LE GUIDE

DE L'EXPERTISE MÉDICALE AMIABLE EN

10 points

Le Médiateur de la République

Association des Paralysés de France

Rédaction : ASSOCIATION DES PARALYSES DE FRANCE Maître Fadéla Kidari sous la direction de Linda Aouar responsable du service juridique droit des personnes et des familles

Remerciement pour sa collaboration à Maître Philippe Lebois.

Graphisme : Audrey Bonetti
Impression : APF Entreprises 3i concept - Imprim'Vert

Janvier 2010

Sommaire

1. **Qu'est ce qu'une expertise médicale** ____ **p. 7**
2. **Une expertise médicale : pourquoi ?** ____ **p. 7**
3. **L'assistance d'un médecin-conseil** ____ **p. 7**
4. **L'assistance d'un avocat** ____ **p. 8**
5. **Les obligations de l'assureur** ____ **p. 8**
   - les obligations légales
   - les obligations de courtoisie
6. **La lettre de convocation à l'expertise et les pièces à fournir** ____ **p. 9**
7. **Les missions de l'expert** ____ **p. 10**
8. **Le rapport d'expertise** ____ **p. 11**
9. **Les préjudices indemnisables (liste non exhaustive)** ____ **p. 11**
   - Les préjudices subis par la victime
   - Les préjudices subis par les victimes par ricochet
10. **Les voies de recours** ____ **p. 13**

Annexes

Conseils pratiques

- Outil d'évaluation de votre droit à réparation p. 15
- Modèles de lettres p. 28
- La nomenclature DINTILHAC p. 31
- Articles du code des assurances p.31
- Adresses utiles et lexique p.36

Présentation de l'APF p.34
Présentation du Médiateur de la république p.35

Édito par Jean-Marie Barbier, président de l'APF

Le droit à la réparation intégrale du/des préjudice(s) qu'une victime a subi(s) est un principe fondamental pour l'Association des Paralysés de France qui reçoit -trop- régulièrement des témoignages de personnes qui ont vu leurs droits bafoués.

En effet, nombre de victimes sont démunies face à la complexité du système d'indemnisation. Confrontées aux professionnels du droit à indemnisation que sont les assureurs, souvent mises sous pression par ces derniers à peine le dommage arrivé, dans un état de grande vulnérabilité, elles ne sont pas en mesure de faire valoir leurs droits.

Il en résulte une sous-évaluation des sommes perçues au titre de la réparation du/des dommages. Une indemnisation a minima, qui, si elle fait l'affaire de l'assureur, ajoute un préjudice financier au préjudice déjà subi par la victime, la privant, de plus, de moyens de recours lorsqu'elle signe à titre définitif le protocole transactionnel.
La réparation intégrale ne peut être effective si les droits des victimes ne sont pas défendus à armes égales face à l'assureur qui, lui, est un professionnel du droit de l'indemnisation !

Partant de là, les victimes doivent bénéficier de conseils (soutien des associations, experts et avocats) pour rétablir l'équilibre des pouvoirs entre victimes et assureurs débiteurs de l'indemnisation à payer.
C'est tout l'objet du présent guide : aider les victimes d'accidents à faire valoir leur droit à indemnisation, en leur donnant les clés de la procédure amiable –notamment l'expertise amiable, étape primordiale puisqu'elle conditionne l'évaluation chiffrée du/des préjudice(s)– et en les informant de l'étendue de leur droit à réparation.

Une démarche faite en partenariat avec le Médiateur de la République puisqu'accompagner les personnes dans la défense de leurs droits est un des points, et non des moindres, que l'APF et le Médiateur de la République ont en commun !

Une démarche qui ne s'arrête pas à ce guide pour l'APF puisque l'association milite activement auprès des pouvoirs publics, mais aussi des assureurs eux-mêmes, pour une nomenclature obligatoire et non limitative des préjudices, l'obligation d'indépendance du médecin-conseil ou encore la mise en œuvre de garanties permettant le respect du principe du contradictoire dans le déroulement des procédures. Avec toujours un objectif : rendre effectif le droit à la réparation intégrale des préjudices des victimes !

Édito par Jean-Paul Delevoye, Médiateur de la République

L'expertise est un exercice difficile mais nécessaire pour une victime : évaluer le dommage corporel revient à porter un regard approfondi sur la nature et la gravité du handicap. Bien menée, elle présente une utilité thérapeutique certaine pour la personne qui met alors des mots sur le mal dont elle peut souffrir. L'expertise est à la fois une étape clé et une référence objective dans ce long cheminement vers l'acceptation du handicap. Mal menée, tributaire de la psychologie et de la déontologie du professionnel, elle peut devenir un moment difficile à vivre. L'expert ne questionne pas, il conteste voire suspecte, l'expertise n'évalue plus, elle minore et rapine, dévoyée de son but premier vers un banal marchandage.

Ce malaise trouve sa source dans l'appréhension, la peur de la victime, démunie face à ce processus complexe, seule et novice parmi les professionnels. L'expert représente par définition celui qui est convoqué pour son savoir. Il se situe à l'extrémité de cette échelle qui marque une distance entre ceux qui savent, maîtrisent, connaissent et ceux qui ne savent pas, subissent et finissent par douter. On ne mesure jamais assez l'impact de ces micro-événements, comme autant de petites humiliations répétées, qui rappellent à la personne sa faible emprise sur ce nouvel environnement et aboutissent à ce que, pourtant au centre de ce processus, elle s'y sente extérieure, presque inopportune.

Face à ces difficultés, le besoin d'accompagnement se fait pressant : administrations, associations, médecins conseils, avocats. Tous ont un rôle à jouer afin de rompre cette solitude. Les associations, et je salue ici le travail de l'Association des Paralysés de France, permettent d'abord de rencontrer des pairs là où la victime se croyait seule face à « son » drame et face aux autres qui ne peuvent comprendre, n'étant pas à la place de. Elles mettent ensuite en relation avec les professionnels qui guideront la personne tout au long du processus. Rassurée, épaulée, informée, elle est à la fois mieux engagée dans la démarche amiable et plus apte à faire valoir ses droits.

Paradoxalement, notre société dite de l'information n'a jamais posé autant de difficultés pour trouver la bonne information au bon moment au bon endroit. Sans celle-ci, l'accès au droit n'est qu'une chimère et le droit un principe dégagé de toute effectivité. Les lois Badinter et Kouchner ont permis de formidables avancées qu'il nous faut, pour certaines, dépasser désormais. Ce guide d'information sur vos droits, que je soutiens, répondra, je l'espère, à vos attentes.

Préambule

Les victimes d'accidents (de circulations, médicaux, domestiques, infractions…) sont très souvent démunies face à un système d'indemnisation complexe.
La clé de voûte de ce processus est l'expertise médicale.
Cette étape est essentielle puisqu'elle permet l'évaluation chiffrable de l'ampleur du dommage.

Dans le cadre de l'expertise amiable, l'expert chargé de procéder à l'évaluation du dommage est mandaté par l'assureur de la personne responsable de l'accident ou par un organisme chargé de procéder à l'indemnisation des victimes au titre de la solidarité nationale.
Dès lors, la reconnaissance d'un droit à indemnisation, même dans un cadre « amiable », s'inscrit dans un contexte conflictuel.

Une étape sensible de la procédure amiable intervient également au moment de la signature de l'offre transactionnelle.
Une fois signée, la transaction **entraîne la renonciation à l'exercice de poursuite en justice ultérieure.** Il faut savoir que les situations réglées à l'amiable avec les assureurs, sans l'assistance de conseil spécialisé tant juridique que médical, donnent lieu à des montants d'indemnisation plus faibles que ceux qui leur auraient été alloués par les tribunaux.

Afin de pallier à ces difficultés, le présent guide a pour ambition de vous aider à faire valoir vos droits lors de la procédure amiable et de vous informer sur l'étendue de votre droit à réparation.

Le principe de la réparation intégrale impose que la victime soit replacée dans les mêmes conditions que celles où elle se trouvait avant l'accident.
À cette fin, toutes les dépenses engagées ou devant l'être afin d'assurer une parfaite autonomie à la victime doivent être prises en compte dans l'indemnisation.

1. Qu'est-ce qu'une expertise médicale ?

L'expertise est un acte réalisé par un technicien, destiné à mesurer les conséquences d'un dommage subi par une personne en effectuant plusieurs opérations médico-juridiques. La détermination de l'ampleur du dommage dans ce cadre va permettre d'évaluer de manière chiffrée la réparation des différents préjudices subis par la ou les victime(s).

Ces opérations consistent en :

- une analyse des faits à l'éclairage des doléances de la victime et de son entourage, des différentes parties en cause et de leurs conseils ;
- un examen clinique destiné à évaluer les conséquences physiques, psychiques ou physiologiques du dommage ;
- une analyse des documents médicaux et autres pièces nécessaires à l'évaluation du dommage.

L'expertise n'est pas qu'un outil d'évaluation du dommage corporel ; souvent les opérations d'expertise se révèlent être un véritable exutoire pour les victimes, leur permettant d'exorciser leur douleur morale.

2. Que signifie le caractère amiable de l'expertise médicale ?

L'expertise amiable suppose que l'expert ait été choisi et que sa mission ait été déterminée d'un commun accord par les parties.

En règle générale, contrairement à l'expertise judiciaire où l'expert est désigné par un juge, sur une liste d'experts assermentés et qui effectue sa mission sous l'autorité d'un magistrat chargé du contrôle des opérations expertales, l'expertise amiable est effectuée à l'initiative de la compagnie de l'auteur de l'accident et de l'avocat de la victime. Elle consiste à faire procéder à votre examen médical contradictoire en présence de votre médecin-conseil.

3. L'assistance d'un medecin conseil

La présence d'un médecin-conseil de votre choix à vos côtés est indispensable dans la mesure où l'expert chargé de vous examiner est mandaté par l'assureur. Or, l'examen de la victime suppose une indépendance totale de l'expert. Le médecin-conseil de la victime pourra veiller au respect de cette indépendance.

Le rôle du médecin-conseil est également de faciliter la compréhension des termes médicaux utilisés et la constitution des éléments nécessaires à l'évaluation de votre préjudice auprès de l'expert mandaté par l'assurance et chargé de vous examiner (voir point 10 : les pièces à fournir).

Enfin, le rôle du médecin-conseil est de veiller à la clarté, à l'exhaustivité et à la prise en compte totale des préjudices subis dans le rapport.

Point clé

Le médecin-conseil ne doit pas être votre médecin traitant. S'il accepte de vous assister, il se trouvera désarmé face à un médecin de compagnie, spécialisé en dommage corporel et très expérimenté. Il faut donc s'orienter vers un médecin-conseil spécialisé en dommage corporel dans le type de lésions dont vous souffrez (neurologue pour une personne ayant un traumatisme crânien par exemple).

Le médecin-conseil ne doit pas être non plus le médecin-conseil éventuellement proposé par votre compagnie d'assurance dans le cadre de la garantie défense-recours de votre protection juridique. Les prestations d'assistance par ce médecin-conseil choisi par la compagnie d'assurance seront gratuites mais les garanties d'impartialité sont difficilement réunies.

4. L'assistance d'un avocat

L'aide d'un conseil spécialisé dans la réparation du dommage corporel est vivement recommandée dans la mesure où, en amont, elle permet la bonne information de la victime de ses droits, l'aide à la clarification des différents documents indispensables à l'expert pour l'évaluation du dommage et la quantification des besoins.

En aval, l'assistance d'un avocat permet de mettre l'accent sur les problèmes posés et d'essayer de contrecarrer la position de l'assureur notamment par la rédaction de « Dires » (observations à l'expert). Enfin, elle permet de chiffrer avec exactitude les postes de préjudice qu'ils aient ou non été relevés par l'expert.

Point clé

Il est important de ne pas se laisser guider par l'assureur mais d'être un véritable acteur dans ce processus indemnitaire. Ne faites pas l'économie de l'assistance d'un médecin et/d'un avocat spécialisés : ces professionnels sont la garantie d'une bonne indemnisation. Un réel débat contradictoire suppose la représentation de chaque partie et permettra à la victime de combattre à compétences égales face à des assureurs aguerris.

Attention

Là encore, tout comme le médecin-conseil, l'avocat ne doit pas être proposé par votre compagnie d'assurance dans le cadre de la garantie défense-recours de votre protection juridique. Les prestations d'assistance par cet avocat choisi par la compagnie d'assurance seront gratuites mais la contrepartie risque là aussi d'être lourde de conséquences au regard du conflit d'intérêt qui en découle.

5. Les obligations de l'assureur

Dans le cadre d'une procédure tendant à la garantie d'un dommage corporel avec examen médical de la victime, l'assureur doit respecter un certain nombre de règles d'ordre légal ou simplement de bon usage.

Les obligations légales

Dès que l'assureur a connaissance du dommage :

- il doit veiller à ce que la victime soit informée de son droit à obtenir copie, le cas échéant, du procès-verbal d'enquête de police ou de gendarmerie et lui rappeler qu'elle a la possibilité de se faire assister par un avocat et un médecin ;
- il doit informer la victime du recours des tiers payeurs (organismes versant des prestations de sécurité sociale) à son encontre à concurrence des sommes perçues de l'assureur au titre d'indemnité ;
- il doit informer la victime, quinze jours avant la date prévue de l'examen médical, de l'identité, des titres du médecin chargé de l'expertise, de l'objet, de la date et du lieu de l'examen ainsi que du nom de l'assureur pour le compte duquel il est réalisé ;
- **il doit informer la victime de la possibilité de contester le choix de l'expert médical désigné. Cette information est nécessaire dans la mesure où l'expert est désigné unilatéralement par l'assureur ;**
- **il doit informer la victime de la possibilité de se faire assister par un médecin-conseil de son choix.**

S'agissant des victimes d'accident de la voie publique, l'assureur doit en outre répondre à d'autres obligations légales.

Les obligations de courtoisie

- L'assureur doit veiller à ce que l'expert désigné soit compétent dans le domaine d'intervention concerné par l'état de santé de la victime.
- Il doit veiller à l'accessibilité du lieu si besoin.
- Il doit veiller au déplacement à domicile de l'expert en cas de nécessité.
- Il doit informer la personne des modalités de rémunération de l'expert.
- Il doit veiller à ce qu'un agent puisse se déplacer chez la victime afin de l'aider à remplir un questionnaire médical.

Point clé

Attention, l'obligation d'information qui incombe à l'assureur portant sur le droit d'être assisté par un médecin-conseil de votre choix est une obligation résultant de la loi n° 85667 du 25 janvier 1985 et ne s'applique donc qu'aux victimes d'accidents de la circulation. Pour autant, l'assistance d'un médecin-conseil est nécessaire pour tous les types d'accidents.

La possibilité de choix qui est offert à la victime quant à la désignation d'un nouvel expert ne doit être utilisée que lorsque, manifestement, l'expertise a de forte chance de se dérouler de manière impartiale. Dans le cas où aucun accord n'intervient quant au choix du médecin à titre d'expert, l'assureur doit saisir le juge des référés compétent afin de désigner un expert médical judiciaire.

Attention

Vous pouvez refuser de vous présenter à l'examen médical si les renseignements ne vous ont pas été communiqués dans le délai légal de 15 jours avant l'examen médical prévu. Vous pouvez également refuser de vous faire examiner par le médecin choisi par l'assureur qui a, dans ce cas, l'obligation de vous proposer un autre médecin ou de solliciter, auprès du tribunal compétent, la désignation d'un médecin-expert.

6. La lettre de convocation à l'expertise et les pièces à fournir

La lettre de convocation à l'expertise est envoyée par l'expert investi de sa mission : il doit veiller à ce que la victime puisse clairement l'identifier. L'expert doit donc expliquer à l'intéressé : son rôle, la mission qui lui est confiée, son origine, les conditions d'exécution et le lieu de cette mission.

Afin de permettre à l'expert d'apprécier votre situation, il convient de lui apporter l'intégralité des pièces nécessaires à l'évaluation de vos dommages.

Documents médicaux :

Votre dossier doit être le plus complet possible. Il faudra donc solliciter votre dossier médical auprès du ou des établissements(s) de santé dans le(s)quel(s) vous avez eu des soins, hospitalisation… (voir modèle de lettre d'accès au dossier médical en annexe).

Le dossier médical doit être constitué des principaux éléments suivants :

- Certificat médical initial
- Certificats médicaux
- Prescription, radiographie, doppler, électrocardiogramme…
- Comptes-rendus d'hospitalisation
- Certificat médical de consolidation (éventuellement)

Autres documents utiles :

- Certificat médical de la médecine du travail
- Lettre de licenciement
- Titres de pension de la sécurité sociale
- Lettre de licenciement
- Lettre de reclassement
- Revenus d'imposition ou bulletins de paie des 3/6 mois précédents l'accident et les 3/6 derniers bulletins de paie.

Point clé

Votre dossier médical devra, **avant d'être transmis à l'expert,** être communiqué à votre médecin-conseil afin qu'il puisse mettre en évidence les différentes responsabilités (en cas d'accident médical) mais surtout pour permettre d'étudier votre situation de façon optimum.

Attention

Afin de respecter le principe du contradictoire, toutes les pièces produites à l'expert devront être communiquées aux différentes parties en cause.

7. Les missions de l'expert

Le rôle de l'expert est d'accomplir l'expertise médicale conformément à la « feuille de route » que lui impose la mission d'expertise. L'expert doit répondre à tous les points de la mission et c'est pourquoi la rédaction de celle-ci conditionne souvent le droit à indemnisation qui en découlera. L'expert doit accomplir sa mission avec conscience, objectivité et impartialité. Le principe du contradictoire est le corollaire d'une bonne expertise.

Attention, les investigations de l'expert peuvent échapper à sa compétence d'où l'utilité du recours à un avis de spécialiste dans le domaine concerné (ou sapiteur).

À titre d'exemple, on peut estimer que l'expert dans une mission d'ordre générale doit :

- Décrire l'état antérieur de la victime (l'état de santé antérieur pouvant avoir une incidence sur les lésions ou leurs séquelles, mais également la situation socioprofessionnelle) ;
- Préciser l'état actuel en mentionnant le traitement médical et/ou les soins ayant été prescrits et éventuellement à poursuivre en indiquant la date de fin de traitement s'il y a lieu, la durée exacte de la ou des différentes périodes d'hospitalisation ainsi que la nature, le nom et le service concerné de l'établissement de santé, la nature des actes et des soins prodigués ;
- Établir un compte-rendu des doléances de la victime (difficultés particulières, gênes et/ou souffrances endurées, aides techniques, humaine ou spécialisées, date de reprise d'autonomie) ;
- Établir un compte-rendu des doléances des proches de la victime ainsi que de leur assistant technique si la victime est assistée ;
- Émettre un avis motivé sur chaque point évoqué par la victime et ses proches ;
- Au cas où il y aurait un déficit fonctionnel antérieur, fixer la part de déficit imputable au fait dommageable ;
- Veiller à un examen clinique respectant le principe du contradictoire sauf en cas d'atteinte à la dignité de la personne ; dans ce cas, retranscrire avec précision les étapes de cet examen aux différentes parties en cause ;
- Préciser l'imputabilité entre l'accident, les lésions initiales et les séquelles invoquées en indiquant l'incidence éventuelle sur un état antérieur ;
- Examiner poste par poste les différents préjudices subis en se référant à la liste des préjudices aujourd'hui reconnus (voir la liste p. 31) ;
- Préciser les dates d'arrêts de travail, d'interruption totale ou partielle de l'activité professionnelle et/ou des activités habituelles ;
- Indiquer, le cas échéant, les gestes professionnels rendus plus difficiles ou impossibles ;
- Dire s'il y a eu changement de poste ou d'emploi en lien avec l'état de la santé de la victime et les séquelles imputables au fait dommageable ;
- Fixer la date de consolidation ou la date d'un nouvel examen en vue de la consolidation de l'état de santé de la victime avec fixation d'un taux minimum à retenir pour les postes de préjudice pouvant être évalués ;

- Avoir recours à un spécialiste en cas de besoin ;
- Avoir recours à une étude architecturale et un ergothérapeute en cas de besoin.

Il est bien évident que cette liste n'est pas exhaustive et que la mission de l'expert s'apprécie au cas par cas, particulièrement dans les situations de handicap grave où il convient d'ajouter à la mission de l'expert, notamment :

- Procéder aux opérations d'expertise sur le lieu de vie de la victime ;
- Convoquer chacune des parties et inviter tous tiers détenteurs à communiquer tous les documents médicaux relatifs à l'accident, en particulier le certificat médical initial ;
- Recueillir les doléances de la victime, des proches de la victime et le cas échéant du personnel médico-social amené à côtoyer régulièrement la victime ;
- Établir le bilan fonctionnel en décrivant les mouvements, gestes et actes rendus difficiles ou impossibles ;
- Dresser un bilan situationnel en précisant l'incidence des séquelles en s'aidant au besoin de la fiche d'évaluation médico-légale et de criminologie de France ;
- Décrire avec précision le déroulement d'une journée en cas de retour à domicile à mettre en parallèle avec la journée type de la victime dans sa situation antérieure à l'accident.

Dans tous les cas, il faut savoir que l'expert peut demander aux parties tous les documents utiles à la mission qui lui a été confiée.

Point clé

Il est important de veiller à ce que l'étendue de la mission de l'expert soit parfaitement définie. L'expert ne peut aller au-delà des examens que lui impose sa mission, d'où l'importance du champ d'application de sa mission.

En cas d'impossibilité de consolider la victime, en particulier lorsqu'il s'agit d'un enfant (consolidation souvent acquise à la majorité) ; il est important de solliciter la fixation de taux minima par l'expert pour les postes de préjudice pouvant être évalués, afin de permettre le versement par l'assureur de provision.

8. Le rapport d'expertise

Après vous avoir examiné et pris en considération l'intégralité des dires et doléances des parties, l'expert dresse un rapport d'expertise qui doit être communiqué à chacune des parties. C'est sur **la base de ce rapport d'expertise que l'assureur établira une proposition d'offre d'indemnisation.**

Point clé

Il est recommandé d'apporter une **attention particulière à la lecture du rapport** d'expertise afin de vous assurer que toutes les doléances ont bien été prises en compte c'est-à-dire que tout ce que vous avez exprimé au cours de l'expertise a été entendu et noté par l'expert.

9. Les préjudices indemnisables

Il faut permettre à la victime de recevoir une juste indemnisation permettant de la replacer dans la situation où elle se trouvait avant l'accident. Le principe de la réparation intégrale du préjudice suppose une étude personnalisée et adaptée à chaque situation.

L'outil de référence pour apprécier la liste des différents postes de préjudices indemnisables est « la nomenclature DINTILHAC » (voir annexe). **Cet outil n'a pas de caractère exhaustif, il constitue un socle minimum de références des préjudices pris en compte. Mais si vous avez des préjudices spécifiques à votre situation particulière, ceux-ci doivent être pris en compte.**

Cette liste distingue les préjudices subis par la victime et ceux subis par les victimes par ricochet (c'est-à-dire le(s) préjudice(s) subi(s) par les proches de la victime).

Préjudices subis par la victime

- Vos dépenses de santé actuelles et futures

Il faut conserver tout justificatif concernant les dépenses de santé qui sont restées à votre charge (non prises en charge par la sécurité sociale ou votre mutuelle). Pour les dépenses de santé futures, il faut solliciter votre pharmacien ou d'autres professionnels de santé afin d'établir des devis.

- Frais divers

Il s'agit des frais de transport, frais hôteliers, frais de télévision, frais de téléphone… et imputables à l'accident.

- Perte de gains professionnels actuels et futurs

Il s'agit de la perte de vos revenus. Il faut ici établir une comparaison entre les revenus que vous perceviez N -3, N -2, N -1 et les comparer avec l'année de l'accident.

- Incidence professionnelle

Il s'agit d'évaluer ici le poste auquel vous auriez pu prétendre avant l'accident (évolution impossible, formation, reclassement).

- L'incidence sur le plan scolaire, universitaire ou de formation

Il s'agit de mesurer ici l'impact qu'a eu l'accident dans la vie d'un enfant, d'un lycéen, d'un étudiant… Il faut essayer de démontrer que sans l'accident, la personne concernée aurait pu avoir tel niveau escompté (produire les bulletins scolaires, attestation de formation…)

- Frais de logement ou de véhicule adapté

Pour votre logement, faites appel à un ergothérapeute et/ou à un architecte spécialisé afin d'établir avec exactitude les aménagements nécessaires à votre autonomie. Il conviendra de communiquer ce rapport à l'expert médical afin qu'il puisse en tenir compte et l'adjoindre au rapport d'expertise médicale.

- Assistance par tierce personne

Ce poste est très important. Il convient donc de ne pas l'estimer « à la légère ». Faites appel à un ou plusieurs organismes de prestation de service à domicile afin qu'ils puissent vous délivrer un devis ou une facture sur les frais de tierce personne. Il peut s'agir des aides humaines pour les actes de la vie quotidienne (se nourrir, se laver…). Ne négligez pas non plus les frais de tierce personne annexes tels que les besoins en podologie, coiffure, etc… Très souvent oubliés alors qu'il s'agit d'une réelle nécessité pour les personnes, ainsi que les aides domestiques pour effectuer les actes domestiques que vous ne pouvez plus réaliser (les courses, le ménage, repassage…).

- Les loisirs et l'exercice d'une activité sportive ou tout simplement les tâches de la vie quotidienne (couture, cuisine) que vous ne pouvez plus effectuer depuis l'accident

Pour les personnes pratiquant un sport à haut niveau ou tout simplement très sportives, il faut communiquer à l'expert tous les éléments utiles à l'appréciation de votre préjudice : carte de club, attestations de personnes concernant votre pratique quotidienne d'activité (pas nécessairement sportive).

Point clé

Il existe d'autres préjudices (voir annexe : Nomenclature DINTILHAC) que l'expert peut déterminer, par la seule prise en compte de vos doléances, sans qu'il soit nécessaire ou utile d'apporter un justificatif.

Préjudices subis par les victimes par ricochet

Ils sont souvent oubliés par les experts et, généralement par les systèmes d'indemnisation en général, même dans le cadre amiable encadré par la loi tels que les accidents médicaux.

Pourtant la souffrance des proches est réelle, c'est pourquoi il ne faut pas hésiter à interpeller les assureurs afin que soient prises en considération les doléances des proches. Les proches peuvent également avoir subi des pertes de revenus importantes ou avoir engagé des frais (transport, hôtellerie…).

Exemple de préjudices pouvant être indemnisés :

- frais d'obsèques
- pertes de revenus
- frais divers
- préjudice d'accompagnement
- préjudice d'affection
- préjudices extrapatrimoniaux exceptionnels

Point clé

La liste des préjudices est non exhaustive et l'évaluation du dommage doit être appréciée de manière individualisée. Afin de garantir la prise en considération de l'ensemble de votre dommage, il est impératif de constituer un dossier complet dont chaque pièce permettra d'obtenir une meilleure indemnisation.

10. Les voies de recours

Il faut savoir que la ou les victime(s) ne sont pas liées par les conclusions de l'expert. Ce n'est pas parce que la personne accepte de participer à des opérations d'expertise qu'elle doit entériner le rapport de l'expert. Ce rapport peut être contesté de deux façons :

- contre-expertise amiable ou demande de complément d'expertise : rédiger un courrier à l'assureur concerné (voir modèle p. 29) ;
- expertise judiciaire : il faut solliciter, avec l'assistance d'un avocat, la désignation d'un expert judiciaire auprès de l'instance des tribunaux (tribunaux judiciaires, tribunaux administratifs).

Point clé

En cas d'accord sur le rapport d'expertise, l'assureur fera une offre transactionnelle (c'est-à-dire qu'il va formaliser par un acte le chiffrage de vos dommages) : il est impératif de ne rien signer et de prendre le temps de la réflexion. Vous pouvez contacter le service juridique de l'APF ou toute autre association de défense de victimes afin d'avoir un avis éclairé sur l'offre émise par l'assureur. **Dans le cas où vous signeriez l'acte, il faut savoir que passer un délai légal de 15 jours, la transaction aura valeur de jugement (article 2044 du code civil) et que tous les postes de préjudice indemnisés ne pourront faire l'objet d'une indemnisation supplémentaire sauf cas particulier (aggravation de votre état de santé).**

Conseils pratiques :

Il s'agit essentiellement ici de conseils pratiques de préparation à une expertise médicale amiable.

LES 10 COMMANDEMENTS DE LA VICTIME

- **Le maximum de pièces, tu rassembleras (ou preuves).**
- **L'importance des témoignages de l'entourage, tu accorderas.**

Ne négligez pas les témoignages de vos proches. S'ils ne peuvent évidemment pas tous se déplacer lors des opérations d'expertise, rien ne vous empêche de leur faire établir des attestations destinées à l'expert. L'entourage est ici entendu au sens large et comprend également les intervenants sociaux ou professionnels de santé (pour les personnes en centre de soins par exemple).

- **Des cabinets de recours, tu te méfieras.**
- **Aucun document, tu ne signeras.**

Attention aux documents transactionnels que les assureurs vous soumettent pour signature (sauf quittance provisionnelle que vous pouvez signer) : un simple autographe peut avoir des conséquences irrémédiables et empêcher ou limiter votre droit à indemnisation.

- **D'un médecin-conseil et/ou un avocat, tu t'entoureras.**

Vous pourrez vous faire rembourser les frais d'assistance par votre assureur en vertu du principe de réparation intégrale. Si vous ne pouvez avancer les frais d'assistance et/ou de représentation, réclamez des provisions à votre assureur.

- **Une association d'aide aux victimes, tu solliciteras.**

L'aide des associations peut être précieuse défendre vos droits mais elle peut également vous apporter un soutien psychologique. Ne faites pas l'économie de cette aide qui est toujours gratuite et désintéressée.

- **Des provisions à ton assureur, tu réclameras.**

N'hésitez pas à solliciter votre assureur pour pouvoir faire face à des dépenses importantes telles que les dépenses d'assistance par tierce personne (ce n'est pas à votre famille qu'il incombe de vous aider, elle vous soutient déjà moralement, mais à des personnes spécialisées) ou les dépenses relatives aux aides techniques et aménagement dont vous avez besoin.

- **La Nomenclature DINTILHAC, tu utiliseras.**
- **Une étude architecturale ou un rapport d'ergothérapeute, tu exigeras.**

Dans l'hypothèse d'un nécessaire aménagement de votre domicile et de ses alentours, n'hésitez pas à réclamer à la compagnie d'assurance une étude architecturale ou l'aide d'un ergothérapeute afin d'évaluer le montant des dépenses pour la réalisation des travaux nécessaires.

- **De courage, tu t'armeras.**

Outil d'aide à la rédaction de vos observations écrites à remettre à l'expert en vue de l'expertise médicale amiable en cas de non-assistance par un médecin spécialisé qui pourrait vous être conseillé sur demande par l'Association des Paralysés de France

Cet outil peut être remis à l'expert (avant les opérations d'expertise), en cas de non-assistance par un médecin spécialisé, aux fins de faciliter et de prendre en compte l'intégralité de vos dommages corporels et leurs impacts sur votre vie privée et professionnelle.

Nous vous conseillons, également, de garder une copie de vos observations écrites pour la constitution de votre dossier personnel.

1- Avez-vous des dépenses de santé qui nécessitent une hospitalisation ?

- ☐ Occasionnelle
- ☐ Régulière
- ☐ Permanente

Noter ici la fréquence des hospitalisations :

Avez-vous des visites régulières chez un professionnel de santé (orthophoniste, orthopédie, kinésithérapie, podologue, séances de rééducation…) ?

- ☐ Occasionnelle
- ☐ Régulière
- ☐ Permanente

Noter ici la fréquence des visites et le titre du professionnel de santé :

2- Avez-vous des frais pharmaceutiques, médicaux, paramédicaux restés ou qui resteront à votre charge ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Dans l'affirmative, conservez toutes vos factures pour les frais ponctuels ; pour les dépenses régulières, sollicitez le professionnel de santé concerné (pharmacien, podologue…) afin de lui réclamer un devis concernant les dépenses de santé non prises en charge par la sécurité sociale et la mutuelle. Veillez bien à donner à votre avocat ou, le cas échéant, directement à l'assureur chargé de vous indemniser ces éléments afin d'obtenir le remboursement des frais de santé qui sont restés ou qui resteront à votre charge.

3- Avez-vous d'autres frais tels que les frais de transport restés à votre la charge ou à charge de vos proches ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Dans l'affirmative, conservez tous les justificatifs de frais divers ou frais de transport afin d'obtenir le remboursement de ces frais. Si vous êtes dans l'impossibilité matérielle de le justifier, une simple attestation sur l'honneur peut suffire.

4- Quelles incidences ont eu l'accident sur votre vie professionnelle ?

- ☐ Vous ne travaillez plus
- ☐ Vous avez changé de poste
- ☐ Vous travaillez à mi-temps
- ☐ Vous travaillez mais la tâche est devenue extrêmement pénible

N'oubliez pas de mentionner lors de l'expertise l'impact sur votre vie professionnelle de l'accident. Préparer votre avis d'imposition des 3 dernières années précédent l'accident afin d'évaluer au mieux le préjudice professionnel que vous avez subi.

5- Quels étaient vos projets professionnels avant l'accident ?

6- Ces projets professionnels ont-ils été remis en cause du fait de l'accident ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

7- Une orientation professionnelle nouvelle est-elle nécessaire afin de trouver un emploi adapté à votre handicap ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Dans l'affirmative, décrivez l'emploi que vous souhaiteriez exercer et les formations dont vous auriez besoin :

8- Avez-vous besoins d'aide(s) technique(s) pour retrouver une certaine autonomie ?

Il s'agit ici d'évaluer vos besoins d'autonomie par le biais de matériels pouvant vous faciliter les tâches de la vie quotidienne (fauteuil roulant, lit médicalisé…).

- ☐ Oui
- ☐ Non

Dans l'affirmative, notez ici la ou les aides qui vous seront nécessaires ainsi que les besoins prévisibles en terme de renouvellement et d'entretien de ces aides techniques.

9- Un aménagement de votre véhicule est-il nécessaire ?

Il s'agit ici de prendre en compte les besoins d'aménagement d'un ou plusieurs véhicules ainsi que le surcoût lié au renouvellement des aménagements et à leur entretien (élévateur, rampe d'accès, modification de la carrosserie…).

10- Avez-vous besoins d'une ou plusieurs personnes pour vous aider à accomplir les tâches de la vie courante ?

☐ Oui
☐ Non

Il s'agit ici d'évaluer vos besoins d'aide aux actes de la vie quotidienne (aide pour la préparation ou la prise de repas, le lever, le coucher, les transferts, l'habillage, la toilette, le ménage, le linge, les courses, promenade…). Pour vous aider dans votre démarche, vous pouvez décrire une journée type avant/après l'accident.

11- L'aide humaine dont vous avez besoin est-elle :

- ☐ Présente
- ☐ Passée
- ☐ Future

12- A quelle fréquence cette ou ces aides humaines sont-elles nécessaires ?

Décrivez ci-dessous y compris des besoins dont la fréquence est plus espacée qu'au cours de la journée : il peut s'agir de besoin spécifique intervenant par exemple une fois par semaine, une fois tous les jours ou une fois ou plusieurs fois par mois ou des besoins ponctuels (uniquement pendant vos vacances par exemple).

13- Quels sont vos besoins en termes d'aménagement ?

Ce poste de préjudice est destiné à évaluer vos besoins afin de faciliter vos déplacements ou tout simplement les tâches courantes. Il faut signaler ci-dessous le coût de déménagement et le surcoût de loyer pour un logement plus grand si vous êtes dans l'obligation de déménager en raison des difficultés de mobilité dans votre ancien logement. Sont également à signaler les frais d'entretien et d'hébergement si vous êtes dans l'obligation de vivre dans un autre lieu (maison médicalisée par exemple).

- **logement :**

☐ Salle de bains
☐ Toilettes
☐ Couloirs
☐ Portes
☐ Ascenseur
☐ Autres :

- **véhicule :**

☐ Oui
☐ Non

14- Quelles étaient vos activités de loisirs avant l'accident ?

Il s'agit ici de noter les activités que vous ne pouvez plus pratiquer en raison de votre accident : théâtre, cinéma, promenade, couture, cuisine…

15- Quelles étaient vos activités sportives ?

Il s'agit ici de noter les activités sportives que vous ne pouvez plus pratiquer en raison de votre accident (joindre et communiquer à l'expert votre carte d'adhésion au club, niveau, attestations de personnes pratiquant régulièrement, avant l'accident, l'activité sportive avec vous)

16- Le fait dommageable a-t-il eu des conséquences sur votre vie de couple ?

- **Sexualité**

☐ Oui
☐ Non

- **Possibilité d'avoir des enfants ou tout simplement d'envisager une vie familiale**

☐ Oui
☐ Non

17- Quelles conséquences ont eu le dommage sur votre apparence physique ?

Il s'agit ici de noter les cicatrices physiques mais également le préjudice subi du fait du port d'un ou plusieurs éléments médicaux inesthétiques.

18- Autres éléments que vous estimez avoir subi et qui n'entrent pas dans les catégories précitées ?

Par exemple, usure prématurée de vos vêtements, frais liés à leur entretien fréquent (y compris literie…)

19- Quels étaient vos lieux de vacances avant l'accident ?

Il s'agit ici de décrire les frais prévisibles que vous aurez lors de départ en congés, qu'il s'agisse des dépenses de transports supplémentaires consécutives à votre situation de handicap, des surcoûts liés à la taille des locations de vacances devant permettre une plus grande mobilité de votre part, des besoins en aides humaines sur votre lieu de vacances prenant en compte vos obligations d'employeur etc…

20- Avez-vous besoin d'une aide psychologique, d'un soutien moral, d'un médiateur (remise en cause du couple, par exemple, depuis l'accident) ?

Il s'agit de décrire vos besoins en « soutien moral ». S'il s'agit d'une aide nécessaire par le biais d'un professionnel non pris en charge par les organismes sociaux. Il faut impérativement joindre un devis du professionnel en question mentionnant le nombre d'heures par semaine et le tarif horaire.

Cas particuliers : étudiant (préjudice scolaire, universitaire ou de formation) .

21- Quels sont les besoins nouveaux de l'enfant ou des membres de son entourage pour l'aide matérielle à sa scolarisation ?

Il s'agit de mentionner ici ces besoins par exemple synthèse vocale, ordinateur. Apprentissage de certaines techniques de communication…

22- Quel était le niveau d'étude avant l'accident ?

23- Quels diplômes, métier ou formation envisagiez-vous ?

24- Vos chances d'atteindre votre objectif professionnel sont-elles amoindries voire impossibles ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Modèles de lettres :

1. Lettre de contestation de l'expert proposé par l'assurance adverse

Prénom Nom
Adresse
Code Postal Ville

N° d'immatriculation :

Dénomination sociale de l'assureur
Adresse
Code Postal Ville

Lieu, Date

***Objet* : demande de désignation autre expert**
Lettre recommandée avec accusé de réception

Madame, Monsieur,

Vous m'avez informé(e), par courrier en date du (précisez), de la désignation du Docteur XXX aux fins de diriger les opérations d'expertise médicale suite à l'accident dont j'ai été victime le XX/XX/XX.

Or, (développer votre argumentaire).

C'est pourquoi, je souhaiterais la désignation d'un nouvel expert médical.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Signature

2. Lettre de demande de complément d'expertise

Prénom Nom
Adresse
Code Postal Ville

N° d'immatriculation :

Dénomination sociale de la compagnie d'assurance
Adresse
Code Postal Ville

Lieu, Date

<u>Objet</u> : demande de complément d'expertise médicale
Lettre recommandée avec accusé de réception

Madame, Monsieur,

Vous m'avez informé(e), par courrier en date du (précisez), de la teneur du rapport d'expertise /ou vous m'avez transmis le rapport d'expertise.

Je constate que tels et tels éléments sont manquants.

C'est pourquoi, je vous remercie de bien vouloir ordonner un complément d'expertise.
Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Signature

3. Lettre de demande de dossier médical

Prénom Nom
Adresse
Code Postal Ville

Docteur (ou Monsieur)
Chef du service (précisez) (ou Directeur)
Hôpital (précisez)
Adresse
Code Postal Ville

Lieu, Date

Objet : demande de consultation de dossier médical
Lettre recommandée avec accusé de réception

Madame, Monsieur,

J'ai été hospitalisé(e) dans votre service (ou votre établissement) du (précisez la date) au (précisez la date) en raison de (précisez).

Conformément à la loi du 4 août 2002, je souhaiterais avoir accès aux informations contenues dans mon dossier médical.

Je vous remercie de bien vouloir m'indiquer le jour et l'heure auxquels je peux me rendre dans votre établissement afin de le consulter.
Ou
Pourriez-vous m'en adresser une copie (ou pourriez-vous en adresser une copie au Docteur… qui est mon médecin traitant) ?
Vous remerciant par avance de l'attention que vous accorderez à cette demande, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Signature

La nomenclature DINTILHAC

Une liste des préjudices indemnisables a été établie en juillet 2005, par un groupe de travail dirigé par Monsieur Jean Pierre DINTILHAC, président de la deuxième chambre Civile de la cour de Cassation.
Il ne s'agit pas d'une liste fermée, mais plus d'un travail de synthèse des principaux dommages que peuvent subir les victimes d'accidents corporels.
Les propositions contenues dans le rapport éponyme ne s'imposent pas : il ne s'agit ni d'une loi, ni d'une norme réglementaire. Cependant, elles ont été adoptées par la plupart des juridictions.
Ce document retient les préjudices suivants :

A. VICTIMES DIRECTES (NDR : l'accidenté lui-même)

1°) Préjudices patrimoniaux

Il s'agit des préjudices financiers

a) Préjudices patrimoniaux temporaires (avant consolidation) :
- Dépenses de santé actuelles (D.S.A.)
- Frais divers (F.D.)
- Pertes de gains professionnels actuels (P.G.P.A.)

b) Préjudices patrimoniaux permanents (après consolidation) :
- Dépenses de santé futures (D.S.F.)
- Frais de logement adapté (F.L.A.)
- Frais de véhicule adapté (F.V.A.)
- Assistance par tierce personne (A.T.P.)
- Pertes de gains professionnels futurs (P.G.P.F.)
- Incidence professionnelle (I.P.)
- Préjudice scolaire, universitaire ou de formation (P.S.U.)

2°) Préjudices extra-patrimoniaux

Il s'agit des préjudices personnels

a) Préjudices extra-patrimoniaux temporaires (avant consolidation) :
- Déficit fonctionnel temporaire (D.F.T.) (invalidité temporaire)
- Souffrances endurées (S.E.)
- Préjudice esthétique temporaire (P.E.T.)

b) Préjudices extra-patrimoniaux permanents (après consolidation) :
- Déficit fonctionnel permanent (D.F.P.)

Nouvelle terminologie pour l'Invalidité permanente partielle qui n'est plus considérée comme un préjudice patrimonial
- Préjudice d'agrément (P.A.)
- Préjudice esthétique permanent (P.E.P.)
- Préjudice sexuel (P.S.)
- Préjudice d'établissement (P.E.)
- Préjudices permanents exceptionnels (P.P.E.)

c) Préjudices extra-patrimoniaux évolutifs (hors consolidation) :
- Préjudices liés à des pathologies évolutives (P.EV.) (ancien préjudice de contamination : VIH, HVC)

B - PRÉJUDICES CORPORELS DES VICTIMES INDIRECTES

Il s'agit des préjudices subis par l'entourage proche de la victime, à raison de l'accident de cette dernière

1°) Préjudices des victimes indirectes en cas de décès de la victime directe

a) Préjudices patrimoniaux
- Frais d'obsèques (F.O.)
- Pertes de revenus des proches (P.R.)
- Frais divers des proches (F.D.)

b) Préjudices extra-patrimoniaux
- Préjudice d'accompagnement (P.AC.)
- Préjudice d'affection (P.AF.)

2°) Préjudices des victimes indirectes en cas de survie de la victime directe

a) Préjudices patrimoniaux
- Pertes de revenus des proches (P.R.)
- Frais divers des proches (F.D.)

b) Préjudices extra-patrimoniaux
- Préjudice d'affection (P.AF.)
- Préjudices extra- patrimoniaux exceptionnels (P.EX.)

Art. L 211-9 L211-8 et suivants du Code des Assurances

PARTIE LEGISLATIVE

Article L211-8 : Les dispositions de la présente section s'appliquent, même lorsqu'elles sont transportées en vertu d'un contrat, aux victimes d'un accident de la circulation dans lequel est impliqué un véhicule terrestre à moteur ainsi que ses remorques ou semi-remorques, à l'exception des chemins de fer et des tramways circulant sur des voies qui leur sont propres.

Article L211-9 : Quelle que soit la nature du dommage, dans le cas où la responsabilité n'est pas contestée et où le dommage a été entièrement quantifié, l'assureur qui garantit la responsabilité civile du fait d'un véhicule terrestre à moteur est tenu de présenter à la victime une offre d'indemnité motivée dans le délai de trois mois à compter de la demande d'indemnisation qui lui est présentée. Lorsque la responsabilité est rejetée ou n'est pas clairement établie, ou lorsque le dommage n'a pas été entièrement quantifié, l'assureur doit, dans le même délai, donner une réponse motivée aux éléments invoqués dans la demande.

Une offre d'indemnité doit être faite à la victime qui a subi une atteinte à sa personne dans le délai maximum de huit mois à compter de l'accident. En cas de décès de la victime, l'offre est faite à ses héritiers et, s'il y a lieu, à son conjoint. L'offre comprend alors tous les éléments indemnisables du préjudice, y compris les éléments relatifs aux dommages aux biens lorsqu'ils n'ont pas fait l'objet d'un règlement préalable.

Cette offre peut avoir un caractère provisionnel lorsque l'assureur n'a pas, dans les trois mois de l'accident, été informé de la consolidation de l'état de la victime. L'offre définitive d'indemnisation doit alors être faite dans un délai de cinq mois suivant la date à laquelle l'assureur a été informé de cette consolidation.

En tout état de cause, le délai le plus favorable à la victime s'applique.

En cas de pluralité de véhicules, et s'il y a plusieurs assureurs, l'offre est faite par l'assureur mandaté par les autres.

Article L211-10 : A l'occasion de sa première correspondance avec la victime, l'assureur est tenu, à peine de nullité relative de la transaction qui pourrait intervenir, d'informer la victime qu'elle peut obtenir de sa part, sur simple demande, la copie du procès-verbal d'enquête de police ou de gendarmerie et de lui rappeler qu'elle peut à son libre choix se faire assister d'un avocat et, en cas d'examen médical, d'un médecin.

Sous la même sanction, cette correspondance porte à la connaissance de la victime les dispositions du troisième alinéa de l'article L. 211-9 et celles de l'article L. 211-12.

Article L211-11 : Dès lors que l'assureur n'a pu, sans qu'il y ait faute de sa part, savoir que l'accident avait imposé des débours aux tiers payeurs visés à l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 et à l'article L.

211-25, ceux-ci perdent tout droit à remboursement contre lui et contre l'auteur du dommage. Toutefois, l'assureur ne peut invoquer une telle ignorance à l'égard des organismes versant des prestations de sécurité sociale.

Dans tous les cas, le défaut de production des créances des tiers payeurs, dans un délai de quatre mois à compter de la demande émanant de l'assureur, entraîne déchéance de leurs droits à l'encontre de l'assureur et de l'auteur du dommage.

Dans le cas où la demande émanant de l'assureur ne mentionne pas la consolidation de l'état de la victime, les créances produites par les tiers payeurs peuvent avoir un caractère provisionnel. Il en est de même lorsque les prestations de sécurité sociale sont versées après avis de la commission départementale d'éducation spéciale ou de la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel.

Article L211-12 : Lorsque, du fait de la victime, les tiers payeurs n'ont pu faire valoir leurs droits contre l'assureur, ils ont un recours contre la victime à concurrence de l'indemnité qu'elle a perçue de l'assureur au titre du même chef de préjudice et dans les limites prévues à l'article 31 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985. Ils doivent agir dans un délai de deux ans à compter de la demande de versement des prestations.

Article L211-13 : Lorsque l'offre n'a pas été faite dans les délais impartis à l'article L. 211-9, le montant de l'indemnité offerte par l'assureur ou allouée par le juge à la victime produit intérêt de plein droit au double du taux de l'intérêt légal à compter de l'expiration du délai et jusqu'au jour de l'offre ou du jugement devenu définitif. Cette pénalité peut être réduite par le juge en raison de circonstances non imputables à l'assureur.

Article L211-14 : Si le juge qui fixe l'indemnité estime que l'offre proposée par l'assureur était manifestement insuffisante, il condamne d'office l'assureur à verser au fonds de garantie prévu par l'article L.421-1 une somme au plus égale à 15 % de l'indemnité allouée, sans préjudice des dommages et intérêts dus de ce fait à la victime.

Article L211-15 : L'assureur doit soumettre au juge des tutelles ou au conseil de famille, compétents suivant les cas pour l'autoriser, tout projet de transaction concernant un mineur ou un majeur en tutelle. Il doit également donner avis sans formalité au juge des tutelles, quinze jours au moins à l'avance, du paiement du premier arrérage d'une rente ou de toute somme devant être versée à titre d'indemnité au représentant légal de la personne protégée.

Le paiement qui n'a pas été précédé de l'avis requis ou la transaction qui n'a pas été autorisée peut être annulé à la demande de tout intéressé ou du ministère public à l'exception de l'assureur.

Toute clause par laquelle le représentant légal se porte fort de la ratification par le mineur ou le majeur en tutelle de l'un des actes mentionnés à l'alinéa premier du présent article est nulle.

Article L211-16 : La victime peut, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, dénoncer la transaction dans les quinze jours de sa conclusion.

Toute clause de la transaction par laquelle la victime abandonne son droit de dénonciation est nulle.

Les dispositions ci-dessus doivent être reproduites en caractères très apparents dans l'offre de transaction et dans la transaction à peine de nullité relative de cette dernière.

Article L211-17 : Le paiement des sommes convenues doit intervenir dans un délai d'un mois après l'expiration du délai de dénonciation fixé à l'article L. 211-16. Dans le cas contraire, les sommes non versées produisent de plein droit intérêt au taux légal majoré de moitié durant deux mois, puis, à l'expiration de ces deux mois, au double du taux légal.

Article L211-18 : En cas de condamnation résultant d'une décision de justice exécutoire, même par provision, le taux de l'intérêt légal est majoré de 50 % à l'expiration d'un délai de deux mois et il est doublé à l'expiration d'un délai de quatre mois à compter du jour de la décision de justice,lorsque celle-ci est contradictoire et, dans les autres cas, du jour de la notification de la décision.

Article L211-19 : La victime peut, dans le délai prévu par l'article 2226 <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070721&idArticle=LEGIARTI000006447341&dateTexte=&categorieLien=cid> du code civil, demander la réparation de l'aggravation du dommage qu'elle a subi à l'assureur qui a versé l'indemnité.

Article L211-20 : Lorsque l'assureur invoque une exception de garantie légale ou contractuelle, il est tenu de satisfaire aux prescriptions des articles L. 211-9 à L. 211-17 pour le compte de qui il appartiendra ; la transaction intervenue pourra être contestée devant le juge par celui pour le compte de qui elle aura été faite, sans que soit remis en cause le montant des sommes allouées à la victime ou à ses ayants droit.

Article L211-21 : Pour l'application des articles L. 211-9 à L. 211-17, l'Etat ainsi que les collectivités publiques, les entreprises ou organismes bénéficiant d'une exonération en vertu de l'article L. 211-2 sont assimilés à un assureur.

Article L211-22 : Les dispositions des articles L. 211-9, L. 211-10 et L. 211-13 à L. 211-19 sont applicables au fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages institué par l'article L. 421-1, dans ses rapports avec les victimes ou leurs ayants droit ; toutefois, les délais prévus à l'article L. 211-9 courent contre le fonds à compter du jour où celui-ci a reçu les éléments justifiant son intervention.

L'application des articles L. 211-13 et L. 211-14 ne fait pas obstacle aux dispositions particulières qui régissent les actions en justice contre le fonds. Lorsque le fonds de garantie est tenu aux intérêts prévus à l'article L. 211-14, ils sont versés au Trésor public.

Article L211-23 : Sous le contrôle de l'autorité publique, une publication périodique rend compte des indemnités fixées par les jugements et les transactions.

Article L211-24 : Un décret en Conseil d'Etat fixe les mesures nécessaires à l'application de la présente section. Il détermine notamment les causes de suspension ou de prorogation des délais mentionnés à l'article L. 211-9, ainsi que les informations réciproques que se doivent l'assureur, la victime et les tiers payeurs.

Article L211-25 : Les deux premiers alinéas de l'article 33 de la loi n°85-677 du 5 juillet 1985 sont applicables aux assureurs.

Lorsqu'il est prévu par contrat, le recours subrogatoire de l'assureur qui a versé à la victime une avance sur indemnité du fait de l'accident peut être exercé contre l'assureur de la personne tenue à réparation dans la limite du solde subsistant après paiements aux tiers visés à l'article 29 de la même loi du 5 juillet 1985. Il doit être exercé, s'il y a lieu, dans les délais impartis par la loi aux tiers payeurs pour produire leurs créances.

PARTIE REGLEMENTAIRE

Article R211-29 : Lorsque l'assureur qui garantit la responsabilité civile du fait d'un véhicule terrestre à moteur n'a pas été avisé de l'accident de la circulation dans le mois de l'accident, le délai prévu au premier alinéa de l'article L. 211-9 pour présenter une offre d'indemnité est suspendu à l'expiration du délai d'un mois jusqu'à la réception par l'assureur de cet avis.

Article R211-30 : Lorsque la victime d'un accident de la circulation décède plus d'un mois après le jour de l'accident, le délai prévu à l'article L.211-9 pour présenter une offre d'indemnité aux héritiers et, s'il y a lieu, au conjoint de la victime est prorogé du temps écoulé entre la date de l'accident et le jour du décès diminué d'un mois.

Article R211-31 : Si, dans un délai de six semaines à compter de la présentation de la correspondance qui est prévue au premier alinéa de l'article L. 211-10 et par laquelle l'assureur demande les renseignements qui doivent lui être adressés conformément aux articles R. 211-37 ou R. 211-38, l'assureur n'a reçu aucune réponse ou qu'une réponse incomplète, le délai prévu au premier alinéa de l'article L. 211-9 est suspendu à compter de l'expiration du délai de six semaines et jusqu'à la réception de la lettre contenant les renseignements demandés.

Article R211-32 : Si l'assureur n'a reçu aucune réponse ou qu'une réponse incomplète dans les six semaines de la présentation de la correspondance par laquelle, informé de la consolidation de l'état de la victime, il a demandé à cette dernière ceux des renseignements mentionnés à l'article R. 211-37 qui lui sont nécessaires pour présenter l'offre d'indemnité, le délai prévu au quatrième alinéa de l'article L. 211-9 est suspendu à compter de l'expiration du délai de six semaines jusqu'à la réception de la réponse contenant les renseignements demandés.

Article R211-33 : Lorsque la victime, les héritiers ou le conjoint ne fournit qu'une partie des renseignements demandés par l'assureur dans sa correspondance et que la réponse ne permet pas, en raison de l'absence de renseignements suffisants, d'établir l'offre d'indemnité, l'assureur dispose d'un délai de quinze jours à compter de la réception de la réponse complète pour présenter à l'intéressé une nouvelle demande par laquelle il lui précise les renseignements qui font défaut.

Dans le cas où l'assureur n'a pas respecté ce délai, la suspension des délais prévus aux articles R. 211-31 et R. 211-32 cesse à l'expiration d'un délai de quinze jours à compter de la réception de la réponse incomplète, lorsque celle-ci est parvenue au-delà du délai de six semaines mentionné aux mêmes articles ; lorsque la réponse incomplète est parvenue dans le délai de six semaines mentionné aux articles R. 211-31 et R. 211-32 et que l'assureur n'a pas demandé dans un délai de quinze jours à compter de sa réception les renseignements nécessaires, il n'y a pas lieu à suspension des délais prévus à l'article L. 211-9.

Article R211-34 : Lorsque la victime ne se soumet pas à l'examen médical mentionné à l'article R. 211-43 ou lorsqu'elle élève une contestation sur le choix du médecin sans qu'un accord puisse intervenir avec l'assureur, la désignation, à la demande de l'assureur, d'un médecin à titre d'expert par le juge des référés proroge d'un mois le délai imparti à l'assureur pour présenter l'offre d'indemnité.

Article R211-35 : Lorsque la victime demeure outre-mer ou à l'étranger, les délais qui lui sont impartis en vertu des articles R. 211-31 et R. 211-32 sont augmentés d'un mois. Le délai imparti à l'assureur pour présenter l'offre d'indemnité est prorogé de la même durée. Lorsqu'un tiers payeur demeure outre-mer ou à l'étranger, les délais prévus à l'article L. 211-9 sont augmentés d'un mois.

Article R211-36 : La computation des délais mentionnés à la présente section est faite conformément aux articles 641 et 642 du code de procédure civile.

Article R211-37 : La victime est tenue, à la demande de l'assureur, de lui donner les renseignements ci-après :

1° Ses nom et prénoms ;
2° Ses date et lieu de naissance ;
3° Son activité professionnelle et l'adresse de son ou de ses employeurs ;
4° Le montant de ses revenus professionnels avec les justifications utiles ;
5° La description des atteintes à sa personne accompagnée d'une copie du certificat médical initial et autres pièces justificatives en cas de consolidation ;
6° La description des dommages causés à ses biens ;
7° Les noms, prénoms et adresses des personnes à charge au moment del'accident ;
8° Son numéro d'immatriculation à la sécurité sociale et l'adresse de la caisse d'assurance maladie dont elle relève ;
9° La liste des tiers payeurs appelés à lui verser des prestations ;
10° Le lieu où les correspondances doivent être adressées.

Article R211-38 : Lorsque l'offre d'indemnité doit être présentée aux héritiers de la victime, à son conjoint ou aux personnes mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 211-9, chacune de ces personnes est tenue, à la demande de l'assureur, de lui donner les renseignements ci-après :
1° Ses nom et prénoms ;
2° Ses date et lieu de naissance ;
3° Les nom et prénoms, date et lieu de naissance de la victime ;
4° Ses liens avec la victime ;
5° Son activité professionnelle et l'adresse de son ou de ses employeurs ;
6° Le montant de ses revenus avec les justifications utiles ;
7° La description de son préjudice, notamment les frais de toute nature qu'elle a exposés du fait de l'accident ;
8° Son numéro d'immatriculation à la sécurité sociale et l'adresse de la caisse d'assurance maladie dont elle relève ;
9° La liste des tiers payeurs appelés à lui verser des prestations ainsi que leurs adresses ;
10° Le lieu où les correspondances doivent être adressées.
A la demande de l'assureur, les mêmes personnes sont tenues de donner également ceux des renseignements mentionnés à l'article R. 211-37 qui sont nécessaires à l'établissement de l'offre.

Article R211-39 : La correspondance adressée par l'assureur en application des articles R. 211-37 et R. 211-38 mentionne, outre les informations prévues à l'article L. 211-10, le nom de la personne chargée de suivre le dossier de l'accident. Elle rappelle à l'intéressé les conséquences d'un défaut de réponse ou d'une réponse incomplète. Elle indique que la copie du procès-verbal d'enquête de police ou de gendarmerie qu'il peut demander en vertu de l'article L. 211-10 lui sera délivrée sans frais.

Cette correspondance est accompagnée d'une notice relative à l'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation dont le modèle est fixé par arrêté conjoint du garde des sceaux, ministre de la justice, du ministre chargé des assurances et du ministre chargé de la sécurité sociale.

Article R211-40 : L'offre d'indemnité doit indiquer, outre les mentions exigées par l'article L. 211-16, l'évaluation de chaque chef de préjudice, les créances de chaque tiers payeur et les sommes qui reviennent au bénéficiaire. Elle est accompagnée de la copie des décomptes produits par les tiers payeurs.

L'offre précise, le cas échéant, les limitations ou exclusions d'indemnisation retenues par l'assureur, ainsi que leurs motifs. En cas d'exclusion d'indemnisation, l'assureur n'est pas tenu, dans sa notification, de fournir les indications et documents prévus au premier alinéa.

Article R211-41 : La demande adressée par l'assureur à un tiers payeur en vue de la production de ses créances indique les nom, prénoms, adresse de la victime, son activité professionnelle et l'adresse de son ou de ses employeurs. Elle rappelle de manière très apparente les dispositions des articles L. 211-11 et L. 211-12. A défaut de ces indications, le délai de déchéance prévu au deuxième alinéa de l'article L. 211-11 ne court pas.

Article R211-42 : Le tiers payeur indique à l'assureur pour chaque somme dont il demande le remboursement la disposition législative, réglementaire ou conventionnelle en vertu de laquelle cette somme est due à la victime.

Dans le cas prévu au troisième alinéa de l'article L. 211-11, les créances réclamées n'ont un caractère provisionnel que si le tiers payeur le précise expressément. *Suite p.36*

Article R211-43 : En cas d'examen médical pratiqué en vue de l'offre d'indemnité mentionnée à l'article L. 211-9, l'assureur ou son

L'Association des Paralysés de France

- Créée en 1933, par la volonté de quatre jeunes gens atteints par la poliomyélite, et révoltés contre l'exclusion dont ils étaient victimes, l'APF est un mouvement national de défense et de représentation des personnes avec un handicap moteur et de leur famille.

- **Son rôle : promouvoir l'être humain, dans toutes ses dimensions, au-delà du handicap et de la maladie.**

- **Elle milite** activement en France auprès des pouvoirs publics et du grand public pour permettre aux personnes en situation de handicap et leur famille de faire appliquer un droit élémentaire : celui d'accéder à une égalité des droits et d'exercer leur citoyenneté pour vivre comme tout le monde.

- L'association est également **gestionnaire de services et d'établissements médico-sociaux** (éducation, formation, emploi, accompagnement à la vie sociale…).

- Elle est impliquée sur le plan européen : participation active au conseil français des personnes handicapées pour les questions européennes (CFHE).

Cinq grands principes

- **L'APF revendique l'égalité des chances** pour les personnes en situation de handicap dans la société, c'est-à-dire leur insertion à toutes les étapes de leur existence, en tous lieux et en toutes circonstances, et leur autonomie par la compensation humaine, technique et financière des conséquences du handicap. Elle revendique également la prise en compte des préoccupations des familles, dès l'annonce du handicap et quelle qu'en soit l'origine, ainsi que la mise en œuvre d'une politique de prévention et d'information sur les réalités du handicap.

- **L'APF développe une dynamique d'accueil, de solidarité et d'insertion.**

- Pour cela, elle privilégie l'ouverture vers l'extérieur, et notamment les démarches partenariales avec l'ensemble de la société civile. L'égalité de l'ensemble des personnes en situation de handicap et des familles, quel que soit leur lieu de résidence, doit passer par l'accueil, l'écoute et la solidarité envers ceux qui sont touchés par le handicap, directement ou indirectement, et les personnes valides.

- **L'APF s'engage à assurer la place prépondérante de ses adhérents et le droit à l'expression** de tous : adhérents, bénévoles, salariés et usagers. Le développement de la vie associative, dans toutes ses composantes, permet une juste représentation des intérêts des personnes en situation de handicap et de leur famille, mais aussi l'amélioration constante de la qualité des services qu'elle propose et la proximité de son action, sur l'ensemble du territoire.

- **L'APF s'oblige à la rigueur et à la transparence** sur l'ensemble de son action. Cet engagement concerne tout particulièrement la collecte et la gestion de ses fonds, qu'ils proviennent des pouvoirs publics ou de la générosité du public.

- **L'APF affirme son indépendance** vis-à-vis de tout parti politique et de toute religion.

L'APF en chiffres

(chiffres au 31 décembre 2008)

- **596 615 donateurs**
(ayant fait au moins un don en 2008)

- **27 890 adhérents** à jour de cotisation

- **25 000 bénévoles**
(dont 4 000 bénévoles réguliers)

- **10 952 salariés** (au 31/12/2007)
auxquels s'ajoutent 1 332 travailleurs handicapés

Plus d'infos sur www.apf.asso.fr

Le Médiateur de la République, l'essentiel

Le Médiateur de la République est une autorité indépendante, crée par la loi du 3 janvier 1973. Pour mener à bien les missions qui lui sont confiées, le Médiateur s'appuie sur 100 collaborateurs à Paris et un réseau de 275 délégués répartis sur l'ensemble du territoire.

Les trois grandes missions du Médiateur de la République

- Améliorer les relations entre le citoyen et l'administration
- Proposer aux pouvoirs publics une réforme des textes législatifs et réglementaires.
- Agir au niveau national pour la promotion des droits de l'Homme et de la bonne gouvernance : le Médiateur de la République est membre de droit de la Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme (CNCDH)

Les pouvoirs du Médiateur de la République

Lorsqu'une réclamation est justifiée, après un examen du fond du dossier, le Médiateur de la République engage avec l'administration une négociation pour trouver une solution amiable au litige. Dans le cas où la réponse de l'administration ne lui paraît pas satisfaisante, il dispose de plusieurs pouvoirs, garants de son indépendance :

- Pouvoir de demander études et enquêtes aux autorités publiques
- Pouvoir d'inspection
- Pouvoir de recommandation en équité
- Pouvoir d'injonction
- Pouvoir de sanction
- Pouvoir de proposition de réformes

Le Pôle santé sécurité et soins

Dans le domaine de la santé et de la sécurité des soins, le Médiateur de la République dispose d'un pôle d'information et de médiation, chargé de renforcer le dialogue entre les usagers du système de soins et les professionnels de santé.
Ce pôle propose un service téléphonique d'écoute, d'information et de soutien dédié à tous ceux qui souhaitent des informations sur le droit des malades, les maladies nosocomiales et les événements indésirables liés aux soins.

Retrouvez ces informations, des fiches pratiques et laissez vos témoignages
sur le site www.securitesoins.fr
ou
appelez le 08 10 455 455 (du lundi au vendredi de 9 heures à 20 heures - prix d'un appel local)

L'APF : www.apf.asso.fr/

Blog juridique de l'APF : http://vos-droits.apf.asso.fr/

Le Médiateur de la République : www.mediateur-republique.fr/

Légifrance : www.legifrance.gouv.fr/

Lexique des termes employés

Amiable : mode de règlement d'un litige par voie de conciliation.

Consolidation : état de stabilisation des séquelles. La consolidation n'est pas la guérison. Elle n'est pas non plus la fin des soins, mais seulement des soins actifs susceptibles de modifier les séquelles.

Contradictoire : se dit d'une expertise réalisée en présence de toutes
les parties à la procédure.

Dommage corporel : ensemble des traumatismes subis par le corps.

Déficit fonctionnel permanent (DFP) : c'est le déficit fonctionnel dont reste atteint la victime, la réduction des capacités intellectuelles, psychosensorielles et physiques. Le DFP est évalué après consolidation et cotée en pourcentage, selon un barème médical (une personne totalement valide ayant un DFP de 0 %, une personne en état végétatif un DFP de 100 %)

Déficit fonctionnel temporaire (DFT) : période pendant laquelle une personne est privée de l'exercice de ses activités personnelles et/ou professionnelles habituelles en raison des soins qu'elle subit, des hospitalisations, de la rééducation, etc.. En général cette période s'étend de la date de l'accident, à la date de consolidation.

Frais de soins : frais engagés par la victime pour se soigner (pharmacie, rééducation, soins infirmiers…)

Indemnisation : paiement du dédommagement d'un préjudice.

Jurisprudence : ensemble des décisions des tribunaux, servant de référence.

Médecin conseil : médecin intervenant en qualité de conseil d'une partie.

Médecin de recours : médecin conseil de la victime, qui l'assiste et la représente.

Préjudice d'agrément (PA) : perte des possibilités de loisirs et d'activités personnelles sportives, artistiques ou sociales, d'une personne (évalué après consolidation*)

Préjudice esthétique (PE) : persistance d'une disgrâce physique chez la victime (évalué après consolidation sur une échelle allant de 1 à 7 : très léger, léger, modéré, moyen, assez important, important, très important).

Préjudice d'établissement : il correspond à l'impossibilité (ou la difficulté) de s'établir avec la personne de son choix pour fonder un foyer. Il vient en complément du préjudice sexuel.

Préjudice sexuel : impossibilité totale ou partielle pour la victime soit d'accomplir un acte sexuel, soit de procréer. Il regroupe donc deux fonctions : une fonction sexuelle avec diminution de la libido, apparition de douleurs, perte de plaisir… et une fonction de reproduction qui inclut l'impossibilité de procréer ou d'accoucher normalement.

Préjudice : dommage subi par une personne.

Souffrances endurées (SE) ou pretium doloris : souffrances physiques et morales subies dans les suites de l'accident (évaluées après consolidation* sur une échelle allant de 1 à 7 : très léger, léger, modéré, moyen, assez important, important, très important)

Transaction : accord entre les parties, afin de clore un litige, moyennant des concessions réciproques. Lorsqu'une transaction est signée entre les parties, elle a la même valeur qu'une décision passée en force de chose jugée.

Notes

Le Médiateur
de la République

APF
Association des Paralysés de France