

Ne soyez pas pas victimes deux fois
ou comment bénéficier de la meilleure indemnisation possible ?

Un constat inquiétant: l'insuffisance des propositions financières d'indemnisation proposées aux victimes par les compagnies d'assurance !

95 % des victimes de la circulation ont été indemnisées par voie de transaction amiable, sans recours à une procédure judiciaire, soit **sans recours à un avocat, ni un médecin conseil** (d'après le Livre Blanc sur l'Indemnisation du dommage corporel présenté le 24 avril 2008 par l'Association Française de l'Assurance) !

39% seulement des victimes lourdement handicapées déclarent que les **indemnités** qui leur ont été versées, en compensation des préjudices corporels causés par un tiers responsable, **ont permis de réorganiser leur vie sociale et professionnelle** (étude du CREDOC 2007) !

A l'occasion du Xème anniversaire de la loi de 85 dite Badinter relative à l'indemnisation des victimes d'accident de la circulation, Mme NEHER-SCHRAUB, juge, relevait d'une manière tout aussi inquiétante : « *Chaque fois que nous avons à connaître une transaction, nous sommes surpris car **les montants alloués par voie de transaction sont inférieurs de moitié, voire des deux tiers aux sommes que nos aurions accordées dans les mêmes circonstances*** » dans le cadre d'une procédure judiciaire...

Et pourtant, un principe essentiel, mais fragile, devrait être respecté : la réparation intégrale du préjudice subi par la victime...

Même si éthiquement, le prix des atteintes à la vie humaine relève de l'inconcevable a priori, la réparation des atteintes subies par la victime doit donner lieu à une juste réparation financière.

Pour se faire, un principe essentiel devrait prévaloir en matière de réparation du dommage corporel : le principe de la **réparation intégrale** du préjudice subi par la victime.

Ce principe répond au souci de rétablir, aussi exactement que possible, l'équilibre détruit par le dommage et de replacer la victime, au détriment du responsable, dans la situation où elle se serait trouvée si l'acte dommageable n'avait pas eu lieu... (comme le précisait déjà la Cour de Cassation dans un arrêt de principe du 28 octobre 1954),

Or l'indemnisation proposée à la victime dans un cadre amiable par les compagnies d'assurance, bien souvent, ne répond seulement qu'à la volonté de compenser l'incapacité physiologique (les « *séquelles* ») de la victime.

Or cette vision est réductrice, car l'indemnisation ne doit pas se limiter à assurer la survie de la victime !

En effet, **l'indemnisation versée doit permettre de lutter contre le handicap sous toutes ses formes**, en permettant à la victime de préserver ses droits fondamentaux, comme un citoyen ordinaire (le droit à la dignité, au respect de sa dépendance, à sa liberté, son droit à la sécurité notamment...) !

De plus, ce principe est fragilisé en raison d'un déséquilibre évident entre la victime (créancière de l'indemnisation), et la compagnie d'assurance (sa débitrice indemnitaire) qui lui doit réparation...

Un déséquilibre générateur d'inégalité et d'injustice entre victime et compagnie d'assurance !

D'un côté, un **individu** qui passe brutalement à l'état de victime à la suite d'un traumatisme, souvent **isolée, fragilisée** à la suite du dommage (physiquement, moralement, professionnellement, financièrement, affectivement...), animée d'une logique reconstructrice, et totalement ignorant en la matière...

De l'autre, une **compagnie d'assurance, puissante financièrement**, répondant à une logique économique (le coût pour les assureurs de l'indemnisation des victimes d'accident de la circulation représente environ **40 milliards d'euros par an !**), **organisée, outillée**, disposant de services juridiques compétents, **d'avocats et de médecins spécialisés...**

Or, seul un **avocat** intervenant aux côtés de la victime (en la conseillant et l'assistant, lui-même assisté d'un médecin conseil de son choix), **compétent et indépendant des compagnies d'assurance**, peut contribuer à combler ce fossé abyssal, afin de poursuivre une demande d'indemnisation, **à égalité des armes et à égalité des chances !**

Faut-il vraiment prendre un avocat et à quel moment ? Le plus tôt possible !

Après l'accident, la loi de 85 dite Badinter sur les victimes d'accident de la route prévoit la mise en œuvre automatique d'un **processus d'indemnisation amiable** qui comprend deux phases, **une phase préalable d'examen médical, et une phase d'indemnisation financière.**

1- après l'accident, la compagnie d'assurance débitrice **mandate un médecin afin d'examiner la victime, médecin qui rédigera un rapport** sur la foi de ses constatations...

2- la phase d'indemnisation intervient après le dépôt du rapport **définitif** (si l'état de la victime est **consolidée**, c'est-à-dire à partir du moment où les lésions se fixent et prennent un caractère permanent et qu'il est possible d'apprécier un certain degré de séquelles définitives). La compagnie d'assurance, à partir des conclusions de ce rapport, va proposer une **indemnisation financière** (soit par courrier, soit par l'intermédiaire d'un « *inspecteur régleur* » si les blessures sont graves).

Afin de répondre aux exigences du principe de la réparation intégrale évoqué plus haut, **cette proposition d'indemnisation devrait être détaillée, poste par poste de préjudice en distinguant préjudices financiers** (tels le remboursement des frais médicaux restés à la charge de la victime et ceux à venir, les frais divers, la perte de gains professionnels actuels ou futurs, les incidences professionnelles du dommage) **et préjudices personnels** (tels l'invalidité dans sa sphère personnelle, les souffrances endurées, les séquelles définitives, le préjudice esthétique, ou sexuel...).

Si la victime accepte cette proposition, un **protocole d'indemnisation est signé et elle reçoit l'indemnisation définitive de son préjudice...**

Or ce processus amiable nourrit différentes critiques :

1- l'examen médical le plus souvent est réalisé selon des **missions type** utilisées par les compagnies d'assurance, qui ne tiennent pas compte du particularisme des blessures de la victime. **Cet examen se passe sans que la victime ne soit assistée par son propre médecin** (« *médecin conseil* » compétent en cette matière), ou par un avocat, de sorte que les constatations du médecin mandaté par la compagnie d'assurance ne revêtent pas de caractère contradictoire....

De plus, malgré les apparences (papier en tête notamment, titre du rapport), **ce médecin n'intervient pas en qualité d' « expert judiciaire »** soumis aux garanties d'impartialité définies notamment par le code de procédure civile, et ne doit rendre compte qu'à la compagnie qui l'a mandaté...

Pour définir l'étendue des séquelles, ce médecin lui-même aura recours à un **barème médical** (le barème dit du « *Concours Médical* ») **établi par les compagnies d'assurance** ! Or que connaît la victime profane à ce barème ?

2- la phase de **chiffrage** repose donc sur les seules constatations du médecin mandaté par la compagnie d'assurance, qui devrait présenter une offre conforme aux outils actuels ce qui n'est pas toujours le cas (par exemple utilisation de barèmes de capitalisation totalement vétustes compte tenu de l'espérance de vie actuelle, alors que d'autres plus récents et favorables aux victimes existent ! utilisation de nomenclatures de poste de préjudices obsolètes).

De plus, **les compagnies d'assurance pour chiffrer leurs propositions financières se réfèrent à la moyenne des sommes qu'elles accordent dans un cadre amiable** (la boucle est bouclée !), alors qu'elles sont **inférieures** à celles accordées par les juridictions...

La victime est souvent désemparée devant les propositions formulées : comment s'assurer qu'elles soient conformes à son droit à réparation intégrale, sans être conseillée ?

Doit-elle accepter les propositions de la compagnie d'assurance ou de son inspecteur régleur qui, **malgré les apparences n'est pas un bienveillant accompagnateur de la victime mais un professionnel qui joue son rôle de débiteur ?...**

Ainsi, **l'intervention de l'avocat aux côtés de la victime dès le début du processus d'indemnisation permettra de se prémunir contre les insuffisances de ce système, et votre avocat pourra alors choisir entre la voie amiable ou la voie judiciaire...**

Indemnisation « Prêt-à-porter » ou sur mesure ? Quel choix de procédure ?

En cas de rapport médical ne prenant en compte qu'imparfaitement l'étendue des séquelles de la victime, ou de propositions d'indemnisation insuffisantes (pour ne dire dérisoires) de la compagnie d'assurance dans un cadre amiable, votre avocat aura seul, en tant que professionnel du droit, la possibilité de choisir de recourir à une indemnisation judiciaire afin de garantir le respect des droits de la victime.

1- l'avocat pourra solliciter la désignation d'un expert judiciaire médical (désignation obtenue le plus souvent après une procédure rapide en référé, en mois d'un mois). Il sera demandé au juge d'ordonner une mission d'expertise conforme à la nature des blessures de la victime, et de désigner un expert choisi selon la spécialité dont dépendent lesdites blessures (l'avocat se doit d'apporter une attention particulière aux **compétences** et aux **garanties d'impartialité de l'expert...**).

L'avocat préparera soigneusement avec la victime cette expertise. Il sera proposé à la victime d'être également **assistée par un médecin conseil** (choisi également en fonction de ses compétences et son indépendance).

Lors de l'expertise médicale proprement dite, médecin conseil et avocat de la victime feront face au médecin et à l'avocat mandatés par la compagnie d'assurance, afin que cette **examen se déroule à armes égales**, tous étant soumis au principe du contradictoire, car cette examen n'est pas une simple consultation médicale mais une **expertise judiciaire médicale !...**

Du reste, certains rapports dont le rapport Lambert Faivre de 2003 préconisait, de créer de **trois listes d'expert médicaux**, ceux désignés dans un cadre judiciaire, ceux mandatés par les assurances, et ceux intervenant aux côtés des victimes, afin de répondre à un souci de loyauté et de transparence. Or 6 ans après ce rapport, il s'agit toujours que d'un **vœu pieux** !

Le recours préalable également à un **ergothérapeute** pourra s'avérer précieux notamment pour déterminer les besoins quotidiens en aide de **tierce personne** des victimes de lourdement handicapées (traumatismes cérébraux notamment)

2- une fois le rapport d'expertise judiciaire rédigé, **le rôle de l'avocat sera d'examiner les propositions financières formulées par la compagnie d'assurance**. Pour apprécier ces propositions, l'avocat devra avoir recours aux outils les plus récents (législatifs, jurisprudentiels, courants doctrinaux) les plus favorables aux victimes (une étroite concertation avec son médecin conseil est également nécessaire...) !

Si ces propositions sont complètes et convenables (c'est parfois le cas !), l'avocat conseillera alors la victime de faire une contre proposition ou de les accepter. Une transaction amiable pourra être signée et le règlement financier suivra.

En revanche, **si les propositions financières** de la compagnie d'assurance débitrice sont **insuffisantes**, ou s'il existe une **divergence** sur la nature ou l'étendue des blessures en relation directe et certaine avec l'accident, l'avocat conseillera à la victime de saisir la **Justice** afin qu'elle statue et **condamne l'assurance à réparer intégralement son préjudice...**

Combien vous coûtera votre avocat ?

Dès le début de la procédure, il vous sera proposé de convenir d'une **convention d'honoraires** précisant les modalités de rétribution de votre avocat. Afin de répondre aux critères légaux et réglementaires en vigueur, dans cette convention, un honoraire fixe vous sera proposé, outre un honoraire complémentaire sous la forme d'un pourcentage à valoir sur le montant des indemnités perçues.

Le montant des honoraires fixes et de ce pourcentage pourront varier selon la gravité du préjudice, les circonstances de l'accident, le degré de complexité de l'affaire, l'importance des diligences à accomplir.

Cette modalité de rétribution a pour mérite d'éviter que les frais du conseil de la victime ne contribuent à la fragiliser financièrement après l'évènement traumatique.

Surtout, elle consacre l'idée d'un combat mené côte à côte, en vue du rétablissement des droits essentiels de la victime. Tel est notre engagement !