



Reforme du recours des tiers payeurs et reparation du prejudice

Par **signe**, le **04/01/2008** à **11:09**

Bonjour,
les faits :

- je suis fonctionnaire territorial et sapeur pompier volontaire au grade adjudant chef.
 - j'ai été victime d'un accident en service commandé en janvier 2004, percuté par un tiers reconnu responsable à 100%
 - en novembre 2006 reprise du travail en mi temps thérapeutique
 - Consolidé le 30 juin 2007 et reprise du travail à plein temps
 - déclaré inapte définitif par le médecin du SDIS (service départemental d'incendie et de secours) à reprendre en tant que pompier volontaire
 - l'expertise médicale demandé par l'assurance de l'employeur a défini un taux d'invalidité de 25 %, accepté par la commission de réforme, l'employeur et l'atil (allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales - CDC Caisse des Dépôts)
 - l'expertise de l'assurance du tiers responsable a établi un taux d'invalidité de 22 %
- aujourd'hui on me propose une offre d'indemnisation pour les postes de préjudices soumis à recours :

perte de gains professionnels (entre autres)

....

- atteinte à l'intégrité physique et psychique 22 % à 1400 € = 30800
- incidence économique (pompier volontaire) = 44352

....

"de ces sommes il faudra déduire la créance des organismes sociaux, l'allocation temporaire d'invalidité, la retraite des pompiers"...

Ma question est :

Est-ce que l'état (ATIACL/CDC) peut exercer son recours sur l'atteinte à l'intégrité

physique/psychique ET sur l'incidence économique(sapeur pompier) ?

l'incidence économique (SP) n'est pas une perte de revenu mais une perte de vacation horaires, calculée sur une moyenne de vacations de l'année précédent l'accident et pas payé par tiers, ni employeur, ni SDIS, ni ATIACL.

ref. : réforme du recours des tiers payeurs et réparation du préjudice corporel loi 2006-1640 du 21 décembre 2006

merci de votre aide

Par polnic, le 17/01/2008 à 12:30

Bonjour,

Comme vous l'avez relevé, le droit de la réparation du dommage corporel a récemment fait l'objet de deux réformes importantes et complémentaires:

[s]1- La refonte de la nomenclature des postes de préjudice indemnisables par le rapport Dintihlac.[/s]

Succinctement, on est passé d'une distinction nette entre préjudices soumis à recours des organismes sociaux - votre employeur via la CDC en l'espèce - et préjudices à caractère personnel revenant en intégralité à la victime (sans aucun recours des tiers-payeurs), à une ventilation entre préjudices patrimoniaux (se traduisant par une perte économique) et préjudices extra-patrimoniaux (n'ayant pas directement d'incidences financières).

[s]2- La réforme du recours des organismes sociaux (Loi du 21 Décembre 2006) qui en découle[/s]

Comme sur le plan médical, chaque poste (et surtout l'ancienne IPP) doit être scindée entre ses incidences financières (professionnelles) et purement physiologiques, le recours de l'organisme social doit nécessairement suivre le même sort.

Ainsi, le recours de l'organisme social ne s'exerce plus globalement sur un ensemble de préjudices, mais poste par poste afin de déterminer pour chacun, le solde revenant à la victime.

Ainsi, et spécifiquement pour la rente AT (l'ATI pour ce qui vous concerne), le tiers-payeur doit ventiler ses prestations selon qu'elles se rapportent à l'incidence financière et professionnelle du préjudice, ou bien à ses conséquences purement physiologiques.

Pour répondre précisément à vos questions,

- Sur la différence entre le taux d'invalidité retenu par l'expert de votre employeur (25%), et celui fixé par l'expert de l'assureur adverse (22%), il faut savoir que les méthodes d'évaluation des tiers-payeurs, et celles obéissant au droit commun (action contre l'assureur du responsable) ne sont pas les mêmes, et aboutissent systématiquement à des conclusions

légèrement inférieures pour l'expertise droit commun.

Sauf à contester, de façon motivée, le rapport de l'expert de l'assureur, et obtenir l'organisation d'une nouvelle expertise, le cas échéant contradictoire avec un médecin-expert de votre choix, vous devrez vous en tenir à ce taux.

- Sur le recours de votre employeur via la CDC, conformément aux réformes évoquées plus haut, il convient de scinder l'ATI entre son aspect purement professionnel - compensation d'une perte de revenus - (préjudice patrimonial), et sa partie réparation de l'invalidité physique (préjudice extra-patrimonial).

Seul votre employeur peut le faire en communiquant ses éléments de calcul à l'assureur adverse. A défaut, le texte prévoit une ventilation de la prestation à raison de 50/50.

- Enfin, sur les chiffres qui vous sont présentés (valeur du point d'invalidité et incidence économique), il manque des éléments pour les juger: votre âge, vos revenus des trois dernières années...).

Cordialement.

Par polnic, le 17/01/2008 à 12:30

Bonjour,

Comme vous l'avez relevé, le droit de la réparation du dommage corporel a récemment fait l'objet de deux réformes importantes et complémentaires:

[s]1- La refonte de la nomenclature des postes de préjudice indemnisables par le rapport Dintihlac.[/s]

Succinctement, on est passé d'une distinction nette entre préjudices soumis à recours des organismes sociaux - votre employeur via la CDC en l'espèce - et préjudices à caractère personnel revenant en intégralité à la victime (sans aucun recours des tiers-payeurs), à une ventilation entre préjudices patrimoniaux (se traduisant par une perte économique) et préjudices extra-patrimoniaux (n'ayant pas directement d'incidences financières).

[s]2- La réforme du recours des organismes sociaux (Loi du 21 Décembre 2006) qui en découle[/s]

Comme sur le plan médical, chaque poste (et surtout l'ancienne IPP) doit être scindée entre ses incidences financières (professionnelles) et purement physiologiques, le recours de l'organisme social doit nécessairement suivre le même sort.

Ainsi, le recours de l'organisme social ne s'exerce plus globalement sur un ensemble de préjudices, mais poste par poste afin de déterminer pour chacun, le solde revenant à la victime.

Ainsi, et spécifiquement pour la rente AT (l'ATI pour ce qui vous concerne), le tiers-payeur doit ventiler ses prestations selon qu'elles se rapportent à l'incidence financière et

professionnelle du préjudice, ou bien à ses conséquences purement physiologiques.

Pour répondre précisément à vos questions,

- Sur la différence entre le taux d'invalidité retenu par l'expert de votre employeur (25%), et celui fixé par l'expert de l'assureur adverse (22%), il faut savoir que les méthodes d'évaluation des tiers-payeurs, et celles obéissant au droit commun (action contre l'assureur du responsable) ne sont pas les mêmes, et aboutissent systématiquement à des conclusions légèrement inférieures pour l'expertise droit commun.

Sauf à contester, de façon motivée, le rapport de l'expert de l'assureur, et obtenir l'organisation d'une nouvelle expertise, le cas échéant contradictoire avec un médecin-expert de votre choix, vous devrez vous en tenir à ce taux.

- Sur le recours de votre employeur via la CDC, conformément aux réformes évoquées plus haut, il convient de scinder l'ATI entre son aspect purement professionnel - compensation d'une perte de revenus - (préjudice patrimonial), et sa partie réparation de l'invalidité physique (préjudice extra-patrimonial).

Seul votre employeur peut le faire en communiquant ses éléments de calcul à l'assureur adverse. A défaut, le texte prévoit une ventilation de la prestation à raison de 50/50.

- Enfin, sur les chiffres qui vous sont présentés (valeur du point d'invalidité et incidence économique), il manque des éléments pour les juger: votre âge, vos revenus des trois dernières années...).

Pour plus d'informations, vous pouvez consulter le site www.doloriscausa.com.

Cordialement.

Par **signe**, le **19/01/2008** à **12:03**

Je ne conteste pas du tout la différence entre les taux d'invalidité attribués par l'assurance et l'employeur, mais ma question portait sur le recours :

est ce que l'Etat (atiac / cdc) peut récupérer l'allocation invalidité qu'elle me verse sur l'indemnité de préjudice physique et psychique (ce qui me paraît normal) mais AUSSI sur l'incidence économique (sapeur pompier volontaire), que me propose l'assurance, sachant que ce calcul est une estimation de vacation et que les vacations de sapeur pompier sont incessibles. l'ATIACL ne les compense pas, puisque l'indemnité d'invalidité ne varie pas :pompier ou pas.

> Merci beaucoup pour votre aide

JP

Par **polnic**, le **21/01/2008** à **16:01**

Bonjour,

Pour imputer l'ATI non seulement sur votre invalidité purement physiologique, mais aussi sur son incidence professionnelle et financière, l'assureur doit être en possession de la ventilation de la prestation communiquée par votre employeur via la CDC ou à défaut, comme indiqué dans mon précédent message, procéder à une répartition 50/50.

Il conviendrait donc sur ce point, de réclamer à l'assureur, les justificatifs de cette ventilation.

Ceci étant, qu'elle s'applique sur l'un ou l'autre poste voire sur les deux, la déduction de l'ATI s'effectuera en intégralité. Il me semble donc que cela ne modifiera en rien le montant de l'indemnité qui vous sera finalement versée.

Cordialement.

Par **signe**, le **24/01/2008** à **12:56**

Je vous remercie pour votre réponse.

L'ATIACL/CDC n'a pas encore exercé son recours, mais d'après l'assurance elle ne manquera pas de réclamer le remboursement sur les 2 postes (IPP et économique sapeur pompier), c'est pour ça que je pose ces questions, car l'indemnité finale ne sera pas la même. Je ne manquerais pas de demander la ventilation et je vous contacterais à ce moment là pour vous donner les détails.

Merci beaucoup d'avance.

JP