



« Barèmes : quels changements ? »

Pr Cécile Manaouil
manaouil.cecile@chu-amiens.fr

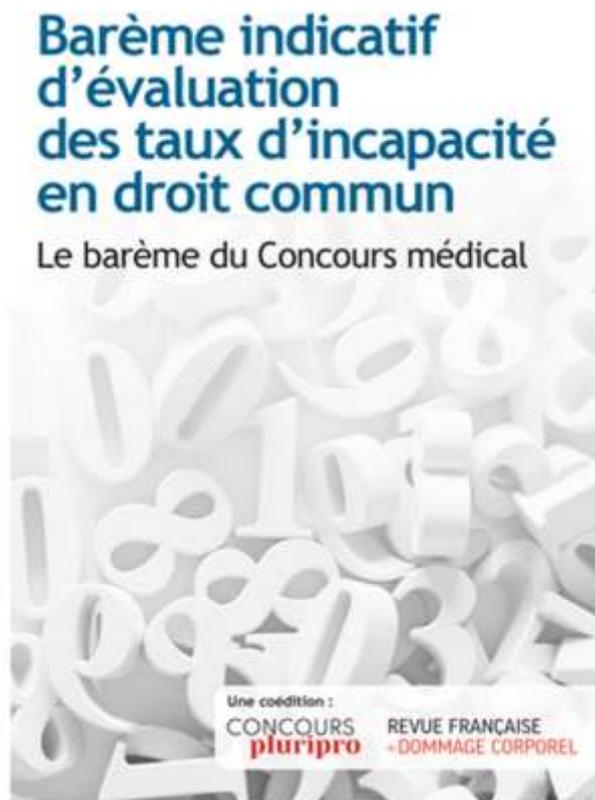


Déclarations

- Expert près la cour d'appel d'Amiens
- expert agréé par la Cour de cassation
- expert près la CAA de Douai
- Expert en accidents médicaux
- Membre de la CIVI au TJ d'Amiens
- Membre de la CCI de Picardie
- Membre de la CNAMed
- CMRA des Hauts de France
- Membre du CA de la SFMLEM
- Responsable du DIU national d'expertises en accidents médicaux

Barèmes : quels changements ?

- À venir en ATMP



Art L 434-1 A : LFSS 2025

- LFSS n° 2025-199 du 28 février 2025
- En vigueur au 1^{er} juin 2026 +++
- s'applique aux victimes d'AT-MP dont l'état est consolidé à compter de cette date

• Rente duale

- une part d'IP professionnelle : IPP
- une part d'IP fonctionnelle : IPF

Art L 434-1 A CSS

- LFSS pour 2025 n° 2025-199 du 28 février 2025
- Le taux de **l'IP professionnelle** est déterminé d'après
 - la nature de l'infirmité,
 - l'état général,
 - l'âge
 - les facultés physiques et mentales de la victime
 - d'après ses aptitudes et sa qualification professionnelle
- barème indicatif d'incapacité professionnelle des ATMP
- correspond aux PGPF et IP : fonction du salaire si rente
- Différent du coef prof

Art L 434-1 A CSS

- **taux de l'IP fonctionnelle : IPF**
 - **déterminé en fonction des atteintes persistant après la consolidation qui relèvent du DFP**
 - **barème indicatif déterminé par arrêté des ministres chargés du travail et de la santé**
 - **Capital : Taux IPF x valeur du point**
-
- **Un nouveau barème ? Celui du concours médical ?**

Légifrance



Article 90, I, 4°	Article L. 434-1 A, code de la sécurité sociale	Barème indicatif d'incapacité professionnelle des accidents du travail et des maladies professionnelles à partir duquel le taux de l'incapacité permanente professionnelle est déterminé d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge et les facultés physiques et mentales de la victime ainsi que d'après ses aptitudes et sa qualification professionnelle	Mesure avec entrée en vigueur différée, à une date fixée par décret, et au plus tard le 1er juin 2026. Publication envisagée en décembre 2025	01/06/2026
Article 90, I, 4°	Article L. 434-1 A, code de la sécurité sociale	Barème indicatif à partir duquel le taux de l'incapacité permanente fonctionnelle est déterminé en fonction des atteintes persistant après la consolidation qui relèvent du déficit fonctionnel permanent	Mesure avec entrée en vigueur différée, à une date fixée par décret, et au plus tard le 1er juin 2026. Publication envisagée en décembre 2025	01/06/2026

Légifrance



MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

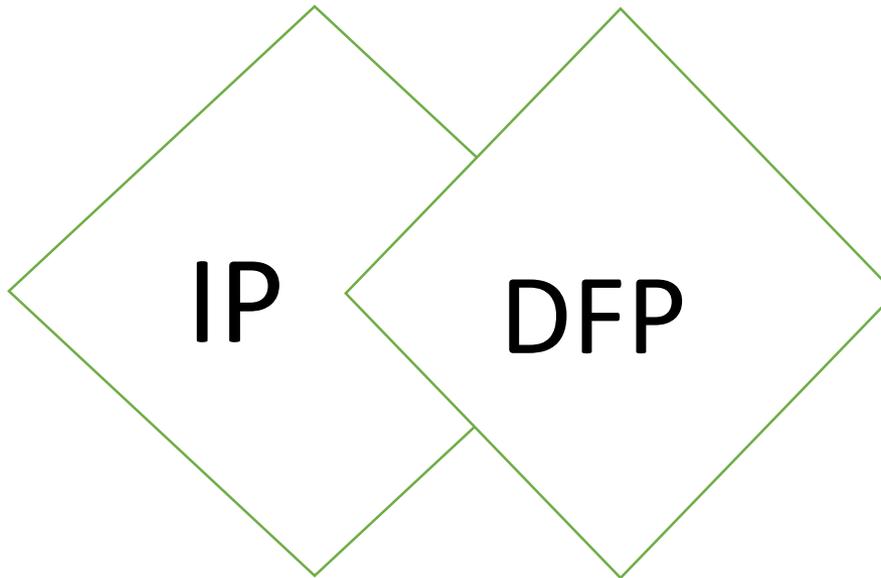
Article 90, I, 5°, b)	Article L. 434-1, 1°, code de la sécurité sociale	Barème forfaitaire, revalorisé au 1er avril de chaque année par application du coefficient mentionné à l'article L. 161-25 du code de la sécurité sociale, déterminant le montant de la part professionnelle correspondant à la perte de gains professionnels et à l'incidence professionnelle de l'incapacité qui constitue une partie de l'indemnité en capital attribuée à la victime d'un accident du travail atteinte d'une incapacité permanente professionnelle inférieure à un pourcentage déterminé, en fonction du taux d'incapacité permanente professionnelle de la victime	Mesure avec entrée en vigueur différée, à une date fixée par décret, et au plus tard le 1er juin 2026. Publication envisagée en décembre 2025	01/06/2026
Article 90, I, 5°, b)	Article L. 434-1, 2°, code de la sécurité sociale	Référentiel, ainsi que les conditions dans lesquelles il est actualisé, et pourcentage d'une valeur de point fixée par ce référentiel prenant en compte l'âge de la victime, par lequel est multiplié le nombre de points d'incapacité permanente fonctionnelle pour déterminer le montant d'une part fonctionnelle correspondant au déficit fonctionnel permanent de la victime qui constitue une partie de l'indemnité en capital attribuée à la victime d'un accident du travail atteinte d'une incapacité permanente professionnelle inférieure à un pourcentage déterminé	Mesure avec entrée en vigueur différée, à une date fixée par décret, et au plus tard le 1er juin 2026. Publication envisagée en décembre 2025	01/06/2026

Article 90, I, 6°, c)	Article L. 434-2, 2°, code de la sécurité sociale	Référentiel, ainsi que les conditions dans lesquelles il est actualisé, et pourcentage d'une valeur de point fixée par ce référentiel prenant en compte l'âge de la victime par lequel est multiplié le nombre de points d'incapacité permanente fonctionnelle pour déterminer une part fonctionnelle correspondant au déficit fonctionnel permanent de la victime, qui compose une rente à laquelle a droit la victime lorsque l'incapacité permanente professionnelle est égale ou supérieure à un taux minimum	Mesure avec entrée en vigueur différée, à une date fixée par décret, et au plus tard le 1er juin 2026. Publication envisagée en décembre 2025	01/06/2026
Article 90, I, 6°, c)	Article L. 434-2, 2°, code de la sécurité sociale	Conditions dans lesquelles, lorsque l'incapacité permanente fonctionnelle est supérieure ou égale à un taux minimal, la part fonctionnelle correspondant au déficit fonctionnel permanent de la victime peut être partiellement versée en capital 	Mesure avec entrée en vigueur différée, à une date fixée par décret, et au plus tard le 1er juin 2026. Publication envisagée en décembre 2025	01/06/2026
Article 90, I, 11°, e)	Article L. 452-2, code de la sécurité sociale	Conditions dans lesquelles, à la demande de la victime, le montant de la majoration de la part fonctionnelle peut être versé en capital	Mesure avec entrée en vigueur différée, à une date fixée par décret, et au plus tard le 1er juin 2026. Publication envisagée en décembre 2025	01/06/2026

LFSS pour 2025

- améliore l'indemnisation de l'ensemble des victimes d'AT-MP
- la couverture du DFP s'appliquera à toutes les victimes dont l'état est consolidé à compter du 1er juin 2026
- moins favorable pour les victimes de FIE par rapport à la jurisprudence issue des arrêts du 20 janvier 2023 de la Cour de cassation.

IP et DFP



- FIE
- AT et A trajet avec un tiers responsable
 - A circulation
 - Agression
- Faute intentionnelle de l'employeur

- 30 euros



Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun

Le barème du Concours médical



DFP Dintilhac

- *les atteintes aux fonctions physiologiques*
- *la **douleur permanente** ressentie*
- *la **perte de la qualité de vie et les troubles dans les conditions d'existence au quotidien après la consolidation.***



Barème d'AIPP ou de DFP ?

- AIPP Atteinte Permanente à l'Intégrité Physique ou Psychique
 - médecins missionnés par les assurances
 - résulte d'un consensus européen obtenu lors du Congrès de Trèves de 2000
- débat sur la similarité de ces deux notions
- AREDOC : Similarité
- ANADOC/ ANAMEVA :
 - AIPP : Appréciation in abstracto
 - DFP : Appréciation in concreto : avec TCE et SE post consolidation
- [Éric PEAN RPDC 2024, n°2 DFP ou AIPP : la confusion malencontreuse ?](#)

DFP



- intégration des souffrances post consolidation et des troubles dans les conditions d'existence dans les barèmes de DFP ?
- Pour l'AREDOC : OUI
- Pour l'ANAMEVA (Association nationale des médecins conseils de victimes avec dommage corporel) : NON
 - Non prévu dans le barème
 - autonomisation

Sur site ANADOC en annexe du DFP



Déficit fonctionnel permanent

**Annexe n°.2 – Proposition d'attestation sur l'atteinte à la qualité de
vie**

site ANADOC

1. **ATTITUDE DEVANT LA VIE**

1.1. **LIBERTE D'AGIR ET FAIRE DES PROJETS :**

D'après vous, depuis l'évènement traumatique, la liberté d'agir et de mener des projets de la personne se trouve :

Identique Altérée² Très altérée Ne sais pas

Ce que vous avez constaté :

.....

1.2. **LIBERTE DE PRENDRE DES DECISIONS :**

D'après vous, depuis l'évènement traumatique, la liberté pour la personne de prendre des décisions est :

Identique Altérée Très altérée Ne sais pas

Ce que vous avez constaté

1.3. **VITALITE :**

D'après vous, depuis l'évènement traumatique, la vitalité de la personne est :

Identique Altérée Très altérée Ne sais pas

Ce que vous avez constaté

1.4. **ETAT D'ESPRIT (OPTIMISTE – PESSIMISTE)**

D'après vous, depuis l'évènement traumatique, l'état d'esprit de la personne est :

Identique Altéré Très altéré Ne sais pas

Ce que vous avez constaté Exemple : (sourit moins, rit à tout bout de champ, engage moins facilement la conversation, voit la vie en noir, etc.)

-

Nouveau barème : discussion sur les imputabilités ++++

- Direct et certain
 - mais pas exclusif !
- Pour le juge : présomptions graves, précises et concordantes

Nouveau barème : discussion sur les **imputabilités** ++++

- Exemple : chapitre rachis
 - Traumatisme lombaire à l'origine d'une hernie discale sans lésion osseuse
 - lésion discale isolée : **extrêmement peu probable**
 - *les hernies discales post-traumatiques sur des disques sains sont exceptionnelles et nécessitent une énergie vulnérante extrêmement importante qui rend extrêmement peu probable l'existence d'une lésion discale isolée (sans fracture du rachis)*
-
- Exemple : troubles psychotiques
 - p 36 : « *Les troubles psychotiques chroniques ne seront jamais imputés à un événement à dimension psycho traumatique* »
 - mais SE pour des réactions psychotiques transitoires survenant à proximité de l'accident

Meilleure adéquation à la définition du DFP

- Meilleure prise en compte
 - douleurs post consolidation
 - perte de la qualité de vie

- p 65 : Douleurs neuropathiques et douleurs des membres fantômes
- Ex. p 36 État dépressif : *L'évaluation au sein des fourchettes intégrera la douleur morale, l'impact dans la vie quotidienne notamment en termes d'insertion sociale.*

Barème 2025 :

- Le taux varie selon qu'il existe une **lésion osseuse ou pas**
+++
- Prise en compte de l'origine de la lésion

Retentissement Fonctionnel	
	TAUX AIPP
Syndrome fémoro-patellaire post fracture de la patella (ostéosynthésée ou non)	5 à 8 %
Syndrome fémoro-patellaire post contusion	2 à 4 %

Barème 2025 : rachis

- Ex pour le rachis lombaire
- Le taux varie selon qu'il existe une **lésion osseuse ou pas** +++

- Traumatisme du rachis lombaire sans lésion osseuse ou disco-ligamentaire documentée : $\leq 3\%$

- *L'absence d'objectivation de lésion osseuse ou disco-ligamentaire dans un secteur fortement protégé par la musculature, tout au moins en théorie, rend peu probable des conséquences importantes en termes de douleur, de raideur, d'altération de qualité de la vie à caractère définitif et permanent dont la cause serait exclusivement un traumatisme, plus particulièrement si les symptômes n'ont pas d'explication physio-pathologique claire.*

Barème 2025 : rachis

- Ex pour le rachis lombaire
- Traumatisme du rachis lombaire **sans lésion osseuse ou disco-ligamentaire** documentée : \leq à 3 %
- hernie discale imputable opérée : 4 à 6 %

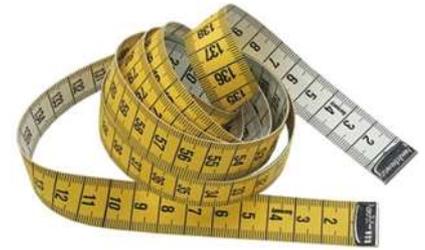
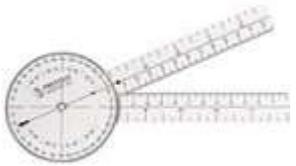
- Traumatisme du rachis lombaire **à l'origine d'une lésion osseuse** : fracture vertébrale
- 3 à 5 % : déformation très modérée sans traitement chirurgical
- 5 à 10 % : cyphose avec compensation, difficultés pour effectuer des activités simples comme la marche au long cours, arrêts réguliers à la marche
- 10 à 15 % : **arthrodèse** avec douleurs mécaniques compensatoires et limitation de certaines activités quotidiennes comme la station assise prolongée ou les rotations du tronc
- 15 à 20 % : **arthrodèse** avec persistance d'une déformation du tronc, persistance de douleurs, contraintes thérapeutiques, difficultés ou impossibilité d'effectuer certains gestes, troubles dans les conditions d'existence

Membres supérieurs

- Synergie pour les amputations :
 - amputation pouce + index du côté dominant : **30 %**
 - amputation du pouce 15 à 20 % et amputation de l'index 7 %
- Idem atteintes motrices par ankylose de toutes les articulations
 - perte totale de la fonction d'un doigt : pouce et index : **30 %**
 - perte de la fonction du pouce : 15 à 20 % et de l'index 7 %
- Arthroplastie d'épaule : *ne justifie pas à elle seule un taux d'AIPP* : bilan fonctionnel
- Idem coude, hanche, genou, cheville

Membres supérieurs

- Incitation à un examen clinique beaucoup plus détaillé



Membres supérieurs : épaule

- Pas de tableau d'amplitude normale
- Si 2 mouvements n'ont pas la même limitation ?
- Il est demandé de tenir compte de la force musculaire /5, de la force de préhension, de l'amyotrophie et de la motricité fine
- mais ce n'est pas dans le tableau

Raideur sévère : limitation de l'élévation-abduction-antépulsion active à 60° fixée en rotation médiale	¶ ¶ 17 à 23 %	¶ ¶ 18 à 22 %	⌘
Raideur moyenne : limitation de l'élévation-abduction-antépulsion active à 85°	¶ 18 à 22 %	¶ 13 à 17 %	⌘
Raideur modérée : limitation de l'élévation-abduction-antépulsion entre 130° et 180°	¶ 5 à 10 %	¶ 3 à 8 %	⌘
Déficit isolé de la rotation médiale (interne)	6 à 8 %	4 à 6 %	⌘
Déficit isolé de la rotation latérale (externe) avec élévation latérale préservée	¶ 3 à 5 %	¶ 1 à 3 %	⌘

Nouveau barème : psychiatrie

- succinct malheureusement
- **p 33 : Demande de sapirologue psychiatre**
- *Il est d'usage de recourir à un sapirologue psychiatre lorsque le taux est susceptible de dépasser les 5 %*
- **p 33** : En aucun cas, une profession paramédicale, tels que psychologue ou neuropsychologue n'est habilité à établir un diagnostic médical et à retenir des conclusions médico-légales **chiffrées**
- Introduction du TPST ++
- Délai de consolidation : 18 à 24 mois

Nouveau barème : psychiatrie

- p 36-37
- « *des manifestations dépressives réactionnelles à un traumatisme physique, alimentées le plus souvent par la composante algique, doivent être évaluées au titre des souffrances endurées et ne doivent pas donner lieu à une évaluation au titre de l'AIPP»*
- MAIS un tableau de DFP pour l'état dépressif
- « *dans certains cas, il sera discuté par le **psychiatre**, l'imputabilité et le caractère permanent d'un tableau dépressif »*

barème 2025 : État dépressif

- **5 à 10 %**
 - un antidépresseur avec anxiété épisodique, sentiment de vulnérabilité
 - prescriptions d'anxiolytiques ou de somnifères
- **10 à 15 %**
 - incomplètement soulagé par un antidépresseur
 - anxiolytique au long cours ou un neuroleptique
 - compatible avec le maintien de l'insertion sociale.
- **15 à 20 %**
 - persistance d'une symptomatologie significative (douleur morale, ralentissement, inhibition, péjoration existentielle, idéation suicidaire)
 - au moins 2 antidépresseurs successifs bien conduits
 - insertion sociale habituellement perturbée.
- **20 à 30 %**
 - caractéristiques mélancoliques (inhibition majeure ; idéation suicidaire continue ; claustromanie ; idées délirantes d'indignité, de culpabilité, d'incurabilité ; angoisse majeure)
 - désocialisation

site de la SFMLEM

Barème indicatif
d'évaluation
des taux d'incapacité
en droit commun

Le barème du Concours médical



Avertissement

Une nouvelle édition 2025 du barème d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun vient d'être éditée.

La Société Française de Médecine Légale et Expertises Médicales n'a pas été sollicitée pour l'élaboration de ce barème et n'a donc pas participé à sa rédaction.

*Société de Médecine
légale et de Criminologie
de France*

*Association des Médecins
Experts
en Dommage corporel*

*Barème d'évaluation
médico-légale*



barème fixé par le décret du 4 avril 2003 (CCI)



- Un barème unique pour tous les dommages corporels avec tous les acteurs ?

Merci !

