



Dommage corporel : pourquoi la France n'a toujours pas de barème légal

Actualité législative publié le 22/10/2026, vu 19 fois, Auteur : [jimperetie](#)

Deux victimes du même accident, des séquelles comparables, et deux indemnisations très différentes. Pour certains, c'est la preuve d'un système arbitraire. Pour d'autres, c'est la condition même d'une réparation juste.

22 oct. 2026 · Me Joëlle Marteau-Péretié, avocat en droit du dommage corporel

La France n'a jamais adopté de barème légal d'indemnisation du dommage corporel. Ce n'est pas un oubli. Depuis 1985, le législateur a tenté à plusieurs reprises d'harmoniser les évaluations, sans jamais aller jusqu'à fixer le prix d'une séquelle.

Le sujet revient avec une proposition de loi déposée à l'Assemblée nationale le 16 septembre 2025, qui prévoit notamment un **barème médical unique**. Voici ce qui existe déjà, ce qui a été tenté, ce qui est proposé, et ce que tout cela change pour une victime qui reçoit aujourd'hui une offre d'indemnisation.

La réparation intégrale : le principe qui interdit de payer au tarif

En droit français, le dommage corporel se répare **intégralement : tout le préjudice, mais rien que le préjudice**. Le principe découle de l'article 1240 du Code civil, qui oblige l'auteur d'un dommage à le réparer.

La Cour de cassation en a donné une formule restée célèbre. La responsabilité civile a pour objet de rétablir aussi exactement que possible l'équilibre détruit par le dommage. Il s'agit de replacer la victime dans la situation où elle se serait trouvée si l'acte dommageable ne s'était pas produit (Cass. 2e civ., 28 octobre 1954).

Pourquoi le même taux ne donne pas le même montant

Cette exigence a une conséquence directe : **l'évaluation se fait au cas par cas, poste par poste, au regard de la vie réelle de la victime**. Prenons la perte de mobilité d'un doigt. Le taux de déficit fonctionnel retenu par l'expert sera le même pour un comptable et pour un pianiste. Les conséquences professionnelles, elles, n'ont rien de comparable.

Le premier gardera son emploi. Le second peut perdre son métier, ses revenus futurs et une part de son identité. Une grille unique de montants réparerait correctement l'un des deux, au mieux.

C'est pourquoi les juges du fond apprécient souverainement le montant de chaque préjudice. **Aucune grille de montants n'a, aujourd'hui, de valeur obligatoire en droit commun.** Les outils qui existent guident l'évaluation, ils ne la remplacent pas.

Ce principe s'articule avec les autres règles de la matière : les trois conditions du droit à réparation, la preuve du lien de causalité, le sort de l'état antérieur ou encore la date de consolidation. Pour une vue d'ensemble, on pourra se reporter à cette présentation des [règles qui gouvernent le droit du dommage corporel](#).

Ce qui existe déjà : des outils d'harmonisation, pas un tarif

Faute de barème légal, la pratique s'est dotée de plusieurs outils. **Aucun ne fixe de manière obligatoire le prix d'une séquelle**, mais ensemble ils encadrent fortement les évaluations. Il faut les distinguer, car chacun intervient à une étape différente du chiffrage.

La nomenclature Dintilhac : une liste de postes, pas de prix

La nomenclature est issue du rapport remis en juillet 2005 par le groupe de travail présidé par Jean-Pierre Dintilhac. Une circulaire du ministère de la Justice du 22 février 2007 en a recommandé l'usage aux juridictions.

Elle classe les préjudices en grandes familles : patrimoniaux et extrapatrimoniaux, temporaires et permanents, ceux de la victime directe et ceux de ses proches. Elle dit **quoi indemniser**, jamais **combien**. Elle n'a d'ailleurs aucune valeur réglementaire : c'est un outil de méthode, devenu la langue commune des juges, des experts, des assureurs et des avocats.

Les barèmes médicaux : un taux, pas un montant

Le médecin expert traduit les séquelles en un **taux de déficit fonctionnel permanent**, exprimé en pourcentage. En droit commun, il s'appuie sur des barèmes doctrinaux, au premier rang desquels le *Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun* publié par Le Concours médical.

Des barèmes officiels n'existent que dans certains régimes particuliers. C'est le cas des accidents du travail et maladies professionnelles, des pensions militaires d'invalidité et des accidents médicaux indemnisés au titre de la solidarité nationale, pour lesquels la loi renvoie à un barème fixé par décret (article L. 1142-1, II, du code de la santé publique).

Ce taux n'est pas un montant, mais il le commande. Le déficit fonctionnel permanent s'indemnise en multipliant le taux par une valeur du point qui dépend de l'âge de la victime. **Un point de taux perdu à l'expertise se retrouve donc mécaniquement dans le chèque.**

Pour les montants : un référentiel sans valeur obligatoire

Pour les montants, la référence la plus utilisée est le référentiel indicatif de l'indemnisation du préjudice corporel des cours d'appel. Conçu par des magistrats et régulièrement mis à jour, il propose des fourchettes poste par poste : valeur du point de déficit fonctionnel selon l'âge, souffrances endurées selon leur cotation sur une échelle de 7, préjudice esthétique, etc.

Son intitulé dit l'essentiel : il est **indicatif**. Il ne lie ni le juge ni la victime. Il est pourtant cité dans la plupart des offres amiables, souvent comme s'il s'agissait d'une règle. Sa structure, ses fourchettes

et ses limites sont détaillées dans cette analyse du [référentiel Mornet](#), du nom du magistrat qui l'a conçu.

Les tables de capitalisation : l'outil le plus technique

Les pertes futures, comme les revenus professionnels ou l'aide d'une tierce personne, sont souvent converties en capital. Cette conversion passe par une table de capitalisation, qui combine l'espérance de vie de la victime et un taux d'actualisation.

La table la plus citée devant les juridictions est celle publiée par la *Gazette du Palais*. Son édition 2025, établie par le cabinet d'actuaire Prim'Act, retient un taux brut de 0,5 %. Plus le taux est bas, plus le capital versé est élevé : le choix de la table pèse donc lourd sur les dossiers de rente.

La Cour de cassation laisse ce choix aux juges du fond. Ils retiennent, dans l'exercice de leur pouvoir souverain, la table qui leur paraît la plus adaptée à la réparation intégrale (Cass. 2e civ., 10 décembre 2015, n° 14-27.243).

Les grilles des payeurs

Enfin, chaque payeur a ses propres références. Les fonds d'indemnisation, comme l'ONIAM pour les accidents médicaux, appliquent leurs référentiels. Les assureurs utilisent des grilles internes, rarement communiquées. **Aucune de ces grilles n'est opposable à la victime**, qui peut toujours en contester les valeurs devant le juge.

Quarante ans de tentatives d'harmonisation, jamais un tarif

Depuis 1985, chaque réforme envisagée a buté sur la même ligne de crête : **harmoniser les méthodes d'évaluation sans tarifier les vies**. Aucune n'a abouti. Leur succession éclaire pourtant le débat actuel.

1985 : la loi Badinter promet déjà la transparence

Dans sa rédaction d'origine, la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 prévoyait qu'une publication périodique, placée sous le contrôle de l'autorité publique, rende compte des indemnités fixées par les jugements et les transactions (article 26).

L'idée est déjà là : **la victime ne peut négocier à armes égales que si elle connaît les montants réellement versés**. Elle reviendra dans presque tous les projets suivants.

2010 et 2011 : la proposition Lefrand et sa censure

Le 16 février 2010, l'Assemblée nationale adopte à l'unanimité une proposition de loi visant à améliorer l'indemnisation des victimes de dommages corporels. Le texte prévoyait un barème médical unique fixé par décret, une nomenclature non limitative des postes de préjudice et une base de données des indemnisations placée sous le contrôle de l'État.

Transmis au Sénat le lendemain, il n'y a jamais été inscrit à l'ordre du jour. Plusieurs de ses dispositions ont ensuite été reprises dans une autre loi. Le Conseil constitutionnel les a censurées le 4 août 2011, faute de lien avec le texte initial (décision n° 2011-640 DC).

2016 et 2017 : le projet de réforme de la responsabilité civile

La Chancellerie présente un avant-projet de réforme le 29 avril 2016, puis un projet le 13 mars 2017. Pour le dommage corporel, il retenait une nomenclature non limitative, une base de données jurisprudentielles et un référentiel d'indemnisation indicatif. Il posait aussi une règle forte : **seule la faute lourde de la victime d'un dommage corporel pourrait réduire son droit à indemnisation**.

Resté dans l'attente d'arbitrages interministériels, il n'a jamais été déposé au Parlement.

2020 : la proposition de loi sénatoriale

Le 29 juillet 2020, les sénateurs Philippe Bas, Jacques Bigot et André Reichardt déposent une proposition de loi portant réforme de la responsabilité civile (n° 678). Elle prévoyait une nomenclature non limitative fixée par décret (article 1272 proposé) et un barème médical unique, indicatif, pour mesurer le déficit fonctionnel après consolidation (article 1273 proposé). Elle n'a pas été adoptée.

2020 à 2022 : DataJust, l'algorithme abandonné

La tentative la plus ambitieuse est venue du ministère de la Justice. Le décret n° 2020-356 du 27 mars 2020 crée, pour deux ans, un traitement de données baptisé DataJust. Il devait exploiter les décisions des cours d'appel rendues de 2017 à 2019 en matière de dommage corporel, afin de développer un algorithme.

Cet algorithme devait notamment servir à élaborer un référentiel indicatif d'indemnisation, à informer les parties pour favoriser les règlements amiables et à documenter les juges. Le Conseil d'État a rejeté les recours formés contre le décret (CE, 30 décembre 2021, n° 440376).

Deux semaines plus tard, le 13 janvier 2022, la Chancellerie décidait de ne pas reconduire l'expérimentation. Selon Acteurs publics, qui a révélé l'information, la base d'apprentissage était jugée incomplète, faute de décisions de première instance. La complexité du dommage corporel et le coût de la lutte contre les biais auraient fait le reste. **Même un outil purement indicatif n'a pas résisté à la diversité des situations.**

Ce que propose la proposition de loi du 16 septembre 2025

Déposée par le député Sacha Houlié et renvoyée à la commission des lois, la proposition de loi n° 1829 vise à réformer le régime de la responsabilité civile et à améliorer l'indemnisation des victimes. **Elle reprend l'essentiel des pistes précédentes, sans aller jusqu'au barème de montants.** Les articles cités ci-dessous sont ceux du Code civil dans la rédaction qu'elle propose.

Un régime unique pour toutes les victimes de dommages corporels

Le préjudice corporel serait toujours réparé sur le fondement de la responsabilité extracontractuelle, même s'il survient à l'occasion d'un contrat. La victime pourrait toutefois invoquer les stipulations contractuelles qui lui sont plus favorables (article 1303-11).

Les règles d'évaluation s'imposeraient aux juridictions judiciaires et administratives, mais aussi aux transactions conclues avec le débiteur de l'indemnisation (article 1303-16). Elles seraient d'ordre public : toute clause contraire serait réputée non écrite, sauf si elle avantage la victime (article 1303-17).

L'exposé des motifs justifie ce choix par un constat : l'indemnisation diffère aujourd'hui selon la nature du fait générateur, la voie amiable ou judiciaire, et l'intervention ou non d'un fonds d'indemnisation.

Une nomenclature et un barème médical inscrits dans la loi

Les préjudices seraient déterminés poste par poste, selon une **nomenclature non limitative fixée par décret en Conseil d'État** (article 1303-19). La nomenclature Dintilhac changerait ainsi de nature : de recommandation, elle deviendrait norme.

Sauf disposition particulière, le déficit fonctionnel après consolidation serait mesuré selon un **barème médical unique et indicatif**, dont l'élaboration, la révision et la publication relèveraient du pouvoir réglementaire (article 1303-20). Les régimes qui ont déjà leur propre barème le conserveraient.

La rente indexée comme mode d'indemnisation de principe

La perte de gains professionnels, la perte de revenus des proches et l'assistance par une tierce personne seraient en principe indemnisées sous forme de rente, indexée sur un indice lié au salaire minimum (article 1303-21).

La conversion en capital resterait possible, par accord des parties ou sur décision motivée. Elle se ferait selon une table réglementaire, actualisée tous les trois ans d'après les statistiques d'espérance de vie de l'INSEE. **La guerre des tables de capitalisation prendrait fin.**

D'autres règles protectrices

Le texte écarte la prise en compte des prédispositions de la victime lorsque l'affection n'a été provoquée ou révélée que par le fait dommageable (article 1303-18). Il interdit de limiter ou d'exclure sa responsabilité en cas de dommage corporel (article 1303-15).

Surtout, seule une **faute lourde de la victime** ayant contribué au dommage pourrait réduire son indemnisation (article 1303-14). La Cour de cassation a refusé de poser elle-même cette règle générale : réunie en Assemblée plénière le 29 mai 2026 (n° 23-20.005), elle n'a pas suivi la proposition de n'admettre le partage qu'en cas de faute qualifiée de la victime.

Ce que le texte ne contient pas

Contrairement au projet de 2017, la proposition ne prévoit **ni référentiel de montants, ni base de données des décisions et des transactions**. Elle harmonise la mesure médicale et la méthode, pas les euros.

À ce jour, le dossier législatif ne mentionne aucune étape postérieure au renvoi en commission. Rien ne garantit donc que le texte sera examiné, ni dans quelle rédaction.

Un barème, pour ou contre les victimes ?

La question divise juristes, médecins, assureurs et associations. **Les arguments des deux camps méritent d'être pris au sérieux**, car chacun décrit une part réelle de l'expérience des victimes.

Ce que les partisans d'une harmonisation en attendent

- **La prévisibilité.** Une victime qui connaît la fourchette applicable à son dossier peut juger une offre sans attendre des années de procédure.
- **L'égalité de traitement.** À séquelles égales, la victime d'un accident médical, d'un accident de la route ou d'une agression ne serait plus traitée différemment selon le régime ou le payeur.
- **La fin de la bataille des barèmes médicaux.** Avec un barème unique, l'expert de l'assureur et le médecin de la victime raisonnaient sur la même grille. Les écarts de taux seraient plus faciles à discuter.
- **Des règlements plus rapides.** Moins d'incertitude, c'est en théorie plus de transactions et moins de contentieux.

Ce que les victimes risquent d'y perdre

- **Le repère qui devient plafond.** Un outil indicatif finit souvent par être lu comme une limite. Dans la pratique, il n'est pas rare qu'une offre amiable présente le haut d'une fourchette comme un maximum.
- **La mesure de la lésion plutôt que de la vie.** Un barème médical évalue une atteinte fonctionnelle. Il ne dit rien du métier perdu, du projet de vie abandonné ou de la famille réorganisée. Ces préjudices relèvent d'autres postes, que la victime doit toujours prouver un à un.
- **L'exemple du forfait.** Les accidents du travail montrent ce qu'une réparation forfaitaire peut coûter. Le Conseil constitutionnel a dû intervenir pour que la victime d'une faute inexcusable de l'employeur puisse réclamer la réparation de l'ensemble des dommages non couverts par le livre IV du code de la sécurité sociale (décision n° 2010-8 QPC du 18 juin 2010).
- **Les biais des données.** L'expérience DataJust l'a rappelé : un outil qui ne voit qu'une partie des décisions reproduit les écarts de ses sources au lieu de les corriger.

La position que nous défendons : harmoniser la méthode, pas les montants

Un **barème médical unique** peut servir les victimes, à trois conditions. Il doit rester indicatif, être élaboré et révisé de façon transparente, et laisser au juge la possibilité de s'en écarter par une décision motivée.

Un **barème de montants**, en revanche, irait à rebours du principe de réparation intégrale. La même séquelle ne coûte pas la même chose à deux personnes qui ne vivent pas la même vie.

Le véritable déséquilibre est ailleurs : **il tient à l'information**. L'assureur connaît les transactions qu'il a conclues, ses propres grilles et les décisions qu'il a obtenues. La victime ne connaît que l'offre qu'elle a sous les yeux.

Une base publique des décisions et des transactions, promise dès 1985 et reprise en 2010 et en 2017, ferait davantage pour l'égalité entre victimes qu'un tarif. C'était d'ailleurs la voie recommandée par le Sénat en 2020, qui écartait la barémisation au profit de l'ouverture des données des décisions de justice (rapport d'information n° 663, session 2019-2020). C'est précisément ce que la proposition de 2025 laisse de côté.

En attendant : ce que l'absence de barème impose à la victime

Tant qu'aucun texte n'est adopté, la victime qui reçoit une offre doit la vérifier elle-même, ou se faire aider pour le faire. **Trois points concentrent l'essentiel des écarts**, et l'ordre compte.

1. Le taux médical, avant les euros

Tout part de l'expertise. Le taux de déficit fonctionnel permanent, la cotation des souffrances endurées et celle du préjudice esthétique déterminent la plupart des montants qui suivent. **Un taux sous-évalué se rattrape rarement au stade de la négociation.**

Il faut donc préparer l'expertise, s'y faire assister par un médecin qui conseille la victime et non l'assureur, et contester le rapport s'il ne reflète pas la réalité des séquelles. Une fois le taux accepté, la discussion ne porte plus que sur la valeur du point.

2. Chaque poste, confronté à la jurisprudence du ressort

Une offre doit être lue poste par poste. Pour chacun, la bonne question n'est pas « le montant figure-t-il dans une grille ? », mais « que jugerait la cour d'appel compétente pour un dossier comparable ? ». Les référentiels donnent un ordre de grandeur. Les décisions récentes de la cour du ressort donnent la réalité locale.

Il faut aussi chercher les **postes absents**. Une offre peut être correcte sur ce qu'elle chiffre et insuffisante par ce qu'elle oublie : incidence professionnelle, préjudice d'agrément, frais de logement adapté, besoin d'aide humaine.

3. La table de capitalisation

Pour les pertes futures, il faut repérer la table et le taux que l'offre retient. Un écart de quelques dixièmes de point sur le taux d'actualisation peut représenter des dizaines de milliers d'euros sur une rente viagère. Rien n'oblige la victime à accepter la table choisie par l'assureur : devant le juge, ce choix relève de l'appréciation souveraine des juges du fond.

Deux garde-fous légaux à connaître

En matière d'accident de la circulation, l'offre manifestement insuffisante ou tardive expose l'assureur à des intérêts au double du taux légal (article L. 211-13 du code des assurances). Et la victime qui a signé une transaction peut encore la dénoncer dans les quinze jours de sa conclusion, par lettre ou envoi recommandé (article L. 211-16 du même code).

Ces délais sont courts. **Une offre ne se signe jamais dans la précipitation**, surtout lorsqu'elle invoque un barème présenté comme une règle.

Conclusion : harmoniser sans tarifer

L'absence de barème légal n'est pas un vide. C'est le prix d'un choix : celui d'une réparation qui regarde la personne avant la lésion. Ce choix a un coût, que paient surtout les victimes les moins informées, face à des payeurs qui disposent de leurs propres grilles.

La proposition de loi de 2025 apporterait de vrais progrès : une nomenclature enfin normative, un barème médical commun, la faute lourde comme seule cause de réduction. Elle laisse pourtant intact le cœur du problème, **l'asymétrie d'information sur les montants réellement versés**.

D'ici là, une règle simple vaut pour toute victime : **un référentiel est un point de départ, jamais une limite**. Ce qui fait la juste indemnisation, ce sont les éléments de sa propre vie, réunis et prouvés poste par poste.

Sources

Textes

- Code civil, article 1240.
- Loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation, article 26 (rédaction d'origine).
- Code des assurances, articles L. 211-13 et L. 211-16.
- Code de la santé publique, article L. 1142-1, II.
- Décret n° 2020-356 du 27 mars 2020 portant création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé « DataJust ».
- Arrêté du 7 mai 2026 relatif aux barèmes indicatifs d'incapacité permanente professionnelle et fonctionnelle.

Jurisprudence

- Cass. 2e civ., 28 octobre 1954 (réparation intégrale).
- Cass. 2e civ., 10 décembre 2015, n° 14-27.243 (choix souverain de la table de capitalisation).
- Cons. const., 18 juin 2010, n° 2010-8 QPC (faute inexcusable de l'employeur).
- Cons. const., 4 août 2011, n° 2011-640 DC.
- CE, 30 décembre 2021, n° 440376 (DataJust).
- Cass. ass. plén., 29 mai 2026, n° 23-20.005 (faute de la victime).

Travaux parlementaires et documents

- Proposition de loi visant à améliorer l'indemnisation des victimes de dommages corporels, texte adopté n° 419 par l'Assemblée nationale le 16 février 2010.
- Question écrite n° 81232 (Assemblée nationale, XI^{Ve} législature), réponse publiée au JO le 18 octobre 2016.
- Ministère de la Justice, projet de réforme de la responsabilité civile, 13 mars 2017.
- Proposition de loi portant réforme de la responsabilité civile, Sénat, n° 678 (2019-2020), déposée le 29 juillet 2020 ; Sénat, rapport d'information n° 663 (2019-2020), « Responsabilité civile : 23 propositions pour faire aboutir une réforme annoncée ».
- Proposition de loi visant à réformer le régime de la responsabilité civile et à améliorer l'indemnisation des victimes, Assemblée nationale, n° 1829, déposée le 16 septembre 2025.
- Rapport du groupe de travail chargé d'élaborer une nomenclature des préjudices corporels, présidé par Jean-Pierre Dintilhac, juillet 2005 ; circulaire du ministère de la Justice du 22 février 2007.
- Référentiel indicatif de l'indemnisation du préjudice corporel des cours d'appel, dernière édition.
- Barème de capitalisation de la *Gazette du Palais*, édition 2025.
- Acteurs publics, 14 janvier 2022, et Lexis Veille, 25 janvier 2022, sur la fin de l'expérimentation DataJust.

Maître Joëlle Marteau-Péretié, avocate, titulaire du DU de réparation du dommage corporel (Poitiers). Le cabinet défend exclusivement les victimes, à Lille et à Paris.