



## Accidents corporels de la circulation :

### **L'indemnisation des dommages corporels.**

Piéton, cycliste, motard, passager d'un véhicule ou conducteur, vous êtes victime d'un accident de la circulation. Quelles sont les règles applicables et les démarches à accomplir pour obtenir réparation ?

### **La notion d'accident de la circulation :**

Au sens de la loi Badinter, tout accident (y compris l'incendie ou l'explosion survenant dans des lieux ou la présence de véhicules est prévue) dans lequel est impliqué un véhicule terrestre à moteur (automobile, deux-roues, autocar, tracteur...), qu'il soit ou non en mouvement, est assimilé à un accident de la circulation. En revanche, les trains et les tramways circulant sur des voies qui leur sont propres ne sont pas concernés.

La loi du 5 juillet 1985, dite « loi Badinter » a institué un régime d'indemnisation applicable aux accidents de la circulation. Elle a prévu des règles de responsabilité et une procédure d'indemnisation spécifiques (qualité des victimes, préjudices indemnisables, provision, offre d'indemnisation, délais...).

### **Un cadre législatif spécifique**

Les victimes indemnisées :

- **Les victimes autres que le conducteur** (piétons, cyclistes, passagers...)

Elles sont indemnisées intégralement de leurs dommages corporels à moins qu'elles n'aient commis une faute inexcusable, cause exclusive de l'accident. Toutefois, la faute inexcusable n'est pas opposable aux victimes âgées de moins de 16 ans, de plus de 70 ans ou titulaires au moment de l'accident d'un titre d'invalidité au moins égal à 80 %. En revanche, les victimes ne peuvent prétendre à aucune indemnisation lorsqu'elles ont volontairement recherché leurs dommages, par exemple en cas de suicide ou de comportement suicidaire.

- **Les conducteurs.**

Une simple faute de leur part peut diminuer ou supprimer leur droit à indemnisation. La prise en charge de leurs dommages corporels peut donc être intégrale, partielle ou nulle selon les cas.



## **Les dommages corporels**

Les conséquences d'un dommage corporel (blessures ou décès) constituent une « atteinte à la personne », qu'il s'agisse de l'atteinte à l'intégrité physique (frais médicaux, incapacité temporaire ou définitive...), de l'atteinte morale ou économique. Font également partie de l'atteinte à la personne les dommages occasionnés aux fournitures et appareils délivrés sur prescription médicale (appareils auditifs ou dentaires, lunettes correctrices...).

## **La déclaration de l'accident**

L'assureur de chaque véhicule impliqué dans l'accident doit être rapidement informé, au plus tard dans les cinq jours ouvrés. Les victimes d'un accident de la circulation ou les personnes qui les accompagnent doivent donc se procurer le nom et l'adresse du conducteur du véhicule impliqué ainsi que le nom de sa société d'assurances et son numéro de contrat.

Le plus souvent, l'accident de la circulation donne lieu à la rédaction d'un constat amiable, sur lequel sont portés l'ensemble de ces éléments, ainsi que l'identité et les coordonnées des blessés. L'assureur peut alors prendre contact avec les victimes et enclencher le processus d'indemnisation.

## **Les informations communiquées par l'assureur**

C'est généralement l'assureur du véhicule dans lequel vous vous trouvez ou qui vous a heurté qui prend contact avec vous et vous informe de vos droits : celui d'obtenir gratuitement le procès-verbal de gendarmerie ou de police, celui de vous faire assister par un médecin, un avocat. Avec son premier courrier, il vous envoie une notice d'information expliquant le déroulement de l'indemnisation. Il vous adresse également un questionnaire, que vous devrez lui retourner rempli dans les six semaines.

## **Le processus d'indemnisation**

- **Les informations à communiquer à l'assureur.**

Vous disposez d'un délai de six semaines pour adresser à l'assureur les informations dont il a besoin pour mener à bien l'indemnisation. Ces informations portent notamment sur la description de vos dommages corporels, votre activité professionnelle, la liste des personnes fiscalement à votre charge, la liste des tiers payeurs (organismes sociaux, mutuelles, employeurs...) appelés à vous verser des prestations.

- **L'examen médical.**

L'assureur va demander à un médecin spécialiste de vous examiner et d'établir un bilan médical. Vous serez avisé au moins quinze jours avant l'examen.



Vous pouvez vous faire assister par un médecin spécialiste de la fixation des préjudices : si vous avez une garantie protection juridique, demandez à votre assureur de vous en indiquer un. Ensuite, dans les vingt jours qui suivront l'expertise, vous recevrez, ainsi que le médecin qui vous a assisté, une copie du rapport établi.

- **L'offre d'indemnisation.**

Les délais pour présenter l'offre d'indemnité

Dans les trois mois qui suivent votre demande d'indemnisation, l'assureur doit vous adresser une réponse motivée. S'il n'est pas en mesure de vous faire une proposition d'indemnisation chiffrée, il doit vous en exposer les motifs (la responsabilité est rejetée ou n'est pas clairement établie, le dommage n'est pas entièrement quantifié...).

Toutefois lorsqu'il s'agit de dommages corporels, la procédure d'offre reste soumise aux délais prévus dans le cadre de la loi Badinter : l'assureur doit faire une offre d'indemnité à la victime dans le délai maximum de huit mois après l'accident.

Cette offre a un caractère définitif ou provisionnel selon la date de consolidation de votre état de santé (on considère que celui-ci est consolidé lorsqu'il ne paraît plus devoir évoluer). Si votre état de santé est consolidé et notifié à l'assureur dans les trois mois qui suivent l'accident, vous recevrez, au plus tard huit mois après l'accident, une proposition d'indemnisation définitive.

En revanche, l'offre d'indemnité peut présenter un caractère provisionnel si l'assureur n'a pas été informé de votre consolidation dans ce délai. L'offre d'indemnité définitive doit alors être faite dans un délai de cinq mois suivant la date à laquelle l'assureur a été informé de votre consolidation.

Si l'assureur ne respecte pas ces délais, il doit vous verser des intérêts, sur l'offre d'indemnité, au double du taux légal pour la période comprise entre la fin du délai et la date du règlement. Toutefois ces délais se trouvent prolongés :

- Lorsque l'assureur n'est pas avisé des faits pendant le mois qui suit l'accident.
- Lorsqu'il reçoit avec retard (plus de six semaines après qu'il vous ait questionné).
- Les renseignements qu'il vous a demandés.
- Ou lorsque vous refusez de vous soumettre à un examen médical.

En tout état de cause, le délai le plus favorable à la victime s'applique, soit trois mois à compter de sa demande d'indemnisation, soit huit mois à compter de l'accident. Vous avez le droit de porter l'affaire devant le tribunal, sans attendre l'offre d'indemnité amiable.



- **Le contenu de l'offre.**

L'offre doit couvrir tous les éléments de votre préjudice corporel et du préjudice matériel annexe (vêtements, prothèses).

En cas de blessures, vous recevrez, le cas échéant :

- Le remboursement des frais engagés pour vous soigner (hospitalisation, chirurgie, pharmacie, rééducation, etc.) sans limitation, mais sur justificatifs (factures, bordereaux de remboursement des organismes sociaux).
- Les salaires ou revenus que vous auriez perçus si vous n'aviez pas été blessé. Des indemnités forfaitaires sont, en règle générale, allouées aux personnes qui n'exercent pas d'activité rémunérée (femme au foyer, retraité ...).
- Une indemnité pour l'incapacité permanente partielle (IPP) déterminée par le médecin.
- Le remboursement du coût de la tierce personne si votre état rend sa présence nécessaire.
- La réparation des souffrances endurées, appelée aussi pretium doloris.
- Une somme pour préjudice esthétique, des cicatrices, par exemple.
- Une somme pour d'autres postes de préjudice : impossibilité de se livrer à certaines activités (loisirs, sport...).

En cas de décès, l'assureur règlera aux bénéficiaires (conjoint, enfants...) :

- Les frais d'obsèques.
- Le préjudice financier subi par la famille de la victime : perte de revenus.
- Le préjudice moral subi par les proches de la victime : conjoint, concubin, parents, enfants, frères, sœurs....

Les sommes ainsi calculées peuvent être réduites :

- En cas de responsabilité de la victime.
- Des sommes payées ou à payer par les organismes participant à l'indemnisation (organismes sociaux, employeurs, mutuelles, assureurs au titre d'une garantie du conducteur, caisses de retraite...). En effet, la plupart de ces organismes sociaux, appelés « tiers payeurs », sont remboursés, par priorité sur la victime, des sommes qu'ils ont



versées à la suite de l'accident, dans la mesure où ils présentent leur réclamation à l'assureur dans le délai légal.

Ils ne disposent toutefois pas de recours sur les sommes correspondant au préjudice personnel (souffrances endurées, préjudices esthétique et d'agrément).

### **L'indemnisation des victimes d'accidents corporels graves.**

En 2002, les sociétés d'assurances se sont engagées à adopter des règles identiques d'instruction et de gestion adaptées aux préjudices corporels graves. Elles mettent à la disposition des victimes des moyens spécialisés afin, non seulement, de les indemniser, mais aussi de les assister et de leur apporter aides et conseils (aménagement du lieu de vie, aides à la reconversion professionnelle...).

- **Indemnités : les montants versés aux victimes**

Si vous souhaitez obtenir des éléments d'information sur l'indemnisation, vous pouvez consulter le fichier national des indemnités allouées aux victimes d'accident de la circulation mettant en cause un véhicule terrestre.

L'Association pour la gestion des informations sur le risque automobile propose un fichier accessible sur Minitel en composant le 3615 AGIRA (0,16 € la minute).

A partir de critères de recherche tels que l'âge, le sexe et le taux d'incapacité permanente, vous obtiendrez le montant des indemnités accordées par transaction ou décision judiciaire.

- **L'indemnisation.**

Vous avez la faculté d'accepter ou de refuser l'offre d'indemnisation proposée par l'assureur.

Si vous l'acceptez, vous disposez encore de quinze jours pour revenir sur votre accord. Vous recevrez le règlement au plus tard quarante-cinq jours après votre acceptation. En cas de règlement tardif, l'assureur vous devra des intérêts au taux légal majoré de moitié pendant deux mois, au double du taux légal ensuite.

Si vous estimez l'offre « manifestement insuffisante », vous avez la possibilité, soit de demander à l'assureur de vous faire une offre plus adaptée, soit de saisir le tribunal. Dans ce dernier cas, vous ne serez intégralement indemnisé qu'à l'issue du procès.

En cas d'aggravation, vous avez dix ans à compter de l'apparition de l'aggravation pour présenter votre demande à l'assureur qui vous a versé l'indemnité. Toutefois l'aggravation ne doit pas être une conséquence normale et prévisible de votre état de santé au moment où il y a eu accord sur l'indemnisation. Par ailleurs, il vous faudra prouver que cette aggravation résulte bien des dommages consécutifs à l'accident.

### **Les assurances personnelles**



- **La garantie du conducteur.**

Si vous êtes responsable de l'accident, votre assureur vous indemniser de votre préjudice comme les autres victimes, c'est-à-dire en complément des organismes sociaux.

Le montant des plafonds d'indemnisation est généralement élevé. Il peut exister des franchises ou des postes de préjudice non garantis. Si vous n'êtes pas responsable, il s'agira, en fait, d'une avance sur les sommes dues par le responsable de l'accident.

- **Les autres garanties.**

Une assurance-vie ou une assurance individuelle accidents peuvent jouer. L'assurance-vie intervient pour les accidents graves : en cas de décès, le règlement intervient sous forme de capital ; par contre, en cas d'invalidité totale ou partielle, le règlement intervient en capital ou en rente, selon le contrat souscrit.

Au titre d'une individuelle accidents, le montant des sommes que vous recevrez dépend du choix des capitaux garantis au moment de la souscription.

Le capital invalidité correspond à une invalidité totale. En cas d'invalidité partielle, l'assureur verse une part du capital proportionnelle au taux d'invalidité. Un barème, annexé au contrat, précise, pour chaque type d'infirmité, les pourcentages à retenir.

La garantie frais de soins permet de compléter les prestations versées par l'organisme social.

### **Le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages.**

Si le responsable de l'accident est inconnu ou s'il est connu mais non assuré, vous devez vous-même, ou avec l'aide de votre assureur de protection juridique, prendre contact avec le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages, afin qu'il prenne en charge votre indemnisation.

Le fonds prend également en charge les dommages corporels causés par des animaux qui n'ont pas de propriétaire ou dont le propriétaire demeure inconnu ou n'est pas assuré.

### **L'accident survenu à l'étranger.**

Si vous êtes victime d'un accident de la circulation causé par un véhicule immatriculé dans l'un des pays de l'Union européenne et que cet accident est survenu dans un pays mentionné au recto de votre carte verte, vous pourrez saisir au choix :

- Le représentant en France de l'assureur de responsabilité civile du conducteur (pour cela, contactez votre assureur).
- L'assureur de responsabilité civile du conducteur dans le pays du lieu de l'accident.

En règle générale, c'est la loi du pays du lieu de l'accident qui s'applique pour déterminer les responsabilités et les dommages subis.



L'assureur ou le représentant ainsi saisi est tenu, dans un délai de trois mois à compter du jour de la demande, de vous présenter une offre d'indemnisation si la responsabilité n'est pas contestée et si le dommage est quantifié. Dans le cas contraire, il doit, dans ce même délai, vous adresser une réponse motivée.

Si l'assureur ou son représentant ne vous présente pas une offre ou une réponse motivée dans le délai imparti, vous pouvez saisir le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages qui a été désigné par la France comme organisme d'indemnisation.

Dans les deux mois suivant votre demande, le fonds va tenter de faire reprendre la gestion de votre dossier par l'assureur ou son représentant. Passé ce délai, il procédera lui-même à l'indemnisation de vos préjudices selon la loi applicable à l'accident.

Le fonds peut également être saisi si :

- Le véhicule n'est pas identifié ou n'est pas assuré ;
- L'assureur n'a pas désigné son représentant en France.

Adresses utiles

**Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages :**

64, rue DeFrance, 94682 Vincennes Cedex

Tél. : 01 43 98 77 00 ;

Site Internet : [www.fga.fr](http://www.fga.fr)

Fax : 01 43 65 66 99

**Bureau central français**

11, rue de la Rochefoucauld, 75431 Paris Cedex 09

Tél. : 01 53 32 24 50 ;

Site Internet : [www.bcf.asso.fr](http://www.bcf.asso.fr)

Fax : 01 53 32 24 54

**L'accident survenu en France avec un étranger**

Si, en France, vous êtes victime d'un accident de la circulation causé par un véhicule immatriculé à l'étranger, vous pouvez saisir le correspondant en France de cet assureur étranger (ses coordonnées sont accessibles sur le site Internet du Bureau central français : [www.bcf.asso.fr](http://www.bcf.asso.fr)). Il devra procéder à l'indemnisation de votre préjudice selon les règles rappelées sous la rubrique « le processus de l'indemnisation ».