

**J. 124/04-04**

annule et remplace la fiche J. 124/05-99

## L'INDEMNISATION DES ACCIDENTS CORPORELS DE LA CIRCULATION

*Piéton, cycliste, passager ou conducteur, vous êtes victime d'un accident de la circulation. Comment obtenir réparation ?*

*La loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 dite loi Badinter<sup>1</sup> a amélioré le sort de certaines victimes de la circulation (notamment les piétons, cyclistes et passagers) et a prévu pour l'ensemble des victimes une accélération de la procédure d'indemnisation, privilégiant l'indemnisation amiable. La récente transposition de la quatrième directive (2000/26/CE du 16 mai 2000) sur l'assurance automobile dans la loi de sécurité financière du 1<sup>er</sup> août 2003<sup>2</sup> a encore accéléré dans certaines situations l'indemnisation des victimes.*

### QU'EST CE QU'UN ACCIDENT DE LA CIRCULATION AU SENS DE LA LOI DE 1985 ?

Cette loi s'applique aux victimes d'un accident de la circulation dans lequel est impliqué un véhicule terrestre à moteur. Par "véhicule terrestre à moteur", on entend les automobiles, deux-roues, autocars et tracteurs... «à l'exception des trains et tramways circulant sur des voies qui leur sont propres». On y inclut tous les engins terrestres à moteur qui servent au transport des personnes ou des choses, ainsi que leurs remorques. La présence d'un moteur est l'élément indispensable : cela exclut donc les vélos, les rollers...

La notion d'accident englobe les chocs, heurts et collisions entre deux véhicules, mais également l'incendie ou l'explosion causés par le véhicule ou par les choses transportées. À l'inverse, est exclue la recherche volontaire de l'accident (infractions volontaires telles que l'incendie volontaire d'un véhicule ou la chute d'une personne en scooter poussée volontairement par un piéton en état d'ivresse<sup>3</sup>).

#### La notion d'implication

La loi prévoit l'indemnisation des victimes par l'assureur du véhicule impliqué dans l'accident de la circulation. Cette notion est très large : un véhicule est impliqué dès lors qu'il est intervenu, à quelque titre que ce soit, dans l'accident.

Ce peut être le cas bien évidemment lorsqu'un choc s'est produit entre deux véhicules, mais aussi en absence de choc. Par exemple, lorsqu'un véhicule heurte un second en cherchant à en éviter un troisième, ce troisième véhicule est impliqué dans l'accident. C'est à la victime de prouver l'implication du véhicule dans l'accident, ce qui peut être délicat lorsqu'il n'y a pas eu de choc entre les véhicules.

<sup>1</sup> JO du 6 juillet 1985 ; décret n° 86-15 du 6 janvier 1986, JO du 7 janvier 1986.

<sup>2</sup> Loi n° 2003-706 du 1<sup>er</sup> août 2003, JO du 2 août 2003, p. 13220 et s.

<sup>3</sup> Cass. civ. 2<sup>e</sup>, 11 décembre 2003, n° 00-20921.

## QUELLES SONT LES VICTIMES INDEMNISÉES ?

### Les piétons, cyclistes et passagers

Ils seront indemnisés de la totalité de leurs préjudices corporels, sauf s'ils ont commis une faute inexcusable qui est la cause exclusive de l'accident (art. 3 de la loi de 1985). Dans ce cas, ils n'obtiendront aucune indemnisation. La faute inexcusable est «*la faute volontaire d'une exceptionnelle gravité, exposant sans raison valable son auteur à un danger dont il aurait dû avoir conscience*»<sup>4</sup>. En pratique, la faute inexcusable de la victime ne sera retenue que dans des cas très exceptionnels (exemple classique : l'irruption inopinée d'un piéton ayant enjambé les barrières de sécurité sur une route interdite à la circulation des piétons<sup>5</sup>).

### Sort particulier pour les victimes "super-privilegiées"

Seront indemnisés dans tous les cas de la totalité de leurs dommages corporels les piétons, cyclistes et passagers :

- de moins de 16 ans ;
- de plus de 70 ans ;
- ayant un taux d'incapacité ou d'invalidité au moins égal à 80 %.

**Remarque :** Les dommages qui ont été recherchés volontairement ne seront jamais indemnisés. C'est le cas du suicide.

### Les conducteurs

Les conducteurs victimes ne seront pas indemnisés de la totalité de leurs préjudices corporels s'ils ont commis une faute ou une imprudence<sup>6</sup> (alcoolémie excessive, franchissement d'une ligne blanche, excès de vitesse...). Ils n'obtiendront aucune indemnisation s'ils ont commis une faute qui est la cause exclusive de l'accident. Et ils ne seront indemnisés que partiellement si cette faute ou imprudence n'est pas la seule cause de l'accident, celui-ci pouvant aussi être attribué à un élément extérieur autre (pluie, freinage inopiné d'un autre véhicule, irruption d'un animal...). Ainsi, en fonction de sa part de responsabilité dans l'accident, le conducteur pourra être indemnisé, par exemple, de seulement 50 % ou 25 % de son préjudice total.

Dans l'hypothèse où l'accident est entièrement et seulement de la faute d'un conducteur, celui-ci ne pourra prétendre à une indemnisation que s'il a souscrit une garantie individuelle conducteur. Il est donc conseillé au conducteur, pour se couvrir contre les conséquences d'un accident de la route, de souscrire de telles garanties qui ne sont parfois proposées qu'en option. En effet, contrairement à une idée reçue, la garantie tous risques garantit le véhicule et les dommages causés aux autres, mais pas le conducteur.

## QUE DOIT-ON FAIRE JUSTE APRÈS L'ACCIDENT ?

### Le constat

- Si les blessures sont superficielles, il suffit d'établir un constat amiable sans oublier de cocher la case signalant la présence de blessés ni d'indiquer leur nom. Cette procédure permet d'établir le lien de causalité entre les blessures et l'accident, ce qui permet une garantie supplémentaire en cas d'aggravation de l'état de la victime.
- S'il s'agit de blessures plus importantes, il est prudent de faire établir un constat par la police ou la gendarmerie.

### La déclaration de sinistre

Vous (ou, le cas échéant, votre famille ou vos proches) devez avertir votre assureur dans les cinq jours suivant l'accident en lui adressant le constat par lettre recommandée avec accusé de réception.

### L'examen médical

Même si vos blessures vous semblent bénignes, vous avez tout intérêt à vous faire examiner par un médecin. Vous lui demanderez d'établir un certificat médical initial le plus rapidement possible. Conservez-le bien, il vous sera fortement utile.

## QUELS SONT LES DIFFÉRENTS PRÉJUDICES INDEMNISABLES ?

Seuls sont indemnisés les préjudices directement liés à l'accident. Nous exposons ici uniquement les préjudices corporels – les préjudices matériels (dégâts à la voiture...) présentant moins de spécificité.

### L'évaluation du préjudice

Il est important de savoir que, dans ce domaine délicat, il s'agit pratiquement toujours d'une évaluation au cas par cas. Il n'existe pas de barème national. Pour fixer le montant de l'indemnité, les assureurs se fondent sur des barèmes établis à partir de la jurisprudence de la cour d'appel concernée (c'est-à-dire de celle du lieu de l'accident).

## EN CAS DE BLESSURES

### Une notion essentielle : la consolidation

La consolidation est une notion médicale. Elle désigne le moment où les lésions se stabilisent et prennent un caractère définitif : aucun traitement n'est plus nécessaire, sauf pour éviter une aggravation de l'état de la victime.

La consolidation ne signifie pas la guérison, mais elle matérialise un palier dans l'évolution des lésions. C'est à partir de ce moment que l'on peut évaluer le préjudice.

### Les frais médicaux

Ce sont les dépenses mises en œuvre par la victime, du fait de l'accident, pour se soigner. Ce sont donc les frais d'hospitalisation, les frais de traitement médical ou pharmaceutiques, les frais de rééducation ou d'appareillage provisoire, les frais de transport en ambulance ou en taxi... La dépense doit être justifiée par l'état de santé de la victime. Il est important que vous puissiez justifier de ces frais par des factures.

Mais ce sont aussi les frais que l'état de la victime nécessitera après la consolidation : on parle de "frais futurs", par exemple les prothèses qui doivent être régulièrement changées. L'évaluation de ces frais est particulièrement délicate, elle se fait en fonction de l'espérance de vie de la personne.

Lorsque le handicap est très grave, l'assistance d'une tierce personne se révèle parfois nécessaire : les frais qu'elle

<sup>4</sup> Cass. civ. 2<sup>e</sup>, 20 juillet 1987, *Bull. civ. II*, n° 160 (dix arrêts) ; et ass. plén. 10 novembre 1995, *Bull. AP* n° 6, n° 94-13912.

<sup>5</sup> Cass. civ. 2<sup>e</sup>, 19 novembre 1997, *Bull. civ. II*, n° 278, n° 96-10577 ; ou Cass. civ. 2<sup>e</sup>, 10 décembre 1998, n° 96-22093.

<sup>6</sup> Article 4 de la loi de 1985.

engendre seront pris en charge. L'indemnité pour tierce personne est due même si l'assistance est bénévolement exercée par un membre de la famille.

La victime peut aussi obtenir une indemnisation au titre des frais mis en œuvre pour adapter le logement ou le véhicule à son handicap (installation spécifique lorsque la personne est en fauteuil roulant).

### **L'incapacité temporaire totale (ITT) ou partielle (ITP)**

Les incapacités temporaires correspondent à la période pendant laquelle, du fait de l'accident, vous êtes dans l'impossibilité totale ou partielle (mi-temps thérapeutique) d'exercer vos activités professionnelles et/ou quotidiennes.

- **Si vous exercez une activité professionnelle**, l'indemnisation consiste à compenser la perte pécuniaire résultant d'une **diminution de vos revenus**. Elle sera calculée sur votre salaire net. Pour les victimes installées à leur compte (commerçants, artisans...), l'indemnisation est établie à partir du chiffre d'affaires réalisé, déduction faite des charges qui incombent à la victime – qu'elle exerce effectivement ou non son activité.

Il peut aussi être accordé à la victime une indemnité pour les préjudices non professionnels subis pendant cette période, c'est-à-dire pour la **gêne rencontrée dans les actes de la vie courante**.

- **Si vous n'exercez pas d'activité professionnelle** (enfants, étudiants, personnes au foyer...), l'incapacité correspond à la période pendant laquelle vous ne pouvez pas vous livrer à vos occupations habituelles. L'indemnisation est souvent forfaitaire et basée sur le Smic.

- **Si vous êtes en recherche d'emploi**, l'incapacité correspond à la période pendant laquelle vous ne pourriez exercer un emploi adapté à vos compétences. L'indemnisation est souvent forfaitaire et basée sur le Smic.

### **L'incapacité permanente totale (IPT) ou partielle (IPP)**

La notion d'IPT ou d'IPP correspond à la réduction du potentiel physique, psychosensoriel et intellectuel dont reste atteinte une victime après la consolidation. En pratique, **la victime conserve un handicap**.

La notion est complexe puisqu'elle suppose d'évaluer le préjudice futur subi par la personne, de la consolidation jusqu'à son décès. L'IPP s'apprécie au jour de la consolidation.

#### **Le calcul du taux d'IPP**

En général, l'indemnisation se calcule par la **méthode du calcul au point**.

En pratique, le taux d'incapacité (de 1 à 100) est déterminé par examen médical et par référence au barème fonctionnel indicatif des incapacités en droit commun, publié par le Concours médical (édition 2001)<sup>7</sup>. L'assureur ou le juge attribue par point d'incapacité (de 1 à 100) une certaine somme qui varie en fonction de l'âge de la victime et de l'importance du handicap. Ainsi, plus la victime est jeune et le handicap élevé, plus la valeur du point sera forte. À pourcentage égal d'incapacité, la valeur du point sera différente selon les juridictions. Il n'existe pas de barème national. Les assureurs se fient à des "barèmes" construits à partir des décisions rendues par la cour d'appel concernée (celle du lieu de l'accident).

Au titre de l'IPP, ce sont à la fois les conséquences économiques de l'accident sur la vie professionnelle et l'atteinte corporelle (préjudice physiologique) qui sont indemnisées. Ainsi, lorsque les séquelles liées à l'accident ont un retentis-

sement sur l'avenir professionnel de la victime, la valeur du point de l'IPP sera augmentée. Ce préjudice professionnel peut consister par exemple en l'impossibilité d'exercer le même travail qu'auparavant, en la possibilité de l'exercer mais avec une plus grande pénibilité, ou en une perte d'une chance d'obtenir un meilleur emploi. Il est impératif que le préjudice soit « *certain et en relation directe avec l'accident* ». C'est la raison pour laquelle la victime dont l'avenir professionnel est incertain aura plus de difficultés pour justifier son manque à gagner. Il en est de même pour un étudiant qui n'a pu finir ses études, par exemple.

**Remarque :** Il arrive que le préjudice professionnel soit indemnisé dans un poste à part de l'IPP.

### **Le *pretium doloris* (ou les souffrances endurées)**

Ce poste indemnise les souffrances (physiques, morales ou psychiques) éprouvées par la victime du fait de l'accident.

### **Le préjudice esthétique**

Il s'agit des répercussions de l'accident sur l'aspect physique de la victime persistant après la consolidation (cicatrice, claudication...). On prend en considération le lieu des lésions (peuvent-elles être cachées?) ainsi que l'âge, le sexe et l'activité professionnelle de la victime.

Généralement, pour le *pretium doloris* et le préjudice esthétique, une liste de sept adjectifs qualifie les souffrances par ordre croissant (d'insignifiant à considérable), et à chaque adjectif correspond un chiffre allant de 1 à 7.

### **Le préjudice sexuel**

Une indemnité sera accordée dans l'hypothèse d'une atteinte à la capacité procréatrice ou sexuelle de la victime persistant après la consolidation (impuissance, stérilité...). Il est parfois accordé une indemnité au titre d'un "préjudice d'établissement", qui englobe le préjudice sexuel. C'est la privation de la possibilité de fonder un foyer qui est alors indemnisée.

### **Le préjudice d'agrément**

L'indemnité au titre du préjudice d'agrément n'était accordée, pendant longtemps, que dans l'hypothèse où la victime se trouvait du fait de l'accident dans l'impossibilité de se livrer à une activité sportive ou culturelle précise, qu'elle exerçait auparavant.

C'est dorénavant la perte définitive « *des agréments normaux de l'existence* » qui est indemnisée (Cass. soc., 5 janvier 1995, n° 92-15958, *Bull. V*, n° 10, p. 7). Ce peut donc être le retentissement des lésions sur une activité sportive ou de loisirs, mais aussi la privation de la possibilité de lire, de jardiner, de se promener...

**Remarque :** Dans son rapport, le médecin se contente d'indiquer l'impossibilité d'effectuer les gestes nécessaires à la pratique d'une activité, mais il n'évalue pas le préjudice d'agrément. Pour quantifier ce préjudice, la victime peut apporter les éléments permettant de prouver la fréquence de l'activité exercée auparavant (inscription dans un club de sport...), ou une attestation médicale prouvant la privation d'un autre plaisir.

**Remarque :** Les proches d'une victime blessée peuvent prétendre à une indemnité au titre d'un préjudice moral. Celui-ci sera évalué en fonction du degré de gravité du handicap et du lien de proximité avec le blessé.

<sup>7</sup> Ce taux d'incapacité fonctionnelle est différent du taux d'incapacité fixé par la Sécurité sociale.

## EN CAS DE DÉCÈS

En cas de décès de la victime, ses proches subissent eux-mêmes un préjudice. On les appelle "victimes par ricochet". Ce peut être les enfants, le conjoint ou un autre membre de la famille.

La possibilité pour un concubin survivant d'obtenir une indemnisation est désormais reconnue. Le concubin survivant doit cependant apporter la preuve d'une relation stable et durable. La stabilité s'apprécie au regard des circonstances de la relation (durée de la relation, cohabitation, conception d'un enfant, achat en commun d'un bien immobilier...). Depuis la loi n° 99-944 du 15 novembre 1999 relative au pacte civil de solidarité (pacs), le concubin homosexuel devrait lui aussi obtenir l'indemnisation du préjudice lié au décès de son compagnon<sup>8</sup>.

### Les frais funéraires

Sont prises en charge les dépenses raisonnables engagées par la famille lors des obsèques. Il est tenu compte des usages locaux. À l'inverse, les droits de succession ne sont pas pris en charge<sup>9</sup>.

### Le préjudice économique

Lorsque le défunt participait à l'entretien de sa famille, ses proches subissent un préjudice économique du fait de son décès. Il est constitué essentiellement par la perte des revenus professionnels de la victime décédée. Mais il peut aussi s'agir de la nécessité d'embaucher une aide ménagère suite au décès d'une mère au foyer<sup>10</sup>.

Il n'existe pas de méthode imposée pour quantifier ce préjudice. Selon les compagnies d'assurance et les juridictions, la

méthode de calcul peut changer. Sont pris en compte pour le calcul de cette indemnité le montant des revenus du foyer (revenus du défunt et de l'autre conjoint), une estimation de la part de ces revenus qui aurait été consommée par le défunt, l'âge du défunt, celui du conjoint, le nombre d'enfants à charge et une estimation de la durée pendant laquelle ceux-ci resteront à charge.

### Le préjudice moral

L'indemnité est versée pour compenser la perte affective d'un être cher. Le préjudice peut donc être constaté en cas de liens non seulement de parenté, mais aussi d'affection réels. Mais si ce préjudice est présumé pour les personnes présentant un lien de sang avec la victime, il doit être prouvé dans les autres cas. Le montant de l'indemnisation est fonction du degré de proximité.

**Remarque : Si le décès de la victime n'est pas immédiat** mais qu'il est directement lié à l'accident, le responsable devra d'une part réparer le préjudice propre des victimes par ricochet (frais de succession, préjudice économique et préjudice moral), mais aussi le préjudice subi par le défunt avant sa mort (ce qui est particulièrement délicat à évaluer).

**Si vos préjudices sont importants, un avocat peut être utile pour mieux négocier avec l'assureur.** Reportez-vous à votre contrat d'assurance : si vous avez une garantie "protection juridique" ou une garantie défense-recours, votre assureur peut prendre en charge les frais d'avocat. Votre compagnie d'assurances peut vous proposer un avocat, mais vous restez libre de choisir votre conseil.

## Récapitulatif des différents préjudices

En cas de blessures (bénéf. : la victime)	En cas de décès (bénéficiaires : conjoint, enfants...)
Frais médicaux ITT ou ITP IPP <i>Pretium doloris</i> Préjudice esthétique Préjudice sexuel Préjudice d'agrément	Frais funéraires Préjudice économique Préjudice moral

## L'INDEMNISATION

### PREMIÈRE ÉTAPE : PRISE DE CONTACTS

Dans la majorité des cas, l'assureur du véhicule impliqué prend contact par courrier avec la victime qui a été blessée dans l'accident et lui demande de répondre à un questionnaire.

**Remarque :** En général, c'est avec une compagnie d'assurances que vous serez amené à discuter, mais ce peut être directement avec le propriétaire du véhicule s'il est dispensé de recourir à un assureur (État, RATP...).

### Qui doit vous contacter ?

Dans de nombreuses hypothèses, la question ne soulève pas vraiment de problème : un seul assureur automobile sera concerné. C'est le cas lorsqu'un seul véhicule est impliqué et que vous êtes victime piéton, cycliste ou passager. C'est alors par l'assureur de ce véhicule que vous serez contacté. C'est encore le cas lorsque deux véhicules impliqués abritaient chacun uniquement un conducteur : l'assureur de chaque véhicule contactera le conducteur de l'autre véhicule.

<sup>8</sup> En effet, l'article 515-8 du code civil définit le concubinage comme « une union de fait, caractérisée par une vie commune présentant un caractère de stabilité et de continuité, entre deux personnes, de sexe différent ou de même sexe, qui vivent en couple ».

<sup>9</sup> Cass. crim., 28 février 1996, n° 95-84589 ; *Bull. crim.*, n° 97.

<sup>10</sup> Cass. civ. 2°, 19 février 1997, n° 95-12550 ; *Bull. civ.*, II, n° 52.

**Remarque :** Si un des conducteurs a commis une faute qui est la cause exclusive de l'accident, il n'obtiendra pas d'indemnité de la part de l'assureur adverse et devra, s'il a souscrit une assurance individuelle corporelle, demander application de cette garantie.

Par contre, dans l'hypothèse où au moins trois véhicules sont impliqués dans l'accident ou lorsqu'au moins deux véhicules sont impliqués et que l'accident a fait au moins une victime passager, piéton ou cycliste, plusieurs assureurs peuvent être amenés à intervenir. Pour simplifier et accélérer la procédure, la loi prévoit qu'un seul assureur (l'assureur «*mandaté par les autres*») doit prendre contact avec la victime. Une convention a été signée entre les compagnies d'assurances pour déterminer qui est cet assureur. Il représente alors l'ensemble des assureurs des différents véhicules, et fera l'offre pour le compte de tous. La convention règle ensuite les recours entre assureurs. Lorsque les blessures ne sont pas très graves (moins de 5 % d'IPP), c'est l'assureur du véhicule dans lequel vous étiez installé qui vous contactera (même si vous êtes conducteur). Dans les autres situations, c'est l'assureur de celui qui a la plus grande part de responsabilité qui est désigné.

### Dossier d'information

Dans son premier courrier, l'assureur doit vous adresser une notice type<sup>11</sup> expliquant le déroulement de l'indemnisation. Il vous demandera un certain nombre de renseignements vous concernant. Vous disposez d'un délai de six semaines pour répondre à cette demande. Vous devrez lui indiquer :

- votre état civil détaillé (nom, prénoms, date et lieu de naissance) ;
- votre activité professionnelle et l'adresse de votre ou de vos employeurs ainsi que les justificatifs de vos revenus ;
- votre numéro de sécurité sociale et les coordonnées de votre caisse primaire d'assurance maladie ;
- la description des dommages corporels et les certificats médicaux déjà rédigés. La copie du certificat médical initial est une pièce maîtresse pour votre future indemnisation ;
- la liste des personnes fiscalement à charge au moment de l'accident ;
- la liste et les coordonnées des tiers payeurs appelés à vous verser des prestations ;
- le lieu où les correspondances doivent être adressées.

Si la victime décède, l'assureur devra prendre contact avec les héritiers et le conjoint de celle-ci. Ils devront eux aussi donner toute une série de renseignements :

- leurs nom et prénoms, date et lieu de naissance ainsi que ceux de la victime ;
- leurs liens avec la victime ;
- leur activité professionnelle et l'adresse de leur employeur ;
- le montant de leurs revenus avec les justificatifs ;
- la description de leur préjudice, notamment les frais de toute nature qu'ils ont engagés du fait de l'accident ;
- leur numéro de sécurité sociale et l'adresse de la caisse d'assurance-maladie dont ils relèvent ;
- la liste des tiers payeurs appelés à leur verser des prestations ainsi que leurs adresses ;
- le lieu où les correspondances doivent être adressées.

<sup>11</sup> Articles R. 211-39 et A. 211-11 du code des assurances fixant le modèle type de la notice d'information. L'assureur doit également vous indiquer que vous pouvez vous faire assister du médecin de votre choix en cas d'examen médical, et obtenir sans frais une copie du rapport de police. Il doit encore vous prévenir du recours possible des tiers payeurs sur vos indemnités si ceux-ci n'ont pu faire valoir leurs droits de votre fait. Si l'assureur ne vous donne pas ces informations, vous pouvez obtenir la nullité de la transaction.

<sup>12</sup> JO du 2 août 2003, p. 13220 et s.

## UNE ALTERNATIVE : ATTENDRE OU DEMANDER UNE INDEMNISATION

### Attendre que l'assureur compétent vous fasse une offre d'indemnisation

Si vous choisissez cette option, ne dépassez pas le délai de six semaines pour envoyer tous les documents qui vous ont été demandés car vous risqueriez de retarder la présentation de l'offre d'indemnisation par l'assureur.

### Prendre l'initiative : faire une demande d'indemnisation

Depuis la loi n° 2003-706 du 1<sup>er</sup> août 2003<sup>12</sup>, la victime peut prendre l'initiative de la procédure pour accélérer son indemnisation. Mais l'indemnisation ne sera réellement accélérée que dans les hypothèses où la responsabilité de l'accident n'est pas discutée, et si votre préjudice est «*entièrement quantifié*». Adresser une demande d'indemnisation à l'assureur ne présente donc un intérêt que lorsque vos blessures sont consolidées et que les circonstances de l'accident permettent d'établir clairement le partage de responsabilité.

Vous pouvez bien sûr faire votre demande d'indemnisation alors même que vous n'avez reçu aucune demande d'information de la part de l'assureur.

### À qui devez-vous demander une indemnisation ?

Dans de nombreuses hypothèses, la question ne soulève pas vraiment de problème : un seul assureur automobile sera concerné (voir ci-contre), et c'est à lui qu'il faudra vous adresser. Dans l'hypothèse où plusieurs assureurs sont concernés, vous pouvez demander l'indemnisation de votre préjudice à l'assureur d'un véhicule adverse quelconque.

### Comment formuler votre demande ?

Vous devez formuler clairement votre intention d'obtenir une indemnisation des préjudices que vous avez causés l'accident. Rappelez la date, les circonstances et le lieu de l'accident, surtout si vous n'avez pas reçu de courrier de la part de l'assureur à qui vous vous adressez.

Regroupez et joignez à votre courrier un certain nombre d'informations nécessaires à l'assureur pour vous faire une proposition d'indemnisation : votre état civil et votre situation professionnelle (nom et adresse de votre employeur), l'organisme de sécurité sociale auquel vous êtes affilié et l'assureur complémentaire santé dont vous dépendez éventuellement. Indiquez les prestations que vous avez déjà reçues ou que vous devez recevoir en réparation des dommages que vous avez subis (par exemple les versements de la Sécurité sociale, de votre assurance complémentaire santé). Précisez le nom des personnes fiscalement à votre charge au moment de l'accident.

Enfin, il vous faut décrire vos dommages à l'assureur. Joignez-y un certificat médical décrivant la nature et la gravité des dommages et attestant de votre consolidation, les certificats d'arrêt de travail, les justificatifs des frais dépensés et non remboursés (par exemple les frais de traitement médical ou pharmaceutiques restés à votre charge), un certificat médical attestant de l'impossibilité de reprendre votre ancienne activité rémunérée ou une activité de loisir... Si c'est au titre du décès d'un de vos proches que vous réclamez une indemnisation, il vous faudra établir le lien qui vous liait à la victime et préciser le montant de vos revenus (avec les justificatifs).

**Attention :** L'obligation pour l'assureur de faire une offre dans un certain délai ne concerne que les victimes ayant été blessées par l'accident et, en cas de décès de la victime, ses héritiers ou conjoint. Les autres personnes pouvant invoquer un préjudice lié à l'accident n'ont pas d'alternative : elles doivent obligatoirement formuler une demande d'indemnisation.

**Conseils :** Dès la réception de la demande d'information ou pour formuler votre demande d'indemnisation, vous pouvez :

- vous faire assister d'un avocat ou de toute personne de votre choix,
- vous faire aider par votre assureur au titre de la protection juridique,
- obtenir, sans frais, la copie du rapport de gendarmerie ou de police.

Remarque : Si le responsable de l'accident est inconnu, il incombe à la victime de contacter le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommage (voir p. IX).

## LA CONVOCATION À UN EXAMEN MÉDICAL

L'évaluation de l'indemnisation des séquelles découlant de l'accident passe par un bilan médical établi par un spécialiste, mandaté par la compagnie d'assurances.

Au moins quinze jours avant l'examen médical, vous êtes avisé par une lettre de convocation :

- de la date et du lieu de l'examen,
- de l'identité et des titres du médecin,
- du nom de l'assureur pour le compte duquel l'examen est demandé.

## L'expertise est une étape cruciale de votre indemnisation

Vous pouvez :

- vous faire assister du médecin de votre choix afin de mieux défendre votre point de vue face au spécialiste, dans ce débat très technique. Pour autant, l'expertise n'est pas contradictoire (voir ci-dessous) ;
- refuser de vous présenter à l'examen médical si les renseignements ne vous ont pas été communiqués dans le délai prescrit ;
- refuser de vous faire examiner par le médecin choisi par l'assureur. Dans ce cas, l'assureur peut vous proposer un autre médecin ou demander au tribunal d'en désigner un ;
- demander au tribunal la désignation d'un médecin expert.

Dans ces trois dernières hypothèses, les délais imposés à l'assureur pour présenter une offre seront prolongés d'un mois. À tout moment, vous pouvez demander une expertise contradictoire et amiable. Le rapport devra alors être signé des deux parties.

## En cas de contestation : l'expertise contradictoire amiable

Si vous contestez l'évaluation de vos préjudices faite par le médecin expert, vous pouvez demander une expertise contradictoire (même si vous avez été assisté de votre propre médecin). Si, lors de cette expertise, le médecin que vous avez choisi et le médecin de l'assureur ne parviennent pas à un accord, ils pourront désigner un troisième expert qui aura pour rôle de les départager (ou, en cas de désaccord, le faire désigner par le président du tribunal de grande instance). Cet arbitrage médical avec

compromis d'arbitrage permet d'éviter une expertise judiciaire. Enfin, si malgré cet arbitrage, vous n'acceptez pas les propositions qui en résultent, vous devrez avoir recours au juge.

Le rapport d'expertise devra être signé des deux parties.

## Le rapport d'expertise

Le médecin devra rédiger un rapport afin de qualifier les différents chefs de préjudice et définir la date de la consolidation. Le rapport d'expertise ne fixe aucun montant ; c'est le régleur de la compagnie d'assurances, ou le magistrat en cas d'expertise judiciaire, qui fixera la somme allouée pour chaque préjudice. Le rapport devra comporter des conclusions relatives à différents points :

- la durée de l'ITT et/ou celle de l'ITP devront être fixées ;
- le taux d'incapacité permanente (IPP ou IPT) devra être défini, et le préjudice professionnel explicité ;
- le *pretium doloris* et le préjudice esthétique devront être cotés de 1 à 7.

Ce rapport médical doit être envoyé dans un délai de vingt jours à la compagnie d'assurances concernée, à vous-même et éventuellement au médecin qui vous a assisté. Si vos blessures ne sont pas consolidées, le médecin le constatera et vous reconvoquera à une date ultérieure.

Pensez à conserver vos certificats médicaux ou, à défaut, les copies de toutes pièces médicales car cela vous sera utile en cas d'aggravation de votre état.

## L'intervention d'un inspecteur

Les deux fédérations professionnelles des assureurs (le Gema et la FFSA) ont pris en 2002 un engagement relatif au règlement des dommages corporels graves. L'objectif est d'instaurer un meilleur accompagnement de la victime. Pour cela, un inspecteur est délégué par l'assureur : son rôle est de « répondre aux attentes multiples de la victime », c'est-à-dire de l'aider à élaborer un projet de vie, faciliter sa réinsertion professionnelle, la renseigner sur ses droits, l'aider à constituer les dossiers nécessaires pour obtenir différentes aides... Il pourra aussi lui verser des provisions et prendre en charge directement certains de ses frais (transport, aménagement de l'habitation...).

## L'OFFRE D'INDEMNISATION

L'assureur doit vous adresser une proposition d'indemnisation dans un délai précis (art. L. 211-9 code ass.).

## Délai de présentation de l'offre par l'assureur

Avant tout, sachez que vous pouvez faire une demande de provision à l'assureur si vous êtes dans une situation difficile : vous êtes hospitalisé et vous ne percevez que les indemnités journalières de la Sécurité sociale ; votre perte de salaire ne vous est pas remboursée par votre employeur ; votre état de santé nécessite l'intervention d'une tierce personne...

Plusieurs hypothèses doivent être envisagées.

- **Si vous avez adressé une demande d'indemnisation à l'assureur.** Il doit vous présenter une offre d'indemnisation dans les trois mois. Cependant, si l'assureur rejette ou discute la part de responsabilité du véhicule qu'il assure ou s'il estime que le dommage ne peut être quantifié (c'est le cas notamment lorsque la victime n'est pas consolidée), il ne vous présentera pas d'offre d'indemnisation. Mais il devra cependant apporter une réponse motivée à votre demande dans les trois mois.

• **Si vous avez gardé le silence.** L'assureur doit vous présenter une offre dans un délai de huit mois à compter de l'accident. Si votre état de santé est consolidé et que l'assureur en a été informé dans un délai de trois mois suivant l'accident, l'offre sera définitive. À défaut, l'offre sera provisionnelle. L'offre définitive vous sera alors présentée au plus tard cinq mois après que l'assureur aura été informé de votre consolidation.

L'article L. 211-9 du code des assurances précise que l'offre doit être présentée dans le délai le plus favorable à la victime. Ainsi, si vous faites une demande d'indemnisation tardivement (plus de cinq mois après l'accident), l'assureur devra respecter le délai de huit mois à compter de l'accident pour vous présenter l'offre. Et si vous avez fait une demande d'indemnisation alors que votre préjudice n'est pas consolidé, l'assureur vous adressera une réponse motivée mais ne vous présentera pas d'offre; cependant, l'obligation pour l'assureur de vous faire une offre provisionnelle dans les huit mois de l'accident devrait s'appliquer tout de même.

Le non-respect des délais est sanctionné :

– si l'offre est tardive, l'assureur concerné devra vous régler les intérêts de plein droit au double du taux de l'intérêt légal sur le montant de l'indemnité, et ce à compter de l'expiration du délai et jusqu'au jour où vous recevez l'offre (art. L. 211-13 code ass.);

– si cette offre est manifestement insuffisante, l'assureur sera condamné par le juge à verser une somme au plus égale à 15 % de l'indemnité allouée au Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages. Cette sanction n'est appliquée que lorsque la transaction n'a pas abouti et qu'une démarche judiciaire a été initiée. Il est possible d'obtenir des dommages et intérêts si vous pouvez justifier que le caractère manifestement insuffisant de l'offre vous a causé un préjudice particulier.

### Contenu de l'offre

L'offre d'indemnisation comprend la réparation du préjudice corporel et du préjudice matériel, mais seulement lorsque ce dernier n'a pas fait l'objet d'un règlement préalable.

L'offre doit couvrir tous les éléments de votre préjudice (voir tableau p. IV). Les tribunaux estiment qu'une offre incomplète enclenche les mêmes sanctions que l'offre tardive, voire que l'offre manifestement insuffisante.

**Attention :** Les sommes calculées subissent, s'il y a lieu, une réduction qui peut résulter des fautes commises par la victime. L'assureur doit alors vous fournir les explications de cette réduction, c'est-à-dire qu'il doit chiffrer votre part de responsabilité et l'appliquer à l'évaluation qu'il a faite de votre préjudice (voir p. II, "Quelles sont les victimes indemnisées?").

Elles sont aussi diminuées des sommes payées ou à payer par les organismes participant à l'indemnisation de votre

préjudice (organismes sociaux, assureurs d'avances sur indemnités, employeurs...); une copie des décomptes de ces organismes est jointe à l'offre (voir en page suivante, "Le recours subrogatoire des tiers payeurs et de votre assureur personnel").

### LA PHASE FINALE

#### La proposition faite par l'assureur vous convient

Vous acceptez : la somme convenue vous sera versée dans un délai de quarante-cinq jours à compter de votre accord.

À défaut de versement, les sommes non versées produisent de plein droit intérêt au taux légal majoré de moitié pendant deux mois, puis au double du taux légal.

Même si vous avez accepté l'offre, vous avez la possibilité de vous rétracter dans le délai de quinze jours suivant votre accord par lettre recommandée avec accusé de réception (art. L. 211-16 code ass.).

Si la victime est mineure ou majeure incapable, l'offre sera adressée au représentant légal. L'assureur doit soumettre son projet de transaction à l'autorisation du juge des tutelles ou au conseil de famille afin d'assurer une meilleure protection financière aux mineurs et aux majeurs en tutelle. Le juge des tutelles doit également être avisé de tout paiement au représentant légal de la victime (parents...). Si ces formalités ne sont pas respectées, toute personne intéressée pourra demander l'annulation de la transaction.

#### La proposition faite par l'assureur ne vous convient pas

Vous contestez la part de responsabilité qui vous est attribuée, ou vous estimez que votre préjudice est sous-évalué : expliquez votre désaccord à l'assureur. Il peut vous faire une nouvelle proposition transactionnelle, mais ne peut pas vous obliger à accepter une transaction. Si vous n'arrivez pas à vous mettre d'accord, il vous appartiendra alors de saisir le tribunal.

**Remarque :** Si vous optez pour la voie judiciaire, n'oubliez pas les frais d'avocat, et sachez que les délais peuvent être longs.

#### L'assureur ne vous a pas fait d'offre

L'assureur vous a expliqué qu'il estimait que vous n'avez pas le droit à une indemnisation, cela au regard des fautes que vous avez commises. Si vous contestez cette position, faites-le lui savoir. Si vous n'arrivez pas à vous mettre d'accord, il vous appartiendra alors de saisir le tribunal.

## LE FICHER NATIONAL DES VICTIMES INDEMNISÉES

En application de l'article 26 de la loi du 5 juillet 1985, il a été constitué un fichier national des indemnités allouées aux victimes d'accidents de la circulation. Ce fichier est publié par l'Agira (Association pour la gestion des informations sur le risque automobile). Si vous souhaitez comparer l'indemnisation que l'on vous propose avec celle d'autres victimes se trouvant dans un cas similaire au vôtre, vous pouvez consulter le service minitel 36 15 AGIRA (0,02 € puis 0,16 €/min).

Ce fichier présente l'avantage de recenser un certain nombre

de données chiffrées, issues des transactions entre assureur et victime ou issues des décisions judiciaires. Vous devez donner des critères de recherche très détaillés : âge, sexe, et surtout le taux d'incapacité permanente.

Mais les renseignements communiqués concernent des cas très précis, et le fichier ne contient pas de données statistiques de type fourchette d'indemnités ou calcul de moyennes, ce qui le rend difficile à utiliser lorsque vous n'y trouvez pas un cas exactement similaire au vôtre.

## LE RECOURS SUBROGATOIRE DES TIERS PAYEURS ET DE VOTRE ASSUREUR PERSONNEL

### Les tiers payeurs

À la suite d'un accident corporel, des prestations sont versées à la victime par un certain nombre d'organismes sociaux appelés "tiers payeurs" – notamment les prestations versées par les organismes gérant un régime de sécurité sociale (caisses de Sécurité sociale, Mutualité sociale agricole, régime des travailleurs non salariés...), le maintien du salaire par l'employeur, les remboursements des frais médicaux ou de rééducation par votre assurance complémentaire santé, les indemnités journalières ou la pension d'invalidité versées par votre assurance de prévoyance... Le versement de ces prestations permet aux organismes concernés d'engager un recours contre le responsable. Ainsi, lorsque la compagnie d'assurances aura globalement chiffré votre préjudice, elle en déduira les sommes que vous avez déjà reçues et elle remboursera directement ces organismes. En effet, en tant que victime, vous ne pouvez pas cumuler les indemnités versées par les tiers payeurs et celles versées par l'assureur du responsable de l'accident : on estime que ce serait un moyen de vous enrichir.

Le recours de ces organismes s'exerce dans certaines limites : ainsi, la part d'indemnité de caractère personnel correspondant aux souffrances physiques ou morales, au préjudice

esthétique, au préjudice d'agrément, et s'il y a lieu, au préjudice moral des ayants droit ne fait pas partie du recours.

### Votre assureur personnel

Si vous avez souscrit un **contrat individuel accident ou une garantie individuelle conducteur** en complément de l'assurance de votre véhicule, votre assureur vous versera les indemnités prévues dans le contrat, et ce quelle que soit votre part de responsabilité dans l'accident. Les garanties sont très différentes d'un contrat à l'autre : certains contrats prévoient le versement d'un capital, d'autres prévoient de vous indemniser « *selon les règles du droit commun* », c'est-à-dire en évaluant chacun des postes de préjudice que nous avons détaillés plus haut.

Généralement les contrats prévoient que ces sommes sont versées à titre d'avance et permettent à votre assureur d'exercer ensuite un recours contre le responsable. À défaut d'une telle clause, le recours de l'assureur ne devrait être possible que pour les sommes versées au titre des frais médicaux et lorsque le contrat prévoit une indemnisation « *selon les règles du droit commun* ». L'indemnisation qui vous sera versée par l'assureur du responsable sera donc diminuée d'autant.

## LA MODIFICATION DU PRÉJUDICE

### Votre état de santé s'est aggravé

Lorsque vous acceptez l'offre de l'assureur, vous concluez une transaction : le règlement de vos dommages corporels est définitif et ne peut plus être contesté. Les possibilités d'agir en justice pour obtenir réparation des mêmes dommages sont éteintes. Il en est de même lorsque votre indemnisation a été fixée par une décision de justice devenue définitive : vous ne pouvez pas introduire une nouvelle action portant sur les mêmes chefs de préjudice.

Cependant, si de nouvelles séquelles apparaissent, vous pouvez demander à l'assureur qui a versé l'indemnité de réparer l'aggravation de votre dommage (nouveaux frais médicaux nécessités par l'aggravation de votre état de santé, retentissement de cette aggravation sur votre activité professionnelle...). Pour cela, il vous faut agir dans les dix ans à compter de l'apparition de l'aggravation (art. L. 211-19 code ass.). Mais il vous faudra prouver (par une expertise médicale) que

cette aggravation est liée à l'accident et non au vieillissement ou à un autre événement (nouvel accident, chute...).

**Remarque :** Vous pouvez obtenir la réparation de préjudices qui existaient déjà au moment de la transaction ou de la première décision de justice si ce préjudice n'avait été ni réparé ni exclu (par exemple si votre préjudice sexuel n'avait pas été pris en compte).

### Votre état de santé s'améliore

Si votre état s'améliore, notamment grâce aux progrès de la médecine, peut-on envisager de réviser l'indemnisation allouée ?

L'autorité attachée à la décision de justice ou à la transaction s'oppose à ce que la rente allouée soit réduite en raison de l'amélioration de l'état de santé de la victime : il a été procédé à l'évaluation du préjudice considéré, alors, comme définitif.

## LE VERSEMENT DES INDEMNITÉS : RENTE OU CAPITAL ?

Lorsque la victime est gravement blessée et que son manque à gagner ainsi que les dépenses qu'elle devra engager du fait de son état de santé s'étendent sur plusieurs années (frais futurs, indemnité pour assistance d'une tierce personne), on peut lui proposer une rente. Mais la victime peut préférer obtenir un capital. Pour arrêter le montant du capital qui indemniserait la victime, il faut utiliser une table de capitalisation qui permet la conversion de la rente en capital. Cette table est établie à partir d'une table de mortalité et d'une appréciation du taux d'intérêt des placements. Généralement, on se sert de la table de capitalisation fixée par le décret n° 86-973 du 8 août 1986, bien qu'il n'y ait obligation de l'utiliser ni pour l'assureur ni pour le juge, et bien qu'elle soit très critiquée parce que fondée sur des éléments obsolètes.

Si une rente vous est attribuée soit conventionnellement soit judiciairement, l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 74-1118 du 27 décembre 1974 prévoit qu'elle sera revalorisée de plein droit pour atténuer les incidences de l'inflation selon des coefficients de revalorisation prévus à l'article L. 455 devenu L. 434-17 du code de la Sécurité sociale. Les coefficients sont fixés chaque année par un arrêté des ministres chargés de la Sécurité sociale.

Il vous est possible de demander la conversion de cette rente en capital auprès du juge (article 44 de la loi du 5 juillet 1985), qui devra alors ici utiliser obligatoirement la table prévue par le décret du 8 août 1986.

## LE FONDS DE GARANTIE DES ASSURANCES OBLIGATOIRES DE DOMMAGES

Le rôle du Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommage<sup>13</sup> (FGAO) est de vous indemniser lorsque le responsable de l'accident est inconnu (il a pris la fuite) ou lorsqu'il est connu mais non assuré (art. L. 421-1 code ass.).

Vous devez personnellement prendre contact avec le Fonds de garantie en lui adressant une lettre recommandée avec

accusé de réception. Celle-ci relatara les circonstances de l'accident afin de vous faire indemniser. Quant aux délais, vous devez agir dans un délai de trois ans à compter de l'accident lorsque le responsable de l'accident est inconnu, et dans un délai d'un an à compter de la demande d'indemnité s'il est connu mais non assuré<sup>14</sup>.

## ADRESSES UTILES

**Centre de documentation et d'information de l'assurance (CDIA) :** 26, bd Haussmann – 75311 Paris cedex 09. Le CDIA est un organisme mis à la disposition du public par les assureurs membres de la Fédération française des sociétés d'assurances. Il ne renseigne pas par téléphone mais répond aux demandes écrites de renseignements et propose des brochures gratuites. Voir aussi le site <[www.ffsa.fr](http://www.ffsa.fr)>.

**Association pour la gestion des informations sur le risque automobile (Agira) :** 36 15 AGIRA (0,02 € puis 0,16 €/min)

**Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages :** 64, rue DeFrance – 94682 Vincennes cedex.

**Association nationale des usagers et accidentés de la route (Anuar) :** 3, rue Jeanne d'Arc – 17200 Royan. Tél./Fax : 05 46 39 29 54. À condition d'en être adhérent, l'Anuar vous assiste dans vos démarches jusqu'à l'obtention d'une indemnisation suite à votre accident.

**Solène Costa**

<sup>13</sup> Nommé "Fonds de garantie automobile" jusqu'à l'intervention de la loi n° 2003-706 du 1<sup>er</sup> août 2003.

<sup>14</sup> Voir la fiche pratique INC J. 202 "Accident automobile : responsable non assuré ou inconnu", publiée sur <[www.inc60.fr/infos-pratiques.htm](http://www.inc60.fr/infos-pratiques.htm)> (rechercher "fiches pratiques" dans le thème "assurances").