

MODALITÉS PRATIQUES D'UTILISATION DU BARÈME EUROPÉEN D'ÉVALUATION
DES INVALIDITES PERMANENTES

Principes

Le médecin évaluateur quantifie les invalidités, atteintes à l'intégrité physique et/ou psychique médicalement constatables donc mesurables, en se référant au barème européen.

Certains types de séquelles (par exemple ophtalmologiques, ORL, stomatologiques, etc) nécessitent le recours à un spécialiste du domaine considéré. Le médecin évaluateur doit trouver dans le rapport de son spécialiste toutes les données techniques et tous les éléments de réflexion qui lui permettront de se prononcer sur l'imputabilité et sur la quantification des séquelles.

Quelle que soit la fonction envisagée (marche, audition, vision...), dès qu'une prothèse, une orthèse ou une aide technique fournie au patient améliore les troubles fonctionnels présentés, l'évaluation de ces derniers s'effectue compte tenu du bénéfice apporté.

Définitions

Pour l'application du barème européen, l'invalidité permanente est définie comme suit:

la réduction définitive du potentiel physique et/ou psychique médicalement constatable ou médicalement explicable, à laquelle s'ajoutent les douleurs et les répercussions psychiques que le médecin sait normalement liées à la séquelle ainsi que les conséquences dans la vie de tous les jours habituellement et objectivement liées à cette séquelle.

Le taux d'invalidité est:

l'ordre de grandeur, rapporté à un maximum théorique de 100%, de la difficulté que ressent tout sujet dont les séquelles sont ainsi quantifiées à effectuer les gestes et actes habituels de la vie quotidienne.

Généralités

Les taux proposés par le barème se rapportent à l'individu dans sa globalité. Un taux ne quantifie donc pas un déficit d'une fonction ou d'un organe par rapport à l'intégrité, cotée 0 %, de cette fonction ou de cet organe.

Les taux concernent des séquelles considérées isolément.

La perte fonctionnelle totale est assimilée à la perte anatomique du membre ou de l'organe considéré.

Les situations non décrites s'évaluent par comparaison et analogie à des situations séquellaires décrites et quantifiées.

Caractère impératif du barème

Le barème européen est d'application impérative.

Il est contraignant s'il fixe un taux prédéterminé; s'il prévoit une fourchette de taux, l'expert est tenu au taux minimum et au taux maximum.

Les séquelles anatomiques et/ou fonctionnelles partielles doivent être évaluées en fonction du déficit observé, en tenant compte du taux barémique de la perte totale dans les cas où le barème ne fixe pas de taux précis.

Sont également d'application impérative les modalités d'utilisation décrites pour certains chapitres du barème (par exemple pour calculer la synergie des doigts d'une même main).

Pour un gaucher, les taux relatifs au membre supérieur droit seront appliqués au membre gauche, et inversement.

Les séquelles multiples

En cas de séquelles multiples dépendant du même accident, le calcul du taux global s'obtient par addition simple,

- sans pouvoir dépasser le taux de la perte totale du membre ou de l'organe en cas de lésions multiples de ce membre ou de cet organe;
- sans pouvoir dépasser 100 %.

Cas particuliers

Symptomatologie polymorphe

Par exemple, le barème n'offre pas un taux pour la laryngectomie: le médecin évaluateur doit quantifier globalement l'impact dans la vie de tous les jours de la dyspnée ainsi que de l'aphonie ou de la dysphonie (un taux dans le barème correspond à chacune de ces séquelles).

En cas d'état antérieur

L'état antérieur est défini comme un état avéré, ayant eu avant l'accident considéré une traduction clinique et ayant été perceptible dans la vie quotidienne du sujet.

En cas d'état antérieur latent ou de prédisposition

L'état antérieur latent, sans traduction clinique perceptible ni répercussion sur la vie quotidienne du sujet, est assimilé à la prédisposition pathologique ou réceptivité.

Dans l'un ou l'autre cas, le sujet est réputé ne pas avoir été porteur d'un état antérieur, et rien ne peut être soustrait de l'évaluation finale.
