

DIRECTION INDEMNISATION CORPORELS



GROUPE
D'ASSURANCE
MUTUALISTE
ENGAGÉ

DE L'AUTONOMIE
DE LA VICTIME
A L'INDEMNISATION
DE LA TIERCE PERSONNE

Sommaire

01

MISSION AREDOC

02

LA HIERARCHISATION DES AIDES

03

ROLE DE L'EXPERT ET DES SAPITEURS

04

L'INDEMNISATION DE LA TIERCE PERSONNE

05

LE TYPE D'INDEMNISATION DE LA TIERCE PERSONNE (CAPITAL, RENTE OU NATURE)

DEFINITION DE LA TIERCE PERSONNE

Définition DINTILHAC

« Ces dépenses sont liées à l'assistance permanente d'une tierce personne pour aider la victime handicapée à effectuer les démarches et plus généralement les actes de la vie quotidienne. Elles visent à indemniser le coût pour la victime de la présence nécessaire, de manière définitive, d'une tierce personne à ses côtés pour l'assister dans les actes de la vie quotidienne, préserver sa sécurité, contribuer à restaurer sa dignité et suppléer sa perte d'autonomie. Elles constituent des dépenses permanentes qui ne se confondent pas avec les frais temporaires que la victime peut être amenée à déboursier durant la maladie traumatique, lesquels sont déjà susceptibles d'être indemnisés au titre du poste Frais divers ».

Le classement de l'aide humaine avant consolidation dans le poste Frais divers (FD) apparaît comme une incongruité qui a d'ailleurs donné lieu à une jurisprudence de la Cour de Cassation qui a précisé que même en l'absence de frais engagés, l'indemnisation de l'aide humaine avant consolidation était due.

Il aurait à mon avis été plus simple de créer un poste spécifique sur la Tierce Personne avant consolidation qui aurait pu s'appeler TPT (Tierce Personne Temporaire) ou ATP (Assistance par tierce personne avant consolidation).

Cette définition de la Tierce personne s'inscrit elle-même dans le contexte législatif de la loi « handicap » du 11/2/2005 qui donne une vision plus large du handicap par l'approche des ses conséquences.

Définition DINTILHAC

Le code de l'action sociale et des familles en application de la loi du 11/2/2005 définit ainsi le handicap de la manière suivante: « constitue un handicap, au sens de la loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

L'aide humaine est un élément palliatif essentiel de la prise en charge du handicap, d'autant plus qu'elle est depuis la loi de 2005 envisagée dans ses dimensions « environnementales » et « sociétale ».

Il est nécessaire qu'une perte d'autonomie soit constatée pour que la victime puisse bénéficier de l'assistance d'une tierce personne.

Etre indépendant c'est avoir la capacité de satisfaire ses besoins fondamentaux, d'effectuer seul les activités de la vie courante qu'elles soient physiques, mentales, économiques ou sociales.

La dépendance se définit comme l'impossibilité totale ou partielle d'effectuer sans aide, qu'elle soit matérielle ou humaine, les activités de la vie quotidienne au sens large ou de s'adapter à son environnement.

L'expert comme pour les autres postes devra se prononcer sur l'imputabilité de celle-ci.

L'analyse de cette dépendance devra donc se faire in concreto et de préférence sur le lieu de vie de la victime.

La Tierce personne dans la mission

« Cette perte d'autonomie doit être étudiée, que les victimes soient consolidées ou non. Dans la plupart des cas, plusieurs expertises seront réparties dans le temps ; elles dépendent de la nature du handicap et des conséquences qui en découlent. La première expertise, proche de l'accident, vise à préciser la gravité de l'atteinte et à tenter de prévoir l'évolution ultérieure.

Pour l'assureur cette première expertise aura aussi un but d'évaluation de son dossier.

Très souvent, cette première expertise est réalisée à l'hôpital, en centre de rééducation, ou en centre de convalescence ou soins de suite.

La première question qui se pose est de savoir si un retour à domicile est envisageable ou si l'on se dirige vers un placement dans une structure spécialisée .

Si le retour à domicile est envisagé, l'expert se doit de faire des propositions sur les conditions de ce retour, qui peut être temporaire (sortie en week-end par exemple) ou définitif.

Le lieu de vie antérieur doit être décrit précisément, dans la mesure du possible pour que dès la phase de rééducation on essaie de préciser si celui-ci paraît compatible avec le handicap du blessé.

Les expertises intermédiaires permettent d'affiner le diagnostic, de mieux appréhender les séquelles et leurs conséquences.

La Tierce personne dans la mission

Elles permettent, en outre, d'aborder les moyens à mettre en œuvre pour tenter de redonner à la victime la plus grande autonomie et l'indépendance possibles et de trouver avec elle, sous réserve de son accord, la solution la plus pérenne pour ses projets.

Le projet de vie de la victime en situation de handicap doit être bâti par celle-ci avec bien sûr l'aide d'une équipe pluridisciplinaire mais ne peut lui être imposé.

L'expertise finale vise à l'évaluation définitive de l'état médico-légal et environnemental de la victime »

L'expert devra dresser un bilan de l'autonomie de la victime en analysant à la fois ses incapacités mais aussi en valorisant ses capacités restantes.

Cette expertise définitive ne devra pas être réalisée trop tôt car la personne en situation de handicap doit définir son projet de vie et va grâce à des aides techniques « s'habituer à son handicap » et compenser naturellement celui-ci.

Au niveau de COVEA, nous soutenons le concept de stabilisation fonctionnelle et environnementale.

Le médecin expert si sur un plan médico légal s'aperçoit que la victime est consolidée sur un plan fonctionnel pourra uniquement stabiliser celle-ci sur un plan fonctionnel et réserver la stabilisation environnementale lorsque tous les paramètres du projet de vie seront établis (logement, aides techniques, véhicules.....)

En bref

Pour qu'une Tierce Personne soit indemnisable et donc évaluer, il faut une perte d'autonomie de la victime.

La circulaire du ministère des affaires sociales du 05 juin 1993 reconnaît la tierce personne comme le fait de ne pouvoir faire les actes de la vie courante:

- l'autonomie locomotive (se laver, se coucher, se déplacer)
- l'alimentation (manger, boire)
- procéder à ses besoins naturels

Nous avons vu cependant que la notion de tierce personne était beaucoup plus large et qu'elle devait comprendre tous les actes de la vie en société dans l'environnement de la victime.

Il n'est pas question de cantonner la victime à uniquement ses besoins fondamentaux.

En bref

Les besoins en tierce personne peuvent être nécessaires:

- avant consolidation c'est-à-dire durant la phase de convalescence (inclus dans le poste frais divers)
- après consolidation. La Cour de Cassation définit la tierce personne comme l'indemnisation de la perte d'autonomie de la victime restante atteinte, à la suite du fait dommageable, d'un déficit fonctionnel permanent, la mettant dans l'obligation de recourir à un tiers pour l'assister dans les actes de la vie courante. (Ccass 2e Civ 28/02/2013 n°11-25.446 et 11-25.927). Cet arrêt met en exergue que le poste Tierce Personne ne concerne que la victime directe et non une victime par ricochet. (Cf débat sur l'aide humaine dans le cadre de l'aide parental)

Par un arrêt du 13 septembre 2018 (n°17-20.968), la Cour de cassation a retenu la méthode d'évaluation consistant à tenir compte des aides techniques avant l'évaluation des besoins en aides humaines.

MISSION HANDICAP GRAVE AREDOC : TIERCE PERSONNE

Le point 17 de la mission AREDOC dédié au handicap grave demande à l'expert de se prononcer sur la perte d'autonomie correspondant notamment aux frais de logement adapté, aux frais de véhicule adapté, à l'assistance par tierce personne.

Que la victime soit consolidée ou non :

- dresser un bilan situationnel en décrivant avec précision les modalités de réalisation des différents actes de la vie quotidienne et le déroulement d'une journée (24 heures), d'une semaine....
- puis, en s'aidant si besoin des professionnels nécessaires et en tenant compte de l'âge et de l'éventuel état antérieur :
 - ❖ Se prononcer sur les aides matérielles nécessaires:
 - > *aides techniques, en précisant leur nature et la fréquence de leur renouvellement*
 - > *adaptation du logement (domotique notamment), étant entendu qu'il appartient à l'expert de se limiter à décrire l'environnement en question, et au professionnel spécialisé de décrire les aménagements nécessaires*
 - > *aménagement du véhicule adapté.*

MISSION HANDICAP GRAVE AREDOC : TIERCE PERSONNE

- ❖ Déterminer ensuite, en tenant compte des aides matérielles mentionnées ci-dessus, les besoin en aide humaine que cette aide soit apportée par l'entourage ou par du personnel extérieur, en précisant sa nature, ses modalités d'intervention et sa durée:
 - ✓ *Aide active pour les actes réalisés:*
 - Sur la victime hors actes de soins
 - Sur son environnement
 - ✓ *Aide passive: actes de présence*

- ❖ Dans le cas où les aides matérielles n'ont pas été mises en place, l'expert déterminera l'aide humaine en cours au jour de l'expertise, en décrivant les aides matérielles nécessaires prévues ou prévisibles et leur incidence sur l'autonomie.

LA HIERARCHISATION DES AIDES

Aide humaine active ou passive

Comme le souligne le point 17 de la mission AREDOC, l'expert devra d'abord se prononcer sur les différentes aides techniques permettant de compenser le handicap de la personne, sur l'adaptation de son logement avec notamment la domotique avant de chiffrer l'aide humaine.

Bien sur il n'est pas question de contraindre la victime en situation de handicap à utiliser une aide technique si celui-ci n'en veut pas et préfère une aide humaine.

Cependant la personne en situation de handicap souhaite en règle générale retrouver une autonomie la plus importante possible sans l'aide d'une tierce personne.

Nous aurons en matière de gros handicap un débat sur la nécessité d'une aide humaine 24h/24h qui peut bien sur se justifier mais qui doit être assez rare car on s'aperçoit qu'une victime ne supporte pas d'avoir 24h/24h une personne sur son dos.

Aide humaine active ou passive

Je sais que le sujet est polémique mais c'est bien souvent la réalité.

Dans cette hiérarchisation on distinguera l'aide humaine active (TP de substitution) et l'aide humaine passive (TP de surveillance ou de supervision).

On distingue l'aide humaine active (y compris l'incitation à faire):

- Elle concerne la victime elle-même comme le transfert, la toilette, l'habillage, l'aide à la prise des repas...
- Elle concerne également l'environnement de la victime comme les courses, le ménage, la préparation des repas, l'accompagnement pour les déplacements extérieurs, l'aide à la gestion du quotidien...
- L'aide humaine passive pour surveillance.

Les recours à la tierce personne

- Les 2 modes juridiques de recours aux services à la personne :
 1. Mode mandataire : l'organisme de services à la personne n'est pas l'employeur de l'intervenant. Il est simplement chargé de recruter un intervenant pour le compte du bénéficiaire (la victime) qui a la qualité d'employeur et assume les contraintes (gestion des absences et congés) les responsabilités et risques (conflit prud'homal) qui y sont liés.
 2. Mode prestataire : l'organisme de services à la personne embauche les intervenants qu'il met ensuite à la disposition des bénéficiaire. C'est l'organisme et non le bénéficiaire qui est l'employeur. Le bénéficiaire n'a aucune contrainte sociale ou administrative.

Dans les 2 cas, le coût horaire de la tierce personne peut être établi sur la base de devis, production de factures, du contrat de travail ou des bulletins de salaire.

- L'entourage, la famille remplit le rôle de tierce personne.


Lorsque l'aide humaine est assurée par la famille, il est la plupart du temps impossible de démontrer l'existence d'une dépense correspondante. La jurisprudence n'exige pas cette démonstration.

Les recours à la tierce personne

2 arrêts de principe de la cour de cassation : indemnisation en fonction des besoins et non de la dépense justifiée et ce, afin de favoriser l'entraide familiale

- CCass 1ère civ, 13 Juillet 2016 n° 15-21399 : « l'indemnité allouée au titre de l'ATP, qui doit être évaluée en fonction des besoins de la victime, ne peut être subordonnée à la production de justificatifs des dépenses effectives »
- CCass 2ème Civ 4 Mai 2017 n° 16-16885 : « attendu que le montant de l'indemnité allouée au titre de l'ATP ne saurait être réduit en cas d'assistance d'un membre de la famille, ni subordonné à la production de justificatifs des dépenses effectives. »

ROLE DE L'EXPERT ET DES SUPPORTS TECHNIQUES



Contrairement à ce qui pourrait être attendu, l'évaluation de la tierce personne ne peut se faire seulement en tenant compte des lésions conservées par la victime. Cela reviendrait à réduire la capacité et l'autonomie de ces victimes en quête elles-mêmes de reconnaissance de leurs capacités restantes.

Pour pouvoir évaluer les capacités d'autonomie d'une victime, il convient que l'expert médical, surtout dans les cas les plus graves, s'appuie sur différents avis tant par le biais des sages techniques, que d'ergothérapeutes que d'architectes.

Une étude environnementale est également nécessaire à l'expert pour évaluer les besoins en tierce personne de la victime.

A COVEA nous privilégions l'expertise au domicile de la victime qui permet de bien appréhender son mode de vie et son environnement.

Pour les dossiers de cérébro-lésés, un avis sage neurologue ou neuro psychologue est souvent indispensable et permet de faire la corrélation entre les constatations médico légales, l'analyse des scanners et IRM avec le bilan neuropsychologique.

Pour les autres dossiers, l'appel à un sage est souvent envisagé dans problèmes d'état antérieur et d'imputabilité.

L'intervention de l'ergothérapeute

Par le biais d'une étude sur pièces ou d'une visite du domicile de la victime (voir lieu de vie), l'ergothérapeute peut apporter une multitude de préconisations à la victime en termes d'acquisition de matériels, d'aménagements ou de techniques de positionnement.

Il peut apporter ces avis soit directement à la victime ou à son mandataire, soit à la compagnie d'assurances qui l'a mandaté, soit, à l'expert médical qui va étudier son avis. Cet avis peut contribuer à aider l'expert à évaluer et à conclure sur l'évaluation de la tierce personne, l'aménagement du véhicule ou , l'aménagement du domicile.

Les aides techniques que peuvent proposer l'architecte ou l'ergothérapeute peuvent en effet aider la victime à gagner en autonomie au sein de son domicile ou de son lieu de vie.

COVEA s'appuie sur un réseau d'experts en ergothérapie qui peut apporter aux victimes ou à leurs mandataires des avis sur :

- **des aides techniques permettant à la victime la réalisation des activités de la vie quotidienne et/ou professionnelle,**
- **des aménagements du logement en lien étroit avec l'architecte,**
- **l'aménagement du véhicule,**
- **la description des capacités restantes au regard des aides proposées.**



L'intervention de l'architecte


L'architecte par son expertise peut apporter une étude et un avis sur les aménagements du domicile de façon temporaire et/ou permanente en adéquation avec l'handicap.

A l'instar de l'ergothérapeute, il peut donner des avis sur pièces ou se rendre au domicile de la victime.

COVEA s'appuie également sur un solide partenariat d'experts en architecture pour permettre :

- **l'aménagement du logement de la victime**
- **des adaptations architecturales**
- **des équipements spécifiques facilitant l'accessibilité.**

L'INDEMNISATION DE LA TIERCE PERSONNE



La Cour de cassation a rappelé à plusieurs reprises que l'indemnité allouée au titre de la tierce personne ne saurait être réduite en cas d'assistance bénévole par un proche de la victime (CCASS 2e Civ 17/12/2020).

La durée :

L'annuité est calculée sur 365 jours ou 52 semaines mais la demande peut inclure les Congés Payés et l'annuité réclamée peut varier de 400 à 412 jours. De nombreuses décisions retiennent une base de 57 semaines ou 400 jours, soit 365 jours + 30 jours de CP (2,5 jours de congés par mois) + quelques jours fériés.

Cour de cassation 1ère chambre civile 22 mai 2019 n° 18-14.063 : rappelle que le montant de l'indemnité allouée au titre de l'ATP ne saurait être réduit en cas d'assistance familiale ni subordonné à la production de justificatifs de dépenses effectives. Il n'y a pas lieu d'écarter les majorations de rémunération dues les dimanches et jours fériés ainsi que les CP en raison du caractère familial de l'aide apportée.



Le coût horaire :

Selon le référentiel Mornet le tarif horaire se situe entre 16 et 25 € de l'heure en fonction du besoin, de la gravité du handicap et de la spécialisation de la tierce personne. Pour la TP de surveillance nocturne on peut retenir un coût moyen de 11 €.


A noter que selon une étude menée entre 2014 et 2016 par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie le coût horaire médian est de 23,55€ pour les services à domicile. Le coût horaire global moyen est de 24,24 €. Pour la moitié des services d'aide et de soins à domicile, il varie de 21,14 € à 25,79 €.

Des taux horaires différents peuvent être appliqués selon la distinction :

- « tierce personne active »
- « TP de surveillance »
- « spécialisée »
- « non spécialisée »

Certaines juridictions sont sensibles à l'argument du SMIC chargé pour la rémunération de l'aide-ménagère souvent soulevés par les assureurs.

LE TYPE D'INDEMNISATION



Pour préserver et protéger le patrimoine de la victime, en présence d'une somme indemnitaire importante au titre de la tierce personne, une rente peut être allouée à la victime au titre de la tierce personne viagère à échoir.

À l'inverse, la tierce personne viagère échue, sera indemnisée sous forme de capital.

Au niveau de COVEA pour toute TP supérieure à 4h/j nous nous orientons vers un paiement en rente qui nous paraît être le moyen le plus sécurisé pour la victime.

Dans le cadre de la loi du 5/7/1985 cette rente bénéficie d'une indexation légale.

Il existe mais uniquement avant consolidation, une prestation en nature que COVEA peut proposer grâce à son assureur FIDELIA qui même avant l'expertise pourra mettre en place de l'aide humaine en évaluant les besoins en aide humaine avec l'équipe du CRF.



FIDELIA choisira sur le secteur géographique de la victime une association d'aide humaine et COVEA réglera directement à cette association par l'intermédiaire de FIDELIA ces frais qui rappelons sont toujours mis dans la nomenclature DINTILHAC dans les frais divers.

L'avantage pour la victime sera de ne rien devoir déboursier et de ne pas s'occuper des démarches administratives.

Bien sur c'est au libre choix de la victime et si l'expert considère que les besoins en aide humaine ont été sous-évalués, il y aura paiement par COVEA sur une base transactionnelle du nombre d'heure non pris en charge directement par cette prestation en nature.

JURISPRUDENCES COMPLEMENTAIRES

JURISPRUDENCE

Par un arrêt de la Cour de Cassation du 23 mai 2019 n°18-16.651, la haute autorité a confirmé un arrêt rendu par la CA de Poitiers du 20 mars 2018 ayant formellement rappelé la hiérarchie entre le médecin expert et l'ergothérapeute qui n'a pas de qualification médicale.

L'AREDOC par une note de juin 2019 a rappelé ce principe.

Je serai beaucoup plus nuancé sur ce point et ne parlerai pas de hiérarchie mais du rôle de chaque intervenant. Comme la justement indiqué Mr Benoit BAUMGARTEN, l'ergothérapeute n'a pas de compétence en matière médico légal et ne pourra donc pas se prononcer sur les questions d'imputabilité et du rôle d'un état antérieur.

Son rôle est cependant à mon avis très important et complémentaire et je pense que celui-ci peut être soit un sapiteur du médecin expert voir un co-expert.

le médecin expert qui chiffre l'aide humaine mais bien sur si un sapiteur est désigné, il peut et à mon avis doit lui demander son appréciation qui ne devra pas forcément être chiffré mais détaillé par un bilan personnalisé de la personne en situation de handicap.

JURISPRUDENCE

La jurisprudence rappelle qu'en cas d'hospitalisation, la victime n'a pas besoin de tierce personne.
(Cass 2e Civ 13/06/2019 n°19-86.395).

La présence du service d'hospitalisation à domicile ne peut remplacer la tierce personne active.

Merci de votre attention



@groupecovea - covea.eu

