

Discours de clôture

A. Tunc

Volume 18, numéro 1, 1987

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

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1059105ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1059105ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Éditions Wilson & Lafleur, inc.

ISSN

0035-3086 (imprimé)

2292-2512 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Tunc, A. (1987). Discours de clôture. *Revue générale de droit*, 18(1), 311–321.
<https://doi.org/10.7202/1059105ar>

Discours de clôture

A. TUNC

Professeur émérite à l'Université de Paris I
et professeur invité à l'Université McGill

SOMMAIRE

I. Quelles victimes de dommages corporels, tout d'abord, doivent être indemnisées?	312
II. Deuxième grande question : Comment indemniser? Quelle somme verser, selon quels critères et quelle procédure?	318
A. Indemnisation sans considération des fautes	318
B. Considérons maintenant l'indemnisation dans le cadre de la responsabilité civile	319

Prendre la parole à ce moment du colloque est un grand honneur auquel je suis très sensible, mais aussi une responsabilité redoutable.

Par prudence, je vais commencer en terrain sûr, en me faisant l'interprète de tous, j'en suis persuadé, pour exprimer notre très profonde gratitude au professeur Louis Perret, à ses collègues et aux membres de l'équipe qui l'ont aidé, y compris des étudiantes et étudiants, à tous les rapporteurs et à tous les intervenants, ainsi qu'aux personnes morales qui, par leur mécénat, ont financièrement permis que se tienne ce colloque. Je pense que nous sommes tous très satisfaits de celui-ci. Sur un sujet brûlant et sur des questions très difficiles, nous avons entendu les points de vue les plus divers, exposés avec beaucoup de clarté, de vigueur, d'humour également. Nous avons passé de très bons moments à tous égards. Nous avons le sentiment que le problème a mûri en nous, qu'il a avancé.

Je dois dire également le plaisir que j'ai à me trouver sur cette estrade à côté de Claude Belleau, un compagnon de lutte, si j'ose dire : il paraît que je l'ai aidé au Québec, mais, en tout cas, il nous a aidés à Paris en participant au colloque de la Sorbonne de 1981. Je suis très heureux de le retrouver.

Bien entendu, il m'est difficile de me prononcer sur toutes les questions qui ont été discutées. Je tombe du ciel si j'ose dire, ou j'en suis tombé il y a 48 heures, pour me trouver au milieu de problèmes difficiles

discutés avec passion par des gens très compétents. Je me sens souvent en accord, mais parfois en désaccord, avec des esprits remarquables et que j'admire. Par conséquent je vous soumettrai mon sentiment personnel, mais, par honnêteté intellectuelle, je dois le faire avec beaucoup d'humilité, en étant moins que jamais certain de la sagesse des solutions que je peux préconiser. Je m'exprimerai sur les deux questions qui me semblent se présenter à nous : quelles victimes de dommages corporels doivent être indemnisées? Et comment peut-on les indemniser?

I. QUELLES VICTIMES DE DOMMAGES CORPORELS, TOUT D'ABORD, DOIVENT ÊTRE INDEMNISÉES?

Vous ne serez pas surpris si je vous dis que je suis un partisan très chaud de l'indemnisation sans considération des fautes de toutes les victimes de dommages accidentels; or, quand nous disons « dommages corporels », il s'agit pour la plus grande partie de dommages accidentels, et je voudrais que toutes les victimes en soient indemnisées.

J'ai entendu ces jours-ci d'éloquents éloges de la responsabilité pour faute. On a bien montré sa valeur morale et sociale. Je souscris volontiers à tout ce qui a été dit et je le ferai sans disposer de l'éloquence dont nous avons bénéficié; mais seulement dans la mesure où il s'agit de fautes délibérées. Parce que c'est là le cadre traditionnel de la responsabilité pour faute. J'ai le choix entre, disons, le bien et le mal. J'ai la possibilité de me comporter en « bon père de famille », en bon citoyen, et je décide de n'en faire qu'à ma tête. Je me comporte en mauvais citoyen, en mauvais père de famille : je doit en répondre. Je suis entièrement d'accord sur cette solution. Elle s'impose. Mais considérons d'abord, brièvement, le problème des accidents de la circulation, qui à mes yeux est facile. Nous verrons ensuite le problème médical, incontestablement plus délicat.

Accidents de la circulation : il s'agit d'accidents, de phénomènes accidentels. Ils peuvent être le simple résultat du hasard, ou d'un malentendu; ils sont souvent le résultat d'une erreur humaine. Mais je suis frappé d'abord par la disproportion entre l'erreur qui a pu être commise et le châtement qui en résulte avant même que le juriste n'intervienne. C'est simplement une erreur qui le plus souvent a été commise : un défaut d'attention, un moment de fatigue, le fait que l'on ait pas vu quelque chose parce que l'on reçoit des « signaux » trop nombreux et qu'il faut surveiller le piéton qui est sur le bord du trottoir, la voiture qui est à côté, celle qui est derrière, les feux de la circulation, les indications de route, etc. Nécessairement, on se trompe parfois. Toutes les enquêtes — et Dieu sait s'il y a des enquêtes! — montrent que le meilleur conducteur commet des erreurs en permanence. Et, parce qu'on

a commis cette erreur que tout le monde commet, mais que l'on était dans une fâcheuse conjonction de circonstance, le châtement, c'est l'accident, qui peut être tragique. Et quand le « responsable » de l'accident, celui qui a commis l'erreur, en est la victime, vous allez, vous, juristes lui dire : « vous avez eu un moment d'inattention, il est donc juste que vous et votre famille soyez laissés dans la détresse » ? La mort pour un moment d'inattention, et c'est très bien ainsi ? C'est complètement inhumain et ça ne sert à rien. Il y a déjà là quelque chose qui me choque.

Voulez-vous que nous quittions ce que vous direz être du sentiment, et que nous fassions de la logique juridique ? Je vous rappelle la définition de la faute : le comportement que n'aurait pas eu un bon père de famille. Or le bon père de famille commet en permanence des erreurs. Ce matin, M. Louis Perret nous a confessé : « J'ai commis une erreur en diffusant le papier de notre collègue mexicain. » J'ai remarqué sa phrase : « J'ai commis une erreur. » Ainsi, un excellent père de famille, un homme remarquable à tous égards, un excellent organisateur et excellent juriste, a commis une erreur. Nous en commettons constamment. Je commets des erreurs de syntaxe en permanence quand je parle, comme tout le monde d'ailleurs : « Errare humanum est. » Alors vous voyez ce défaut de logique, cette contradiction de dire : « la faute c'est le comportement que n'aurait pas un bon père de famille » et puis de qualifier de faute des comportements qui sont constamment ceux du « bon père de famille ». Nous refusons de reconnaître le phénomène « accident », pourtant si constant dans notre vie quotidienne. Pour nous, une collision de voitures ou la collision d'un piéton et d'une voiture, c'est nécessairement la faute de quelqu'un. Alors nous baptisons faute ce qui est une simple erreur. C'est une contradiction dans notre système logique. Le bon père de famille n'est pas plus infaillible sur la route ou dans la rue que sur un champ de neige ou un court de tennis : il tombe, il manque des balles et il commet des erreurs de conduite. Nous risquons de raisonner en matière d'accidents de la circulation comme nous le faisons au XIX^e siècle en matière d'accidents du travail.

D'autre part, j'ai entendu dire, et là encore, avec beaucoup de talent : « On fausse la responsabilité civile, on la fait servir à des fins auxquelles elle n'était pas destinée. » Ma réponse c'est que l'on ne fausse pas suffisamment la responsabilité civile. On continue à parler de responsabilité civile en ce domaine, non seulement comme si l'on était en présence de véritables fautes, mais également comme si on était en présence d'un défendeur et d'un demandeur et comme s'il fallait que l'une des deux parties supporte le dommage. C'est faux, c'est radicalement faux ! Il est trop tard pour plaider en ce domaine pour la responsabilité civile pour faute. Elle est morte : l'assurance de responsabilité l'a tuée. La responsabilité civile n'existe plus par elle-même. Elle se trouve entre deux institutions, l'une et l'autre énormes, écrasantes même : l'assurance

sociale et, l'assurance de responsabilité d'autre part. Cela change complètement les données du problème. En France, dans le procès en responsabilité consécutif à un accident de la circulation, la sécurité sociale prend largement la place de la victime, parce qu'elle agit en remboursement de sa prestation, et l'assureur remplace entièrement le défendeur. Je préviens mes étudiants que si mes collègues leur enseignent comme un grand principe de notre droit qu'on est responsable des dommages que l'on cause par sa faute, ils ne doivent pas le croire. Tous les jours, en France, nous avons 35 tués et 900 blessés par accidents de la circulation. Aucun de ceux qui ont tué ou blessé ne seront responsables. L'État même leur impose d'être irresponsables en leur imposant de prendre une assurance de responsabilité et c'est l'assurance seule qui paiera, sans aucun recours.

Par conséquent, si vous voulez faire fonctionner la responsabilité, elle ne fonctionnera qu'à l'encontre de la victime. Celui qui a tué ou blessé au volant de sa voiture ne court aucun risque sur le plan civil, il n'a aucune chance de payer quoi que ce soit ; même s'il a commis des fautes au sens exact du terme, des fautes criminelles peut-être, il est couvert par l'assurance. Mais si nous avons 250 procès par jour en France en matière d'accidents de la circulation, c'était uniquement pour contrôler le comportement de la victime et pour essayer de découvrir une erreur qui permettait à l'assureur de ne pas l'indemniser. Et la Cour de Cassation a dû statuer sur le cas du piéton qui a les pieds sur le trottoir mais dont l'épaule dépasse un peu sur la chaussée : la Cour de Cassation a décidé que s'il était tué ou blessé, c'était par sa faute et qu'il ne méritait pas indemnisation.

Tout ce régime est indéfendable. Il a été complètement faussé par l'assurance de responsabilité. Il faut accepter de regarder le phénomène en face et reconstruire un régime rationnel fondé sur l'assurance, précisément destinée à couvrir les conséquences d'accidents et d'erreurs. Cela conduit, en matière d'accident de la circulation, à un régime d'indemnisation sans considération des fautes.

J'ai entendu le Bâtonnier O'Donnell plaider, avec le talent que vous lui connaissiez mais que j'ai découvert avec le plus grand plaisir, en faveur d'une justice individualisée. Qu'est-ce que ça veut dire, pratiquement, « justice individualisée » ? Cela signifie, en France, 250 procès par jour : toute victime d'un dommage de quelque importance ne pourra être indemnisée qu'après avoir plaidé. Cela veut dire, en moyenne en France, 31 mois avant d'arriver au règlement. Cela veut dire tous les frais, tous les soucis, toutes les frustrations d'un procès — parce qu'on n'a jamais ce que l'on avait espéré. Par conséquent, ça coûte terriblement cher. Et « justice individualisée » cela veut encore dire le maximum de l'injustice. Non seulement on va refuser toute indemnité à qui a commis une erreur, mais, parce qu'il faut passer au crible le comportement de

toute victime, même celle dont on dira en définitive qu'elle n'a commis aucune erreur, elle devra, elle aussi, attendre 31 mois avant qu'on lui reconnaisse le droit à l'indemnisation.

Dissuasion des comportements anti-sociaux? Soyons sérieux. Du fait de l'assurance de responsabilité, le droit civil ne me dissuade nullement de tuer ou blesser; il me dissuade seulement de me faire tuer ou blesser. Inutile d'avoir recours à un juriste pour atteindre ce résultat! Si l'on fait en ce domaine exercer une certaine action dissuasive en dehors de la responsabilité pénale, c'est encore à partir de l'assurance, par un système de modulation des primes. Nous avons en France un système de « bonus malus » selon le nombre de fois où le véhicule est impliqué dans un accident. C'est une justice rudimentaire, mais c'est mieux que rien. Plus largement, on admet couramment aux États-Unis que la dissuasion doit s'exercer par une conjonction de la responsabilité civile et de l'assurance.

Mais j'en arrive à la responsabilité médicale. J'ai entendu plusieurs personnes dire: « en tout cas, en matière de responsabilité médicale il ne peut pas être question de définir autrement que par un recours à la responsabilité pour faute les dommages qui méritent couverture ».

D'abord, quelle est la situation actuelle? Elle est affreuse. Vous avez entendu les exposés pleins de talent de M^e Chantale Corriveau, du Docteur Jacques Brière et, il y a quelques minutes, du professeur David Warren. Nous sommes dans une situation kafkaïenne pour tout le monde: aussi bien les patients que les médecins. D'où viennent les dommages en ce domaine? De fautes parfois, mais aussi, très largement d'erreurs. Là encore, les enquêtes le prouvent: des erreurs sont constantes, qui sont, bien entendu, camouflées ensuite. Il y a également des cas de réceptivité particulière (l'affaire Lapière), de particularité anatomique ou physiologique, etc. Étant donné la gravité du problème, constatant que la Fondation européenne de la science était prête à financer des études comparatives, j'ai proposé à cette Fondation, il y a quelques années, une étude de la responsabilité médicale. Elle est conduite sous la direction de deux collègues allemands, les docteurs Deutsch et Schreiber. Un premier volume a été publié en 1985, sous le titre « Medical Responsibility in Western Europe », qui reproduit les rapports nationaux. Il y en a seize. Il y en a quinze que vous pourriez à peu près signer, montrant le malheur à la fois des médecins, des chirurgiens et des patients. Mais, il y a un rapporteur heureux: c'est le professeur Jan Hellner, de Stockholm. Et j'apprécie d'autant plus ce témoignage que Jan Hellner n'est nullement un dogmatique: c'est au contraire un homme très pratique, très pragmatique. Or, il présente une vue très satisfaisante du système qui fonctionne en Suède.

La mise au point d'un service satisfaisant de protection des patients s'est trouvé facilitée du fait que la santé est largement assurée par des institutions publiques. Mais ce n'est pas là une condition du système suédois. Une médecine privée coexiste à la médecine publique, et les médecins privés ont adhéré à 95 % au système qui a été mis au point par les organismes de santé publique. Quel est ce système?

On a pensé qu'il fallait faire couvrir par l'assurance tout résultat anormal d'un traitement médical ou chirurgical. Ce sont donc les autorités publiques et des médecins privés qui, volontairement, font couvrir par l'assurance à la fois des erreurs, des fautes et la réceptivité anormale ou les particularités du patient. Médecins et assureurs ont travaillé en commun pour définir le risque qui doit être couvert. La définition demande une page dans une police d'assurance qui en couvre simplement quatre (et non pas quatre pages de caractères très fins comme le sont parfois ceux des polices d'assurance, mais quatre pages très lisibles, que l'on trouve à la fin du rapport de Jan Hellner). Pour aboutir à cette définition, on pose trois questions, et il suffit d'une réponse négative pour que la couverture fonctionne. L'examen ou le traitement était-il médicalement justifié? Si c'est non : couverture. Si c'est oui : deuxième question. La méthode choisie était-elle conforme à la science et à l'expérience? Si c'est non : couverture. Si c'est oui : troisième question. Le dommage était-il inévitable par application de la méthode choisie? Si le dommage n'était pas inévitable pour la victime, on ne recherchera pas s'il y a eu une erreur ou particularité anatomique ou physiologique : le résultat n'étant pas inévitable, la victime sera couverte.

La victime qui estime avoir à se plaindre d'un résultat remplit un questionnaire très simple. Celui-ci est présenté à une commission de cinq membres présidée par un juge professionnel et comportant un membre du Parlement représentant les victimes, un expert médecin, un expert nommé par les assureurs et un expert nommé par la santé publique. La commission a accès à tout le dossier médical. Ses conclusions sur le bien-fondé d'une indemnisation peuvent théoriquement être contestées. Pratiquement les assureurs suivent toujours ses recommandations. En 1982, 65 % des réclamations ont été admises.

Alors, allez-vous me dire, et la dissuasion? Eh bien, le corps médical, lui aussi, examinera l'affaire, et il prendra éventuellement des sanctions disciplinaires. Mais il n'examine pas simplement l'affaire. Le corps médical surveille ses membres et prend éventuellement des sanctions sans qu'il y ait eu de réclamation ni même peut-être de dommage. Le contrôle est, paraît-il, très efficace. Alors que, dans la plupart des pays les médecins ont tendance à se protéger mutuellement contre ceux qui les poursuivent devant les tribunaux, en Suède, au contraire, ils ont à cœur, paraît-il, d'assurer véritablement la qualité de

leur profession. Je suis impressionné par le témoignage de Jan Hellner : médecins et patients semblent également satisfaits.

Combien coûte le fonctionnement du système? Il faut immédiatement dire que les chiffres sont trompeurs. En Suède, en effet, l'assurance-sociale couvre la plus grande partie des conséquences d'un dommage corporel. La responsabilité civile, par conséquent, ne joue qu'un rôle complémentaire et sa couverture par l'assurance n'est pas très coûteuse.

Les chiffres donnés par Jan Hellner sont néanmoins très impressionnants. Par patient couvert, le système ne coûtait que 3 couronnes suédoises par an, c'est-à-dire 60 cents. Or, les dépenses médicales et de santé pour chaque habitant étaient de 6 000 couronnes. Par conséquent, la garantie, « no-fault », demandait une prime de $\frac{1}{2}$ pour 1000.

Pour les médecins de médecine privée, le coût était de 150 couronnes, c'est-à-dire 30 dollars. Voilà, je crois, de quoi faire rêver tous les médecins du monde! Ce sont les dentistes qui payaient le plus cher, parce qu'ils doivent parfois remplacer ou poser un appareil coûteux : ils versaient 1000 couronnes, c'est-à-dire 200 dollars par an. Selon des informations que l'on m'a récemment données, les chiffres actuels seraient de 9 couronnes par habitant pour les organismes de santé publique, 350 couronnes pour les médecins privés et 800 couronnes pour les dentistes. Ce sont, de toute manière, des chiffres extrêmement légers. Si l'on appliquait ce système dans un pays où l'assurance sociale est moindre, il faudrait peut-être les multiplier par 4 ou 5. Le système resterait encore très accessible.

Voilà pourquoi je conclus que, pour les dommages accidentels, c'est-à-dire ceux qui sont statistiquement, essentiellement causés par malchance ou par erreur, il faut dans toute la mesure où on le peut, faire jouer l'assurance et admettre une indemnisation sans considération des fautes.

Je précise qu'en disant « indemnisation sans considération des fautes », je ne veux nullement dire « assurance étatique ». On ne va pas ouvrir un débat sur les mérites respectifs de la gestion privée et de la gestion publique. Ce n'est pas le moment de le faire. Je constate simplement qu'on peut très bien faire fonctionner dans de nombreux cas une assurance privée sans considération des fautes ; c'est d'ailleurs vers cela que nous nous orientons en France. Et je dirais même qu'un système d'indemnisation sans considération des fautes permet de mieux faire jouer la concurrence, parce qu'il permet l'assurance directe, l'indemnisation directe de la victime par son assureur, qui pousse les assureurs à bien couvrir leurs clients.

Dire : « indemnisation sans considération des fautes » mérite encore deux précisions. D'abord, faut-il aller jusqu'à un système global,

comparable au système néo-zélandais qui vous a été exposé ce matin par le professeur Terence Ison. Je vais peut-être décevoir celui-ci : en ce qui concerne la France, je ne suis pas partisan du système néo-zélandais. Je reconnais bien volontiers que c'est le seul système à peu près rationnel, même si, comme on l'a dit, il pose encore des problèmes de limites : il ne garantit pas contre tous les malheurs. C'est le seul système rationnel : les exposés du professeur Mistrale Goudreau ou du Bâtonnier O'Donnell l'ont bien montré. Mais, pour la France, il semble clair qu'il est politiquement impossible d'espérer une réforme de cette ampleur. C'est après 22 ans d'efforts que j'ai obtenu une petite réforme extrêmement mitigée des accidents de la circulation. Alors, si d'autres veulent se lancer vers la vente en France du système néo-zélandais, je leur souhaite bien du plaisir, mais je n'ai pas d'espoir de voir dans ma vie terrestre le succès de leurs efforts. De plus, pour un pays en quelque sorte aussi lourd que la France, avec 50 millions d'habitants, de vieilles structures et, en particulier, 200 systèmes, m'a-t-on dit, de protection sociale, je n'ai pas cherché à voir clairement, mais je ne suis pas capable de voir clairement, quelles pourraient être toutes les conséquences d'une réforme globale. Il faudrait vraiment de longues études conduites par des équipes d'économistes pour pouvoir raisonnablement dire ce que seraient les conséquences en France de l'introduction du système néo-zélandais. Pour l'instant, je ne peux pas le proposer.

Deuxième précision à apporter : M. Louis Perret nous a bien montré que l'expression « système mixte » avait deux significations. Dans un sens, c'est un certain système d'indemnisation sans considération des fautes et puis, au-dessus, pour les dommages les plus graves, la responsabilité pour faute. Alors, là, je suis très énergique pour dire non. Non, parce que je vous ai montré qu'à mes yeux la responsabilité civile pour faute était un système absurde et injuste en matière d'accident.

II. DEUXIÈME GRANDE QUESTION : COMMENT INDEMNISER? QUELLE SOMME VERSER, SELON QUELS CRITÈRES ET QUELLE PROCÉDURE?

La question doit être examinée successivement dans le cadre d'une indemnisation sans considération des fautes et dans le cadre de la responsabilité civile.

A. INDEMNISATION SANS CONSIDÉRATION DES FAUTES

Dans le cadre de l'indemnisation sans considération des fautes, pour moi, le problème est assez simple. Il ne faut pas s'accrocher au principe de l'indemnisation intégrale. Je ne dis pas non plus qu'il faille le rejeter. C'est ainsi que nous l'avons conservé en France pour les

accidents de la circulation, bien que le système soit partiellement « no-fault ». Mais, pour moi, ce n'est pas fondamental. Et alors, je rejoins tout à fait M. Henri Margeat : ce n'est pas un problème juridique, c'est un problème économique. Voyez ce que vous voulez demander à celui qui finance le système et ce que vous pouvez faire avec l'argent qu'il vous apporte. Je dois avouer que le système d'indemnisation qui a été mis au point au Québec pour les victimes d'accidents de la circulation me paraît dans l'ensemble raisonnable. Qu'il comporte des bizarreries, c'est inévitable; on peut d'ailleurs les corriger mais, dans l'ensemble, il me semble raisonnable. Vous trouvez que l'indemnisation est trop faible? Augmentez-la, et vous augmenterez les primes. D'abord, vous disposez de la possibilité d'une assurance complémentaire. Vous l'avez, paraît-il, négligée, je ne sais pourquoi. Mais, en tout cas, si vous voulez remonter les indemnités, c'est facile, à condition, naturellement de demander des primes plus élevées. Donc je n'ai pratiquement rien à vous dire sur le sujet : c'est une question pratique, économique.

Deux remarques, pourtant. Tout le monde a dit, très légitimement, qu'il faut essayer de coordonner des régimes qui sont nés pour répondre à des besoins particuliers, et qui maintiennent des différences non justifiées. D'autre part, je crois qu'il ne faut pas hésiter à faire des économies sur les dommages non économiques, non pécuniaires. Si celui qui apportait un revenu au foyer est gravement blessé, il est urgent d'apporter au foyer la compensation de ce salaire, au besoin à 90 ou 80 %, sans discussion, le plus vite possible. Maintenant faudra-t-il donner à la victime de l'argent parce qu'elle a souffert? Ce n'est pas injustifié, mais c'est moins nécessaire. C'est un genre de préjudice sur lequel on peut économiser.

B. CONSIDÉRONS MAINTENANT L'INDEMNISATION DANS LE CADRE DE LA RESPONSABILITÉ CIVILE

Prenons d'abord les *préjudices non économiques*. Pour eux, je voudrais des barèmes indicatifs. Pas tout à fait des barèmes impératifs. S'il ne me sert pas dans mon activité professionnelle, mon petit doigt de la main gauche n'a pas grande valeur. Cependant, si je faisais du piano ou du violon pour mon plaisir tous les soirs, mon préjudice est un peu plus grand. Une certaine souplesse dans l'indemnisation est donc souhaitable. Mais il faut des barèmes. Il est absurde que l'on plaide pour savoir combien vaut mon doigt ou mon bras. Je ne parle pas actuellement du préjudice économique qui peut résulter de la perte du doigt ou du bras. Mais simplement du préjudice humain. Comment peut-on plaider? Qu'y a-t-il à dire? Va-t-on dire que, parce que j'ai déjà un certain revenu, il faut me donner beaucoup plus d'argent qu'on en donnerait à un pauvre manant qui serait content d'avoir 300 dollars, alors que, moi, je ne suis

pas prêt à donner mon bras contre 1 million de dollars? Alors, je vais en demander 10? Ce genre de discussion est absurde. Je ne comprends même pas comment on peut plaider — heureusement, les avocats ont de l'imagination! Bien entendu, l'absence de barèmes ouvre la porte à l'inflation des indemnisations, donc des primes — un mal dont tout le monde se plaint. Sur un point particulier, je suis tout aussi net : je trouve terriblement choquant que l'on plaide pour savoir combien recevra le père ou la mère qui ont perdu un enfant. Non seulement la pratique me choque terriblement, mais je la crois cruelle. Quelle que soit la décision définitive, la somme versée sera dérisoire par rapport à la perte d'un enfant. Alors, que le législateur prenne ses responsabilités. Ou bien on accorde aux parents de quoi déménager et changer de vie; ou bien on n'accorde rien; ou bien on accorde une petite somme à titre de geste de solidarité, de compassion et pour permettre un petit changement. Il n'y a pas de bonne solution bien sûr; personnellement, je serais partisan finalement du versement d'une somme modeste. Mais, en tout cas, que le législateur prenne ses responsabilités.

En ce qui concerne *la réparation des dommages économiques*, dans le cadre de la responsabilité civile, je suis favorable au principe d'une indemnisation intégrale. Je suis aussi favorable, à la différence de M. Margeat, au principe de paiements périodiques, si l'on peut mettre le système au point et protéger les victimes de l'inflation. Je connais le caractère imaginaire de M. Margeat, je sais comment il a résolu des problèmes qui pouvaient sembler insurmontables. Si vous arrivez à le convertir à l'idée de paiements périodiques, je suis convaincu qu'il saura trouver la solution. En dehors de cela je me trouve devant la fameuse trilogie et ses prolongements. J'hésite beaucoup à en parler. Je n'ai pas qualité pour le faire. Ce n'est pas par diplomatie que je suis prudent, mais par honnêteté scientifique : je ne connais pas assez les résultats auxquels elle a abouti. Mais j'ai entendu exprimer un certain scepticisme à son égard et j'avoue que, personnellement, je partage ce sentiment. Le système de la trilogie est très respectable en ce qu'il répond au désir d'offrir un cadre aussi précis que possible. Je crains pourtant que ce ne soit une illusion. Je crains que, même avec des paiements périodiques, il n'aboutisse à des solutions statiquement légitimes, mais fondées sur des hypothèses qui ne se réaliseront pas. Mais, je le répète, je suis arrivé ici il y a 48 heures, même si j'avais lu un peu auparavant, notamment grâce aux chroniques du professeur Jean-Louis Baudouin à la Revue trimestrielle de droit civil. Mais je ne connais vraiment pas assez le fonctionnement pratique du système pour me prononcer.

En revanche, comme M. Margeat, je crois très utile ce que nous avons réalisé en France dans la loi du 5 juillet 1985 pour l'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation assez largement d'ailleurs, grâce à M. Margeat, qui a beaucoup collaboré avec

le ministère de la Justice à la mise au point de la loi. Sur le plan procédural, l'objectif de la loi est d'obtenir la conciliation des parties. Pour ce faire, la loi exige de l'assureur qu'il présente à la victime une offre raisonnable. S'il ne le fait pas, il encourra des sanctions pécuniaires importantes.

Qu'est-ce qu'une offre raisonnable allez-vous demander? L'article 26 de la loi prévoit : « Sous le contrôle de l'autorité publique, une publication périodique rend compte des indemnités fixées par les jugements et les transactions. » Ces publications commenceront en 1987. À partir de ce moment, je vois mal comment un assureur prendrait le risque de ne pas proposer ce qui résulte de ces publications. Et je ne vois pas pourquoi la victime prendrait le risque de refuser ce qui lui est proposé. Si elle refuse, elle a toute chance de devoir plaider, c'est-à-dire d'avoir une décision dans quelques années, après avoir supporté le coût de la procédure, et bien des soucis, pour n'obtenir, en définitive, que ce qui lui avait déjà été offert par l'assureur.

Je crois donc que nous avons là un mécanisme qui pousse et presque oblige à la conciliation. Nous avons 250 procès par jour. Je suis convaincu que, dans quelques années, nous en aurons beaucoup moins, 25 peut-être par jour si du moins la Cour de Cassation est assez énergique pour que les victimes soient presque automatiquement indemnisées, ce qui était la volonté du Parlement unanime. Le système peut vous sembler grossier comparé au système plus fin, comportant des calculs précis, qui sont actuellement demandés par la Cour suprême. Mais s'il fonctionne sans contentieux ou pratiquement sans contentieux, avec tous les frais et les délais que cela implique, il me semble au moins aussi avantageux pour les victimes.