

Fédération des sociétés d'Assurances de Droit National Africaines (FANAF)

6, Boulevard Djily Mbaye, BP 308 Dakar – Sénégal

Téléphone : +221 33 889 68 38 – E-mail : fanaf@fanaf.org – Site : www.fanaf.org

Fax : +221 33 822 37 56

Accidents de la circulation : l'indemnisation des dommages corporels

Piéton, cycliste, motard, passager d'un véhicule ou conducteur peuvent être victimes d'un accident de la circulation. Le code CIMA (Conférence Inter Africaine des Marchés d'Assurances) a instauré un droit à indemnisation spécifique des accidents de la circulation dans lesquels causés par un véhicule terrestre à moteur ainsi que ses remorques et semi-remorques.

Quelles en sont les modalités et quelles sont les démarches à effectuer pour obtenir réparation ?

➤ Un cadre législatif spécifique

Qu'est-ce qu'un accident de la circulation ?

Selon le code CIMA, tout accident (y compris l'incendie ou l'explosion survenant dans des lieux où la présence de véhicules est prévue) causé par un véhicule terrestre à moteur ainsi que ses remorques et semi-remorques (automobile, deux-roues, autocar, tracteur...), qu'il soit ou non en mouvement, est assimilé à un accident de la circulation.

En revanche, les accidents causés par les trains tramways circulant sur des voies qui leur sont propres ne sont pas concernés (article 203 du code CIMA).

Qui a droit à une indemnisation ?

Les victimes autres que le conducteur (piétons, cyclistes, passagers...)

Toutes les victimes sont concernées par le code CIMA, quelle que soit leur qualité.

Leurs dommages corporels sont intégralement indemnisés, à moins qu'elles n'aient commis une faute inexcusable, cause exclusive de l'accident.

La faute inexcusable n'est toutefois pas opposable aux tiers victimes.

>> Les conducteurs

Une simple faute de leur part peut diminuer ou supprimer leur droit à indemnisation.

La prise en charge de leurs dommages corporels peut donc être intégrale, partielle ou nulle selon les cas (article 227 du code CIMA).

Les dommages corporels indemnisés

Toute atteinte à la personne est indemnisée. Il peut s'agir d'une atteinte à l'intégrité physique, d'une atteinte morale ou économique.

Les dommages aux fournitures et appareils délivrés sur prescription médicale (appareils auditifs ou dentaires, lunettes correctrices...) constituent une atteinte à la personne et donnent lieu à indemnisation (article 228 du code CIMA).

Le processus d'indemnisation

La déclaration de l'accident

L'assureur de chaque véhicule impliqué dans l'accident doit être rapidement informé, au plus tard dans les cinq jours ouvrés.

Pour lui permettre d'enclencher le processus d'indemnisation, les victimes d'un accident de la circulation ou les personnes qui les accompagnent doivent recueillir le nom et l'adresse du conducteur du véhicule impliqué, le nom de sa société d'assurances et le numéro de son contrat. Le plus souvent, l'ensemble de ces informations, l'identité et les coordonnées des blessés sont précisés sur le constat amiable rempli lors de l'accident.

Le premier courrier de l'assureur à la victime

Le premier courrier de l'assureur doit rappeler les droits de la victime : obtention gratuite du procès-verbal de gendarmerie ou de police, assistance de l'avocat ou du médecin de son choix.

Un questionnaire est joint à ce courrier. Il porte, notamment, sur la description des dommages corporels, l'activité professionnelle, l'identification des personnes fiscalement à charge et des tiers payeurs (organismes sociaux, mutuelles, employeurs.) appelés à verser des prestations.

La victime doit y répondre et le renvoyer dans les six semaines, faute de quoi le délai d'offre d'indemnisation est suspendu.

L'examen médical

L'évaluation des dommages corporels fait l'objet, en fonction de leur gravité, soit d'un avis sur pièces, soit d'une expertise médicale.

>> L'avis sur pièces

Il s'agit de l'évaluation des dommages corporels après examen des pièces médicales (certificat médical initial, certificats d'arrêt de travail, ordonnances de soins...) par un médecin saisi par l'assureur. Cette pratique ne concerne que les dommages corporels légers.

>> L'expertise médicale

Elle est réalisée en cas de préjudice corporel, à la requête de l'assureur par un médecin spécialiste choisi en fonction de la nature des lésions de la victime.

Au cas où l'assureur fait établir un bilan médical par un médecin expert, une convocation est adressée au moins quinze jours avant l'examen (article 244 du code CIMA). La victime peut se faire assister par un médecin spécialiste de son choix.

>> La date de consolidation

Elle correspond au moment où les lésions se sont fixées et ont pris un caractère permanent de sorte qu'un traitement n'est plus nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation.

>> Les différents postes de préjudice

Pour établir le bilan de l'état médical de la victime, le médecin évalue les différents dommages.

Le déficit fonctionnel partiel

Il s'agit du taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique causé par l'accident.

Il est estimé entre 0 et 100 %. Sont également pris en compte la perte de la qualité de vie et les troubles dans les conditions d'existence ressenties par la victime après consolidation.

Les pertes de gains professionnels actuels (article 259 du code CIMA)

Il s'agit du montant total des revenus que la victime n'a pas pu percevoir au cours de la période pendant laquelle, pour des raisons médicales imputables à l'accident, elle ne peut exercer sa profession.

Les souffrances endurées (article 262 du code CIMA)

Ce sont les souffrances physiques, psychiques endurées par la victime depuis l'accident ; elles sont évaluées de 1 à 8 (de très léger à exceptionnel).

Le préjudice esthétique (article 262 du code CIMA)

Il représente l'ensemble des disgrâces esthétiques causées par l'accident et persistant après la consolidation. Il est qualifié de 1 à 8 (de très léger à exceptionnel).

Le préjudice de carrière (article 263 du code CIMA)

Les frais funéraires

Ils sont remboursés sur présentation des pièces justificatives et dans la limite du SMIG annuel (du pays du lieu de l'accident zone CIMA).

Préjudice économique des ayants droits du décédé (article 265 du code CIMA)

Bénéficiaires : enfant à charge, conjoint(e) et ascendant en ligne directe de la victime.

L'indemnité globale revenant aux ayants-droits au titre de ce préjudice est plafonnée à soixante cinq fois le montant du SMIG annuel de l'Etat membre sur le territoire duquel l'accident est survenu.

Préjudice moral des ayants droit du décédé (article 266 du code CIMA)

L'assistance par tierce personne (article 261 du code CIMA)

Il s'agit de l'aide ménagère ou d'assistance dont a besoin la victime au quotidien ou de façon régulière.

>>>

Pour évaluer ces postes de préjudice, l'expert décrit les séquelles imputables à l'accident et fixe, par référence au barème fonctionnel indicatif des incapacités en droit commun (cf code CIMA).

L'offre d'indemnisation

>> Les délais pour présenter l'offre d'indemnité (article 231 du code CIMA)

Indépendamment de la réclamation que peut faire la victime, l'assureur qui garantit la responsabilité civile du fait d'un véhicule terrestre à moteur est tenu de présenter à la victime qui a subi une atteinte à sa personne une offre d'indemnité motivée dans un délai de douze mois à compter de l'accident. En cas de décès de la victime, l'offre est faite à ses ayants droit (cf articles 265 et 266 du code CIMA) dans les huit mois du décès.

S'il n'est pas en mesure de le faire, il doit en exposer les motifs : la responsabilité est rejetée ou n'est pas clairement établie, le dommage n'est pas entièrement quantifié (mais dans ce cas, elle peut avoir un caractère provisionnel).

Cette offre peut être provisionnelle lorsque l'assureur n'a pas, dans les six mois suivant la date à laquelle l'assureur a été informé de la consolidation de l'état de la victime.

L'offre définitive d'indemnisation ne sera faite que dans un délai de six mois suivant la date à laquelle l'assureur aura été informé de la consolidation.

Si l'assureur ne respecte pas ces délais, les sommes non versées produisent de plein droit intérêt au taux d'escompte majoré de moitié durant deux mois, puis, à l'expiration de ces deux mois, au double du taux d'escompte (article 236 du code CIMA)

Ces délais se trouvent prolongés (articles 247 à 253 du code CIMA) :

- s'il y a retard dans la déclaration de l'accident à l'assureur ;
- dans le cas du décès postérieur à l'accident ;
- s'il y a retard dans la communication des documents justificatifs ;
- s'il y a absence de réponse ou réponse incomplète de la victime ;
- s'il y a nouvelle demande de l'assureur : délai de l'offre en cas de réponse incomplète ;
- s'il y a refus d'examen médical ou contestation du choix du médecin ;
- s'il y a divergence sur les conclusions de l'expertise ;
- délais supplémentaires en cas de résidence à l'étranger.

Il est possible de porter l'affaire devant le tribunal sans attendre l'offre d'indemnité amiable.

>> **Le contenu de l'offre (article 254 du code CIMA)**

L'offre doit couvrir tous les éléments du préjudice corporel et du préjudice matériel annexe (vêtements, prothèses).

- En cas de décès :

- les capitaux décès versés par les organismes sociaux quels qu'ils soient ;
- les rentes et pensions de réversion servies par ces organismes ou par les débiteurs divers au profit du ou des conjoints survivants ainsi que des enfants de la victime.

- En cas de blessure :

- les prestations versées par les organismes sociaux au titre :
- des frais de traitement médical et de rééducation ;
- des prestations en espèces pour incapacité temporaire ou permanente ;
- les salaires et les accessoires du salaire maintenus par l'employeur ;
- les prestations versées par les groupements mutualistes ;
- les prestations servies par l'assureur qui a indemnisé l'assuré dans le cadre d'un contrat d'avance sur recours.

>> Le délai de prescription (article 256 du code CIMA)

Ce délai est de cinq à compter de l'accident.

L'indemnisation

L'offre d'indemnisation de l'assureur peut être acceptée, discutée ou refusée.

>> Acceptation de l'offre

La victime dispose de quinze jours pour dénoncer son accord par lettre recommandée avec accusé de réception. Elle reçoit le règlement au plus tard quarante-cinq jours après son acceptation.

En cas de règlement tardif, l'assureur devra des intérêts en conformité avec l'article 236 du code CIMA).

>> Discussion ou refus de l'offre

Si la victime estime l'offre insuffisante, elle peut soit demander à l'assureur de lui faire une offre plus adaptée, soit saisir le tribunal. Dans ce dernier cas, elle ne sera intégralement indemnisée qu'à l'issue du procès.

La victime dispose de cinq ans à compter de l'aggravation de son état pour présenter une demande à l'assureur qui l'a indemnisée. Toutefois, il ne doit pas s'agir d'une conséquence normale et prévisible de l'état de santé de la victime au moment où il y a eu accord sur l'indemnisation.

Par ailleurs, il faut prouver que cette aggravation résulte bien de l'accident.

Les assurances personnelles

Garantie du conducteur spécifique ou annexée au contrat automobile, assurance vie, garantie individuelle spécifique ou annexée au contrat multirisques habitation, garantie des accidents de la vie, si elle inclut les accidents de la circulation, peuvent être mises en œuvre.

Une déclaration d'accident doit être adressée par lettre recommandée aux sociétés d'assurances concernées.

L'assuré dispose généralement de cinq jours ouvrés à compter de l'accident pour prévenir son assureur. Il est possible de faire une première déclaration par téléphone.

Dans la lettre, il convient d'indiquer lisiblement le nom et le numéro du contrat d'assurance (exemple : assurance individuelle n° ...), de préciser les date, lieu et circonstances de l'accident, les noms et adresses des témoins, l'endroit où la victime est soignée et son adresse propre.

Un certificat médical précisant la nature des blessures et leurs suites probables doit être envoyé dès que possible.

>>>

La garantie de protection juridique

Si l'assuré bénéficie d'une garantie de protection juridique (annexée à son contrat automobile, multirisques habitation, scolaire ou extrascolaire) ou d'un contrat spécifique qui joue en cas d'accident de la route, son assureur peut l'aider en mettant à sa disposition un médecin ou un avocat. La déclaration d'accident doit être faite dans les cinq jours ouvrés.

La garantie du conducteur ou des accidents de la vie

Le montant des plafonds d'indemnisation est généralement élevé. Des franchises ou des postes de préjudice non garantis peuvent être prévus par le contrat.

>> **L'assuré est responsable**

L'assureur indemnise le responsable de l'accident de son préjudice de la même manière que les autres victimes, c'est-à-dire en complément des organismes sociaux.

>> **L'assuré n'est pas responsable**

Quand l'assuré n'est pas responsable, l'indemnisation de l'assureur correspond à une avance sur les sommes dues par le responsable de l'accident.

Les autres garanties

>> **L'assurance vie**

L'assurance vie joue pour les accidents graves. En cas de décès, un capital est versé. Une invalidité totale ou partielle peut être réglée soit en capital, soit en rente, selon le contrat souscrit.

>> **L'individuelle accidents**

Au titre de ce contrat, le montant des sommes reçues dépend du choix des capitaux garantis au moment de la souscription. Le capital invalidité est versé en cas d'invalidité totale. Si l'invalidité est partielle, l'assureur verse une part du capital proportionnelle au taux d'invalidité. Un barème, annexé au contrat, précise, pour chaque infirmité, les pourcentages à retenir. La garantie frais de soins permet de compléter les prestations versées par l'organisme social.

Le Fonds de garantie automobile

Si le responsable de l'accident est inconnu ou s'il est connu mais non assuré, il convient de saisir le Fonds de garantie automobile (FGA), afin qu'il indemnise.

L'accident survenu à l'étranger

En cas d'accident de la circulation survenu dans un pays membre de la CIMA, c'est le code CIMA qui s'applique.

Ces cas de sinistres sont gérés par la carte brune CEDEAO ou par la carte rose CEMAC.