



**RÉFÉRENTIEL INDICATIF
D'INDEMNISATION PAR L'ONIAM
DES DOMMAGES IMPUTABLES A
LA CONTAMINATION PAR LE
VIRUS DE L'HEPATITE C**

PRÉSENTATION DU RÉFÉRENTIEL

QUI PEUT ÊTRE INDEMNISÉ PAR L'ONIAM ?

En application de l'article L. 1221-14 du code de la santé publique, l'ONIAM a pour mission d'indemniser les victimes de préjudices résultant de la contamination par le virus de l'hépatite C (VHC) causée par une transfusion de produits sanguins ou une injection de médicaments dérivés du sang, ou leurs ayants droit en cas de décès.

Plusieurs situations peuvent se présenter :

- 1) L'indemnisation est prononcée par le juge dans le cadre d'une procédure contentieuse. Dans ce cas, c'est le juge qui fixe le montant de l'indemnisation à la charge de l'office.
- 2) La victime a entrepris une procédure amiable auprès de l'office : l'office instruit la demande selon les modalités déterminées par son conseil d'orientation dont les orientations sont adoptées par le conseil d'administration. L'office diligente s'il y a lieu une expertise médicale.
- 3) La victime a saisi le juge avant le 1^{er} juin 2010 : en application de l'article 67 IV de la loi du 17 décembre 2008, elle devra obtenir de la juridiction saisie tout document prononçant un sursis à statuer afin que son dossier puisse être instruit dans le cadre de la procédure de règlement amiable.
- 4) Postérieurement au 1^{er} juin 2010, la victime a saisi parallèlement le juge et l'ONIAM. Au regard notamment de l'état d'avancement de la procédure contentieuse et afin d'éviter toute contrariété de décision ou des doubles indemnisations, l'office peut décider de suspendre l'instruction de la demande amiable en attendant que le juge se prononce sur la demande qui lui est soumise. Dans cette hypothèse, la victime et le juge sont informés de cette décision.

POURQUOI PROPOSER UN RÉFÉRENTIEL ?

Le référentiel d'indemnisation permet de garantir au mieux l'égalité de traitement des demandeurs sur l'ensemble du territoire.

Il peut permettre à chacun d'avoir une idée du montant de l'indemnisation qui lui sera proposé, même si cela ne peut qu'être une estimation portant sur une partie de l'indemnisation, et n'est donné qu'à titre indicatif.

Le référentiel n'a aucune valeur contractuelle.

Enfin et surtout, ce référentiel est un outil d'évaluation et de suivi du dispositif. Les montants offerts par l'office font, au moins une fois par an, l'objet d'une comparaison avec le référentiel. Cette évaluation est intégrée au rapport de l'office : elle est donc rendue publique.

Ce référentiel est susceptible d'évolution en fonction de l'actualisation de certaines données et des résultats de l'évaluation.

POURQUOI PROPOSER UN RÉFÉRENTIEL SPÉCIFIQUE EN MATIÈRE DE CONTAMINATION PAR LE VHC ?

Dans le cadre du dispositif de règlement amiable, le Conseil d'administration de l'office a, par délibération n°2010/16 du 25 novembre 2010, adopté l'orientation suivante :

« Dans un souci d'efficacité du dispositif face au nombre important de demandes attendues, le conseil d'orientation fait le choix d'une globalisation intermédiaire de certains chefs de préjudice à la condition que celle-ci soit transparente et que, toutes les fois où le dossier le justifie, cette modalité indemnitaire permette une individualisation des situations.

Pour ce faire, constatant que la compétence d'attribution pour connaître du contentieux relatif à l'hépatite C est confiée aux juridictions administratives, le conseil d'orientation fait le choix de retenir la terminologie des "troubles de toute nature dans les conditions d'existence" en observant cependant que la jurisprudence administrative récente, rejoignant sur ce point la jurisprudence judiciaire, exclut de ce chef de préjudice global le déficit fonctionnel permanent qui doit être apprécié in concreto (DFP) ».

Cette orientation et le principe de réparation intégrale des préjudices conduisent donc à distinguer les situations dans lesquelles l'état des personnes diffère au regard notamment du caractère évolutif avéré de la pathologie.

En effet, les troubles de toute nature dans les conditions d'existence (TTNCE), quand ils sont retenus, globalisent un certain nombre de chefs de préjudices qui ne peuvent donc être indemnisés en sus :

- ✓ le déficit fonctionnel temporaire comprenant les troubles temporaires dans les conditions d'existence liés aux contraintes du ou des traitements déjà réalisés et susceptibles d'être réalisés dans l'avenir,
- ✓ le préjudice esthétique temporaire éventuel,
- ✓ les souffrances endurées,
- ✓ le préjudice d'agrément,
- ✓ le préjudice esthétique permanent éventuel,
- ✓ le préjudice sexuel éventuel,

- ✓ le préjudice d'établissement éventuel,
- ✓ le préjudice lié à des pathologies évolutives comprenant les contraintes liées à l'obligation de s'astreindre à une surveillance médicale régulière et aux craintes légitimes éprouvée par la personne quant à l'évolution de son état de santé.

Néanmoins, la nomenclature dite Dintilhac définit le préjudice lié à des pathologies évolutives comme concernant les « *maladies incurables susceptibles d'évoluer et dont le risque d'évolution constitue en lui-même un chef de préjudice distinct qui doit être indemnisé en tant que tel. (...) Il résulte en particulier pour la victime de la connaissance de sa contamination par un agent exogène (biologique, physique ou chimique), qui comporte le risque d'apparition ou de développement d'une pathologie mettant en jeu le pronostic vital* ».

En matière de contamination par le virus de l'hépatite C, le risque évolutif de la pathologie dépend de deux critères :

- La victime présente-t-elle ou non une réponse virale prolongée au traitement administré contre le virus de l'hépatite C (en cas d'infection chronique) ?
- Quel est le stade de la pathologie hépatique ?

Le caractère évolutif avéré de la pathologie n'est pas le même selon la réponse à ces deux questions.

Les troubles de toute nature dans les conditions d'existence (TTNCE) ne sont pas retenus dans quatre hypothèses qui conduisent alors à une indemnisation poste par poste :

- ✓ S'il n'y a pas de développement de la fibrose (F0) en sorte que le caractère évolutif n'est pas avéré ;
- ✓ En cas de réponse virologique prolongée au traitement pour les stades de fibrose inférieurs ou égal à F3, la littérature scientifique considérant alors que les risques d'évolution de la fibrose pour son propre compte sont particulièrement faibles ;
- ✓ Lorsque le caractère évolutif de la pathologie ne peut encore être apprécié, un traitement étant en cours ou programmé à court terme.
- ✓ Concernant les personnes décédées : le préjudice qui entre dans le patrimoine de la personne s'apprécie au jour de l'évaluation du dommage donc postérieurement au décès.

Or, il faut observer que le préjudice lié à des pathologies évolutives est classé par la nomenclature Dintilhac dans les postes de préjudice qui ne sont susceptibles d'être retenus qu'en dehors de la consolidation.

Telle n'est pas la situation lorsque l'office doit connaître du préjudice subi par une personne décédée, le caractère évolutif de la pathologie ne pouvant pas être retenu.

Dans ces conditions, le dommage de la personne sera apprécié poste par poste en application des postes de préjudice extrapatrimoniaux temporaires visés au a) et des éventuels postes de préjudices patrimoniaux et extrapatrimoniaux permanents jusqu'à son décès. Les souffrances endurées pourront être majorées à raison des craintes légitimes éprouvées par la personne de son vivant quant à l'évolution de son état de santé et à sa perte de chance de survie.

La liste des autres postes de préjudices, qui sert de référence à l'ONIAM pour l'élaboration du présent référentiel, est celle issue du groupe de travail chargé d'élaborer une nomenclature des préjudices corporels sous la direction de M. Jean-Pierre Dintilhac¹.

Les modalités de chiffrage de ces postes de préjudice correspondent au référentiel indicatif d'indemnisation appliqué par l'office en matière d'accidents médicaux, d'affections iatrogènes, d'infections nosocomiales.

QUELLES SONT LES MODALITES D'INDEMNISATION EN CAS D'AGGRAVATION ?

L'aggravation représente, après une première stabilisation ou consolidation de l'état de la personne :

- le passage à un nouveau stade de la pathologie hépatique,
- ou l'apparition de manifestations extra-hépatiques,
- ou encore la manifestation de séquelles du traitement rendu nécessaire par la contamination.

Si la preuve de l'aggravation est rapportée, la situation de la personne est à nouveau appréciée, afin de déterminer si son état est, ou non, stabilisé ou consolidé :

- En cas de nouvelle stabilisation ou consolidation, le dommage est apprécié en fonction de l'état de la personne à cette date. L'indemnisation est alors évaluée en fonction du différentiel entre les préjudices de la victime à cette date et le préjudice initialement quantifié. Les TTNCE successifs, comme le déficit fonctionnel permanent, ne se cumulent pas. Le montant est calculé au regard du nouveau niveau de TTNCE déduction faite de la somme déjà perçue.

- Si la personne n'est pas stabilisée ou consolidée, l'indemnisation est fixée à titre provisionnel, poste par poste.

¹ <http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/064000217/0000.pdf>

QUELLES SONT LES MODALITES D'INDEMNISATION PROPRES A L'ONIAM ?

Le principe général est celui de la réparation intégrale consistant à indemniser tous les préjudices subis par la victime, afin de compenser au mieux les effets des dommages subis.

1) En matière de contamination par le virus de l'hépatite C à l'occasion de l'administration de produits sanguins, l'ONIAM indemnise :

- ✓ la victime directe,
- ✓ les proches de la victime directe justifiant d'un lien affectif effectif avec cette dernière pendant la période s'étendant entre la date de découverte de la contamination jusqu'au terme du (des) traitement(s) éventuel(s),
- ✓ les ayants-droit de la victime justifiant d'un lien affectif effectif avec cette dernière au jour de son décès.

2) L'ONIAM déduit les créances des organismes sociaux avant de transmettre l'offre au demandeur. Cette déduction se fait dans les conditions fixées par l'article 25 de la loi du 21 décembre 2006 à savoir : déduction opérée poste par poste et droit préférentiel de la victime au paiement, dans le cas d'une indemnisation partielle.

3) La transformation d'une rente (ou d'un salaire) en capital est calculée sur la base de l'espérance de vie issue des données INSEE pour 2008, avec un taux d'intérêt établi sur la base de la moyenne du TEC 10 au cours du second semestre 2010, soit 2,92%.

POURQUOI CE RÉFÉRENTIEL N'EST-IL QU'INDICATIF ?

Aucune situation ne ressemble vraiment à une autre. C'est pourquoi il est nécessaire de prendre en compte, de manière individualisée, les préjudices de chaque victime. Ainsi, une offre ne peut se fonder sur la seule application mécanique d'un référentiel. Quand cela apparaît possible, une fourchette est proposée. Cette fourchette ne reste pour autant qu'une indication.

Par ailleurs, certains préjudices, notamment économiques, ne font pas l'objet de références quantifiées. Le principe de la réparation intégrale veut que les préjudices économiques soient indemnisés, non pas sur une base forfaitaire, mais sur la base des dépenses réelles attestées par des factures ou à défaut, en particulier pour des frais futurs, sur la base d'estimations.

EN CONCLUSION

Ce référentiel est donc un guide, utilisé par l'office, et mis à la disposition du public. Il représente à la fois un effort de rationalisation et une volonté de transparence. C'est enfin un outil essentiel de l'évaluation du dispositif.

SOMMAIRE

<u>A- INDEMNISATION DES VICTIMES DIRECTES.....</u>	<u>10</u>
<u>1 - Les préjudices patrimoniaux.....</u>	<u>10</u>
a) Préjudices patrimoniaux temporaires (avant stabilisation ou consolidation) :.....	10
b) Préjudices patrimoniaux permanents (après stabilisation ou consolidation) :.....	11
<u>- Préjudices extrapatrimoniaux.....</u>	<u>13</u>
a) Préjudices extrapatrimoniaux temporaires (avant stabilisation ou consolidation) :.....	16
b) Troubles de toute nature dans les conditions d'existence (TTNCE) (hors consolidation après stabilisation) : Cf. tableau en annexe 2.....	17
c) Préjudice extrapatrimonial permanent : le déficit fonctionnel permanent (après stabilisation ou consolidation) :.....	19
d) Autres préjudices extrapatrimoniaux permanents (après stabilisation ou consolidation) :.....	20
<u>B - NOMENCLATURE DES PREJUDICES CORPORELS DES VICTIMES INDIRECTES</u>	<u>22</u>
<u>1 - Préjudices des victimes indirectes en cas de décès de la victime directe.....</u>	<u>22</u>
a) Préjudices patrimoniaux.....	22
b) Préjudices extrapatrimoniaux.....	23
<u>2 - Préjudices des victimes indirectes en cas de survie de la victime directe.....</u>	<u>25</u>
a) Préjudices patrimoniaux.....	25
b) Préjudices extrapatrimoniaux.....	25
<u>TABLEAU RÉCAPITULATIF.....</u>	<u>29</u>

LE RÉFÉRENTIEL

Avant propos :

- Ce document est le référentiel indicatif d'indemnisation de l'ONIAM applicable en matière de préjudices résultant de la contamination par le virus de l'hépatite C causée par une transfusion de produits sanguins ou une injection de médicaments dérivés du sang. Il est par conséquent centré sur la présentation des références indemnitaires de l'établissement. Pour autant, un rappel de la définition du ou des préjudices est généralement proposé ; la juxtaposition dans un même document des deux aspects - définition et référence indemnitaire - étant le plus souvent indispensable à la clarté de la présentation.
- Il est construit à partir des travaux du Conseil d'orientation et du Conseil d'administration de l'office, tous deux composés de représentants des associations des personnes malades et des usagers du système de santé ayant fait l'objet d'un agrément au niveau national, de personnalités qualifiées en matière de responsabilité médicale et de réparation du risque sanitaire et de représentants de l'État ;
- Tous les postes de préjudices susceptibles de faire l'objet d'une demande indemnitaire sont repris dans le référentiel. Pour autant, ne sont indemnisés par l'ONIAM que les préjudices qui sont retenus par l'office comme imputables à la contamination par le virus de l'hépatite C ou à ses conséquences, si, au préalable, l'imputabilité de cette contamination à l'administration de produits sanguins peut être retenue.
- De plus, et en dehors du cadre indemnitaire strict, l'ONIAM indemnise les frais de conseils, notamment par un médecin ou un avocat, engagés par la victime, ou par ses ayants-droit en cas de décès, dans le cadre du processus de règlement amiable. Ces frais font l'objet d'un remboursement sur production de pièces justificatives, et sous réserve qu'ils ne soient pas pris en charge au titre d'un contrat d'assurance de protection juridique ou d'un système de protection. Ce remboursement est plafonné à 700€.

A- INDEMNISATION DES VICTIMES DIRECTES

L'indemnisation des victimes directes se décompose en préjudices patrimoniaux et extrapatrimoniaux.

1 - Les préjudices patrimoniaux

Les préjudices patrimoniaux sont constitués par les pertes économiques, manque à gagner, et frais de toute nature en relation directe avec la contamination par le VHC. Ils s'apprécient indépendamment du mode d'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux.

On peut les décomposer de la manière suivante :

a) Préjudices patrimoniaux temporaires (avant stabilisation ou consolidation) :

- Dépenses de santé actuelles

Sont indemnisés les frais hospitaliers, médicaux, paramédicaux et pharmaceutiques (infirmiers, kinésithérapie, orthoptie, orthophonie, etc.), restés à la charge de la victime, durant la phase temporaire d'évolution, avant la consolidation.

Le forfait hospitalier est pris en charge à hauteur de 50% (cet abattement tient à la nature du forfait hospitalier qui constitue « *une contribution minimale représentant les dépenses que l'hospitalisé aurait normalement supportées, qu'il soit ou non à l'hôpital* »).

- Frais divers

Il s'agit ici de prendre en compte, sur justificatifs, tous les frais susceptibles d'être exposés par la victime directe, en lien exclusif avec la contamination par le VHC, avant la date de consolidation.

- Pertes de gains professionnels actuels

Les pertes de revenus subies au cours de l'incapacité temporaire de travail, totale ou partielle, sont intégralement compensées sur production de justificatifs.

b) Préjudices patrimoniaux permanents (après stabilisation ou consolidation) :*- Dépenses de santé futures*

Sont indemnisés les frais hospitaliers, médicaux, paramédicaux, pharmaceutiques et assimilés, même occasionnels mais médicalement prévisibles, exclusivement imputables à la contamination par le virus de l'hépatite C et rendus nécessaires par l'état séquellaire après consolidation. Ces frais futurs incluent aussi les frais de prothèses ou d'appareillages spécifiques nécessaires afin de suppléer le handicap permanent qui demeure après la consolidation.

- Frais de logement adapté

Sont pris en compte les frais que doit déboursier la victime directe à la suite du dommage pour adapter son logement à son handicap ou le surcoût financier engendré par l'acquisition d'un domicile adapté à sa contamination par le virus de l'hépatite C, ou encore les surcoûts de loyer correspondants.

Le cas échéant, sont indemnisés les frais de déménagement et d'emménagement. Ce poste intègre également les frais de structure de type foyer ou maison médicalisée.

Ces indemnités interviennent sur la base de factures ou devis.

- Frais de véhicule adapté

Sont prises en compte, sur justificatifs, les dépenses rendues nécessaires pour l'adaptation du véhicule en raison du handicap permanent, ou le cas échéant, le surcoût lié à l'achat d'un véhicule adapté.

- Assistance par tierce personne

L'indemnisation de ce poste dépend du niveau de qualification de la tierce personne requise. L'ONIAM se réfère par conséquent à la convention collective des aides à domicile, afin d'attribuer pour chacune des catégories (de A pour les aides non qualifiées à C pour les aides qualifiées) une somme correspondant à la moyenne des salaires horaires, prenant en compte l'ancienneté et l'évolution du salaire sur la durée de validité de la convention collective.

La durée annuelle retenue est de 390 jours de façon à prendre en compte la durée des congés payés.

Les besoins journaliers en heures de tierce personne sont déterminés par l'avis de la commission.

- Pertes de gains professionnels futurs

L'indemnisation des préjudices économiques à venir (préjudices professionnels) est évaluée à partir des éléments de faits.

- Incidence professionnelle

Il s'agit du préjudice subi en raison de la dévalorisation sur le marché du travail du fait de l'état séquellaire lié à la contamination par le virus de l'hépatite C : perte d'une chance professionnelle, augmentation de la pénibilité de l'emploi occupé, frais de reclassement professionnel ou formation de reconversion ou encore nécessité de devoir abandonner la profession exercée avant le dommage.

Ce poste de préjudice inclut également la perte de retraite, en fonction de l'incidence sur le montant de la pension auquel pourra prétendre la victime au moment de sa prise de retraite, et qui est calculé à partir des données fournies par le demandeur.

Il inclut aussi la perte de chance de retrouver un emploi, qui doit être évaluée au cas par cas. En l'absence d'éléments de faits, l'indemnisation est calculée à partir d'une évaluation fondée sur tout indice permettant une estimation.

- Préjudice scolaire, universitaire ou de formation

Ce poste de préjudices, apprécié notamment en fonction du niveau d'étude de la victime, est indemnisé selon les cas d'espèce.

- **Préjudices extrapatrimoniaux**

Les modalités d'indemnisation sont différentes selon la situation de la victime directe (consolidation, stabilisation).

La stabilisation ou la consolidation ne se confondent pas avec la guérison.

6 situations différentes peuvent être distinguées :

- 1) La victime directe est considérée comme consolidée en cas de guérison de l'infection par le virus de l'hépatite C c'est à dire si les résultats de quantification de charge virale VHC (ARN) sur prélèvement sanguin par technique PCR sont négatifs 6 mois au moins après le terme du traitement, et si :
 - o le stade de fibrose à la date de l'ARN indétectable est F0,
 - o et s'il n'existe pas de manifestations extra-hépatiques persistant après la guérison virologique ni de séquelles liées au traitement.

La date de guérison de l'infection, donc de consolidation, peut alors être fixée à la date de confirmation de l'ARN indétectable.

Par conséquent, l'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux est alors déterminée, poste par poste, en fonction des paragraphes a), c) et d) ci-après.

- 2) La victime directe chez laquelle a été diagnostiquée, a posteriori, une hépatite aiguë, sans qu'aucun traitement n'ait été réalisé, peut être considérée comme consolidée à la date de confirmation de l'ARN indétectable.

Par conséquent, l'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux est alors déterminée, poste par poste, en fonction des paragraphes a), c) et d) ci-après.

- 3) La victime directe est considérée comme consolidée, en cas de réponse virologique prolongée après traitement d'une infection chronique par le VHC, si le stade de fibrose est de niveau F1, F2, F3. La littérature scientifique permet en effet de considérer que la fibrose ne peut dans ces hypothèses évoluer pour son propre compte. L'état du patient peut donc être considéré comme consolidé à la date de confirmation de l'ARN indétectable, par contrôle au moins 6 mois après le terme du traitement.

Par conséquent, l'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux est alors déterminée, poste par poste, en fonction des paragraphes a), c) et d) ci-après.

- 4) La victime directe est considérée comme consolidée, alors même que l'ARN est détectable, si le stade de fibrose est de niveau F0.

Il n'y a pas à ce stade de caractère évolutif de la maladie hépatique. L'état du patient peut donc être considéré comme consolidé à la date de la dernière mesure de la fibrose.

Par conséquent, l'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux est alors déterminée, poste par poste, en fonction des paragraphes a), c) et d) ci-après.

- 5) La victime directe est considérée comme stabilisée dans l'hypothèse où, dans le cadre d'une pathologie évolutive, l'état hépatique n'est pas susceptible d'amélioration (aucun traitement n'étant en cours ou programmé à court terme).

Cela correspond donc à différentes situations (Cf. p.15) :

- ✓ une absence de guérison virologique,
- ✓ la persistance d'une cirrhose malgré la guérison virologique,
- ✓ la survenue d'un carcinome hépatocellulaire,
- ✓ le recours à une transplantation hépatique,
- ✓ certaines manifestations extra-hépatiques évolutives.

Selon les situations, les modalités de détermination de la date de stabilisation diffèrent :

- o En cas d'échec à un traitement, la date de stabilisation est déterminée en fonction de la date de la mesure de la fibrose après traitement.
- o En cas de réponse virologique prolongée avec une cirrhose avant traitement, c'est la date de mesure de la fibrose montrant un stade F4 au moins 1 an après la fin du traitement.
- o En cas de contre-indication à tout traitement ou d'absence d'indication de traitement, c'est la date de réalisation de la première mesure correspondant au stade actuel de fibrose qui est retenue comme date de stabilisation.

Par conséquent, l'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux est alors déterminée en faisant appel aux troubles de toute nature dans les conditions d'existence (TTNCE) et, s'il y a lieu, au DFP visés aux paragraphes b) et c) ci-après.

- 6) Si un traitement est en cours ou programmé à court terme, ou si, s'agissant des traitements réalisés sur des patients en stade de fibrose F4, la mesure de la fibrose à distance du dernier traitement n'a pas été réalisée, l'indemnisation de la personne est fixée à titre provisionnel, poste par poste. Elle comprend les chefs de préjudice à caractère temporaire. Le demandeur est alors invité à saisir l'office au jour de la stabilisation ou consolidation de son état.

Par conséquent, l'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux est alors déterminée, poste par poste, en fonction du paragraphe a) ci-après.

a) Préjudices extrapatrimoniaux temporaires (avant stabilisation ou consolidation) :

Ces postes de préjudice ne sont chiffrés, le cas échéant à titre provisionnel, qu'en l'absence d'indemnisation au titre des troubles de toute nature dans les conditions d'existence (Cf. p.3 et 4).

- Déficit fonctionnel temporaire

Les troubles dans les conditions d'existence de toutes natures (perturbation de la vie familiale, perte d'agrément, préjudice sexuel temporaire, notamment) font l'objet d'une indemnisation forfaitaire.

Cette indemnisation est, pour une incapacité fonctionnelle totale, de 300 à 500 € par mois, en fonction des circonstances.

- Souffrances endurées

Il s'agit de toutes les souffrances physiques et psychiques, du jour de la contamination à celui de sa consolidation ou stabilisation.

Ce préjudice est évalué sur une échelle exprimée en degrés de 1 à 7. Il est indemnisé en fonction du référentiel suivant. Les montants sont présentés sous la forme de fourchettes.

Degrés	Montants en €
1	799- 1081
2	1 360 – 1 840
3	2 397 – 3 243
4	4 624 – 6 256
5	8 755 – 11 845
6	15 504 – 20 976
7	25 585 – 34 615

Lorsque la période avant consolidation ou stabilisation est particulièrement brève, l'indemnisation peut être calculée au prorata temporis.

- Préjudice esthétique temporaire

Ce poste couvre l'altération majeure - mais temporaire - de l'apparence physique, dont les conséquences personnelles sont très préjudiciables : le préjudice est lié à la nécessité de se présenter dans un état physique altéré au regard des tiers.

Les critères pris en compte pour fixer le montant de l'indemnisation sont, notamment, la gravité de l'altération physique en cause et la durée de cette situation.

b) Troubles de toute nature dans les conditions d'existence (TTNCE) (hors consolidation après stabilisation) : Cf. tableau en annexe 2.

Ce poste de préjudice ne se cumule pas avec les postes de préjudices extrapatrimoniaux temporaires visés au a) ni avec les postes de préjudice extrapatrimoniaux permanents visés au d).

ATTENTION : Au montant des TTNCE s'ajoutent, s'il y a lieu, un déficit fonctionnel permanent apprécié en fonction de la gravité de la pathologie de la personne (Cf. paragraphe c.)

L'évaluation des TTNCE s'effectue en fonction du niveau de fibrose et de la gravité de la pathologie liée au VHC, qui lui-même conditionne le potentiel évolutif de la pathologie hépatique :

- ✓ Stade de fibrose F1 sans réponse prolongée au traitement VHC : 15 000€
- ✓ Stade de fibrose F2 sans réponse prolongée au traitement VHC : 20 000€
- ✓ Stade de fibrose F3 sans réponse prolongée au traitement VHC : 30 000€
- ✓ Stade F4 (Cirrhose),
 - o avec réponse prolongée au traitement VHC (sous réserve d'une évaluation de fibrose après traitement c'est-à-dire F4 persistant après guérison virologique) : 40 000€
 - o sans réponse au traitement VHC : 50 000€
- ✓ Porphyrie cutanée (sans réponse au traitement de la porphyrie) : 40 000€
- ✓ Lymphome malin, cancer du foie, décompensation hépatique ou transplantation : 50 000€.

Une majoration des TTNCE d'au moins 10% est appliquée pour les coïnfectés VIH-VHC sauf dans les cas où il est démontré qu'il n'y a aucun sur-risque évolutif lié à la coïnfection, au regard notamment de la faible évolution de la fibrose, du bon équilibre du traitement VIH et de l'absence de contraintes liées au VIH concernant le traitement du VHC.

Pour apprécier l'applicabilité des TTNCE, sont assimilables à un patient non répondant au traitement les patients :

- ✓ pour lesquels il n'y a pas d'indication de traitement (essentiellement génotypes 1 et 4 qui, en dessous de fibrose F2, n'ont pas d'indication de traitement car les chances de réponse au traitement sont faibles au regard du génotype alors que les contraintes du traitement sont importantes).
- ✓ pour lesquelles il y a une contre-indication initiale à tout traitement.

Pour ces personnes cependant, les TTNCE ne comprendront pas le déficit fonctionnel temporaire lié aux contraintes thérapeutiques du traitement si la victime n'a subi aucun traitement contre le VHC. A ce titre, le montant des TTNCE sera inférieur de 5 000€ aux montants ci-dessus indiqués.

Exemples à titre d'illustration :

- *Femme de 40 ans, non répondeuse au traitement, atteinte d'une fibrose de stade F2 dont le déficit fonctionnel permanent (DFP) serait fixé à 5% :*
Le montant de l'indemnisation, outre les préjudices extrapatrimoniaux éventuels appréciés sur justificatifs et sous réserve des créances déductibles des organismes sociaux, sera fixé à 20 000€ au titre des TTNCE et 4 940€ au titre du DFP soit un total de 24 940€.
- *Femme de 50 ans, présentant une réponse virale prolongée après traitement, atteinte d'une cirrhose de Child A et d'une glomérulonéphrite n'exigeant pas de dialyse dont le DFP global serait fixé à 25% :*
Le montant de l'indemnisation, outre les préjudices extrapatrimoniaux éventuels appréciés sur justificatifs et sous réserve des créances déductibles des organismes sociaux, sera fixé à 40 000€ au titre des TTNCE et 35 200€ au titre du DFP soit un total de 75 200€.
- *Homme de 50 ans, non répondeur au traitement, atteint d'une coïnfection VIH-VHC justifiant dans son cas d'une majoration de 20% des TTNCE, et d'une cirrhose de Child B dont le DFP serait fixé à 25% :*
Le montant de l'indemnisation, outre les préjudices extrapatrimoniaux éventuels appréciés sur justificatifs et sous réserve des créances déductibles des organismes sociaux, sera fixé à 50 000€ au titre des TTNCE, 10 000€ au titre de la majoration pour coïnfection et 32 731€ au titre du DFP soit un total de 92 731€.
- *Homme de 60 ans, non répondeur au traitement, atteint d'une cirrhose avec décompensation hépatique (Child C) dont le DFP serait fixé à 65% :*
Le montant de l'indemnisation, outre les préjudices extrapatrimoniaux éventuels appréciés sur justificatifs et sous réserve des créances déductibles des organismes sociaux, sera fixé à 50 000€ au titre des TTNCE et 111 176€ au titre du DFP soit un total de 161 176€.
- *En cas d'aggravation :*
Outre les autres postes de préjudice, une personne en stade de fibrose F2 touchera une indemnisation au titre des TTNCE de 20 000€.
Si son état s'aggrave et qu'elle passe au stade de fibrose F3, elle touchera en plus une indemnisation au titre des TTNCE de 10 000 € (30 000€ – 20 000€).

c) Préjudice extrapatrimonial permanent : le déficit fonctionnel permanent (après stabilisation ou consolidation) :

Ce poste indemnitaire est mesuré par un taux (de 1 à 100%).

Le déficit fonctionnel permanent doit être imputable à la pathologie hépatique, à des manifestations extra-hépatiques ou aux effets secondaires du traitement de l'infection par le virus de l'hépatite C.

La nomenclature Dintilhac indique qu'avec le déficit fonctionnel permanent, « *il convient d'indemniser, à ce titre, non seulement les atteintes aux fonctions physiologiques de la victime, mais aussi la douleur permanente qu'elle ressent, la perte de la qualité de vie et les troubles dans les conditions d'existence qu'elle rencontre au quotidien après sa consolidation* ».

Le traitement de la pathologie séquellaire ainsi objectivé réalisé après la consolidation entre donc dans l'appréciation du déficit fonctionnel permanent et ne constitue pas, à lui seul et sans évolution du stade de fibrose, une aggravation du dommage ainsi fixé.

Il est évalué en référence à un barème médical basé sur les notions d'incapacité permanente partielle (IPP) ou d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique (AIPP). Ces notions sont équivalentes : par exemple 50% d'AIPP ou 50% d'IPP évalués par l'expert s'entendent comme 50% de DFP.

Ce taux mesure le déficit fonctionnel qui résulte de la pathologie et qui affectera de manière définitive les capacités à venir de la victime : réduction du potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel, douleurs séquellaires après consolidation. Il s'agit donc concrètement d'une indemnisation destinée à compenser le handicap fonctionnel que la victime va rencontrer dans sa vie future en raison de son déficit, ce qui explique pourquoi l'âge est un facteur déterminant du montant de l'indemnisation versée à ce titre.

Le montant de l'indemnisation versée tient donc compte, d'une part, du pourcentage du déficit fonctionnel permanent, donc de la gravité, et, d'autre part, de l'âge (au moment de la consolidation), afin de prendre en compte l'espérance de vie moyenne à un âge donné.

Ainsi :

- *pour un âge donné, un taux de DFP de 50% donnera lieu à une indemnisation supérieure à celle qui serait octroyée pour un taux de 20%,*
- *et pour un taux de DFP donné, l'indemnisation d'une personne de 20 ans sera supérieure à celle d'une personne de 70 ans.*

De même, pour un âge et un taux donnés, l'indemnisation proposée à une femme sera un peu supérieure à celle proposée à un homme, en raison de la différence statistique d'espérance de vie.

L'indemnisation du déficit fonctionnel permanent est calculée selon un modèle schématisé dans les tableaux de référence suivants :

Les montants sont exprimés en euros.

HOMMES										
DFP %	5	15	25	35	45	55	65	75	85	95
âge										
10	5297	22321	47918	82090	124835	176154	236047	304513	381554	467168
20	5138	20892	43949	74310	111975	156944	209216	268792	335671	409855
30	4984	19507	40102	66770	99511	138325	183211	234170	291202	354307
40	4832	18135	36292	59303	87167	119884	157455	199879	247157	299289
50	4689	16853	32731	52322	75627	102646	133379	167825	205986	247860
60	4558	15671	29446	45884	64986	86749	111176	138265	168017	200432
70	4442	14628	26549	40206	55598	72726	91590	112189	134524	158595
80	4348	13783	24202	35605	47993	61366	75723	91065	107391	124701
90	4287	13231	22669	32602	43029	53950	65365	77275	89679	102576
100	4261	12995	22013	31316	40903	50775	60930	71370	82094	93103

FEMMES										
DFP %	5	15	25	35	45	55	65	75	85	95
âge										
10	5418	23409	50942	88016	134631	190788	256486	331726	416507	510829
20	5257	21963	46924	80141	121613	171341	229325	295564	370059	452810
30	5097	20526	42934	72321	108687	152032	202357	259660	323942	395203
40	4940	19111	39002	64614	95947	133000	175774	224268	278483	338419
50	4788	17742	35200	57162	83628	114598	150072	190050	234533	283519
60	4641	16422	31533	49974	71745	96848	125280	157043	192136	230560
70	4502	15169	28053	43153	60470	80004	101755	125723	151907	180308
80	4381	14079	25025	37219	50660	65350	81287	98473	116906	136588
90	4299	13340	22971	33193	44006	55410	67404	79989	93164	106931
100	4261	13002	22034	31356	40969	50873	61068	71554	82330	93397

d) Autres préjudices extrapatrimoniaux permanents (après stabilisation ou consolidation) :

Ces postes de préjudice ne sont chiffrés qu'en l'absence d'indemnisation au titre des troubles de toute nature dans les conditions d'existence (Cf. p.3 à 5).

- Préjudice d'agrément

Ce poste de préjudice vise exclusivement à réparer le préjudice d'agrément spécifique lié à l'impossibilité, pour la victime, de pratiquer régulièrement une activité sportive ou de loisirs qu'elle exerçait avant la contamination.

Ce préjudice est indemnisé en tenant compte de tous les paramètres individuels de la victime (âge, niveau, etc.) et sur production de justificatifs.

Il est calculé sur la base d'une proportion de 5 à 20% du montant attribué au titre du DFP, en fonction de la situation.

- Préjudice esthétique permanent

Ce poste vise à réparer une altération permanente de l'apparence physique.

Ce préjudice est évalué sur une échelle exprimée en degrés de 1 à 7.

Il est indemnisé en fonction du référentiel suivant.

Les montants sont présentés sous la forme de fourchettes.

Degrés	Montants en €
1	600 - 812
2	1 350 – 1 826
3	2 907 – 3 933
4	5 930 – 8 022
5	11 076 – 14 985
6	19 003 – 25 709
7	30 369 – 41 087

- Préjudice sexuel

Ce poste de préjudices, destiné à compenser les troubles de nature sexuelle, est indemnisé selon le cas d'espèce.

- Préjudice d'établissement

Ce poste, qui représente la perte de chance de réaliser normalement un projet de vie familiale, en raison de la gravité du handicap, est indemnisé selon le cas particulier.

- Préjudices permanents exceptionnels

Ce poste vise à indemniser, à titre exceptionnel, un préjudice extrapatrimonial permanent particulier, non indemnisable par un autre biais, prenant une résonance toute particulière, soit en raison de la situation particulière de la victime, soit en raison des circonstances ou de la nature de l'accident à l'origine du dommage.

Il est indemnisé selon le cas d'espèce.

B - NOMENCLATURE DES PREJUDICES CORPORELS DES VICTIMES INDIRECTES

1 - Préjudices des victimes indirectes en cas de décès de la victime directe

a) Préjudices patrimoniaux

- Pertes de revenus des proches

Ce poste de préjudice est destiné à compenser les pertes de revenus du foyer en raison du décès de la victime directe si ce décès est imputable à la pathologie hépatique et à ses conséquences.

Pour évaluer l'indemnisation de ce préjudice, il est procédé au calcul de la différence de revenus, avant et après le décès, déduction faite de la part de consommation de la victime directe. Cette différence est ensuite répartie entre chacun des ayants droit.

Ce poste peut comprendre, si le décès est exclusivement imputable aux conséquences de la contamination, la perte ou la diminution de revenus dont justifient les proches de la victime directe, lorsqu'ils sont obligés d'assurer une présence constante, en raison de la gravité de la pathologie de la victime directe, jusqu'au décès de celle-ci. La réparation de ce chef de préjudice ne peut cependant pas conduire le proche de la victime directe à bénéficier d'une double indemnisation, à la fois au titre de celle de ce poste et de celle qu'il pourrait percevoir au titre de l'assistance par une tierce personne, s'il décidait de remplir cette fonction auprès de la victime.

- Frais d'obsèques

L'indemnisation des frais d'obsèques vise les frais funéraires au sens strict.

- Frais divers des proches

Ce poste, apprécié sur la base des frais réels, comprend les frais de transports, d'hébergement et de restauration occasionnés du fait du décès.

Le cumul des frais occasionnés par le décès - frais d'obsèques et frais divers des proches - est indemnisé dans la limite d'un plafond de 5000 €.

b) Préjudices extrapatrimoniaux

- Le préjudice d'accompagnement

Ce poste est destiné à réparer les bouleversements sur leur mode de vie au quotidien, dont sont victimes les proches de la victime directe de l'accident médical, jusqu'au décès de celle-ci. Il concerne les proches ayant partagé une communauté de vie effective et affective avec la victime directe.

Il est calculé sur une base forfaitaire de 300 € à 500 € par mois selon le cas d'espèce.

- Le préjudice d'affection

Le tableau ci-après décrit les références utilisées, sous réserve de l'appréciation de la réalité des liens unissant l'ayant droit à la personne décédée.

VICTIME DECEDEE	BENEFICIAIRE	MONTANT en €
Conjoint / Concubin / Pacsé	Conjoint / Concubin/ Pacsé	15 000 – 25 000
Enfant mineur	Parent	15 000 – 25 000
Enfant majeur au foyer	Parent	12 000 – 20 000
Enfant majeur hors foyer	Parent	4 000 – 6 500
Parent	Enfant mineur	15 000 – 25 000
	Enfant majeur au foyer	12 000 – 20 000
	Enfant majeur hors foyer	4 000 – 6 500
Grand parent	Petit enfant	
	- <i>avec cohabitation</i>	4000 – 6 500
	- <i>sans cohabitation</i>	2 000 – 4 500
Petit enfant	Grand parent	
	- <i>avec cohabitation</i>	4 000 – 6 500
	- <i>sans cohabitation</i>	2 000 – 4 500
Frère / Sœur	Frère / Sœur	
	- <i>avec cohabitation</i>	12 000 – 20 000
	- <i>sans cohabitation</i>	4 000 – 6 500

2 - Préjudices des victimes indirectes en cas de survie de la victime directe

a) Préjudices patrimoniaux

- Perte de revenus des proches

La perte ou de la diminution de revenus, engendrées pour le conjoint, les enfants, par le handicap de la victime directe peuvent, s'ils sont imputables aux conséquences de la contamination de la victime directe, faire l'objet d'une compensation sur la base de justificatifs.

- Frais divers des proches

Ils couvrent les frais attestés de transports, d'hébergement et de restauration engagés pendant ou après la découverte de contamination de la victime directe, notamment si celle-ci séjourne dans un établissement éloigné de la résidence de sa famille qui vient la voir régulièrement.

b) Préjudices extrapatrimoniaux

- Préjudice d'affection et troubles dans les conditions d'existence

C'est le préjudice moral subi par certains proches à la vue de la souffrance et de la déchéance de la victime directe ainsi que l'ensemble des troubles dans les conditions d'existence occasionnés.

Il est indemnisé selon le caractère évolutif avéré de la pathologie de la victime directe et les liens unissant la victime indirecte à la personne contaminée.

Préjudice d'affection et troubles dans les conditions d'existence des proches de la victime directe en cas de survie de cette dernière			
Victime directe	Bénéficiaire	MONTANT en €	
		Victime directe guérie ou sans risque évolutif retenu (si cohabitation dans la période entre la découverte de la contamination et le terme du traitement)	Victime directe non répondant au traitement ou avec risque évolutif retenu (tous les proches ayant un lien affectif effectif)
Conjoint / concubin / pacsé	Conjoint / concubin / pacsé	1 000 – 3 000	4 000 – 6 000
Enfant mineur	Parent	1 000 – 3 000	4 000 – 6 000
Enfant majeur au foyer	Parent	750 – 2 000	3 000 – 5 000
Enfant majeur hors foyer	Parent	-	1 000 – 2 000
Parent	Enfant mineur	1 000 – 3 000	4 000 – 6 000
	Enfant majeur au foyer	750 – 2 000	3 000 – 5 000
	Enfant majeur hors foyer	-	1 000 – 2 000
Grand parent	Petit enfant		
	- avec cohabitation	500 – 1 000	1 000 – 2 000
	- sans cohabitation	-	500 – 1 000
Petit enfant	Grand parent		
	- avec cohabitation	500 – 1 000	1 000 – 2 000
	- sans cohabitation	-	500 – 1 000
Frère / sœur	Frère / sœur		
	- avec cohabitation	750 – 2 000	3 000 – 5 000
	- sans cohabitation	-	1 000 – 2 000

- Préjudices extrapatrimoniaux exceptionnels

Il s'agit d'un préjudice exceptionnel couvrant les bouleversements du mode de vie au quotidien, dont justifient les proches, du fait du handicap de la victime directe.

Ce poste de préjudice concerne les proches de la victime directe, qui partagent habituellement une communauté de vie effective avec la personne handicapée.

Il est indemnisé selon le cas d'espèce.

ANNEXE 1

NOMENCLATURE DES POSTES DE PREJUDICES

A - Nomenclature des préjudices corporels de la victime directe

1°) Préjudices patrimoniaux

a) Préjudices patrimoniaux temporaires (avant stabilisation ou consolidation) :

- Dépenses de santé actuelles (D.S.A.)
- Frais divers (F.D.)
- Pertes de gains professionnels actuels (P.G.P.A.)

b) Préjudices patrimoniaux permanents (après stabilisation ou consolidation) :

- Dépenses de santé futures (D.S.F.)
- Frais de logement adapté (F.L.A.)
- Frais de véhicule adapté (F.V.A.)
- Assistance par tierce personne (A.T.P.)
- Pertes de gains professionnels futurs (P.G.P.F.)
- Incidence professionnelle (I.P.)
- Préjudice scolaire, universitaire ou de formation (P.S.U.)

2°) Préjudices extrapatrimoniaux

a) Préjudices extrapatrimoniaux temporaires (avant stabilisation ou consolidation) :

- Déficit fonctionnel temporaire (D.F.T.)
- Souffrances endurées (S.E.)
- Préjudice esthétique temporaire (P.E.T.)

b) Troubles de toute nature dans les conditions d'existence comprenant le préjudice lié à des pathologies évolutives (P.EV.) (hors consolidation après stabilisation)

c) Préjudices extrapatrimoniaux permanents : le Déficit fonctionnel permanent (D.F.P.) (après stabilisation ou consolidation) :

d) Autres préjudices extrapatrimoniaux permanents (après stabilisation ou consolidation) :

- Préjudice d'agrément (P.A.)
- Préjudice esthétique permanent (P.E.P.)
- Préjudice sexuel (P.S.)
- Préjudice d'établissement (P.E.)
- Préjudices permanents exceptionnels (P.P.E.)

B - Nomenclature des préjudices corporels des victimes indirectes ou victimes par ricochet

1°) Préjudices des victimes indirectes en cas de décès de la victime directe

a) Préjudices patrimoniaux

- Pertes de revenus des proches (P.R.)
- Frais d'obsèques (F.O.)
- Frais divers des proches (F.D.)

b) Préjudices extrapatrimoniaux

- Préjudice d'accompagnement (P.AC.)
- Préjudice d'affection (P.AF.)

2°) Préjudices des victimes indirectes en cas de survie de la victime directe

a) Préjudices patrimoniaux

- Pertes de revenus des proches (P.R.)
- Frais divers des proches (F.D.)

b) Préjudices extrapatrimoniaux

- Préjudice d'affection (P.AF.) et troubles dans les conditions d'existence
- Préjudices extrapatrimoniaux exceptionnels (P.EX.)

ANNEXE 2

TABLEAU RÉCAPITULATIF

Niveaux	Conditions médicales	Troubles de toute nature dans les conditions d'existence (TTNCE) * = DFT (TCE+PET) + SE + PA + PEP + PS + PE + PEV + PPE		DFP
Base de calcul		Avec réponse au traitement VHC	Sans réponse au traitement	Base référentiel ONIAM en fonction du sexe et de l'âge à la consolidation (stabilisation)
Manifestations extra-hépatiques	A titre d'exemple : - Cryoglobulinémie mixte symptomatique - Glomérulonéphrite avec insuffisance rénale terminale exigeant une dialyse - Glomérulonéphrite n'exigeant pas de dialyse - Syndrome sec	Pas de TTNCE SE + DFT s'il y a lieu selon expertise a) Pendant le traitement 25 ou 50 ou 75 ou 100% selon l'expertise b) Sans traitement ou après le traitement : 0 ou 10 ou 25%		A définir au cas par cas selon la symptomatologie
Pathologies hépatiques et extra-hépatiques graves	Transplantation du foie avec ou sans succès	50 000 €		Sans succès, pas de consolidation, avec succès : 30 à 40% selon le barème du concours médical
	Décompensation hépatique			Cirrhose Child C : ≥ 60%
	Cancer du foie			Child B : 20 à 40% selon le barème du concours médical
	Lymphome malin à cellules B			> 60% selon le barème du concours médical
	Porphyrie cutanée tardive qui ne répond pas au traitement (de la porphyrie elle-même) et qui cause un défigurement et une incapacité permanente	40 000€		A définir au cas par cas selon la réponse au traitement
Stade de fibrose	F4 Cirrhose du foie	40 000 €	50 000 €	Cirrhose Child A : 10 à 20% selon le barème du concours médical
	F2-F3	20000 à 30000€ selon stade de fibrose		F2 / F3 : selon le barème du concours médical
	F1	Pas de TTNCE SE + DFT s'il y a lieu selon expertise a) Pendant le traitement 25 ou 50 ou 75 ou 100% selon l'expertise b) Sans traitement ou après le traitement : 0 ou 10 ou 25%		0 à < 5% selon le barème du concours médical
	F0	Pas de TTNCE SE + DFT s'il y a lieu selon expertise a) Pendant le traitement 25 ou 50 ou 75 ou 100% selon l'expertise b) Sans traitement ou après le traitement : 0 ou 10 ou 25%		0%
	Hépatite aiguë ancienne	Sérologie VHC positive	Pas de TTNCE SE s'il y a lieu selon expertise	

* Coïnfection VIH-VHC : PSC majoré d'au moins 10%.