



Victimes d'accidents de la route : Vos obligations, vos droits en matière d'indemnisation.

publié le 13/02/2018, vu 1948 fois, Auteur : [Le Jollec Arnaud AVOCAT](#)

Tous les ans, l'Observatoire national interministériel de la sécurité routière publie un bilan de l'accidentalité des routes françaises. En 2016, derniers chiffres disponibles, pas moins de 3 477 personnes ont perdu la vie dans un accident de la route.

Après deux années consécutives d'augmentation, le bilan 2016 met en évidence une stabilisation du nombre de décès.

Quant au nombre de blessées, il a malheureusement augmenté de 2,6%, touchant 72 645 personnes à travers 57 522 accidents corporels (+1,6%), parmi lesquelles 27 187 ont dû être hospitalisées (+2,2% par rapport à 2015) et conserveront des séquelles graves.

Chacun est concerné par cette problématique et chacun peut malheureusement en être victime un jour ou l'autre, la multiplication des conduites à risque (alcool, stupéfiants, téléphone portable...) accentuant les probabilités...

En cas d'accident imputable à un tiers, tout n'est cependant pas perdu et vous bénéficiez d'un certain nombre de droits (II), notamment celui d'être indemnisé intégralement de votre préjudice matériel et corporel.

Mais avant d'y prétendre, il vous faudra satisfaire à plusieurs obligations (I), et surtout vous montrer patient...

I / Vos obligations

A / Déclarez le sinistre à votre assurance

Passée l'étape du constat amiable d'accident avec le (les) conducteur(s) du (des) autre(s) véhicule(s) impliqué(s), vient celle de la déclaration.

Nonobstant la gravité de l'accident et les lésions que celui-ci aurait pu engendrer, il vous appartient d'en informer votre assureur.

Il s'agit là d'une obligation (article L 113-2 du Code des Assurances), laquelle doit être satisfaite dans le délai fixé par le contrat (ce délai ne peut être inférieur à 5 jours ouvrés).

La déclaration peut être réalisée par téléphone, le plus tôt possible, au numéro de ligne indiqué sur votre contrat ou via le site web de votre assureur.

De plus en plus, elle se fait très simplement par mail auprès de votre agent d'assurance en rappelant votre numéro de contrat, le lieu, la date, l'heure du sinistre, les circonstances de l'accident, les dégradations matérielles et/ou éventuelles conséquences corporelles.

Pour plus de sécurité, toutes les compagnies n'ayant pas les mêmes méthodes de déclaration, vous prendrez le soin de recueillir les informations d'usage auprès de votre assureur.

B) Informez votre caisse d'assurance maladie, votre employeur ou POLE EMPLOI

=> En cas de dommage corporel, vous devez, peu importe la gravité de celui-ci, déclarer l'accident à votre caisse d'assurance maladie dans un délai de 15 jours (Articles L 376-1 et L 454-1 du Code de la sécurité sociale).

La démarche est réalisable par téléphone au 36 46 ou en adressant à votre caisse, par courrier postal, le formulaire CERFA n°15263*01 intitulé « *Déclaration d'un dommage corporel causé par un tiers* ».

A réception, votre caisse en étudiera les circonstances, puis se mettra en rapport avec le tiers responsable ou sa compagnie d'assurance, afin de se faire rembourser les frais engagés pour vous soigner ou vous indemniser (frais médicaux, indemnités journalières, pension d'invalidité...).

=> Si l'atteinte corporelle résultant de votre accident justifie la prescription d'un arrêt de travail par votre médecin traitant ou le service hospitalier chargé de vous prodiguer les premiers soins, vous devrez transmettre, dans d'un délai de 48 heures :

- les volets n°1 et n°2 de l'avis d'arrêt de travail au service médical de votre caisse d'assurance maladie ;
- le volet n°3 à votre employeur, où si vous êtes au chômage, à POLE EMPLOI.?

II / Vos droits

A) La compensation de votre perte de salaire en cas d'arrêt de travail

Passé le délai de carence de 3 jours (pour les salariés du secteur privé !), vous percevrez, de votre caisse d'assurance maladie, des indemnités journalières destinées à compenser financièrement votre inactivité forcée.

L'indemnité journalière que vous recevrez pendant votre arrêt de travail sera égale à 50 % de votre salaire journalier de référence.

Celui-ci est calculé sur la moyenne des salaires bruts (= salaires soumis à cotisations) des 3 derniers mois précédant votre arrêt de travail, ou des 12 mois en cas d'activité saisonnière ou discontinue.

Si l'accident a eu lieu à l'occasion de votre travail ou au cours d'un trajet domicile/travail, la prise en charge par votre caisse d'assurance maladie sera plus importante puisque vous percevrez, du 1er au 28ème jour d'arrêt, 60% de votre salaire journalier de référence, et à partir du 29ème jour d'arrêt, 80%.

* Peut-être disposez vous d'un contrat de prévoyance ? Dans ce cas, vous pouvez bénéficier de la part de l'organisme auprès duquel le contrat a été souscrit, d'une indemnisation journalière complémentaire permettant de limiter ou d'éviter les pertes de revenus générées par votre arrêt de travail.

B) La réparation de votre préjudice matériel

1 – L'indemnisation du véhicule endommagé

Le préjudice matériel recouvre évidemment les dommages occasionnés au véhicule accidenté.

Dans tous les cas, votre véhicule passera rapidement entre les mains d'un expert automobile mandaté par votre assurance, lequel déterminera l'étendue des dégâts au travers d'un rapport dont vous obtiendrez la copie.

3 situations sont possibles :

- Le véhicule est réparable : Dans ce cas, votre assureur prendra en charge les réparations à effectuer puis se retournera, aux fins de remboursement, contre l'assurance du responsable. Restera possiblement à votre charge en fonction des stipulations de votre contrat, le montant de la franchise.
- Le véhicule est techniquement irréparable : Vous percevrez alors, à titre d'indemnisation, la somme nécessaire au remplacement du véhicule. C'est ce que l'on appelle couramment la « *valeur de remplacement à dire d'expert* ». Cette valeur correspond au montant que vous devriez dépenser pour acquérir un véhicule équivalent à celui endommagé.
- Le véhicule est économiquement irréparable : Les dégâts occasionnés sont résorbables. Cependant, le montant des réparations excède, parfois très largement, la valeur estimée de votre véhicule avant l'accident. Dans ce cas et en fonction des particularités de votre contrat d'assurance, vous percevrez de votre assureur, soit la « *valeur résiduelle* », c'est à dire ce la valeur du véhicule accidenté au jour de l'expertise, soit la « *valeur de remplacement à dire d'expert* ». Si votre assureur ne prend en charge que la « *valeur résiduelle* », vous serez admis à solliciter auprès de l'assureur du responsable, l'indemnisation de la différence entre la « *valeur résiduelle* » et la « *valeur de remplacement à dire d'expert* ».

2 – L'indemnisation des objets présents dans le véhicule accidenté

=> Votre contrat d'assurance peut prévoir une garantie relative aux objets présents dans l'habitacle du véhicule et qui auraient été endommagés ou détruits à l'occasion de l'accident (téléphone portable, kit mains libres, tablette... et a fortiori les vêtements et accessoires que vous portiez au moment du sinistre).

Dans ce cas, votre assureur prendra en charge les réparations réalisées sur lesdits objets ou vous remboursera de la valeur de l'objet détruit sur présentation de la facture d'achat.

Dans cette perspective, il est essentiel de conserver les factures de réparation ainsi que d'établir la preuve de ce que les objets détruits sont véritablement hors d'usage afin d'en permettre l'indemnisation. Vous prendrez notamment le soin de solliciter d'un réparateur une attestation de non-réparabilité si l'objet en question ne fonctionne plus.

=> En l'absence de souscription d'une telle garantie, les dommages aux objets devront donner lieu à indemnisation par la compagnie d'assurance du tiers responsable sur présentation des mêmes justificatifs lors de la phase de négociation de l'indemnisation définitive ou devant le juge.

B) La réparation de votre préjudice corporel

Tous les sinistres automobiles ne génèrent fort heureusement pas des lésions corporelles.

En revanche, dès lors que vous subissez personnellement, du fait de l'accident, un dommage même léger à votre intégrité physique, vous êtes en droit d'en obtenir la réparation intégrale.

1 – L'offre d'indemnisation provisionnelle (avance sur votre indemnisation définitive)

Après avoir satisfait à votre obligation déclarative auprès de votre assurance, celle-ci ou l'assurance du tiers responsable (cela dépend de la gravité de votre atteinte corporelle) va vous adresser un « *questionnaire corporel* » dans lequel il vous sera demandé de relater les circonstances de l'accident, de préciser les lésions qui lui sont imputables ainsi que la prise en charge médicale qui en a résulté et celle toujours en cours.

Après l'avoir complété et joint les pièces sollicitées, vous le retournerez à l'assureur expéditeur.

A réception, celui-ci devra (il s'agit d'une obligation légale) vous transmettre, dans un délai de 8 mois, une « *offre d'indemnisation provisionnelle* », laquelle est censée vous permettre de faire face aux premières dépenses de santé, pertes de salaire et potentiels frais d'aménagement et d'assistance par tierce personne.

En d'autres termes, il s'agit d'une avance sur votre indemnisation définitive.

Le montant de cette offre varie naturellement en fonction de l'importance des lésions physiques et de ses conséquences immédiates sur la sphère personnelle et professionnelle.

=> Vous pourrez accepter cette offre et dans ce cas la retourner signée et datée de votre main. Vous serez alors rendu destinataire du règlement correspondant dans les meilleurs délais.

=> Vous pourrez également refuser cette offre si vous estimez qu'elle est insuffisante et négocier avec la compagnie en charge de votre dossier d'indemnisation afin d'obtenir plus. Il vous faudra en revanche justifier votre demande.

En fonction de la gravité de l'atteinte corporelle, il est possible que plusieurs provisions soient versées avant que la question de votre indemnisation définitive ne soit abordée.

2 – L'examen médical

=> La loi prévoit la possibilité pour la victime d'un dommage corporel d'être examinée par un médecin.

Ce médecin est expressément mandaté par votre assureur ou l'assureur du tiers responsable afin d'évaluer l'ensemble des préjudices subis à la suite de l'accident.

Aussi, vous serez convoqué à un examen médical afin d'être examiné et entendu sur différents points :

- les éléments relatifs à votre identité (nom, prénom, date et lieu de naissance, adresse, statut familial, taille, poids...)
- le récit des circonstances de l'accident
- la prise en charge médicale et le parcours de soins qui en a résulté (intervention des secours, hospitalisations, interventions chirurgicales, prescriptions médicales, appareillages divers, consultations spécialisées, rééducation fonctionnelle, kinésithérapie...)
- la situation professionnelle (activité exercée au moment de l'accident, ancienneté, arrêt de travail, reprise en mi temps thérapeutique, reprise avec soins, éventuelles incidences sur l'activité professionnelle telle une cessation d'activité imputable à l'accident...)
- la situation personnelle (nécessité d'une tierce personne pour les activités quotidiennes, arrêt de la pratique sportive ou des loisirs, incidence sur la sphère sexuelle, autonomie...)
- examen médical (relevé de cicatrices diverses, tests de mobilité des membres inférieurs et supérieurs, mesure des périmètres, palpations diverses dans le cadre d'une évaluation de la douleur...)

=> Sur le plan pratique, il est primordial de vous rendre à cet examen avec l'ensemble de votre dossier médical (que vous prendrez le soin de solliciter auprès du centre hospitalier dans lequel vous avez été admis ou de votre médecin traitant) afin que le praticien retrace votre parcours aussi fidèlement que possible et évalue, au mieux, l'étendue de votre préjudice corporel.

Vous pouvez vous faire assister de votre médecin traitant, d'un praticien de votre choix ou d'un Avocat exerçant en droit du dommage corporel, le tout à vos frais.

=> Une fois l'examen achevé, le médecin décidera d'une date de « *consolidation* », qui correspond à la fixation de vos lésions, c'est à dire la date à laquelle votre état de santé ne sera plus susceptible de faire l'objet d'une amélioration.

Cette date sera arrêtée au regard des précisions et pièces médicales que vous aurez soumis au médecin.

=> En cas de consolidation, le médecin évaluera votre préjudice et le décomposera en une multitude de postes conformément aux termes de sa mission.

=> En l'absence de consolidation, le praticien sera dans l'incapacité de réaliser sa mission et vous proposera un réexamen dans plusieurs semaines ou mois, en fonction de l'évolution prévisible de vos lésions.

Dans les deux cas, il établira un rapport d'examen, lequel sera communiqué aussitôt à l'assureur en charge de votre dossier d'indemnisation.

Sans la fixation d'une consolidation, l'assureur ne pourra vous faire parvenir l'offre d'indemnisation définitive prévue par la loi.

3 – L'offre d'indemnisation définitive

Elle doit intervenir dans un délai de 5 mois à compter du jour où l'assureur a été informé de la date de consolidation.

En pratique, le délai commence donc à courir au jour où l'assureur réceptionne le rapport du médecin faisant mention de la date à laquelle les lésions sont considérées comme fixées.

Concrètement, vous ne recevrez pas une offre globale et forfaitaire indemnisant votre préjudice.

Cette offre comprendra des propositions d'indemnisation individualisées par poste de préjudice en tenant compte des distinctions suivantes :

- préjudices patrimoniaux temporaires / préjudices patrimoniaux permanents
- préjudices extra-patrimoniaux temporaires / préjudices extra-patrimoniaux permanents

=> Comme pour l'offre provisionnelle, vous disposerez du choix d'accepter cette offre et dans ce cas, de la retourner régularisée afin de permettre le règlement.

=> Vous pourrez également la refuser et contester les montants proposés au titre des différents postes de préjudice. Vous entrerez dès lors dans une véritable phase de négociation au terme de laquelle un accord pourra être trouvé.

A défaut d'accord, il demeurera la possibilité de saisir la justice.