

L'expérience française en matière de réparation

Henri Margeat

Volume 18, Number 1, 1987

Colloque sur l'avenir de l'indemnisation du préjudice corporel, à la lumière du droit comparé

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1059100ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1059100ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Éditions Wilson & Lafleur, inc.

ISSN

0035-3086 (print)

2292-2512 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Margeat, H. (1987). L'expérience française en matière de réparation. *Revue générale de droit*, 18(1), 219–264. <https://doi.org/10.7202/1059100ar>

LES EXPÉRIENCES ONTARIENNE ET ÉTRANGÈRES EN VUE DE L'AMÉLIORATION DU PAIEMENT DES INDEMNITÉS EN DROIT COMMUN

L'expérience française en matière de réparation

HENRI MARGEAT

Directeur de l'Union des assureurs parisiens
et Président de la Commission de coordination
des sinistres corporels en France

SOMMAIRE

I. Les raisons de l'absence de crise en France	221
II. Les dispositions prises en 1985, année clé	222
1) Les accidents de la circulation routière	223
2) La responsabilité civile du fait des produits défectueux	223
3) Les clauses dites « abusives » dans les contrats multirisques	224
4) Le contenu du dommage corporel	224
5) La publication des indemnités résultant des décisions et des transactions	225
III. Les réponses françaises aux questions posées par M. le professeur Perret	225
1) Système étatique de réparation?	225
2) Amélioration du système mixte en vigueur?	226
3) Rente ou capital?	226
4) Restructuration des chefs de préjudice?	226
5) Sort des dommages	227
6) Lutte contre l'engorgement des tribunaux?	227
IV. L'évolution des idées sur le vieux continent	228
1) Le volume de la circulation	228
2) Les idées	228
3) Les tentatives de réforme	229
4) Les réformes	230
5) Les notions juridiques	232
6) L'aspect économique	233
7) Les critiques des usagers	233
8) La conclusion	234

V. Le paiement des indemnités sous forme de rente	238
1) L'historique français	238
2) L'historique européen	239
3) Les données statistiques	240
4) La réforme du 5 juillet 1985	241
5) Le vécu français	242
6) L'explication de la réaction franco-européenne	242
7) La conclusion	245
VI. Le plafonnement de la réparation	246
1) La position des parties concernées	246
2) Les données statistiques	247
3) La conclusion	248
VII. L'accélération des procédures de règlement	248
1) L'historique des tentatives d'accélération	249
2) Les données statistiques	250
3) La préparation de la réforme	252
4) La création de la procédure d'offre	253
5) Les principes régissant la procédure d'offre	254
6) Les modalités pratiques de la procédure d'offre	257
VIII. Les perspectives ouvertes par l'expérience française	259
1) Le bref constat sociologique du présent	259
2) Les questions fondamentales	261
3) La réforme française : les critiques	262
4) La réforme française : points de non-retour	262
5) La réforme française : ses acquis	263
Conclusion	264

Prendre la parole devant un aréopage aussi compétent et œcuménique, dans le cadre si prestigieux de l'Université d'Ottawa, constitue un honneur et un privilège dont je mesure toute la portée.

Au seuil de mon exposé consacré à l'expérience française, je dois me souvenir que vous m'avez imparti un délai de trente minutes pour accomplir un long périple capable de vous éclairer sur ce qui s'est passé récemment outre-Atlantique.

Nous sommes réunis ici aujourd'hui parce que l'automobile a raté son entrée sur la scène de l'univers. Jugez-en : un siècle après son apparition, le débit des voies routières est toujours insuffisant, les aires de stationnement parcimonieuses, les villes polluées, le règne végétal menacé et les humains handicapés par la circulation automobile et par le fait négatif et onéreux que constitue l'accident corporel.

Pis, vous connaissez une crise de civilisation résultant de l'inadéquation entre l'interprétation de la règle de droit et les facultés

économiques des citoyens, cela en tous domaines : responsabilité médicale, responsabilité du fait des produits et responsabilité privée ou professionnelle.

Les usagers du droit de la réparation, comme les juristes, sont généralement insatisfaits des règles qui président à l'octroi des indemnités comme du sort réservé aux réformes-miracles proposées ici et là par les fabricants de systèmes.

S'il y a loin des projets aux réalisations, cela tient au contexte sociologique et économique dans lequel le changement intervient. Aussi ne comprendrait-on guère l'itinéraire suivi par le législateur français si l'on n'évoquait brièvement ce qui s'est passé au sein de l'Europe de l'Ouest.

D'où un exposé en huit points :

- I – Les raisons de l'absence de crise en France.
- II – Les dispositions prises en 1985, année clé.
- III – Les réponses françaises aux questions posées par monsieur le professeur Perret.
- IV – L'évolution des idées sur le vieux continent.
- V – Le paiement des indemnités sous forme de rente.
- VI – Le plafonnement des indemnités.
- VII – L'accélération des procédures de règlement.
- VIII – Les perspectives ouvertes par l'expérience française.

I. LES RAISONS DE L'ABSENCE DE CRISE EN FRANCE

Après avoir écouté attentivement les éminents orateurs qui se sont succédés à la tribune depuis le début de ce Colloque, je discerne, en l'état actuel de la situation, dix raisons capables d'expliquer l'absence de crise en France :

- la création, dès 1958, d'une aire de confrontation, voire de concertation, entre les assureurs, les magistrats et le pouvoir judiciaire, qui tient ses assises tous les trois ans et permet des échanges entre temps ;
- la diffusion, depuis une vingtaine d'années, de nos statistiques relatives au coût de la réparation, dans le grand public comme dans le monde judiciaire ;
- le réalisme des acteurs de la réparation, fondé sur le principe de Lavoisier, c'est-à-dire sur la quête faite par les assureurs auprès des assurés pour assumer l'équilibre financier des entreprises, ainsi que l'ont souligné ici messieurs J. & J.M. Bouchard ;
- la réaction de rejet des magistrats dirigée contre les réclamations qu'ils estiment abusives ;

- l'action dissuasive, menée par la grande majorité des avocats, contre les prétentions excessives des victimes;
- la moindre densité des conseils juridiques;
- le consensus occulte sur l'expression monétaire de la valeur humaine, conforté par la publication d'une mercuriale recensant plusieurs milliers de décisions judiciaires;
- l'élaboration entre assureurs de conventions destinées à limiter les causes de litiges, et partant le volume de ceux-ci;
- la prise de dispositions législatives à temps :
 - par la C.E.E. dans le domaine de la responsabilité du fait des produits défectueux (Directive du 25 juillet 1985);
 - par le législateur français, comme vous l'a dit M. le professeur A. Tunc, en matière d'accidents corporels imputables aux véhicules terrestres à moteur;
- la conscience, enfin, chez la victime, de sa propre responsabilité dans son comportement ce qui, certes, ne constitue pas un signe distinctif, notamment par rapport à vos voisins du Sud. Toutefois nous persistons à croire, selon l'expression d'un homme de théâtre français, que « le malheur ne viendrait jamais si vite si l'on ne faisait la moitié du chemin à son au-devant ».

En conclusion de ce premier point, soulignons le caractère fragile de tout équilibre, dans la mesure où la stabilité et la pondération ne sont jamais le fruit du hasard : elles n'existent pas là où elles se méritent !

II. LES DISPOSITIONS PRISES EN 1985, ANNÉE CLÉ

Face à l'option entre tout changer ou faire évoluer, la France, comme la vieille Europe, a choisi ici et là l'évolution.

Les pays se sont fixés des objectifs plus pragmatiques que doctrinaux, orientés vers la lutte concrète contre les causes de mauvais fonctionnement des systèmes, soit :

- l'incertitude sur le contenu de la règle de droit;
- les trous et les ambiguïtés dans les garanties d'assurance;
- la lenteur dans la communication des procès-verbaux d'enquête;
- la longueur des délais de règlement en matière de dommages corporels;
- le sort parfois injuste fait aux victimes de l'énergie cinétique développée par les véhicules à moteur : piétons, cyclistes, passagers transportés;
- les désordres de toutes sortes dans l'exercice et la recevabilité des recours présentés par les tiers payeurs : organismes sociaux, employeurs, caisses de retraite;

- l'insuffisance de l'assistance juridique et technique des victimes les moins favorisées;
- les excès de contentieux.

La France a été concernée au cours de l'année 1985 dans cinq domaines névralgiques, par l'adoption de mesures diverses :

1) Les accidents de la circulation routière

La loi du 5 juillet a retouché le régime :

- de l'assurance :
 - toutes les victimes, sauf le conducteur, ont désormais la qualité de « tiers »; l'assureur répond du fait du voleur et la plupart des exceptions de garantie sont inopposables à la victime. À noter que la garantie des dommages corporels est accordée sans limitation de montant;
- de la responsabilité :
 - les piétons, les cyclistes et les passagers transportés sont indemnisés même en cas de faute vénielle, ou de faute inexcusable, cause exclusive de l'accident lorsqu'ils ont moins de 16 ans ou plus de 70 ans;
 - en revanche, dans les rapports entre conducteurs de véhicules à moteur, de même qu'en matière de dommages aux biens, la faute commise limite le droit à réparation de son auteur;
- de la revalorisation des rentes :
 - désormais toutes les rentes allouées donneront lieu à revalorisation par le fonds d'État constitué en 1975, même lorsque le taux d'incapacité permanente sera inférieur à 75 %;
- de la procédure :
 - l'assureur est tenu de présenter une offre d'indemnité à la victime dans un délai de 8 mois à compter de l'accident, ou de cinq mois à dater de la consolidation, à peine de lourdes sanctions financières;
 - les affaires de la circulation routière seront évoquées, en cas de procès, par un juge unique;
- du recours des « tiers payeurs » :
 - les personnes et les organismes admis à recours sont limitativement désignés, de même que les prestations dont le remboursement peut être demandé.

2) La responsabilité civile du fait des produits défectueux

La directive du conseil de la C.E.E. en date du 25 juillet 1985, relative au rapprochement des dispositions législatives a arrêté les grandes lignes du régime à appliquer :

- le producteur est responsable du dommage causé par un défaut de son produit (art. 1);
- la victime est obligée de prouver le dommage, le défaut et le lien de causalité entre le défaut et le dommage (art. 14);
- un produit est défectueux lorsqu'il n'offre pas la sécurité à laquelle on peut légitimement s'attendre, compte tenu de toutes les circonstances... (art. 7).

3) Les clauses dites « abusives » dans les contrats multirisques

L'article 36 de la loi du 10 janvier 1978 sur la protection des consommateurs a créé une « Commission des clauses abusives » qui a adopté, le 20 septembre 1985, une recommandation dénonçant trente-neuf clauses à éliminer des contrats « multirisques-habitation », et suggérant l'adoption d'une douzaine de clauses destinées à renforcer la sécurité des assurés.

La concertation qui se déroule actuellement entre les organisations de consommateurs, les pouvoirs publics et les assureurs aboutira au but recherché, c'est-à-dire à une diminution des litiges ainsi qu'à un meilleur équilibre entre les droits et les obligations des parties.

4) Le contenu du dommage corporel

Un organe privé, le Centre de documentation du dommage corporel, présidé par un haut magistrat, a décidé de réunir une Commission de réflexion, pluri-disciplinaire puisque composée de magistrats, de professeurs de droit, de médecins, d'experts-médecins, d'assureurs, de représentants des victimes et d'avocats, ainsi que d'un observateur du ministère de la Justice, à l'effet :

- de mieux définir les chefs de préjudice corporel ouvrant droit à réparation;
- d'affiner et d'unifier, en vue d'une meilleure cohérence dans la fixation des indemnités, les méthodes de calcul et les instruments de mesure utilisés, tels les barèmes médicaux.

Les travaux de cette Commission, commencés en novembre 1985, déboucheront sur la publication d'une mission médicale type et d'une série de recommandations dont la publication interviendra en février 1987.

5) La publication des indemnités résultant des décisions et des transactions

Conscient de l'utilité d'une mercuriale capable de renseigner les conseils et les victimes sur le niveau moyen des condamnations, le législateur (art. 26 de la loi du 5 juillet 1985) a décidé le principe d'une publication périodique « rendant compte des indemnités fixées ».

Les travaux initiés en 1985 ont abouti à la préparation d'un projet de décret reprenant les grandes lignes de la mercuriale instituée par les assureurs, grâce à l'informatique, dès 1975, et publiée par la revue *La Gazette du Palais*, tous les deux ans depuis 1979, à l'appui d'un commentaire faisant ressortir l'importance des écarts par ressort de Cour d'appel. Le recensement de ces mesures n'a d'autre objet que d'appeler votre attention sur le fait que nous ne croyons pas aux bienfaits de la méthode Coué, les choses s'arrangeant rarement d'elles-mêmes. Nous souhaitons éviter les dérives dans l'intérêt même des victimes.

III. LES RÉPONSES FRANÇAISES AUX QUESTIONS POSÉES PAR M. LE PROFESSEUR PERRET

Permettez-moi de répondre à la vingtaine de questions posées, en sériant celles-ci, par souci de brièveté, en six points :

1) Convient-il d'organiser un système étatique et universel de réparation automatique?

Je réponds : bravo ! Surtout si vous intégrez dans ce système les malades, les malchanceux, les divorcés, les déshérités de la vie. Vous aurez fait coup double en alliant charité et sécurité sociale généralisées.

Où trouverez-vous le budget qui assumera le coût de la gestion ?

En Europe, on ne croit pas à la manne inépuisable de l'État débiteur : il y aurait trop de demandeurs en présence d'un budget forcément limité, ainsi qu'une absence de concurrence, et donc de qualité, dans la gestion.

Connaissez-vous l'allégorie du caleçon de l'éléphant ? Cet animal grandit chaque jour plus que la tricoteuse ne peut avancer son ouvrage, de sorte que le caleçon est toujours trop court !

2) Y a-t-il lieu d'améliorer le système en vigueur, c'est-à-dire la symbiose entre la responsabilité avec faute et la réparation automatique par les régimes étatiques?

C'est ce que nous avons fait en France, malgré la multiplicité et la spécificité des régimes sociaux, soit de plus de deux cents : le droit commun supporte, en fonction des responsabilités encourues par l'auteur, le complément non réparé.

La difficulté consiste à coordonner les régimes et à fournir au responsable ou à son assureur, à bref délai, les informations relatives aux prestations versées à la victime afin d'éviter les retards et les cumuls. C'est affaire d'organisation, c'est-à-dire de fichiers informatiques tenus à jour et accessibles aux assureurs de responsabilité.

La loi française du 5 juillet 1985 et le décret d'application du 6 janvier 1986 ont organisé les délais d'information, ainsi que le non-cumul en instituant un recours subrogatoire en faveur des organismes débiteurs de prestations, nommément désignés, à l'exclusion de tous autres (art. 28 à 34 de la loi).

3) Convient-il de réparer, en droit commun, sous forme de capital ou de rente?

Ce sera l'objet de mon prochain développement.

4) Ne serait-il pas souhaitable de restructurer les chefs de préjudice?

Nous nous posons la même question en France.

C'est du reste pourquoi la Commission de réflexion dont je viens de vous parler a été réunie. Sans anticiper sur les conclusions définitives qui seront dégagées, nous croyons utile de :

- privilégier la réparation en nature, c'est-à-dire la rééducation dont madame Vaillant vient de nous développer fort judicieusement les avantages. Les assureurs français ont créé, au cours de ces dernières années, trois Centres pilotes, dont ils suivent les coûts et les résultats avec un intérêt évident;
- distinguer plus nettement la réparation du dommage physiologique de celle du préjudice économique;
- faire un bilan précis de la capacité perdue et de la capacité résiduelle;
- réparer le préjudice simplement physiologique en fonction d'une table de valeur unique, variable en fonction de l'âge et du taux d'incapacité, de manière à éviter les écarts constatés de juridiction à juridiction ou de régleur à régleur;

- réfléchir au coût des soins à domicile prodigués aux grands handicapés, lesquels mobilisent dans certains cas plusieurs tierces personnes. Pour les handicapés moins lourds, il semble que les villages groupant un certain nombre de paraplégiques ou d'hémiplégiques ont un avenir social et économique ;
- éviter la création de préjudices nouveaux dont le coût excessif serait hors de portée compte tenu des facultés financières des citoyens.

En effet nous sommes dans un domaine où l'addition du social, du cartésianisme, de la règle à calcul et de l'interprétation judiciaire déboucherait rapidement, vous en savez quelque chose, sur une crise de la réparation !

Soucieux de ne pas jouer aux apprentis sorciers, nous essayons de tenir solidement la rampe de l'économie et du réel.

5) Quel sort réserver aux dommages punitifs ?

Ma réponse sera lapidaire : aucun ! Cet engrenage n'est pas maîtrisable, dès lors qu'il est institutionnalisé.

6) Comment lutter contre l'engorgement des tribunaux ?

C'est affaire d'assureurs avant tout, et d'information ensuite :

- affaire d'assureurs consistant à traiter activement les dossiers. Le retard constitue le ferment propice à l'éclosion des procès. C'est la raison pour laquelle le législateur français a créé la procédure obligatoire d'offre. Espérons qu'elle entraînera une concurrence dans la qualité des services et finalement une économie dans les coûts ;
- affaire d'information : lorsque le tarif moyen est connu, la conversation avec les victimes et leur conseil donne de bons résultats.

Bien entendu les meilleurs défenseurs de l'engorgement sont les magistrats eux-mêmes, dans la mesure où ils découragent systématiquement les demandes abusives, tout en évitant les écarts de jurisprudence. Il existe une Chambre spécialisée du Tribunal de Grande Instance de Paris qui respecte ostensiblement ces principes. Les plaideurs ne s'y précipitent pas !

Soucieux de vous donner une vue plus complète de nos différences et du pourquoi de celles-ci, je vais évoquer l'évolution constatée en Europe, voire en Afrique, dans le domaine moteur constitué par la réparation des accidents de la circulation.

IV. L'ÉVOLUTION DES IDÉES SUR LE VIEUX CONTINENT

À l'Est il y a eu du nouveau, en Europe comme en Afrique. Un nouveau qui fut souvent le fruit de la nécessité.

Un inventaire sommaire des événements marquants de l'évolution observée permet de dégager les éléments qui ont joué un rôle.

1) Le volume de la circulation automobile

L'Europe de l'Ouest dispose d'un parc d'environ :

- 130 millions de véhicules à 4 roues;
- 15 millions de véhicules motorisés à 2 roues.

Elle enregistre en moyenne :

- au titre des sinistres corporels :
 - 50 000 morts;
 - 1,5 million de blessés.

Le score de la France dans cette sinistre compétition est de :

- 24 millions de véhicules à 4 roues;
- 4 millions de véhicules motorisés à 2 roues;
- environ 220 000 accidents corporels, soit 339 500 victimes dont 10 500 morts et 329 000 blessés (dont 37 % avec incapacité permanente).

Après une baisse de fréquence des accidents corporels due aux mesures adoptées en matière de prévention (ceinture de sécurité et casque), ainsi qu'au coût des carburants, on a assisté, dès 1985, dans plusieurs pays, à une remontée du nombre des sinistres.

2) Les idées

Il y a eu un bouillonnement permanent depuis le début du XX^e siècle, marqué par deux paroxysmes : le premier en 1930, avec le Professeur Picard, auteur de la notion de « risque social » ouvrant droit à la réparation des accidents de la route, calquée sur celle des accidents du travail; le second, en 1965, avec le Professeur Tunc, promoteur de la réparation sans égard à la faute.

Les projets de réforme pullulent en France, soit une centaine en moins d'un siècle. Nos voisins ne demeurent pas en reste. L'apothéose sera atteinte avec le solide Rapport Pearson, élaboré en 1978 par nos voisins britanniques, soit 3 tomes et 1080 pages !

Après coup, il est permis de distinguer trois courants parmi les réformateurs :

- le classique, avec un rôle prépondérant laissé à la faute soit de l'auteur, soit de la victime et le plus souvent de l'un et l'autre;
- le pragmatique, soucieux d'une évolution lente grâce à la symbiose de l'assurance et du droit de la réparation;
- le novateur, empreint d'un dirigisme aboutissant à une réparation généralisée des préjudices nés de la route, mais selon des montants plus ou moins congrus.

Ceux qui ont eu l'occasion d'ausculter les premiers balbutiements du droit de la réparation laissés il y a trois ou quatre mille ans par les graveurs des tablettes de Nippur ou de la stèle d'Hammourabi considéreront que le thème de nos débats actuels n'a guère varié depuis ces époques !

3) Les tentatives de réforme

La Convention européenne dite de « Strasbourg », sur la responsabilité en cas de dommages causés par les véhicules automobiles, élaborée par le Conseil de l'Europe au terme de longs travaux, et ouverte à la signature des États le 14 mai 1973¹, est passée presque inaperçue faute d'adhérents.

Ce texte déclare responsable des dommages le détenteur du véhicule, sauf à réduire ou à supprimer l'indemnité dans la mesure où la victime a, par sa faute, contribué au dommage (art. 4 et 5). Quant à la nature, à la forme, à l'étendue et aux limites du montant de l'indemnisation, elles demeurent tributaires du droit national applicable. En effet, et cette observation est capitale, il était apparu que l'on ne pouvait harmoniser les règles de l'évaluation du dommage alors que le même préjudice, évalué 100 en France, variait ailleurs entre 19 et 100, ainsi que nous le verrons plus loin².

Antique dans son fondement et vaine quant à l'appréciation du montant de la réparation, cette Convention était vouée à l'insuccès, ce qui fut le cas.

Les pays, y compris ceux formant la C.E.E., préoccupés, dans une première phase toujours en cours, par l'harmonisation du fonctionnement de l'assurance, conservaient donc la liberté de s'organiser à leur guise dans le domaine considéré. D'où la variété des choix opérés par les réformateurs en matière de réparation.

1. Texte de la Convention de Strasbourg du 14 mai 1973, R.G.A.T. 1973-430.

2. Rapport A.P. ROBERT et M. LIENARD sur la réparation des préjudices en Europe, cf. 7^e Colloque juridique international, Cannes, 18-21 octobre 1974, R.G.A.T. 1974-532 sq.

4) Les réformes

Dès 1974, la Norvège adopte un système de réparation *sui generis*, qui ne relève plus exactement de la responsabilité, sans devenir cependant de l'assurance de personne.

En 1975, la Suède, pays dans lequel le niveau de la réparation sociale était très élevé pour l'ensemble des accidents quelle qu'en soit la cause, choisit un mécanisme dans lequel la faute de la victime ne conserve que peu de place (faute grossière et ivresse)³.

En 1977, l'Italie innove dans un domaine particulier, celui de l'accélération des règlements de sinistres corporels et matériels, à peine de sanctions contre l'assureur négligent.

En 1985, la France réforme, avec la loi du 5 juillet 1985, le droit des accidents de la circulation d'une façon pragmatique. Entrons un peu plus dans le détail de ce texte :

— au titre de l'ouverture du droit à indemnisation :

- force majeure et fait du tiers ne sont plus opposables à la victime (art. 2);
- pour les dommages corporels, personnes transportées, piétons et cyclistes sont indemnisés sauf faute inexcusable, cause exclusive de l'accident; si ces victimes ont moins de 16 ans, plus de 70 ans ou un handicap évalué à 80 % d'invalidité, elles sont indemnisées sauf faute volontaire (art. 3);
- les dommages aux biens restent tributaires de la faute pour tous les lésés (art. 5);
- les victimes par ricochet subissent le sort de la victime directe (art. 6);

— au titre des dispositions relatives à l'assurance :

- l'assureur doit garantir la responsabilité du conducteur non autorisé, ainsi que le fait du passager (art. 8);
- les exceptions de garantie légales ou contractuelles ne dispensent pas l'assureur d'indemniser la victime (art. 23);

— au titre de l'offre d'indemnité :

- l'assureur est tenu de respecter une procédure d'offre que nous examinerons au point VII de notre exposé (art. 12 à 27);

3. Jean HELLNER, M. LE ROY et H. MARGEAT, « La nouvelle loi suédoise sur l'assurance automobile obligatoire ». « L'exemple suédois », R.G.A.T. 1977-153. Gaz. Pal. 1976-2 — Doc. 435.

A. TUNC, *Pour une loi sur les accidents de la circulation*, Paris, 1981, Éd. Economica.

F. CHABAS, *Le droit des accidents de la circulation*, Paris, 1985, Éd. Litec.

R. LEGAIS, *L'indemnisation des victimes d'accidents*, Paris, 1986, Éd. Sirey.

H. GROUTEL, « Loi du 5 juillet 1985 », Juris-classeur 12bis-1985.

- au titre des recours des tiers payeurs (qu'il s'agisse ou non d'accidents de la circulation) :
 - le législateur précise les prestations (organismes sociaux, employeurs, État, etc.) ouvrant droit à recours contre la personne tenue à réparation, l'étendue de ce recours (art. 29 à 34) et les modalités de procédure à respecter (art. 39 à 42);
- au titre du dommage :
 - les rentes allouées donnent lieu à revalorisation (art. 43);
 - la victime peut demander au juge la transformation de la rente en capital (art. 44);
- au titre de l'organisation judiciaire :
 - le tribunal de Grande Instance, statuant à juge unique, connaît des différends (art. 45);
- au titre de l'entrée en vigueur du texte :
 - les affaires pendantes devant les juridictions et les accidents survenus dans les trois années précédant la publication de la loi sont régis par celle-ci (art. 47).

La loi française ramène le délai de prescription de trente à dix années à compter de la manifestation du dommage (art. 38), réorganise le régime des intérêts moratoires (art. 36) et prévoit la parution de divers décrets destinés à réglementer des points particuliers, le plus important concernant la procédure d'offre⁴.

Depuis 1986, le Danemark a sensiblement modifié sa législation fondée sur la responsabilité présumée. Ce pays applique désormais la responsabilité objective aux dommages corporels, la réduction d'indemnité ou sa suppression étant prévue en cas de faute grossière ou de contribution intentionnelle à la réalisation du dommage. En cas de faute grossière, la réduction sera d'un tiers au maximum. Les dommages aux biens demeurent régis par la faute simple.

Passons enfin le détroit de Gibraltar pour rappeler la réforme marocaine intervenue en octobre 1984. Quittant l'orbite du droit français, le Maroc a décidé de :

4. *La réforme de l'indemnisation*, Colloque d'Aix-en-Provence du 7 juin 1985, Presses Universitaires Aix-Marseille, 1985.

Y. CHARTIER, *Accidents de la circulation; accélération des procédures d'indemnisation*, Éd. Dalloz, Paris, 1986.

G. VINEY, « Réflexions après quelques mois d'application », Dalloz — Chronique XXXIV, 1986.

H. MARGEAT, J. LANDEL, C. MARCHAND, « La loi Badinter six mois plus tard ou les 7 points clés », *Gaz. Pal.*, 11 mars 1986.

Colloque de Paris, 28 octobre 1985, L.G.D.J., Paris, 1985.

S. BROUSSEAU, « La Loi Badinter », Éd. Argus, Paris, 1986.

- maintenir le droit de la responsabilité dans les accidents de la circulation, sauf en ce qui concerne les frais médicaux, lesquels sont pris en charge sans égard à la faute de la victime;
- codifier étroitement chaque élément du préjudice corporel en fonction des gains de la victime ou d'un minimum en cas d'absence de revenu.

5) Les notions juridiques

L'Europe vit avec un arc-en-ciel de solutions dans le domaine de la responsabilité :

- la faute prouvée en Belgique et au Royaume-Uni;
- la faute, la présomption de faute ou de responsabilité en Italie, au Luxembourg, et, entre conducteurs, en France et aux Pays-Bas;
- la responsabilité objective en Suisse, en République Fédérale d'Allemagne et au Danemark;
- la responsabilité de plein droit en France au profit des non-conducteurs, de même qu'en Espagne et en République Fédérale d'Allemagne dans le cadre des lois spécifiques de 1959 et de 1962 élaborées par chacun de ces pays;
- le droit à indemnisation en Norvège et en Suède.

Les Européens constatent que ces notions n'ont guère de signification pour les non-juristes. Citons l'exemple de la Belgique qui pratique le système de la faute du conducteur, laquelle est constituée par le fait de ne pas être demeuré maître de son véhicule. Où est la différence avec la responsabilité objective atténuée par la faute de la victime?

Il est clair que les classifications juridiques correspondent de moins en moins à la réalité du vécu. Il y a un problème préoccupant pour les comparatistes : l'efficacité de la réparation n'est plus forcément liée à l'étiquette juridique collée au système. Bref, il y a de quoi faire éternuer les juristes, le droit étant devenu un fourre-tout dont il convient de faire l'inventaire avec attention!

Le clivage qui émerge passe entre le conducteur qui détient l'énergie cinétique et le non-conducteur qui en subit les effets. Les propagandistes des systèmes sans égard à la faute ont généralement échoué sauf sur un point : ils ont fait admettre la distinction existant entre la faute de la victime et la gravité des conséquences découlant de l'usage d'un moteur chez l'auteur. Cette nuance aura un grand destin dans les réformes à venir.

6) L'aspect économique

L'Europe, et davantage l'Afrique, découvrent ou se souviennent du principe de Lavoisier, selon lequel rien ne se perd, rien ne se crée, tout se transforme. En effet, chaque tentative de systématisation en matière de réparation se traduit par une augmentation de la cotisation d'assurance. Et chaque majoration accroît le nombre de conducteurs non assurés, de sorte que la généralisation de la prise en charge des dommages contraint le législateur à un choix :

- ou bien, comme en France, désigner les victimes privilégiées;
- ou bien, comme chez les adeptes des systèmes sans faute, atténuer le montant de l'indemnité;
- ou bien enfin, chez les moins riches (Maroc), maintenir pour l'essentiel l'effet réducteur de la faute et minorer le contenu du dommage.

Les fonds de garantie pris dans la spirale « expansion de la réparation-majoration de la cotisation-accroissement du nombre des conducteurs sans assurance » connaissent des exercices financiers difficiles. Tel le cas, entre autres, du fonds français.

7) Les critiques des usagers

Le nombre et la diversité des inconvénients signalés alimentent deux courants de reproches : ceux qui tiennent aux systèmes; ceux qui découlent de leur application.

Les systèmes européens sont accusés, dans la plupart des pays, d'être :

- injustes :
 - à égalité de risque, l'assuré riche et le pauvre paient la même cotisation, et pourtant, en cas d'atteinte corporelle, ils reçoivent des indemnités totalement disproportionnées;
 - à égalité de fautes commises, les conséquences sont dans la plupart des cas infiniment plus graves pour le non-conducteur qui subit les effets de l'énergie cinétique;
- sévères pour les victimes : tel est le cas avec le système reposant sur la faute prouvée du conducteur;
- aléatoires : l'ambiguïté des textes ou leur rédaction inadaptée rend imprévisible le résultat de la réparation.

L'application des mécanismes juridiques suscite des critiques aussi vives :

- complexité : l'intervention des tiers payeurs (organismes sociaux, employeurs, caisses de retraite, assureurs) crée des interférences et des complications de procédure mal perçues par les lésés ;
- incertitude : la propension des juges à interpréter les textes et à modifier la jurisprudence constitue dans certains pays une source d'incertitude comparable à celle qui est le propre de la loterie ;
- lenteur : le flou des textes, la mise en cause de toutes les parties concernées, les aléas judiciaires sont autant de causes de lenteurs qui contraignent ici et là, ce fut le cas de la France, le législateur à intervenir ;
- coût excessif des frais de règlement de sinistres : la lenteur a un coût, de même que l'accélération ainsi que nous le verrons plus loin. Ce coût est constitué par les frais de gestion et les honoraires des conseils. En Europe, et notamment en France, il se situe, pour l'assurance de responsabilité, autour de 5 % du montant des sommes payées. Si l'on y ajoute les 10 % exposés par la victime, le coût total des frais de règlement proprement dit est de l'ordre de 15 %, montant que vous jugerez sans doute modeste eu égard à vos pratiques. Sachez qu'en Europe il est considéré comme important ;
- hétérogénéité des résultats : la victime qui subit une atteinte corporelle hors de ses frontières est confrontée à des résultats fort disparates, ainsi que l'indiquent les tableaux ci-dessous tirés d'études pratiquées en 1974 et en 1980.

- Étude faite en 1974, pour le Colloque juridique international sur 15 cas type de décès et de blessures, l'indice du niveau de la France étant fixé à 100 :

France	: 100	Italie	: 72
Belgique	: 97,5	Royaume-Uni	: 47,1
R.F.A.	: 82,9	Portugal	: 19

- Étude faite en 1980 sur les mêmes cas type :

Belgique	: 111	Royaume-Uni	: 54
France	: 100	R.F.A.	: 51
Irlande	: 75	Pays-Bas	: 40
Italie	: 64	Danemark	: 30

Ces résultats se dispensent de commentaires, encore que la réparation découlant des régimes sociaux explique en partie des distorsions.

8) La conclusion

Chaque pays a ses problèmes L'expérience réussie des uns ne constitue pas forcément un exemple à suivre pour les autres car le terrain n'est nulle part le même.

On doit cependant se rencontrer sur quelques données communes : la justice dans la répartition, la célérité dans la liquidation et la cohérence dans la distribution.

Cela précisé, concluons sur l'Europe et la France.

En Europe, l'assureur automobile est un payeur complémentaire qui intervient en aval des tiers payeurs et paie le complément dû à la victime selon la responsabilité encourue par l'auteur. Cette intervention est mineure dans les pays où les prestations sociales sont importantes : Suède et Suisse par exemple. La participation de l'assureur de responsabilité est plus importante là où les prestations sociales sont plus chiches, ainsi au Portugal.

Il existe donc trois types de lésés : celui des pays à fortes prestations sociales, réparé à 80 % ou 90 % par la Sécurité sociale et très accessoirement par l'assureur ; celui des pays à prestations sociales moyennes, réparé à 35 % environ par les prestations sociales, comme c'est le cas en France ; celui des pays moins favorisés où la réparation sociale n'excède guère le coût des traitements hospitaliers, soit 10 % environ du préjudice total.

Certes l'assureur de responsabilité est tenu, dans la plupart des cas, au remboursement des prestations sociales. Mais cela ne concerne plus directement la victime, dont l'intérêt est polarisé sur le complément.

En France, la réforme a emprunté un itinéraire qu'il est nécessaire de connaître pour comprendre la suite des développements.

Données statistiques :

- sur 339 500 victimes annuelles, on relevait avant la réforme de 1985 : 190 000 sans responsabilité ; 111 000 totalement responsables ; 38 400 responsables partiellement ;
- la responsabilité était ainsi répartie selon les catégories de victimes :

Catégorie	R. C. nulle	R. C. totale	R. C. partagée
conducteurs	61 700	103 400	21 600
personnes transportées	93 400	1 300	6 300
piétons et cyclistes	34 900	6 400	10 500

Données juridiques :

Issu du *Code civil*, le système de réparation français est forcément marqué par la jurisprudence élaborée depuis 1804 :

La responsabilité du conducteur a reposé successivement :

- sur la faute prouvée jusqu'en 1930 (art. 1382 du *Code civil*) ;
- sur la présomption de faute, puis de responsabilité jusqu'en 1982 (art. 1384 du *Code civil*) ;
- sur une responsabilité objective à compter de l'arrêt *Desmares* rendu le 21 juillet 1982 par la Cour de Cassation. Avec cette jurisprudence,

la victime devait être indemnisée, sauf faute présentant les caractéristiques de la force majeure. Un tiers des juridictions s'y rallia; les autres résistèrent.

La loi du 5 juillet 1985 a réagi contre la jurisprudence de 1982 en :

- rétablissant le rôle exonératoire de la faute dans les rapports entre conducteurs;
- aménageant les rapports entre conducteurs et non-conducteurs : les personnes transportées, les piétons et les cyclistes sont désormais indemnisés de plein droit dans les conditions déjà précisées. En clair, il y a progrès de la réparation pour les non-conducteurs et recul pour les conducteurs.

Données politico-économiques :

Le législateur français a constaté que sur 100 francs de dommages corporels subis par les victimes :

- les organismes sociaux payaient environ 35 francs;
- le régime de la responsabilité prenait en charge 65 francs, et remboursait en partie les 35 francs dépensés par les régimes sociaux;
- la part non réparée était de l'ordre de 35 francs, l'essentiel du contingent des non indemnisés étant représenté par les conducteurs.

L'indemnisation de l'ensemble des dommages corporels, y compris le remboursement intégral des organismes sociaux, aurait provoqué une majoration de la cotisation d'assurance obligatoire d'environ 30 à 35 %. D'où la décision de limiter les effets de la réforme aux piétons, cyclistes et personnes transportées. Le coût de la quinzaine de milliers de victimes de cette catégorie, non réparées, ne représentait que 2 à 3 % de majoration de la cotisation.

Perspectives sociologiques :

La réforme française allait-elle achopper sur les dures réalités économiques de l'époque, en raison de la spirale déjà décrite?

La réponse à cette question est heureusement négative, car dans le même temps les assureurs redécouvraient les vertus de l'assurance de personnes et commençaient à les propager parmi le public des conducteurs de véhicules, dont plus de la moitié subissait les conséquences de la faute.

Les auteurs du projet de loi voté en 1985 avaient fini par adopter le schéma de raisonnement suivant :

- les systèmes doctrinaux sont parfaits sur le papier, mais il faut en assumer le prix;

- la réparation selon le principe de la *restitutio in integrum*, ne doit pas être réduite au détriment de tous pour réparer les victimes fautives;
- parmi celles-ci, celles exposées à la force mécanique dont elles n'ont pas la maîtrise (personnes transportées, piétons et cyclistes) seront réparées sauf faute volontaire ou inexcusable, cela pour prévenir l'excès de laxisme dans le comportement;
- les conducteurs courent deux risques : celui de causer des dommages, celui de subir un préjudice; il est donc juste qu'ils paient deux fois : la première au titre de la responsabilité civile obligatoire, la seconde, facultative, au titre de l'assurance de personnes, en prévision de l'éventualité d'une atteinte corporelle subie alors qu'ils sont responsables de leur propre préjudice.

Les assureurs avaient mis au point en 1976 une formule d'assurance spécifique au conducteur fautif, dont le coût moyen représente 40 dollars canadiens pour une garantie d'au moins 200 000 dollars par accident, les chefs de préjudice étant indemnisés comme en droit commun.

Aussi convenait-il de les inciter à commercialiser ce type de garantie, ce qui fut fait en 1983, dès avant la réforme. Aujourd'hui plus des deux tiers des conducteurs possèdent une garantie complémentaire. On peut prédire la vulgarisation complète d'ici un an à deux ans.

Finalement le système français a bouclé la boucle de la réparation d'une manière originale, après avoir mis en exergue trois idées au terme de trois quarts de siècle de débats :

- la réparation sociale comble un bon tiers des préjudices, ce qui constitue l'équivalent d'un honorable système sans égard à la faute;
- la réparation juridique découlant de la responsabilité couvrira totalement les victimes exposées à l'énergie cinétique qu'elles ne peuvent maîtriser;
- la réparation individuelle permettra aux conducteurs, moyennant un supplément de cotisation, de financer les conséquences des fautes commises dans la maîtrise du véhicule.

Ainsi trois cercles délimitent-ils le champ de chacune de ces réparations : celui de la solidarité; celui du droit de la responsabilité; celui de la prévention individuelle.

Ces notions sont mises en œuvre par trois types d'assurance :

- l'assurance dite « sociale » (sécurité sociale) à laquelle sont affiliés 98 % des citoyens;
- l'assurance de responsabilité obligatoire des automobilistes, toute victime ayant la qualité de tiers (y compris les membres de la famille), à l'exclusion du conducteur vis-à-vis de son propre assureur;
- l'assurance personnelle du conducteur, laquelle se présente sous la forme d'une garantie d'avance sur recours, doublée d'une assurance

individuelle pour la part de dommage correspondant à la faute. Ce montage juridique est destiné à éviter le cumul entre la dette du tiers totalement ou partiellement responsable, et le jeu de la garantie individuelle dont le coût a été réduit en conséquence.

Réalisme et pragmatisme constituent donc les piliers de cette réforme, ce qui explique qu'elle ait été votée sans débats majeurs, et à la quasi-unanimité des parlementaires.

V. LE PAIEMENT DES INDEMNITÉS SOUS FORME DE RENTE

Vous souhaitez savoir ce qui se passe à ce sujet tant en France qu'en Europe. Ce point présente chez vous un aspect primordial eu égard aux problèmes posés par les montants considérables atteints par certaines indemnités allouées en Amérique du Nord, ainsi qu'en raison de la tendance des victimes à dilapider les capitaux.

Je crains de vous décevoir en vous exposant les pratiques européenne et française dans ce domaine, car elles ne vont pas dans le sens que vous paraissent souhaiter. D'où la nécessité d'un bref historique, de quelques chiffres, et d'explications destinées à vous éclairer.

1) L'historique français

La réparation sous forme de rente constitue la règle en accidents du travail, en invalidité consécutive soit à la maladie, soit aux accidents de la vie privée. Cette méthode est apparue à la fin du siècle dernier avec la législation propre aux accidents du travail et elle a été tout naturellement adoptée en droit commun à l'occasion du développement des accidents de la circulation.

La période postérieure à la Première Guerre mondiale apporta, en droit commun, un premier coup de frein à cette pratique en raison de l'érosion monétaire, non prise en compte lors de l'allocation de la rente. En effet, une jurisprudence bien assise retenait que « la dette indemnitaire mise à la charge du responsable est définitivement fixée au jour de la décision qui la détermine et qu'elle ne saurait dépendre des circonstances variables et étrangères au préjudice comme à la faute qui l'a engendrée »⁵.

La justification de la fixité de la rente devint intenable avec l'érosion monétaire, galopante, consécutive à la Seconde Guerre mondiale. Les victimes refusèrent, d'une manière générale, la réparation amiable sous forme de rente et les magistrats encouragèrent celles-ci, sauf

5. Max LE ROY, *L'évaluation du préjudice corporel*, Éd. Litec, Paris, 1983.

cas exceptionnels : survie limitée du blessé, séquelles mal stabilisées et capables d'évoluer vers une amélioration ou une aggravation sensible, enfants ou majeurs incapables de gérer leurs biens.

Enfin la Chambre mixte de la Cour de Cassation reconnu la licéité de l'indexation des rentes, par deux arrêts du 6 novembre 1974, au motif que le fait pour les juges d'assurer à la victime « une réparation intégrale du dommage ne porte pas atteinte au caractère définitif de leur décision par les mesures qu'ils estiment nécessaires pour indemniser d'une manière égale et suffisante à tout moment, quelle que puisse être l'évolution des circonstances économiques [...] »⁶.

Une loi du 27 décembre 1974 organisa la revalorisation systématique des rentes allouées en réparation du préjudice causé par un véhicule terrestre à moteur. En voici le contenu :

- adoption des coefficients de revalorisation prévus au titre de la législation des accidents du travail;
- pour les cas d'invalidité d'au moins 75 % et pour les décès;
- cela pour la fraction de la rente ne dépassant pas huit fois le salaire moyen;
- création d'un fonds destiné à supporter la charge de l'indemnisation, moyennant une contribution prélevée sur la cotisation d'assurance automobile obligatoire.

À noter que divers textes avaient décidé, dans le passé, et de manière sporadique, la revalorisation des rentes contractuelles et indemnitaires.

2) L'historique européen

La réparation sous forme de rente a fait l'objet d'études réitérées et détaillées :

- 3^e Colloque Juridique International Assureurs-Magistrats, Paris, 1963⁷;
- 3^e Colloque Mondial de l'Association Internationale du droit de l'assurance, Paris, 1970⁸;
- 7^e Colloque Juridique International Assureurs-Magistrats, Cannes, 1974⁹.

6. H. MARGEAT et M. LE ROY, « Indexation et revalorisation des rentes droit commun », R.G.A.T. 1975 — 5 Gaz. Pal. 1975-1 — doct. 131.

7. Actes du 3^e Colloque juridique international, R.G.A.T. 1963.

8. Actes du 3^e Colloque mondial de l'A.I.D.A., Paris, 1970.

9. Actes du 7^e Colloque juridique international, R.G.A.T. 1974. 532 et 1975. 101.

Le lecteur des actes de ces colloques retire le sentiment que la plus grande diversité règne de pays à pays, avec toutefois un dénominateur commun : la méfiance des victimes de la route à l'endroit de la rente, même revalorisée.

Il existe en effet un écart sensible entre les principes et la pratique, ainsi qu'une évidente variété dans les législations :

- l'indemnisation en capital est obligatoire au Luxembourg et au Royaume-Uni;
- la réparation s'opère sous forme de rente, en principe, en Autriche et en République Fédérale d'Allemagne. Pourtant ces pays pratiquent essentiellement le capital;
- ailleurs le juge, lorsqu'il est saisi, décide en vertu de son pouvoir souverain d'appréciation; le plus souvent le choix est le fait des parties.

En résumé, la rente n'est couramment pratiquée qu'en Finlande, en Norvège et en Suède, avec indexation ou revalorisation.

Partout les mérites respectifs de la rente et du capital divisent les spécialistes, ainsi qu'on le voit dans le Rapport Pearson :

- pour les uns, la rente permet la révision en cas d'amélioration et d'aggravation; elle protège l'avenir économique de la victime; elle n'anticipe pas sur la réparation dans le temps; elle est moins onéreuse à supporter; c'est en quelque sorte une médecine douce, même avec la revalorisation;
- pour les autres, elle n'est équitable que si elle est indexée; or l'indexation présente un double inconvénient : l'aléa du taux de variation et par suite son coût; elle est accusée de faire des « assistés »; elle ne redonne pas ses chances économiques à la victime; elle ne l'incite pas à se faire réhabiliter; elle est lourde à gérer. En bref, le régime des accidents du travail, qui la pratique, n'a pas laissé de bons souvenirs aux assureurs privés qui en furent jadis les gestionnaires.

3) Les données statistiques

Pour vous permettre de comprendre les réactions européennes et françaises, il convient de vous donner quelques points de repère à propos du montant des indemnités allouées.

Prenons l'exemple de la France, pays dans lequel le niveau de la réparation (et du même coup celui des cotisations) est l'un des plus élevés d'Europe, avec celui de la Belgique et de la Suisse :

- le coût moyen d'une victime décédée est d'environ 50 000 dollars canadiens;
- celui d'une victime blessée avec incapacité, de 15 000 dollars.

Le montant des condamnations les plus lourdes a été de : 700 000 dollars pour un décès; 2 900 000 dollars pour un blessé avec 100 % d'incapacité (Cour de Pau, 12 février 1986).

Précisons que moins de 1 % des lésés absorbent 20 % des indemnités, ce qui signifie que chaque année trois mille victimes environ subissent de très graves atteintes corporelles. Si l'on ajoute à ce chiffre les enfants et les majeurs frappés d'incapacité, on peut estimer à environ 15 000 le nombre de victimes éventuellement passibles d'une réparation sous forme de rente.

Malgré cela, le nombre de rentes allouées judiciairement ou amiablement depuis la loi du 27 décembre 1974 jusqu'au 31 décembre 1985, au titre des cas de décès et d'incapacité de 75 % et plus, n'a été que de 1 380. En voici la liste par année :

1975 : 24	1979 : 118	1983 : 172
1976 : 77	1980 : 120	1984 : 190
1977 : 117	1981 : 147	1985 : 179
1978 : 98	1982 : 138	

Ces chiffres représentent environ 1 % des cas graves estimés plus haut.

Du coup, la contribution destinée à l'alimentation du fonds de revalorisation, qui avait été fixée à l'origine à 1,50 % de la cotisation d'assurance obligatoire, a été ramenée à 0,50 % en 1979 et à 0,1 % en 1985.

Aux chiffres ci-dessus il convient d'ajouter les rentes allouées en réparation d'incapacités inférieures à 75 %. Le nombre de celles-ci est epsilon. Il ne peut s'agir a priori que de quelques rentes fixées judiciairement, l'indexation laissée à la charge des assureurs dissuadant ceux-ci d'en proposer l'octroi en cas de transaction.

C'est au demeurant ce qui a incité le législateur français à ordonner la revalorisation systématique de toutes les rentes allouées en réparation des accidents de la circulation (art. 43 — loi du 5 juillet 1985). Avant d'en terminer avec l'aspect statistique, précisons l'ordre de grandeur du nombre annuel de rentes droit commun recensées dans quelques pays :

Autriche : 200	Espagne : quelques-unes	Portugal : 0
Belgique : 100	Italie : 0	R.F.A. : 1 500
		Suisse : 0

4) La réforme du 5 juillet 1985

Fidèle à la promesse faite aux victimes et à leurs défenseurs, le projet présenté aux Assemblées par le Garde des Sceaux de l'époque n'a

apporté aucune novation au contenu de l'indemnisation, tel qu'il résulte d'une jurisprudence centenaire.

La seule modification résultant de la loi nouvelle concerne le thème des rentes. Outre la revalorisation généralisée, la loi dispose que « dans tous les cas où une rente a été allouée, soit conventionnellement, soit judiciairement, en réparation d'un préjudice causé par un accident, le créancier peut demander au juge, lorsque sa situation personnelle le justifie, que les arrérages à échoir soient remplacés en tout ou partie par un capital, suivant une table de conversion fixée par décret » (art. 44).

Cette table a été publiée en annexe à un décret du 8 août 1986. Elle repose sur la mortalité normale (M.K.H. 1960 – 64), non sur celle spécifique aux blessés qui reste à élaborer. Le taux d'intérêt retenu a été fixé à 6,5 %.

Précisons que la disposition légale a pour objet, contrairement à ce qu'une lecture rapide pourrait suggérer, d'acclimater la rente lorsque tel est l'intérêt, même transitoire, de la victime.

5) Le vécu français

La rente constitue-t-elle une curiosité en France?

Mon propos pourrait laisser croire que les assureurs « automobile » en ont perdu le sens!

Rien n'est plus inexact si l'on considère qu'une part non négligeable de leur activité consiste à rembourser les arrérages des rentes et des pensions d'invalidité servies aux victimes de la route par les organismes sociaux. Par ailleurs le législateur s'est préoccupé de la revalorisation, à diverses époques, de ces rentes, au point que la relation des textes publiés à cet effet depuis 1948 ne couvre pas moins de 18 pages!

Certes il est loisible à l'assureur de rechercher l'accord des organismes débiteurs sur le remboursement d'un capital au lieu et place des arrérages trimestriels.

À titre d'exemple, l'Union des assurances de Paris remboursait à la sécurité sociale, au 31 décembre 1985, les arrérages de 5 056 rentes. Celles dont le capital est inférieur à 500 dollars, les plus nombreuses, sont rachetées par souci d'économiser les frais de gestion.

6) L'explication de la réaction franco-européenne

Les données statistiques et historiques qui précèdent incitent à une réflexion plus approfondie, dans la mesure où elles sont convergentes au sein de l'Europe de l'Ouest.

Parée d'attraits évidents puisqu'elle s'adapte à la durée de vie, qu'elle permet la révision pour amélioration ($\frac{2}{3}$ des cas) ou pour aggravation (10 % des cas), qu'elle dose les sorties financières incombant aux débiteurs, la rente n'a pas séduit le vieux continent.

Pourquoi? Examinons les motifs socio-économiques, techniques et pratiques de cette attitude :

a) Motifs d'ordre socio-économique

Les victimes, les avocats, les magistrats et les assureurs sont réservés à l'égard de ce mode de réparation pour des raisons diverses :

- l'érosion monétaire a cassé la fiabilité de la notion de rente dans l'esprit des victimes;
- les conseils juridiques récupèrent plus aisément leurs honoraires sur un capital que sur une rente;
- le magistrat, tenu de statuer en fonction de la valeur de la monnaie au jour de sa décision, croyait, non sans sagesse, inutile de pénaliser la victime en lui faisant supporter la dégradation de la monnaie. Aussi a-t-il usé de son souverain pouvoir d'appréciation pour réparer sous forme de capital, sans toutefois grever celui-ci de l'érosion future puisque la victime dispose de la sécurité conférée par un placement;
- l'assureur serait tenté d'utiliser la rente d'une manière générale et de l'inscrire dans ses écritures comptables afin de profiter du placement des capitaux constitutifs. Il conserve cependant le souvenir amer de la gestion des rentes accidents du travail, et de leur révision, avant l'étatisation de 1946. Il sait que la rente incite la victime à majorer souvent, et en tout cas à entretenir ses séquelles; d'où une réhabilitation inefficace assortie, fréquemment, de sinistrose ou du moins de névrose de rente.

De plus, dans les périodes difficiles, notamment lorsque le taux des placements devient négatif par rapport à l'intérêt pris en compte dans la table de conversion, grande est la tentation de passer insidieusement de la capitalisation à la semi-répartition.

b) Motifs d'ordre technique

La capitalisation d'une rente suppose, pour répondre à l'éthique de justice, le recours à des outils sûrs, sans défaillance :

- une table de mortalité correspondant à la survie probable de chaque population de blessés type;
- un taux d'intérêt adapté à l'érosion monétaire moyenne sur une longue période.

La table de conversion résultant de ces deux données, ne peut qu'être aléatoire en l'état de nos connaissances dans l'un et l'autre domaine.

Cette table sert à deux usages :

- le calcul d'une rente à partir du montant de l'indemnité totale fixée par le juge ;
- la transformation en capital d'une perte annuelle, ou plus simplement d'une rente en capital, soit pour la constitution de la provision, soit lorsque le juge ou les parties jugent opportune cette transformation.

Or que savons-nous avec précision de la survie des blessés bénins, moyens et lourds ? N'est-elle pas allongée dans les cas moyens, compte tenu des soins reçus et des précautions prises par la victime ? De combien est-elle abrégée dans les cas lourds ? Si la table de conversion tenait compte d'un raccourcissement, les victimes, ou leurs proches, ne réclameraient-ils pas un *pretium vitae* correspondant à la diminution d'espérance de vie ?

Enfin que peut-on dire du taux moyen d'intérêt sur 15 ou 25 ans dans un monde dont l'instabilité constitue l'une des caractéristiques ?

c) *Motifs d'ordre pratique*

La mauvaise image de marque entretenue à l'endroit des assureurs par la paperasserie inhérente à la gestion, ne ferait que s'aggraver avec le prochain passage du paiement trimestriel ou paiement mensuel des rentes.

On a vu qu'un fonds d'État avait été créé en 1975, pour supporter la charge des revalorisations dans la branche automobile, mais dans celle-ci seulement. Il en résulte que dans les autres branches de responsabilité, l'assureur assume la charge de la revalorisation, parfois et partiellement avec le concours du réassureur. Aussi espère-t-il que la providence lui épargnera l'octroi de rentes indexées, notamment en présence des comas durables observés à la suite d'accidents thérapeutiques en responsabilité médicale !

À noter qu'il n'existe pas de dispositions réglementaires régissant le provisionnement de l'indexation. On comprend le silence observé si l'on se donne la peine d'examiner le cas concret suivant :

- accident de chasse survenu en 1972 ;
- victime âgée de 13 ans : perte de la vision ;
- écolier, fils d'un bûcheron de situation modeste ;
- capital de la rente indexée allouée en 1976 par la Cour de Bourges : 415 000 F.

— capital avec indexation annuelle à 10 % =	5,8 millions de francs
— " " " " à 11 % =	8,6 " " "
— " " " " à 12 % =	12 " " "
— " " " " à 15 % =	45 " " "

À l'époque l'inflation avait atteint 17 % en une année !

C'est dire qu'à ce taux la capitalisation n'était plus maîtrisable. Aussi l'assureur était-il contraint d'entrer dans le système de la répartition.

7) La conclusion

L'octroi d'une rente s'impose dans quatre cas au moins, c'est-à-dire en présence d'une survie limitée ; d'une évolution importante dans l'état de la victime ; d'un risque de dilapidation ; de personnes méritant protection : mineurs et majeurs sous tutelle.

Sur ce dernier point, et à l'occasion d'une étude faite en 1983 par l'Institut National des Études Démographiques (I.N.E.D.), aucun cas de dilapidation n'a été rencontré chez les soixante blessés atteints d'une incapacité de l'ordre de 100 % et indemnisés dix ans auparavant par un capital. La majeure partie des sommes avait été consacrée à l'achat d'appartements dont les revenus étaient correctement gérés, les plus-values épongeant à elles seules les effets de l'érosion.

À ce point de mon propos, comment ne pas évoquer les questions fondamentales que se posent les Européens ? Les voici :

- faut-il faire le bonheur des victimes malgré elles ?
- la rente n'est-elle pas davantage un acte d'assistance qu'une dette de réparation ?
- ne prive-t-elle pas la victime de la compensation qu'elle souhaite s'offrir selon son droit : un voyage, une voiture plus puissante, un appartement plus spacieux ?
- ne contraint-elle pas inutilement, dès lors que le blessé a la faculté de souscrire volontairement une rente avec son capital ?

Aussi doit-on se demander si la rente est bien la panacée décrite dans les manuels de droit ? De nombreuses victimes la considèrent plutôt comme un second sinistre, celui-là de nature juridique, s'ajoutant sans nécessité au premier !

C'est probablement cela que l'on pense en Europe. Mais chaque pays est libre d'en juger différemment.

VI. LE PLAFONNEMENT DE LA RÉPARATION

Les développements relatifs à ce thème seront des plus sobres. Il existe en France un courant d'opinions plutôt défavorable au plafonnement de la réparation, même chez les assureurs. Cette attitude s'explique par l'attachement des juristes et des politiques à la *restitutio in integrum* et par le peu d'intérêt pratique d'une limitation des montants alloués, compte tenu des niveaux pratiqués.

Précisons au préalable que le plafonnement peut s'entendre de trois manières distinctes : celui de la réparation globale ; celui de l'un des éléments de l'indemnité, par exemple le préjudice non pécuniaire ; celui des gains pris en considération pour le calcul de la perte économique. Voyons le pourquoi de l'attitude française.

1) La position des parties concernées

La Table ronde automobile réunie par le ministre des Finances en 1964, s'exprimait ainsi : « ni l'indemnisation des dommages corporels, ni la limitation de celle-ci par l'institution d'un plafond ne nous semblent devoir être réglementées, car l'une et l'autre hypothèse traduiraient, en définitive, une régression des principes traditionnels et libéraux du droit français sans diminuer pour autant de façon sensible la masse globale des charges de l'assurance automobile »¹⁰. Le rapporteur concluait que « la réparation forfaitaire apparaissait, en effet, peu conforme aux principes et le plafonnement des réparations, sans apporter d'allègement considérable à la charge globale de l'assurance, présenterait par contre un certain nombre d'inconvénients »¹¹. Il est vrai que le plafonnement appliqué sans discrimination aboutit à pénaliser les victimes les plus dignes d'intérêt, alors qu'il n'est nullement contraignant pour les blessés légers.

Quelques voix ont pourtant tenté de justifier la notion de plafonnement au nom de l'équité :

- il n'est pas normal, ont soutenu certains, que la collectivité supporte les risques anormalement élevés, au plan financier, que lui font courir les victimes à revenus très importants ;
- il serait moral qu'un plafonnement incite celles-ci à recourir à la prévoyance personnelle, c'est-à-dire l'assurance individuelle¹².

10. Rapport DESNUES, Table ronde automobile 1964, R.G.A.T. 1964-207.

11. Rapport DESNUES, *Id.* 245.

12. Commission CHÉNOT, compte rendu par Henri MARGEAT, Éd. l'Assurance Française, Paris, 1968.

La Commission Bellet, réunie en 1981, à l'initiative du Garde des Sceaux, pour ouvrir la voie à la réforme intervenue le 5 juillet 1985, envisageait « l'écèlement des plus gros revenus ». À ce sujet, relève le rapport, « la Commission a reçu les avis les plus divers, mais à la quasi-unanimité, elle est favorable à cet écèlement, soit pour des raisons pratiques, soit pour des raisons morales, une forte majorité proposant l'écèlement au niveau de 7 à 10 fois le S.M.I.C. (salaire minimum interprofessionnel) », ce qui équivaldrait à un gain annuel de 105 000 dollars.

2) Les données statistiques

Pour comprendre la portée des opinions exprimées, il est indispensable de rappeler quelques chiffres, en commençant par le contenu de la réparation ventilée selon les divers chefs de préjudice.

La répartition de 1 000 francs de dommages corporels s'opère de la manière suivante :

— frais médicaux, pharmaceutiques, hospitaliers, tierce personne	200
— incapacité temporaire	134
— I.P.P. (préjudices économiques et physiologiques)	375
— décès (préjudice économique)	68
— préjudice souffrances	90
— préjudice esthétique	25
— préjudice d'agrément	13
— préjudice moral décès	64
— frais d'obsèques	7
— divers (ricochet)	24
	1 000 frs

On constate que l'incapacité permanente et le décès, soit $375 + 68 = 443$ représentent près de la moitié des sommes versées.

Par ailleurs :

- le salaire moyen par victime s'établit à 14 000 dollars;
- le coût moyen d'une victime atteinte de 100 % d'incapacité est de l'ordre de 600 000 dollars.

Le rapprochement de ces éléments a conduit les statisticiens à conclure qu'un écèlement du préjudice économique au-delà de 10 fois le S.M.I.C. permettrait de réduire la cotisation de l'assurance obligatoire d'environ 0,3 %.

Voici le tableau résumant les prévisions faites à cet égard :

Plafond du salaire annuel	Diminution de la prime de R.C. obligatoire
4 fois le S.M.I.C. (35 000 dollars)	8,4 %
7 fois le S.M.I.C. (61 250 dollars)	4,8 %
10 fois le S.M.I.C. (105 000 dollars)	moins de 1,0 %

3) La conclusion

En France, le débat sur l'utilité d'un plafonnement relève pour l'instant de spéculations à caractère scolastique.

En effet, la cotisation moyenne par véhicule s'établissant à 400 dollars, l'économie attendue oscillerait entre 1 et 19 dollars selon que le plafond serait fixé à 10 fois ou 7 fois le S.M.I.C. Un tel ordre de grandeur n'est pas de nature à passionner les foules !

La notion d'écèlement du salaire a fait son chemin au Maroc ; le tableau des gains qui sert de clé de voûte au système s'arrête à 500 000 dirhams, soit 100 000 dollars.

C'est un vrai problème qui ne peut recevoir que de mauvaises solutions, le propre de la réparation consistant, ainsi que l'a rappelé l'honorable juge R. Letarte, à replacer la victime dans l'état où elle se serait trouvée sans l'accident.

Dans une société libérale, tout ce qui touche à l'humain est délicat à manier : ou bien l'on en fait trop ou trop peu ; ou bien l'on crée des seuils et des frontières ; dans tous les cas l'on complique sans rien résoudre.

Aussi dois-je souhaiter beaucoup de chance à ceux qui veulent à la fois maintenir le droit commun, tout en avançant dans la voie des restrictions ou des forfaits.

Plus mobilisateur était le débat relatif à l'accélération de la réparation, sujet qui constituera finalement le noyau dur de la réforme française.

VII. L'ACCÉLÉRATION DES PROCÉDURES DE RÈGLEMENT

L'accélération de la cadence des règlements constitue en France un thème obsessionnel, qui se trouve, directement ou non, mêlé à l'origine de chaque poussée doctrinale. Les promoteurs des notions de risque social, de réparation sans égard à la faute, voire de systèmes intrinsèquement forfaitaires, ont toujours eu en vue l'accélération de l'indemnisation. Ce fut le cas de M. le professeur Tunc qui nous fait l'honneur de sa présence.

Mais comment peut-on intimor efficacement l'ordre de s'exécuter avec promptitude aux assureurs complémentaires, dont la dette vient en aval des prestations versées par les organismes sociaux, les employeurs, les caisses de retraite et les assureurs subrogés? Comment allier vitesse et système de responsabilité, celle-ci étant appréciée en fonction de procès-verbaux de police ou de gendarmerie lents à venir? Le délai moyen observé était de l'ordre de 9 mois, c'est-à-dire à mi-chemin de 6 et 18 mois, avant la réforme.

L'assureur automobile disposait donc d'alibis « en béton » pour expliquer la lenteur de ses opérations. Nombreuses et vaines furent les tentatives de dégagement et rien n'indique, au demeurant, que la partie soit gagnée, une fois la réforme intervenue. Il faut dire bien haut que l'accélération des règlements ne se décrète pas : c'est affaire d'état d'esprit et d'organisation.

Revenons à l'historique des tentatives avant d'évoquer le détail des mesures législatives et réglementaires.

1) L'historique des tentatives d'accélération

C'est vers 1955 que le problème de l'accélération du règlement des dommages matériels commença à se poser avec acuité pour les assureurs automobiles. Après divers tâtonnements, le système I.D.A., c'est-à-dire le paiement par l'assureur direct agissant pour le compte de l'assureur du responsable, vit le jour. Il fut généralisé le 1^{er} mai 1968 grâce à un ultime coup de pouce donné par les Pouvoirs publics.

Ce système, qui résulte d'une convention liant les assureurs, fonctionne dans des conditions jugées satisfaisantes, y compris par les principaux intéressés, les assurés, auxquels il n'est pas opposable. La quasi-totalité de ceux-ci reconnaissent ainsi l'utilité de ce que l'on appelle « le règlement direct ».

Aussi tenta-t-on, en 1977, de le transplanter dans le domaine des accidents corporels, en commençant par les cas sans dommage permanent, les plus nombreux au plan statistique. Ce fut l'avènement de la Convention I.D.A.C. (indemnisation directe des accidents corporels).

L'expérience montra rapidement ses limites : le mur de la méfiance entre assureurs allait la faire capoter. Les adhésions furent chiches pour des raisons diverses : mécanisme trop complexe offrant aux pusillanimes l'occasion de se dérober, plafond du jeu de la convention insuffisant pour certains et trop élevé pour d'autres, promesse d'inscription subordonnée à un accord réunissant l'ensemble des assureurs, etc.

Le règlement « direct » indispensable au bon fonctionnement du règlement des dommages matériels, était jugé contre nature à l'égard des dommages corporels :

- il délégua à autrui les pouvoirs, et par suite les fonds, de l'assureur responsable;
- il faisait apparaître l'assureur direct comme le mandataire de l'adversaire vis-à-vis de l'assuré, aggravant ainsi la suspicion naturelle de celui-ci à l'endroit de l'assurance en général;
- il risquait de déséquilibrer les échanges, la connaissance du coût technique de la garantie, le calcul des provisions, etc.

La Convention I.D.A.C. agonisante depuis 1981, cessa ses effets le 31 décembre 1985.

Ses détracteurs avaient réussi entre temps à écarter le principe du règlement « direct » dans les projets de loi qui précédèrent la promulgation de la loi du 5 juillet 1985.

En effet la Commission Bellet avait envisagé l'institution du règlement par l'assureur « direct » comme le moyen le plus efficace d'accélérer les paiements. Une majorité d'assureurs se ligua aussitôt contre le libellé des premiers projets retenant cette suggestion. Au vrai, il semble que deux idées soient à la base de cette attitude :

- la méfiance régissant les rapports d'assureur à assureur : l'un craint que le concurrent ne soit enclin à faire des largesses aux victimes à ses frais et à son détriment ; l'autre estime qu'il est seul apte à indemniser correctement les victimes ;
- la crainte que le règlement « direct » ne soit le marche-pied d'un système sans faute dont il constituerait en quelque sorte l'ébauche.

Faciliter la tâche des assureurs ou celle des victimes, telle était finalement l'option présentée aux Pouvoirs publics. On verra que ceux-ci n'ont pas fait de choix bien nets. Ils ont renoncé certes au règlement par l'assureur « direct », mais au prix d'un luxe de sanctions dont nous examinerons l'économie après l'énoncé de quelques données statistiques.

2) Les données statistiques

Lors des travaux de la Commission Bellet, la situation était la suivante.

Le délai moyen de consolidation des blessures était de : un mois pour 70 % des victimes ; deux mois pour 83 % de celles-ci ; trois mois pour 97 % d'entre elles. Le délai moyen de paiement était de : 21 mois pour la réalisation d'une transaction, 31 mois pour une décision de première instance ; 44 mois pour un arrêt de Cour d'appel ; 60 mois pour une décision de la Cour de Cassation.

Les modalités de règlement faisaient apparaître :

- 80 % de transaction ;
- 20 % de décisions judiciaires ;

- le montant des indemnités payées dans l'un et l'autre cas s'équilibrait, ce qui traduisait le domaine respectif de la transaction (les affaires bénignes et moyennes) et celui des décisions (les cas graves et les décès);
- le taux d'affaires plaidées en appel n'excédait pas 2,5 % des sinistres, et celui soumis à la Cour de Cassation était inférieur à 0,5 %.

La situation de la France n'était guère différente, en ce qui concerne les délais, de celle observée en Europe. En revanche, elle était peu acceptable au regard du volume de contentieux. Une statistique établie en 1974 faisait apparaître que 27 % des cas donnaient lieu à procès contre : 35 % en Belgique, 12 % en Italie, 1 % en R.F.A. et au Royaume-Uni, 1 % en Suisse.

Les longs délais de paiement ne nuisaient pas financièrement à la victime; le juge réévaluant, à sa discrétion, les chefs de préjudice, à l'exception des frais médicaux, en fonction de la valeur de la monnaie au jour de la décision. Or cette réévaluation fut constamment supérieure à l'érosion monétaire au cours de la période allant de 1975 à 1980. On pouvait dire que le temps écoulé « payait », d'autant mieux que les indemnités sont exemptées de prélèvement fiscal.

Une étude faite en 1980, destinée à promouvoir l'accélération du règlement, révélait qu'une cadence rapide des corporels (blessures et décès) était de nature à réduire les coûts d'environ 4 à 5 %. Elle n'eut aucun succès; l'idée selon laquelle le temps « travaille » pour l'assureur de responsabilité demeurait bien ancrée, alors qu'à cette époque le coût des corporels augmentait plus rapidement que l'érosion monétaire.

Les Pouvoirs publics étaient, certes, sensibles aux protestations des lésés, mais ils souhaitaient d'abord lutter contre la surcharge des tribunaux. En effet, le nombre de procès induits chaque année par la circulation est de l'ordre de 80 000, soit :

— en instance, pénal et civil	25 000
— en Grande Instance	41 000
— en appel	12 500
— en Cassation	1 500

L'évolution de la situation économique postérieure à 1980, et plus particulièrement l'augmentation des taux d'intérêts, ainsi que l'inversion du différentiel existant entre l'érosion du coût des corporels et l'intérêt tiré des provisions placées, allait montrer que l'accélération avait un prix nécessairement répercuté sur la cotisation de l'automobiliste.

Ce phénomène se résume en deux chiffres :

- le taux d'intérêt tiré du placement des provisions corporelles était à l'époque de 14 %, tandis que l'érosion du coût des corporels était tombée à 9 % en moyenne, d'où un différentiel de 5 % par an;

- la branche automobile affichait les résultats d'exploitation ci-après :
- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| 1980 - 2,1 % des primes | 1983 + 2,2 % des primes |
| 1981 - 2,8 % " " | 1984 + 2,4 % " " |
| 1982 - 0,4 % " " | 1985 + 3,3 % " " |

D'où la conclusion qu'une accélération d'une année entraînerait pour l'automobiliste une majoration d'environ 5 % de sa cotisation annuelle, et qu'elle aggraverait l'équilibre technique obtenu laborieusement. C'est à ce contexte chiffré que les initiateurs de la réforme étaient confrontés.

3) La préparation de la réforme

Les vœux pieux formulés dans le cadre de l'amélioration de la cadence sont presque aussi anciens que l'assurance automobile elle-même ! Le rapport de la Table ronde de 1964 en est émaillé. Mais la procédure judiciaire et son déroulement paraissent avoir intéressé les acteurs de cette manifestation plus que la mise en place d'une procédure de règlement amiable¹³.

La Table ronde réclamait :

- la communication des procès-verbaux d'accident à bref délai, et sur simple demande ;
- la suppression de la double compétence : pénale et civile au profit de cette dernière ;
- une meilleure organisation des mesures d'instruction (témoignages, expertises...);
- l'harmonisation des règles présidant aux recours des tiers payeurs ;
- l'intervention des assureurs au procès pénal ;
- l'unification des délais de prescription.

La qualité des travaux fournis avait sans doute épuisé la vigueur réformatrice des acteurs puisque dix années plus tard, aucune de ces propositions n'avait reçu un commencement d'exécution ! Le mouvement est venu des initiatives prises par quelques hommes de bonne volonté, non résignés à la médiocrité des performances du système en place. Ces personnes privées s'attaquèrent aux trois alibis majeurs :

- en instituant, dès 1976, au Tribunal de Bordeaux, un système de communication automatique et rapide des procès-verbaux d'accidents, qui démontra que la lenteur n'était pas inéluctable ;
- en jetant les bases, dès 1978, d'un armistice avec les organismes sociaux, qui aboutit au Protocole signé le 24 mai 1983, selon lequel

13. Rapport DESNUES, R.G.A.T. 1964-280 sq.

l'évaluation des recours serait désormais effectuée sans procès, en fonction de normes forfaitaires, révisées chaque année;

- en participant aux travaux qui servirent de préliminaire à la loi du 8 juillet 1983 consacrant l'intervention de l'assureur devant la juridiction pénale.

La Commission Bellet avait prêché pour la relance de la conciliation préalable à la saisine du tribunal, l'accès de l'assureur à la juridiction pénale, le maintien des pouvoirs du juge statuant en référé pour l'octroi de provisions alors que le juge du fond était saisi, toutes mesures propres à améliorer la cadence de règlement.

Mais il restait à convaincre le législateur, c'est-à-dire à réduire les oppositions venant tantôt de l'Administrateur, tantôt de certaines professions, voire des Associations d'usagers de victimes de la route. Précisons, sans entrer dans les détails que :

- les magistrats du parquet ne voyaient pas d'un bon œil la distribution systématique des procès-verbaux d'accidents;
- les avocats partageaient d'autant mieux cette optique qu'ils craignaient une réduction du contentieux;
- l'accès au pénal inquiétait l'Administration concernée;
- la régularisation des rapports avec les organismes sociaux ne suscitait l'enthousiasme de personne, pas même celui des assureurs inquiets de l'accélération des décaissements.

C'est dire que la consolidation des modestes acquis, résultat d'un quart de siècle d'efforts opiniâtres de quelques-uns, ne pouvait venir que d'une initiative du législateur.

4) La création de la procédure d'offre

Professeur de droit et avocat de profession, le Garde des Sceaux de l'époque, monsieur Badinier, connaissait mieux que quiconque les affres des longues discussions et des procédures interminables qui constituaient trop souvent le lot des victimes.

Limité dans ses ambitions réformatrices par la barrière du coût de l'assurance, il disposait en revanche de davantage de liberté pour contraindre assureurs et victimes à s'asseoir à la table de la transaction avant d'en découdre judiciairement.

Il savait enfin que l'assureur, payeur complémentaire, ne pouvait remplir son rôle qu'une fois informé :

- de la survenance et des circonstances de l'accident;
- du montant des prestations indemnitaires reçues par la victime à des titres divers.

D'où la prise de mesures préalables à la mise en place de la procédure d'offre, qui, soulignons-le, constitue l'essentiel de la réforme du 5 juillet 1985 :

— Une circulaire du ministère de la Justice de novembre 1983 enjoignit aux Parquets d'autoriser la libre et immédiate communication aux assureurs des procès-verbaux d'accidents.

Réunis au sein d'une association appelée pour la circonstance « Trans-P.V. », l'ensemble des assureurs allait recevoir directement, à compter du 15 janvier 1984, un exemplaire des procès-verbaux établis par la gendarmerie et la police. Dès cette date, « Trans-P.V. » en tira autant de photocopies que d'assureurs concernés et en remit systématiquement une à chacun de ceux-ci, l'original communiqué étant expédié ensuite au Parquet.

Le succès de l'opération tient en quelques chiffres :

• P.V. reçus par Trans-P.V. en 1985	172 917
• nombre d'exemplaires adressés aux assureurs	594 922
• nombre de pages diffusés aux assureurs	10,5 millions
• P.V. reçus dans le mois de l'accident : 27 %	
" les 2 mois " : 70 %	
" " 3 " " : 88 %	
" " 4 " " : 96 %	

— Le second alibi, celui tenant à l'absence de coordination entre les payeurs divers et les assureurs fut traité dans le cadre des articles 28 à 34 de la loi, grâce à :

- la définition des prestations ouvrant droit à recours;
- la précision concernant le fondement juridique des recours exercés par les organismes, les employeurs et les assureurs;
- l'unicité de la représentation des diverses caisses de sécurité sociale.

Ces préalables levés, il restait à organiser la procédure d'offre. L'idée consistant à impartir des délais à l'assureur n'était pas nouvelle. Elle était apparue en Italie, dans un texte prenant effet le 1^{er} mars 1977, disposition visant la réparation des dommages matériels et corporels de la circulation.

La difficulté essentielle résidait dans le rôle actif à attribuer à chacune des parties : la victime et l'assureur, ainsi que dans le dosage des sanctions et l'enchaînement des délais. Le montage du système relève de deux textes : les articles 12 à 25 de la loi; le décret d'application du 6 janvier 1986.

5) Les principes régissant la procédure d'offre

Nous examinerons brièvement les principes qui sous-tendent cette procédure, les sanctions, ainsi que quelques modalités pratiques :

a) Les délais (art. 12 de la loi)

L'assureur qui garantit le fait du véhicule est tenu de présenter une offre définitive à la victime d'atteinte corporelle, ou à ses héritiers et à son conjoint en cas de décès, dans un délai de : 8 mois à compter de l'accident ; 5 mois à compter de la consolidation, lorsque cette dernière n'est pas portée à la connaissance de l'assureur dans les 3 mois de l'accident.

En cas de non-consolidation dans les 3 mois de l'accident, l'assureur est tenu de faire une offre provisionnelle.

Ces dispositions ne sont pas applicables lorsque le dommage ne concerne que les biens, mais elles le deviennent, même pour les biens, en cas d'atteinte corporelle chez le lésé.

Enfin, si plusieurs véhicules et plusieurs assureurs sont impliqués dans l'accident, l'assureur mandaté par les autres présente l'offre. Une convention a été mise au point entre assureurs (convention I.C.A. : indemnisation pour le compte d'autrui), laquelle désigne pour gérer le dossier celui dont l'assuré paraît le plus responsable au vu d'un barème de responsabilité analogue à celui utilisé dans les conventions I.D.A. et Protocole sécurité sociale.

b) L'information à la victime (art. 13)

Dès la première lettre adressée à la victime, l'assureur :

- l'informe qu'elle peut obtenir, sur simple demande de sa part, une copie du procès-verbal ;
- lui rappelle qu'elle peut se faire assister d'un avocat et, en cas d'examen médical, d'un médecin ;
- lui indique son droit à provision en cas de non-consolidation dans les trois mois, et la nécessité de dénoncer l'existence des tiers payeurs.

c) Le sort réservé aux tiers payeurs (art. 14 et 15)

Les textes disposent que :

- les tiers payeurs perdent tout droit à remboursement contre l'assureur qui ignore leur existence ; cependant, dans tous les cas, la Sécurité sociale est présumée intervenir ;
- le tiers payeur identifié par l'assureur perd ses droits s'il ne répond pas dans les 4 mois à la demande d'information de celui-ci ;
- la réponse faite par le tiers payeurs est considérée comme provisionnelle dès lors que l'assureur ne mentionne pas la consolidation de la victime ;

- le tiers payeur dispose d'un recours contre la victime qui n'a pas révélé à l'assureur l'existence et le montant des prestations reçues.

d) Les sanctions encourues par l'assureur (art. 16 et 17)

Elles sont sévères et visent les hypothèses de retard et d'insuffisance :

- le retard est sanctionné par un intérêt de plein droit fixé au double du taux légal, soit en la circonstance 19 %;
- l'insuffisance dans le montant est taxée d'une contribution de 15 % au profit du Fonds de garantie automobile, et de dommages et intérêts à fixer au bénéfice du lésé.

e) Le cas des mineurs et des incapables (art. 18)

La transaction passée avec ces victimes doit être préalablement soumise au conseil de famille ou au juge des tutelles et tout paiement doit lui être signalé au moins 15 jours à l'avance. L'infraction à ces dispositions peut entraîner l'annulation de l'acte.

f) Le délai de réflexion en cas de transaction (art. 19)

La victime est en droit de dénoncer la transaction dans les quinze jours de sa conclusion, cette disposition devant être mentionnée en caractère très apparents dans le procès-verbal de transaction.

g) Le délai de l'exécution de la transaction (art. 20)

L'assureur dispose d'un mois après l'expiration du délai de transaction pour payer la somme convenue. Passé ce délai les intérêts courent aux taux de :

- une fois et demi le taux légal (14,25 %) du deuxième au quatrième mois;
- 19 % au-delà.

Le législateur laissa le soin au pouvoir réglementaire d'aller plus avant dans le détail, ce qui fut fait par le décret du 6 janvier 1986.

6) Les modalités pratiques de la procédure d'offre

Celles-ci concernent la prorogation et la suspension des délais, l'information réciproque de l'assureur, de la victime et des tiers payeurs, et l'examen médical pratiqué à la demande de l'assureur.

a) La prorogation et la suspension des délais (art. 1 à 9 du décret)

Le délai pour faire l'offre est suspendu lorsque :

- l'assureur n'est pas avisé de l'accident dans le mois de sa survenance ;
- la victime n'a pas répondu, dans les six semaines, à la première lettre de demande de renseignements visée plus haut, ou lorsque la réponse faite est incomplète ;
- la victime consolidée n'a pas envoyé les renseignements de base que nous indiquerons plus loin. Toutefois cette suspension cesse si l'assureur ne demande pas les renseignements indispensables dans les quinze jours de la réponse insuffisante faite par la victime.

Le délai de l'offre est prorogé :

- du temps écoulé entre l'accident et le jour du décès de la victime, lorsque celui-ci est postérieur à l'accident ;
- d'un mois lorsque la victime ne se soumet pas à l'examen du médecin de l'assureur ou lorsqu'elle conteste le choix de celui-ci ;
- le délai est augmenté d'un mois lorsque la victime ou le tiers payeur demeure outre-mer ou à l'étranger.

b) L'information réciproque des parties en cause (art. 9 à 15)

Il s'agit pour l'assureur d'obtenir de la victime (art. 9) ou de ses ayants droit (art. 10), les documents qui lui permettent de chiffrer concrètement le montant de l'indemnité. D'où la liste des renseignements et des documents, très précise, figurant à l'article 9 du décret, l'article 10 reprenant des dispositions semblables en cas de décès.

Article 9 :

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 nom, prénoms et adresse des personnes à sa charge au moment 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;
- 10) le lieu où les correspondances doivent être adressées.

L'article 11 prévoit l'indication du nom de la personne chargée de traiter le dossier au sein de la société d'assurance, ainsi que l'envoi d'une notice, en cours d'élaboration, relative à la marche à suivre pour obtenir la réparation d'un dommage corporel.

L'article 12 dispose que chaque chef de préjudice fait l'objet d'un décompte à l'intérieur de l'offre.

L'article 13 mentionne les renseignements que doit contenir la demande d'information adressée par l'assureur aux tiers payeurs afin de leur permettre d'identifier aisément la victime concernée.

c) L'examen médical par le médecin de l'assureur

L'article 16 du décret prévoit que le médecin :

- avise la victime de sa visite 15 jours à l'avance;
- précise l'objet de son examen;
- lui rappelle qu'elle peut se faire assister d'un médecin de son choix;
- lui remet un exemplaire de son rapport dans les 20 jours de l'examen pratiqué.

Concluons.

Certains s'étonnent d'un tel luxe de détails et de précisions qui vont de soi. Pourtant les dispositions prises s'expliquent par la pratique française reposant sur l'élaboration de dossiers indigents, soit du fait de l'incompréhension des rites de la réparation chez les victimes, soit par souci de masquer les points faibles de la réclamation chez certains mandataires, soit enfin par insuffisance d'investigation de la part des assureurs les moins bien équipés sur le terrain.

Le législateur et le pouvoir réglementaire ont donc infligé à l'ensemble des parties concernées une médecine de cheval, parce que trop longtemps différée.

Le plein effet des dispositions, notamment des sanctions pour offre tardive ou insuffisante, n'interviendra qu'à compter du 1^{er} janvier 1987. Aussi est-il encore trop tôt pour savoir comment les parties, leurs conseils et les juridictions réagiront. Mais il est évident qu'en cas d'échec

les Pouvoirs publics en viendraient à instituer le règlement par l'assureur « direct ».

Précisons que dès avant la promulgation des textes français, le Maroc s'en était abondamment inspiré dans sa réforme d'octobre 1984 pour remettre chacun en face de ses responsabilités.

VIII. LES PERSPECTIVES OUVERTES PAR L'EXPÉRIENCE FRANÇAISE

À ce point de mon propos, je constate que le débat opposant les partisans des systèmes sans égard à la faute aux défenseurs de la tradition est dépassé, très largement dépassé, avant même d'avoir été vidé. Mieux, la primauté accordée partout à l'efficacité et au prix de revient de la réparation a amplement démodé des pans entiers de l'argumentation soutenue par les protagonistes.

Il est heureux que l'individualisme forcené dans lequel nos sociétés sont désormais moulées n'ait pas tari les élans de générosité chez ceux qui soufflent au législateur les principes à instaurer pour maintenir entre les citoyens l'égalité des prérogatives.

Avant d'ouvrir les perspectives, il est nécessaire de préciser d'où l'on vient et d'indiquer clairement où l'on souhaite aller.

1) Le bref constat sociologique du présent

À l'exception de quelques pays nordiques, l'Europe a rapetassé ses systèmes de diverses manières afin de combler les lacunes les moins supportables :

- en jouant sur l'interprétation des textes législatifs;
- en développant les plafonds et les modalités de garantie prévus par les contrats d'assurance;
- en majorant le contenu de la réparation accordée systématiquement par les organismes sociaux.

Plusieurs directives de la Communauté Économique Européenne se sont employées à améliorer les conditions de l'assurance, en tentant de les harmoniser.

L'attitude des acteurs a joué un rôle prépondérant dans cette marche sur place, notamment en France :

- les juristes, représentés essentiellement par les professeurs de droit, n'étaient pas à court d'idées, mais ils manquaient de données chiffrées et de pratique, ce qui, au demeurant, ne constitue pas une critique;
- les magistrats, scindés en deux éléments, l'un d'avant-garde et l'autre de tradition, ont joué un rôle moteur, sans aboutir à créer des courants

de jurisprudence faisant l'unanimité. Leur habileté dans l'interprétation extensive des textes a finalement buté, avec l'arrêt *Desmares* déjà cité, sur le mur de l'économique;

- le Barreau, hanté par le rite de la plaidoirie, a favorisé en France, avec le concours des assureurs, l'arrivée de la réforme, faute d'avoir su prendre une place suffisante dans l'élaboration des transactions. En revanche la situation est toute différente dans les pays du nord de l'Europe, ainsi qu'en témoigne le faible niveau du contentieux judiciaire;
- l'assureur, cela ne surprendra personne, porte le plus lourd fardeau de critiques. À tort pour partie, si l'on considère qu'il s'adonne à une tâche particulièrement ingrate à bien des égards : l'équilibre financier doit être maintenu jour après jour et cela ne se réalise pas avec de bons sentiments. C'est du reste la nécessité de garantir la solvabilité des opérations du jour et du lendemain qui explique son souci de stabilité juridique et d'aisance financière. Il reste que les usagers comparent, d'une façon consciente ou non, la qualité respective des performances de l'assurance et des organismes à vocation sociale. Comment doser, chez les assureurs, la place à donner à la finance et celle revenant à l'assurance, chaque responsable d'entreprise s'efforçant d'appliquer la maxime selon laquelle « en assurance, l'assurance doit primer la finance »¹⁴?

La concurrence qui constitue le principal moteur de cette profession ne permet pas d'écarter dans l'application de la règle du jeu juridique, mais elle présente l'incalculable avantage de contraindre les concurrents à la qualité dans la gestion, à peine de surcoûts judiciaires, de sanctions et finalement de réformes;

- le législateur a été longtemps passif, voire silencieux, face à la montée des critiques : le nombre et la durée des procédures judiciaires, ainsi que l'insuffisance de la protection des victimes les plus exposées. Historiquement cette attitude s'explique par le fait que le Parlement, comme les entreprises d'assurances, regroupait essentiellement une même « race », celle des juristes. Puis la diversification est venue avec l'arrivée, ici et là, des actuaires, des scientifiques, des informaticiens et des financiers, de telle sorte que la dernière poignée de juristes a fini par comprendre l'urgence d'une nouvelle donne dans la réparation des accidents de la circulation. L'exemple de la France ne restera pas isolé à cet égard, les situations sociologiques étant comparables dans de nombreux États.

14. Yvette CHASSAGNE, Présidente de l'U.A.P., *Argus*, 1986. 1835.

2) Les questions fondamentales

Faux dilemme que celui consistant à présenter comme fondamental le choix entre un système sans égard à la faute et avec faute, depuis que l'assurance automobile obligatoire permet de moduler les clés de distribution aboutissant à la réparation ou au rejet partiel ou total de l'indemnisation.

La véritable question est à triple détente :

- qui sera indemnisé et jusqu'à quel niveau;
- quel critère de réparation adoptera-t-on;
- qui paiera et combien?

En effet, le mécanisme de la stipulation pour autrui permet les solutions les plus souples, soit avec l'assurance de responsabilité, soit avec l'assurance de personnes.

Avec un siècle de pratique des accidents du travail derrière elle, la vieille Europe aurait pu s'apercevoir de cela depuis longtemps. Ses juristes, amateurs de logique et de tradition, ont feint d'ignorer la révolution « assurantielle », seule technique capable de maîtriser l'indemnisation de la masse quotidienne de sinistres, quel que soit le fondement juridique retenu.

À partir de ces prémisses, les solutions deviennent, pour chaque pays, affaire de choix :

- philosophique : quelle idée se fait-on de la valeur humaine?
- politique : le système sera-t-il conçu pour la commodité des assureurs ou celle des victimes, voire des automobilistes?
- doctrinal : préférera-t-on indemniser « tout sauf », ou pèsera-t-on le comportement des antagonistes en faisant jouer un rôle à la faute?
- juridique : quelles règles imposera-t-on à la victime pour qu'elle reçoive son dû?
- économique : demandera-t-on beaucoup aux automobilistes ou à la collectivité, ou réparera-t-on chichement les victimes?

La dernière question fondamentale consiste à demander si la réparation sera canalisée sur un seul payeur, l'assureur automobile, ou si elle sera le fait de payeurs divers, avec ou sans recours contre l'assureur tenu d'indemniser? La réponse relève, là encore, de choix politiques, philosophiques et économiques. Pour les victimes elle résulte surtout de la comparaison entre la rigidité des systèmes étatiques et la souplesse des organismes privés. Tel est du moins le fruit de l'expérience européenne.

3) La réforme française : les critiques

Les vieux démons juridiques se sont manifestés avec vigueur bien avant la rédaction des projets qui ont abouti à la réforme de juillet 1985. Aucun n'a manqué à l'appel, de sorte qu'il a fallu beaucoup d'opiniâtreté aux promoteurs pour conduire l'affaire à terme.

Depuis la promulgation du texte, ces mêmes démons se sont déchaînés : chaque mot clé, non défini, devient source de palabres. Ainsi en vient-on à se demander ce qu'est :

- l'implication d'un véhicule dans une collision;
- un conducteur;
- une faute inexcusable, cause exclusive de l'accident;
- le fait d'un tiers;
- la consolidation médicale de la victime, etc.

D'autre part, l'épissure reliant les règles nouvelles au droit ancien a été manquée, au point qu'il est difficile d'affirmer ou de nier sa survivance.

Enfin le contentieux engendré par l'interprétation de notions nouvelles insuffisamment explicitées, risque de donner raison à ceux qui voient dans chaque texte nouveau une chance inespérée de développement des procès. Cela prouve, faut-il le rappeler, que le vocabulaire traditionnel utilisé par les juristes n'est pas assez précis pour son usage quotidien par des milliers d'usagers. La brièveté des textes constitue une vertu appréciable, jusqu'au moment où elle devient source d'obstacles par les interprétations diverses auxquelles elle donne lieu. Il est des domaines où les auteurs doivent mettre les points sur les i, c'est-à-dire définir étroitement le sens conféré aux mots, ce qu'a fait le Québec avec sa loi du 22 décembre 1977. C'est à ce prix que l'on peut limiter l'interprétation judiciaire. N'oublions pas que derrière le législateur apparent, le Parlement, se cache souvent le vrai réformateur : le juge !

4) La réforme française : points de non-retour.

Parmi les conquêtes acquises il convient certes de citer :

- l'extension de l'assurance de responsabilité;
- la définition du statut des payeurs divers;
- l'amélioration du sort des piétons, cyclistes et personnes transportées.

Mais la chance donnée au système réside dans la procédure d'offre dont les pleins effets ne se feront sentir qu'avec l'application des premières sanctions pour retard ou insuffisance du montant offert.

Deux mesures complémentaires accompagnent cette procédure :

- L'article 26 dispose que « sous le contrôle de l'autorité publique, une publication périodique rend compte des indemnités fixées par les jugements et les transactions ».
Il s'agit en clair d'une mercuriale capable d'éclairer les victimes et leurs conseillers, voire les magistrats et les assureurs, sur le niveau de l'offre « suffisante ». Peut-être pourrait-elle servir utilement au contrôle des experts-médecins, voire des magistrats, tant en ce qui concerne l'appréciation médico-légale des séquelles que le montant des indemnités distribuées !
- L'article 11 de la loi enjoint à l'assureur d'adresser à la victime une notice, actuellement en cours de rédaction, relative à l'indemnisation. Certains, et parmi eux celui qui vous parle, croient qu'une meilleure information accompagnée d'une assistance du lésé, grâce à la garantie de la protection juridique, sont de nature à faire reculer peu à peu le volume excessif du contentieux.

À ce point de mon propos je dois évoquer une différence capitale qui, pour l'heure, sépare nos continents respectifs. Nous ne connaissons pas le phénomène du « law business ». La densité des avocats et des conseils juridiques est cinq fois moindre chez nous. La victime fait confiance d'une manière générale soit à son agent d'assurance (ou à son courtier), soit à l'avocat de celui-ci.

L'honoraire versé par la victime à son conseil se situe à environ 10 % du montant de la somme obtenue. Dans certains pays, telle la R.F.A., l'honoraire de l'avocat fait l'objet d'un barème. Nous sommes loin de vos pourcentages !

5) La réforme française : ses acquis

Il n'existe nulle part, sur la planète, de système idéal.

Aussi permettez-moi de vous offrir mon écot sous la forme de trois réflexions élémentaires suscitées par la réforme française :

- le premier critère de choix se trouve dans le porte-monnaie des automobilistes : combien peuvent-ils payer ?
- le deuxième critère ne réside pas dans l'idéologie juridique ou politique, mais dans la capacité et la volonté des hommes de faire fonctionner un système quel qu'il soit ;
- le troisième consiste à manier les mécanismes de l'assurance de telle sorte qu'ils protègent les diverses catégories de victimes, jusqu'au niveau souhaité, et qu'ils combleront la zone des préjudices non réparés par ailleurs.

Que mes collègues assureurs, qui ont eu la patience de m'écouter jusqu'à maintenant, sachent que la plupart des insuffisances

juridiques ou de gestion dont pâtissent les systèmes peuvent être palliées en dehors de dispositions législatives, par l'adoption de conventions passées entre assureurs, au profit des victimes concernées, ou la création de garanties appropriées, par exemple l'individuelle du conducteur pour sa part de faute. Mais une telle action suppose un accord unanime, assisté d'une volonté inflexible.

À cet égard, si St. Jean avait vécu parmi nous, sans doute nous eût-il dit : « au commencement était l'automobile, et les écraseurs étaient parmi nous; ils se sont développés en même temps que les écrasés, de sorte que maintenant chacun est tour à tour écraseur et voué à être écrasé, selon l'heure du jour. C'est pourquoi chaque automobiliste paiera deux cotisations, l'une au cas où il écraserait autrui, l'autre s'il venait à s'écraser lui-même. »

L'enseignement essentiel à tirer me semble-t-il de l'expérience française en matière de circulation tient en trois propositions :

- l'automobiliste assume la charge du risque qu'il fait courir à autrui;
- il supporte le risque auquel il s'expose lui-même;
- dans les deux cas, grâce à des mécanismes appropriés, l'assureur répond aussitôt « présent ».

CONCLUSION

Dans la vieille Europe, il devient de plus en plus difficile de réformer par décret. Les États recherchent le consensus éclairé des parties concernées sur les dispositions nouvelles, tant en ce qui concerne leur contenu juridique qu'économique.

Aussi convient-il de ne recourir à l'État qu'au stade de l'aval des textes ou de l'arbitrage des divergences irréductibles.

C'est dire que les initiatives privées orientées vers une meilleure information des magistrats, des victimes et de leurs conseils jouent un rôle irremplaçable. Ce Colloque en témoigne.

Puisse l'exemple français vous dissuader de mouvements intempestifs, et vous convaincre de préparer vous-mêmes une règle du jeu claire et viable.

Souvenez-vous enfin que les facteurs de progrès sont dans votre imagination et pas nécessairement dans l'encrénement du législateur.

Croyez à ma vive gratitude pour l'intérêt que vous avez bien voulu me manifester. Aux juristes qui se sentiraient égratignés par mes propos, je dis : tenez bon, vous êtes les éveilleurs de la conscience publique!