

VOUS ÊTES VICTIME
D'UN ACCIDENT DE LA CIRCULATION

Vous avez des droits Informez-vous !



GUIDE PRATIQUE

UNION NATIONALE DES FAMILLES DE TRAUMATISÉES CRÂNIENS (UNAFTC)

CONÇU PAR L'AMIRAL (ER) JEAN PICART PRÉSIDENT HONORAIRE



EN SAVOIR PLUS ?

- **« Droit du dommage corporel, Systèmes d'indemnisation »**
[Yvonne Lambert-Faivre, Stéphanie Porchy-Simon] Editions DALLOZ
31, 35 rue Froidevaux - 75 685 Paris Cedex 14 [6^e Edition].

- **« De l'Accident à l'Indemnisation »**
[Docteur Dreyfus-Anameva] Editions ESKA
12 rue du quatre septembre - 75002 Paris.

- **« Guide de l'Indemnisation juridique - médical - social »**
[Maître Catherine Meimon Nisenbaum, avocat au Barreau de Paris
Docteur Etienne Grondard] Editions L'HARMATTAN.

- Revue **« Le Particulier »** n°1030, novembre 2008.

VOUS ÊTES VICTIME D'UN ACCIDENT DE LA CIRCULATION L'UNAFTC VOUS PROPOSE CE GUIDE, **POURQUOI ?**

La défense des intérêts matériels et moraux de nos membres est inscrite dans les statuts de nos associations, l'accident de la voie publique est la 1^{ère} des causes de traumatisme crânien [60 % environ du total], voilà des raisons qui motivent notre engagement. Cependant l'Union ne s'est réellement impliquée qu'il y a une douzaine d'années. Elle s'est inscrite dans une dynamique suscitée par la prise de conscience de la violence routière, l'émergence d'une nouvelle approche du handicap, la prise de conscience des victimes, l'investissement de professionnels : avocats, magistrats, médecins, juristes .

Le Ministre de la Justice a constitué 4 groupes de travail entre 2001 et 2005, les rapports déposés sont sévères : « procédures déséquilibrées, victimes mal assistées, mal informées... » . Ils ne nous surprennent pas : personne n'est préparé pour affronter ces situations, l'institution judiciaire suscite encore une certaine crainte.

Ce guide a l'ambition de vous informer sur les enjeux, et aussi sur les situations « pièges » que vous risquez de rencontrer.

En conclusion :

- ➔ **L'indemnisation se place dans une logique conflictuelle : intérêts de l'assureur agent économique / droit des victimes à la réparation intégrale de leurs préjudices.**
- ➔ **En règle très générale vous n'obtiendrez une indemnisation équitable que si vous êtes assisté par un avocat expérimenté et si possible par un médecin conseil de victimes.**
- ➔ **Nous vous conseillons de nous contacter dès que possible après l'accident, vous serez écoutés puis dirigés vers l'AFTC appropriée**

Le présent guide sera jugé trop détaillé par les uns, insuffisamment complet par les autres, trop technique par les uns, trop peu respectueux de la lettre du droit par les autres ! Les uns et les autres ont raison, les uns peuvent toujours se référer au « PRECIS DALLOZ Droit du Dommage Corporel », les autres seront bienvenus dans nos Associations de Familles de Traumatisés Crâniens (AFTC).

L'UNAFTC et les AFTC sont des associations, sans but lucratif, de personnes handicapées, c'est à ce titre qu'elles publient ce guide.

Amiral Jean Picart,
Président Honoraire de l'AFTC 29
et de l'UNAFTC

Sommaire

1 Comment se déroule la procédure d'indemnisation



- LA PROCÉDURE D' INDEMNISATION 04
- QUI A LE DROIT À L'INDEMNISATION ? 08
- APRÈS L'ACCIDENT, QUI DOIT VOUS CONTACTER ? 08
- COMMUNIQUER LES INFORMATIONS À L'ASSUREUR 08
- EXAMEN MÉDICAL 09
- QUE CONTIENT L' OFFRE D' INDEMNISATION 10
- À QUI EST ADRESSÉE L' INDEMNISATION ? 11

2: Mieux comprendre : conseils et informations



- PORTER PLAINTÉ ? 13
- CLARIFICATIONS 14
- CHOISIR SES CONSEILS 18
- LE CERTIFICAT MÉDICAL INITIAL 20
- LA CONSTITUTION D' UN DOSSIER 20
- LES PRÉJUDICES INDEMNISABLES 21
- LA CONSOLIDATION 21
- LE RECOURS DES ORGANISMES SOCIAUX 21
- LA TRANSACTION 22
- CONCLUSIONS 25

3: Glossaire

Les mots ou expressions repérés par un astérisque [*] dans le texte sont expliqués dans le glossaire.

26

VOUS TROUVÉREZ À LA FIN DE CE GUIDE, UN SCHÉMA EXPLIQUANT LE DÉROULEMENT DE L'INDEMNISATION.

Comment se déroule la procédure d'indemnisation



Ce guide s'efforce de traduire en langage « courant » l'arrêté ministériel du 20 novembre 1987 dont le but est d'informer « les victimes d'accidents de la circulation mettant en cause un véhicule terrestre à moteur ». Cet arrêté est pris en application de la loi du 5 juillet 1985, dite « Loi Badinter ».

Le dispositif mis en place par cette loi a pour objet de réduire le nombre de procès en justice en confiant à l'assureur du responsable de l'accident la conduite du processus d'indemnisation. Cependant, le législateur a maintenu la possibilité de « l'accès au juge » tout au long du processus de l'indemnisation. Cette possibilité est particulièrement utile en cas :

- de désaccord sur les circonstances de l'accident et les fautes des parties,
- de refus de l'assureur responsable d'accorder une provision (avance de fonds) à la hauteur des besoins réels de la victime (besoins au titre des préjudices, ex : frais, pertes de revenus, aide à domicile, provision légitime compte tenu des préjudices* corporels prévisibles importants),
- de désaccord de la victime sur le montant de l'offre finale d'indemnisation présentée par l'assureur,
- d'inaction persistante de l'assureur,
- de refus par la victime, soit de se soumettre à un examen* médical par le médecin désigné par l'assureur, soit d'accepter les conclusions de l'examen. Une expertise* judiciaire est alors demandée.

Ces litiges sont soumis au juge qui peut être saisi de demandes de référés* par votre avocat.



COMMENT VA SE DÉROULER LA PROCÉDURE D'INDEMNISATION



L'assureur du responsable prend contact avec vous.



Vous devez lui fournir des renseignements.



Il vous propose un « examen médical »* par un médecin qu'il choisit. Le but de cet examen est d'évaluer les « préjudices » qui doivent être indemnisés. L'assureur donne, à cet effet au médecin une « mission »*. Vous pouvez refuser cet « examen » ou contester les conclusions du médecin examinateur. Vous demanderez alors au juge (par votre avocat) une « expertise judiciaire ». Noter ici l'importance des mots : « examen, assureurs / médecins examinateurs », « expertise judiciaire / juge / expert ».



A partir du bilan des préjudices établis, selon le cas, par l'examen médical du médecin désigné par l'assureur ou par l'expert judiciaire (si vous avez demandé une « expertise »*), l'assureur doit vous adresser une proposition chiffrée d'indemnisation.



Cette proposition est une base de discussion entre l'assureur et vous (assisté par votre avocat).

"Le simple fait de rejeter la 1^{ère} proposition de l'assureur conduit en général ce dernier à une offre revue à la hausse". ("Le Particulier" Op. cité).



DEUX CAS SE PRÉSENTENT ALORS :

1

OU BIEN VOUS ARRIVEZ À UN ACCORD AVEC L'ASSUREUR

Cela s'appelle « une transaction ». Vous n'êtes pas tenu par un délai pour la signer. Réfléchissez et prenez votre temps.

TRÈS IMPORTANT

Si vous avez signé la transaction, vous disposez encore d'un délai de 15 jours après la date de signature pour annuler votre accord. Passé ce délai [sauf « aggravation »*], les décisions arrêtées dans la transaction ne peuvent plus être modifiées... même si vous constatez qu'elles comportent des éléments que vous jugez inacceptables [voir nota] après avoir pris connaissance des conséquences.

2

OU BIEN, VOUS N'ACCEPTÉZ PAS LA TRANSACTION PROPOSÉE

Le litige est alors soumis au Tribunal [en principe Tribunal de Grande Instance* pour les cas qui nous concernent]. La décision du Tribunal peut faire l'objet d'un appel* devant la juridiction supérieure [Cour d'Appel* si le 1^{er} ressort est un TGI*] par l'une ou l'autre des parties. Cependant la décision du Tribunal peut être assortie d'une « exécution provisoire »*, c'est-à-dire que, malgré l'appel, la victime percevra tout ou partie des sommes mises à la charge du responsable de l'accident et de son assureur, et ce, dans l'attente de la décision qui sera rendue par la Cour d'Appel. Dans ce cas, si cette décision est moins favorable pour la victime que celle rendue par les premiers juges, il pourra y avoir restitution partielle ou totale des sommes payées au titre de l'exécution provisoire. On voit ainsi que le processus judiciaire présente de meilleures garanties que le « transactionnel » tout en ouvrant la possibilité de disposer d'un capital [s'il y a décision « d'exécution provisoire »]. Des informations sur les critères de choix de l'une ou l'autre solution sont exposées dans la deuxième partie.

NOTA : Le seul cas où les décisions de la transaction peuvent être modifiées est celui où intervient une « aggravation », celle-ci est difficile à prouver, car seules sont prises en compte les conséquences d'une évolution des blessures dues à l'accident.





QUI A LE DROIT À L'INDEMNISATION ?

Pour les « dommages corporels »

[c'est-à-dire pour les blessures, les séquelles, leurs conséquences] :

- Les **passagers, piétons et cyclistes victimes** [sauf lorsque la victime a recherché volontairement son dommage] et les **conducteurs de véhicules terrestres à moteur** dont l'indemnisation dépend du degré de responsabilité éventuel dans l'accident.

Pour les dommages matériels

[véhicules, vêtements ...] :

- **Toutes les victimes** dans la mesure où elles ne sont pas responsables de l'accident.



APRÈS L'ACCIDENT, QUI DOIT VOUS CONTACTER ?

- Dans la plupart des cas, l'**assureur responsable** qui garantit la responsabilité civile du véhicule concerné. Si plusieurs véhicules sont impliqués, un seul assureur fait l'offre pour le compte de tous.

DANS LES AUTRES CAS

- **L'Etat**, lorsqu'un véhicule de l'administration est impliqué, ou d'autres «organismes» qui sont leurs propres assureurs : [RATP ...],
- **Le Bureau Central Français** [voir adresse page 00], ou son représentant, s'il s'agit d'un véhicule immatriculé à l'étranger
- Si l'auteur de l'accident est inconnu ou non assuré, il vous appartient de saisir **le Fonds de Garantie (FGA)*** [voir adresse page 00].



VOUS DEVEZ COMMUNIQUER DES INFORMATIONS À L'ASSUREUR RESPONSABLE

- Il vous adressera un questionnaire et vous demandera de lui envoyer des pièces diverses.
- La première lettre que l'assureur doit adresser à la victime doit l'informer de la possibilité d'obtenir, par son intermédiaire, **copie du procès verbal établi lors de l'enquête de police ou la gendarmerie.**
- Vous devez répondre à l'assureur dans un délai de six semaines. Si vous tardez ou si votre réponse est incomplète, vous retardez l'indemnisation.
- Dès ce stade, il est nécessaire de consulter un avocat et un « médecin conseil de victimes » [voir page 16].



VOUS ÊTES CONVOQUÉ À UN EXAMEN* MÉDICAL PAR L' ASSUREUR

Vous devez être avisé au moins quinze jours avant l'examen médical :

- de la date et du lieu de l'examen,
- de l'identité et des titres du médecin,
- de l'objet de l'examen,
- du nom de l'assureur pour le compte duquel l'examen est demandé,
- de la possibilité de vous faire assister par un médecin de votre choix.

Cet examen est effectué selon une « mission »* [c'est-à-dire des instructions données par l'assureur au médecin] définissant les « atteintes » à évaluer et que l'assureur devra indemniser [voir page 00]. Le médecin utilise un « guide barème » [en quelque sorte un « instrument de mesure »] choisi par l'assureur pour effectuer cette évaluation. Celui-ci a pour but de déterminer les blessures et les séquelles qui sont dues à l'accident et leurs conséquences.

Le médecin examinateur de l'assurance vous demandera de vous munir des pièces médicales nécessaires ! Il est difficile de choisir les pièces à présenter ; elles doivent être soigneusement sélectionnées. Seules celles relatives à l'accident doivent être présentées, nous recommandons, dès ce stade, de se faire assister par un « médecin conseil de victimes » pour préparer l'expertise et vous assister pendant l'examen.

À SAVOIR

La convocation du médecin de l'assureur est rédigée sur une feuille de même type qu'une ordonnance médicale. Elle mentionne les titres et spécialités du médecin. Celui-ci est parfois « médecin expert auprès de la Cour d'Appel* de ... », il a le droit de faire état de cette fonction bien qu'elle puisse « impressionner » la victime et alors même qu'il n'agit pas en qualité « d'expert ».

La réception de cette convocation, vous pouvez :

- **soit accepter de vous y rendre** et être assisté, si vous le décidez, par un médecin de votre choix [Médecin Conseil de Victimes]. Vous pouvez faire retarder la date de l'examen en fonction de vos convenances, par exemple pour chercher un médecin conseil de victimes. Dans ce cas, le médecin « examinateur » doit vous adresser copie de son rapport dans les 20 jours. A la réception de ce rapport, vous pouvez en contester les conclusions : dans ce cas, ou vous aboutissez à l'amiable aux rectifications que vous souhaitez ou bien vous pouvez demander au Tribunal de faire effectuer une « Expertise Judiciaire »* [voir ci-dessous].
- **soit refuser de vous faire examiner par le médecin désigné par l'assureur.** Celui-ci peut alors vous proposer un autre médecin examinateur. Vous pouvez également le récuser. Dans ce cas, l'assureur, ou vous-même, pouvez demander au Tribunal de désigner un « Médecin-Expert » qui procèdera à une « Expertise* [et non plus un « Examen »] selon une « Mission »* définie par le juge et en utilisant un « Guide Barème » également choisi par le juge. Vous avez la possibilité de vous faire assister par un médecin conseil de victimes [la compagnie d'assurances y sera représentée par « son » propre médecin].





QUE CONTIENT L'OFFRE D'INDEMNISATION ?

- L'assureur doit vous présenter, dans les huit mois qui suivent l'accident, une offre d'indemnisation comprenant la réparation :
 - du préjudice corporel [conséquence des séquelles ...],
 - du préjudice matériel lorsqu'il n'a pas fait l'objet d'un règlement préalable.
- Selon votre état de santé, cette offre peut être :
 - définitive si votre état de santé est « consolidé » [voir page 21],
 - « provisionnelle » dans le cas contraire. L'offre définitive doit alors vous être présentée, au plus tard, cinq mois après que l'assureur aura été informé de votre « consolidation »*.
- L'offre doit couvrir tous les éléments de votre préjudice, c'est-à-dire :

EN CAS DE BLESSURE

- Les frais engagés pour vous soigner [hospitalisation, chirurgie, pharmacie, rééducation, etc ...] et l'évaluation des soins qui seront nécessaires,
- les salaires ou revenus que vous auriez perçus si vous n'aviez pas été accidenté ; si vous n'exercez pas d'activité rémunérée, vous pouvez prétendre à des indemnités forfaitaires
- Le Déficit Fonctionnel Permanent [DFP : remplace l'IPP « Incapacité Permanente Partielle »] déterminé par le médecin chargé de vous examiner [voir glossaire]
- le remboursement du coût des tierces personnes dont l'aide est rendue nécessaire du fait de votre état. Dans ce cas, le tarif horaire et le nombre quotidien d'heures sont précisés.
- l'indemnisation des souffrances endurées, et des autres préjudices [esthétique, d'agrément, familial, sexuel ...].

Une liste des 19 « chefs de préjudices »* [on dit aussi « postes »] indemnissables vient d'être diffusée par le Ministre de la Justice aux tribunaux. On peut considérer que cette « information » est « à appliquer ». Les assurances devront sans doute l'appliquer dans la transaction.

19

EN CAS DE DÉCÈS

- Les frais d'obsèques raisonnablement engagés,
- les préjudices moraux,
- les préjudices économiques subis par le conjoint et / ou les enfants
- les autres préjudices (dont éventuellement le préjudice moral des proches).

DANS TOUS LES CAS

- Les préjudices matériels annexes aux préjudices corporels ou mortels (vêtements, prothèses ...).

À SAVOIR

Les sommes calculées subissent, s'il y a lieu, une réduction résultant :

- de votre part de responsabilité dans l'accident,
- des « provisions » qui vous ont été consenties,
- des sommes payées ou à payer par les organismes participant à l'indemnisation de votre préjudice (Sécurité Sociale, employeurs).

Votre indemnisation ne sera pas réduite effectivement si vous n'avez aucune responsabilité dans l'accident. Sinon, la somme prélevée par la Sécurité Sociale sur votre indemnité peut être considérable (voir page 22).



À QUI EST ADRESSÉE L'INDEMNISATION ?

- à la victime, dans le cas général,
- aux héritiers en cas de décès de la victime
- au représentant légal (tuteur ...) si la victime est mineure ou si elle est majeure « placée sous protection » [Tutelle, Curatelle]. Si vous avez fait intervenir un avocat, l'indemnisation « transite » par un organisme de la profession : la « CARPA »*. Le délai entre la perception des fonds par l'avocat [qui n'est pas la date du jugement !] et leur envoi à la victime, ou à ses ayants droits, est en principe, de l'ordre d'un mois. Si vous n'avez rien perçu après six semaines, adressez une demande au Bâtonnier de l'ordre des avocats considéré.

Nous avons cherché à vous exposer le processus de l'indemnisation. Dans la réalité, vous rencontrerez des situations, des problèmes... qui vous « feront question ». Vous trouverez, dans la deuxième partie, des clarifications, des réponses aux problèmes, qui, par expérience, sont le plus souvent posés.

POUR RÉSUMER



Mieux comprendre conseils et informations



PORTER PLAINTE ?

→ SIGNIFICATION

Cela veut dire : « Demander que le responsable d'une infraction dont vous êtes victime soit renvoyé devant un Tribunal « Pénal » pour y être jugé et condamné [prison, amende...] ». On peut porter plainte à la Gendarmerie, au Commissariat ou auprès du Procureur* de la République ou du doyen des Juges d'Instruction (dans ce dernier cas seulement par avocat). Votre plainte peut être suivie d'un renvoi du dossier devant le Tribunal Pénal (Tribunal de Police ou Tribunal Correctionnel). Dans ce cas, si vous avez été blessé, si vous êtes proche parent ou conjoint de ce dernier, lorsque les blessures sont graves ou dans le cas d'un décès, vous pouvez porter « Partie Civile* » pour obtenir réparation par le même tribunal.

La procédure d'indemnisation peut aussi être engagée devant une juridiction civile*. Il peut y avoir un choix entre plusieurs formes de procédure. Votre avocat vous conseillera la voie la plus appropriée.

L'indemnisation est généralement recherchée par le processus « BADIN-TER » décrite en page 03.

Si l'auteur de l'infraction est inconnu, insolvable, introuvable, non assuré, il existe des recours ; c'est le « Fonds de Garantie Automobile (FGA)* » qui joue le rôle d'assureur selon le même processus que dans les cas habituels. En tout état de cause, votre avocat vous proposera les solutions possibles.

→ LE PROCÈS VERBAL

C'est un acte de procédure établi, en général, par un Commissaire de Police ou par un Gendarme qui présente des constatations, prend des dépositions, entend des témoins, dresse des croquis, prend des photographies. Le tout correspond à un procès verbal d'enquête. Le contenu est parfois discutable et peut être contesté par votre avocat devant le Tribunal. La victime peut demander copie du Procès Verbal à l'assureur. Celui-ci doit l'adresser sous un mois (délai pas toujours respecté). Le Procès Verbal ne doit pas être confondu avec la « main courante », sorte de « journal de bord » tenu dans les commissariats, qui n'a aucune valeur légale.



CLARIFICATIONS

Les assureurs

L'ASSUREUR DU RESPONSABLE DE L'ACCIDENT



RAPPEL

Il est chargé de conduire la procédure d'indemnisation. Il est aussi celui qui va devoir payer les indemnisations. Son intérêt est, évidemment, de payer « a minima ». Il est votre « adversaire ». Vous pouvez donc considérer que les personnes qu'il rémunère ne vous seront pas, le plus souvent, favorables (bien qu'ils peuvent vous témoigner de la sympathie).

Ces personnes sont :

➔ L'INSPECTEUR

il vous rencontrera très rapidement après l'accident. Il cherchera peut être à vous dissuader de vous faire aider par un avocat et un médecin conseil personnels. Il vous « accompagnera » tout au long de la procédure.

➔ LE RÈGLEUR*

c'est la personne qui gère votre dossier. Il est le véritable décideur. Vous ne le rencontrerez probablement pas. C'est avec lui que votre avocat discutera.

➔ LE MÉDECIN CONSEIL DE L'ASSURANCE

Voir paragraphe 2.2

VOTRE (OU VOS) ASSUREUR(S).

1 Vous avez peut-être souscrit un contrat du type « Individuelle Accidents », « Accidents de la vie »... Le fonctionnement de ces contrats est totalement indépendant du règlement en cours. Par ailleurs, ces contrats obéissent aux règles définies dans la police d'assurance considérée. Votre contrat « automobile » peut inclure une garantie « Accident corporel des conducteurs »... elle est réglée indépendamment de l'accident proprement dit et selon les clauses de la police d'assurance.

2 Vous avez souscrit un contrat « Protection Juridique » ou bien vous avez une clause « Défense et Recours ». En principe, ces contrats/clauses d'une police ont pour objet de vous faire assister par un médecin et/ou un avocat.



➔ Mais vous n'avez pas le choix du médecin, l'assureur vous proposera presque toujours « son » médecin. Nous conseillons de ne pas l'accepter.

➔ Vous avez, en principe, le libre choix de votre avocat. Mais :

Ou bien vous acceptez l'avocat proposé par votre assureur (mais ce dernier peut, par exemple, conserver la décision d'aller ou non au tribunal). Vous n'avez alors rien à payer.

Ou bien vous décidez de choisir votre avocat. Il est alors rémunéré (par l'assurance) au forfait et dans les limites d'un plafond, les honoraires et frais au-delà du montant de ce forfait sont à discuter avec votre avocat. Le montant des honoraires est librement discuté entre avocat et victime. Une convention est obligatoire.



Les médecins, les examens, l'expertise

Il y a deux types d'examens et trois types de fonction de médecins.

L'examen médical et l'expertise judiciaire ont le même but :

« Déterminer les séquelles consécutives à l'accident, en évaluer les conséquences pour la victime afin de donner des bases pour la détermination des indemnisations correspondantes. [Voir page 09] ».



« **L'examen médical** » est effectué par le « **médecin conseil d'assurances** » [abusivement appelé « expert »]. Il n'est pas assermenté. Désigné et rémunéré par l'assureur, vous pouvez le récuser. Vous pouvez aussi contester son rapport. Il demande parfois d'accéder au dossier médical. **N'acceptez jamais sans l'avis d'un médecin ayant une formation médico-légale !** Soyez « prudent » et considérez à priori que le médecin de l'assurance peut-être dépendant de l'assureur et par conséquent, il ne vous sera pas favorable (si ce n'est pas le cas... tant mieux).



La lettre de convocation du médecin de l'assurance vous demandera de vous munir d'un dossier. La constitution de ce dossier est un des rôles de votre « médecin conseil de victime » si vous en avez choisi un. Sinon préparez :

- le certificat médical établi à l'arrivée à l'hôpital.
- les comptes rendus d'hospitalisation et d'opérations chirurgicales.
- un bilan neuropsychologique.
- les radiographies, scanner, IRM avec leurs commentaires.
- les certificats de médecin traitant prescrivant orthophonie, kinésithérapie.

Ne vous séparez pas des originaux, donnez des photocopies !



« **L'expertise judiciaire** » est effectuée par « l'expert judiciaire » désigné par le juge qui le choisit sur la « Liste des experts auprès de la Cour d'Appel ». Il est assermenté. L'assureur est toujours représenté à l'expertise par son « médecin conseil ».

« **Le médecin conseil de victimes** » assiste la victime : constitution des dossiers, assistance à l'examen, à l'expertise judiciaire ... Par déontologie il n'exerce son activité que pour défendre les victimes... ce qui constitue une garantie d'indépendance. Les honoraires sont à la charge de la victime qui en sera remboursée lors du règlement de l'indemnisation. Nous préconisons, comme "le Particulier" [Op. cité P.68], de récuser les médecins proposés par l'assureur et qui sont aussi inscrit sur la liste des « experts judiciaires ».

**IMPORTANT
À NOTER**

L'évaluation des troubles des Traumatisés Crâniens est difficile. Un bilan neuropsychologique, et parfois un bilan psychopathologique, apportent des éléments d'appréciation importants. C'est pourquoi il faut, sauf cas particulier, demander qu'un bilan neuropsychologique soit réalisé.

La mission*

C'est un texte donné selon le cas :

- Par l'assureur au « médecin conseil d'assurances » choisi pour effectuer « l'examen médical ».
 - Ou par le Juge à « l'expert judiciaire » désigné pour effectuer « l'expertise judiciaire ».
- ➔ **Ce texte indique les questions auxquelles le médecin doit répondre** dans le but de permettre au « régleur » [assureur ou au Juge d'évaluer les indemnisations relatives aux postes examinés par le médecin (douleur...)].
- ➔ **On perçoit combien il faut être attentif !** Toutes les questions nécessaires ont-elles été posées ? Votre avocat et votre médecin conseil seront vigilants.
- ➔ Sachez aussi que, en raison de la spécificité de l'évaluation des troubles des Traumatisés Crâniens, une mission spécifique « TC » a été élaborée (une version enfant a également été établie). Cette mission a été diffusée aux Juges par le Ministère. Il est souhaitable de la demander chaque fois que possible.

**EN
RÉSUMÉ**

Les compagnies d'assurance sont des entreprises. Elles s'inscrivent naturellement dans une logique de profit. Chargées par la loi de conduire la procédure d'indemnisation, elles sont donc « juge et partie ». Ainsi le principe du "contradictoire", garantie pour la victime de l'équité, n'est pas respecté. Sauf à être assisté par un avocat ou un médecin conseil de victime tous deux expérimentés, spécialisés dans le droit du dommage corporel, formés à la spécificité "TC". les victimes sont souvent sous-indemnisées, parfois spoliées.



Mieux comprendre

Medecins, examens, expertises - Mission



CHOISIR SES CONSEILS

un avocat, un médecin conseil des victimes

QUAND CHOISIR ?



L'assureur met rapidement en place après l'accident son dispositif : inspecteur, médecin conseil d'assurance, régleur... Son objectif est d'évaluer l'importance du « dossier ». Le plus souvent, il cherche à vous dissuader de vous faire assister. Il cherche à éviter la voie judiciaire. Il est souhaitable que vous choisissiez vos conseils dans les jours qui suivent l'accident.

Deux critères sont à prendre en considération pour décider de l'opportunité de se faire assister par un avocat et un médecin Conseil de victimes :

- La part de responsabilité retenue pour la victime. Si cette part est trop élevée, le montant qui serait repris par la Sécurité Sociale risque de supprimer l'indemnisation à percevoir. Il est alors inutile de s'engager dans une procédure.
- La gravité du Traumatisme Crânien : même dans le cas d'un Traumatisme Crânien qualifié médicalement de « léger » ou « moyen », il est utile de disposer de « conseils », à fortiori si ce traumatisme est médicalement qualifié de « grave » et correspond par exemple à plusieurs jours de coma. Vous pouvez consulter un « médecin conseil de victimes », parfois appelé « médecin de recours » pour décider.

IMPORTANT À NOTER

Dans la très grande majorité des cas, nous recommandons de prendre, à titre personnel, un avocat et un médecin conseil de victimes pour une consultation juridique et un avis médico légal sur la conduite à tenir. Cette démarche doit intervenir dans les premières semaines suivant l'accident. L'assureur cherche, en général, à vous en dissuader.

SUR QUELS CRITÈRES CHOISIR SES CONSEILS ?

Attention aux sociétés de « recours » ! Ces sociétés commerciales proposent un service complet : constitution du dossier, recherche de pièces, proposition d'un avocat, d'un médecin, gestion des rendez-vous... Leur offre est souvent tentante. Nous recommandons la plus grande prudence car ces structures ont parfois la réputation de vous faire accepter des transactions insuffisantes !

→ Les avocats :

Il est indispensable de choisir un avocat spécialisé, compétent, expérimenté et indépendant. La spécialisation concernée est en principe : « Droit des personnes », [mention « Réparation du dommage corporel »]. Il doit, de plus, bien connaître les spécificités de la pathologie séquellaire du Traumatisme Crânien (DIU « TC »). Il existe très peu d'avocats réunissant ces compétences.

L'UNAFTC a créé, il y a dix ans, un réseau d'avocats qui répondent à ces critères et présentent toutes les garanties.

→ Les médecins conseil de victimes

[appelés aussi parfois « médecins de recours »]

La situation est analogue à celle des avocats [s'adresser à l'UNAFTC].

Les membres du réseau sont liés à l'UNAFTC par une charte. Les dispositions de cette charte ne sont appliquées que si la victime est adressée à l'avocat et / ou au médecin par leur AFTC ou l'UNAFTC. Les victimes intéressées sont donc invitées à prendre contact au préalable avec l'UNAFTC/AFTC. Cela leur permettra, par ailleurs, d'être informées dans bien d'autres domaines.

Écartez les solutions des médecins Conseil proposées gratuitement par votre assureur [Op. cité "Le Particulier" p.64].



COMMENT PROCÉDER

CONTACTER L'UNION NATIONALE DES ASSOCIATIONS DES FAMILLES DE TRAUMATISÉS CRÂNIENS (UNAFTC)

32 rue de la Colonie - 75013 PARIS

Tél : 01 53 80 66 03 - Fax : 01 53 80 66 04

E-mail : unaftc@wanadoo.fr - Site Internet : www.traumacranien.org

L'UNAFTC vous mettra en relation avec l'Association des Familles de Traumatisés Crâniens (AFTC) concernée, vous pouvez aussi contacter directement une AFTC. Vous trouverez, à cet effet, la liste des AFTC classée par région et leurs coordonnées (voir rabat).

La communication de nom d'avocat et de médecin conseil est réservée aux membres adhérents de nos associations, il vous sera donc recommandé d'adhérer si vous souhaitez en avoir connaissance. Montant de la cotisation entre 40 et 60 euros. Aucune autre contribution n'est demandée.





LE CERTIFICAT INITIAL

Il conditionne, sur le plan médico-légal, l'imputabilité [c'est-à-dire la relation entre les blessures initiales et l'état de la victime qui sera constaté des mois ou des années plus tard dans certains cas, lors de l'examen ou de l'expertise]. Pas d'imputabilité, pas d'indemnisation !

Ce certificat est établi par un médecin « sénior »* tout de suite après l'accident. Il dresse le bilan des lésions initiales d'ordre physique et/ou psychologique.

Il doit être le plus détaillé possible et comporter une description précise des blessures. Il doit mentionner une durée d'incapacité totale de travail prévisible [élément important car il conditionne la nature et la qualification de l'infraction qui pourrait être retenue à l'encontre du responsable de l'accident dont est victime le patient]. Les comptes-rendus d'hospitalisation, opératoires ou autres documents de ce type aident à la détermination de l'étendue du préjudice corporel.



CONSTITUTION D'UN DOSSIER

Constituez un dossier dans lequel vous conserverez les pièces [médicales, administratives, juridiques] qui vous seront remises [certificats d'arrêt de travail, de description des blessures, compte rendu d'hospitalisation et opératoires, etc ...], elles vous aideront ultérieurement à définir l'étendue du préjudice corporel lors de l'examen ou de l'expertise. Conservez également toutes les pièces justificatives de frais (notes d'hôtel, taxis ...), et notez les différents déplacements importants en rapport avec l'accident. Les dépenses et frais ainsi justifiés pourront être indemnisés.

Les familles sont appelées à se déplacer très fréquemment. Sur ce plan, tous les justificatifs nécessaires pourront être établis par les agents du CHU attestant de la venue des familles à l'hôpital et de la fréquence de leurs déplacements, l'objectif étant de permettre aux familles un remboursement de ces frais auprès des compagnies d'assurances.

Ne communiquez aucune pièce ni pour lecture ni en copie, sans l'avis préalable de votre avocat et / ou de votre médecin conseil. Conservez les originaux et fournissez des photocopies.



LES PRÉJUDICES INDEMNISABLES

Les « chefs de préjudice »* [ou « postes »]. On appelle ainsi « les atteintes portées à l'intégrité morale et/ou physique d'une personne ».

Il s'agit en fait de traduire les conséquences, pour la victime, de l'accident en « postes » qui les décrivent, seront évalués et, le cas échéant, indemnisés. Une réforme récente a défini une nomenclature des « chefs de préjudice » [« postes »] dont toutes les rubriques doivent être obligatoirement examinées lors, selon le cas, de « l'examen médical » ou de « l'expertise judiciaire ». Cette nomenclature distingue les préjudices temporaires (subis entre l'accident et la consolidation*) et les préjudices permanents (après la consolidation). Elle énumère également les préjudices indemnisables des victimes « par ricochet » [conjoint qui a dû cesser de travailler pour s'occuper de la famille, par exemple]. Cette réforme apporte à la victime la garantie d'examiner tous les postes possibles qui n'était pas assurée par la réglementation antérieure. L'Union Nationale des AFTC vous orientera vers l'AFTC qui vous donnera les informations nécessaires sur la liste concernée. On note, en particulier, que « l'IPP » [« Incapacité Permanente Partielle »] qui dans l'esprit du grand public symbolisait par le pourcentage d'invalidité la gravité de l'atteinte à la personne, est remplacée par le « DFP » [« Déficit Fonctionnel Permanent »] qui devient l'indicateur le plus spécifique du préjudice permanent.



LA CONSOLIDATION

La consolidation marque le moment où les médecins estiment que l'état de la victime n'est plus susceptible d'évolution significative, notamment par le biais d'un traitement, d'une intervention, de soins. Les blessures se fixent et présentent alors un caractère permanent, permettant d'évaluer les préjudices définitifs. C'est à partir de la date de consolidation que sera évalué le dommage corporel de la victime en vue de la détermination des indemnisations. Pas de consolidation = pas d'indemnisation définitive.

Les assurances cherchent parfois à fixer trop précocement la consolidation, notamment pour les victimes adolescentes ou jeunes adultes. Or on ne dispose pas alors du recul suffisant pour évaluer la stabilité de l'insertion sociale ou professionnelle et pour une bonne évaluation du préjudice. L'avis d'un médecin conseil de victimes est déterminante, même si le souhait de la victime est bien souvent de « tourner la page » de la « phase indemnisation ».

Retarder la date de consolidation retarde le règlement du dossier. Cela ne devrait pas constituer un problème du point de vue financier car la victime peut obtenir des provisions sur demande de son avocat.



Mieux comprendre
Choisir ses conseils



LE RECOURS DES ORGANISMES SOCIAUX

■ QU'EST-CE QUE CELA VEUT DIRE ?

Cette expression ne nous dit rien mais son application est ressentie par les victimes ["qui en sont victimes"], comme une injustice incompréhensible.

Madame Lambert-Faivre écrit dans l'ouvrage « Le Droit du dommage corporel » : « Le problème des recours du Tiers Payeur est l'un des plus complexes qui soit ». Nous ne cherchons donc pas à en expliquer les mécanismes.

Le bon sens populaire a compris : « Après un accident, la Sécurité Sociale se fait rembourser par la victime les frais qu'elle engage ! ». C'est un peu radical mais c'est parfois vrai !

■ UNE RÉFORME MAJEURE DES DISPOSITIONS EN VIGUEUR

Une réforme majeure est intervenue en 2006 à l'initiative du Sénat : les règles du prélèvement de la Sécurité Sociale sur l'indemnisation ont été largement modifiées dans un sens favorable aux victimes.

NOTA : « Les Tiers Payeurs » sont essentiellement la Sécurité Sociale, les mutuelles, les employeurs dans certains cas

■ QUE SE PASSE -T-IL EN DÉFINITIVE ?

- Si la victime n'a pas de responsabilité dans l'accident elle n'est pas pénalisée.
- Si la victime a une part de responsabilité, la Sécurité Sociale va prélever, sur le montant de l'indemnisation qui lui a été alloué, les sommes (frais, indemnités journalières) qui lui ont été « avancées » **et le montant des frais futurs qu'elle estime devoir engager pour elle.** Cette « ponction » dépend de son taux de responsabilité dans l'accident. Le montant peut être considérable. Il n'y a pas de règle générale permettant de le calculer. A priori, chaque cas est différent de l'autre.



LA TRANSACTION : SIGNER ? NE PAS SIGNER ?

QUELQUES DONNÉES

→ Une « transaction » est l'aboutissement d'un processus de discussion entre parties. C'est un compromis.

→ RAPPEL

Vous avez quinze jours après la signature d'une transaction pour la dénoncer. Passé ce délai, les clauses ne sont plus modifiables (même si vous vous apercevez que certaines clauses sont abusives). [Voir partie I].

→ Actuellement, 92 % des dossiers d'AVP (Accident de la Voie Publique) seraient transigés. Ce chiffre paraît important. Il incite à faire confiance au mode transactionnel. Or, il doit être interprété : en effet, il prend en compte tous les dossiers traités, or, on sait que les « petits » dossiers sont très nombreux. Ils sont donc transigés pour éviter les frais de justice. En réalité, 60 % des dossiers représentant une indemnisation totale supérieure à 50 000 euros seraient tranchés au Tribunal.

NOTA : « Dès que l'enjeu en vaut la peine, la voie judiciaire est recherchée » [« Droit du dommage corporel » - Professeur Lambert-Faivre (page 560)].

QUELQUES INDICATIONS

→ Une « bonne transaction » est un règlement qui équivaut à celui qui aurait été obtenu par la voie judiciaire.

→ Un tel résultat n'est possible que si les « équipes » des deux parties sont de « force » comparable. Les intérêts de l'assureur sont en réalité défendus par le « régleur » et le médecin du siège de la Compagnie. Ils sont remarquablement formés, expérimentés. Conclusion : votre décision dépend dans un premier temps de la confiance que vous avez en l'expérience de votre avocat (concernant le domaine spécifique du dommage corporel) et de votre médecin conseil.



→ Proposition de marche à suivre :

La présentation, les formes et les termes employés rendent difficile la compréhension du texte de la transaction. Nous vous proposons de procéder comme suit :

- **Faites-vous expliquer** le texte par votre avocat... jusqu'à ce que vous ayez compris.
- **Demandez une copie du projet.** Prenez quelques jours de réflexion pour l'étudier, examinez en particulier les points suivants :
 - ▶ S'il y a partage de responsabilité, le taux qui vous est attribué. Correspond-il à votre appréciation ?
 - ▶ Si les conclusions de l'expertise judiciaire / examen médical ont prévu l'attribution d'heures de Tierce Personne, la transaction doit fixer le prix de l'heure. Ce prix varie selon le ressort de l'Appel (Cour d'Appel de Rennes, Cour d'Appel de Bordeaux...) Il varie également selon la qualification de l'aide humaine nécessaire. La proposition qui vous est faite doit être de l'ordre de grandeur appliqué par la Cour d'Appel considérée (savoir que l'usage que vous en ferez : personne extérieure, aidant familial... est totalement libre). C'est là le test significatif de la qualité des propositions qui vous sont faites.
 - ▶ Examinez le « Barème de capitalisation »* retenu. Si la transaction retient le « Barème annexé au décret du 8 Avril 1986 » elle est mauvaise sur ce point important... Le reste est alors sujet à caution.
 - ▶ Examinez les préjudices « par ricochet »* : pensez-vous que tous vos proches, lésés du fait de votre accident, sont correctement dédommagés.
- **Retournez voir votre avocat** avec les questions que vous vous êtes posées, si le prix de l'heure de Tierce Personne diffère notablement de la jurisprudence et si le barème retenu est celui annexé au décret du 8 Avril 1986, il y a là des indices suffisants pour ne pas accepter la transaction

IMPORTANT

Un Fichier des Victimes Indemnisées (FVI) est disponible sur le net depuis juin 2008. Il donne des infos sur le montant des indemnités allouées aux victimes d'accident de la circulation en fonction de paramètres (âge, sexe...). Les résultats proposés doivent être interprétés avec beaucoup de précaution.



REFUSER LA TRANSACTION !

- ▶ Si le **coût horaire** proposé est inférieur de 2 euros au coût de la Cour.
- ▶ Si le **barème de capitalisation** retenu* est celui du décret du 08/04/1986.

CONCLUSIONS

QUE RETENIR ?

→ L'INDEMNISATION EST LE RÉSULTAT D'UNE CONFRONTATION D'INTÉRÊTS :

Ceux de l'assureur régleur : soumis à la logique économique, il cherche à payer à minima, le minima dépend des défenses dont dispose la victime.

Ceux de la victime qui a le droit à la réparation intégrale des préjudices subis, mais encore faut-il que ces préjudices soient correctement évalués.

→ CECI DOIT VOUS CONDUIRE À CHERCHER À VOUS FAIRE ASSISTER PRÉCOCEMENT par un avocat et un médecin conseil compétents, expérimentés, indépendants, et si possible connaissant la pathologie du Traumatisme Crânien. Peu de professionnels répondent à ces conditions : un avocat peut être excellent dans le droit des affaires...

mais peu compétent dans celui de la réparation du dommage corporel.

→ LE PROCESSUS INDEMNITAIRE COMPORTE 3 POINTS « STRATÉGIQUES » :

- **Le bilan des préjudices à indemniser** résultant de « l'examen médical » ou de « l'expertise judiciaire ». Ne vous en remettez pas au médecin conseil de l'assurance. Sauf cas particulier, faites-vous assister précocement par « un médecin conseil de victimes ».

- **L'acceptation ou le refus de la transaction.** Des indicateurs vous sont proposés. C'est un choix difficile. Quelques points de repère sont donnés. Essayez de les utiliser.

- **Si vous êtes conducteur impliqué,** une éventuelle répartition des responsabilités doit être examinée de près en raison des incidences sur le montant des indemnités.

→ SUGGESTIONS :

Prenez contact avec l'UNAFTC (Union Nationale des Associations de Familles de Traumatisés Crâniens) qui vous mettra en relation avec l'Association des familles de traumatisés crâniens (AFTC) concernée.

L'AFTC (association loi 1901) vous écoutera, vous donnera des conseils, vous proposera un avocat et un médecin conseil de victimes répondant aux critères définis. L'UNAFTC sont des associations à but non lucratif : tous les conseils et les demandes effectuées sont entièrement gratuits.

Se reporter page 19 pour connaître les coordonnées.





Glossaire

Document de référence au 23 mai 2008

→ AIDE JUDICIAIRE

Système permettant aux personnes démunies ou ayant des ressources modestes d'avoir accès à la justice et à la connaissance de leurs droits. Cette aide peut être entièrement gratuite ou partiellement prise en charge. Elle comprend l'aide à l'accès au droit et l'aide juridictionnelle. Elle dépend entre autres conditions des ressources du demandeur.

→ AIDE A L'ACCÈS AU DROIT

C'est une aide à la consultation juridique assurée par un service d'aide. Elle permet d'obtenir des informations sur l'étendue des droits et des obligations, des conseils sur les moyens de faire valoir les droits et une assistance en vue de l'établissement d'un acte juridique.

→ AMIABLE

Se dit d'un accord entre des adversaires évitant ainsi un procès. Synonyme usuel : « transaction ».

→ APPEL

Action auprès d'une juridiction « d'ordre supérieur » contre un jugement rendu en premier ressort (ex : une décision a été rendue par un Tribunal de Grande Instance, l'une ou l'autre des parties peut saisir la COUR D'APPEL). La personne qui fait appel est « l'appelant », celle contre laquelle l'appel est formé est « l'intimé ».

→ ARRÊT

Décision rendue par une juridiction supérieure (COUR D'APPEL, Chambre d'Accusation, Cour Administrative d' Appel ou Cour d' Assises), après un appel. Synonyme de jugement.

→ ASSIGNATION

Acte de procédure établi par un huissier de justice qui informe le destinataire [« le défendeur »] qu'un procès est engagé contre lui par une personne [« le demandeur »] et l'invite à comparaître devant une juridiction pour se défendre.



→ **ASTREINTE**

Condamnation d'un débiteur qui n'exécute pas un engagement ou une obligation à payer une certaine somme par jour, semaine ou mois de retard, en vue de l'amener à s'exécuter.

→ **BARÈME DE CAPITALISATION**

Table utilisée pour transformer une rente, (par exemple une rente Tierce Personne) en capital. On imagine facilement qu'il faut prendre en compte l'espérance de vie (il y a donc 2 tables : hommes et femmes). On peut aussi comprendre que la durée de vie augmentant régulièrement, elles doivent être régulièrement revues. Enfin, un autre élément est utilisé pour élaborer ces tables : le taux d'inflation prévisible. Le « défaut » de la table parfois utilisée par les assureurs (annexe au décret de Juin 1986) est que l'espérance de vie retenue est celle de l'année 1962. Ceci entraîne une sous évaluation du capital qui peut aller jusqu'à 40 % par rapport à celui obtenu par l'utilisation du barème fiscal

→ **BARREAU**

Ensemble des avocats domiciliés dans le ressort d'un tribunal de grande instance, dont le responsable est appelé Bâtonnier.

→ **CARPA**

La CARPA est la caisse pécuniaire des avocats, c'est un compte ouvert au nom du client sous la responsabilité du Bâtonnier de l'Ordre. Les avocats doivent obligatoirement déposer les fonds qu'ils reçoivent des compagnies d'assurances sur le compte CARPA. L'avocat ne peut transmettre à son client des fonds qui leur reviennent que lorsque la quittance que lui a transmise l'assureur est signée (ce qui nécessite un délai que ne comprennent pas toujours les victimes !)

→ **CASSATION**

Annulation d'une décision de justice par la COUR DE CASSATION

→ **CHEFS DE PRÉJUDICES**

Ce sont les atteintes consécutives à l'accident et qui donnent lieu à indemnisation.

→ **CIVI**

« Commission d'Indemnisation des Victimes d'Infractions » (il s'agit des infractions pénales : agressions).



→ **CONCLUSIONS**

Dépôt par un avocat (ou un avoué s'il s'agit d'une Cour d'Appel) des demandes de son client et des arguments correspondants.

→ **CONSOLIDATION**

C'est la date à partir de laquelle le médecin estime que l'état du blessé n'évoluera plus. Les séquelles sont considérées comme stabilisées. La transaction ou selon le cas, le procès, ne peuvent commencer avant que la consolidation ne soit prononcée. La consolidation marque aussi le fait, qu'après qu'elle ait été prononcée, la prise en charge des soins par la Sécurité Sociale est assurée à nouveau « normalement ».

→ **CONSTITUTION**

« se constituer ». Acte de procédure par lequel certaines décisions sont officiellement annoncées (exemple : la constitution de la partie civile par laquelle une victime informe le tribunal et l'auteur du dommage qu'elle demande réparation, ou la constitution d'avocat par laquelle une partie annonce qu'elle a désigné tel avocat pour l'assister au procès).

→ **CONTRADICTOIRE**

Principe d'égalité et de loyauté entre les parties durant un procès obligeant à soumettre tous les éléments et les pièces à la critique de la ou des autres parties. Se dit aussi des décisions rendues en présence des parties et de leurs représentants.

→ **COUR D'APPEL**

Juridiction du second degré qui réexamine une affaire soumise précédemment à un tribunal : on dit « interjeter » ou « faire appel ».

→ **COUR DE CASSATION**

Juridiction suprême des juridictions de l'ordre judiciaire siégeant à Paris, dont le rôle n'est pas de rejurer une affaire, mais d'assurer le respect de l'exacte application des lois : on dit « se pourvoir en cassation ».

→ **DÉLIBÉRÉ**

Temps de réflexion nécessaire aux Juges pour rendre leurs décisions. Pour une Cour d' Assises, cette discussion est appelée délibération.

→ **DEBOURS**

Dépenses avancées par un auxiliaire de justice, par exemple : frais de correspondance ou de déplacement.

→ **DÉBOUTER**

Rejet par le tribunal d'une demande qui lui a été soumise.

→ **DÉFENDEUR**

Personne contre laquelle est présentée une demande en justice (ex : conducteur d'un véhicule responsable d'un accident).

→ **DEMANDEUR**

Personne qui présente une demande (de réparation par exemple) en justice.

→ DEMANDEUR

Personne qui présente une demande [de réparation par exemple] en justice.

→ DÉPENS

Frais de justice engagés pour un procès. C'est à l'issue du procès que le tribunal fixe qui doit les payer. On dit alors qu'il est « condamné aux dépens ». Les honoraires d'avocats sont que très ponctuellement couverts (entre 500 et 8 000 € à titre indicatif) par les dépens. De plus, cette prise en charge n'est pas systématique.

→ DIRE

Observation ajoutée par l'avocat au rapport d'expertise ou à « l'examen médical Badinter » en commentaire du texte. Le juge n'est pas obligé d'en tenir compte.

→ DOL

Manœuvre frauduleuse, tromperie en vue d'amener une personne à contracter un engagement, un contrat.

→ EXÉCUTION PROVISOIRE

Décision prise dans le jugement du TGI et permettant le règlement provisoire [total ou partiel] des indemnités, ainsi la victime perçoit des capitaux. L'exécution devient définitive lors du rendu du jugement d'appel [éventuellement le trop perçu est à restituer].

→ EXPERT

Mot sujet de grande confusion s'agissant du domaine de la réparation du dommage corporel. Dans ce domaine, il n'y a, en principe, que des « Experts Judiciaires » : médecins inscrits sur une liste auprès de la Cour d'Appel et effectuant une mission d'expertise à la demande d'un Juge. Tout autre emploi est abusif et trompeur pour les justiciables, **les médecins intervenant pour l'examen médical prévu par la Loi ne sont pas des « experts », ce sont des « médecins d'assurances », les médecins adjoints à l'expert judiciaire sont des sapiteurs.**

→ EXPERTISE

Mesure **ordonnée par le Juge** qui confie à des techniciens [médecins par exemple] une « mission », qu'il définit, afin de l'éclairer et lui permettre de rendre sa décision. Il faut toujours savoir dans quelle situation « d'expertise » on se trouve [« judiciaire » ou « examen médical »]. Se dit [à tort] de l'examen par le médecin désigné par la compagnie d'assurances dans le cas de l'application de la « loi Badinter ».

→ EXAMEN

Dans le cadre de la loi Badinter, l'assureur responsable de la victime à un **médecin conseil d'assurance** de procéder à un **examen** de la victime. Dans le langage courant, on appelle souvent à tort, cet examen : « expertise amiable », le médecin est, à tort également, souvent appelé « expert ». C'est une erreur et une source de confusion pour les victimes.

→ FGA

« Fonds de Garantie Automobile ». C'est un organisme financé par un prélèvement sur les contrats d'assurances et qui joue le rôle d'assureur lorsque le responsable de l'accident est inconnu, ou introuvable, ou pas assuré.





→ **FORMER UN POURVOI**

Déposer un « Recours » devant la Cour de cassation ou Le Conseil d'état.

→ **FVI**

Fichiers des Victimes Indemnisées, ce logiciel conçu par les assureurs simule le montant des indemnités "moyennes" correspondant aux situations (âge, sexe, ...). Attention les résultats sont extrêmement sujet à caution !

→ **GREFFIER EN CHEF**

Il est chargé de l'assistance du juge dans les actes de sa juridiction, exerce des fonctions d'administration, d'encadrement, de gestion et d'enseignement.

→ **GROSSE**

Copie d'un jugement ou d'un acte authentique revêtu de la formule exécutoire permettant de le faire exécuter.

→ **IMPUTABILITÉ**

Un dommage est « imputable » à l'auteur d'un délit lorsque celui-ci est effectivement reconnu comme ayant [totalement ou partiellement] participé à la « création » du dommage consécutif au délit.

→ **JURISPRUDENCE**

Ensemble des décisions de justice publiées qui interprètent, apprécient le sens des textes, et éventuellement complètent les lois et règlements.

→ **FAIRE JURISPRUDENCE**

Solution adoptée par un tribunal et faisant autorité dans le ressort du tribunal considéré.

→ **JURIDICTION CIVILE**

Tribunal chargé de juger les affaires dans lesquelles des intérêts privés sont en jeu. Pour ce qui nous intéresse, on distingue :

le Juge des Référés qui peut en urgence, désigner un expert, allouer une provision...

le 1^{er} degré : Tribunal de Grande Instance (TGI) qui traite les affaires qui ne sont pas jugées par les tribunaux spécialisés et celles portant sur des sommes supérieures à 8 600 euros (cas fréquent des Traumatismes Crâniens). Les Tribunaux d'Instance : (affaires civiles jusqu'à 8 600 euros)

le 2^{me} degré : Cour d'appel qui, si elle est saisie après un jugement en 1^{ère} instance (TGI), réexamine l'affaire et rejuge.

La cour de cassation : Elle ne juge pas l'affaire « sur le fond » mais vérifie si les lois ont été appliquées correctement par la Cour d'Appel qui l'a saisie et renvoie l'affaire à une autre Cour d'Appel pour nouveau jugement : procédure longue.

→ **JUSTICE PÉNALE**

Elle juge les infractions à la loi. Cependant, les conséquences civiles pour les victimes peuvent également être jugées par la justice pénale si la victime le demande. On dit alors que celles-ci se constituent « PARTIE CIVILE », c'est à dire qu'elles demandent au Juge pénal, à l'occasion de poursuites pénales, de juger non seulement l'aspect pénal en sanctionnant l'auteur de l'accident, mais aussi l'aspect civil en condamnant le responsable à indemniser les préjudices.



➔ **MÉDECIN "SÉNIOR"**

Pas de définition officielle. On conviendra qu'il doit être expérimenté : praticien hospitalier, chef de clinique, chef de service...

➔ **MINUTE**

Original d'un jugement, d'un acte.

➔ **MISSION**

Instructions données au médecin chargé d'examiner la victime.

Ce médecin est :

- **soit le médecin conseil de l'assurance** si la procédure est conduite par l'assureur, c'est alors ce dernier qui rédige ces instructions
- **soit l'expert judiciaire désigné par le Juge** qui est alors à l'origine des instructions.

Les instructions sont une liste de questions posées à l'examineur [médecin assurances / expert judiciaire] pour permettre à l'assureur ou au Juge selon le cas, d'évaluer les préjudices à réparer. Cette évaluation est toujours très délicate dans le cas des Traumatismes Crâniens. Une expertise neuropsychologique est presque toujours nécessaire pour compléter les examens « classiques ». De même, la spécificité des séquelles nécessite une démarche expertale particulière. C'est pourquoi une « mission spécifique d'évaluation des Traumatismes Crâniens » a été élaborée par des professionnels. Il est souhaitable que l'avocat de la victime demande qu'elle soit appliquée.

➔ **MSA**

Mutualité Sociale Agricole.

➔ **NON LIEU**

Décision d'une juridiction d'instruction mettant fin à des poursuites pénales, lorsqu'elle estime que l'infraction n'est pas établie ou qu'il n'y a pas de preuves suffisantes contre l'auteur ou le complice de l'infraction, ou lorsque la personne mise en cause est jugée démente lors des faits ou qu'elle bénéficie d'un élément justificatif, exemple : légitime défense.

➔ **PARTIE CIVILE**

Personne, victime d'une infraction, qui met en mouvement l'action publique dans le cadre d'un procès pénal ou y participe pour réclamer la réparation de son préjudice. La victime peut se constituer partie civile au moment où elle dépose sa plainte, ou en s'adressant au doyen des juges d'instruction, ou lors de l'audience du tribunal au moment du jugement de l'affaire.

➔ **PLAINTÉ (déposer)**

Saisie de la justice par une victime d'infraction. Elle peut être déposée à la police (en milieu urbain), gendarmerie (en milieu rural), ou auprès du Procureur de la République.

➔ **PRÉJUDICE**

Dommege matériel (corporel, économique...) subi par une victime dans ses biens, son corps, ses sentiments ou son honneur.



→ **PROCUREUR DE LA RÉPUBLIQUE**

Magistrat qui est le chef du Parquet [ou ministère public] auprès d'un tribunal de grande instance.

→ **RÉFÉRÉ**

Procédure d'urgence engagée devant les juges pour, par exemple, obtenir sous certaines conditions, **et à titre provisoire**, le règlement d'une difficulté, la constitution ou la conservation d'une preuve, la réparation d'un préjudice [par exemple, un référé peut être demandé pour faire effectuer une expertise judiciaire ou demander des Provisions (avance de frais)].

→ **RÉGLEUR**

Technicien très expérimenté spécialisé qui pilote le règlement du dossier d'indemnisation au siège de l'assurance et donne ses instructions à l'avocat de la compagnie d'assurances.

→ **RENVOI**

Décision par laquelle un tribunal transfère une affaire à une autre juridiction ou reporte l'examen d'une affaire à une date ultérieure.

→ **1^{er} RESSORT**

Susceptible d'appel.

→ **DERNIER RESSORT**

Pas d'appel possible mais Cour de Cassation.

→ **SANS SUITE**

Décision d'un Juge d'Instruction de ne pas donner de suite judiciaire à une plainte déposée par une victime. Dans ce cas, elle peut contester cette décision en s'adressant au Procureur de la République.

→ **SAPITEUR**

Nom donné à un expert consultant qui fournira à l'expert judiciaire désigné par le Juge un avis sur un domaine précis [par exemple adjoindre un sapiteur psychiatre à l'expert neurologue].

→ **SUBSTITUT**

Magistrat adjoint au Procureur de la République.

→ **TRIBUNAL D'INSTANCE**

Tribunal [1 Juge] compétent pour juger des litiges de valeur inférieure à 8 600 euros.

→ **TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE (TGI)**

Juridiction chargée de juger les affaires civiles portant sur des sommes supérieures à 8 600 euros ou qui ne sont pas attribuées à d'autres juridictions. Lorsque le tribunal de grande instance statue en matière pénale, il s'appelle le tribunal correctionnel.

VOIR COORDONNÉES SUR FICHER PDF À PART

www.traumacranien.org

L'Union Nationale des Associations de Familles de Traumatisés Crâniens [UNAFTC] créée en 1986 regroupe 52 associations (AFTC) à vocation départementale ou multi-départementale et un collège d'établissements et services spécifiques. Fléau de Santé Publique, le traumatisme crânien concerne 160 000 victimes chaque année dont les 2/3 sont des victimes d'accidents de la circulation. Une dizaine de milliers d'entre eux conservent des séquelles dont 4 000 demeureront dépendantes. Le traumatisme crânien est caractérisé par l'atteinte des fonctions supérieures : troubles cognitifs (mémoire, concentration, apathie...) et des troubles comportementaux. L'UNAFTC a pour missions de représenter les traumatisés crâniens et leur familles à l'échelon national, de défendre à ce niveau leurs intérêts matériels et moraux, de définir la politique à adopter et d'harmoniser les actions des AFTC.

L'UNAFTC siège au Comité National Consultatif des Personnes Handicapées (CNCPH), au Comité National d'Entente (CNE), au Conseil National de la Sécurité Routière. Elle a fondé en 1998 la Confédération Européenne des Traumatisés Crâniens et de leur Famille qui regroupe aujourd'hui 18 pays.

UNAFTC



**UNION NATIONALE DES ASSOCIATIONS DES FAMILLES
DE TRAUMATISÉS CRÂNIENS**

32 rue de la Colonie - 75013 PARIS
Tél : 01 53 80 66 03 - Fax : 01 53 80 66 04
E-mail : unaftc@wanadoo.fr

