

Le dommage corporel.

Table des matières

Qu'est-ce qu'un dommage corporel ?	3
Le rôle d'un médecin conseil (ou médecin d'expertise) ?	3
Les 2 grandes étapes pour l'établissement du dommage corporel et les risques de ne pas se faire assister par un médecin-conseil ou un avocat	3
1 ^{ère} étape : l'expertise pour déterminer les séquelles subies	3
2 ^{ème} étape : la détermination du dommage subi	3
Comment évaluer les séquelles subies consécutivement à l'accident ?	4
A quoi sert l'expertise médicale ?	4
Le Dommage ménager	5
L'aide de tiers	5
Le Dommage économique	5
Le Dommage personnel	6
Les frais médicaux	7
Les frais pharmaceutiques	8
Les frais de déplacement	8
Le Quantum doloris	8
Le préjudice d'agrément	9
Le préjudice esthétique	9
Les préjudices particuliers	9
La différence entre le dommage temporaire et le dommage permanent : La notion de « date de consolidation »	10
Conseils pratiques	10
Les différentes étapes de l'expertise	10



Les réunions d'expertise	10
Le recours à des médecins spécialistes (ou sapiteurs)	11
Le rapport préliminaire (ou avis provisoire).....	11
Observations des parties, de leurs médecins conseils et/ou de leurs avocats dans un délai limité	11
Rapport final et réponse aux éventuelles observations.....	11
Que contient le rapport final d'expertise ?	11
L'expertise médicale est terminée : la fixation du dommage	13
Proposition d'indemnisation de l'assureur ou réclamation de l'assuré	13
Négociation en vue d'un accord amiable.....	13
En cas de désaccord sur l'expertise ou l'indemnisation : procédure judiciaire	13

Qu'est-ce qu'un dommage corporel ?

Un dommage corporel désigne toute atteinte à l'intégrité physique ou psychologique d'une personne, résultant d'un accident, d'une agression ou d'un autre événement imprévu. Il peut engendrer divers préjudices ayant un impact sur la vie quotidienne, professionnelle et personnelle de la victime. L'indemnisation d'un dommage corporel vise à compenser ces préjudices en fonction des circonstances et des conséquences de l'accident.

Le rôle d'un médecin conseil (ou médecin d'expertise) ?

Le médecin conseil (ou médecin d'expertise) est un médecin spécialiste qui est chargé d'assister la victime d'un dommage corporel et/ou l'auteur d'une infraction dans le cadre de l'évaluation du dommage subi. Il assiste la victime en analysant son dossier médical, en l'a aidant à recueillir et comprendre les informations médicales pertinentes et en la défendant dans la fixation des taux d'incapacité et de la durée des séquelles subis.

Les 2 grandes étapes pour l'établissement du dommage corporel et les risques de ne pas se faire assister par un médecin-conseil ou un avocat

1^{ère} étape : l'expertise pour déterminer les séquelles subies

Si la victime n'est pas assistée d'un médecin conseil lors de la détermination de son dommage, il sera déterminé unilatéralement par le médecin conseil de la compagnie d'assurance adverse qui a pour mission de défendre les intérêts de sa cliente.

Ce dernier ne présente pas l'indépendance et l'objectivité nécessaire pour établir le préjudice subi par la victime de la manière la plus juste.

En cas de procédure judiciaire, le tribunal ne disposant pas d'éléments médicaux précis pour évaluer les séquelles subis par la victime déterminera celui-ci de manière forfaitaire (*ex aequo et bono*) ou limitera celui-ci à un montant symbolique.

2^{ème} étape : la détermination du dommage subi

La fixation du dommage corporel sur la base des expertises médicales est une matière juridique complexe qui justifie l'assistance d'un spécialiste du dommage corporel (assureur protection juridique ou un avocat). Il peut y avoir des différences très importantes entre le calcul proposé par l'assureur et celui défendu par l'avocat de la

victime selon les méthodes de calcul utilisées, les pièces déposées et l'argumentation développée juridique et factuelle développée.

Comment évaluer les séquelles subies consécutivement à l'accident ?

Afin d'évaluer l'ampleur du dommage corporel et d'établir l'indemnisation adaptée, une expertise médicale est généralement réalisée. Il existe deux types d'expertises :

• L'expertise médicale amiable :

- Réalisée par un médecin mandaté par l'assureur et le médecin conseil de la victime, à la suite de la signature d'une convention d'expertise amiable ;
- Cette expertise permet d'évaluer les préjudices corporels et leurs conséquences sans recours à une procédure judiciaire.
- Un rapport d'expertise est établi et sert de base pour une éventuelle indemnisation.
- En cas de désaccord entre les médecins conseils de l'assurance et de la victime, ces derniers désigne un médecin arbitre pour trancher la contestation qui les oppose (le "tiers arbitre").

• L'expertise judiciaire :

- Demandée lorsqu'un accord amiable n'est pas possible ou en cas de litige.
- Ordonnée par un juge, elle est menée par un expert médical désigné par le tribunal et indépendant des parties.
- La victime et l'assureur peuvent être assistés par leurs propres médecins conseils.
- Le rapport de l'expert judiciaire servira de base pour la décision de justice concernant l'indemnisation.

Il est recommandé à la victime de se faire accompagner par un avocat ou un médecin-conseil indépendant pour garantir une évaluation équitable de son dommage.

A quoi sert l'expertise médicale ?

Lors de l'expertise médicale, plusieurs types de dommages sont évalués afin de déterminer l'indemnisation à accorder à la victime. L'expert médical analysera à la fois les

dommages physiques, psychologiques et économiques et rédige un rapport complet reprenant chacun les postes du dommage subi.

Les principaux types de dommages et les éléments à fournir pour justifier chacun d'eux sont :

Le Dommage ménager

Le dommage ménager fait référence à l'impact de l'accident sur la capacité de la victime à effectuer des tâches domestiques. Cela inclut toutes les difficultés pour réaliser des travaux ménagers (cuisine, ménage, entretien, etc.) du fait des blessures subies.

Exemple : Si la victime est incapable de faire le ménage ou de s'occuper des enfants.



Eléments à fournir :

- Une liste décrivant les problèmes rencontrés régulièrement depuis l'accident pour réaliser certaines tâches ménagères
- La composition de ménage avant et après l'accident
- L'âge de chacun des enfants et leur situation scolaire

L'aide de tiers

L'aide de tiers fait référence à l'assistance fournie par une personne ou une entité extérieure à la victime d'un dommage corporel, pour l'aider à surmonter les conséquences de ce dommage.

Exemple : Si la victime a dû faire appel à une société d'aide à domicile afin de faire le ménage, les repas, sa toilette...



Eléments à fournir :

- Factures d'aides ménagères ou devis pour des services d'assistance à domicile (ex: titres services) ;
- Attestation de proches intervenant dans une aide à la victime

Le Dommage économique



Le dommage économique couvre les pertes financières directes et indirectes causées par l'accident. Cela peut inclure la perte de salaire, la diminution des revenus professionnels ou la perte d'une opportunité économique.



Éléments à fournir

- Un Cv (études, compétences et historique de carrière) ;
- Les fiches de paie et contrats de travail (ou promesse d'embauche) ;
- Les avertissements-extraits de rôle des 3 années avant l'accident et postérieures à l'accident ;
- Le relevé historique de carrière à télécharger via www.mycareer.be
- Les avantages en nature (chèques repas, assurance groupe, ...)
- Estimation des pertes financières pour les travailleurs indépendants via un expert-comptable ou réviseur d'entreprise (avec l'aide du comptable) en distinguant le préjudice subi par la société et celui subi par la personne physique ;
- Les barèmes (ou une comparaison des salaires) applicables en cas de promotion rendue inaccessible en raison de l'accident ;
- Le détail et le justificatif des revenus de remplacement :
 - Attestation de l'assurance-maladie invalidité et/ou de l'ONEM relative aux indemnités perçues
 - Attestation de l'assureur accident du travail (assurance-loi) relative aux indemnités payées **et** la réserve mathématique (pour les indemnités futures)
 - Attestation de l'employeur public pour les agents statutaires
 - Attestation des assurances complémentaires (assurance de groupe, revenu garanti, Keyman, etc...)
- Les dossiers médicaux et rapports des médecins-conseils des organismes de sécurité sociale (Inami, Onem, SPF Handicapes, Medex, ...) et de la médecine du travail

Le Dommage personnel



Il s'agit des conséquences- non économiques- subies par la victime dans sa vie quotidienne, à l'exclusion des activités ménagères.

Elle comprend notamment :

- L'influence de l'accident sur les activités personnelles telles que les loisirs, le sport et les hobbies ainsi que sur les relations sociales, amicales et familiales.
- Les limitations, atteintes et inconvénients dans les comportements et/ou actes et/ou gestes de la vie quotidienne ;
- Les douleurs liées aux lésions ;
- Les séquelles morales engendrées par les lésions (frustration, dépression, syndrome post-traumatiques, ...);



Éléments à fournir :

- Une liste décrivant les problèmes rencontrés régulièrement depuis l'accident.
- Des attestations de suivi psychologique
- Des attestations relatives à la limitation des activités sportives, culturelles et de loisir (abonnement à des salles de sport, activités philanthropiques, ...)

Les frais médicaux

Ces frais incluent toutes les dépenses liées aux soins médicaux que la victime doit engager suite à l'accident. Cela comprend les consultations médicales et para-médicales, les opérations, ainsi que les équipements médicaux spécifiques.

Exemple : frais d'hospitalisation, équipements spécifiques (fauteuil roulant, matériel de rééducation, prothèse).



Éléments à fournir :

- Factures d'hôpitaux
- Factures de matériel médical.
- Relevé de la mutuelle (reprenant le détail des frais demeurant à charge du patient)



depuis la date de l'accident, en barrant les frais hors accident.

Les frais pharmaceutiques

Ces frais incluent toutes les dépenses liées aux traitements que la victime doit engager à la suite de l'accident (ex : antidouleurs).



Éléments à fournir :

- Relevé de pharmacie en barrant les frais médicaux hors accident Il est utile d'ouvrir un compte spécifique auprès de votre pharmacie habituelle pour disposer d'un relevé AD HOC au moment de la fixation de votre indemnisation

Les frais de déplacement

Les frais de déplacement correspondent aux dépenses engagées par la victime ou ses proches pour se rendre aux rendez-vous médicaux, examens ou expertises liés au dommage corporel.

L'évaluation prend en compte le mode de transport, la distance parcourue et la fréquence des déplacements nécessaires.



Éléments à fournir

- Tickets de transport en commun,
- Factures de taxi,
- Tickets de parking,
- Si usage de la voiture personnelle : un calcul peut être fait selon un barème kilométrique, il suffit, dans ce cas de tenir une liste qui comprend les déplacements, le nombre de KM aller/retour et la raison du déplacement (voir annexe 7. Frais de déplacements Serenity Legal)

Le Quantum doloris

Le quantum doloris correspond à l'évaluation de la souffrance physique et morale subie par la victime. L'expert médical évalue l'intensité, la durée et la nature de la douleur (aiguë, lancinante, persistante), ainsi que les conséquences sur la vie quotidienne de la victime.





Éléments à fournir :

- Certificats médicaux et rapports d'expertise détaillant l'intensité de la douleur.
- Témoignages sur l'impact psychologique et physique de la douleur (difficulté à se concentrer, perte d'autonomie, insomnie).

Le préjudice d'agrément

Le préjudice d'agrément concerne la perte de plaisir ou de loisirs que la victime subit à cause de l'accident. Il est évalué en fonction de l'incapacité de la victime à poursuivre ses activités récréatives, sportives, sociales ou culturelles.

Exemple : La victime ne peut plus pratiquer ses loisirs habituels (sports, voyages, sorties culturelles) ou participer à des événements familiaux ou sociaux.



Éléments à fournir :

- Attestations d'activités antérieures (abonnements sportifs, cours, loisirs fréquents).

Le préjudice esthétique

Le préjudice esthétique concerne l'altération de l'apparence physique de la victime, résultant des blessures. Il s'agit d'évaluer l'impact des cicatrices, déformations ou autres conséquences visibles des blessures sur l'apparence de la victime. L'indemnisation peut être plus importante si l'apparence est une caractéristique particulièrement importante pour la victime (ex. mannequin, acteur, etc.).

Exemple : Cicatrices visibles au visage ou déformation physique.

Les préjudices particuliers

Les préjudices particuliers sont des dommages spécifiques qui ne rentrent pas dans les catégories classiques de l'indemnisation, mais qui méritent une attention particulière en fonction de la situation spécifique de la victime. Ces préjudices peuvent notamment inclure :

- **Le préjudice sexuel** : si l'accident a des conséquences sur la fonction sexuelle (impossibilité d'avoir des relations sexuelles, perte de libido, etc.).



- **Le préjudice familial ou relationnel** : si la victime a du mal à maintenir ses relations familiales, affectives ou sociales en raison de son handicap.



Éléments à fournir :

- Rapports médicaux détaillant les effets sur la vie intime, si pertinents.
- Témoignages de proches sur les effets relationnels, sociaux ou affectifs de l'accident.

La différence entre le dommage temporaire et le dommage permanent : La notion de « date de consolidation »

Les lésions résultant d'un accident peuvent évoluer en diminuant ou en s'aggravant ; jusqu'à atteindre un point de stabilisation. Ce moment charnière où les lésions ne sont plus susceptibles d'aggravation ou d'amélioration est appelé la consolidation.

La date de consolidation est fixée par l'expert et permet de distinguer l'incapacité temporaire (avant consolidation) de l'incapacité permanente (après consolidation).

Conseils pratiques

Lors de l'expertise médicale d'un dommage corporel, il est crucial de fournir des preuves documentées pour chaque type de dommage. Cela peut inclure des rapports médicaux, des factures, des témoignages de proches (**Annexe 9. Attestation témoignage Serenity Legal**), et des éléments spécifiques concernant l'impact sur la vie personnelle et professionnelle de la victime.

Un conseil à vous donner, tenez un agenda et annotez-y chaque problème rencontré à cause des séquelles que vous subissez depuis votre accident et faites-y part à votre médecin-conseil et/ou à l'expert (**Annexe 3. Notes personnelles difficultés rencontrées Serenity Legal**)

Tenez également une farde dans laquelle placer tous les documents en lien avec l'accident.

Les différentes étapes de l'expertise

Les réunions d'expertise



Au cours des réunions d'expertise, toutes les parties et leurs médecins-conseils sont convoqués. Idéalement, les pièces médicales et les pièces relatives aux séquelles subis doivent être transmis à toutes les parties avant la réunion.

Il n'y a pas de nombre minimum ou maximum de séances d'expertise. Généralement, l'expertise se clôture après la "date de consolidation" (Voy. Supra- pt k.).

Le recours à des médecins spécialistes (ou sapiteurs)

Afin de disposer de l'avis-technique spécialisé (ex : radiologue, ORL, ophtalmo, psychiatre, ...), les médecins experts peuvent solliciter l'avis d'un ou plusieurs médecins spécialistes (les "sapiteurs") afin de les éclairer dans l'évaluation du dommage subi par la victime.

Ces avis seront transmis à toutes les parties afin de permettre un débat éclairé sur lors de la fixation du dommage.

Le rapport préliminaire (ou avis provisoire)

Le rapport préliminaire d'expertise reprend l'avis provisoire de l'expert. Il ne peut s'agir d'une opinion définitive concernant le dommage subi par la victime.

Observations des parties, de leurs médecins conseils et/ou de leurs avocats dans un délai limité

Au moment où l'expert communique son avis provisoire, les parties disposent d'un délai fixé par l'expert pour faire valoir leurs observations et leurs éventuelles contestations.

En cas de contestation importante, il est indispensable que la victime reprenne contact avec son médecin conseil (voire son avocat) pour formuler ses remarques de manière efficace et coordonnée.

Rapport final et réponse aux éventuelles observations

Le rapport final reprend l'avis définitif de l'expert et répond aux éventuelles observations des parties (voir point VII).

Que contient le rapport final d'expertise ?

Le rapport final d'expertise est généralement structuré de manière à fournir une analyse complète et détaillée du dommage corporel subit par la victime. Il se divise en deux parties principales :

Partie descriptive :

- **Les données personnelles de la victime** : informations de base telles que l'identité, l'âge, et la profession de la victime.
- **Les circonstances de l'accident** : description précise de l'accident et de l'environnement.
- **Les séquelles physiques et psychologiques** subies par la victime à la suite de l'accident : le rapport documente les blessures corporelles, leur nature et leur impact immédiat. Il mentionne également les éventuels traumatismes psychologiques, tels que le stress post-traumatique ou l'anxiété, si présents.
- **Les traitements médicaux suivis par la victime** : récapitulatif des soins médicaux reçus, des hospitalisations, des interventions chirurgicales, ainsi que des traitements de rééducation.

Partie analytique :

Les dernières pages du rapport sont dédiées aux conclusions et à l'évaluation des conséquences à long terme des blessures. Elles comprennent :

- **Les incapacités temporaires** : le rapport fait état des périodes d'incapacité temporaire, en fonction de l'évolution de l'état de la victime.
- **La date de consolidation** : c'est la date à laquelle l'état de la victime est stabilisé et ne devrait plus évoluer de manière significative, marquant ainsi la fin de la phase de guérison active. À partir de cette date, les séquelles de l'accident sont considérées comme définitives.
- **Les incapacités permanentes (IPP)** : le rapport évalue le taux d'incapacité permanente partielle, qui détermine le pourcentage de perte de capacité fonctionnelle de la victime de manière définitive.
- **Les réserves éventuelles** : l'expert peut émettre des réserves concernant certains éléments du dossier qui nécessitent un suivi supplémentaire, comme des

complications possibles ou des traitements à venir. Ces réserves permettent de prendre en compte dans le futur des éléments non encore clarifiés au moment de la consolidation.

- **Les frais médicaux futurs** : bien que les frais médicaux ne soient généralement pas pris en charge après la consolidation, l'expert peut évaluer les éventuels frais médicaux nécessaires à la victime, notamment en cas de soins à long terme ou d'interventions futures (rééducation, prothèses, etc.).
- **Les préjudices particuliers** : le rapport peut inclure une évaluation des préjudices spécifiques à la situation de la victime, tels que le préjudice esthétique et le préjudice d'agrément.

L'expertise médicale est terminée : la fixation du dommage

Après avoir reçu le rapport définitif de l'expert médical, plusieurs étapes suivent :

Proposition d'indemnisation de l'assureur ou réclamation de l'assuré

Après la réception du rapport d'expertise, l'assureur doit formuler une proposition d'indemnisation du dommage de la victime.

Cette proposition d'indemnisation doit être analysée avec son avocat afin de vérifier les modalités de calcul de chacun des postes de dommage (les taux, les durées, forfait ou capitalisation, ...)

La victime peut également prendre l'initiative d'adresser une note de réclamation à l'assureur adverse en fixant le montant de son préjudice avec un spécialiste du dommage corporel (son avocat ou son assureur protection juridique).

Négociation en vue d'un accord amiable

Les propositions d'indemnisation servent de base à une négociation entre les parties. En cas d'accord, une transaction est conclue entre parties.

En cas de désaccord sur l'expertise ou l'indemnisation : procédure judiciaire

Si aucune solution amiable n'est trouvée et qu'un désaccord persiste, la victime peut engager une procédure judiciaire via son avocat et saisir le tribunal pour qu'il tranche les points en litige. Les contestations peuvent porter sur :

- Le montant de l'indemnisation : le tribunal pourra alors se baser sur le rapport de l'expert médical et les conclusions et pièces des parties pour évaluer les dommages et fixer une indemnisation définitive ;
- Le contenu du rapport de l'expert : le tribunal pourra, selon les cas, s'écartier du rapport d'expertise, solliciter un complément d'expertise ou désigner un nouvel expert.