

**LE DROIT FRANCAIS  
EN MATIERE  
D'INDEMNISATION  
DES ACCIDENTS  
DE CIRCULATION**

**octobre 2008**

**Ont participé à la réalisation de ce document :**

- ❑ **Le Bureau Central Français ;**
- ❑ **La Fédération Française des Sociétés d'Assurances ;**
- ❑ **Le Fonds de Garantie des Assurances Obligatoires de dommages**
- ❑ **Le Groupement des Entreprises Mutuelles d'Assurances.**

# PLAN

A.	LES PRINCIPES GENERAUX DE LA RESPONSABILITE CIVILE .....	5
B.	LES POINTS PARTICULIERS.....	5
1.	<i>Le domaine d'application de la loi</i> .....	5
a)	La notion d'accident de la circulation .....	5
b)	La notion d'implication .....	5
c)	La notion de véhicule terrestre à moteur .....	6
2.	<i>La force majeure ou le fait d'un tiers</i> .....	6
3.	<i>Le régime d'indemnisation des victimes</i> .....	6
a)	L'indemnisation des atteintes à la personne .....	6
4.	<i>Les principales règles du Code de la route</i> .....	13
a)	La vitesse.....	13
b)	Les priorités.....	13
c)	Les feux tricolores.....	14
5.	<i>Exemples</i> .....	14
a)	Sens inverse avec empiètement .....	14
b)	Sens inverse avec empiètement – intervention d'un tiers .....	14
<b>II.</b>	<b>LES GARANTIES .....</b>	<b>15</b>
A.	LES BENEFICIAIRES DU CONTRAT D'ASSURANCE .....	15
1.	<i>Les contrats d'assurance couvrent la responsabilité de toute personne ayant la garde ou la conduite, même non autorisée du véhicule</i> .....	15
2.	<i>Seuls les véhicules d'Etat sont dispensés de l'obligation d'assurance</i> .....	15
B.	L'ETENDUE DES GARANTIES.....	16
1.	<i>L'étendue territoriale des garanties</i> .....	16
2.	<i>L'étendue des garanties dans le temps</i> .....	17
3.	<i>Les exclusions légales de garantie</i> .....	17
4.	<i>Les exceptions de garanties autorisées par le Code</i> .....	17
a)	les exceptions opposables aux tiers victimes.....	17
b)	les exceptions inopposables aux tiers victimes (article R. 211-13 du Code des assurances) .....	18
C.	LE FONDS DE GARANTIE DES ASSURANCES OBLIGATOIRES DE DOMMAGES.....	18
1.	<i>Mission du fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages</i> .....	18
a)	Cas d'intervention du Fonds.....	18
b)	Indemnisation.....	18
c)	Rôle joué par le Fonds.....	18
d)	Particularités.....	19
e)	Recours contre le responsable non assuré .....	19
2.	<i>Conditions de l'intervention du fonds</i> .....	19
a)	Nature et lieu de l'accident.....	19
b)	Immatriculation du véhicule terrestre à moteur responsable .....	19
c)	Qualité des personnes au moment de l'accident .....	19
d)	Droit de la responsabilité.....	20
e)	Délais de saisine du Fonds .....	20
f)	Absence d'indemnisation à un autre titre .....	20
g)	Bases de l'indemnisation.....	20
3.	<i>DEMARCHE EN VUE D'UNE INDEMNISATION</i> .....	20
4.	<i>L'INDEMNISATION PAR LE FONDS DE GARANTIE DES ASSURANCES OBLIGATOIRES DE DOMMAGES</i> .....	21
a)	En cas de blessures .....	21
b)	En cas de décès.....	21
c)	Options pour la victime .....	21
5.	<i>Liste des pièces justificatives à joindre lors de la saisine</i> .....	21
a)	Justificatifs liés à la personne .....	22
b)	Justificatifs liés à l'accident.....	22
c)	Justificatifs de l'absence d'indemnisation à un autre titre .....	22
d)	Justificatifs des dommages .....	22
<b>III.</b>	<b>LE PREJUDICE MATERIEL.....</b>	<b>23</b>
A.	LES EXPERTS .....	23
1.	<i>Le rôle de l'expert</i> : .....	23
B.	REGLEMENT DES DOMMAGES .....	23
1.	<i>VEHICULE REPARABLE</i> : .....	24
2.	<i>VEHICULE EN PERTE TOTALE</i> .....	24

C.	PREJUDICES ANNEXES.....	24
<b>IV.</b>	<b>LE PREJUDICE CORPOREL .....</b>	<b>27</b>
A.	APPRECIATION MEDICALE DU PREJUDICE.....	27
1.	<i>La preuve du préjudice</i> .....	27
2.	<i>L'expertise médicale</i> .....	27
a)	<i>La désignation</i> .....	27
b)	<i>Le rôle du médecin expert</i> .....	27
B.	L'INDEMNISATION.....	27
1.	<i>Définition des postes de préjudice</i> .....	27
a)	<i>en cas de blessures:</i> .....	27
b)	<i>En cas de décès :</i> .....	28
2.	<i>Mode d'indemnisation</i> .....	28
a)	<i>le chiffrage du préjudice</i> .....	28
b)	<i>Le recours des organismes sociaux</i> .....	29
<b>V.</b>	<b>LES PROCEDURES.....</b>	<b>31</b>
A.	LA DESIGNATION DE L'ASSUREUR MANDATE POUR FAIRE UNE OFFRE .....	31
B.	LES MESURES D'INSTRUCTION PRISES PAR L'ASSUREUR CHARGE DE FAIRE L'OFFRE.....	31
1.	<i>L'envoi d'un questionnaire</i> .....	31
2.	<i>L'information de la victime</i> .....	31
3.	<i>La mise en cause obligatoire de l'organisme social</i> .....	31
4.	<i>La détermination du dommage corporel</i> .....	32
C.	PRESENTATION DE L'OFFRE.....	32
1.	<i>Obligation de respecter des délais</i> .....	32
2.	<i>Le contenu de l'offre</i> .....	32
3.	<i>Obligation de présenter une offre suffisante</i> .....	33
D.	LES JURIDICTIONS COMPETENTES .....	33
1.	<i>les juridictions civiles</i> .....	33
2.	<i>Les juridictions répressives</i> .....	33
E.	PARTICULARITES DU DROIT FRANÇAIS .....	34
1.	<i>Convention IRSA</i> .....	34
2.	<i>Convention corporelle :</i> .....	35
3.	<i>Protocole d'Accord avec les Organismes sociaux</i> .....	35
4.	<i>Les véhicules gravement endommagés (Procédure VGE)</i> .....	35
5.	<i>Véhicules économiquement irréparable (Procédure VEI)</i> .....	35
6.	<i>Réparation ou remplacement : choix du propriétaire</i> .....	36
<b>VI.</b>	<b>ANNEXES.....</b>	<b>37</b>
A.	DEFINITIONS .....	37
1.	<i>Avis à plaignant</i> .....	37
2.	<i>Carte grise</i> .....	37
3.	<i>Carte verte</i> .....	37
4.	<i>Consolidation</i> .....	37
B.	LOI DU 5 JUILLET 1985 TENDANT A L'AMELIORATION DE LA SITUATION DES VICTIMES DES ACCIDENTS DE LA CIRCULATION ET A L'ACCELERATION DES PROCEDURES D'INDEMNISATION .....	38
C.	NOTICE ET TEXTES RELATIFS AUX PROCEDURES D'INDEMNISATION DES VICTIMES D'ACCIDENTS DE LA CIRCULATION METTANT EN CAUSE UN VEHICULE TERRESTRE A MOTEUR.....	44
1.	<i>Notice</i> .....	44
2.	<i>Textes du code des assurances</i> .....	49
3.	<i>MISSION DROIT COMMUN</i> .....	53
D.	RECOMMANDATION POUR LE REGLEMENT DES POSTES DE PREJUDICE « IMMOBILISATION » ET « FRAIS DE LOCATION » EN DROIT COMMUN .....	58

## **A. LES PRINCIPES GENERAUX DE LA RESPONSABILITE CIVILE**

La loi du 5 juillet 1985 pose le principe de l'indemnisation intégrale des victimes d'accidents de la circulation. Ensuite, elle définit les cas dans lesquels cette indemnisation peut être réduite ou supprimée.

Quel que soit le type de dommage, la force majeure et le fait d'un tiers ne réduisent jamais l'indemnisation de la victime, qu'elle ait ou non la qualité de conducteur.

S'agissant des dommages corporels, les fautes commises par les victimes non conductrices (passagers, piétons et cyclistes) ne les privent pas de leur droit à réparation, sauf en cas de fautes particulièrement graves. En revanche, la faute commise par un conducteur diminue ou supprime son droit à indemnisation.

Concernant les dommages matériels, la victime, conductrice ou non, subit les conséquences résultant de sa propre faute.

## **B. LES POINTS PARTICULIERS**

### ***1. Le domaine d'application de la loi***

La loi du 5 juillet 1985 précise : « les dispositions du présent chapitre s'appliquent, même lorsqu'elles sont transportées en vertu d'un contrat, aux victimes d'un accident de la circulation dans lequel est impliqué un véhicule terrestre à moteur ainsi que ses remorques et semi-remorques à l'exception des chemins de fer et des tramways circulant sur des voies qui leur sont propres ».

#### **a) La notion d'accident de la circulation**

La notion de circulation est très large. Elle n'est pas liée au déplacement ou au mouvement du véhicule : un véhicule à l'arrêt ou en stationnement est en circulation.

Elle n'est pas liée non plus à la nature du lieu où se produit l'accident : il peut s'agir d'un lieu privé ou d'un lieu public (plage, champ, parking de surface commerciale, cour d'usine, chantier, entrepôt, atelier de réparation dans une station service, parcours de golf etc.)

Elle concerne également les dommages consécutifs à une communication d'incendie résultant de l'incendie ou de l'explosion d'un véhicule.

#### **b) La notion d'implication**

C'est une condition essentielle à l'application de la loi du 5 Juillet 1985. Elle est distincte de la notion de responsabilité. L'assureur du véhicule impliqué doit indemniser la victime mais il peut ensuite présenter des recours.

Est impliqué le véhicule terrestre qui est intervenu à quelque titre que ce soit ou à quelque moment que ce soit dans l'accident.

Un véhicule est toujours impliqué dès qu'il y a un choc entre lui et la victime ou le véhicule dans lequel ou sur lequel elle se trouvait.

En l'absence de collision, c'est à la victime d'apporter la preuve du lien de causalité entre le fait du véhicule et la réalisation de son dommage (ex : chute d'un piéton effrayé par un coup de klaxon, automobiliste aveuglé par des phares etc.).

Lorsqu'un accident est causé par un train routier, le décret n° 2007-1118 du 19 juillet 2007 prévoit, en son article R 211-4-1 la possibilité pour la victime d'agir au choix contre l'assureur du véhicule tracteur ou contre l'assureur de la remorque. L'assureur saisi dispose alors d'une action récursoire contre l'autre partie.

A noter que le Bureau Central Français avait d'ores et déjà, par circulaire du 10 avril 2006, demandé aux gestionnaires de gérer au nom de l'assureur étranger garantissant la remorque, dans des cas où le stationnement du véhicule tracteur ne pouvait être établi.

c) La notion de véhicule terrestre à moteur

Tout engin affecté au transport de personnes (fût-ce son seul conducteur) ou d'objets, qui est équipé d'un moteur et qui est destiné à se mouvoir sur le sol, est un véhicule terrestre à moteur. A cette définition, il faut ajouter les remorques.

Sont exclus du champ d'application de la loi du 5 juillet 1985, les chemins de fer et les tramways qui circulent sur des voies qui leur sont propres.

**2. La force majeure ou le fait d'un tiers**

Ni la force majeure (il s'agit le plus souvent d'événements naturels : orage, foudre, neige, verglas, feuilles sur la chaussée...), ni le fait d'un tiers ne peuvent être invoqués pour réduire ou supprimer l'indemnisation de la victime. Il s'agit donc bien de ne se préoccuper que du seul comportement de la victime.

Exemple de fait d'un tiers : un automobiliste (A) franchit un Stop, heurte un cycliste et le projette contre un véhicule en stationnement (B). L'automobiliste (A) prend la fuite. Le véhicule (B) est impliqué puisqu'il y a eu collision. Il ne peut invoquer le fait d'un tiers (véhicule A). Il devra donc payer les dommages subis par la victime (cycliste ou autre automobiliste) dans la mesure où elle n'a commis aucune faute.

**3. Le régime d'indemnisation des victimes**

Le régime d'indemnisation des victimes, dans le cadre de la loi du 5 juillet 1985, doit s'analyser d'une part au niveau des atteintes à la personne et d'autre part au niveau des atteintes aux biens.

a) L'indemnisation des atteintes à la personne

<b>QUALITE DE LA VICTIME</b>	<b>REGIME D'INDEMNISATION</b>	<b>EXCEPTIONS</b>
<b>Non conducteur de moins de 16 ans ou de plus de 70 ans et/ou invalide à 80 %.</b>	<b>Indemnisation totale</b>	<b>Indemnisation nulle si la victime recherche volontairement le dommage</b>
<b>Non conducteur de plus de 16 ans et moins de 70 ans, non invalide à 80 %.</b>	<b>Indemnisation totale</b>	<b>Indemnisation nulle si la victime a commis une faute inexcusable, cause exclusive ou recherche volontaire du dommage (cf définition ci-après)</b>

<b>Conducteur quels que soient l'âge et la capacité physique.</b>	<b>Indemnisation en fonction de la faute commise</b>	
---	--	--

Comme on peut le constater dans ce tableau, la faute commise par la victime peut être retenue. Elle a pour effet de limiter ou de supprimer son droit à réparation.

La catégorie des non conducteurs regroupe les passagers, les piétons, les cyclistes, et les cas plus particuliers comme les cavaliers, skieurs, utilisateurs de patins à roulettes etc.

La recherche volontaire du dommage s'analyse le plus souvent en une démarche suicidaire de la part de la victime.

La faute inexcusable est une faute volontaire, d'une exceptionnelle gravité exposant sans raison valable son auteur à un danger dont il aurait du avoir conscience.

Concernant les piétons, il s'agit essentiellement de la circulation sur des voies strictement réservées aux automobilistes : autoroutes, périphériques, rocades. La victime doit avoir franchi des barrières, des rambardes, des glissières de sécurité etc.

Concernant les passagers, situation plus rare, la faute inexcusable sera par exemple le fait de sauter d'un véhicule en marche.

A noter que pour être retenue à l'encontre de la victime, la faute inexcusable doit avoir été la cause exclusive de son dommage, c'est à dire que celui-ci ne doit pas également résulter d'une faute du conducteur (ex : un piéton sur une autoroute heurté par un véhicule en excès de vitesse).

**ATTENTION** : Pour toutes les victimes, hormis les conducteurs, aucune réduction d'indemnité ne peut être opérée. Soit elles sont entièrement indemnisées, soit elles sont privées d'indemnité. Les auteurs, coauteurs et complices de vol n'ont droit à aucune indemnisation.

#### LA SITUATION DU CONDUCTEUR DANS LE CADRE DE LA LOI BADINTER

Les règles d'indemnisation du conducteur en France posent souvent des problèmes aux gestionnaires étrangers, surtout lorsqu'un conducteur étranger se voit obligé d'indemniser le conducteur adverse, alors que lui-même estime n'avoir pas commis de faute.

Cela s'explique parce que, depuis l'entrée en vigueur de la loi du 5 juillet 1985 (« loi Badinter ») les règles de responsabilité ne se posent plus dans les mêmes termes pour les accidents de la circulation impliquant un véhicule terrestre à moteur, remorque ou semi remorque.

Quel que soit le type de dommage (matériel ou corporel) le conducteur ou gardien du véhicule impliqué dans un accident de la circulation ne peut jamais

invoquer la force majeure ou le fait d'un tiers pour s'exonérer de sa responsabilité.

**Seule la faute commise par un conducteur diminue ou supprime son droit à indemnisation.**

La présente note a pour objet d'expliciter les conditions d'indemnisation du conducteur en France.

**AVANT 1985 : les règles traditionnelles de responsabilité s'appliquent.**

Avant la promulgation de la loi du 5 juillet 1985, les accidents de la circulation mettant en cause des véhicules terrestres à moteur étaient réglés selon le droit commun de la responsabilité civile (articles 1382 à 1384 alinéa 1 du Code civil français).

Lors d'un accident, le gardien du véhicule ayant causé le dommage est présumé responsable par application de l'article 1384 alinéa 1 du Code civil. Ce dernier peut néanmoins s'exonérer en apportant la preuve de la force majeure, du fait d'un tiers ou de la faute de la victime.

Ainsi, un accident survenu dans des circonstances indéterminées entraînait l'indemnisation réciproque de chacune des parties par l'autre (sur le fondement d'une double application de l'article 1384 du Code Civil).

**APRES 1985, UNE LOGIQUE DIFFERENTE**

Avant d'analyser comment on doit concevoir l'indemnisation du conducteur, selon ses dispositions, il convient de bien comprendre le cadre de cette loi et ses objectifs.

**1) La loi Badinter est une loi autonome, qui n'est applicable qu'aux victimes d'un accident de la circulation dans lequel est impliqué un véhicule terrestre à moteur :** les dispositions du droit commun de la responsabilité sont alors systématiquement écartées au profit de la loi Badinter dès lors que ses conditions d'application sont réunies : à défaut, les articles 1382 et 1384 alinéa 1 s'appliquent.

**2) Toute victime qui prouve que les conditions d'application de la loi Badinter sont réunies dispose en principe d'un droit à indemnisation à 100 % à l'encontre du gardien ou conducteur de chacun des véhicules impliqués dans l'accident de la circulation.**

**Seule la faute commise par un conducteur diminue ou supprime son droit à indemnisation.**

**Cela résulte de l'article 4 de la loi Badinter :**

**« La faute commise par le conducteur du véhicule terrestre à moteur a pour effet de limiter ou d'exclure l'indemnisation des dommages qu'il a subis ».**

Autrement dit, on doit considérer à la lecture de cet article que le conducteur d'un véhicule terrestre à moteur victime d'un accident de la circulation dans lequel un autre ou plusieurs autres véhicules sont impliqués **a droit par principe à l'indemnisation** de ses dommages corporels.

**L'éventuelle faute commise par ce conducteur peut toutefois conduire à limiter, voire à exclure son indemnisation.** C'est l'attitude du conducteur que l'on doit apprécier afin de juger de son droit à indemnisation et non pas celle de tous les conducteurs impliqués dans l'accident. Il appartient alors aux juges de déterminer dans quelle proportion son comportement diminue ou exclut ce droit.

## **EVOLUTION SUCCINCTE DE LA JURISPRUDENCE**

La loi Badinter déroge à la logique traditionnelle afférente à la responsabilité de droit commun. Il n'en demeure pas moins que la jurisprudence a mis longtemps à se fixer.

La Cour de Cassation considère qu'une faute prouvée ayant contribué à la réalisation du dommage du conducteur, diminue ou supprime son droit à indemnisation.

Un arrêt de principe de la chambre mixte de la Cour de Cassation rendu le 28 mars 1997 précise clairement la portée de l'article 4 :

**« Attendu que lorsque plusieurs véhicules sont impliqués dans un accident de la circulation, chaque conducteur a droit à l'indemnisation des dommages qu'il a subis, sauf s'il a commis une faute ayant contribué à la réalisation de son préjudice; qu'il appartient alors au juge d'apprécier souverainement si cette faute a pour effet de limiter l'indemnisation ou de l'exclure ».**

Par cet arrêt la Cour de Cassation confirme que même seul fautif, un conducteur victime n'est pas pour autant privé d'indemnisation. Sa faute doit être appréciée et caractérisée en faisant abstraction du comportement de l'autre conducteur. *Il peut donc être tenu d'indemniser un conducteur contre lequel aucune faute n'est retenue, et présenter lui-même une réclamation. L'indemnisation, des victimes ne s'apprécie donc plus en fonction d'un total de 100% ;*

Allant encore plus loin, sur la faute du conducteur victime, la Cour de Cassation, par un arrêt du 4 juillet 2002, retient la faute d'un conducteur au motif qu'il avait pris le volant sous l'empire de l'alcool, comportement sanctionné pénalement par le Code de la route, mais sans influence sur la réalisation de l'accident.

Cette jurisprudence vient d'être abandonnée par l'Assemblée Plénière de la Cour de Cassation, qui se prononce en sens inverse le 6 avril 2007 (n° 05.81.350 et 05.15.950) et relève qu'en l'absence de faute de conduite ayant joué un rôle dans l'accident, l'état d'alcoolémie du conducteur est sans relation causale avec la réalisation du préjudice. En d'autres termes, il ne faut pas confondre infraction à la loi et faute de conduite.

**EN CONCLUSION : il résulte des dispositions de la loi Badinter et de la jurisprudence que l'assureur d'un conducteur impliqué dans un accident de la circulation est obligé d'indemniser le conducteur adverse contre lequel aucune faute n'est retenue, alors même qu'il estime n'avoir commis aucune faute. Mais il peut lui-même présenter une réclamation pour obtenir de ce conducteur sa propre indemnisation (qui sera appréciée en fonction de son propre comportement)**

## **LA SITUATION DES AUTRES VICTIMES PASSAGER, PIETON, CYCLISTE ;**

Le régime d'indemnisation de ces victimes est régi par l'article 3 de la loi Badinter qui instaure pour les dommages à la personne un régime très protecteur de ces usagers, et leur accorde une indemnisation quasi systématique.

L'article 3 distingue deux niveaux de protection :

- 1) Les victimes particulièrement protégées (moins de 16 ans, plus de 70 ans ou quel que soit l'âge, atteintes d'une incapacité ou invalidité supérieure à 80 %) auxquelles il ne peut être opposé que la recherche volontaire du dommage.
- 2) Les autres victimes, à l'encontre desquelles, outre la recherche volontaire du dommage, il pourra être reproché une faute inexcusable dans la mesure où elle aura été la cause exclusive de l'accident.

C'est donc conformément aux dispositions de l'article 3 de la loi que le cycliste sera indemnisé de ses dommages corporels.

### **Le champ d'application de l'article 3 de la loi Badinter**

Il concerne toutes les victimes d'un accident de la circulation autres que les conducteurs d'un véhicule terrestre à moteur et ne traite que du régime d'indemnisation des dommages à la personne. Il institue un régime de prise en charge du tout ou rien, **sans possibilité de partage de responsabilité**, à l'inverse de l'indemnisation du conducteur (article 4 de la loi Badinter).

### **Principe d'indemnisation**

Il ressort de l'article 3 que, tout comme le conducteur, le cycliste a droit par principe à l'indemnisation de ses dommages.

Comportements exclusifs d'indemnisation :

- pour les victimes particulièrement protégées : la recherche volontaire du dommage.
- pour les autres victimes, la recherche volontaire du dommage et la faute inexcusable, si elle a été la cause exclusive de l'accident.

Si la notion de recherche volontaire du dommage ne pose pas, a priori, de difficulté d'interprétation (la victime, par une volonté suicidaire, a recherché son propre dommage), il faut s'attacher à définir la notion de faute inexcusable cause exclusive de l'accident et examiner l'application qui en est faite au cycliste par la jurisprudence.

### **Définition de la faute inexcusable, cause exclusive de l'accident.**

Trois conditions cumulatives sont nécessaires pour retenir la faute inexcusable :

- ▶ La faute d'une exceptionnelle gravité.
- ▶ L'absence de fait justificatif.
- ▶ La conscience du danger.

La Cour de Cassation par 10 arrêts rendus le 20 juillet 1987 la définit ainsi :

« Seule est inexcusable, au sens de l'article 3 de la loi de 1985, la faute volontaire d'une exceptionnelle gravité, exposant sans raison valable, son auteur à un danger dont il aurait du avoir conscience. »

Il faut également que le comportement de la victime constitue « la cause exclusive de l'accident ». Cela suppose qu'aucune autre faute ne soit à l'origine de celui-ci et que le comportement de la victime ait rendu l'accident inéluctable. Il faut en effet souligner que la faute inexcusable, cause exclusive de l'accident s'apprécie en la personne de la victime elle-même. La jurisprudence est très restrictive et protectrice des victimes.

### **Examen de la jurisprudence**

- a) Comportements non constitutifs d'une faute inexcusable, cause exclusive de l'accident.
  - ▶ Cycliste qui ne respecte pas un feu rouge, met pied à terre, se faufile avec sa bicyclette entre les véhicules et se place devant un camion qui lui redémarre alors que le feu est vert.
  - ▶ Cycliste changeant de direction de façon imprévisible, sans prévenir de son intention.
  - ▶ Cycliste qui lâche d'une main son guidon et se déporte sur la gauche.
  - ▶ Cycliste qui franchit une ligne continue, sans s'assurer qu'il peut le faire sans danger.

- ▶ Cycliste qui franchit un panneau stop, refusant de céder le passage à un véhicule.
- ▶ Cycliste qui, de nuit, sans dispositif d'éclairage, débouche d'un sens interdit et coupe la route à un automobiliste.
- ▶ Cycliste qui circule sur la bande d'arrêt d'urgence d'une autoroute, puis sur l'autoroute, qu'il traverse de la droite vers la gauche.
- ▶ Sens inverse, le cycliste porteur d'une forte alcoolémie tourne à gauche et est heurté par un automobiliste.

b) Comportements constitutifs d'une faute inexcusable.

- ▶ Cycliste qui circule en sens interdit sur un boulevard, traverse une intersection au feu rouge et emprunte une seconde voie toujours en sens interdit.

La faute inexcusable cause exclusive de l'accident est donc très rarement admise, et le cycliste, même responsable, sera pratiquement toujours indemnisé de ses dommages corporels.

## **Recours contre le cycliste**

Le recours de l'automobiliste contre le cycliste n'obéit pas aux dispositions de la loi du 5 juillet 1985.

En effet, il n'y a pas, pour l'automobiliste victime, implication d'un véhicule terrestre à moteur dans l'accident, condition essentielle à son application (cf article 1 de la loi Badinter).

L'automobiliste devra exercer son recours sur le fondement des articles 1382 à 1384 du Code civil, ce qui n'exclut pas la nécessité, pour lui, d'indemniser le cycliste sur le fondement de l'article 3 de la loi Badinter s'il n'apporte pas la preuve d'une faute inexcusable cause exclusive de l'accident.

Il est à noter que l'assurance multirisque habitation couvre les risques liés à la responsabilité civile lors d'un parcours à vélo.

### **b) l'indemnisation des atteintes aux biens.**

Quelle que soit la qualité de la victime, la faute qu'elle aura pu commettre aura pour effet de limiter ou d'exclure l'indemnisation des dommages aux biens qu'elle aura subis

L'indemnisation du préjudice matériel des victimes est prévue par l'article 5 de la loi Badinter, dont l'alinéa 1 prévoit que :

« La faute commise par la victime a pour effet de limiter ou d'exclure l'indemnisation des dommages aux biens qu'elle a subis. Toutefois, les fournitures et appareils délivrés sur

prescriptions médicales donnent lieu à indemnisation selon les règles applicables à la réparation des atteintes à la personne. »

Il s'agit d'une faute simple opposable à la victime et qui peut entraîner soit une réduction, soit la suppression de l'indemnité réparant les dommages aux biens. Toutefois, les fournitures et appareils délivrés sur prescription médicale restent régis par l'article 3.

Exemple :

Un cycliste ne respecte pas un feu rouge et est heurté par un véhicule. Il subit des dommages corporels, sa bicyclette est endommagée, ses lunettes brisées.

Il sera indemnisé de ses dommages corporels, car il n'y a pas faute inexcusable cause exclusive de l'accident. (article 3 de la loi Badinter)

Les dommages matériels de la bicyclette ne seront pas pris en charge (article 5 alinéa 1 de la loi Badinter).

Il sera remboursé des frais restant à sa charge pour le remplacement de ses lunettes dans le cadre de l'article 3 de la loi Badinter. (cf article 5 alinéa 1 ).

#### **4. Les principales règles du Code de la route**

Les règles de la circulation routière dans les pays européens sont semblables. Quelques points particuliers :

a) La vitesse

Elle est limitée à 130 km/h sur autoroute ; 110 km/h sur voie rapide (route à deux chaussées séparées par un terre-plein central) ; 90 km/h sur les autres routes et 50km/h en agglomération (l'entrée et la sortie des villes sont toujours signalées).

En cas de pluie, elles sont réduites de 10 km/h (et de 20km/h sur autoroute). En cas de visibilité inférieure à 50 mètres, les vitesses maximales sont abaissées à 50 km/h sur l'ensemble des réseaux routier et autoroutier.

Les maires ont la possibilité de réduire encore la vitesse soit à l'ensemble soit à certains endroits de l'agglomération.

b) Les priorités

De principe, le véhicule qui vient de droite est prioritaire.

Il existe toutefois une dérogation dans les carrefours à sens giratoire où la priorité est laissée au véhicule qui est engagé sur la place. La signalisation doit être conforme (sens giratoire annoncé ; balises de priorité installées).

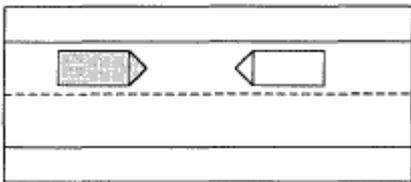
c) Les feux tricolores

Tout conducteur doit marquer l'arrêt absolu devant un feu de signalisation rouge.

La couleur jaune fixe d'un feu tricolore annonce le passage à la couleur rouge. Elle oblige les véhicules à s'arrêter sauf si ceux-ci sont engagés dans le carrefour et ne peuvent s'immobiliser dans des conditions suffisantes de sécurité. La couleur jaune attire l'attention sur un point dangereux. Le conducteur peut passer avec prudence renforcée et allure modérée. Placé à une intersection, ce feu ne modifie en rien les règles de priorité.

## 5. Exemples

a) Sens inverse avec empiétement

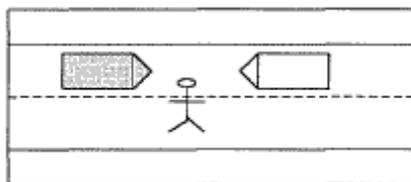


Le véhicule gris empiète l'axe médian et heurte le véhicule blanc. Dans la mesure où le conducteur du véhicule blanc n'a pas commis de faute, il sera indemnisé tant de ses dommages matériels que corporels.

Le conducteur du véhicule gris ne sera pas indemnisé car il a commis une faute

b) Sens inverse avec empiétement – intervention d'un tiers.

Afin d'éviter un piéton qui traverse la chaussée en courant, le véhicule gris empiète



l'axe médian et heurte le véhicule blanc.

La solution est identique pour le véhicule blanc.

Le conducteur du véhicule gris pourra se faire indemniser par l'assureur du véhicule blanc car il n'a pas commis de faute ou, tout le moins, la faute qu'il a commise n'est pas la seule cause de l'accident.

Les assureurs des véhicules exerceront ensuite un recours contre le piéton et son assureur.

## II. LES GARANTIES

### A. LES BENEFICIAIRES DU CONTRAT D'ASSURANCE

#### 1. *Les contrats d'assurance couvrent la responsabilité de toute personne ayant la garde ou la conduite, même non autorisée du véhicule*

Les articles L 211-1 et R 212-2 du Code des assurances disposent que les contrats d'assurance de responsabilité civile automobile doivent garantir toute personne physique ou morale dont la responsabilité peut être engagée, c'est à dire notamment le souscripteur du contrat, le propriétaire du véhicule et le conducteur, ces trois qualités pouvant être dissociées. Mais d'autres personnes peuvent également être responsables de dommages.

- ❑ **Le propriétaire** est la personne qui a la propriété du véhicule et sur qui pèse l'obligation d'assurance : s'il n'est ni conducteur ni gardien du véhicule, ni commettant, sa responsabilité peut également être recherchée (pour vice interne du véhicule par exemple).
- ❑ **Le conducteur** est celui qui a l'usage, le contrôle et la direction du véhicule. La garantie souscrite par le souscripteur vaut non seulement pour lui-même mais « pour le compte de qui il appartiendra », c'est à dire pour toute personne ayant la garde ou la conduite du véhicule, même, depuis la loi du 5 juillet 1985, si elle n'y a pas été autorisée. L'assureur est donc tenu de garantir les dommages causés au tiers par le conducteur non autorisé (exemples : l'adolescent qui conduit sans autorisation le véhicule de ses parents ou le voleur d'un véhicule). L'assureur dispose ensuite d'un recours contre l'auteur des dommages s'il établit que la conduite ou la garde du véhicule ont été obtenues contre le gré du propriétaire. En revanche les dommages subis par les auteurs, coauteurs ou complices du vol ne sont pas couverts.
- ❑ **Les passagers** : la responsabilité d'un passager qui pourrait causer des dommages (en ouvrant une portière par exemple) doit également être obligatoirement couverte, aux termes de l'article L. 211-1 du Code des assurances.
- ❑ **Sont exclus de la qualité d'assurés les professionnels de la réparation de la vente et du contrôle automobile** : lorsqu'on confie son véhicule à un garagiste par exemple, les dommages causés par le véhicule, tant que le professionnel l'a sous sa garde, ne sont pas à la charge de l'assureur de responsabilité du véhicule, mais à celle de l'assureur du garagiste (les professionnels cités ci-dessus sont soumis à une obligation d'assurance spécifique dont l'objet est de garantir leur responsabilité, celle des personnes travaillant dans leur exploitation, celles des personnes ayant la garde ou la conduite du véhicule et celle des passagers).

#### 2. *Seuls les véhicules d'Etat sont dispensés de l'obligation d'assurance*

Aux termes de l'article L. 211-1 du Code des assurances, les véhicules appartenant à l'Etat sont dispensés d'assurance (cette dispense est automatique,

c'est à dire qu'ils n'ont pas à demander de dérogation). L'Etat français est en effet, traditionnellement, « son propre assureur ».

Il s'agit des véhicules appartenant à l'administration d'Etat. En effet, les véhicules appartenant aux collectivités locales et aux établissements publics doivent s'assurer.

En revanche, la dispense n'interdit pas à l'Etat de s'assurer.

Pour les véhicules d'Etat circulant à l'étranger, il faut faire une distinction. Les véhicules d'Etat immatriculés dans les séries « Etat » n'ont pas de carte verte. Lorsqu'ils circulent à l'étranger, Le Bureau central français de la carte verte (BCF) se porte garant de l'indemnisation des victimes d'accidents dont ils seraient responsables. Le BCF fait l'avance des fonds, se fait indemniser par le FGAO qui se retourne ensuite contre le ministère concerné, aux termes d'une convention Etat/FGAO/BCF.

Les véhicules d'Etat immatriculés dans les séries banalisées peuvent être porteurs de cartes vertes. Le BCF se porte caution de l'indemnisation des victimes d'accidents dont ils seraient responsables à l'étranger.

## **B. L'ETENDUE DES GARANTIES**

### ***1. L'étendue territoriale des garanties***

En application de l'article L. 211-4 du Code des assurances, l'assurance doit comporter une garantie de la responsabilité civile s'étendant au minimum à l'ensemble des Etats membres de l'Union Européenne ainsi qu'aux territoires de tous les Etats pour lesquels les Bureaux nationaux de l'Union Européenne institués par le système « carte verte » se portent individuellement garants du règlement des sinistres survenus sur leur territoire et provoqués par la circulation d'un véhicule y ayant son stationnement habituel.

A ce jour, il s'agit des pays suivants :

- Autriche
- Andorre
- Belgique
- Bulgarie
- Suisse
- Chypre
- République Tchèque
- Allemagne
- Danemark
- Espagne
- Estonie
- France
- Finlande
- Royaume-Uni
- Grèce
- Hongrie
- Croatie
- Italie
- Irlande
- Islande
- Luxembourg
- Liechtenstein
- Lituanie

- Lettonie
- Malte
- Norvège
- Pays-bas
- Portugal
- Pologne
- Roumanie
- Suède
- République Slovaque
- Slovénie

Toute clause restreignant cette garantie territoriale est réputée nulle et non écrite. Cette garantie, lorsqu'elle est appelée à jouer hors de France, n'est accordée que dans les limites et aux conditions prévues par la législation nationale du pays de survenance du fait dommageable ou, si la couverture est plus favorable, celle du pays de stationnement du véhicule impliqué dans l'accident.

A l'exception des pays visés ci-dessus, l'assureur a la possibilité d'exclure de sa garantie tous les autres territoires, même ceux relevant du système « carte verte » ; il a également la possibilité d'étendre sa couverture à un nombre conséquent de pays, non adhérents à des conventions internationales, l'important étant qu'il y ait adéquation entre les conditions générales et particulières du contrat à cet égard.

La liste des pays où la garantie est obligatoirement due peut être étendue sur décision de la Commission européenne, après consultation des gouvernements des Etats concernés.

## **2. *L'étendue des garanties dans le temps***

De façon générale, les contrats d'assurance automobile prévoient que le dommage doit se situer durant la période de garantie, c'est-à-dire de la prise d'effet du contrat à la date d'extinction de celui-ci.

Comme pour l'étendue territoriale des garanties, toute clause restrictive serait réputée nulle et non écrite par la jurisprudence.

## **3. *Les exclusions légales de garantie***

Il s'agit de risques se situant, de façon générale et selon la volonté du législateur, hors du champ d'application de la loi sur l'assurance obligatoire et donc du contrat. Il s'agit :

- de la faute intentionnelle de l'assuré (article L. 113-1 du Code des assurances).
- des risques de guerre (article L. 121-8 du Code des assurances)

## **4. *Les exceptions de garanties autorisées par le Code***

Il faut distinguer les exceptions fondées sur une cause de nullité ou sur une clause du contrat qui exonère totalement l'assureur de son obligation de garantie vis-à-vis des tiers et les exceptions dites non opposables. Ces dernières obligent l'assureur à garantie, sous réserve d'un recours envers l'assuré qui est soumis à la prescription biennale dont le point de départ correspond au jour où le lésé a été indemnisé.

- a) les exceptions opposables aux tiers victimes

Les seuls cas opposables aux tiers, quel que soit la nature du préjudice, sont la résiliation ou l'absence de contrat (en cas de nullité pour fausse déclaration intentionnelle par exemple).

La nullité et la suspension des garanties ne dispensent pas l'assureur d'assumer l'offre d'indemnisation pour le préjudice corporel, à charge pour lui d'exercer une action récursoire contre le Fonds de garantie des assurances obligatoires (article 23 de la loi du 5 juillet 1985).

- b) les exceptions inopposables aux tiers victimes (article R. 211-13 du Code des assurances)
- ❑ L'inexistence ou la non validité des certificats exigés par la réglementation en vigueur pour la conduite des véhicules, sauf en cas de vol, de violence ou d'utilisation du véhicule à l'insu de l'assuré (article R. 211-10 du CA).
  - ❑ Les dommages subis par les personnes transportées dans des conditions insuffisantes de sécurité, ces conditions étant fixées par un arrêté conjoint de plusieurs Ministères (article R. 211-10 du CA).
  - ❑ Les dommages causés par le véhicule qui transporte des sources ionisantes (destinées à être utilisées hors d'une installation nucléaire) si celles-ci ont provoqué et aggravé le sinistre (article R. 211-10 du CA).
  - ❑ Les dommages causés par le véhicule qui transporte des matières inflammables, explosives, corrosives ou consumantes (article R. 211-11 du CA).
  - ❑ Les dommages survenus du fait de la participation à des épreuves, courses, compétitions ou essais automobiles, lorsque ces manifestations sont soumises à autorisation préalable des pouvoirs publics (article R 211-11 du CA).
  - ❑ La fausse déclaration non intentionnelle à la souscription ou en cours de contrat prévue (article L. 113-9 du CA).
  - ❑ En règle générale, toutes les déchéances dont peut se prévaloir un assureur (à l'exception de la suspension régulière du contrat pour non paiement de prime, qui, ainsi que cela a été mentionné au (a) constitue une exception opposable)
  - ❑ Les franchises prévues au contrat.

## **C. LE FONDS DE GARANTIE DES ASSURANCES OBLIGATOIRES DE DOMMAGES**

### ***1. Mission du fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages***

Le rôle du Fonds de Garantie est d'indemniser les victimes d'accidents de la circulation lorsque aucune assurance ne peut jouer.

- a) Cas d'intervention du Fonds
- ❑ accidents causés par un véhicule terrestre à moteur survenus sur le territoire français et de certains Etats européens.
- b) Indemnisation
- ❑ des blessures subies,
  - ❑ des dommages matériels, selon des règles spécifiques.
- c) Rôle joué par le Fonds
- ❑ se substituer à l'auteur de l'accident resté inconnu,
  - ❑ se substituer à l'auteur de l'accident non assuré ou non garanti par son assureur,
  - ❑ se substituer à l'assureur insolvable de l'auteur, la société d'assurances étant mise en liquidation par suite d'un retrait d'agrément.

- d) Particularités
- le Fonds dédommage la seule victime de l'accident et ne rembourse pas les organismes sociaux,
  - la victime est indemnisée par le Fonds si elle ne dispose d'aucune autre possibilité de réparation,
  - son obligation est exclusivement subsidiaire.
- e) Recours contre le responsable non assuré
- Le Fonds transige directement avec la victime et exige ensuite du responsable le remboursement des sommes réglées en son lieu et place.

## 2. *Conditions de l'intervention du fonds*

L'intervention du Fonds de Garantie est subordonnée à certaines conditions concernant notamment: la nature et le lieu de l'accident, l'immatriculation du véhicule terrestre à moteur du responsable, la qualité des personnes au moment de l'accident, le droit de la responsabilité, les délais de saisine du Fonds, l'absence d'indemnisation à un autre titre, les bases de l'indemnisation.

a) Nature et lieu de l'accident

Les dommages subis par la victime doivent résulter d'un accident de circulation dans lequel est impliqué un véhicule terrestre à moteur. L'accident doit être survenu en France métropolitaine, dans les départements d'outre-mer, les collectivités territoriales ou les régions d'outre-mer.

b) Immatriculation du véhicule terrestre à moteur responsable

Le véhicule terrestre à moteur à l'origine de l'accident doit être immatriculé en France ou dans un Etat non membre de l'Union européenne. Si le véhicule est immatriculé dans un Etat membre de l'Union européenne ou dans un pays assimilé, l'accident doit être pris en charge par le Bureau Central Français (BCF).

En cas d'expédition du véhicule d'un Etat membre vers la France, le Fonds de garantie prend en charge les dommages des victimes d'accident survenu dans les 30 jours à compter de l'acceptation de la livraison par l'acheteur lorsque le responsable est connu mais non assuré.

c) Qualité des personnes au moment de l'accident

Les dommages de certaines personnes ne peuvent pas être indemnisés par le Fonds de Garantie:

- les dommages subis par le conducteur auteur de l'accident,
- les dommages matériels subis par le propriétaire du véhicule qui a causé l'accident,
- les dommages aux biens subis par l'Etat.

Les victimes ou leurs ayants droit doivent justifier:

- soit être Français,
- soit avoir leur résidence principale sur le territoire de la République Française,
- soit être ressortissants d'un Etat qui a conclu un accord de réciprocité avec la France et remplir les conditions fixées par cet accord. Pays

ayant conclu un accord: Croatie, Liechtenstein, , Maroc Suisse, Tunisie (Tunisie et Maroc : Dommages à la personne uniquement).

- ❑ soit être ressortissants ou résidents d'un Etat membre de l'Union européenne, du Saint Siège, de Saint Marin ou de Monaco.

d) Droit de la responsabilité

Les victimes doivent justifier disposer en vertu de la loi française d'un droit à indemnisation contre un tiers non assuré ou non identifié.

L'indemnisation peut être limitée ou exclue en cas de faute de la victime.

e) Délais de saisine du Fonds

Lorsque le responsable des dommages est inconnu, la demande d'indemnité doit être adressée au Fonds dans le délai de 3 ans à compter de l'accident.

Lorsque le responsable des dommages est connu, la demande d'indemnité doit être adressée au Fonds dans le délai d'un an à compter soit de la date de la transaction, soit de la date de la décision passée en force de chose jugée.

Dans tous les cas, les victimes doivent, dans le délai de 5 ans à compter de l'accident, soit avoir conclu un accord avec le Fonds, soit avoir intenté une action en justice.

La victime qui n'a subi que des dommages aux biens doit saisir le Fonds au plus tard dans le délai d'un an à compter de l'accident.

f) Absence d'indemnisation à un autre titre

Les victimes doivent justifier:

- ❑ soit que le responsable de l'accident n'a pu être identifié,
- ❑ soit qu'il n'est pas assuré ou que son assureur est insolvable.

Elles doivent également justifier que l'accident ne peut donner droit à indemnisation à un autre titre.

Les obligations du Fonds étant subsidiaires, le Fonds n'a pas à intervenir si la victime peut être indemnisée totalement à un autre titre (par l'assureur d'un co-responsable, d'un co-impliqué, par une assurance dommages aux biens...).

Si la victime peut être indemnisée partiellement à un autre titre (par le régime de la sécurité sociale, les mutuelles, l'employeur, une assurance bris de glace...), le Fonds ne prend en charge que le complément.

En application de ce principe de subsidiarité, les tiers qui ont indemnisé la victime totalement ou partiellement n'ont pas de recours contre le Fonds.

g) Bases de l'indemnisation

- ❑ Dommages corporels : aucune limitation
- ❑ Dommages aux biens
  - plafond de 1 000 000 euros par sinistre, quel que soit le nombre de victimes.

### 3. **DEMARCHE EN VUE D'UNE INDEMNISATION**

Le Fonds de Garantie peut être saisi soit directement par la victime ou ses ayants droit, soit par son assureur comme c'est souvent le cas.

En cas de saisine directe par la victime, des précisions sont données sur les différentes démarches qu'elle doit accomplir en vue de l'ouverture d'un dossier par le Fonds, les pièces à fournir pour l'instruction de sa demande d'indemnité et le déroulement de la procédure d'indemnisation.

En cas d'accident causé par un véhicule terrestre à moteur, la loi du 5 juillet 1985 est applicable au Fonds de Garantie qui doit respecter les délais prévus concernant l'offre d'indemnité.

A noter que si le Fonds de Garantie conteste le bien-fondé du refus de garantie opposé par l'assureur de l'auteur des dommages, ce dernier doit indemniser la victime. Si le refus de garantie est ultérieurement justifié, le Fonds de Garantie rembourse l'assureur.

#### **4. L'INDEMNISATION PAR LE FONDS DE GARANTIE DES ASSURANCES OBLIGATOIRES DE DOMMAGES**

Pour une atteinte à la personne, le Fonds de Garantie propose une offre d'indemnisation:

a) En cas de blessures

- ❑ **Guérison sans séquelles** : Le Fonds de Garantie adresse une offre d'indemnisation sur la base des certificats médicaux transmis, des justificatifs des frais restés à charge et des pertes de revenus sous déduction de la créance des organismes sociaux.
- ❑ **Blessures avec séquelles** :
  - le Fonds de Garantie verse une ou plusieurs indemnités provisionnelles,
  - le Fonds de Garantie demande à son médecin conseil d'examiner la victime qui peut se faire assister par le médecin de son choix (la copie du rapport lui est adressée ainsi qu'au médecin du Fonds de Garantie),
  - le Fonds de Garantie, lorsque l'état de santé est stabilisé, adresse à la victime (ou à son assureur, ou à son avocat si elle en a un) un décompte détaillé de l'indemnité proposée sur la base du rapport médical sous déduction de la créance des organismes sociaux.

b) En cas de décès

L'offre d'indemnisation est adressée aux ayants droit. Elle comprend l'indemnisation des préjudices moraux, des frais d'obsèques, des frais restés à charge et du préjudice économique sous déduction de la créance des organismes sociaux.

c) Options pour la victime

Lorsque la victime reçoit l'offre d'indemnisation, elle peut :

- l'accepter : le règlement intervient,
  - la discuter,
  - la refuser: le montant de l'indemnité est alors déterminé judiciairement. Le Fonds de Garantie procède au règlement sur la base de la décision rendue.
- Pour les dommages aux biens, le Fonds de Garantie règle dès réception des pièces justificatives.
- En cas de contestation, le montant de l'indemnité peut également être fixé judiciairement.

#### **5. Liste des pièces justificatives à joindre lors de la saisine**

Si la victime remplit les conditions prévues pour prétendre à une indemnisation, elle doit fournir certains justificatifs concernant:

- sa personne,
- l'accident,
- l'absence d'indemnisation à d'autres titres,
- les dommages.

a) Justificatifs liés à la personne

La victime doit établir par tous moyens qu'elle remplit les conditions de nationalité ou de résidence principale :

- photocopie de la carte d'identité, du passeport, de la carte de séjour, etc...
- ou en cas de décès, livret de famille..., et acte notarié pour les ayants droits.

b) Justificatifs liés à l'accident

La victime doit fournir tout document prouvant la matérialité de l'accident:

- photocopie du rapport de police ou du procès-verbal de gendarmerie (si cette pièce n'est pas en sa possession, indiquer les coordonnées de l'autorité qui l'a établie),
- à défaut, la photocopie du constat amiable signé par les deux parties,
- à défaut, une déclaration d'accident accompagnée d'un ou plusieurs témoignages.

c) Justificatifs de l'absence d'indemnisation à un autre titre

La victime doit adresser la justification de la non garantie ou de la non assurance, c'est à dire la lettre de l'assureur refusant sa garantie, si l'auteur de l'accident a été identifié.

Dans le cas de dommages aux biens, la victime doit adresser tout document indiquant l'absence d'indemnisation à un autre titre: ex : contrat d'assurance afférent au bien endommagé, précisant la nature des garanties souscrites et l'absence de garantie dommages (absence de garantie tous risques par exemple).

d) Justificatifs des dommages

La victime doit adresser les documents suivants:

- en cas de blessures
  - le certificat médical initial décrivant les blessures (premier certificat établi en principe le jour de l'accident par l'hôpital ou le médecin traitant),
  - éventuellement le certificat de guérison ou le certificat de consolidation.
- en cas de pertes de revenus ou de frais médicaux ou d'hospitalisation restés à charge
  - les justificatifs de pertes de revenus,
  - les justificatifs médicaux ou d'hospitalisation des frais engagés et des remboursements effectués par les organismes sociaux.
- en cas de décès
  - la facture des frais d'obsèques et le montant des sommes versées par les organismes sociaux,
  - les justificatifs du préjudice économique subi du fait du décès.
- en cas de dommages aux biens : tout document présentant une évaluation du montant des dommages : rapport d'expertise ou facture acquittée.

### **III. LE PREJUDICE MATERIEL**

Le préjudice doit être direct, certain et actuel (c'est-à-dire déterminé ou déterminable) et réalisé ou réalisable. En outre, il doit puiser sa cause dans le fait dommageable et la réparation doit être en rapport avec le dommage.

#### **A. LES EXPERTS**

La loi française n'impose pas le recours à l'expertise pour déterminer le montant des dommages. Mais les assureurs ont habituellement recours à un expert spécialisé titulaire d'un diplôme d'état et inscrit sur une liste nationale (voir site : [www.securiteroutiere.equipement.gouv.fr](http://www.securiteroutiere.equipement.gouv.fr)).

L'expert est un technicien indépendant dans la mesure où il n'est pas le mandataire des assureurs.

##### **1. Le rôle de l'expert :**

Il doit examiner le véhicule, apprécier les dommages en relation avec l'accident, évaluer le coût de sa remise en état si elle est possible et dans quelles conditions de sécurité pour les biens et les personnes :

- ❑ L'expert constate l'état et les dégâts subis par le véhicule dûment identifié après examen visuel. Lorsque les dommages sont importants, il remet son avis définitif après démontage préalable, pour vérifier quels organes sont endommagés.
- ❑ Il vérifie l'imputabilité des dommages et doit signaler par exemple les chocs antérieurs, le vice de fabrication, l'usure anormale...
- ❑ Il fixe la méthode de réparation : remise en état ou remplacement, et détermine la liste et le prix des pièces de rechange. Les temps et les tarifs de réparation sont calculés à partir du taux et des barèmes préétablis (redressage, remplacement des pièces, peinture).
- ❑ Il donne son avis sur la sécurité du véhicule (organes de direction, freins, suspension...) et doit indiquer s'il présente un caractère dangereux ou non. Selon les cas, il dira si le véhicule est réparable ou non et dans quelles conditions.

La décision de réparer appartient au propriétaire du véhicule. C'est lui qui donne l'ordre au réparateur d'effectuer les travaux conformément aux conclusions d'expertise.

#### **B. REGLEMENT DES DOMMAGES**

La jurisprudence a précisé les modes d'indemnisation pour régler le préjudice selon que le véhicule sera réparé ou non.

Dans le premier cas, la réparation intégrale sera assurée par le remboursement des frais de remise en état et dans le second par le versement d'une somme égale à sa valeur de remplacement.

## **1. VEHICULE REPARABLE :**

Le dommage est évalué par l'expert généralement requis par l'assureur de la personne lésée.

L'expert peut, exceptionnellement, s'adjoindre un spécialiste (sapiteur) pour faire procéder à des examens ou analyses complémentaires et s'assurer le cas échéant de la conservation des preuves et éléments techniques (constat d'huissier).

L'expert établit un rapport d'expertise fixant le montant et la nature des réparations du bien endommagé y compris de ses accessoires.

### **Limite du dommage : la valeur de remplacement**

Le véhicule sera réparé si le coût des réparations est inférieur au prix du véhicule lui-même. Ce prix n'est pas déterminé par la valeur vénale stricto sensu (valeur moyenne d'un véhicule identique fixée selon une cote publiée par des journaux spécialisés).

C'est la valeur de remplacement à dire d'expert (VRADE) qui sert de critère d'appréciation de la valeur du véhicule. Elle constitue la limite de la responsabilité de l'auteur du dommage.

La VRADE est calculée par l'expert dans un bilan technique qui reprend les calculs d'une dépréciation temporelle du véhicule en fonction de son âge, des types d'options et du kilométrage parcouru. Le calcul peut également prendre en compte l'état général du véhicule (carrosserie, suspension, moteur ...) ainsi que son état d'entretien et d'usure. Un coefficient de majoration ou de minoration peut également être retenu si le véhicule est recherché ou non sur le marché de l'occasion.

L'expert peut en outre joindre dans son évaluation des exemples concrets comparables d'offres de vente extraites du marché local pour étayer son bilan.

Par exception à cette règle, il peut être accordé dans des cas exceptionnels le remboursement des réparations supérieures à cette valeur de remplacement (par exemple lorsque le véhicule est ancien ou rare).

## **2. VEHICULE EN PERTE TOTALE**

Lorsque les réparations sont supérieures à la valeur de remplacement ou supérieures à la différence entre la valeur de remplacement et la valeur de l'épave, on considère que le véhicule est en perte totale.

Compte tenu du nombre important de véhicules en perte totale et afin d'éviter la circulation de véhicules dangereux, le législateur français a mis en place deux procédures distinctes de contrôle : la procédure « VGE » pour les véhicules gravement endommagés et la procédure « VEI » pour les véhicules économiquement irréparables (cf annexe). L'expert automobile en est l'intervenant majeur.

## **C. PREJUDICES ANNEXES**

Les préjudices suivants peuvent faire l'objet d'une indemnisation selon les cas.

Ils ne sont intégralement réglés que s'ils présentent un lien de causalité, s'ils sont proportionnés aux conséquences de l'accident et aux tarifs pratiqués et s'ils ne sont pas la conséquence de la négligence du propriétaire.

- **remorquage, dépannage, immobilisation, gardiennage** : Lorsque la victime a pris les mesures conservatoires nécessaires et respectée son obligation de limiter les frais liés à l'accident, ces dommages sont indemnisés. Ils sont généralement réglés de manière forfaitaire notamment sur la base des informations figurant sur le rapport d'expertise.  
Immobilisation : une journée pour 8 H de main d'œuvre de temps strictement nécessaire à la réparation
- **véhicule de remplacement : privation de jouissance** : la victime peut prétendre à un véhicule de location dès lors qu'elle justifie de son usage journalier et qu'elle n'a pas d'autres solutions de remplacement.

La problématique à laquelle sont confrontés les gestionnaires se pose essentiellement quant à la nécessité de louer un véhicule de remplacement et à la durée de la location.

Le véhicule de remplacement, lorsqu'il est admis, doit être de même type que le véhicule accidenté ou d'un type inférieur.

La durée de la location est admise durant la période effective d'immobilisation du véhicule, sous réserve que le lésé n'ait pas inconsidérément ou délibérément prolongé celle-ci.

En cas de remplacement du véhicule, la durée de la location admissible est de 10 jours décomptés à partir du dépôt du rapport d'expertise préconisant la mise en épave, à laquelle s'ajoute le délai écoulé entre la date de l'accident et celle du rapport d'expertise.

Il y a lieu de tenir compte des principes suivants :

- Il n'y a pas de distinction entre l'usage professionnel ou non professionnel du véhicule.
- Sont à prendre en compte les factures de location correspondant à la durée effective de remise en état du véhicule et/ou de son immobilisation, sauf à démontrer une situation d'abus tant au niveau de la durée que des coûts.
- Il n'y a pas lieu de procéder à une déduction d'un pourcentage forfaitaire pour « frais non exposés ».

Pour l'immobilisation et les frais de location d'un véhicule à la suite d'un accident survenu sur le territoire français entre français et étrangers, les instances professionnelles ont mis au point une recommandation proposant d'une part pour l'immobilisation une somme forfaitaire journalière en fonction de la catégorie du véhicule, rappelant d'autre part les principes pour accepter d'intervenir au titre des frais de location d'un véhicule de remplacement.

- **frais de rapatriement** : Ils seront dus si le rapatriement était nécessaire.  
Les frais de rapatriement d'un véhicule qui est roulant ou avec des dommages faibles (carrosserie), dont la durée de réparation est très courte seront à exclure.  
De la même façon, le rapatriement d'une épave n'est pas nécessaire dès lors qu'il était manifeste que le véhicule était réduit à l'état d'épave.

- **dépréciation** : Du fait des réparations subies, le prix de revente du véhicule peut être diminué. Elle sera accordée par l'expert si le véhicule est très récent ou haut de gamme et si les dommages concernent sa structure ou ses organes de sécurité.
- **frais de remise en circulation, destruction** : Carte grise, vignette, immatriculation font partie des préjudices indemnisables dès lors que le véhicule est neuf, à régler sur justificatifs. Certains Etats demandent le paiement d'une taxe de destruction.
- **frais d'hôtel, téléphone** : Ils doivent être justifiés et en liaison avec le préjudice. La perte de vacances et le préjudice moral seront rejetés, sauf cas particulier.  
*Remarque* : Compte tenu de la multiplicité des postes annexes, il est de pratique courante de proposer un forfait global, après avoir détaillé ce qui peut être pris en charge au regard de la loi française applicable et de ce qui n'est pas admis.
- **frais d'experts** : Ils sont acceptés dès lors qu'il s'agit de mesures prises par la victime pour justifier la hauteur de son préjudice.
- **TVA** : La taxe sur la valeur ajoutée est fixée à 19,6% et doit être réglée sans que la victime soit tenue de justifier de la remise en état du véhicule. Elle ne sera pas réglée si la victime en raison de son activité ou de la nature du véhicule est assujettie à cette taxe (entreprise).
- **location avec option d'achat (LOA)** : La location avec option d'achat est un contrat par lequel l'utilisateur d'un bien (le véhicule) loue ce bien à une société financière.  
L'utilisateur a le choix, au terme du contrat de crédit bail, d'acquérir le véhicule en versant une indemnité résiduelle ou de le restituer à la société financière.  
Lorsque ce bien est endommagé ou détruit, l'indemnité réparant le préjudice est réglée hors TVA par l'assureur (Conseil d'état - 29 Juillet 1998) sur la valeur des expertises ou du véhicule.  
Concernant l'indemnité de résiliation, le contrat de Crédit Bail (conclu entre la Société Financière et l'utilisateur du véhicule) en détermine les modalités du calcul.  
L'assureur doit régler cette indemnité de résiliation avec la TVA .
- **véhicule réparé à l'étranger** : Lorsque la réparation n'est pas effectuée en France, l'indemnisation accordée se fera sur la base d'un rapport d'expertise effectué par un expert local accompagné de photos.  
L'assureur français pourra exiger un contrôle des réparations par expertise contradictoire ou contrôle a posteriori en déléguant son correspondant étranger.  
Si le montant des réparations est faible, une facture originale peut être considérée comme suffisante.

## **IV. LE PREJUDICE CORPOREL**

Comme le dommage matériel, le préjudice corporel doit être direct, certain et actuel (c'est-à-dire déterminé ou déterminable) et réalisé ou réalisable. En outre, il doit puiser sa cause dans le fait dommageable et la réparation doit être en rapport avec le dommage.

### **A. APPRECIATION MEDICALE DU PREJUDICE**

#### **1. La preuve du préjudice**

Il appartient à la victime de faire la preuve de son préjudice. Il lui est donc conseillé, à la suite d'un accident entraînant des dommages corporels, de se faire examiner le plus rapidement possible par un médecin (à l'hôpital ou par son médecin traitant) qui constatera les lésions et de conserver tous les certificats médicaux qu'il rédigera.

C'est sur la base de cette documentation que l'assureur constitue le dossier de la victime. Si cela s'avère nécessaire, il pourra faire procéder à une expertise médicale.

#### **2. L'expertise médicale**

##### **a) La désignation**

Les experts chargés d'évaluer le préjudice corporel sont des médecins indépendants ayant reçu une formation spécifique relative à la réparation juridique du dommage corporel. Ils sont diplômés d'Etat.

Ils sont le plus souvent missionnés à la demande des assureurs dans le cadre de la procédure d'indemnisation prévue par la loi.

Ils peuvent être également désignés par les tribunaux à l'occasion des instances judiciaires.

Les victimes peuvent elles-mêmes confier à un médecin le soin de les assister.

##### **b) Le rôle du médecin expert**

La mission qui lui est habituellement confiée consiste à déterminer certains postes de préjudices indemnisables et à donner son appréciation sur les séquelles qui sont en relation directe avec l'accident (Voir missions 0). Ainsi, après l'évaluation du dommage par le médecin, l'assureur en fait une évaluation monétaire.

### **B. L'INDEMNISATION**

#### **1. Définition des postes de préjudice**

##### **a) en cas de blessures:**

- ❑ les dépenses de santé actuelles (frais médicaux, hospitalisation...) jusqu'à la guérison ou la consolidation, c'est-à-dire jusqu'au moment où l'on considère que les soins ne sont plus nécessaires pour améliorer l'état médical de la victime. Lorsque son état l'exige, des soins peuvent être admis au delà de la date de consolidation (frais futurs).
- ❑ l'incapacité temporaire (IT) ou Pertes de gains professionnels actuels (PGPA) ou Déficit fonctionnel temporaire (DFT):

- ◆ L'incapacité temporaire ou les pertes de gains professionnels actuelles correspondent à la période d'indisponibilité pendant laquelle, pour des raisons médicales en relation certaine, directe et exclusive avec l'accident la victime n'a pu exercer l'activité habituelle lui procurant rémunération, ou pour un demandeur d'emploi la période pendant laquelle l'intéressé n'aurait pu exercer un emploi adapté à ses compétences
  - ◆ Le déficit fonctionnel temporaire, pour une personne n'exerçant pas d'activité rémunérée la période pendant laquelle, pour des raisons médicales en relation certaine, directe et exclusive avec l'accident la victime n'a pu exercer ses activités habituelles.
  - l'incapacité permanente partielle ou totale (I.P.P.) ou le déficit fonctionnel permanent (DFP): Il s'agit de la réduction définitive du potentiel physique psycho-sensoriel ou intellectuel résultant d'une atteinte à l'intégrité anatomo-physiologique, médicalement constatable ; l'atteinte à l'intégrité physiologique et psychologique (AIPP) est évaluée en pourcentage de 0 à 100 selon un barème médical indicatif reconnu par les tribunaux et les assureurs.
  - Perte de gains futurs, c'est-à-dire la diminution des revenus de la victime consécutive à une baisse d'activité imputable à l'accident.
  - Les frais divers.
  - les souffrances endurées (S.E.) ou pretium doloris (P.D.): Ce sont les souffrances physiques, psychiques ou morales subies par la victime de l'accident jusqu'à la date de consolidation. Le médecin les quantifie sur une échelle de 1 à 7 degrés.
  - le préjudice esthétique est représenté par l'ensemble des disgrâces statiques et dynamiques imputables à l'accident et persistant après consolidation. L'évaluation se fait selon une échelle de 1 à 7 degrés.
  - le préjudice d'agrément correspond à l'incidence de l'accident sur les activités de loisir de la victime.
- b) En cas de décès :
- les frais funéraires ou frais d'obsèques: dépenses raisonnablement engagées par la famille ou les proches à l'occasion des obsèques.
  - le préjudice moral ou préjudice d'affection compense le préjudice affectif du fait de la perte d'un être cher. Il est présumé pour les personnes justifiant d'un lien de sang avec la victime et doit être prouvé pour les autres.
  - le préjudice économique est dû lorsque le défunt travaillait et/ou participait à l'entretien d'une famille.

## 2. *Mode d'indemnisation*

### a) le chiffrage du préjudice

En France, la loi ne fixe pas dans le détail les conditions de l'indemnisation; il n'existe pas de barème chiffré des préjudices.

Les tribunaux ont coutume de distinguer les postes de préjudice susceptibles d'être indemnisés en raison de la perte économique subie des postes de préjudice évalués forfaitairement:

- les frais de soins ou consécutifs au décès sont remboursés sur la base des dépenses réellement engagées et justifiées par des factures.
- les pertes de revenus doivent être justifiées par tous moyens (*attestation de l'employeur, relevé fiscal, bilan d'exploitation de l'entreprise, etc...*). Pour

les personnes n'exerçant pas d'activité professionnelle, il peut être alloué une indemnité forfaitaire.

- l'incapacité permanente est exprimée en pourcentage de 1 à 100 % selon l'importance des séquelles. Chaque point d'incapacité est indemnisé par une valeur en argent qui varie selon les ressorts judiciaires des Cours d'Appel en fonction du taux d'incapacité retenu et de l'âge de la victime.  
Ex : victime 45 ans, fracture du poignet, AIPP 5 %, Cour d'Appel de Paris 700 / 750 euros du point soit  $5 \times 750 = 3\,750$  euros
- Lorsque l'incapacité permanente ou le décès entraînent une répercussion sur l'activité professionnelle de la victime, ce poste de préjudice peut donner lieu à une indemnisation à caractère économique en fonction des pertes de revenus réellement subies.
- les autres postes de préjudices réputés à caractère personnel, souffrances endurées, préjudice esthétique, préjudice d'agrément ou le préjudice moral en cas de décès, sont indemnisés forfaitairement selon le degré d'importance retenu.

Pour évaluer les indemnités à caractère forfaitaire, les gestionnaires ont recours à une base de données constituée par les assureurs sous le contrôle des pouvoirs publics qui enregistrent les transactions et décisions de justice consécutives aux accidents de la circulation.

b) Le recours des organismes sociaux

Selon les règles du droit international, l'ouverture du droit à recours d'un organisme social à l'égard du tiers responsable est déterminée par son droit national. Chaque Etat membre s'engage à reconnaître ce droit.

En France, la loi a déterminé ceux qui peuvent bénéficier d'un droit de recours ; il s'agit des organismes gérant un régime obligatoire de sécurité sociale, des mutuelles qui versent des compléments de frais médicaux, des employeurs pour les compléments de salaire qu'ils versent à leurs salariés et des assureurs quand ils paient des prestations d'incapacité temporaire ou permanente partielle.

□ **Assiette de recours des organismes sociaux**

Depuis le 21 décembre 2006, les victimes disposent d'un droit prioritaire sur les organismes sociaux sur chacun des postes de préjudices pour lesquels ces derniers ont servi une prestation correspondante.

Si la victime a commis une faute qui réduit son indemnisation, le pourcentage de réduction est appliqué sur le montant du préjudice, et non sur le montant du recours des organismes sociaux.

• **exemples chiffrés**

**Exemple I : aucune faute n'est opposable à la victime**

**Détermination de l'assiette de recours**

*(également appelée préjudice patrimonial)*

<b>Préjudice patrimonial</b>		<b>Créance Sécurité Sociale</b>	<b>Priorité victime</b>	<b>Solde Sécurité Sociale</b>
Frais médicaux ou dépenses de santé	3000 euros	2 600 euros	400 euros	2 600 euros
Pertes de gains professionnels	4000 euros	3 000 euros	1 000 euros	3 000 euros
AIPP.8%	5000 euros		5 000 euros	
<b>TOTAL</b>	<b>12 000 euros</b>	<b>5 600 euros</b>	<b>6 400 euros</b>	<b>5 600 euros</b>
<b>Préjudice personnel</b>				
Souffrances endurées 2/7	1 000 euros		1 000 euros	
Préjudice esthétique 1/7	600 euros		600 euros	
Préjudice d'agrément	500 euros		500 euros	
<b>TOTAL</b>	<b>2 100 euros</b>		<b>2 100 euros</b>	

**Il revient à la victime:**

- au titre de son préjudice patrimonial: **6 400 euros**
- au titre de son préjudice personnel: **2 100 euros**

L'organisme social sera remboursé à hauteur de **5 600 euros**.

**Exemple 2: le conducteur a commis une faute qui réduit de moitié son indemnisation**

<b>Préjudice patrimonial</b>		<b>Dont moitié</b>	<b>Créance Sécurité Sociale</b>	<b>Priorité victime</b>	<b>Solde Sécurité sociale</b>
Frais médicaux ou dépenses de santé	3 000 euros	1 500 euros	2 600 euros	400 euros	1 100 euros
Pertes de salaires	4 000 euros	2 000 euros	3 000 euros	1 000 euros	1 000 euros
AIPP.8%	5 000 euros	2 500 euros		2 500 euros	
<b>TOTAL</b>	<b>12 000 euros</b>	<b>6 000 euros</b>	<b>5 600 euros</b>	<b>3 900 euros</b>	<b>2 100 euros</b>
<b>Préjudice personnel</b>					
Souffrances endurées 2/7	1 000 euros	500 euros		500 euros	
Préjudice esthétique 1/7	600 euros	300 euros		300 euros	
Préjudice d'agrément	500 euros	250 euros		250 euros	
<b>TOTAL</b>	<b>2 100 euros</b>	<b>1 050 euros</b>		<b>1 050 euros</b>	

**Il revient à la victime:**

- au titre de son préjudice patrimonial : **3 900 euros**
- au titre de son préjudice personnel : **1050 euros**

L'organisme social sera remboursé à hauteur de **2 100 euros**.

## V. LES PROCEDURES

L'article 12 de la loi du 5 juillet 1985 prévoit tout d'abord que l'assureur qui garantit la responsabilité du propriétaire, du conducteur ou du gardien d'un véhicule terrestre à moteur impliqué (A) dans un accident de la circulation est tenu de procéder à un certain nombre de mesures d'instruction (B), en vue de présenter une offre provisionnelle ou définitive à la victime d'une atteinte à la personne. Cette offre doit être présentée dans des délais et selon des normes fixées par la loi (C).

### A. LA DESIGNATION DE L'ASSUREUR MANDATE POUR FAIRE UNE OFFRE

Dans la quasi-totalité des accidents, c'est à dire ceux survenus entre deux véhicules, c'est l'assureur du responsable qui sera désigné pour présenter à la victime une offre d'indemnisation.

En présence de plusieurs assureurs susceptibles de faire cette offre, au seul titre de l'implication, les assureurs français ont élaboré un système conventionnel, conforme, entre autres, aux dispositions de l'article L 211-9 du code des assurances, permettant de désigner immédiatement l'assureur chargé d'instruire le dommage corporel et de procéder à l'offre d'indemnité.

### B. LES MESURES D'INSTRUCTION PRISES PAR L'ASSUREUR CHARGE DE FAIRE L'OFFRE

#### 1. *L'envoi d'un questionnaire*

L'assureur mandaté doit adresser à la victime ou à ses ayants droit un questionnaire destiné à recueillir un certain nombre d'informations obligatoires, énumérées par voie réglementaire, telles que la description de ses blessures, ses revenus professionnels, les coordonnées de son organisme social, etc.

La victime dispose d'un délai de 6 semaines à compter de la date d'envoi, pour répondre, et de façon complète, à cette demande de renseignements. Le non respect de cette obligation a pour effet de suspendre le délai imposé à l'assureur pour présenter une offre d'indemnité (cf. § C ci-dessous).

#### 2. *L'information de la victime*

L'assureur mandaté joint au questionnaire mentionné ci-dessus, une notice d'information sur laquelle sont décrits les droits de la victime, comme par exemple celui de se faire communiquer le procès-verbal des Autorités intervenues sur le lieu de l'accident ou le rapport d'expertise médical, ses obligations, ainsi que la procédure d'offre.

#### 3. *La mise en cause obligatoire de l'organisme social*

La victime qui subit une atteinte à son intégrité physique ou psychique bénéficie de prestations en nature et en espèces, principalement versées par son organisme de Sécurité Sociale et son employeur.

Ces diverses prestations ont un caractère indemnitaire, ce qui permet à l'organisme prestataire de bénéficier d'un recours subrogatoire de plein droit.

Par voie de conséquence, l'assureur déduira les créances de ces organismes de la part de l'indemnité à caractère patrimonial revenant à la victime.

L'assureur mandaté doit réclamer à l'organisme social sa créance, provisoire ou définitive, selon la consolidation ou non de l'état de la victime. Cet organisme social doit faire connaître sa créance provisoire ou définitive dans un délai de 4 mois à compter de la demande émanant de l'assureur, sous peine de déchéance (ce délai est prolongé d'un mois si la victime ou son organisme social demeure à l'étranger ou Outre Mer). Cette information est en effet indispensable pour que l'assureur puisse présenter une offre complète et suffisante dans les délais impartis.

Les relations entre les organismes de Sécurité Sociale et les assureurs ont été organisées dans un cadre conventionnel (cf annexe).

Les dispositions de la loi du 5 juillet 1985 relatives aux relations entre assureurs et organismes sociaux sont incluses dans ce texte.

#### **4. *La détermination du dommage corporel***

L'assureur mandaté fait examiner la victime par un médecin expert.

### **C. PRESENTATION DE L'OFFRE**

L'assureur mandaté est soumis à deux obligations dont le non respect est assorti de pénalités : l'obligation de respecter des délais et l'obligation de présenter une offre suffisante.

#### **1. *Obligation de respecter des délais***

L'article 12 précité impose à l'assureur de présenter une offre d'indemnisation à la victime d'une « atteinte à la personne » dans le délai maximum de 8 mois à compter de l'accident.

Lorsque l'assureur n'aura pas été informé de l'état de consolidation dans les 3 mois de l'accident, son offre aura un caractère provisionnel, et il disposera d'un délai de 5 mois à compter de la date à laquelle il a été informé de la consolidation pour présenter une offre définitive.

Par ailleurs, l'article L. 211-9 du Code des assurances impose à l'assureur de faire une réponse motivée ou une offre à la victime dans les 3 mois à compter de sa demande, quelle que soit la nature de ses dommages. Ce délai de trois mois concerne le cas où la responsabilité n'est pas contestée et où le dommage a été entièrement quantifié.

Le non respect de cette obligation est sanctionné : si la victime le demande, l'assureur sera condamné au versement d'intérêts au double de l'intérêt légal ; néanmoins, le juge a la possibilité d'en réduire le montant si les causes de ce retard ne sont pas imputables à l'assureur. Cette pénalité court à compter de la date d'expiration du délai d'offre, à la date de l'offre ou du jugement définitif et elle est évidemment versée à la victime.

#### **2. *Le contenu de l'offre***

L'offre contient tous les postes de préjudices indemnifiables, et elle doit être détaillée poste par poste.

L'indemnisation se fait généralement par la voie de la transaction. L'article 19 de la loi du 5 juillet 1985 accorde à la victime le droit de dénoncer la transaction dans les 15 jours suivant la signature de l'accord.

A l'heure actuelle, plus de 95% des victimes sont indemnisées par la voie amiable, ce qui permet d'une part un règlement plus rapide que celui obtenu par la voie judiciaire, d'autre part d'éviter les coûts élevés d'un procès. D'ailleurs, l'action judiciaire engagée par la victime ne dispense pas l'assureur de son obligation de présenter une offre.

### 3. *Obligation de présenter une offre suffisante*

La loi du 5 juillet 1985 prévoit que l'offre ne doit pas être manifestement insuffisante, mais n'en définit pas la notion. Il s'agit en fait d'une offre excessivement basse. Cette situation peut provenir d'une appréciation anormale du droit à indemnité (partage de responsabilité injustifié opposé à un conducteur), d'une indemnisation insignifiante en son montant ou bien d'une sous-évaluation médicale des préjudices subis.

L'offre manifestement insuffisante est sanctionnée par le versement au Fonds de garantie d'une pénalité, au plus égale à 15% de l'indemnité que le juge aura définie et par l'octroi à la victime de dommages intérêts.

## D. LES JURIDICTIONS COMPETENTES

Indépendamment de la procédure d'offre ci-dessus décrite, la victime peut demander au juge de fixer le montant de ses dommages-intérêts. Deux voies lui sont ouvertes : la juridiction civile, la juridiction répressive.

### 1. *les juridictions civiles*

Généralement, la victime ne dispose pas des éléments médico-légaux de ses préjudices. Elle va alors avoir recours à une procédure simple et rapide, le « référé », qui lui permet de demander au juge, dans la plupart des cas, la désignation d'un médecin expert et l'allocation d'une provision à valoir sur son indemnisation définitive.

Une fois le rapport d'expertise judiciaire déposé, si la victime n'accepte pas l'offre d'indemnisation amiable de l'assureur, il lui appartient de saisir le juge du fond, afin qu'il soit statué judiciairement sur ses préjudices.

### 2. *Les juridictions répressives*

La victime est informée, par le biais d'un « avis à plaignant », des poursuites pénales engagées contre l'auteur du dommage.

La victime a donc la possibilité de se constituer partie civile afin de demander au juge répressif (tribunal de police ou tribunal correctionnel) de faire procéder à l'évaluation médico-légale de ses préjudices, et de lui allouer une indemnité provisionnelle.

Lorsque les préjudices ont été déterminés, cette victime pourra saisir à nouveau le juge répressif afin que celui-ci puisse statuer sur son indemnisation définitive ou revenir en transaction en vertu de la règle selon laquelle on peut transiger à tout moment.

Bien entendu, les décisions rendues en première instance peuvent faire l'objet des voies de recours prévues par les textes.

## **E. PARTICULARITES DU DROIT FRANÇAIS**

Les assureurs français ont conclu une certaine quantité d'accords entre eux et avec certains intervenants extérieurs pour faciliter la gestion des dossiers et, par voie de conséquence, accélérer l'indemnisation des victimes tout en maîtrisant les frais généraux.

Parmi les principales, nous retiendrons la convention qui concerne l'ensemble des sinistres matériels (IRSA), celle qui vise les accidents corporels les plus nombreux et un accord avec les organismes sociaux.

Par ailleurs, dans le but d'améliorer la sécurité routière, une disposition législative a été prise qui oblige l'assureur à proposer le rachat de l'épave du véhicule de son client lorsque le montant des dommages dépasse la valeur du véhicule.

### **1. Convention IRSA**

Il s'agit de la Convention d'Indemnisation directe de l'assuré et de Recours entre Sociétés d'assurance Automobile.

Pratiquement tous les acteurs du marché de l'assurance automobile française adhèrent à cette convention.

Elle oblige l'assureur de responsabilité civile de l'assuré, dit assureur direct, à indemniser son propre client pour le compte de l'assureur du responsable selon les règles du droit commun. Il exerce ensuite son recours sur des bases convenues entre les assureurs.

Cette convention s'applique quel que soit le nombre de véhicules concernés par l'accident, sa typologie et le montant des dommages.

Après indemnisation de son client, l'assureur direct effectue un recours contre l'assureur du responsable d'après les principes suivants :

- Accidents entre deux véhicules, montant des dommages de l'assuré inférieur à 6 500 euros : le recours s'effectue sur la base d'un coût forfaitaire (1 204 euros) multiplié par la part de responsabilité de l'assuré telle que déterminée par un barème. Ces recours sont présentés par voie informatique.
- Accidents entre deux véhicules, montant des dommages supérieurs à 6 500 euros : le recours s'effectue sur la base du coût réel multiplié par la part de responsabilité de l'assuré telle que déterminée par un barème. Une règle spécifique est retenue quand les dommages dépassent trois fois ce seuil.
- Accidents en chaîne : l'assureur récupère auprès de l'assureur heurteur la moitié des dommages réglés à son client, exception faite du premier de file qui peut récupérer la totalité.
- Carambolages de 3 à 7 véhicules. L'assureur du véhicule qui porte le plus faible numéro minéralogique est désigné comme « meneur de jeu ». Il lui appartient d'établir un tableau de répartition récapitulatif des parts de responsabilité de chaque protagoniste, son droit à recours et sa dette. Il procède aux échanges financiers entre les assureurs.
- Carambolages de plus de 7 véhicules : un calendrier désigne l'assureur qui est « de permanence ». Il lui appartient de coordonner l'action des assureurs et de veiller à ce que l'indemnisation se déroule dans les meilleures conditions. A noter que l'assureur direct n'effectue un recours que dans la mesure où les dommages qu'il a indemnisés dépassent la somme de 80 000 euros.

## **2. Convention corporelle :**

Elle s'inspire des mêmes principes que la convention matérielle : l'assureur de responsabilité civile indemnise son client et les occupants de son véhicule pour le compte de l'assureur du responsable. Il effectue ensuite son recours au coût réel « encadré ».

Pour les dommages de faible importance ( $\leq 5$  % d'incapacité permanente), l'assureur n'a pas de recours s'il a indemnisé la victime en dessous du minimum fixé par la convention. Par contre, il supporte la différence s'il paie davantage que le maximum.

## **3. Protocole d'Accord avec les Organismes sociaux**

Un accord a été conclu avec la plupart des organismes sociaux pour accélérer les remboursements. Des barèmes ont été établis tant pour déterminer les responsabilités que les assiettes de recours.

La victime ne peut se prévaloir et on ne peut lui opposer les règlements qui ont été effectués par application de cette convention.

Les éventuels litiges sont traités dans le cadre de procédures d'escalade et d'arbitrage.

## **4. Les véhicules gravement endommagés (Procédure VGE )**

Articles R 327-4, R. 327-8 R. 327-14 du Code de la Route

Lorsque les forces de police ou l'expert automobile constatent (le plus souvent lors d'un accident) que l'état d'un véhicule est dangereux pour la sécurité, elles peuvent décider de lui interdire toute circulation.

Elles retirent sur le lieu de l'accident la carte grise à son propriétaire et lui remettent un « avis de retrait conservatoire ».

Deux solutions sont alors possibles mais la décision de remettre le véhicule en circulation est toujours prise après avis d'un expert automobile :

- soit le propriétaire ne fait pas réparer. Il sera indemnisé par l'assureur responsable sur la base de la valeur de remplacement moins la valeur de l'épave. Il doit en outre informer la préfecture de sa décision.

- soit le propriétaire veut faire réparer. Il doit alors fournir un rapport d'expertise établi par un expert agréé VGE attestant que le propriétaire peut récupérer sa carte grise car le véhicule est en état conforme ou qu'il ne doit plus circuler car il est dangereux. La remise en circulation ne pourra être accordée qu'après accord de l'expert qui a l'obligation de délivrer après réparation un certificat attestant qu'elles ont bien été effectuées selon les conditions de sécurité exigées.

## **5. Véhicules économiquement irréparable (Procédure VEI)**

art. L-327-1 et suivants du Code de la Route

[www.securiteroutiere.equipement.gouv.fr/experts/vei.htm](http://www.securiteroutiere.equipement.gouv.fr/experts/vei.htm)

Lorsqu'un véhicule immatriculé dans une série française a subi des dommages et que le montant des réparations est supérieur à sa valeur au moment du sinistre, l'assureur (dommages ou responsabilité civile) doit indemniser la victime selon la procédure de perte totale.

En outre, l'assureur a l'obligation d'acheter le véhicule au propriétaire (sans déduire la valeur de sauvetage), de le vendre à un déconstructeur et de récupérer la carte grise pour l'adresser à la préfecture du lieu d'immatriculation.

De même que pour la procédure VGE, tout le processus d'indemnisation est basé sur l'avis motivé de l'expert et détaillé dans son rapport.

Deux situations se présentent dans les 15 jours suivant le dépôt du rapport :

- soit le propriétaire accepte l'offre de l'assureur. Il lui adresse le certificat de cession et l'original de la carte grise pour obtenir son indemnité calculée sur la valeur de remplacement sans déduire le sauvetage.
- soit il refuse l'offre d'indemnisation et de cession de son véhicule.

Dans ces conditions, il peut faire réparer son véhicule, mais l'assureur responsable doit aviser la préfecture du lieu d'immatriculation du véhicule. Toute mutation de carte grise sera alors impossible au propriétaire. Pour remettre son véhicule en circulation, le propriétaire devra produire un rapport d'expertise établissant que son véhicule est en état de circuler dans les conditions normales de sécurité.

## **6. Réparation ou remplacement : choix du propriétaire**

La personne lésée a le choix de ne pas faire réparer son véhicule si elle le souhaite.

Elle obtiendra dans ce cas le montant des réparations fixées dans le rapport de l'expert (voir § ci-dessus).

En outre, lorsque le montant des réparations est proche de la valeur de remplacement (environ 80%), il est fréquent que l'expert propose au propriétaire du véhicule de vendre son véhicule accidenté à un professionnel de la destruction (déconstructeur).

Dans cette situation, lorsque le montant des réparations est compris entre la différence de la valeur de remplacement et celle de sauvetage, la victime peut vendre son véhicule en l'état. L'assureur du responsable lui paiera la valeur de remplacement déduction faite de la valeur de l'épave que lui remboursera le déconstructeur.

## VI. ANNEXES

### A. DEFINITIONS

#### 1. *Avis à plaignant*

En cas de commission d'un délit pénal, le greffe du tribunal informe la personne lésée de la date et du lieu prévus pour la tenue de l'audience. Le document contenant cette information est soit un avis à plaignant lorsque la victime a déposé plainte, soit un avis à victime quand elle est seulement connue de la juridiction par le biais des documents de police ou de gendarmerie.

#### 2. *Carte grise*

Document administratif tenant lieu de récépissé de déclaration concernant la mise en circulation d'un véhicule terrestre à moteur. La déclaration de mise en circulation est faite à la préfecture du département de résidence du déclarant. Elle ne constitue pas un titre ou une preuve de la propriété du véhicule.

Néanmoins, son titulaire doit l'avoir en sa possession afin d'être en mesure de la présenter aux forces de police ou de gendarmerie, de renseigner l'intermédiaire d'assurance en vue de rédiger la proposition d'assurance, ou encore en cas d'accident en vue de remplir le constat amiable contradictoire puis la déclaration d'accident automobile.

#### 3. *Carte verte*

Il s'agit d'un document délivré par l'assureur automobile à son assuré et qui vaut, à l'étranger, contrat d'assurance de responsabilité civile automobile, dans la limite des garanties qu'il énonce. Par réciprocité, les étrangers circulant en France en possession de cette carte sont considérés être assurés en RC automobile.

En France, la Carte verte entraîne seulement une présomption d'assurance.

#### 4. *Consolidation*

Le processus d'indemnisation d'un dommage corporel comporte trois étapes : la date de l'expertise médicale, la date de consolidation fixée par cette dernière et la date du règlement ou d'évaluation des divers préjudices. La date de consolidation correspond au « moment où les lésions se fixent et prennent un caractère permanent, tel qu'un traitement n'est plus nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation, et qu'il est possible d'apprécier un certain degré d'incapacité permanente réalisant un préjudice définitif ».

**B. LOI DU 5 JUILLET 1985 TENDANT A L'AMELIORATION DE LA SITUATION DES VICTIMES DES ACCIDENTS DE LA CIRCULATION ET A L'ACCELERATION DES PROCEDURES D'INDEMNISATION**

***EXTRAITS***

Entrée en vigueur le 01 Janvier 1986.

**Chapitre 1er: Indemnisation des victimes d'accidents de la circulation.**

**Article 1**

Les dispositions du présent chapitre s'appliquent, même lorsqu'elles sont transportées en vertu d'un contrat, aux victimes d'un accident de la circulation dans lequel est impliqué un véhicule terrestre à moteur ainsi que ses remorques ou semi-remorques, à l'exception des chemins de fer et des tramways circulant sur des voies qui leur sont propres.

**Section I: Dispositions relatives au droit à indemnisation.**

**Article 2**

Les victimes, y compris les conducteurs, ne peuvent se voir opposer la force majeure ou le fait d'un tiers par le conducteur ou le gardien d'un véhicule mentionné à l'article 1er.

**Article 3**

Les victimes, hormis les conducteurs de véhicules terrestres à moteur, sont indemnisées des dommages résultant des atteintes à leur personne qu'elles ont subis, sans que puisse leur être opposée leur propre faute à l'exception de leur faute inexcusable si elle a été la cause exclusive de l'accident.

Les victimes désignées à l'alinéa précédent, lorsqu'elles sont âgées de moins de seize ans ou de plus de soixante-dix ans, ou lorsque, quel que soit leur âge, elles sont titulaires, au moment de l'accident, d'un titre leur reconnaissant un taux d'incapacité permanente ou d'invalidité au moins égal à 80 p 100, sont, dans tous les cas, indemnisées des dommages résultant des atteintes à leur personne qu'elles ont subis.

Toutefois, dans les cas visés aux deux alinéas précédents, la victime n'est pas indemnisée par l'auteur de l'accident des dommages résultant des atteintes à sa personne lorsqu'elle a volontairement recherché le dommage qu'elle a subi.

**Article 4**

La faute commise par le conducteur du véhicule terrestre à moteur a pour effet de limiter ou d'exclure l'indemnisation des dommages qu'il a subis.

**Article 5**

La faute commise par la victime a pour effet de limiter ou d'exclure l'indemnisation des dommages aux biens qu'elle a subis. Toutefois, les fournitures et appareils délivrés sur prescription médicale donnent lieu à indemnisation selon les règles applicables à la réparation des atteintes à la personne.

Lorsque le conducteur d'un véhicule terrestre à moteur n'en est pas le propriétaire, la faute de ce conducteur peut être opposée au propriétaire pour l'indemnisation des dommages causés à son véhicule. Le propriétaire dispose d'un recours contre le conducteur.

### **Article 6**

Le préjudice subi par un tiers du fait des dommages causés à la victime directe d'un accident de la circulation est réparé en tenant compte des limitations ou exclusions applicables à l'indemnisation de ces dommages.

## **Section III : De l'offre d'indemnité.**

### **Article 12**

Quelle que soit la nature du dommage, dans le cas où la responsabilité n'est pas contestée et où le dommage a été entièrement quantifié, l'assureur qui garantit la responsabilité civile du fait d'un véhicule terrestre à moteur est tenu de présenter à la victime une offre d'indemnité motivée dans le délai de trois mois à compter de la demande d'indemnisation qui lui est présentée. Lorsque la responsabilité est rejetée ou n'est pas clairement établie, ou lorsque le dommage n'a pas été entièrement quantifié, l'assureur doit, dans le même délai, donner une réponse motivée aux éléments invoqués dans la demande.

Une offre d'indemnité doit être faite à la victime qui a subi une atteinte à sa personne dans le délai maximum de huit mois à compter de l'accident. En cas de décès de la victime, l'offre est faite à ses héritiers et s'il y a lieu à son conjoint. L'offre comprend alors tous les éléments indemnifiables du préjudice, y compris les éléments relatifs aux dommages aux biens lorsqu'ils n'ont pas fait l'objet d'un règlement préalable.

Cette offre peut avoir un caractère provisionnel lorsque l'assureur n'a pas, dans les trois mois de l'accident, été informé de la consolidation de l'état de la victime. L'offre définitive d'indemnisation doit alors être faite dans un délai de cinq mois suivant la date à laquelle l'assureur a été informé de cette consolidation.

En tout état de cause, le délai le plus favorable à la victime s'applique.

En cas de pluralité de véhicules, et s'il y a plusieurs assureurs, l'offre est faite par l'assureur mandaté par les autres.

### **Article 13**

A l'occasion de sa première correspondance avec la victime, l'assureur est tenu, à peine de nullité relative de la transaction qui pourrait intervenir, d'informer la victime qu'elle peut obtenir de sa part, sur simple demande, la copie du procès-verbal d'enquête de police ou de gendarmerie et de lui rappeler qu'elle peut à son libre choix se faire assister d'un avocat et, en cas d'examen médical, d'un médecin.

Sous la même sanction, cette correspondance porte à la connaissance de la victime les dispositions du quatrième alinéa de l'article 12 et celles de l'article 15.

### **Article 14**

Dès lors que l'assureur n'a pu, sans qu'il y ait faute de sa part, savoir que l'accident avait imposé des débours aux tiers payeurs visés aux articles 29 et 33 de la présente loi, ceux-ci perdent tout droit à remboursement contre lui et contre l'auteur du dommage. Toutefois, l'assureur ne peut invoquer une telle ignorance à l'égard des organismes versant des prestations de sécurité sociale.

Dans tous les cas, le défaut de production des créances des tiers payeurs, dans un délai de quatre mois à compter de la demande émanant de l'assureur, entraîne déchéance de leurs droits à l'encontre de l'assureur et de l'auteur du dommage.

Dans le cas où la demande émanant de l'assureur ne mentionne pas la consolidation de l'état de la victime, les créances produites par les tiers payeurs peuvent avoir un caractère provisionnel.

#### **Article 15**

Lorsque, du fait de la victime, les tiers payeurs n'ont pu faire valoir leurs droits contre l'assureur, ils ont un recours contre la victime à concurrence de l'indemnité qu'elle a perçue de l'assureur au titre du même chef de préjudice et dans les limites prévues à l'article 31. Ils doivent agir dans un délai de deux ans à compter de la demande de versement des prestations.

#### **Article 16**

Lorsque l'offre n'a pas été faite dans les délais impartis à l'article 12, le montant de l'indemnité offerte par l'assureur ou allouée par le juge à la victime produit intérêt de plein droit au double du taux de l'intérêt légal à compter de l'expiration du délai et jusqu'au jour de l'offre ou du jugement devenu définitif. Cette pénalité peut être réduite par le juge en raison de circonstances non imputables à l'assureur.

#### **Article 17**

Si le juge qui fixe l'indemnité estime que l'offre proposée par l'assureur était manifestement insuffisante, il condamne d'office l'assureur à verser au fonds de garantie prévu par l'article L 421-1 du code des assurances une somme au plus égale à 15 p 100 de l'indemnité allouée, sans préjudice des dommages et intérêts dus de ce fait à la victime.

#### **Article 18**

L'assureur doit soumettre au juge des tutelles ou au conseil de famille, compétents suivant les cas pour l'autoriser, tout projet de transaction concernant un mineur ou un majeur en tutelle. Il doit également donner avis sans formalité au juge des tutelles, quinze jours au moins à l'avance, du paiement du premier arrérage d'une rente ou de toute somme devant être versée à titre d'indemnité au représentant légal de la personne protégée.

Le paiement qui n'a pas été précédé de l'avis requis ou la transaction qui n'a pas été autorisée peut être annulé à la demande de tout intéressé ou du ministère public à l'exception de l'assureur. Toute clause par laquelle le représentant légal se porte fort de la ratification par le mineur ou le majeur en tutelle de l'un des actes mentionnés à l'alinéa premier du présent article est nulle.

#### **Article 19**

La victime peut, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, dénoncer la transaction dans les quinze jours de sa conclusion.

Toute clause de la transaction par laquelle la victime abandonne son droit de dénonciation est nulle.

Les dispositions ci-dessus doivent être reproduites en caractères très apparents dans l'offre de transaction et dans la transaction à peine de nullité relative de cette dernière.

## **Article 20**

Le paiement des sommes convenues doit intervenir dans un délai d'un mois après l'expiration du délai de dénonciation fixé à l'article 19. Dans le cas contraire, les sommes non versées produisent de plein droit intérêt au taux légal majoré de moitié durant deux mois, puis, à l'expiration de ces deux mois, au double du taux légal.

## **Article 21**

En cas de condamnation résultant d'une décision de justice exécutoire, même par provision, le taux de l'intérêt légal est majoré de 50 p 100 à l'expiration d'un délai de deux mois et il est doublé à l'expiration d'un délai de quatre mois à compter du jour de la décision de justice, lorsque celle-ci est contradictoire, et, dans les autres cas, du jour de la notification de la décision.

## **Article 22**

La victime peut, dans le délai prévu par l'article 2270-1 du code civil, demander la réparation de l'aggravation du dommage qu'elle a subi à l'assureur qui a versé l'indemnité.

## **Article 23**

Lorsque l'assureur invoque une exception de garantie légale ou contractuelle, il est tenu de satisfaire aux prescriptions des articles 12 à 20 pour le compte de qui il appartiendra ; la transaction intervenue pourra être contestée, devant le juge par celui pour le compte de qui elle aura été faite, sans que soit remis en cause le montant des sommes allouées à la victime ou à ses ayants droit.

## **Article 24**

Pour l'application des articles 12 à 20, l'Etat ainsi que les collectivités publiques, les entreprises ou organismes bénéficiant d'une exonération en vertu de l'article L 211-2 du code des assurances ou ayant obtenu une dérogation à l'obligation d'assurance en vertu de l'article L 211-3 du même code sont assimilés à un assureur.

## **Article 25**

Les dispositions des articles 12 et 13 et 16 à 22 sont applicables au fonds de garantie dans ses rapports avec les victimes ou leurs ayants droit ; toutefois, les délais prévus à l'article 12 courent contre le fonds à compter du jour où celui-ci a reçu les éléments justifiant son intervention.

L'application des articles 16 et 17 ne fait pas obstacle aux dispositions particulières qui régissent les actions en justice contre le fonds. Lorsque le fonds de garantie est tenu aux intérêts prévus à l'article 17, ils sont versés au Trésor public.

## **Article 26**

Sous le contrôle de l'autorité publique, une publication périodique rend compte des indemnités fixées par les jugements et les transactions.

## **Article 27**

Un décret en Conseil d'Etat fixe les mesures nécessaires à l'application de la présente section. Il détermine notamment les causes de suspension ou de prorogation des délais mentionnés à l'article 12, ainsi que les informations réciproques que se doivent l'assureur, la victime et les tiers payeurs.

## **chapitre II : Des recours des tiers payeurs contre les personnes tenues à réparation d'un dommage résultant d'une atteinte à la personne**

### **Article 28**

Les dispositions du présent chapitre s'appliquent aux relations entre le tiers payeur et la personne tenue à réparation d'un dommage résultant d'une atteinte à la personne, quelle que soit la nature de l'événement ayant occasionné ce dommage.

### **Article 29**

Seules les prestations énumérées ci-après versées à la victime d'un dommage résultant des atteintes à sa personne ouvrent droit à un recours contre la personne tenue à réparation ou son assureur :

- 1° Les prestations versées par les organismes, établissements et services gérant un régime obligatoire de sécurité sociale et par ceux qui sont mentionnés aux articles 1106-9, 1234-8 et 1234-20 du code rural ;
- 2° Les prestations énumérées au II de l'article 1er de l'ordonnance n°59-76 du 7 janvier 1959 relative aux actions en réparation civile de l'Etat et de certaines autres personnes publiques ;
- 3° Les sommes versées en remboursement des frais de traitement médical et de rééducation ;
- 4° Les salaires et les accessoires du salaire maintenus par l'employeur pendant la période d'inactivité consécutive à l'événement qui a occasionné le dommage ;
- 5° Les indemnités journalières de maladie et les prestations d'invalidité versées par les groupements mutualistes régis par le code de la mutualité, les institutions de prévoyance régies par le code de la sécurité sociale ou le code rural et les sociétés d'assurance régies par le code des assurances.

### **Article 30**

Les recours mentionnés à l'article 29 ont un caractère subrogatoire.

### **Article 31**

Les recours subrogatoires des tiers payeurs s'exercent poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'elles ont pris en charge, à l'exclusion des préjudices à caractère personnel.

Conformément à l'article 1252 du code civil, la subrogation ne peut nuire à la victime subrogeante, créancière de l'indemnisation, lorsqu'elle n'a été indemnisée qu'en partie ; en ce cas, elle peut exercer ses droits contre le responsable, pour ce qui lui reste dû, par préférence au tiers payeur dont elle n'a reçu qu'une indemnisation partielle.

Cependant, si le tiers payeur établit qu'il a effectivement et préalablement versé à la victime une prestation indemnisant de manière incontestable un poste de préjudice personnel, son recours peut s'exercer sur ce poste de préjudice.

### **Article 32**

Les employeurs sont admis à poursuivre directement contre le responsable des dommages ou son assureur le remboursement des charges patronales afférentes aux rémunérations maintenues ou versées à la victime pendant la période d'indisponibilité de celle-ci. Ces dispositions sont applicables à l'Etat par dérogation aux dispositions de l'article 2 de l'ordonnance n°59-76 du 7 janvier 1959 précitée.

### **Article 33**

Hormis les prestations mentionnées aux articles 29 et 32, aucun versement effectué au profit d'une victime en vertu d'une obligation légale, conventionnelle ou statutaire n'ouvre droit à une action contre la personne tenue à réparation du dommage ou son assureur.

Toute disposition contraire aux prescriptions des articles 29 à 32 et du présent article est réputée non écrite à moins qu'elle ne soit plus favorable à la victime.

Toutefois lorsqu'il est prévu par contrat, le recours subrogatoire de l'assureur qui a versé à la victime une avance sur indemnité du fait de l'accident peut être exercé contre l'assureur de la personne tenue à réparation dans la limite du solde subsistant après paiements aux tiers visés à l'article 29. Il doit être exercé, s'il y a lieu, dans les délais impartis par la loi aux tiers payeurs pour produire leurs créances.

### **Article 34**

L'organisme de sécurité sociale chargé du remboursement des soins représente auprès du responsable des dommages ou de l'assureur de celui-ci, et pour la conclusion d'une transaction, les organismes de sécurité sociale chargés de la couverture des autres risques et du versement de prestations familiales.

*Les autres articles concernent moins directement le sujet.*

## C. NOTICE ET TEXTES RELATIFS AUX PROCEDURES D'INDEMNISATION DES VICTIMES D'ACCIDENTS DE LA CIRCULATION METTANT EN CAUSE UN VEHICULE TERRESTRE A MOTEUR

### 1. Notice

La notice relative à l'information des victimes prévue à l'article R. 211-39 du Code des assurances doit comporter les indications figurant dans le modèle type annexé au présent article.

Les informations suivantes ont pour but de vous expliquer ce que vous devez entreprendre et comment vous serez indemnisé.

Elles ont été volontairement limitées à l'essentiel. Pour en savoir plus, il vous faut consulter :

- la loi n°85-677 du 5 juillet 1985 publiée au Journal officiel du 6 juillet 1985;
- le décret n°86-15 du 6 janvier 1986 publié au Journal officiel du 7 janvier 1986.

La loi du 5 juillet 1985 a amélioré la situation des victimes d'accident de la circulation dans lequel est impliqué un véhicule terrestre à moteur, ainsi que ses remorques ou semi-remorques, à l'exception des chemins de fer et des tramways circulant sur des voies qui leur sont propres:

- les cas de non-indemnisation sont désormais limités;
- une offre d'indemnité doit être faite par l'assureur dans un délai de huit mois en cas d'accident corporel.

#### Qui a droit à indemnisation ?

##### ⇒ Pour les dommages corporels:

- les passagers, piétons et cyclistes victimes, sauf lorsque la victime a :
  - recherché volontairement son dommage;
  - commis une faute inexcusable, cause exclusive de l'accident. Toutefois, cette faute ne peut être opposée à la victime si elle est âgée de moins de seize ans ou de plus de soixante-dix ans ou encore si elle est atteinte d'une incapacité permanente ou d'une invalidité au moins égale à 80 p. 100;
- les conducteurs de véhicules terrestres à moteur, sauf lorsqu'ils sont responsables de l'accident (la faute du conducteur peut en effet limiter voire exclure son droit à indemnisation).

##### ⇒ Pour les dommages matériels :

- toutes les victimes dans la mesure où elles ne sont pas responsables de l'accident.
- Attention :** Même si vous êtes indemnisé de vos dommages, vous pouvez être tenu de réparer ceux que vous avez causés à autrui si vous êtes responsable.

## **Comment se déroule l'indemnisation ?**

- l'assureur du responsable prend contact avec vous;
- vous le renseignez;
- vous vous soumettez à un examen médical;
- l'assureur vous fait une offre d'indemnisation;
- vous acceptez l'offre, l'assureur vous indemnise;
- vous refusez l'offre, vous devez alors réclamer l'indemnisation devant le tribunal.

## **Qui doit vous contacter?**

- dans la plupart des cas, il s'agira de l'assureur qui garantit la responsabilité civile du véhicule impliqué. Si plusieurs véhicules sont impliqués, un seul assureur fait l'offre pour le compte de tous;
- le propriétaire du véhicule s'il est dispensé de recourir à un assureur (État,...);
- le Bureau central français, ou son représentant, s'il s'agit d'un véhicule étranger (adresse : 1, rue Jules Lefebvre 75009 Paris).
- si l'auteur de l'accident est inconnu ou non assuré, il vous appartient de saisir le Fonds de garantie (64, rue DeFrance, 94307 Vincennes Cedex).

A la première correspondance, il vous est demandé de fournir les renseignements nécessaires à votre indemnisation.

## **Vous pouvez:**

- vous faire assister d'un avocat de votre choix;
- obtenir, sans frais, copie du rapport de police ou de gendarmerie.

## **Vous devez communiquer à l'assureur:**

- 1° Vos nom et prénoms;
- 2° Vos date et lieu de naissance;
- 3° Votre activité professionnelle et l'adresse de votre ou de vos employeurs;
- 4° Le montant de vos revenus professionnels avec les justifications utiles;
- 5° La description des atteintes à votre personne accompagnée d'une copie du certificat médical initial et autres pièces justificatives en cas de consolidation;
- 6° La description des dommages causés à vos biens;
- 7° Les nom, prénoms et adresse des personnes à votre charge au moment de l'accident;
- 8° Votre numéro d'immatriculation à la sécurité sociale et l'adresse de la caisse d'assurance maladie dont vous relevez;
- 9° La liste des tiers payeurs appelés à vous verser des prestations, ainsi que leurs adresses;
- 10° Le lieu où les correspondances doivent être adressées.

**Si la victime décède, le conjoint et chacun des héritiers doivent communiquer à l'assureur:**

- 1° Ses nom et prénoms;
- 2° Ses date et lieu de naissance;
- 3° Les nom et prénoms, date et lieu de naissance de la victime;

- 4° Ses liens avec la victime;
- 5° Son activité professionnelle et l'adresse de son ou de ses employeurs;
- 6° Le montant de ses revenus avec les justifications utiles;
- 7° La description de son préjudice, notamment les frais de toute nature qu'il a exposés du fait de l'accident;
- 8° Son numéro d'immatriculation à la sécurité sociale et l'adresse de la caisse d'assurance maladie dont il relève;
- 9° La liste des tiers payeurs appelés à lui verser des prestations, ainsi que leurs adresses;
- 10° Le lieu où les correspondances doivent être adressées.

Vous devez répondre à toutes ces questions dans un délai de six semaines. Si vous tardez ou si votre réponse est incomplète, vous retardez l'indemnisation.

**☐ Vous êtes convoqué à un examen médical.**

**Vous êtes avisé au moins quinze jours avant l'examen médical:**

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

**Vous recevrez copie du rapport dans les vingt jours.**

**Vous pouvez :**

- vous faire assister d'un médecin de votre choix;
- 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 vous-même au tribunal la désignation d'un médecin expert.

**☐ Que contient l'offre d'indemnisation ?**

Si vous avez subi un dommage corporel, l'assureur doit vous présenter, dans les huit mois qui suivent l'accident, une offre d'indemnisation comprenant la réparation:

- du préjudice corporel;
- du préjudice matériel lorsqu'il n'a pas fait l'objet d'un règlement préalable.

Selon votre état de santé, cette offre peut être:

- définitive si votre état de santé est consolidé et que l'assureur a été informé dans les trois mois suivant l'accident;
- provisionnelle dans le cas contraire ; l'offre définitive vous sera présentée au plus tard cinq mois après que l'assureur aura été informé de votre consolidation.

## **L'offre doit couvrir tous les éléments de votre préjudice, c'est-à-dire:**

### **⇒ En cas de blessure:**

- les frais engagés pour vous soigner (hospitalisation, chirurgie, pharmacie, rééducation, etc.);
- les salaires ou revenus que vous auriez perçus si vous n'aviez pas été accidenté ; si vous n'exercez pas d'activité rémunérée, des indemnités forfaitaires peuvent vous être allouées;
- l'atteinte à l'incapacité physique et psychique déterminée par le médecin chargé de vous examiner;
- le remboursement du coût de la ou des tierces personnes dont l'aide est rendue nécessaire du fait de votre état;
- l'indemnisation des souffrances endurées;
- les autres préjudices (esthétique, d'agrément...);

### **⇒ En cas de décès:**

- les frais d'obsèques raisonnablement engagés;
- les préjudices moraux ou d'affection;
- les préjudices économiques,
- les autres préjudices.

### **⇒ Dans tous les cas:**

- les préjudices matériels annexes aux préjudices corporels ou matériels (vêtements, prothèses...).

**Attention :** Les sommes calculées subissent, s'il y a lieu, une réduction résultant:

- de votre responsabilité;
- des sommes payées ou à payer par les organismes participant à l'indemnisation de votre préjudice (organismes sociaux, employeurs, assureurs d'avances sur indemnités...) ; une copie des décomptes de ces organismes est jointe à l'offre.

### **☐ Qui doit recevoir l'offre d'indemnisation ?**

- la victime (cas général);
- les héritiers et le conjoint (en cas de décès);
- le représentant légal et, selon le cas, le juge des tutelles ou le conseil de famille si la victime est mineure ou majeure incapable.

### **☐ Les suites à donner.**

**Lorsque vous recevez l'offre, vous pouvez:**

- Accepter.
- Dans les quinze jours qui suivent votre accord, vous pouvez le dénoncer par lettre recommandée avec accusé de réception. Si vous agissez en tant que représentant légal d'un mineur ou d'un majeur incapable, il faut l'accord du juge des tutelles ou du conseil de famille.
- Discuter.
- Refuser.

### **Vous pouvez:**

- vous adresser aux tribunaux pour obtenir l'indemnisation;
- réclamer des dommages-intérêts en cas d'offre manifestement insuffisante.

Dans tous les cas, faites part de votre décision à l'assureur qui vous a présenté l'offre d'indemnisation.

**Attention :** Vous devez informer votre caisse d'assurance maladie de toute transaction intervenue avec l'assureur ou de toute action judiciaire.

### **❑ Quand êtes-vous indemnisé?**

#### **Vous êtes indemnisé:**

- au plus tard quarante-cinq jours après l'accord conclu entre l'assureur et vous;
- en cas de procès, à l'issue de celui-ci.

Vous pouvez réclamer des intérêts en cas de retard imputable à l'assureur.

### **❑ Conseils pratiques.**

- Vous pouvez confier la défense de vos intérêts à toute personne de votre choix; en cas de procès, un avocat doit vous représenter devant le tribunal de grande instance.
- En adressant une feuille de soins à la sécurité sociale, précisez bien qu'il s'agit d'un accident et indiquez sa date.
- Constituez votre dossier en conservant l'original ou à défaut la copie de toute pièce médicale, les décomptes de la sécurité sociale, les justificatifs de vos frais, ainsi qu'une copie de toute correspondance.
- Vous devez adresser à l'assureur les pièces justifiant les préjudices que vous avez subis.
- Vous pouvez prendre l'avis de spécialistes, agent ou courtier d'assurances, avocat, conseiller juridique, médecin... Toutefois, les frais et honoraires de ces intervenants peuvent rester à votre charge, sauf si vous bénéficiez d'une garantie de protection juridique ou de l'aide judiciaire en cas de procès.
- Surveillez les délais afin d'accélérer le règlement de votre dossier. En particulier, si un mois après l'accident vous n'avez aucune nouvelle de l'assureur du responsable, prenez contact avec lui.

### **❑ Remarque.**

Le dispositif mis en place par la loi a pour objet de réduire le nombre de procès et d'accélérer l'indemnisation des victimes. Cependant, vous avez la possibilité à tout moment:

- d'introduire devant le tribunal un référé (procédure d'urgence pour obtenir une avance sur indemnité), particulièrement en cas d'inaction persistante de l'assureur du responsable;
- de faire intervenir le juge en cas de désaccord persistant sur:
  - le taux de responsabilité,
  - le caractère inexcusable d'une faute,
  - le montant de l'offre d'indemnisation;
- de vous constituer partie civile ou d'engager une procédure judiciaire à l'encontre des auteurs de l'accident que vous estimez responsables.

## **2. Textes du code des assurances**

Les articles R. 211-29 à R. 211-44 du code des assurances, intégrés au code par l'art. 2-2° du décret n°88-261 du 18 mars 1988 (JO du 20 mars 1988), proviennent des art 1<sup>er</sup> à 14, 16 et 17 du décret n° 86-15 du 6 janvier 1986 (JO du 7 janvier 1986). Ils ont été pris en application de l'article L. 211-24 du code des assurances.

### **Article R. 211-29**

#### **Suspension du délai d'offre d'indemnité — Non déclaration du sinistre**

Lorsque l'assureur qui garantit la responsabilité civile du fait d'un véhicule terrestre à moteur n'a pas été avisé de l'accident de la circulation dans le mois de l'accident, le délai prévu au premier alinéa de l'article L. 211-9 pour présenter une offre d'indemnité est suspendu à l'expiration du délai d'un mois jusqu'à la réception par l'assureur de cet avis.

### **Article R. 211-30**

#### **Prorogation du délai — Décès de la victime**

Lorsque la victime d'un accident de la circulation décède plus d'un mois après le jour de l'accident, le délai prévu à l'article L. 211-9 pour présenter une offre d'indemnité aux héritiers et, s'il y a lieu, au conjoint de la victime est prorogé du temps écoulé entre la date de l'accident et le jour du décès diminué d'un mois.

### **Article R. 211-31**

#### **Suspension du délai — Réponse tardive ou incomplète de la victime**

Si, dans un délai de six semaines à compter de la présentation de la correspondance qui est prévue au premier alinéa de l'article L. 211-10 et par laquelle l'assureur demande les renseignements qui doivent lui être adressés conformément aux articles R. 211-37 ou R. 211-38, l'assureur n'a reçu aucune réponse ou qu'une réponse incomplète, le délai prévu au premier alinéa de l'article L. 211-9 est suspendu à compter de l'expiration du délai de six semaines et jusqu'à la réception de la lettre contenant les renseignements demandés.

### **Article R. 211-32**

#### **Suspension du délai — Offre d'indemnité après consolidation**

Si l'assureur n'a reçu aucune réponse ou qu'une réponse incomplète dans les six semaines de la présentation de la correspondance par laquelle, informé de la consolidation de l'état de la victime, il a demandé à cette dernière ceux des renseignements mentionnés à l'article R. 211-37 qui lui sont nécessaires pour présenter l'offre d'indemnité, le délai prévu au quatrième alinéa de l'article L. 211-9 est suspendu à compter de l'expiration du délai de six semaines jusqu'à la réception de la réponse contenant les renseignements demandés.

### **Article R. 211-33**

#### **Suspension du délai — Nouvelle demande de renseignements**

Lorsque la victime, les héritiers ou le conjoint ne fournit qu'une partie des renseignements demandés par l'assureur dans sa correspondance et que la réponse ne permet pas, en raison de l'absence de renseignements suffisants, d'établir l'offre d'indemnité, l'assureur dispose d'un délai de quinze jours à compter de la réception de la réponse complète pour présenter à l'intéressé une nouvelle demande par laquelle il lui précise les renseignements qui font défaut. Dans le cas où l'assureur n'a pas respecté ce délai, la suspension des délais prévus aux articles

R. 211-31 et R. 211-32 cesse à l'expiration d'un délai de quinze jours à compter de la réception de la réponse incomplète, lorsque celle-ci est parvenue au-delà du délai de six semaines mentionné aux mêmes articles lorsque la réponse incomplète est parvenue dans le délai de six semaines mentionné aux articles R. 211-31 et R. 211-32 et que l'assureur n'a pas demandé dans un délai de quinze jours à compter de sa réception les renseignements nécessaires, il n'y a pas lieu à suspension des délais prévus à l'article L. 211-9.

#### **Article R. 211-34**

##### **Prorogation du délai — Examen médical — Référé**

Lorsque la victime ne se soumet pas à l'examen médical mentionné à l'article R. 211-43 ou lorsqu'elle élève une contestation sur le choix du médecin sans qu'un accord puisse intervenir avec l'assureur, la désignation, à la demande de l'assureur, d'un médecin à titre d'expert par le juge des référés proroge d'un mois le délai imparti à l'assureur pour présenter l'offre d'indemnité.

#### **Article R. 211-35**

##### **Prorogation du délai — Victime ou tiers payeur domicilié hors de la métropole**

Lorsque la victime demeure outre-mer ou à l'étranger, les délais qui lui sont impartis en vertu des articles R. 211-31 et R. 211-32 sont augmentés d'un mois. Le délai imparti à l'assureur pour présenter l'offre d'indemnité est prorogé de la même durée.

Lorsqu'un tiers payeur demeure outre-mer ou à l'étranger, les délais prévus à l'article L. 211-9 sont augmentés d'un mois.

#### **Article R. 211-36**

##### **Computation des délais**

La computation des délais mentionnés à la présente section est faite conformément aux articles 641 et 642 du nouveau Code de procédure civile.

.

#### **Article R. 211-37**

##### **Renseignements communiqués par la victime**

La victime est tenue, à la demande de l'assureur, de lui donner les renseignements ci-après :

- 1° Ses nom et prénoms
- 2° Ses date et lieu de naissance
- 3° Son activité professionnelle et l'adresse de son ou de ses employeurs
- 4° Le montant de ses revenus professionnels avec les justifications utiles
- 5° La description des atteintes à sa personne accompagnée d'une copie du certificat médical initial et autres pièces justificatives en cas de consolidation
- 6° La description des dommages causés à ses biens
- 7° Les noms, prénoms et adresses des personnes à charge au moment de l'accident
- 8° Son numéro d'immatriculation à la sécurité sociale et l'adresse de la caisse d'assurance maladie dont elle relève
- 9° La liste des tiers payeurs appelés à lui verser des prestations
- 10° Le lieu où les correspondances doivent être adressées.

## **Article R. 211-38**

### **Renseignements communiqués par les ayants droit**

Lorsque l'offre d'indemnité doit être présentée aux héritiers de la victime, à son conjoint ou aux personnes mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 211-9, chacune de ces personnes est tenue, à la demande de l'assureur, de lui donner les renseignements ci-après :

- 1° Ses nom et prénoms ;
- 2° Ses date et lieu de naissance ;
- 3° Ses nom et prénoms, date et lieu de naissance de la victime ;
- 4° Ses liens avec la victime ;
- 5° Son activité professionnelle et l'adresse de son ou de ses employeurs ;
- 6° Le montant de ses revenus avec les justifications utiles ;
- 7° La description de son préjudice, notamment les frais de toute nature qu'elle a exposés du fait de l'accident ;
- 8° Son numéro d'immatriculation à la Sécurité sociale et l'adresse de la caisse d'assurance maladie dont elle relève ;
- 9° La liste des tiers payeurs appelés à lui verser des prestations ainsi que leurs adresses ;
- 10° Le lieu où les correspondances doivent être adressées ;

A la demande de l'assureur, les mêmes personnes sont tenues de donner également ceux des renseignements mentionnés à l'article R. 211-37 qui sont nécessaires à l'établissement de l'offre.

## **Article R. 211-39**

### **Correspondance de l'assureur — Contenu**

La correspondance adressée par l'assureur en application des articles R. 211-37 et R. 211-38 mentionne, outre les informations prévues à l'article L. 211-10, le nom de la personne chargée de suivre le dossier de l'accident. Elle rappelle à l'intéressé les conséquences d'un défaut de réponse ou d'une réponse incomplète. Elle indique que la copie du procès-verbal d'enquête de police ou de gendarmerie qu'il peut demander en vertu de l'article L. 211-10 lui sera délivrée sans frais.

Cette correspondance est accompagnée d'une notice relative à l'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation dont le modèle est fixé par arrêté conjoint du garde des sceaux, ministre de la Justice, du ministre chargé des assurances et du ministre chargé de la sécurité sociale.

## **Article R. 211-40**

### **Offre d'indemnité — Mentions**

L'offre d'indemnité doit indiquer, outre les mentions exigées par l'article L. 211-16, l'évaluation de chaque chef de préjudice, les créances de chaque tiers payeur et les sommes qui reviennent au bénéficiaire. Elle est accompagnée de la copie des décomptes produits par les tiers payeurs.

L'offre précise, le cas échéant, les limitations ou exclusions d'indemnisation retenues par l'assureur, ainsi que leurs motifs. En cas d'exclusion d'indemnisation, l'assureur n'est pas tenu, dans sa notification, de fournir les indications et documents prévus au premier alinéa.

**article R. 211-41****Demande de l'assureur au tiers payeur — Mentions**

La demande adressée par l'assureur à un tiers payeur en vue de la production de ses créances indique les nom, prénoms, adresse de la victime, son activité professionnelle et l'adresse de son ou de ses employeurs. Elle rappelle de manière très apparente les dispositions des articles L. 211-11 et L. 211-12. A défaut de ces indications, le délai de déchéance prévu au deuxième alinéa de l'article L. 211-11 ne court pas.

**Article R. 211-42****Production du tiers payeur — Mentions**

Le tiers payeur indique à l'assureur, pour chaque somme dont il demande le remboursement, la disposition législative, réglementaire ou conventionnelle en vertu de laquelle cette somme est due à la victime.

Dans le cas prévu au troisième alinéa de l'article L. 211-11, les créances réclamées n'ont un caractère provisionnel que si le tiers payeur le précise expressément.

**Article R. 211-43****Examen médical — Information de la victime**

En cas d'examen médical pratiqué en vue de l'offre d'indemnité mentionnée à l'article L. 211-9, l'assureur ou son mandataire avise la victime, quinze jours au moins avant l'examen, de l'identité et des titres du médecin chargé d'y procéder, de l'objet, de la date et du lieu de l'examen, ainsi que du nom de l'assureur pour le compte duquel il est fait. Il informe en même temps la victime qu'elle peut se faire assister d'un médecin de son choix.

**Article R. 211-44****Communication du rapport médical**

Dans un délai de vingt jours à compter de l'examen médical, le médecin adresse un exemplaire de son rapport à l'assureur, à la victime et, le cas échéant, au médecin qui a assisté celle-ci.

## MISSION TYPE

### 3. MISSION DROIT COMMUN

Cette mission, accompagnée de commentaires explicatifs, est réservée aux petits et moyens dossiers, ce qui représente près de 95 % des dossiers corporels (rappelons que dans ce cadre, 90% des affaires font l'objet d'un règlement amiable).

Adoptée par l'ensemble de la profession, annexée aux Conventions entre assureurs, elle est régulièrement utilisée par les juridictions compétentes en cas d'expertise judiciaire.

Cette mission est destinée à clarifier et à préciser les demandes que font les gestionnaires aux médecins. Ce n'est pas un plan d'expertise à suivre à la lettre ; cependant, toutes les questions posées doivent faire l'objet d'une réponse motivée, dans le rapport d'expertise.

## A. Préparation de l'expertise et examen

### Point 1

#### Contact avec la victime

Dans le respect des textes en vigueur, dans un délai minimum de 15 jours, informer par courrier M. (Mme) X, victime d'un accident le ...de la date de l'examen médical auquel il (elle) devra se présenter.

### Point 2

#### Dossier médical

Se faire communiquer par la victime ou son représentant légal tous documents médicaux relatifs à l'accident, en particulier le certificat médical initial, le(s) compte(s) rendu(s) d'hospitalisation, le dossier d'imagerie,...

### Point 3

#### Situation personnelle et professionnelle

Prendre connaissance de l'identité de la victime ; fournir le maximum de renseignements sur son mode de vie, ses conditions d'activités professionnelles, son statut exact ; préciser, s'il s'agit d'un enfant, d'un étudiant ou d'un élève en formation professionnelle, son niveau scolaire, la nature de ses diplômes ou de sa formation ; s'il s'agit d'un demandeur d'emploi, préciser son statut et/ou sa formation.

### Point 4

#### Rappel des faits

A partir des déclarations de la victime (ou de son entourage si nécessaire) et des documents médicaux fournis :

4.1. Relater les circonstances de l'accident.

4.2. Décrire en détail les lésions initiales, les suites immédiates et leur évolution.

4.3. Décrire, en cas de difficultés particulières éprouvées par la victime, les conditions de reprise de l'autonomie et, lorsqu'elle a eu recours à une aide temporaire (humaine ou matérielle), en préciser la nature et la durée.

### **Point 5**

#### **Soins avant consolidation**

Décrire tous les soins médicaux et paramédicaux mis en œuvre jusqu'à la consolidation, en précisant leur imputabilité, leur nature, leur durée et en indiquant les dates exactes d'hospitalisation avec, pour chaque période, la nature et le nom de l'établissement, le ou les services concernés.

### **Point 6**

#### **Lésions initiales et évolution**

Dans le chapitre des commentaires et/ou celui des documents présentés, retranscrire dans son intégralité le certificat médical initial, en préciser la date et l'origine et reproduire totalement ou partiellement les différents documents médicaux permettant de connaître les lésions initiales et les principales étapes de leur évolution.

### **Point 7**

#### **Examens complémentaires**

Prendre connaissance des examens complémentaires produits et les interpréter.

### **Point 8**

#### **Doléances**

Recueillir et retranscrire dans leur entier les doléances exprimées par la victime (ou par son entourage si nécessaire) en lui (leur) faisant préciser notamment les conditions, date d'apparition et importance des douleurs et de la gêne fonctionnelle, ainsi que leurs conséquences sur la vie quotidienne.

### **Point 9**

#### **Antécédents et état antérieur**

Dans le respect du code de déontologie médicale, interroger la victime sur ses antécédents médicaux, ne les rapporter et ne les discuter que s'ils constituent un état antérieur susceptible d'avoir une incidence sur les lésions, leur évolution et les séquelles présentées.

### **Point 10**

#### **Examen clinique**

Procéder à un examen clinique détaillé en fonction des lésions initiales et des doléances exprimées par la victime. Retranscrire ces constatations dans le rapport.

## **B. Analyse et évaluation**

### **Point 11**

#### **Discussion**

- 11.1 Analyser dans une discussion précise et synthétique l'imputabilité à l'accident des lésions initiales, de leur évolution et des séquelles en prenant en compte, notamment, les doléances de la victime et les données de l'examen clinique ; se prononcer sur le caractère direct et certain de cette imputabilité et indiquer l'incidence éventuelle d'un état antérieur.
- 11.2 Répondre ensuite aux points suivants.

### **Point 12**

#### **Les gênes temporaires constitutives d'un « déficit fonctionnel temporaire »**

Que la victime exerce ou non une activité professionnelle :

- Prendre en considération toutes les gênes temporaires subies par la victime dans la réalisation de ses activités habituelles à la suite de l'accident ; en préciser la nature, la nécessité et la durée (notamment hospitalisation, astreinte aux soins, difficultés dans la réalisation des tâches ménagères).
- En discuter l'imputabilité à l'accident en fonction des lésions et de leur évolution et en préciser le caractère direct et certain.

### **Point 13**

#### **Arrêt temporaire des activités professionnelles**

En cas d'arrêt temporaire des activités professionnelles, en préciser la durée et les conditions de reprise. En discuter l'imputabilité à l'accident en fonction des lésions et de leur évolution rapportées à l'activité exercée.

### **Point 14**

#### **Consolidation**

Fixer la date de consolidation, qui se définit comme *« le moment où les lésions se sont fixées et ont pris un caractère permanent tel qu'un traitement n'est plus nécessaire si ce n'est pour éviter une aggravation, et qu'il devient possible d'apprécier l'existence éventuelle d'une Atteinte permanente à l'Intégrité Physique et Psychique »*.

### **Point 15**

#### **AIPP**

#### **Atteinte permanente à l'Intégrité Physique et Psychique**

Décrire les séquelles imputables, fixer par référence à la dernière édition du *« Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun »*, publié par le Concours Médical, le taux éventuel résultant d'une ou plusieurs Atteinte(s)

permanente(s) à l'Intégrité Physique et Psychique (AIPP) persistant au moment de la consolidation, constitutif d'un déficit fonctionnel permanent (DFP).

L'AIPP se définit comme « *la réduction définitive du potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel résultant d'une atteinte à l'intégrité anatomo-physiologique :*

– *médicalement constatable donc appréciable par un examen clinique approprié, complété par l'étude des examens complémentaires produits ;*

– *à laquelle s'ajoutent les phénomènes douloureux et les répercussions psychologiques normalement liés à l'atteinte séquellaire décrite ainsi que les conséquences habituellement et objectivement liées à cette atteinte dans la vie de tous les jours. »*

## Point 16

### Souffrances endurées

- (1) **Décrire les souffrances physiques, psychiques ou morales liées à l'accident s'étendant de la date de celui-ci à la date de consolidation.**
  
- (2) **Elles sont représentées par « la douleur physique consécutive à la gravité des blessures, à leur évolution, à la nature, la durée et le nombre d'hospitalisations, à l'intensité et au caractère astreignant des soins auxquels s'ajoutent les souffrances psychiques et morales représentées par les troubles et phénomènes émotionnels découlant de la situation engendrée par l'accident et que le médecin sait être habituellement liées à la nature des lésions et à leur évolution » Elles s'évaluent selon l'échelle habituelle de 7 degrés.**

## Point 17

### Domage esthétique

Donner un avis sur l'existence, la nature et l'importance du dommage esthétique imputable à l'accident. L'évaluer selon l'échelle habituelle de 7 degrés, indépendamment de l'éventuelle atteinte physiologique déjà prise en compte au titre de l'Atteinte permanente à l'Intégrité Physique et Psychique.

## Point 18

### Répercussions des séquelles

- **Activités professionnelles :**  
Lorsque la victime fait état d'une répercussion dans l'exercice de ses activités professionnelles ou d'une modification de la formation prévue ou de son abandon (s'il s'agit d'un écolier, d'un étudiant ou d'un élève en cours de formation professionnelle), émettre un avis motivé en discutant son imputabilité à l'accident, aux lésions et aux séquelles retenues. Se prononcer sur son caractère direct et certain et son aspect définitif.

- **Activités d'agrément :**  
Lorsque la victime fait état d'une répercussion dans l'exercice de ses activités spécifiques sportives ou de loisirs effectivement pratiquées antérieurement à l'accident, émettre un avis motivé en discutant son imputabilité à l'accident, aux lésions et aux séquelles retenues. Se prononcer sur son caractère direct et certain et son aspect définitif.
- **Vie sexuelle :**  
Lorsque la victime fait état d'une répercussion dans sa vie sexuelle, émettre un avis motivé en discutant son imputabilité à l'accident, aux lésions et aux séquelles retenues. Se prononcer sur son caractère direct et certain et son aspect définitif.

### **Point 19**

#### **Soins médicaux après consolidation / frais futurs**

Se prononcer sur la nécessité de soins médicaux, paramédicaux, d'appareillage ou de prothèse, nécessaires après consolidation pour éviter une aggravation de l'état séquellaire ; justifier l'imputabilité des soins à l'accident en cause en précisant s'il s'agit de frais occasionnels c'est-à-dire limités dans le temps ou de frais viagers, c'est-à-dire engagés la vie durant.

### **Point 20**

#### **Conclusions**

Conclure en rappelant la date de l'accident, la date et le lieu de l'examen, la date de consolidation et l'évaluation médico-légale retenue pour les points 12 à 19.

## D. RECOMMANDATION POUR LE REGLEMENT DES POSTES DE PREJUDICE « IMMOBILISATION » ET « FRAIS DE LOCATION » EN DROIT COMMUN

### 1. Objet de la recommandation

La présente recommandation concerne le règlement des postes de préjudice "immobilisation" et "frais de location" à la suite d'accidents de la circulation automobile survenus en France entre Français et étrangers, qu'ils soient victimes ou responsables.

**Nous nous situons donc exclusivement dans le cadre du droit commun, en dehors de toute disposition conventionnelle.**

Le but de la démarche est d'établir un code de bonne conduite afin de faciliter le règlement de la masse des dossiers les plus courants. La recommandation concerne uniquement les accidents impliquant des véhicules terrestres à moteur de particuliers (y compris les motos et side cars) ou les camping-cars.

Il est en effet apparu nécessaire d'harmoniser le calcul des indemnités dues au titre de la réparation de ces deux postes en vue de favoriser un traitement juste, rapide et similaire de l'ensemble des personnes lésées.

Les cas particuliers doivent être traités comme tels (cf. infra)

### 2. Recommandation

#### a) Rappel du principe de base posé par le Guide de l'indemnisation

*Ces 2 postes de préjudice sont réglés « s'ils présentent un lien de causalité, s'ils sont proportionnés aux conséquences de l'accident et aux tarifs pratiqués, et s'ils ne sont pas la conséquence de la négligence du propriétaire »*

#### b) Indemnités forfaitaires proposées pour l'immobilisation quel que soit le contexte (responsabilité civile ou recours/protection juridique)

Catégorie de véhicules	Indemnité forfaitaire
VTAM < 3,5T y compris motos et side cars	10 €/jour
Camping cars	20 €/jour

NB : Ces montants constituent des forfaits "jour" sur la base de la durée théorique d'immobilisation prévue par l'expert.

- La durée d'immobilisation à prendre en compte au titre de la présente recommandation pour les véhicules irrépares est de 10 jours dans tous les cas.

- L'indemnisation de l'immobilisation n'empêche pas la prise en compte d'autres préjudices particuliers s'ils sont caractérisés (par exemple : les pertes d'exploitation, les pertes économiques, les vacances gâchées, etc...).

### c) Frais de location :

Il paraît difficile, pour ce poste de préjudice spécifique, de raisonner en termes de forfait

La problématique à laquelle sont confrontés les gestionnaires se pose essentiellement quant à la nécessité de louer un véhicule de remplacement et à la durée de la location.

#### ➤ **Rappel des principes posés par "Le Guide de l'indemnisation":**

- « Le véhicule de remplacement, lorsqu'il est admis, doit être de même type que le véhicule accidenté ou d'un type inférieur.
- Durée de location : elle est admise durant la période effective d'immobilisation du véhicule, à la condition que le lésé n'ait pas inconsidérément ou délibérément prolongé celle-ci.
- En cas de remplacement du véhicule, la durée de location admissible est de 10 jours décomptés à partir du dépôt du rapport d'expertise préconisant la mise en épave, à laquelle s'ajoute le délai écoulé entre la date de l'accident et celle du dépôt du rapport d'expertise (sans négligence du lésé). »

En conséquence, il est recommandé de tenir compte des principes suivants :

- Il n'y a pas de distinction entre l'usage professionnel ou non professionnel du véhicule
- Sont à prendre en compte les factures de location correspondant à la durée effective de remise en état du véhicule et/ou de son immobilisation, sauf à démontrer une situation d'abus tant au niveau de la durée que des coûts.
- Il n'y a pas lieu de procéder à une déduction d'un pourcentage forfaitaire pour "frais non exposés".

### d) Cas particuliers : exemples

- Les forfaits journaliers pour l'immobilisation ne peuvent pas se cumuler avec des frais de location, sauf cas particuliers (en cas d'immobilisation du véhicule, si la location n'a pas commencé immédiatement...)
- Les durées de location jugées exceptionnelles quant à leur coût et/ou leur durée, par rapport aux circonstances doivent faire l'objet d'un traitement au cas par cas.