



Guide du Droit des Victimes

200

CONSEILS D'AVOCAT
POUR CONTROLER
VOTRE INDEMNISATION

LES PIEGES À EVITER PAR LES VICTIMES

Victimes d'un accident de la route, la loi du 5 juillet 1985 protège vos droits et tente de simplifier les étapes de votre indemnisation.

Mais dans le même temps, cette loi confie votre sort entre les mains des assureurs qui négocient entre eux selon un processus qui vous échappe. Elle prévoit en effet que, pour les dommages corporels moyens ou graves, votre assureur de responsabilité civile transige votre indemnisation avec l'assureur de l'autre conducteur impliqué dans l'accident. Pour les blessures les plus légères, c'est votre assureur qui vous indemnise. Chaque compagnie d'assurance exerce donc à tour de rôle, selon les accidents, le rôle d'indemniseur ou de représentant des victimes. Pour faire face à cette situation, les assureurs ont signé entre eux des conventions qui leur permettent d'éviter les contentieux et de limiter leurs dépenses. Chaque année, la Fédération française des sociétés d'assurances se plaint d'ailleurs de la hausse des indemnisations accordées par les tribunaux aux victimes de la route et les compagnies exercent une pression constante sur leurs experts et leurs régleurs pour réduire les sommes accordées aux victimes.

Par ailleurs, il arrive fréquemment que les véhicules impliqués dans un accident soient assurés par la même compagnie ou par des compagnies appartenant au même groupe.

Tout cela fausse inévitablement la négociation. Votre assureur sera amené à défendre les intérêts du groupe ou de la communauté des assureurs avant de défendre les vôtres.

Ajoutons que beaucoup des professionnels que rencontrent les victimes d'accidents ne sont pas totalement indépendants. Certains peuvent être sensibles aux intérêts des assureurs qui sont souvent leurs plus gros clients. Et malheureusement, aucune loi en France ne contrôle ce type de conflit d'intérêt.

Cette domination des assureurs peut nuire aux intérêts des victimes, réduire sensiblement leur indemnisation.

Si vous souhaitez connaître le dessous des cartes, contrôler les étapes de votre indemnisation, mettre la pression sur votre assureur ou demander l'arbitrage de la justice, bénéficiez de plus de 200 conseils d'avocats* en téléchargeant gratuitement LE GUIDE DES ACCIDENTES DE LA ROUTE.

* Ce guide est né de l'expérience d'avocats spécialisés dans l'indemnisation du dommage corporel. Depuis plus de 20 ans, le cabinet Jehanne Collard et associés défend, dans toute la France, les victimes d'accidents de la circulation. Indépendant, il ne travaille jamais pour une société d'assurance.



1

COMBIEN DE TEMPS FAUT-IL ATTENDRE POUR QUE LE PROCESSUS D'INDEMNISATION COMMENCE ?

Vous avez informé votre assureur de votre accident. Mais plusieurs semaines se passent sans suite. Il faut savoir que la loi donne à l'assureur un délai maximal de huit mois pour vous faire une offre d'indemnisation ou de provision.

En fait, l'assureur attend la conclusion de l'enquête de police ou de gendarmerie qui lui fourniront la preuve de l'accident, l'identité des conducteurs impliqués et de leurs assureurs.

Cette enquête peut prendre entre deux et quatre mois selon les circonstances de l'accident, le nombre de témoins à interroger, les investigations demandées par le procureur de la République. Elle est secrète et ne peut vous être dévoilée avant l'étude du procès verbal d'accident par le procureur. Cette situation bloque le processus d'indemnisation et peut être difficile à supporter en cas d'accident graves et de besoins financiers urgents (frais imprévus, garde d'enfants par exemple).

Mais dans certains cas, ce délai peut être considérablement raccourci.

1.1 La loi du 5 juillet 1985 prévoit un droit à indemnisation intégrale pour certaines catégories de victimes : les passagers d'un véhicule, les piétons ou les cyclistes heurtés par un véhicule, les conducteurs ayant quitté le volant au moment de l'accident et considérés dès lors comme piétons. Dans tous ces cas, sauf faute exceptionnellement grave (et rarement retenue) de la part des victimes, l'indemnisation est acquise quelque soient les circonstances.

Plus besoin d'attendre les conclusions de l'enquête sur les responsabilités pour déclencher les premières demandes de provisions sur votre indemnisation définitive.

1.2 La difficulté est de prouver votre situation lors de l'accident. Pour les passagers, une attestation du conducteur fera l'affaire. Dans les autres cas, il est conseillé de demander au commissariat ou à la gendarmerie chargé de l'enquête un « triplicata d'accident », formulaire simplifié constatant l'accident et l'identité des personnes impliquées.

On peut aussi produire des articles de presse mentionnant que la victime était cycliste ou piéton. Ces preuves sont admises par les tribunaux et doivent satisfaire votre assureur.

2 QUI DÉTERMINE MON DROIT À INDEMNISATION ?

Si vous êtes passager d'un véhicule, piéton ou cycliste, pas de difficultés : la loi vous garantit une indemnisation intégrale.

Dans les autres cas, pour déterminer votre droit à indemnisation, le **procès-verbal de police ou de gendarmerie** est une pièce essentielle. Il va permettre de déterminer les circonstances de l'accident et les fautes éventuelles des conducteurs. Votre indemnisation en dépend si vous étiez conducteur au moment des faits. Si vous n'avez commis aucune faute de conduite, votre droit à indemnisation est total. Si on peut vous reprocher une faute, votre indemnisation risque d'être réduite selon la gravité de cette faute. Tout cela, c'est le procès-verbal d'accident qui va le déterminer.

Hélas, un grand nombre de ces procès verbaux se révèlent imprécis, incomplets.

Parfois ce sont les situations qui sont litigieuses : le feu était-il au vert ? A-t-on mis le clignotant ? etc...

Enfin, les assureurs ont, entre eux, des conventions qui prévoient, dans certaines circonstances (comme un choc à l'arrière) un partage de responsabilité automatique qui réduira d'autant votre droit à indemnisation.

Pour éviter ces pièges, il faut agir rapidement.

2.1 Si on vous oppose une réduction de votre droit à indemnisation, vous avez tout intérêt à exiger de votre assureur une copie du procès verbal de police ou de gendarmerie.

Cependant il vaut mieux prévenir que guérir...

2.2 Dès votre audition par les services de police ou de gendarmerie, donnez l'identité et l'adresse des témoins de l'accident.

Si vous tardez à être entendu, manifestez vous auprès du commissariat ou de la gendarmerie en charge de l'enquête.

Pour vérifier que toutes vos déclarations ont bien été prises en compte, vous pouvez demander une copie de votre déposition.

2.3 Si malgré cela, le procès verbal reste incomplet ou imprécis, vous pouvez écrire au procureur de la république pour réclamer un complément d'enquête.

2.4 Si votre demande ne reçoit aucune suite, vous pouvez exiger de votre assureur la désignation d'un expert en accidentologie.

Méfiez vous cependant : la plupart d'entre eux travaillent essentiellement pour les compagnies d'assurances dans le cadre des dommages matériels et n'ont aucune envie de les contredire.

Le mieux, si l'accident a de graves conséquences, est de solliciter d'emblée la désignation d'un expert judiciaire par l'intermédiaire d'une procédure de référé. Le recours à un avocat est alors préférable.

2.5 Attention : l'expert devra sans doute examiner les véhicules en cause. Il faut donc que ceux-ci n'aient pas été réparés ou détruits. D'où la nécessité de faire vite et de contacter un avocat le plus rapidement possible si le procès verbal est contestable.

2.6 Un conseil : une bonne précaution consiste à prendre très rapidement des photos du lieu de l'accident et des véhicules accidentés (le vôtre au moins), le plus tôt après l'accident.

Enfin si tous vos efforts ne parviennent pas à apporter un peu de lumière sur les circonstances de l'accident, ne vous désolez pas. Les lacunes d'un procès verbal peuvent être exploitées à votre avantage par un avocat spécialisé. Si le tribunal juge que les circonstances de l'accident restent indéterminées, votre droit à indemnisation sera sauvé.

3 FAUT-IL PORTER PLAINTE ?

Lors de votre audition, policiers ou gendarmes vous ont peut être demandé si vous vouliez porter plainte. D'autres peuvent vous le déconseiller fortement en vous menaçant de conséquences aussi désastreuses que vagues.

D'autres encore oublient tout simplement de mentionner cette possibilité.

Faut-il porter plainte ?

Oui, il est préférable de porter plainte.

3.1 Cette démarche n'a aucune conséquence sur les responsabilités des uns et des autres. Pas davantage sur votre indemnisation ultérieure. Mais elle oblige le procureur de la République à vous informer des suites qu'il entend donner à l'affaire.

3.2 Le procureur peut opter pour une composition pénale ou une comparution sur reconnaissance préalable de culpabilité. Ce qui veut dire que le responsable a reconnu son délit et s'épargne ainsi un procès public. Mais vos droits en tant que « partie civile » sont préservés (voir ci-dessous).

3.3 Si le délit est grave, le procureur peut poursuivre le responsable de l'accident devant la juridiction pénale. Vous serez convoqué à l'audience correctionnelle en tant que « partie civile ». Ce tribunal qui condamnera ou non le responsable, peut aussi statuer sur votre indemnisation ou vous accorder une provision si vous n'acceptez pas les sommes proposées par votre assureur. Cette possibilité de se présenter devant une juridiction pénale est un atout de plus dans votre stratégie d'indemnisation (voir le chapitre « quelle juridiction sera la plus rapide ? »).

3.4 Attention : ne comptez pas sur votre assureur pour suivre ce développement pénal à votre place. La convention qui le lie aux autres assureurs l'empêche de se pourvoir devant une juridiction. D'où l'intérêt de porter plainte.

Si le procureur ne poursuit pas le responsable il vous informe par lettre qu'il classe votre plainte sans suites. Précipitez vous alors au chapitre suivant.



4 QUE FAIRE SI LE PROCUREUR CLASSE MA PLAINTÉ SANS SUITE ?

La décision du classement sans suite n'a pas de conséquences sur votre future indemnisation. Elle ne signifie pas que le responsable de l'accident est lavé de toute faute ni qu'on vous juge responsable de l'accident. Le procureur estime simplement que le conducteur en cause n'a pas commis de délit assez grave pour le faire comparaître. Ou bien, plus souvent encore, que les audiences de son tribunal sont bien trop chargées pour qu'un nouvel accident de la circulation y trouve sa place.

Vous avez le droit de ne pas être de cet avis et de contester cette décision.

4.1 La décision de classement sans suite ne ferme pas définitivement la voie pénale. Si vous estimez que le conducteur qui vous a blessé a commis une faute grave et mérite une sanction, vous avez d'abord la possibilité de contester la décision de classement en écrivant au procureur général qui siège à la cour d'appel. Ce dernier peut décider de renvoyer le responsable devant un tribunal ou de confirmer la décision de classement.

4.2 Si la démarche auprès du procureur général a échoué ou si vous la jugez inutile, vous pouvez prendre vous-même l'initiative des poursuites pénales. Avec le concours d'un avocat, vous citez (procédure de citation directe) le conducteur impliqué devant un tribunal correctionnel si les circonstances de l'accident sont particulièrement claires.

4.3 Vous pouvez aussi déposer une plainte avec constitution de partie civile. Un juge d'instruction reprendra l'enquête là où le parquet l'a abandonnée et cherchera d'autres éléments de preuves. A la fin de son instruction il renverra le conducteur devant un tribunal ou prononcera un non lieu. Cette procédure vous coûtera des frais de consignation.

4.4 Attention aux illusions : la voie pénale est toujours longue (une instruction peut durer des années !) et la sanction du coupable souvent décevante. En France, il est rare qu'on prononce une peine de prison ferme contre un conducteur non récidiviste même s'il est responsable de la mort d'innocents.

4.5 N'oubliez pas qu'un classement sans suite ne vous interdit pas de saisir la justice civile pour votre indemnisation. Celle-ci est beaucoup plus souple que la justice pénale. Il suffit qu'un conducteur soit impliqué dans l'accident (même sans voir commis de délit) pour que son assureur soit condamné à vous indemniser intégralement. A condition bien sûr que vous n'ayez commis personnellement aucune faute en relation avec l'accident.

5 QUELLES DÉMARCHES DOIS-JE FAIRE À L'HÔPITAL ?

L'hôpital est la première étape des victimes de la route. Pour une grande majorité d'entre elles, c'est un séjour de courte durée, prélude à un retour à domicile plus ou moins aisé ou à un transfert en centre de rééducation.

L'étape peut être aussi une source de d'angoisse et de questionnement quand on doit gérer le stress de l'accident, le bouleversement de sa vie quotidienne, des interrogations sur l'avenir.

C'est parfois une étape douloureuse quand on découvre une lésion irréversible et qu'on annonce un décès aux familles.

Dans tous les cas, vous devez prêter une attention particulière à quelques points essentiels.

5.1 Le personnel hospitalier français est bien formé à l'accueil des victimes de la route et à celui de leurs familles. Vous devez trouver auprès de lui des réponses à toutes vos questions sur votre état de santé et une assistance pour résoudre vos problèmes immédiats. Il existe une Charte d'accueil des familles de victimes de la violence routière dans les établissements de santé qui définit les comportements qu'on est en droit d'attendre des professionnels de santé. Vous pouvez la consulter sur le site www.securite-routiere.gouv.fr.

5.2 Attention : même si la plupart des assistantes sociales connaissent les bases du droit des victimes, les informations juridiques données à l'hôpital doivent être soigneusement vérifiées auprès de professionnels du droit. De plus, il existe quantité de fausses associations qui profitent du désarroi des victimes pour vendre des services d'assistance juridique coûteux ou peu fiables (voir chapitre «Puis-je faire confiance aux sociétés de recours ?»).

5.3 Vos frais médicaux à l'hôpital sont pris en charge par votre caisse de sécurité sociale qui se retournera ensuite contre l'assureur responsable de l'indemnisation pour en obtenir le remboursement. Il vous faudra communiquer l'adresse de votre caisse et votre numéro d'immatriculation à votre assureur ainsi qu'à votre avocat si vous en prenez un. Attention : certains assureurs refusent de rembourser le forfait hospitalier sous prétexte que le fait de se nourrir n'a rien à voir avec l'accident. Sachez que la majorité des tribunaux condamnent aujourd'hui les assureurs à prendre en charge cette dépense.

5.4 Ne quittez pas l'hôpital sans deux pièces essentielles. Le certificat médical initial donne l'état des lésions constatées à votre admission. Il sera une pièce essentielle de votre dossier d'indemnisation. Mais ce certificat doit être complété par un compte rendu d'hospitalisation réalisé en fin de séjour. En effet, de nouvelles lésions qui n'avaient pas été diagnostiquées d'emblée peuvent être identifiées dans le cours de votre hospitalisation et des complications peuvent aussi apparaître.

5.5 Les infections nosocomiales ne sont hélas pas rares dans les hôpitaux français. Elles affectent beaucoup de blessés de la route en particulier en cas de fractures ouvertes, compliquent la guérison et en rallongent les délais. Elles sont causées par des germes présents chez d'autres patients ou des visiteurs, parfois à cause d'une mauvaise désinfection des blocs opératoires. Les préjudices subis du fait de ces infections sont habituellement indemnisés par les commissions de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (CCI). Mais attention : cette procédure est inutile pour les accidentés de la route. L'assureur du conducteur responsable devra indemniser la totalité des préjudices subis du fait de l'accident et de l'hospitalisation.

5.6 Vous pouvez avoir besoin plus tard de votre entier dossier médical. La loi Kouchner vous permet d'en obtenir une copie en la sollicitant par courrier recommandé auprès de la direction de l'hôpital.

6 COMMENT OBTENIR UNE PROVISION SUR MON INDEMNISATION ?

Le processus d'indemnisation est long. Il faut attendre que vos séquelles soient considérées comme définitives par un expert (voir le chapitre « Pourquoi dois-je être consolidé avant d'être indemnisé ? »), puis attendre l'offre de l'assureur et la discuter ou saisir directement la justice et attendre le jugement.

Cela peut durer quelques mois pour les blessures les plus légères et quelques années pour les atteintes plus graves, les situations complexes ou évolutives comme celles d'un jeune enfant.

Mais l'accident entraîne des dépenses imprévues qui ne peuvent pas attendre. Il peut provoquer aussi des pertes de revenus.

La loi oblige l'assureur à vous proposer une avance sur votre indemnisation sous forme de provision dans un délai maximal de huit mois après l'accident. Vous avez la possibilité d'écrire à votre assureur pour la réclamer. Et il est obligé de vous répondre dans un délai de trois mois. Plusieurs cas peuvent alors se présenter :

6.1 On vous répond qu'il faut attendre le procès-verbal d'accident. C'est vrai si vous étiez conducteur au moment des faits. C'est faux si vous pouvez montrer que vous étiez piéton, passager de la voiture ou cycliste. Dans ces cas, votre droit à indemnisation est garanti par la loi quelles que soient les conclusions du procès-verbal.

6.2 On vous répond qu'il faut attendre les résultats d'une première expertise. C'est faux mais les assureurs préfèrent attendre pour payer d'avoir un aperçu de l'importance du dossier, information que leur fournira leur médecin expert. Cette précaution ne vous concerne pas. Répondez que la provision que vous sollicitez n'a rien à voir avec vos futures séquelles mais avec les frais ou les pertes déjà provoqués par l'accident.

6.3 La somme qu'on vous propose est ridiculement basse. C'est le cas le plus fréquent. Pour contrer la manœuvre, il faut détailler votre demande et l'appuyer sur des preuves. Joignez vos bulletins de salaire et vos bordereaux d'indemnités journalières si ces dernières ne couvrent pas vos pertes de revenus. Une attestation de votre comptable est la bienvenue si vous êtes commerçant ou artisan et que votre chiffre d'affaires s'effondre pendant votre hospitalisation. Faites la même chose avec les factures de garde d'enfants, de femme de ménage, de jardinier, etc...

6.4 Si l'assureur ne veut rien entendre, la justice peut le condamner à verser une provision. La meilleure solution est une assignation en référé, procédure dite d'urgence qui selon les tribunaux et l'efficacité de votre avocat, peut prendre en moyenne deux à trois mois. Tout le travail de justification que vous avez déjà préparé pour l'assureur ainsi que les correspondances échangées vont alors servir votre cause.

7 PUIS JE ME FAIRE REMBOURSER LES FRAIS LIÉS À L'ACCIDENT ?

L'indemnisation intégrale de vos préjudices comprend le remboursement de tous les frais en relation avec votre accident.

Vous l'avez compris : toute la difficulté tient dans ce qu'on entend par « en relation avec l'accident ».

Vous ne pourrez pas changer de téléviseur ou faire refaire votre appartement aux frais de l'assureur. Au-delà de ces excès, la justice a une conception plutôt large de cette relation avec l'accident. L'assureur, beaucoup moins...

7.1 Dans la catégorie des frais liés à l'accident, on trouve bien sûr les objets et vêtements détruits au cours de l'accident. Gardez le maximum de preuves (mention dans le procès-verbal, duplicata de factures). Sinon le remboursement est forfaitaire. Les tribunaux acceptent aussi les frais de déplacements de votre famille proche lors de votre hospitalisation. Ils devront conserver comme preuve tickets d'autoroute, facture d'essence, notes de parking. Une attestation de l'hôpital sur la fréquence de leur visite sera utile. Les frais de télévision et de téléphone de la victime pendant la même période sont remboursés de même que les achats de tee-shirts ou sur-vêtement rendus parfois indispensables pour la rééducation.

7.2 Entrent dans cette même catégorie les frais de garde de vos enfants rendus nécessaires par votre absence du domicile. Même si c'est des membres de votre famille qui assument cette garde, cette indemnisation est due. Sont également remboursés les cours par correspondance de votre enfant s'il est longuement hospitalisé, les frais de suivi psychologique s'il a été très perturbé par votre accident. Entrent aussi dans cette catégorie les frais de jardinage ou d'entretien de votre maison si vous pouvez prouver par des attestations de voisins que vous les assumiez d'ordinaire.

7.3 En revanche le forfait hospitalier pose souvent problème. La jurisprudence a longtemps considéré que le fait de se nourrir ou de faire laver son linge existe, accident ou pas. Les assureurs refusent donc souvent de le rembourser. Mais aujourd'hui une majorité de tribunaux jugent que le forfait hospitalier doit être remboursé en tout ou partie car c'est une dépense manifestement liée à l'accident et qui excède ce que vous auriez dépensé normalement chez vous.

7.4 Si vous envoyez des justificatifs de frais à votre assureur pour obtenir une provision, envoyez seulement des photocopies et conservez l'original. Joignez à votre envoi la facture de la reproduction, toujours en copie. Car les frais de copie nécessaires à la constitution de votre dossier sont aussi remboursables.

Sachez d'abord qu'il existe plusieurs formes juridiques d'expertises :

- > L'expertise dite « loi Badinter » dans laquelle vous êtes examiné par le seul médecin missionné par l'assureur chargé de vous indemniser.
- > L'expertise « contradictoire amiable » qui est menée conjointement par le médecin de l'assureur chargé de vous indemniser et le médecin conseil que vous aurez choisi pour vous assister.
- > L'expertise judiciaire ordonnée par un tribunal, menée par un expert indépendant et à laquelle participe votre médecin conseil et le médecin de l'assureur.

8.1 Si vous vous n'avez pas pris les services d'un avocat ou réclamé une expertise contradictoire amiable, vous serez automatiquement examiné dans le cadre de l'expertise « loi Badinter ». N'oubliez pas que vous pouvez à tout moment demander une expertise contradictoire amiable ou une expertise judiciaire.

Vous pouvez être encore en centre de rééducation ou déjà rentré chez vous quand arrive la convocation de l'expert.

8.2 En cas de blessures graves, la première expertise est d'abord l'occasion pour l'assureur de prendre la mesure du dossier. Le médecin va le renseigner sur votre état, son évolution prévisible, votre situation et vos réclamations. A partir de ces renseignements, l'assureur chargé de vous indemniser va estimer combien va lui coûter le dossier et à quel terme il va devoir payer. De votre côté, la première expertise va vous permettre de réclamer une provision complémentaire car l'expert va évaluer des préjudices prévisibles et estimer une date probable de consolidation. Ces deux éléments vont vous permettre d'obtenir des avances sur l'indemnisation de chaque préjudice ou des remboursements de frais et de pertes de revenus qui continuent à courir jusqu'à la consolidation prévue.

8.3 Attention, si vos blessures sont légères, cette première expertise risque aussi d'être la dernière. Et dans ce cas, elle est cruciale pour vous.

Comment faire la différence ?

Si vous n'êtes plus hospitalisé, si vous n'avez plus de rééducation ni de traitement, s'il n'y a plus d'intervention chirurgicale prévue (à l'exception de l'ablation des broches ou du matériel posé sur une fracture), l'expert risque fort de tirer des conclusions définitives sur votre état. Cette expertise sera l'unique et vous devez vous reporter d'urgence au chapitre « expertise de consolidation » pour savoir comment la préparer.

Si une de ses trois conditions n'est pas réalisée, il ne s'agit sans doute pas d'une expertise définitive et vous pouvez lire la suite de ce guide pour éviter de commettre les erreurs que font la majorité des victimes.

Il faut d'abord se rappeler que l'expert n'est pas un médecin comme les autres. Il n'est pas là pour vous soigner ou vous conseiller mais pour dresser un constat de votre état. S'il est missionné et donc rémunéré par un assureur (expertise loi Badinter), l'expert risque aussi de ne pas être totalement objectif. Il doit néanmoins vous traiter avec respect et courtoisie (si ce n'était pas le cas, n'hésitez pas à le signaler à l'Ordre des médecins). Soyez avec lui, complet, court et précis.

9.1 Avant l'expertise rassemblez vos documents médicaux : certificat initial, compte rendu d'hospitalisation et de rééducations, résultats d'examens, consultations, etc.

9.2 Rédigez par écrit vos « doléances ». Racontez brièvement vos conditions de vie depuis l'accident, tous les problèmes que vous avez pu rencontrer pour faire face au quotidien, vos douleurs, vos souffrances. Insistez sur ce qui a changé dans vos conditions d'existence. N'oubliez pas de mentionner vos problèmes matériels : perte de revenus, garde d'enfants, besoin d'aide ménagère, etc.

9.3 Lors de l'expertise, insistez sur les points les plus importants de cette liste et demandez à ce que vos doléances écrites soient annexées au rapport d'expertise. Elles constituent une base importante pour les demandes de provisions.

9.4 Vous devez recevoir une copie du rapport d'expertise. Si vos doléances ne sont pas annexées, n'hésitez pas à écrire par lettre recommandée à l'expert et à votre assureur pour exiger qu'elles soient jointes au rapport.



10 POURQUOI DOIS-JE ÊTRE CONSOLIDÉ AVANT D'ÊTRE INDEMNISÉ ?

La consolidation est un terme médico-légal qui signifie que votre état de santé n'est susceptible d'amélioration. Dès lors, vos séquelles sont considérées comme définitives et peuvent être indemnisées.

On comprend donc qu'avant la date de consolidation, il ne peut pas y avoir d'indemnisation définitive de vos préjudices.

La date de consolidation marque aussi la frontière entre vos préjudices temporaires et vos préjudices permanents. On verra plus loin dans ce guide l'importance de cette distinction.

10.1 La consolidation est prononcée par le médecin expert dès lors que vous n'êtes plus hospitalisé ou en rééducation. Mais l'expert peut aussi la reporter en considérant qu'il n'est pas assez informé sur l'évolution possible de votre état. Dans le cas de blessures graves et de séquelles lourdes, les assureurs préfèrent des consolidations tardives dans l'espoir que votre état puisse être encore amélioré, que vos séquelles en soient moins importantes et donc que votre indemnisation leur coûte moins cher. Même quand la médecine ne peut plus rien, le corps s'habitue progressivement au handicap et le compense. Plus l'assureur retarde la consolidation, plus il peut dire à la victime : « voyez, vous vous en sortez très bien ». On comprend qu'à l'inverse, l'intérêt des victimes est d'être consolidées sans attendre cette adaptation au handicap. Le travail d'un bon avocat, en liaison avec le médecin conseil de la victime, consiste à éviter tout retard dans la consolidation.

10.2 Il arrive que des victimes aient du mal à comprendre cette échéance de la consolidation. Certaines s'accrochent à l'espoir que leur état puisse encore s'améliorer. Il faut leur faire comprendre qu'il s'agit d'une notion juridique qui n'a aucune incidence sur leur histoire personnelle. Si, en dépit des avis médicaux, ils retrouvent plus tard quelques fonctions perdues, inutile de faire cadeau du miracle aux assureurs. D'autres, plus nombreuses, redoutent au contraire, que leur état empire un jour. Il faut aussi les rassurer. La consolidation n'est qu'un constat à un instant donné. Un dossier d'accident peut toujours être à nouveau ouvert en cas d'aggravation (voir ce chapitre).

10.3 La consolidation peut aussi être divisée entre une consolidation fonctionnelle et une consolidation situationnelle. La première prend acte du caractère définitif des séquelles. La seconde concerne des préjudices sur lesquels il est encore trop tôt pour se prononcer. C'est le cas par exemple du préjudice professionnel d'un enfant pour lequel il est prudent de voir ce que donneront ses études. Ou encore d'un paraplégique ou d'un tétraplégique dont le domicile doit être adapté avant de se prononcer sur ses capacités réelles d'autonomie quotidienne. Attention cependant : beaucoup d'assureurs se réfugient derrière cette consolidation situationnelle pour spéculer sur une adaptation des victimes à leur handicap. Là aussi, les avocats spécialisés doivent savoir se battre.

11 PUIS-JE REFUSER UNE OPÉRATION OU UNE PROPOSITION SANS COMPROMETTRE MON INDEMNISATION ?

On vous a proposé une ultime intervention ou un traitement susceptible d'améliorer son état mais dont les bénéfices restent hasardeux ou qui comportent des risques importants.

Vous hésitez. Les inconvénients vous semblent l'emporter sur les avantages hypothétiques. Vous êtes peut-être las de cette succession d'opérations et de rééducation. Mais vous avez peur que votre refus pénalise la procédure d'indemnisation.

Ne va-t-on pas estimer que votre handicap est la conséquence de votre décision et non de l'accident ?

Certains assureurs tentent effectivement d'exploiter votre décision à leur profit. Ils n'hésitent pas à diviser par deux votre indemnisation en considérant qu'en refusant le traitement ou l'opération, vous êtes responsable pour moitié de votre état.

Il ne faut pas tolérer de type de pratique. La Cour de cassation a toujours affirmé que « la victime n'est pas tenue de minimiser son préjudice dans l'intérêt de l'assureur ». Et cette règle s'applique maintenant au-delà du domaine strictement médical (voir les chapitres « pertes de revenus » et « l'impossibilité de reprendre votre profession »).

12 PUIS-JE REFUSER UNE OPÉRATION OU UNE PROPOSITION SANS COMPROMETTRE MON INDEMNISATION ?

Le code des assurances est formel : une victime dont l'état s'aggrave peut demander la réparation intégrale de cette aggravation à l'assureur qui l'a indemnisé la première fois.

Le processus est presque le même que pour l'accident initial. Il faut saisir l'assureur avec le certificat d'un médecin constatant cette aggravation. Une expertise aura lieu pour déterminer si la nouvelle affection ou l'intervention chirurgicale est bien en lien direct avec l'accident. Cette expertise évaluera les nouveaux préjudices subis qui seront la base de la nouvelle indemnisation.

Mais la pratique est bien plus délicate que ne le laisse croire la théorie et l'indemnisation de l'aggravation comporte quelques pièges délicats

12.1 Une des difficultés majeures consiste dans le lien avec l'accident. Une nouvelle amputation, la résurgence d'une infection ne posent aucun problème. Il en va tout autrement si, en vieillissant, vous supportez moins bien votre handicap et que cela réduise votre autonomie. On considérera alors que l'aggravation de votre état est due à l'âge et non à l'accident. Mais il existe aussi quantité de cas limites où les séquelles du premier accident peuvent servir de terrain propice à de nouvelles affections. Dans tous ces cas, le combat avec l'assureur sera rude et vous avez tout intérêt à vous faire assister lors de l'expertise.

12.2 Les experts ne sont pas tous familiarisés des missions d'aggravation et leurs conclusions peuvent être ambiguës. Évaluer le préjudice actuel ne sert à rien si on ne distingue pas le préjudice supplémentaire par rapport à celui évalué à l'époque de l'accident. Or ce différentiel peut être délicat à calculer si l'accident est ancien. Les barèmes d'évaluation de l'atteinte corporelle ont pu changer et la nomenclature des principaux préjudices a évolué. Le travail de l'avocat sera de faire préciser chacun de ces points à l'expert.

12.2 Par précaution, conserver toujours les pièces essentielles de votre premier dossier d'indemnisation : certificats médicaux, expertise, quittance de transaction ou jugements

C'est le moment le plus important de votre processus d'indemnisation. Le rapport de cette dernière expertise va servir de base à l'évaluation monétaire de vos préjudices, aux propositions de l'assureur et à un éventuel recours en justice. Voici quelques précautions à prendre :

13.1 La prudence élémentaire est d'exiger une expertise contradictoire et de se faire assister par un médecin conseil spécialisé dans la réparation du dommage corporel. Si vos relations avec l'assureur n'ont pas été satisfaisantes depuis l'accident, faites le choix d'un avocat spécialisé qui vous conseillera peut être de demander la désignation d'un expert judiciaire. Si vos séquelles sont importantes, si elles risquent d'avoir des conséquences professionnelles, le recours à un avocat spécialisé sera toujours payant en dépit du coût supplémentaire.

13.2 Comme pour la première expertise, rédigez vos doléances par écrit et demandez qu'elles soient annexées au rapport d'expertise. Elles serviront de base pour contester le rapport si ce dernier se révèle incomplet. Soyez complet et précis. Insistez sur les différentes gênes ou impossibilités que vous éprouvez dans la vie quotidienne, les problèmes éventuels que vous rencontrez dans votre travail, les activités sportives ou de loisirs que vous ne pouvez plus pratiquer.

13.3 Vérifiez que le rapport d'expertise respecte bien la nomenclature des préjudices telle qu'elle est détaillée dans la suite de ce guide. Dans cette liste, certains préjudices ne vous concernent peut-être pas mais il vaut mieux vérifier toute la liste. Certains experts ont une fâcheuse tendance à oublier par exemple les préjudices temporaires.

13.4 Si vos séquelles sont importantes, l'expert sera peut être amené à faire appel à des « sapiteurs » spécialisés. Il peut s'agir d'un ergothérapeute pour déterminer votre degré d'autonomie, d'un architecte si votre lieu de vie doit être transformé, d'un psychiatre si vous développez un trouble post-traumatique ou de tout autre spécialiste. N'hésitez pas à demander vous-même la désignation d'un tel sapiteur si vous estimez que l'expert ne prend pas suffisamment la mesure de vos séquelles. Ou encore si sa qualification est très éloignée de ce que nécessite votre état. Certains assureurs et certaines juridictions ont une fâcheuse tendance à désigner des experts cardiologues pour des problèmes orthopédiques ou de généralistes pour des traumatismes crâniens.

13.5 Si vous avez été victime d'un traumatisme crânien important avec coma, les séquelles que vous pouvez présenter risquent d'être à la fois neurologiques, comportementales, neuro-cognitives et psychiatriques. Peu d'experts sont qualifiés pour appréhender un champ aussi complexe. Vous devez demander la désignation d'un collège d'experts. Il existe une mission d'expertise spécifique intitulée « mission traumatisés crâniens » ou « mission Vieux » du nom du magistrat qui a présidé à son élaboration. Ne négligez pas cette précaution, notamment si la victime est votre enfant. Les conséquences pour l'avenir peuvent être très lourdes.

13.6 Si l'expertise est contradictoire amiable, votre médecin conseil doit le cosigner après avoir vérifié auprès de vous qu'il est bien complet. Si l'expertise est judiciaire, un pré-rapport sera en général remis vous permettant d'envoyer des observations (appelés « dire à expert »). Attention cette possibilité est limitée dans le temps et le délai est précisé par le rapport d'expertise. Bien entendu l'assureur peut en faire autant. L'expert doit reproduire ces observations et y répondre dans son rapport définitif. S'il oublie de le faire, le rapport peut être annulé à votre demande ou à celle de l'assureur.

13.6 Les honoraires de votre médecin conseil doivent vous être remboursés par l'indemnisation de vos préjudices. Si vous avez recours à un expert judiciaire, le tribunal qui le désignera vous demandera de « consigner » ses honoraires. C'est donc vous qui avancez cette somme qui devra vous être remboursée par l'assureur dans le cadre de l'indemnisation définitive.

La jurisprudence considère que l'assureur doit vous présenter une offre d'indemnisation sur **tous** les éléments indemnisables du préjudice. A défaut, son offre peut être considérée comme insuffisante par un juge et sanctionnée par des dommages et intérêts.

Longtemps, il a été difficile pour les victimes de savoir si l'offre d'indemnisation prenait bien en compte tous les préjudices. Au gré des imprécisions de terme, des regroupements abusifs de préjudices et des impasses volontaires, l'assureur manipulait en maître l'art de brouiller les cartes.

Aujourd'hui, la victime dispose d'une liste de référence qu'on appelle la nomenclature Dintilhac, du nom du magistrat qui en a été l'ardent promoteur. Cette nomenclature s'est imposée dans tous les tribunaux. Et il faut demander à l'assureur de la respecter.

Certains de ces postes de préjudice ne concernent que les blessés les plus graves. La nomenclature distingue entre les préjudices patrimoniaux, c'est dire quantifiables et correspondants à des dépenses ou des pertes remboursables et les préjudices extra-patrimoniaux qui ne correspondent pas à des dépenses ou des pertes d'argent. Les contenus de ces postes seront détaillés dans la suite de ce guide.

14.1 Les préjudices patrimoniaux temporaires (c'est dire avant la date de consolidation) :
Dépenses de santé, frais restés à la charge de la victime, perte de gains professionnels avant la consolidation.

14.2 Les préjudices patrimoniaux permanents (C'est-à-dire ceux qui demeurent après a consolidation) :
dépenses de santé futures, frais de logement adapté, frais de véhicule adapté, pertes de gains professionnels futurs, incidence professionnelle, tierce personne, préjudice scolaire, universitaire ou de formation

14.3 Préjudices extra patrimoniaux temporaires (avant la date de consolidation) : le déficit fonctionnel temporaire, les souffrances endurées, le préjudice esthétique temporaire).

14.4 Les préjudices extra-patrimoniaux permanents : le déficit fonctionnel permanent, le préjudice d'agrément, le préjudice esthétique permanent, le préjudice sexuel, le préjudice d'établissement, les préjudices exceptionnels.

14.5 Les préjudices des proches de la victime directe.

Cette nomenclature est d'autant plus importante qu'elle va permettre d'appliquer ensuite le recours des tiers payeurs sans léser vos droits (voir le chapitre « Pourquoi déduit-on de mon indemnisation les sommes versées par la sécurité sociale ? »).

QUE FAIRE SI JE NE REÇOIS PAS D'OFFRE D'INDEMNISATION OU SI CELLE-CI EST INSUFFISANTE ?

La loi impose à l'assureur de faire une offre d'indemnisation dans un délai maximum de cinq mois après qu'il ait eu connaissance de la consolidation, c'est-à-dire après le dépôt du rapport d'expertise de consolidation. Cette offre doit vous être faite par l'assureur du conducteur responsable, directement et par écrit. Sans cela, elle n'est pas valable. Une nouvelle provision après la consolidation n'est pas considérée comme une offre valable et ne prolonge pas le délai.

Le retard, l'absence d'offre et l'insuffisance manifeste de cette offre font l'objet de sanctions prononcées par le juge. Si les sommes en jeu sont importantes, vous avez donc intérêt à saisir la justice de votre indemnisation.

15.1 La loi précise le montant des sanctions applicables. En cas de retard, l'assureur doit vous verser des intérêts sur les sommes offertes au double du taux légal. Ce taux légal est fixé par arrêté ministériel pour chaque semestre (Pour exemple, il était de 4,06% pour le premier semestre 2015). Les intérêts courent de la date d'expiration du délai de 5 mois jusqu'au jour où l'assureur se décide enfin à faire une offre en bonne et due forme.

Si l'assureur ne présente pas d'offre, les intérêts courent jusqu'au jour où le tribunal statue sur votre indemnisation. Mais cette fois-ci, les intérêts s'appliquent au montant décidé par la justice.

15.2 Une offre manifestement insuffisante est considérée par la justice comme une absence d'offre. Mais les critères retenus par les tribunaux pour qualifier l'offre d'insuffisante sont exigeants. Si vous considérez que l'assureur n'a pas assez indemnisé vos souffrances ou votre préjudice esthétique, et même si le tribunal vous donne raison en augmentant l'indemnité, cela ne sera pas considéré comme une « offre manifestement insuffisante ». Il faut plus qu'une divergence d'appréciation. Il en sera autrement si l'offre de l'assureur oublie ou refuse d'indemniser des préjudices importants.

15.3 Si vous ne voulez pas vous lancer dans une bataille judiciaire, l'intervention d'un avocat peut parfois débloquer les choses. Une lettre très motivée de votre conseil peut amener l'assureur à revoir son offre à la hausse pour éviter le procès et d'éventuelles sanctions.

Les chapitres suivants vont vous donner une idée des sommes que vous êtes en droit d'attendre. Il s'agit bien sûr, dans le meilleur des cas, d'une estimation sous forme de fourchette. Car les indemnisations varient en effet non seulement en fonction de l'évaluation des préjudices par l'expert, de l'âge de la victime mais changent souvent en fonction des régions. Il n'existe pas de barème national puisque par définition, chaque préjudice est personnel et sa réparation ne peut que l'être aussi.



LES PREJUDICES PATRIMONIAUX TEMPORAIRES

16 COMMENT CALCULER MES PRÉJUDICES PATRIMONIAUX TEMPORAIRES ?

Cette catégorie de préjudice ne pose pas de gros problèmes d'évaluation. Du jour de l'accident jusqu'au jour de la consolidation, vous avez eu des frais liés à l'accident et vous avez peut-être subi des pertes de revenus. Vous produisez tous les justificatifs soigneusement conservés et votre décompte précis. L'assureur vérifie et rembourse. Voici pourtant quelques pièges à éviter.

16.1 Pour les dépenses de santé actuelles, vous devez produire vos relevés d'assurance maladie et de mutuelle ainsi que les honoraires et factures non remboursées. Faites vous-même un tableau avec les sommes versées par les organismes sociaux et celles restées à charge. Les frais divers liés à l'hospitalisation doivent figurer au chapitre suivant.

16.2 Les frais divers restés à charge doivent être en relation précise avec l'accident : frais de transports pour vous et pour la famille proche qui vous a rendu visite pendant l'hospitalisation, frais de garde d'enfant, d'aide-ménagère, d'assistance humaine si elle a été reconnue nécessaire, forfait hospitalier. Ce dernier est souvent rejeté par l'assureur. Répondez-leur que la jurisprudence a évolué et que la majorité des tribunaux acceptent aujourd'hui son remboursement.

16.3 N'oubliez pas que si vos parents sont venus vous aider au sortir de l'hôpital parce que vous aviez une jambe dans le plâtre ou que vous étiez en fauteuil roulant pour quelques semaines, cette aide doit être aussi indemnisée. Les assureurs confrontés à cette demande de votre part vont souvent vous proposer une indemnisation inférieure ou égale à un SMIC horaire. Sachez que beaucoup de juridictions retiennent en 2015 une indemnisation sur la base de 15 euros de l'heure en moyenne.

16.4 Les pertes de salaires font souvent l'objet d'erreurs d'évaluation de la part de l'assureur qui oublie les primes, les treizième mois, ou les avantages en nature. Voici la méthode la plus sûre : produisez vos bulletins de salaire correspondants au douze mois complets précédant l'accident. Le total des sommes versées constitue votre salaire annuel de référence. Le rapport d'expertise fournit le nombre de jours d'arrêts de travail indemnisables (parfois dénommé ITT). Une simple règle de trois vous donne alors le montant total du préjudice dont il faut déduire les sommes versées sous forme d'indemnités journalières ou de maintien de salaire.

16.5 Si vous êtes commerçant, artisan, profession libérale le calcul de votre perte de revenus pose des problèmes plus épineux. Votre absence peut provoquer une véritable chute du chiffre d'affaire. Il faut la démontrer en produisant tous les documents comptables.

Voici la méthode de calcul majoritairement retenue par les tribunaux. Commencez par établir votre revenu de référence avec le résultat net comptable des douze derniers mois précédents l'accident. Si votre affaire était en plein développement, remontez sur les trois dernières années pour calculer la progression du résultat et appliquez ce coefficient pour revaloriser le revenu de référence.

Calculez la perte de revenu en comparant au résultat de la période allant de l'accident à la consolidation. N'oubliez pas d'ajouter à votre préjudice le montant des frais fixes qui pendant cette période ont continué à courir. Ajoutez aussi les sommes versées (salaires et charges) éventuellement à la personne que vous avez dû embaucher pour maintenir votre affaire à flot. Si vous ne vous en sortez pas, sollicitez le secours d'une expertise comptable

16.5 Vous aviez une promesse d'embauche, ou un entretien pour un travail, vous deviez avoir une promotion et tout cela est réduit à néant par l'accident. Les assureurs se font tirer l'oreille pour indemniser cette perte de gains éventuels. Les tribunaux sont plus sensibles à ce qu'ils dénomment une perte de chance. Encore faut-il apporter des preuves solides sous forme d'attestation écrite par l'employeur. Le tribunal appréciera le sérieux de l'attestation et le caractère plus ou moins certain de votre embauche ou de votre promotion. Selon le degré de certitude, l'indemnisation sera ou non forfaitaire.



LES PRÉJUDICES PATRIMONIAUX PERMANENTS

Ce chapitre, comme les trois suivants, ne concerne que les blessés les plus graves, ceux dont les séquelles vont nécessiter à vie des traitements, des aides techniques et des aides humaines pour tenter de compenser l'autonomie dont l'accident les a privés.

La difficulté de la technique de calcul, l'importance de l'enjeu (Il s'agit de couvrir vos dépenses sur toute une vie !) justifie amplement le recours à un avocat spécialisé dans la réparation du préjudice corporel. Mais si vous tenez à rester seul face à l'assureur, voici quelques conseils...

Les frais futurs sont constitués par toutes les dépenses restant à votre charge pour des traitements ou du matériel prévu par l'expert.

La difficulté consiste à calculer la somme nécessaire à l'achat ou au renouvellement de cet achat, une vie durant.

17.1 Sur la base des médicaments et des produits retenus comme nécessaires par l'expert, demandez à votre pharmacien un devis sur une base annuelle. Ce devis ne doit comporter que la part restant à votre charge après les remboursements de la sécurité sociale et de la mutuelle.

17.2 Ce montant annuel sera capitalisé selon un barème indiquant de quel capital vous devez disposer pour financer cette dépense à vie. Ce barème vous indique un coefficient de capitalisation en fonction de votre âge. Attention, les barèmes proposés par les assureurs ou adoptés par les organismes sociaux ne sont pas les plus appropriés pour vous. Reportez vous sur ce point au chapitre « quel barème de capitalisation choisir ? ».

17.3 Répétez l'opération avec le matériel technique retenu par l'expert (fauteuil roulant, siège douche, lit médicalisé etc.) L'expert doit préciser dans son rapport s'il faut renouveler l'achat tous les quatre, cinq ou six ans. Par division, déterminer alors, pour chaque matériel, la somme qu'il faut épargner chaque année pour financer le coût vous restant à charge. C'est cette annuité de renouvellement qu'il faut capitaliser à l'aide du barème. Attention, le coefficient retenu sera celui de votre âge au moment du premier renouvellement. On vous avait prévenu : ce n'est pas simple !

17.4 Prenez tout le temps nécessaire pour choisir votre fauteuil roulant ou votre fauteuil électrique. L'ergothérapeute du centre de rééducation vous fera essayer plusieurs modèles. Sachez que vous pouvez également obtenir la prise en charge par l'assureur d'un fauteuil de sport. Il faut néanmoins que l'expert valide ce choix. Il existe des organismes d'expertises spécialisés capable d'étudier pour vous les meilleures solutions pour le choix des aides techniques en fonction de votre handicap. Ils s'occupent aussi de l'aménagement du domicile et du véhicule. N'hésitez pas à recourir à leur service : leur diagnostic très sérieux est, en général, retenu par certains assureurs ou par les tribunaux.

17.5 Le temps du choix, de l'essai, de l'adaptation progressive est aussi indispensable si vous avez besoin de prothèses. Ce secteur est en pleine mutation technologique grâce à l'informatique et l'électronique. Ayez recours à l'aide d'expert spécialisé dans ce domaine. Et n'oubliez pas qu'il existe aussi des prothèses dédiées pour le sport, le bain, etc. L'assureur fera peut-être grise mine mais la justice vous suivra car le principe de la réparation intégrale du préjudice est de mettre la victime dans une situation aussi proche possible de celle qu'elle avait avant l'accident. On ne vous rendra pas vos jambes mais vous avez le droit de vous réinventer une vie aussi complète que possible.

Si votre rapport d'expertise a retenu que votre véhicule devait être adapté, la première chose à faire est de demander un devis à un garagiste spécialisé.

Cette adaptation peut se limiter à l'embrayage automatique pour soulager vos membres inférieurs. Elle peut aller jusqu'à des aménagements plus lourds comme les dispositifs de commande au volant, les mécanismes pour prendre en charge un fauteuil roulant ou arrimer un fauteuil électrique.

18.1 L'indemnisation ne prend en charge que le coût de l'adaptation et, éventuellement, le surcoût lié à l'achat d'un véhicule plus important quand il s'agit de loger un fauteuil électrique.

18.2 On peut partir, sauf indication contraire de l'expert, sur un renouvellement tous les six ans. La division de l'investissement initial par six donne l'annuité de renouvellement capitalisable selon le barème retenu. Le coefficient choisi sera celui de votre âge au premier renouvellement.

18.3 L'indemnisation comprend le coût de la première dépense d'adaptation ajouté à la capitalisation du renouvellement.

19 VA-T-ON ME PAYER UN APPARTEMENT ADAPTÉ À MON HANDICAP ?

Le rapport de consolidation a indiqué que votre lieu de vie devait être adapté à votre handicap et, si les modifications sont importantes, un architecte a été désigné pour chiffrer l'étendue et le montant de ces adaptations. L'assureur ne va pas payer un logement mais seulement le surcoût lié à votre handicap.

C'est la théorie. Dans la réalité, il faut veiller à ce que ces choix correspondent bien à des solutions viables pour vous et pas seulement pour les finances de l'assureur. Plusieurs cas de figure peuvent se présenter...

19.1 Vous êtes propriétaire de votre logement et l'aménagement est possible avec, éventuellement l'accord de la copropriété pour la modification des parties communes. L'indemnisation devra comprendre le prix des travaux et éventuellement votre hébergement dans un logement adapté, le temps des travaux, s'ils sont importants.

19.2 L'aménagement est impossible. Vous êtes obligé d'acheter un nouveau logement aménagé, aménageable ou de le faire construire. L'assureur du responsable ne va pas payer ce nouveau logement. Il devra prendre en charge le surcoût lié au supplément de surface nécessaire aux aménagements, à la circulation d'un fauteuil, à une chambre supplémentaire pour une garde de nuit, etc. On peut aussi exiger la prise en charge du surcoût lié à la rareté d'un rez de chaussée de plein pied et le coût de déménagement. Le reste devra être financé par votre poche et la vente de votre ancien domicile.

19.3 Vous êtes locataire, les aménagements sont restreints et le propriétaire est d'accord. L'assureur paye les travaux.

19.4 Vous êtes locataire et l'aménagement est impossible. Il faut trouver une autre location aménagée ou aménageable. L'indemnisation prendra en charge le différentiel de loyer capitalisé à vie et le déménagement.

19.5 Avant de prendre une décision qui va vous engager pour longtemps (l'indemnisation ne pourra pas être renouvelée si vous déménagez ultérieurement), prenez le temps de la réflexion. Votre choix doit tenir compte de la proximité d'équipements de loisirs adaptés à votre handicap de la facilité des déplacements, de la possibilité de recruter des tierces personnes, etc.

19.6 Compte tenu du temps pris par cette réflexion, le temps des travaux ou de la recherche d'un nouveau lieu de vie, vous avez fort intérêt à anticiper cette réflexion et toutes ces démarches avant votre consolidation et votre indemnisation finale. Après un long séjour en hôpital et en centre de rééducation, il vaut mieux éviter de replonger dans une période d'incertitude et de vie précaire après le retour à domicile. Trop de tensions familiales peuvent s'accumuler autour de ces enjeux et ruiner le retour à la vie normale. Pour réussir sans heurt cette délicate transition, le secours d'un avocat spécialisé et d'un bon réseau d'intervenants (ergothérapeute, architecte conseil) ne sera pas de trop.

20 COMMENT VAIS-JE PAYER L'AIDE HUMAINE DONT J'AI BESOIN ?

Le rapport d'expertise doit définir l'aide humaine dont vous avez besoin. Cela peut aller, selon l'importance de vos séquelles, de quelques heures par semaine à la présence d'une personne 24 h sur 24 h. La quantification horaire n'est pas suffisante. Il faut aussi que l'expert précise le rôle et la qualification de ces tierces personnes : soins, toilette, aide-ménagère, surveillance, aide à la gestion, accompagnement lors des sorties à l'extérieur, etc. Il est préférable que l'expert rédige avec votre aide ou à partir de vos doléances la description d'une journée-type en mentionnant l'intervention de chaque catégorie de tierces personnes et sa durée.

20.1 A l'aide du rapport d'expertise, on détermine d'abord le nombre d'heures quotidiennes nécessaires. Si vous avez déjà eu recours à un organisme prestataire d'aide à domicile, produisez vos factures qui indiqueront le tarif horaire à retenir. Si ce n'est pas le cas, un devis d'un de ces organismes peut servir de base pour des négociations. En l'absence de factures, les tribunaux retenant en 2015 un tarif horaire entre 15 et 16 euros, coût moyen tenant compte du dimanche. Vous avez maintenant le coût d'une journée.

20.2 Pour passer au coût annuel, ne multipliez pas par 365. La plupart des tribunaux retiennent aujourd'hui un nombre de 412 jours pour tenir compte des congés légaux et des jours fériés.

20.3 Si votre besoin en tierce personne ne dépasse pas une ou deux heures par jour, vous pouvez obtenir le versement de votre indemnisation sous forme de capital. Il faut, pour cela, multiplier le coût annuel par le coefficient de capitalisation donné par un barème. Attention au choix du barème. Celui proposé par l'assureur ne vous sera sans doute pas favorable. Quand l'aide humaine est importante, l'indemnisation se fait le plus souvent sous forme de rente versée chaque trimestre. Le montant de cette rente est revalorisée chaque année de la même façon que les rentes de la sécurité sociale. Le coefficient de revalorisation est publié chaque année par arrêté ministériel.

20.4 Si votre caisse de sécurité sociale vous verse aussi une rente majorée pour tierce personne (MTP), le montant de cette rente correspondant à la majoration doit être déduit de l'indemnisation de l'assureur.

20.5 L'indemnisation de la tierce personne une fois versée, vous êtes libre d'en faire l'usage que vous souhaitez : recourir à un prestataire ou rémunérer un de vos proches.

21 QUE SE PASSE-T-IL SI JE NE PEUX PAS REPRENDRE MON TRAVAIL ?

Le préjudice professionnel est l'un des postes les plus importants de l'indemnisation et aussi l'un des plus discutés par l'assureur qui va vous indemniser.

Deux règles de base doivent être respectées :

- > L'indemnisation doit tenir compte de l'avis rendu par l'expertise de consolidation qui indique si vous pouvez ou non reprendre l'exercice de votre profession mais aussi de l'avis de la médecine du travail que vous devez solliciter avant toute reprise professionnelle.
- > L'indemnisation doit tenir compte de tous les aspects de votre situation : pertes de revenus, perte d'emploi, problèmes de reconversion, pénibilité, etc.
La partie est délicate. L'aide d'un avocat spécialisé n'est pas de trop en cas de séquelles importantes ou de situations compliquées. Voici néanmoins quelques conseils de base pour ne pas se faire avoir :

21.1 Si l'expert estime que vous n'êtes plus capable de travailler, votre préjudice doit être évalué en capitalisant vos revenus annuels sur la base de vos douze derniers bulletins de salaires avant l'accident ou de votre avis d'imposition si vous n'êtes pas salarié. Deux précautions importantes : faites attention au barème de capitalisation utilisé (voir ce chapitre) et si vous aviez des revenus irréguliers, faites prendre en compte une moyenne ou une progression sur trois années avant l'accident.

21.2 Si vous pouvez reprendre votre travail à temps partiel, c'est la différence de revenus qui sera capitalisée. Faites attention là encore au choix du barème de capitalisation. N'oubliez pas de demander en plus l'indemnisation de l'incidence professionnelle (voir le chapitre suivant) si ce travail à temps partiel vous fait perdre une possibilité de progression de carrière.

21.3 Si vous ne pouvez pas reprendre votre profession mais restez capable de travailler, l'indemnisation devra évaluer vos chances de reconversion à partir de votre formation initiale et vos chances de retrouver rapidement un travail malgré votre handicap (on parle alors de perte de chance). Si les professions auxquelles vous pouvez prétendre représentent pour vous une perte de gains, celle-ci sera capitalisée pour être indemnisée. Dans ce cas aussi, l'abandon de votre profession et de votre carrière doit être indemnisé en plus (incidence professionnelle).

21.4 Sachez que vous devez être indemnisé même si vous avez refusé la reconversion ou le poste aménagé que vous propose votre employeur. Une jurisprudence récente de la Cour de Cassation l'a confirmé.

21.5 De votre indemnisation seront déduites les sommes que vous versent les organismes sociaux sous forme de pension d'invalidité ou de rente accident du travail.

21.6 En revanche vous devez refuser la déduction des allocations chômage, du RMI, de l'allocation de retour à l'emploi (ARE) ou de l'allocation adulte handicapé (AAH). Les organismes qui versent ces prestations n'ont pas en effet le statut de tiers payeurs qui leur permettraient de se faire rembourser par l'assureur.

22 SI JE PEUX CONTINUER À TRAVAILLER, PUIS-JE RÉCLAMER UNE INDEMNISATION (INCIDENCE PROFESSIONNELLE) ?

Même si vous reprenez votre travail sans perte de revenus, ou si vous acceptez le poste aménagé que vous propose votre employeur, vous pouvez invoquer une incidence professionnelle dans certains cas. Ce nouveau préjudice reconnu par les tribunaux s'ajoute au préjudice né de la perte de revenus.

22.1 Votre travail est devenu plus difficile ou plus douloureux du fait de vos séquelles et vous vous inquiétez pour votre capacité d'endurance avec l'âge. L'incidence professionnelle doit indemniser cette pénibilité accrue.

22.2 L'incidence professionnelle doit être aussi demandée si votre handicap ou votre reclassement compromet vos chances d'évolution dans votre entreprise.

22.3 Il en va de même si votre handicap vous dévalorise sur le marché du travail. On sait que le taux de chômage des travailleurs handicapés est le double de celui des valides.

22.4 Enfin l'incidence professionnelle doit aussi dédommager ceux qui sont obligés d'abandonner la profession qu'ils avaient et pour laquelle ils avaient suivi des études spéciales. Même si leur reconversion n'entraîne pas de pertes de revenus.

22.5 L'incidence professionnelle est évaluée le plus souvent de manière forfaitaire. Si vous voulez mettre tous les chances de votre côté, réunissez le plus d'éléments possibles pour préciser votre préjudice : évolution de carrière et de rémunération dans votre profession et/ou votre entreprise, durée des formations de reconversion, statistique du chômage dans votre secteur, etc.



23 SI JE NE TRAVAILLAIS PAS AVANT L'ACCIDENT, PUIS-JE FAIRE VALOIR UN PRÉJUDICE PROFESSIONNEL (PERTE DE CHANCE)?

Être sans emploi au moment de l'accident ne vous prive pas de l'indemnisation d'un préjudice professionnel. Mais il est plus difficile à établir et à quantifier car vous ne disposez pas d'éléments concrets pour le faire évaluer. Si vous ne pouvez plus travailler ou si l'accident compromet votre formation ou l'exercice de profession à laquelle vous vous destiniez, la justice qualifie ce préjudice de perte de chance et son indemnisation n'est pas toujours très juste ou très cohérente.

Voici néanmoins quelques conseils :

23.1 Si vous étiez au chômage au moment de l'accident, fournissez vos anciens bulletins de salaires, les preuves de vos formations et celles qui concerne les démarches que vous avez effectué pour retrouver un emploi. Trouvez aussi des éléments sur la rémunération des emplois auxquels vous postuliez.

23.2 Si vous étiez encore étudiant ou en formation professionnelle, il faut évidemment fournir vos résultats et vos évaluations ainsi que des données statistiques sur la rémunération des professions que vous envisagiez.

23.3 Pour les enfants en âge scolaire, le problème est encore plus complexe. Bien souvent, l'indemnisation du préjudice professionnel est reportée à la fin du cursus scolaire pour disposer de plus d'éléments d'appréciation. Si l'enfant ne peut plus travailler, l'indemnisation tiendra compte de la profession exercée par les parents, éventuellement celles des frères et soeurs comme des résultats scolaires de la victime. A défaut elle retiendra un revenu médian qu'elle capitalisera. Si le handicap interdit à l'enfant l'accès à un certain nombre de profession, l'indemnisation devra estimer les chances restantes d'achever des études et de trouver un travail.

23.4 Si vous avez arrêté de travailler pour élever vos enfants, l'accident peut compromettre la reprise d'une profession envisagée à la fin de leur éducation. Là encore, vous pouvez invoquer une perte de chance en apportant toutes les données sur votre ancienne activité professionnelle.

23.5 Cette liste est loin d'être limitative. Bien des situations peuvent donner lieu à l'indemnisation d'une perte de chance. Mais sa mise en œuvre est toujours délicate. N'hésitez pas à demander conseil à un avocat spécialisé.

24 LE PRÉJUDICE PROFESSIONNEL TIENT-IL COMPTE DE L'INCIDENCE DE L'ACCIDENT SUR LA RETRAITE ?

Vos gains professionnels perdus par la faute d'un accident sont capitalisés pour l'avenir. Mais en général cette capitalisation s'exerce jusqu'à l'âge de départ à la retraite qui peut varier selon les professions.

Vous pouvez invoquer une incidence sur le montant de votre retraite du fait de la baisse ou de l'interruption de vos cotisations. Mais encore faut-il la démontrer.

24.1 Si vous êtes en début de carrière professionnelle, exigez la capitalisation de votre perte de revenu sur une base viagère (jusqu'à la fin de votre espérance de vie) et non plus limité à 63 ou 65 ans.

24.2 Si votre carrière professionnelle est déjà avancée, le mieux est de demander une simulation à vos caisses de retraite qui établiront le manque à gagner du fait de la diminution de vos cotisations et de l'absence du nombre de trimestres pour obtenir une pension complète.

24.3 Si vous percevez une pension d'invalidité, sachez que la loi vous garantit le bénéfice d'une pension à taux plein. Vos périodes d'invalidité sont assimilées à des périodes d'assurances pour le calcul de la pension vieillesse. Vous n'avez donc pas d'incidence sur la retraite.

25 COMMENT COMPENSER LA PERTE D'UNE ANNÉE SCOLAIRE OU UNIVERSITAIRE?

Si vous étiez élève ou étudiant au moment de l'accident, vous avez peut-être perdu le bénéfice d'une ou plusieurs années d'études, la possibilité de vous présenter à un examen ou à un concours ou encore de valider une formation.

Il est préférable de faire valider ce préjudice par l'expert au moment de la consolidation mais vous pouvez aussi le demander à partir de pièces justificatives : attestations, bulletins scolaires, résultats des années précédents, etc.

25.1 La plupart des tribunaux considèrent que la perte d'une année scolaire ou universitaire équivaut à une année de retard pour l'entrée sur le marché du travail. Vous pouvez donc baser votre réclamation sur une année de salaire. La référence du salaire sera celui de la profession à laquelle vous vous destiniez, de la qualification que vous deviez obtenir à la fin de la formation. Pour un préjudice scolaire, basez-vous sur une année de revenu médian selon les statistiques de l'INSEE.

25.2 D'autres juridictions retiennent une base forfaitaire : 23 euros par jour d'absence, 5000 euros pour l'année d'un écolier, 8.000 euros pour celle d'un collégien, 9.000 euros pour un lycéen et 10.000 euro pour une année universitaire.

25.3 L'indemnisation d'une année scolaire ou de formation vous est due même si vous réclamez aussi un préjudice professionnel pour des gains perdus, une incidence professionnelle ou une perte de chance.

QUEL BARÈME DE CAPITALISATION EST LE PLUS APPROPRIÉ POUR ÉVALUER MON INDEMNISATION ?

Le barème de capitalisation est un instrument très important dans l'indemnisation des victimes. Il permet de calculer le capital nécessaire pour faire face dans le futur à des pertes de revenus ou aux dépenses liées à votre handicap.

Un tableau donne le coefficient avec lequel il faut multiplier la valeur de la dépense ou de la perte annuelle, en fonction de l'âge et du sexe de la victime. Les femmes ont en effet une espérance de vie plus longue que les hommes.

Les barèmes de capitalisation sont nombreux. Leur différence dépend des tables statistiques de mortalité publiée tous les deux par l'INSEE retenue et surtout du taux d'intérêt retenu qui dépend lui-même de nombreux paramètres comme l'inflation, la rémunération réelle de l'épargne, le taux de l'intérêt légal, etc. Les assureurs ont la fâcheuse habitude de proposer des barèmes qui leur sont excessivement favorables, soit parce que les tables de mortalités n'ont pas été mises à jour, soit parce que le taux d'intérêt retenu est bien supérieur à ceux du marché réel de l'argent.

Les juridictions, dans leur grande majorité, ont adopté un barème beaucoup plus proche de la réalité et plus favorable aux victimes qui **est le barème de la Gazette du Palais**, réactualisé régulièrement.



LES PREJUDICES EXTRA PATRIMONIAUX

Les préjudices patrimoniaux sont quantifiables ou concrètement évaluables car il s'agit, en gros de rembourser des dépenses ou des pertes de gains. L'autre grande catégorie de préjudices est plus abstraite.

Il s'agit, dès qu'on parle de souffrance, d'intégrité physique ou d'esthétique, de compenser des atteintes non quantifiables. L'expert propose une évaluation fondée sur un barème médical. L'assureur ou le juge y font correspondre une somme. Suivant les assureurs ou les tribunaux, ces sommes peuvent varier du simple au double.

QUE VAIS-JE TOUCHER POUR INDEMNISER MON DÉFICIT FONCTIONNEL TEMPORAIRE ?

Il s'agit d'indemniser la perturbation de votre vie quotidienne avant la consolidation : séparation familiale pendant les périodes d'hospitalisation, perte temporaire de la qualité de vie si vous êtes en béquilles ou sur un fauteuil roulant, arrêt des pratiques sportives et de loisirs, etc.

Dans son rapport définitif, l'expert a soigneusement dénombré les jours d'Incapacité Temporaire Totale (ITT) qui correspondent aux périodes d'hospitalisation et d'Incapacité Temporaire Partielle (ITP) dans les suites de l'hospitalisation. Il peut même préciser si cette incapacité partielle est de 50 % ou de 25 % par exemple.

27.1 Certains tribunaux indemnisent forfaitairement les périodes d'incapacité totale sur la base mensuelle d'un demi-SMIC, soit 690 euros par mois et 23 euros par jour. A une incapacité partielle à 50 % correspondra donc une indemnité forfaitaire de 12,5 euros par jour d'ITP.

27.2 D'autres tribunaux préfèrent évaluer la gêne réelle des victimes en fonction de leurs blessures. Pour les cas les plus graves (tétraplégie, coma végétatif= ils peuvent attribuer jusqu'à 1.000 euros par mois d'ITT. Pour les attentes plus légères, 500 euros par mois d'ITT.

27.3 Les doléances que vous avez rédigées par écrit et soulignées lors de la première expertise doivent être utilisées pour que l'indemnisation puisse prendre la mesure du préjudice temporaire que vous avez réellement subi.

27.4 Attention : les sommes versées par la sécurité sociale sous forme de rente ou de pension ne doivent pas être déduites de ce préjudice. La Cour de cassation après avoir admis cette déduction, a changé de position en 2010.

QUE VAIS-JE TOUCHER POUR L'INDEMNISATION DE MES SOUFFRANCES ?

Il s'agit d'indemniser vos souffrances aussi bien physiques que psychologiques pendant toute la période allant de l'accident à la consolidation. Après celle-ci, le droit de la réparation considère que vos souffrances sont permanentes car liées à vos séquelles définitives. Cette deuxième période sera indemnisée avec le déficit fonctionnel permanent.

Le juge va tenir compte de l'évaluation de l'expert. Il regardera le nombre d'interventions chirurgicales, la durée des traitements et des rééducations mais aussi vos doléances exprimées par écrit et jointes au rapport d'expertise.

Là encore, la différence peut être sensible d'un tribunal à l'autre et l'assureur qui connaît la jurisprudence calque son offre sur les disparités des régions.

28.1 L'évaluation de l'expert se fait sur une échelle de 1 à 7. 1/7 correspond à un préjudice très léger. 2/7 à un préjudice léger. 3/7 à un préjudice modéré. 4/7 à un préjudice moyen. 5/7 à un préjudice assez important. 6/7 est classé préjudice important et 7/7, très important.

28.2 Si vous êtes noté à 1, vous n'obtiendrez pas mieux que 1.500 euros et sans doute moins. A la note 2, les indemnités varient entre 1.500 et 3.000 euros. A la note 3, les sommes allouées évoluent entre 3.000 et 6.000 euros. Au-delà des trois premiers degrés, les disparités d'indemnisation sont beaucoup plus importantes.

Pour un préjudice coté 4/7, on trouve des sommes allant de 6.000 à 15.000 euros selon les juridictions et les cas particuliers. Pour 5/7, certains recevront à peine 10.000 euros tandis que d'autres tribunaux accorderont jusqu'à 30.000 euros. Pour 6/7, les indemnités de certaines juridictions varient entre 22.000 et 35.000 euros tandis que d'autres allouent entre 30.000 et 45.000 euros.

28.3 Au-delà et avec la cotation de 7/7 on entre dans la catégorie des préjudices exceptionnels. Ce n'est plus tant la note de l'expert qui détermine l'indemnisation que l'histoire médicale de la victime, la violence de l'accident, l'attente des secours, la longueur de la désincarcération, la multiplication des interventions chirurgicales, les possibles infections, etc. Les sommes allouées peuvent aller de 35.000 à 70.000 euros, voire dépasser ce montant.

COMBIEN VAIS-JE TOUCHER POUR MON DÉFICIT FONCTIONNEL PERMANENT ?

C'est l'un des postes essentiels de votre indemnisation. Il compense la réduction définitive de vos capacités physique, sensorielles, psychiques ou intellectuelles. Mais il doit aussi indemniser les douleurs que vous allez ressentir, votre vie durant à cause de vos séquelles, les répercussions psychologiques de votre accident et ce qu'on appelait auparavant le préjudice moral, c'est à dire tous les troubles dans les conditions de vie personnelles familiales et sociales.

On comprend aisément qu'il s'agit là d'un préjudice mal nommé et fourre-tout dans lequel cohabitent des éléments trop disparates. Il est souvent fort mal évalué par les experts qui se contentent souvent d'appliquer l'ancien Barème médical en oubliant tout ce qui n'est pas la réduction des capacités physiques ou sensorielles.

29.1 Il faut vous mobiliser dès l'expertise. Face à un médecin qui se focalisera sur un simple examen physique de vos séquelles, vous devez, avec l'aide éventuelle de votre médecin conseil, insister sur les « séquelles invisibles » : problèmes d'attention, de mémoire, épisodes dépressifs, douleurs récurrentes et surtout répercussions sur votre vie familiale et sociale. N'hésitez pas à rédiger un document écrit et à demander qu'il soit annexé au rapport de l'expert. Il sera très utile au juge si vous devez contester votre indemnisation devant un tribunal.

29.2 L'expert va fixer un taux de déficit fonctionnel. Votre indemnisation va être déterminée en multipliant ce taux de déficit par ce qu'on nomme la « valeur du point ». Cette valeur augmente elle-même avec le taux et baisse avec l'âge et peut varier de 700 euros à 8.000 euros.

Exemple : si l'expert a retenu un taux de 10 %, la valeur du point tournera entre 1.300 et 1.800 euros si vous avez 35 ans à la consolidation et votre indemnisation oscillera entre 13.000 et 18.000 euros. Si vous avez 65 ans, la valeur du point variera entre 1000 et 1.200 euros et vous toucherez entre 10.000 et 12.000 euros.

Si l'expert retient un taux de déficit de 63 %, vous percevrez, à 35 ans, entre 200.000 et 280.000 euros. A 65 ans, votre indemnisation pour le même déficit oscillera entre 130.000 et 150.000 euros.

29.3 Attention, les sommes indiquées ne sont que des fourchettes moyennes observées récemment dans plusieurs tribunaux de France. Les valeurs du point ne sont pas fixées par des barèmes. Elles varient selon les assureurs ou les tribunaux.

Elles devraient dépendre aussi de chaque cas concret, de l'histoire personnelle de la victime et de la manière dont sont mis en valeur tous les éléments qui composent le déficit fonctionnel. D'où l'importance, si votre préjudice est important, d'un bon avocat.

COMBIEN VAIS-JE TOUCHER POUR MON PRÉJUDICE ESTHÉTIQUE ?

L'indemnisation de votre préjudice esthétique va dépendre de la cotation faite par le rapport d'expertise de consolidation.

Comme pour les souffrances endurées, l'échelle de cotation va de 1/7 (préjudice très léger) à 7/7 (préjudice très important). Chaque degré représente un préjudice deux fois plus important que le degré précédent.

30.1 Pour les blessés les plus légers, l'expert va souvent se contenter de mesurer les cicatrices et de noter leur emplacement. Pour les plus gravement touchés, il faut, lors de l'expertise, veiller à prendre en compte bien d'autres paramètres. Le fait d'être contraint à se présenter en béquilles, ou en fauteuil roulant, de boiter ou d'avoir un bras paralysé a une forte incidence esthétique.

30.2 L'appréciation de l'expert sera aussi dépendante de votre âge et de votre profession. Si vous exercez un métier de représentation ou de contact avec le public, si vous êtes très jeune, le préjudice sera considéré comme plus important. Dans tous les cas, pensez à prendre des photos à l'appui de vos réclamations.

30.3 Comme pour les souffrances endurées, les indemnisations peuvent beaucoup varier. Les fourchettes que nous indiquons correspondent à des moyennes accordées par différents tribunaux, donc supérieures le plus souvent aux offres des assureurs. Il faut ainsi compter moins de 1.500 euros pour 1/7, de 1.500 à 3.000 euros pour 2/7, de 3.000 à 6.000 euros pour 3/7, de 6.000 à 15.000 euros pour 4/7, de 10.000 à 30.000 euros pour 5/7, de 22.000 à 45.000 euros pour 6/7 et de 35.000 à 70.000 euros pour 7/7.

30.4 Il est possible d'invoquer aussi, pour les blessés les plus graves un préjudice esthétique temporaire, pour la période allant de l'accident à la consolidation. Longtemps réservé aux grands brûlés ou aux grands handicapés, ce préjudice temporaire est aujourd'hui plus largement accordé par certains tribunaux.

Si vous étiez longtemps immobilisé en fauteuil roulant ou obligé de porter un fixateur externe ou une attelle, vous pouvez tenter de l'obtenir même si l'expert ne l'a pas retenu dans son rapport.

L'indemnisation du préjudice temporaire peut varier de 500 à 6.000 euros selon les atteintes la personne et la durée de la période avant consolidation. Là encore de photos viendront utilement plaider en votre faveur.

31 COMBIEN VAIS-JE TOUCHER POUR MON PRÉJUDICE D'AGRÉMENT ?

Le préjudice d'agrément a changé. Il y a quelques années encore, il concernait toutes les perturbations de la vie personnelle, familiale et sociale. La perte de la qualité de vie fait désormais partie du déficit fonctionnel permanent.

Le préjudice d'agrément concerne donc uniquement l'impossibilité de reprendre des activités sportives ou de loisirs habituelles, voire la limitation de ces activités.

Mais il ne suffit pas de mentionner l'existence de ces pratiques sportives et de loisirs. Il faut encore les prouver.

31.1 L'indemnisation du préjudice d'agrément ne se fait pas selon une échelle de cotation de 1 à 7 comme le préjudice esthétique. L'expert doit indiquer le type de pratiques que vous ne pouvez pas reprendre ou que vous devez limiter (par exemple : abandonner les compétitions ou réduire la fréquence des loisirs). Il faut donc que vous lui fournissiez la liste de toutes vos activités ainsi que les justificatifs nécessaires de votre pratique.

31.2 N'oubliez pas que ce préjudice n'est pas limité aux seules activités sportives. Ne pas pouvoir reprendre la peinture, le modélisme à cause d'un problème à la main constitue un préjudice d'agrément. Ne plus pouvoir aller au cinéma ou au concert parce que leur accès est impossible en fauteuil roulant, fait aussi partie du préjudice d'agrément.

31.3 L'importance de l'indemnisation dépendra de la régularité des activités existantes avant l'accident et de votre niveau sportif. Pratiquer le ski tous les hivers ou le tennis toute l'année justifiera un préjudice plus important qu'une pratique occasionnelle. Il est nécessaire de réunir le plus de justificatifs possibles : licence sportive, attestations de club ou d'anciens co-équipiers, abonnement, billets, factures de matériel, photos, témoignages. Le nombre et la qualité de ces justificatifs pèseront lourd dans l'appréciation du dommage.

31.4 Si la victime est un enfant, le raisonnement est un peu différent. Dans cette période de la vie on découvre, on explore les sports et les loisirs avant d'en adopter. La moindre séquelle fonctionnelle limite ou empêche cette découverte. Le préjudice d'agrément est donc établi sans qu'il soit besoin d'accumuler les justificatifs.

31.5 Si vous avez demandé, au chapitre des frais futurs, un fauteuil ou un équipement pour pratiquer le handisport, cela n'empêche en rien de réclamer l'indemnisation d'un préjudice d'agrément même si celui-ci est, de ce fait, moins important.

31.6 Les sommes offertes par les assureurs sont, en général, très faibles. Celles accordées par les tribunaux sont plus importantes mais très variables selon les juridictions. Cela peut aller de 2.000 euros pour des demandes sans justificatifs à 20.000 euros pour des dossiers beaucoup plus étayés. La cour d'appel de Caen a alloué 60.000 euros à un enfant de 5 ans traumatisé crânien et définitivement immobilisé par une paraplégie complète.

32 VA-T-ON PRENDRE EN COMPTE MON PRÉJUDICE SEXUEL ?

Les atteintes à la vie sexuelle étaient pendant longtemps traitées avec le déficit fonctionnel ou l'ancien préjudice d'agrément. Elles font maintenant l'objet d'un poste de préjudice spécifique et très bien défini.

Vous pouvez réclamer une indemnisation à ce titre si :

- > Vous éprouvez, du fait des séquelles de l'accident, une gêne ou une impossibilité de pratiquer l'acte sexuel : impuissance, troubles de l'érection, rapports difficiles ou peu agréables, mais aussi difficulté ou perte de sensibilité pour le baiser ou la caresse, etc.
- > Vous avez des difficultés de procréation ou une infertilité : troubles de l'éjaculation, déficit hormonal, impossibilité d'accouchement par voie basse, etc.
- > Une perte du désir ou des sensations de plaisir.

32.1 Le préjudice sexuel est souvent passé sous silence du fait de la gêne à l'évoquer concrètement devant l'expert. Si c'est le cas, décrivez-le dans vos doléances écrites et demandez à votre médecin conseil de parler à votre place.

32.2 L'évaluation du préjudice sexuel n'est pas faite sous forme d'une échelle de 1 à 7 comme le préjudice esthétique. Il faut donc le décrire avec précision sous tous ses aspects.

32.3 Les preuves sont difficiles à apporter dans un domaine où la subjectivité est très importante. Néanmoins il peut y avoir des résultats d'exams, des prescriptions de traitements. Sur les aspects les plus intimes et subjectifs, vous pouvez aussi produire une attestation de votre partenaire.

32.4 L'indemnisation sera fonction de l'âge car si vous êtes plus jeune, vous subirez plus longtemps le préjudice. On peut aussi prendre en considération la situation de la personne (célibataire, marié, séparé, etc.). Les sommes allouées par les juridictions vont de 1.000 euros pour une gêne au baiser pour des personnes de 68 ans, jusqu'à 50.000 euros pour des jeunes gens privés de toute vie sexuelle.

Le préjudice d'établissement est réservé aux victimes jeunes et lourdement handicapées qui risquent de ne jamais connaître une vie de couple et de famille. Si vous estimez que votre handicap vous empêche de trouver un conjoint, de fonder une famille, d'élever des enfants, réclamez-le même si l'expert ne l'a pas retenu dans son rapport.

33.1 Ce préjudice est distinct du préjudice sexuel et le complète. La Cour de Cassation l'a confirmé dès 2011. Le préjudice invoqué peut découler en partie d'une impuissance ou d'une infertilité. Mais il est plus large et de nature affective ou morale.

33.2 L'impossibilité de fonder une famille peut être liée à un handicap physique très lourd comme une tétraplégie ou un état pauci relationnel. Mais elle résulte aussi souvent de troubles psychiques ou relationnels importants dont sont victimes des traumatisés crâniens sans problèmes sexuels et sans handicap physique.

33.3 Les sommes allouées par les tribunaux en indemnisation de ce préjudice varient entre 20.000 euros et 50.000 euros selon les juridictions.

La nomenclature Dintilhac qui est utilisée aujourd'hui pour indemniser tous les accidentés n'est pas une liste close. Elle prévoit même que des préjudices spécifiques puissent être invoqués en fonction de la personnalité de la victime ou des circonstances de l'accident.

34.1 N'espérez pas faire admettre un préjudice spécifique par un assureur. La reconnaissance d'un nouveau type de préjudice est toujours une bataille judiciaire de longue haleine. Elle doit être tentée de multiples fois sans grand espoir de réussite jusqu'au jour où une argumentation convaincante rencontre un magistrat audacieux. La décision peut certes être annulée en appel ou en cassation. Mais il arrive aussi qu'elle fasse jurisprudence.

34.2 Les tribunaux ont déjà reconnu un préjudice spécifique pour les victimes atteintes de pathologies évolutives. L'exemple le plus connu est celui d'une personne contaminé par le SIDA, l'hépatite C ou exposé à l'amiante. Elle est, de ce fait, condamnée à vivre dans l'angoisse de développer la maladie, ce qui est aujourd'hui considéré comme un préjudice en soi.

34.3 Un tribunal a aussi accordé un préjudice d'angoisse à des familles qui avaient attendu pendant plusieurs jours pour savoir si leurs proches étaient morts, blessés ou indemnes dans une catastrophe.

34.4 Il se trouvera peut-être un jour un juge audacieux pour reconnaître que partir en voyage représente pour une victime handicapée un surcoût économique non négligeable qui n'entre jusqu'à présent dans aucune catégorie de préjudices ?

Si votre enfant est la victime de l'accident, les grandes étapes de son indemnisation (provisions, expertise, consolidation, offre de l'assureur) restent les mêmes. Mais ses blessures sont graves, le processus sera parfois plus long. Certaines atteintes orthopédiques ne peuvent pas être consolidées avant la fin de la croissance. Dans d'autres cas (traumatisme crânien grave), il faut souvent attendre la fin des études pour mesurer les possibilités d'intégration dans le monde du travail et évaluer les capacités d'autonomie.

35.1 Quelle que soit la longueur du processus, l'assureur responsable de l'indemnisation peut verser des provisions pour faire face à tous les frais. Et ce, sans attendre un quelconque procès-verbal, s'ils sont passagers, piétons ou cyclistes, puisque selon la loi du 5 juillet 1985, les victimes d'un accident de la circulation âgées de moins de 16 ans ne peuvent être privées d'indemnisation même en cas de faute exceptionnellement grave.

35.2 Les sommes versées par l'assureur – qu'il s'agisse de provisions ou de l'indemnisation finale doivent être déposées sur un compte bancaire spécialement ouvert à cet effet par les parents titulaires de l'autorité parentale en tant qu'administrateurs légaux de leur enfant.

35.3 L'expert peut prononcer la consolidation fonctionnelle de votre enfant et repousser la consolidation situationnelle (concernant le préjudice professionnel par exemple) à la fin des études. Dans ce cas, un certain nombre de postes de préjudices peuvent être indemnisés sans attendre et l'assureur doit faire une proposition.

35.4 Si l'expert décide que votre enfant a besoin de l'aide d'une tierce personne, l'assureur ne peut pas vous répondre que cela relève de votre rôle normal de parent. La jurisprudence exige aujourd'hui que le besoin en tierce personne soit indemnisé au tarif d'une aide professionnelle même s'il est assuré par un membre de la famille.

35.5 Si l'expert en a retenu le besoin, vous pouvez réclamer à l'assureur l'aménagement du domicile familial et de la voiture (pour transporter un fauteuil roulant par exemple). Cela n'empêchera pas votre enfant, devenu majeur, d'obtenir de l'assureur l'aménagement de son propre domicile comme de son propre véhicule. Attention : ces aménagements futurs doivent être explicitement réservés dans la transaction ou dans le jugement.

35.6 Si votre enfant a été victime d'un traumatisme crânien grave, les conséquences les plus lourdes sur l'attention, la mémoire, les facultés intellectuelles mais aussi le caractère et l'équilibre psychique peuvent apparaître progressivement lorsqu'il grandit. Il faut donc refuser toute consolidation trop rapide (au minimum trois ans après l'accident et souvent après l'adolescence). Il faut aussi demander à un tribunal de désigner un collègue d'experts spécialisés dans le traumatisme crânien (dont un neurologue et un psychiatre) et exiger la mission d'expertise spéciale (« Mission Vieux ») spécialement conçue pour les enfants victimes d'un traumatisme crânien.

36 LA FAMILLE D'UN BLESSÉ PEUT-ELLE DEMANDER UNE INDEMNISATION ?

Si vous êtes la famille proche d'un blessé de la route, vous pouvez réclamer l'indemnisation de préjudices patrimoniaux (pertes de revenus) ou extra patrimoniaux (préjudice d'affection, préjudice d'accompagnement, préjudice sexuel) du fait de l'accident. Vous avez alors le statut de victime indirecte.

Vous serez indemnisé si :

- > Vous partagez la vie quotidienne du blessé,
- > Vous prouvez le lien entre votre préjudice et l'accident,
- > Votre indemnisation ne fait pas double emploi avec celle de la victime directe.

36.1 Vous pouvez demander la prise en charge de vos gains professionnels perdus si vous avez été contraint d'arrêter votre travail pour vous occuper de votre enfant, de votre femme ou de votre mari. Mais il faudra déduire de cette indemnisation les sommes versées par l'assureur à la victime directe au titre de la tierce personne. La démarche n'a donc de sens que si votre revenu était supérieur à ce qui est alloué pour la tierce personne.

36.2 Vous pouvez aussi demander la prise en compte d'une perte de promotion ou de primes du fait de votre indisponibilité professionnelle après l'accident.

36.3 Si vous travaillez avec votre conjoint et que les séquelles de ce dernier l'obligent à cesser son métier, votre préjudice économique est en lien direct avec l'accident. Attention : si vous n'étiez pas salariée, vos pertes de revenus sont assimilées à celles de votre conjoint et indemnisées dans son préjudice économique.

36.4 Le préjudice d'affection peut être invoqué par les conjoints et les enfants ou les parents d'une victime gravement handicapée. Et uniquement par ceux qui ont des liens affectifs étroits avec elle. Le montant de l'indemnisation dépend directement de l'importance des séquelles de la victime directe.

36.5 Le préjudice d'accompagnement va au-delà du caractère moral du préjudice d'affection. Il vient indemniser le changement radical dans les conditions d'existence que vivent nécessairement les proches d'un grand handicapé. Il est réservé à ceux qui partagent la vie quotidienne du blessé.

37 QUI FIXE LE PRIX DE LA MORT D'UN PROCHE ?

Le décès d'un enfant, d'un mari, d'une épouse, d'un parent dans un accident est réalité insupportable à vivre. Les mots en rendent difficilement compte et aucune somme d'argent ne saurait, bien sûr, compenser cette perte. Le préjudice moral – dit aussi préjudice d'affection – en cas de décès est toujours un sujet de scandale pour les familles de victimes. On trouve son montant si dérisoire qu'il semble une insulte à la douleur et à la mémoire. On s'indigne aussi de ses disparités. Chaque assureur, chaque juridiction à son barème qui peut varier d'une région à l'autre. La mort est toujours la même mais elle ne vaut pas la même chose à Bordeaux, à Lyon ou à Lille.

Pour tenter d'apaiser les familles, il faut souligner deux choses importantes :

> Le montant du préjudice d'affection n'est pas lié aux circonstances plus ou moins atroces de l'accident, au comportement du conducteur responsable, aux fautes commises. Cela c'est la justice pénale qui le sanctionne.

> Le montant de ce préjudice ne dépend pas non plus de l'intensité de la perte et de la douleur ressenties. Celles-ci ne peuvent pas se mesurer. L'indemnisation prend seulement acte de l'épreuve que vous traversez. Son montant ne symbolise que ce constat.

37.1 En pratique, le montant de l'indemnisation varie surtout selon le lien de parenté et le caractère régulier des relations. Les proches vivants dans le même foyer que la victime, perçoivent des sommes en général supérieures à celles des autres membres de la famille. Les propositions des assureurs sont souvent inférieures aux sommes allouées par la justice. Voici la fourchette d'indemnisation allouée récemment par les tribunaux les plus favorables aux victimes :

> Pour le décès d'un enfant, 20.000 à 30.000 euros pour chaque parent, 9.000 à 14.000 euros pour les frères et sœurs vivant au foyer, 6.000 à 9.000 euros pour les frères et sœurs vivant hors du foyer, 11.000 à 14.000 euros pour les grands parents si ceux-ci voyaient régulièrement leur petit enfant.. De 7.000 à 10.000 euros si ce n'est pas le cas.

> Pour le décès d'un conjoint ou d'un concubin : de 20.000 à 30.000 euros. Le montant peut varier avec la durée de la vie commune.

> Décès d'un père ou d'une mère : 25.000 à 30.000 euros pour un enfant mineur. De 15.000 à 25.000 euros pour un enfant majeur vivant au foyer. De 11.000 à 15.000 euros pour un enfant majeur ne vivant pas au foyer.

> Décès d'un grand père ou d'une grand-mère : de 6.000 à 10.000 euros en cas de relations régulières. De 3.000 à 7.000 euros en l'absence de relation régulière.

37.2 D'autres membres de la famille ou proches peuvent prétendre à une indemnisation s'ils démontrent leur grande proximité avec la victime. Le montant de l'indemnisation dépasse rarement 3.000 euros.

38 COMMENT VONT VIVRE LE CONJOINT SURVIVANT ET LES ENFANTS ?

Si la disparition de votre conjoint vous place, vous et vos enfants, dans une situation économique critique, si à la douleur de la perte s'ajoute l'angoisse des lendemains, il est important que vous maîtrisiez les principes de base de l'indemnisation du préjudice économique. Beaucoup d'assureurs proposent en effet des méthodes de calcul qui ne respectent pas les droits des victimes. Ce poste de préjudice est si important pour l'avenir qu'il ne faut pas hésiter à recourir à l'aide d'un avocat si la proposition de l'assureur paraît insuffisante et en cas d'estimation complexe.

Voici la méthode de calcul retenue par la jurisprudence dominante :

38.1 Vous devez d'abord déterminer le revenu annuel de référence du foyer. Il s'agit de la somme des revenus nets de la victime et de son conjoint ou concubin, l'année précédant l'accident. Attention : vous devez tenir compte des chances de promotion de la victime si elles peuvent être attestées. En revanche, si le survivant a été obligé de prendre un travail après le décès, ces revenus ne doivent pas entrer en ligne de compte.

38.2 Il faut ensuite déterminer la part des revenus que « consommait » la victime. C'est la partie la plus délicate du calcul. Un foyer a des charges fixes (loyer, énergie, crédit, voiture, assurances etc.) qui reste à la charge du survivant. Reste ensuite les parts de consommation selon le nombre de personnes au foyer. Ainsi pour une famille aux revenus modestes, ayant trois enfants, on peut fixer la part de chaque conjoint à 15 % compte tenu de la part de 10 % des revenus pour chaque enfant et de charges fixes à hauteur de 40 %. Pour un couple sans enfants, la part de chaque conjoint sera au moins de 30 %.

38.3 La perte annuelle du foyer doit être calculée en enlevant du revenu de référence du foyer, le revenu annuel de la victime et sa part de consommation (15 % des revenus du foyer dans notre exemple).

38.4 La perte annuelle du foyer doit être capitalisée en utilisant un barème de capitalisation. Attention au choix du barème qui n'est pas innocent (voir ce chapitre). Le conflit avec l'assureur peut aussi porter sur le choix de la capitalisation viagère ou temporaire selon l'âge de la victime.

38.5 Il faut ensuite calculer le préjudice annuel de chaque enfant selon la part retenue (10% de la perte annuelle du foyer dans notre exemple). Ce préjudice doit être capitalisé de manière temporaire jusqu' à 25 ans sauf départ prévu du foyer avant cette date.

38.6 Le préjudice du conjoint survivant s'obtient en déduisant les préjudices capitalisés des enfants de la perte capitalisée du foyer. Beaucoup d'assureurs ne respectent pas cette façon de faire et se contentent d'attribuer au conjoint survivant une part composée de sa consommation et ses frais fixes (15 % de consommation et 40 % de charges fixes = 55 % dans notre exemple). Cette méthode de calcul lèse gravement le conjoint car elle oublie qu'après le départ des enfants du foyer, le conjoint doit disposer d'une part beaucoup plus importante (15% de consommation personnelle + 40 % de charges fixes + 30 % représentent la part des trois enfants = 85 % dans notre exemple).

38.7 Attention : les rentes et pensions servis par les organismes sociaux doivent être déduites du préjudice économique revenant aux survivants.

39 POURQUOI DOIT-ON DÉDUIRE DE MON INDEMNISATION LES SOMMES VERSÉES PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE ET LES MUTUELLES ?

Lors que votre assurance maladie vous verse des indemnités journalières ou une pension d'invalidité, lorsque votre mutuelle vous rembourse des frais médicaux, ces organismes participent à votre indemnisation. Mais en cas d'accident avec un tiers, la loi a prévu que l'assureur du conducteur responsable était tenu d'indemniser l'intégralité de votre préjudice.

Pour éviter une double indemnisation, la loi a prévu un mécanisme de recours. Les organismes de sécurité sociale et les mutuelles exercent un recours contre l'assureur du responsable pour récupérer les sommes qu'ils vous ont versées sous forme de remboursements, indemnités journalières, rentes ou pensions. L'assureur, tenu de rembourser ces sommes, va les déduire des sommes qu'il doit vous verser.

Dans un certain nombre de cas, ce recours s'exerce sans que vous en ayez conscience. La sécurité sociale a payé pour vous l'hôpital. Elle se retourne contre l'assureur pour se faire rembourser. Mais sur d'autres postes de préjudice, le recours s'exerce sous vos yeux. Ainsi la pension d'invalidité que vous percevrez votre vie durant, va être déduite en une fois de votre préjudice. C'est là qu'il faut ouvrir les yeux pour ne pas se faire léser.

Dans le domaine du recours des tiers payeurs, la technique est complexe et requiert souvent l'expertise d'un avocat. Voici les principaux pièges à éviter.

39.1 Tous les organismes sociaux ne sont pas autorisés à exercer le recours. La loi en donne une liste limitative : les organismes de sécurité sociale, les mutuelles, l'employeur (voir chapitre suivant), votre propre assureur s'il vous a fait une avance sous forme de provision. En revanche sont exclues du recours les caisses de retraite, les caisses d'allocations familiales, les Assedic, les conseils généraux qui versent l'allocation de retour à l'emploi (ARE) ou la prestation compensatrice du handicap (PCH). Cette différence entre les organismes habilités et les autres, les prestations déductibles de l'indemnisation, rend le recours des tiers très délicat à appliquer.

39.2 A titre d'exemple, les sommes versées en avance d'indemnisation par votre assureur sont à déduire de l'indemnisation. Mais pas les sommes versées par votre assureur au titre d'un contrat d'assurance ou de prévoyance personnelle. Autre exemple des difficultés : la prestation compensatrice du handicap ne sera pas déduite de votre indemnisation si elle est faite par l'assureur du responsable. Mais elle sera déduite si c'est le Fonds de Garantie, organisme de solidarité, qui vous indemnise dans le cadre d'un accident où le conducteur impliqué était sans assurances ou est resté inconnu après un délit de fuite.

39.3 Vous avez l'obligation de communiquer à l'assureur qui vous indemnise toutes les coordonnées des organismes sociaux qui vous versent des prestations. Vous devez aussi informer votre caisse d'assurance maladie de l'accident.

39.4 Les organismes sociaux reçoivent une copie du rapport d'expertise qui vous consolide et doivent produire leur créance, c'est-à-dire l'état détaillé des sommes qu'ils réclament. Vous devez attentivement vérifier cette créance puisque c'est à partir d'elle que vont s'opérer les déductions sur votre indemnisation. Il n'est pas rare de rencontrer des erreurs sur les créances comme des frais ou indemnités versées après la consolidation.

39.5 La déduction doit s'opérer poste par poste. La partie « frais médicaux » de la créance s'impute sur la partie « frais médicaux avant consolidation » de votre indemnisation. La partie « indemnités journalières » sur les pertes de gains avant consolidation, etc. Cette précaution ne change rien pour vous si votre droit à indemnisation est intégral. Elle deviendra très importante en cas d'indemnisation partielle.

39.6 Les choses se compliquent avec les rentes d'invalidité ou d'accident du travail. La sécurité sociale demande le remboursement du capital qu'elle doit consacrer au versement de cette rente toute sa vie durant. D'après la jurisprudence récente, cette somme qui peut être importante doit être déduite de votre préjudice professionnel. Si celui-ci n'est pas assez important, on touchera à votre incidence professionnelle puis à votre déficit fonctionnel permanent.

39.7 Prenons un exemple. L'accident dont vous avez été victime entraîne un déficit fonctionnel permanent de 7 % et une grande pénibilité au travail. Vous n'avez pas de pertes de revenus. L'assureur vous offre 9.000 euros pour indemniser le déficit permanent et 3.000 euros pour l'incidence professionnelle. Comme il s'agit d'un accident de trajet, la sécurité sociale vous verse sous forme de capital une rente de 5.000 euros (les rentes d'invalidité sont versées sous forme de capital quand les taux d'incapacités sont inférieurs à 10 %).

La sécurité sociale exerce son recours sur les frais médicaux et les indemnités journalières sans conséquences pour vous. Mais son recours sur la rente d'invalidité absorbe entièrement votre indemnisation sur l'incidence professionnelle et une partie de celle du déficit permanent. Au final, vous ne percevrez rien au titre de l'incidence professionnelle et 7.000 euros seulement au titre du déficit permanent.

40

POURQUOI MON EMPLOYEUR DOIT-IL ÊTRE INFORMÉ DE MON INDEMNISATION ?

Votre employeur, qu'il s'agisse de l'Etat ou d'une entreprise privée, a lui aussi, un droit de recours contre l'assureur du responsable. Il peut se faire rembourser les sommes qu'il a versées sous forme de maintien du salaire pendant les premières semaines ou les premiers mois de votre interruption de travail, selon les termes de la convention collective.

40.1 Trop d'entreprises ignorent encore cette disposition de la loi. Afin de faciliter l'exercice de ce recours, vous devez informer votre entreprise de la procédure d'indemnisation en cours et informer l'assureur du maintien de salaire dont vous avez bénéficié.

40.2 Calculez votre perte de gains avant consolidation sans tenir compte du maintien de salaire. Ce sera à l'assureur de déduire la créance de votre employeur (uniquement le salaire net versé, à l'exclusion des charges patronales) de votre indemnité.

41

QUE SE PASSE-T-IL SI J'AI UNE PART DE RESPONSABILITÉ DANS L'ACCIDENT ?

La loi du 5 juillet 1985 prévoit que la faute commise par un conducteur a pour effet de réduire son indemnisation. Cette faute peut même vous priver de toute indemnisation mais il faut, pour cela qu'elle soit la cause exclusive de l'accident.

En pratique, vous allez recevoir de l'assureur chargé de vous indemniser une lettre vous indiquant que compte tenu des circonstances de l'accident, vous serez indemnisé à 80 %, à 50 % ou à 30 %. Le reste de la procédure d'indemnisation se déroule exactement comme l'indique les chapitres précédents. Les grandes difficultés arrivent au niveau de l'offre définitive et du recours des tiers payeurs.

41.1 Si vos blessures sont très légères (déficit fonctionnel inférieur à 5 %), votre indemnisation sera régie par la convention IRCA passées entre une majorité d'assureur. Or cette convention prévoit des règles de responsabilité qui ont peu de rapport avec celles de la justice. Vous pouvez voir votre droit à indemnisation réduit de moitié ou totalement exclu alors que vous n'êtes que très partiellement à l'origine de l'accident (en cas de choc à l'arrière ou de manœuvre de recul par exemple). Sachez que vous êtes en droit de contester la décision de l'assureur.

41.2 Si vous voulez contester efficacement la décision de réduire votre droit à indemnisation, lisez attentivement tous les courriers de l'assureur. Il arrive parfois que ce dernier profite d'une offre de provision pour mentionner, en petits caractères, que votre indemnisation est réduite. Si vous n'y avez pas prêté attention et que vous avez accepté la provision, le piège se referme sur vous : vous avez accepté la réduction de votre indemnisation sans le savoir, en acceptant la provision ! La plus grande prudence s'impose donc avant de signer une quittance.

41.3 Si votre droit à indemnisation est réduit, l'offre définitive de l'assureur doit faire apparaître pour chaque poste de préjudice, le montant de l'indemnisation intégrale et le montant alloué en fonction de la réduction. Prenons un exemple : votre droit à indemnisation est réduit de 25 %. Votre déficit permanent est de 7 % ouvrant droit à une indemnisation de 10.000 euros. Soit pour vous une indemnisation de 6.750 euros.

41.4 Faites appliquer le droit de préférence de la victime. La réduction du droit à indemnisation devient critique si l'indemnité qui revient à la victime est inférieure à la créance des organismes sociaux. Avant la nomenclature Dintilhac et la loi de 2006, les tiers payeurs avaient la priorité sur la victime pour récupérer leur créance. Il arrivait que le recours des organismes sociaux prive les victimes de toute indemnisation en cas de réduction importante du droit à indemnisation. Depuis, un « droit de préférence » a été instauré en faveur de la victime qu'il convient de faire respecter. Pour reprendre l'exemple précédant en précisant cette fois que vous avez perçu de la sécurité sociale une rente capitalisée de 6.000 euros. Comme vous n'avez pas de préjudice professionnel, la créance de la CPAM doit se déduire de l'indemnité due au titre du déficit permanent.

Sans le droit de préférence de la victime, la créance de la CPAM absorbe la quasi-totalité de l'indemnisation. Il reste à la victime 6.750 (indemnité après réduction du droit à indemnisation) - 6.000 euros (créance de la CPAM) = 750 euros. En appliquant la préférence de la victime, le résultat est tout autre. On considère que sur les 10.000 euros de préjudice, la victime a déjà été indemnisée de 6.000 euros par la CPAM. Il lui manque 4.000 euros qu'elle peut percevoir puisque le préjudice indemnisable après réduction a été fixé à 6.750 euros. Le reste (6.750 euros - 4.000 euros = 2.750 euros) revient à la CPAM.

Si l'offre de l'assureur ne vous satisfait pas, vous trouverez dans ce guide tous les conseils pour discuter avec votre assureur, tenter de compléter ou d'améliorer votre indemnisation.

Mais si la voie de la négociation vous paraît difficile ou si elle ne donne pas les résultats que vous espérez, il vous reste la possibilité de demander à un tribunal de statuer sur votre indemnisation.

Quelle est la solution la plus rentable pour vous ?

42.1 Vous devez prendre en compte d'abord le facteur temps. Si vous avez hâte de tourner la page, préférez la transaction avec l'assureur. Quelques semaines après la signature du procès-verbal de transaction, vous recevrez votre chèque. Le recours à la justice sera beaucoup plus long, de huit mois à un an en moyenne selon la juridiction et l'encombrement judiciaire. Deux ans si l'assureur décide de faire appel d'un jugement qui vous est trop favorable (mais vous serez déjà indemnisé au moins partiellement) par le biais de l'exécution provisoire.

42.2 Attention : les assureurs savent jouer à la perfection du risque de lenteurs judiciaires pour vous inciter à accepter des propositions très basses. Si ce qui compte pour vous est d'abord une juste indemnisation et des garanties pour votre avenir, la voie judiciaire est la plus sûre malgré les lenteurs et les aléas. Les sommes accordées par un tribunal seront en général plus importantes que celles obtenues dans une transaction.

42.3 Si vous mettez dans la balance les lenteurs, les aléas judiciaires, les frais de justice et d'avocats, il faut savoir que l'action en justice n'est rentable pour vous qu'en cas d'accident aux conséquences graves et aux indemnités importantes. Si votre droit à indemnisation n'est pas contesté, et si vous n'avez ni préjudice professionnel, ni besoin d'assistance technique ou d'aide humaine pour vivre avec votre handicap, la différence entre le résultat d'une transaction bien menée par un avocat compétent et une action judiciaire, sera le plus souvent en faveur de la transaction.

42.4 On entend souvent dire qu'une indemnisation par la voie judiciaire serait de 20 % à 30 % supérieure à celle obtenue par transaction quand un préjudice important est en jeu. En réalité, la différence est déjà importante entre une transaction assistée par un avocat spécialisé et une transaction menée sans avocat. L'avocat garde dans sa manche, tout au long de la négociation, la possibilité de recours en justice et c'est un argument suffisant pour amener l'assureur à la négociation. Si vos séquelles sont graves et votre préjudice important, un avocat spécialisé et indépendant des assureurs est un investissement rentable.

42.5 Votre propre assureur de responsabilité civile peut vous proposer les services d'un avocat dans le cadre de votre contrat « protection juridique ». Soyez vigilant : les avocats qui travaillent pour les compagnies d'assurances sont payés forfaitairement par elles et peuvent être parfois sensibles aux intérêts des assureurs. Sachez que la grande majorité des contrats de protection juridique vous permette de choisir votre avocat. Le forfait pris en charge par l'assureur viendra en déduction des honoraires.

Si vous décidez de demander à la justice de statuer sur votre indemnisation, vous pouvez avoir le choix suivant les cas entre plusieurs juridictions. Certaines sont plus lentes que d'autres. Et il y a celles dont les indemnités sont plus favorables aux victimes.

Si vous avez recours à un avocat spécialisé dans le dommage corporel, il saura sans doute faire le meilleur choix pour garantir vos intérêts. Si votre avocat a peu d'expérience dans le domaine, voilà quelques conseils à ne pas négliger :

43.1 Pénal ou civil ? Si le conducteur responsable de votre accident est poursuivi par le procureur de la République, vous aurez la possibilité de saisir la juridiction pénale de votre indemnisation. Dans certaines régions, c'est la voie la plus rapide. Il faut vous constituer partie civile à l'audience où le conducteur responsable sera jugé. Même si vous n'êtes pas encore consolidé (voir ce chapitre), vous demanderez alors un « sursis à statuer » sur l'indemnisation de votre préjudice et éventuellement la nomination d'un médecin expert. Cette précaution vous permettra de saisir rapidement le tribunal dès que vous serez en état d'être indemnisé.

43.2 Si le conducteur responsable n'est pas poursuivi, vous devrez vous contenter de la justice civile, souvent plus lente mais parfois mieux formée aux problèmes de l'indemnisation surtout quand le dossier est complexe. C'est pourquoi le choix du tribunal peut s'avérer crucial. Vous avez en général le choix entre la juridiction où réside le conducteur responsable de l'accident et celle où l'assureur a son siège social. Ces derniers tribunaux traitent, à cause de cela, beaucoup de contentieux avec les assureurs et sont en général plus performants. En dehors de ces juridictions très spécialisées (Paris, Niort, Nanterre, etc.) il existe de fortes disparités entre les indemnités accordées par les tribunaux. Mieux vaut les connaître et se tenir informé de leur évolution.

43.3 Avant de choisir un avocat, assurez-vous qu'il ait l'habitude de traiter de nombreux dossiers dans toute la France. Seule cette expérience lui permettra de s'orienter dans le maquis des juridictions, de leur jurisprudence changeante et de vous conseiller la meilleure stratégie judiciaire.



QUE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT À L'ÉTRANGER ?

Si vous avez été victime d'un accident pendant vos vacances à l'étranger, il est préférable pour vous que votre indemnisation puisse avoir lieu en France. Les démarches en seront largement simplifiées et la loi française est, en matière d'indemnisation, une des plus favorables. Plusieurs solutions s'offrent à vous selon les circonstances.

44.1 Si vous avez eu l'accident dans le cadre d'un voyage organisé ou d'une excursion liée à ce voyage, vous pouvez mettre en cause la responsabilité du « tour operator » ou de la société organisatrice. Si ce dernier ne reconnaît pas sa responsabilité, il faudra en passer par une action en justice qui risque d'être longue.

44.2 Si vous étiez passager d'un conducteur français conduisant son propre véhicule, c'est l'assureur de ce véhicule qui doit vous indemniser. L'indemnisation se déroulera selon le droit français et vous vous référerez utilement aux conseils de ce guide.

44.3 Si vous êtes victimes d'un conducteur étranger dans un pays de l'union européenne ou d'un des 44 pays ayant adhéré au système de la « carte verte », l'assureur étranger désignera comme correspondant une société d'assurance française qui sera chargée de vous indemniser. Il est important de remplir un constat amiable européen ou, au moins, de noter les coordonnées de l'assureur du véhicule en cause et le numéro de sa police d'assurance. Attention : l'indemnisation se déroule alors selon le droit du pays où a eu lieu l'accident.

44.4 Toutefois, si vous souhaitez bénéficier de la loi française et d'une décision de justice plus rapide, vous pouvez, dans tous les cas, saisir la Commission d'indemnisation des victimes d'infraction (CIVI) du tribunal dont dépend votre domicile. Vous n'avez pas besoin d'un avocat pour effectuer cette démarche. Mais il est conseillé d'en avoir un si votre dossier est complexe. Attention vous devrez joindre à votre demande la preuve qu'une infraction au code de la route a été commise par le conducteur responsable. Le mieux est d'obtenir le procès-verbal de l'accident auprès des autorités étrangères compétentes. Le consulat français peut vous y aider. Ce procès-verbal devra être traduit en français par un traducteur assermenté (liste auprès du tribunal).

QUE FAIRE SI LE CONDUCTEUR RESPONSABLE A PRIS LA FUITE ?

Vous êtes victime d'un accident et le conducteur responsable a pris la fuite sans pouvoir être identifié. Vous devez envoyer votre demande d'indemnisation au Fonds de Garantie automobile (FGAO) si votre propre assureur ne l'a pas déjà fait.

Le Fonds de Garantie se comporte comme tous les autres assureurs. Il est soumis aux mêmes obligations et aux mêmes délais. Même s'il opère au nom de la solidarité nationale, il ne vous fera pas de cadeau et n'hésitera pas à contester vos préjudices. Si vous n'êtes pas satisfait de ses offres de provision ou d'indemnisation, vous pouvez saisir la justice. Un seul tribunal est alors compétent : celui dont dépend le lieu de l'accident.

QUE FAIRE SI LE CONDUCTEUR RESPONSABLE DE L'ACCIDENT N'EST PAS ASSURÉ ?

Si le conducteur responsable de l'accident n'est pas assuré, vous devez envoyer votre demande d'indemnisation au Fonds de Garantie Automobile (FGAO) si votre propre assureur ne l'a pas déjà fait.

Le Fonds de Garantie se comporte comme tous les autres assureurs. Il est soumis aux mêmes obligations et aux mêmes délais. Même s'il opère au nom de la solidarité nationale, il ne vous fera pas de cadeau et n'hésitera pas à contester vos préjudices. Si vous n'êtes pas satisfait de ses offres de provision ou d'indemnisation, vous pouvez saisir la justice. Un seul tribunal est alors compétent : celui dont dépend le lieu de l'accident.

QUE FAIRE SI MON VÉHICULE EST SEUL EN CAUSE DANS L'ACCIDENT ?

La moitié des accidents graves surviennent sans qu'un autre véhicule soit impliqué dans l'accident. C'est chaque année plus de 17.000 blessés qui vont avoir du mal à faire indemniser leurs lourdes séquelles.

Si vous avez pris la précaution de souscrire une assurance personnelle « garantie conducteur » en plus de l'assurance de responsabilité civile, vous serez indemnisé partiellement de vos préjudices.

47.1 La loi du 5 juillet 1985 ne s'applique plus si vous êtes conducteur victime et que votre véhicule est seul en cause. Vos passagers, s'ils sont blessés, pourront eux en bénéficier et votre assureur de responsabilité civile les indemniser. Pour vous conducteur, la première chose à faire est de bien vérifier si votre véhicule est seul en cause. La loi considère en effet qu'un autre véhicule peut être impliqué de bien des façons. Par exemple : vous dérapez sur une trainée d'huile laissée par un camion, ce dernier est impliqué dans l'accident et même s'il reste inconnu, vous pourrez être indemnisé (voir chapitre 45). Si vous heurtez un débris de pneu, un élément de carrosserie, même scénario. Consultez au besoin un avocat si vous avez un doute.

47.2 Si vous vous êtes seul en cause et que vous avez souscrit une « garantie conducteur » personnelle, votre indemnisation dépendra des conditions particulières de votre contrat et non de la loi du 5 juillet 1985. La plus part de ces contrats ne propose pas une réparation intégrale des préjudices mais des réparations limitées ou forfaitaires de certains préjudices. Si vous vous heurtez à des clauses trop restrictives ou ambiguës, n'hésitez pas à consulter un avocat.

48 QUI VA M'INDEMNISER SI C'EST UN ANIMAL QUI A PROVOQUÉ L'ACCIDENT ?

La rencontre à 80 km/h de nuit avec une vache ou un cerf qui traverse la route peut provoquer de terribles dégâts et pas seulement à votre voiture. Si vous êtes gravement blessé à la suite d'une rencontre de ce type, vous serez indemnisé. Mais votre recours dépend de l'origine de l'animal :

48.1 Si c'est un animal domestique ou un animal de troupeau ayant un propriétaire identifié, vous devrez passer par une procédure judiciaire contre le propriétaire de l'animal et son assureur de responsabilité civile pour faire valoir vos droits. Cette procédure devra condamner le propriétaire à vous indemniser intégralement de votre dommage. Prenez soin de faire désigner par le même tribunal un médecin expert. Les autres conseils du guide sur l'expertise et la nomenclature des préjudices indemnisables vous seront utiles.

48.2 Si c'est un animal sauvage, la procédure est paradoxalement plus simple. Il vous suffit en effet de saisir le Fonds de Garantie automobile (FGAO) d'une demande d'indemnisation. Votre demande devra être accompagnée d'une copie du procès-verbal d'accident (voir chapitre 1) et du certificat médical initial (voir chapitre 5). Soyez vigilant : même s'il se présente comme un instrument de solidarité nationale, le Fonds de Garantie, financé par les cotisations des assureurs et des assurés, se comporte comme un assureur classique. La négociation sur l'étendue de vos préjudices et leur indemnisation sera rude. Les conseils de ce guide ne seront pas de trop.

49 QUE FAIRE SI MON ACCIDENT EST DÛ À L'ÉTAT DE LA ROUTE ?

Vous avez dérapé sur les gravillons d'un chantier non signalé, votre attention a été trompée par une signalisation défectueuse, c'est la collectivité (commune ou département) responsable de l'infrastructure routière qui devra vous indemniser. La procédure n'est pas automatique. Vous devrez saisir la commune ou le département de votre demande. Si la collectivité refuse de reconnaître sa responsabilité ou ne répond pas, il faudra saisir le tribunal administratif.

49.1 La justice administrative décidera que la responsabilité de la collectivité locale est engagée si les déformations de la chaussée résultent d'un défaut évident d'entretien. Entendez par là des trous et des ornières qui dépassent l'usure normale d'une route. Et il faut encore que ces difficultés n'aient pas été signalées. La jurisprudence est complexe et parfois subtile. Ainsi, une commune a été reconnue responsable parce que sur un chantier, elle avait bien signalé la présence de gravillons mais omis de préciser par un panneau que les travaux rendaient la route glissante ! Ne vous privez pas de consulter un bon avocat.

49.2 Le défaut d'entretien est une notion assez extensible. Vous serez indemnisé si un défaut d'éclairage urbain vous empêche de voir un obstacle. Vous le serez aussi si votre conduite a été perturbée par un nuage de vapeur provoqué par du goudron chaud utilisé sur un chantier à proximité immédiate de l'autoroute.

49.3 Une fois la responsabilité établie et l'expert désigné par la justice administrative, le déroulement des expertises comme la nomenclature des différents préjudices restent les mêmes que pour les autres accidents de la circulation. Référez-vous aux chapitres de ce guide.

49.3 Attention : même si votre accident est causé par une chaussée déficiente, ne perdez pas votre temps et votre argent à mettre en cause une collectivité locale si au cours de votre accident vous avez percuté un autre véhicule. Dans ce cas, la loi de 1985 s'applique et le processus d'indemnisation est plus simple et plus rapide. Laissez à l'assureur du véhicule impliqué le soin de vous indemniser. Il se retournera ensuite contre la collectivité à ses propres frais.

50

PUIS-JE FAIRE CONFIANCE À UNE SOCIÉTÉ DE RECOURS POUR GÉRER MON INDEMNISATION ?

Quelque temps après l'accident, à l'hôpital ou dans le centre de rééducation, vous serez peut-être contacté par un organisme qui vous propose de gérer votre indemnisation en échange d'un pourcentage sur l'argent que vous percevrez. Ils se présentent souvent comme des associations d'aide aux victimes mais sont en fait de véritables sociétés à but lucratif, des sociétés de recours.

50.1 Les sociétés de recours sont en général montées par des personnes possédant quelques connaissances sur le droit de l'indemnisation corporelle mais qui n'ont pas la qualification d'avocat. Elles vont négocier à votre place avec l'assureur chargé de vous indemniser sans pouvoir agiter la menace d'une procédure judiciaire en cas de désaccord. Leur pouvoir de négociation est donc limité. De plus certaines sociétés de recours sont animées par des assureurs à la retraite avec la bénédiction des sociétés pour lesquelles ils ont travaillé. Il est évident que les indemnisations ainsi négociées ne mettront pas les assureurs en péril !

50.2 Certaines sociétés de recours se targuent d'utiliser le cas échéant les services d'un avocat. Soyez vigilants : les honoraires viendront sans doute se rajouter au pourcentage exigé par la société de recours. Et dans tous les cas, il vaut mieux choisir vous-même votre avocat et avoir avec lui un contact direct.

50.3 Sachez distinguer une société de recours d'une véritable association de victimes. Ces dernières proposent toujours leur conseil et leurs services bénévolement.





Guide du Droit des Victimes