, la nature et l'importance du dommage esthétique imputable est de l'évaluer à l'aide d'une échelle de 7 degrés indépendamment de l'âge, du sexe ou de l'éventuelle atteinte à l'intégrité physique et psychique déjà évaluée par un taux d'AIPP.

g) Il existe également un poste de préjudice aux dommages définitifs touchant à la sphère sexuelle, que ce soit l'activité sexuelle elle-même, l'atteinte à la morphologie ou aux organes sexuels, l'impossibilité ou la difficulté à procréer. Le médecin devra se prononcer sur le caractère direct et certain de l'imputabilité en précisant la nature de l'atteinte sexuelle et en discutant l'imputabilité à l'acte mis en cause et au dommage subi. En cas de stérilité, il lui appartient de donner toutes les informations utiles relatives aux moyens possibles de suppléer à cette impossibilité.

h) Enfin, d'autres postes de préjudice sont également soumis à évaluation, ou plutôt à description à savoir le préjudice d'établissement par exemple, qui est représenté par la perte d'espoir, de chance ou de toute possibilité de réaliser un projet de vie familial normal comme la perte de chance de se marier, de fonder une famille ou, plus généralement, les renoncements que la victime a été obligée de faire dans la régression de ses projets de vie sur le plan familial.



## CONCLUSION

La nomenclature Dintilhac est un outil de progrès qui, par sa transparence et sa précision, en fait une référence incontournable de la réparation du préjudice corporel. Il est un gage de traitement égalitaire pour les victimes et une sécurité juridique pour les juristes.

La nomenclature est maintenant appliquée et adoptée par tous les intervenants au processus de réparation de dommage, que ce soient les assureurs, l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM), les magistrats.

Les experts l'utilisent tous désormais.

Cependant, elle ne saurait suppléer voire remplacer un bon expert qui grâce à une mission précise et une compétence régulièrement mise à jour reste un pilier indispensable permettant une juste indemnisation des victimes par les juristes spécialisés dans ce domaine.

## Bibliographie

Bejui-Hugues H, Bessieres-Roques I. Précis d'évaluation du dommage corporel. L'Argus de l'Assurance éd. 5<sup>e</sup> édition 2013.

Rapport du groupe de travail chargé d'élaborer une nomenclature des préjudices corporels. Groupe de travail Dintilhac, <http://www.ladocumentationfrancaise.fr>.

Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun. Concours médical éd. 2002.

Guide du barème européen d'évaluation médiale des atteintes à l'intégrité physique et

psychique. Anthémis-LGDI éd. 2<sup>e</sup> édition, 2010, CEREDOC.

Bejui-Hugues H. L'AREDOC, un observatoire de référence sur les expertises de dommage corporel. Experts 2012;104: 38-39.

Bejui-Hugues H. La place du médecin dans la loi du 5 juillet 1985. Responsabilité civile et assurance 2012;3:22-24.

<http://www.aredoc.com/publication> <http://www.sante.gouv.fr/commission-nationale-des-accidents-medicaux-cnamed>.

