



la procédure d'indemnisation amiable

publié le **22/10/2009**, vu **12015 fois**, Auteur : [Maître COURATIER-BOUIS](#)

La Loi BADINTER a mis en place une procédure d'indemnisation rapide des victimes d'accident de la circulation et instauré une procédure d'offre d'indemnisation très encadrée à la charge des assureurs.

La procédure d'indemnisation amiable

La loi dite \"BADINTER\" du 5 juillet 1985 a mis en place une procédure d'indemnisation des victimes imposée à l'assureur ayant pour but la rapidité de la prise en compte des dommages.

Cette procédure intervenant tout d'abord hors cadre judiciaire, trouve certaines applications devant les juridictions.

Le législateur a ainsi institué le VADE MECUM de l'indemnisation par l'assureur dans les articles L211-9 et suivants du code des assurances.

I/ PROCEDURE D'OFFRE

En application des dispositions du code des assurances, l'assureur d'un véhicule terrestre à moteur impliqué dans un accident au sens de la Loi de 1985, doit faire une offre d'indemnisation à la victime dans les plus brefs délais.

Ainsi, l'offre doit être faite par l'assureur du véhicule terrestre à moteur, même lorsque ce dernier conteste sa garantie.

Lorsque plusieurs véhicules sont impliqués, l'offre est faite par l'assureur mandaté par les autres pour le compte de qui il appartiendra.

Cette offre doit être adressée à la victime ou à ses ayants droit en cas de décès de cette dernière, et uniquement à ces derniers, même lorsqu'un conseil a été désigné pour assister les victimes dans le cadre de l'indemnisation.

En effet, une offre adressée à un avocat, hors procédure judiciaire, n'est pas assimilée à une offre valable.

A/ Comment l'offre doit-elle être faite ?

Dès sa première correspondance, l'assureur doit informer la victime de la possibilité pour elle d'obtenir sur simple demande la copie des procès-verbaux établis par les services de police ou de gendarmerie.

Par ailleurs, l'assureur doit rappeler à la victime la possibilité d'être assistée par un avocat ou un conseil de son choix et en cas d'expertise médicale la possibilité d'être assistée par un médecin

de son choix.

Enfin l'assureur pour permettre à la victime de se faire assister lors de l'expertise, doit lui communiquer au moins 15 jours à l'avance l'identité du médecin pratiquant l'examen.

L'article L211-10 du code des assurances prévoyant la nullité relative de la transaction à intervenir.

B/ Dans quels délais ?

L'article L211-9 du code des assurances établit un premier délai de principe :

L'offre doit être faite dans un délai de 8 mois à compter de l'accident.

En cas d'absence de consolidation des blessures, l'assureur n'est tenu de présenter qu'une offre prévisionnelle dans le délai de 8 mois, l'offre définitive devant intervenir dans un délai de 5 mois à compter de la consolidation ou du jour où l'assureur a eu connaissance de la consolidation (dans la mesure où très généralement, c'est le médecin de la compagnie qui fixe la consolidation, l'assureur est très rapidement informé de la consolidation).

Il existe un certain nombre de correctifs à ces délais, codifiés dans l'article R211-9 du code des assurances.

Ainsi, si l'assureur n'a pas été informé de l'accident dans un délai d'un mois à compter de l'accident, le délai de 8 mois est suspendu à l'expiration de ce mois et jusqu'à ce que l'assureur soit avisé.

Si la victime décède plus d'un mois après l'accident, le délai est prorogé du temps écoulé entre la date de l'accident et le jour du décès diminué d'un mois.

Si la victime ne donne pas à l'assureur les éléments demandés dans la première correspondance (tiers-payeurs, etc etc etc) dans un délai de 6 semaines, le délai est suspendu à l'expiration de ce délai jusqu'à la réception des éléments sollicités.

C/ Que doit comporter l'offre ?

L'offre d'indemnisation doit être complète et indiquer l'évaluation de chaque préjudice et doit tenir compte de l'existence des tiers payeurs.

II/ SANCTIONS

Les articles L211-13 et L211-14 du code des assurances fixent la sanction en cas de non-respect des obligations par l'assureur.

A/ Sanction de l'offre tardive

article L211-13 du code des assurances.

En cas d'offre tardive, d'absence d'offre ou d'offre incomplète, la sanction est l'application du double de l'intérêt légal sur l'intégralité du préjudice à compter de l'expiration du délai jusqu'au jour de l'offre définitive ou du jugement définitif.

Une discussion particulièrement intéressante a eu lieu en jurisprudence sur l'assiette des intérêts, les assureurs considérant que le double de l'intérêt ne devait s'appliquer que sur le montant de l'indemnisation offerte après déduction des provisions versées et des débours de la CPAM.

Dans un arrêt du 10 avril 2008, la cour de cassation a considéré que l'assiette des intérêts est l'offre faite par l'assureur **avant** déduction des provisions versées et **incluant** les débours de la CPAM.

Décision particulièrement intéressante pour les victimes dans la mesure où les débours de la CPAM peuvent représenter une part non négligeable du préjudice, notamment en cas d'accident du travail.

B/ Sanction de l'offre manifestement insuffisante.

Article L211-14 du code des assurances.

Cet article prévoit que l'assureur doit être condamné à verser au fond de garantie une somme au plus égale à 15 % des indemnités allouées.

Des dommages intérêts pouvant par ailleurs être alloué à la victime.

III/ LA TRANSACTION

Lorsque l'offre a été faite dans les délais, que la victime estime cette suffisante, une transaction est signée entre l'assureur et la victime.

L'article L211-16 du code des assurances prévoit que la victime a un délai de 15 jours pour dénoncer la transaction signée avec l'assureur, par courrier recommandé AR.

Étant précisé que **seule** la victime a la possibilité de dénoncer la transaction.

C'est à dire qu'à partir du moment où la victime renvoie à l'assureur une transaction signée, ce dernier ne peut revenir sur les termes de l'accord, même en cas d'"erreur" sur le montant de l'indemnisation allouée.

En contrepartie de cette possibilité de dénonciation, la victime ne peut obtenir la nullité de la transaction qu'en cas d'erreur, de dol ou de violence et non en raison de l'absence de concession réciproque, lors de la signature de la transaction.

Étant précisé que la nullité relative de la transaction peut être soulevée en cas de non-respect des dispositions de l'article L221-10 du code des assurances.

