

48129

11A 697

Admin

UNIVERSITE CATHOLIQUE DE LOUVAIN
FACULTE DE DROIT

CENTRE DE DROIT DES OBLIGATIONS

La convention d'indemnisation accélérée
des dommages corporels
(I.A.D.C.)

par Bernard DUBUISSON

DDC 88/6

UNIVERSITE CATHOLIQUE DE LOUVAIN
FACULTE DE DROIT
BIBLIOTHEQUE

816 707A

La convention d'indemnisation accélérée des dommages corporels (I.A.D.C.)

1. Dans un souci de protection des victimes d'accidents de la route, l'Union Professionnelle des Entreprises d'Assurances a récemment élaboré une nouvelle convention dite "I.A.D.C.", dont le but est d'accélérer l'indemnisation des dommages corporels. Cette convention soumise à l'adhésion des assureurs depuis le 1er mai 1988, a d'ores et déjà rencontré un vif succès, puisqu'en juin de cette année elle couvrait déjà plus de 85 % du marché ¹. Elle vient donc utilement prolonger la convention de règlement direct dite "R.D.R." également très répandue (98 % du marché), qui s'inspire d'une préoccupation identique mais dans le domaine de la réparation des dégâts matériels ².

Il ne s'agit bien entendu pas ici de faire le procès de cette nouvelle initiative qui, au regard des longueurs de la procédure actuelle, ne peut qu'être digne de louanges. La situation des victimes s'en trouve en effet considérablement améliorée. On s'attachera donc surtout à décrire les

¹ Le préambule de la convention précise qu'il n'est pas possible de souscrire à la nouvelle convention I.A.D.C. sans souscrire à la convention C.M.R.P. Cette dernière convention mise en vigueur le 1er mai 1983 vise, on s'en rappelle, à indemniser rapidement les victimes innocentes, lorsque la responsabilité civile de plusieurs autres assurés est impliquée dans l'accident et ce, indépendamment de la solution du problème de responsabilité et/ou de couverture. La convention C.M.R.P. peu appliquée jusqu'ici, est ainsi associée directement au succès rencontré par la convention I.A.D.C.

² Le R.D.R. repose en réalité sur un ensemble de conventions conclues entre assureurs. En vertu de la convention R.D.R. proprement dite, l'assureur direct est tenu d'indemniser son propre assuré en lieu et place de l'assureur du responsable dans la mesure de la responsabilité prévue au barème. En vertu de la convention d'expertise, c'est à l'assureur direct qu'il revient également d'évaluer les dégâts au véhicule assuré. Par l'effet de cette convention, la compagnie adhérente, assureur du responsable, sera liée par les conclusions d'un expert qu'elle n'aura pas personnellement désigné. Ces deux conventions ont également été revues récemment dans le sens d'une simplification des textes et d'une extension de leur champ d'application. Les plafonds ont ainsi été portés respectivement à 200.000 F.B. (T.Y.A., chômage, dépannage et frais de gardiennage non compris) pour la convention R.D.R. et à 150.000 F.B. pour la convention d'expertise. En outre, le règlement direct pourra désormais trouver application même si plus de deux véhicules sont impliqués dans l'accident, pour autant qu'un barème soit applicable pour deux d'entre eux. Enfin, des lésions corporelles ou même un décès ne feront plus, en principe, obstacle à l'indemnisation rapide des dégâts matériels. Pour que la convention ne soit pas applicable, il faudra que les blessures aient entraîné une incapacité telle qu'elle est définie précisément par la convention elle-même.

structures et les mécanismes de la convention. Dans cette perspective, il nous a paru intéressant de comparer le système conventionnel proposé par l'U.P.E.A. avec celui mis en place par la loi française du 5 juillet 1985 (plus connue sous le nom de "loi Badinter") au titre de l'offre d'indemnité. Même si la convention rédigée par l'U.P.E.A. a, de par sa nature même, une ambition beaucoup plus modeste qu'une loi visant à réformer tout le droit de la responsabilité découlant des accidents de la circulation, une approche comparative n'est pas dénuée d'intérêt, dans la mesure où elle permet de déceler certains écueils persistants de la procédure d'indemnisation des victimes d'accidents de la route, telle que nous la connaissons aujourd'hui en Belgique.

§1. Champ d'application

2. Quant à la nature du dommage, la convention I.A.D.C. ne vise que les lésions corporelles graves ou légères (voy. art. 4 al. 2). Alors que la loi Badinter couvre aussi les dommages matériels, tout au moins lorsqu'ils sont la conséquence d'un accident ayant entraîné également des lésions corporelles (art. 12 al. 3) ³, les dommages matériels sont exclus de la convention I.A.D.C. Ceux-ci font cependant l'objet d'une convention distincte : la convention R.D.R. ⁴

3. Quant aux parties concernées, la convention I.A.D.C. s'adresse principalement aux assureurs privés. Elle n'englobe pas les collectivités publiques dispensées de l'obligation d'assurance en vertu de l'article 14 de la loi du 1er juillet 1956, ni le Fonds commun de garantie automobile. Il en résulte que les victimes d'un accident causé par un véhicule appartenant à l'Etat par exemple, ne bénéficieront pas de la procédure d'indemnisation accélérée et ce, en dépit du fait que d'après la jurisprudence, l'Etat doit être assimilé à un assureur ⁵. Cette jurisprudence qui s'est développée en vue de limiter le recours de l'Etat contre son organe aux cas dans lesquels un assureur privé aurait été lui-même en mesure de se retourner contre son assuré, ne nous paraît pas pouvoir être invoquée en la circonstance, car le principe d'assimilation qui s'en dégage se limite aux rapports entre l'Etat en tant qu'assureur et son assuré ; il ne permet pas de faire entorse à la règle de la relativité des conventions, à laquelle reste soumise, à notre avis, une convention entre assureurs. L'article 24 de la loi Badinter étend par contre le régime de l'offre d'indemnité à l'Etat ainsi qu'aux collectivités publiques (art. 24). Il en est de même pour le Fonds

³ Voy. F. CHABAS, "Le droit des accidents de la circulation après la réforme du 5 juillet 1985", Paris, Ed. Litec, 1986, p. 145, n° 220.

⁴ Voyez supra, note 2.

⁵ Cass., 12 nov. 1970, *Fas.*, 1971, I, 224 ; *Bull. Ass.*, 1971, 245, obs. R.Y.G. ; Cass., 14 mai 1981, *J.T.*, 1981, 685 ; Cass., 17 juin 1982, *J.T.*, 1982, 800 ; Bruxelles, 20 novembre 1986, *R.G.A.R.*, 1987, 11311 ; voy. également l'article de M. MAHIEU, "La nature juridique des obligations mises à charge de l'Etat par l'article 14 de la loi du 1er juillet 1956", *R.G.A.R.*, 1972, 8832.

commun de garantie: cet organisme rentre, sous réserve de quelques exceptions, dans le champ de la loi Badinter (art.25), mais il est apparemment exclu du champ de la convention belge I.A.D.C. Même si rien ne paraît s'opposer à ce que le Fonds commun adhère à une convention entre assureurs, pour l'heure la procédure d'indemnisation reste donc inchangée dans les rapports entre les victimes ou leurs ayants-droits et le Fonds commun. On remarquera cependant que l'article 5 de la convention oblige la compagnie adhérente à informer la personne lésée et à aviser elle-même le Fonds commun lorsqu'elle estime que l'indemnisation doit être à charge de cet organisme. D'autre part, la commission d'application se fait fort de rappeler, s'il y a lieu, aux parties leurs obligations à cet égard (art. 11 al. 3).

§2. La convention et le droit de la responsabilité

4. A la différence de la loi Badinter, la convention I.A.D.C., de par sa nature même, n'a ni pour objet ni pour ambition de modifier le droit de la responsabilité en matière de circulation routière. Son application reste donc subordonnée non seulement à la responsabilité de l'assuré au regard du droit commun, mais aussi aux limites que la loi du 1er juillet 1956 assigne à la garantie d'assurance envers les victimes. La convention le rappelle à maintes reprises (art. 1, art. 4 et surtout art. 16). La mise en oeuvre de la procédure d'indemnisation reste donc tributaire d'une appréciation des responsabilités. Il est certes explicitement précisé que pour différer le déclenchement de la procédure, l'assureur doit disposer d'éléments sérieux et de présomptions précises permettant de mettre raisonnablement en doute la responsabilité de l'assuré et/ou la garantie d'assurance (on songe notamment ici à un conflit de couvertures entre l'assureur R.C. auto et l'assureur R.C. familiale ou R.C. exploitation) (art. 4 al. 1), mais il est clair que l'efficacité de la convention dépendra pour une part de la bonne volonté des assureurs, sous le contrôle de la commission d'application. Toutefois, cet écueil ne doit pas être grossi démesurément, car il est en général dans l'intérêt de tout assureur de pouvoir régler rapidement un sinistre. Le problème se présente d'ailleurs également dans la loi Badinter. En effet, lorsqu'un assureur français conteste la responsabilité de son assuré (s'il estime par exemple que la faute du conducteur, victime de l'accident, a été la cause exclusive du dommage qu'elle a subi), il est de la même manière obligé d'anticiper sur la solution du litige, en s'exposant à la sanction qui s'attache à l'offre "manifestement insuffisante" (art. 17) ⁶.

5. Si une contestation surgit quant aux responsabilités engagées dans l'accident, la procédure d'indemnisation est retardée jusqu'au moment où les pièces de l'information judiciaire seront remises à la compagnie adhérente. En vertu de la règle du secret de l'instruction, la compagnie ne

⁶ F. CHABAS, *op. cit.*, p. 162 ; n° 231

peut en effet disposer avant ce moment ni du constat de police, ni d'aucun des témoignages qui ont pu être recueillis au moment de l'accident ⁷. Cette règle du secret absolu de l'instruction pénale a dernièrement fait l'objet de critiques virulentes ⁸; les rédacteurs de la convention n'avaient bien entendu pas le pouvoir de la modifier. Il reste néanmoins que la procédure d'indemnisation s'en trouve singulièrement ralentie, les délais ne commençant à courir qu'après la clôture de l'information, la responsabilité ou la garantie d'assurance étant confirmées. Or, une information peut durer quatre à cinq mois, parfois plus selon les Parquets. Il est regrettable à cet égard que l'on ne soit jamais parvenu à mettre en oeuvre dans notre pays un processus rapide qui permettrait de communiquer les résultats de l'enquête de police aux parties intéressées dans un délai maximum de trois mois, d'autant que la communication d'un condensé du procès verbal ou des premières constatations administratives suffiraient souvent à permettre la liquidation du dossier par l'assureur.

Il semble que plusieurs Parquets aient d'ores et déjà instauré dans leurs ressorts territoriaux respectifs des procédures de communication plus efficaces, mais une procédure uniforme et simplifiée serait sans doute souhaitable. A cet effet, l'on pourrait s'inspirer de l'exemple de la France ⁹ ou des Pays-Bas. Un colloque international qui s'est tenu à l'Université de Gand les 25 et 26 novembre 1985 sur ce sujet, a d'ailleurs démontré qu'une telle procédure pouvait être organisée à peu de frais. A l'instar du système néerlandais, celle-ci pourrait s'articuler autour d'un office spécialisé, éventuellement constitué par les Parquets eux-mêmes, chargé de collecter les procès verbaux ou auquel sont automatiquement adressés les dossiers, et centralisant les tâches de reproduction et de communication des dossiers pénaux ou de certains éléments de ceux-ci. Cette communication pourrait prendre la forme d'une copie complète du procès verbal ou plus synthétiquement d'une fiche d'identification standardisée qui serait délivrée sur demande timbrée de la compagnie au moyen d'une filière informatisée. D'une manière ou d'une autre, les Parquets seraient ainsi associés positivement à l'effort des assureurs en vue d'accélérer l'indemnisation des victimes d'accidents de la route.

6. Quoi qu'il en soit, on notera fort heureusement que la perspective d'un simple partage de responsabilités en faveur de son assuré, ne permet pas à l'assureur de retarder la procédure d'offre d'indemnité jusqu'à la remise des pièces. Même si la responsabilité de son assuré ne lui paraît

⁷ Peuvent toutefois être communiqués, le numéro de P.V., l'autorité dont il émane, celle à laquelle il a été transmis, la date et la durée de validité de la police d'assurance et la nature du risque assuré.

⁸ Voy. dernièrement R.O. DALCO, Rapport au colloque du 27 novembre 1987, "Responsabilité et circulation routière", organisé par la Licence en droit et économie des assurances de l'U.C.L., p. 10-12.

⁹ En France, le système "Trans-P.V." qui fonctionne depuis 1984, a enregistré les résultats suivants : P.V. communiqués dans le 1er mois : 29 % ; P.V. communiqués dans les 2 mois : 70 % ; P.V. communiqués dans les 3 mois : 87 % ; P.V. communiqués dans les 4 mois : 96 %.

que partiellement engagée, l'article 4 alinéa 4 de la convention oblige en effet l'assureur à proposer une indemnisation, à tout le moins provisionnelle, dans les trois mois au plus tard de la date de l'accident. Inutile de souligner l'intérêt de cette disposition. L'allégation par l'assuré d'une simple faute de la victime dans des circonstances qui ne sont pas dénuées de vraisemblance ne suffira donc pas à paralyser le processus d'indemnisation comme c'est souvent le cas à l'heure actuelle. Il faut bien entendu réserver l'hypothèse où cette faute serait la seule cause de l'accident de telle manière qu'elle exonérerait complètement le prétendu responsable. Il appartient donc à l'assureur d'apprécier en toute bonne foi les responsabilités en présence et d'anticiper en quelque sorte sur l'office du juge de façon à ne pas faire "obstruction systématique" à la procédure amiable.

7. En vertu de l'article 4 alinéa 2, l'offre de l'assureur s'exerce également indépendamment de la gravité des lésions. Celle-ci ne constitue donc pas un critère permettant de prolonger les délais prévus par la convention. La précision est heureuse encore qu'elle semble somme toute assez logique. La convention perdrait une bonne partie de son intérêt si son application dépendait d'une appréciation sur la gravité du préjudice encouru par la victime.

8. Lorsque la garantie d'assurance est acquise à la victime mais qu'une nullité, une déchéance ou une exception pourrait justifier un recours ultérieur de l'assureur contre son propre assuré, l'article 4 alinéa 3 précise que le règlement du sinistre aura lieu pour compte de qui il appartiendra (sous entendu pour compte de celui contre qui l'action récursoire sera exercée). Quel que soit le sort de l'action récursoire, le montant des sommes allouées à la personne lésée ou à ses ayants-droits ne sera pas remis en cause. Cette solution s'impose incontestablement puisque par hypothèse la garantie d'assurance est acquise à la victime. L'article 23 de la loi Badinter consacre une solution identique ¹⁰.

Dans ses rapports avec l'assuré, l'assureur risque cependant d'être confronté à certaines difficultés lorsqu'il tentera ultérieurement de récupérer le montant de ses débours. Il me semble en effet que pour aboutir dans son action récursoire, la compagnie est tenue d'établir qu'elle était légalement tenue d'indemniser la victime, ou, en d'autres termes, que son assuré était réellement responsable de l'accident tel qu'il s'est produit in concreto. Si, comme je le pense, on doit analyser l'action récursoire comme une action en responsabilité contractuelle intentée par l'assureur contre son assuré, le dommage constitué par les débours auxquels l'assureur a dû consentir au profit des victimes alors qu'il en aurait été

¹⁰ Voy. M. BERNFELD, "Les victimes d'accidents et l'anti-loi", *Soc. Pol.*, Rec. Bim., 1985, II, 501. En France, cette disposition entraîne des difficultés lorsque le conducteur du véhicule impliqué dans l'accident ne supporte cependant aucune responsabilité dans le dommage survenu.

dispensé en vertu du contrat, n'acquiert le caractère de certitude requis par le droit commun, qu'au moment où la responsabilité de l'assuré dans l'accident est définitivement établie à l'égard de la victime¹¹. Or, dans le cadre de la convention, l'indemnisation prend incontestablement un caractère volontaire. Si l'assuré conteste le montant alloué à la victime et dont l'assureur réclame le remboursement, ce dernier sera contraint d'établir la responsabilité de son assuré dans l'accident ainsi qu'éventuellement le caractère adéquat de l'indemnisation accordée¹². Sans cela on pourrait craindre que dans la perspective d'un recours, l'assureur ne néglige quelque peu les intérêts de son cocontractant. En pratique, dans de telles circonstances, il aura toujours avantage à l'associer aux négociations.

Rappelons en outre que si l'action récursoire est déclarée non fondée, le règlement amiable restera définitif vis-à-vis de la victime en sorte que l'assureur supportera à lui seul la charge de l'indemnisation. L'article 23 de la loi Badinter adopte une solution identique dans l'hypothèse visée : *"La transaction intervenue pourra être contestée, devant le juge par celui pour le compte de qui elle aura été faite, sans que soit remis en cause le montant des sommes allouées à la victime ou à ses ayants-droits"*.

53. L'offre d'indemnisation

9. La procédure d'indemnisation organisée par la convention I.A.D.C. peut être utilement comparée au système dit de "l'offre d'indemnité" instauré par les articles 12 à 27 de la loi Badinter¹³. Synthétiquement, la loi française impose à la compagnie de présenter dans un délai maximum de huit mois à compter de l'accident, une offre d'indemnité à la victime ou, en cas de décès de celle-ci, à ses héritiers et, s'il y a lieu à son conjoint. Pour les autres victimes (victimes par ricochet ?), le délai ne prend cours qu'à partir de leur demande d'indemnisation (art. 12 alinéa 2). Ce délai de huit mois peut cependant être prolongé lorsque la compagnie n'a pas été informée dans les trois mois de l'accident, de la consolidation de l'état de la victime. Dans ce cas en effet, l'offre qui doit être faite dans le délai initial (8 mois) n'aura qu'un caractère provisoire et l'offre définitive devra, quant à elle, être présentée dans un délai de 5 mois suivant la date

¹¹ B. DUBUISSON, "A propos de la nature et du régime juridique de l'action récursoire de l'assureur R.C. auto", *R.G.A.R.*, 1988, 11360, n° 74 à 76.

¹² En ce sens, Liège, 19 mars 1973, *Bull. Ass.*, 1976, 151; Liège, 24 juin 1981, *Bull. Ass.*, 1981, 757; Liège, 10 décembre 1985, *Jur. Lg.*, 1986, 241; Liège, 20 novembre 1986, *Rev. rég. dr.*, 1986, 272.

¹³ Pour plus de détails sur cette procédure, voy. H. MARGEAT, "La procédure d'offre dans la loi Badinter, Rapport au colloque du 27 novembre 1987", "Responsabilité et circulation routière", organisé par la Licence en droit et économie des assurances de l'U.C.L., à paraître prochainement.

à laquelle l'assureur aura été informé de cette consolidation (art. 12 alinéa 4)¹⁴.

10. Le système mis en place par la convention paraît nettement plus souple. En outre, les délais sont plus limités et donc la procédure plus rapide. Une proposition d'indemnisation doit en effet être faite par l'assureur dès que la consolidation peut être considérée comme acquise et, au plus tard, trois mois suivant la date à laquelle la compagnie aura été informée de cette consolidation, soit d'initiative soit sur avis donné par la personne lésée (article 2, alinéa 1). En pratique, elle résultera le plus souvent d'un avis de guérison adressé par la victime à l'assureur, d'un certificat circonstancié établi par le médecin, ou encore d'un accord de la personne lésée sur les conclusions de la compagnie. Etant donné l'extrême brièveté des délais, il importe que les dossiers soient rapidement constitués et les informations transmises le plus vite possible par la victime ou son conseil (sur la sanction éventuelle du non respect des délais, voy. infra n° 13).

En cas de décès, le délai maximum est prolongé de trois mois et il ne prend cours qu'à dater de l'information faite par les ayants-droits (article 2 alinéa 2). L'offre d'indemnité comme l'avis de décès ou de consolidation sont à considérer comme des actes juridiques unilatéraux "réceptices" ¹⁵. Par conséquent, c'est la date de la réception de ces actes qui doit être prise en compte pour le calcul des délais. S'il en était besoin, le dernier alinéa de l'article 2 prend de toute façon soin de préciser que les délais qu'il énonce sont des délais maxima et qu'il est donc souhaitable que l'assureur fasse le nécessaire pour proposer dans la mesure du possible, une indemnisation à plus brève échéance.

En ce qui concerne les lésions corporelles évolutives, lorsque la consolidation n'est pas rapidement acquise, la proposition aura, comme dans la loi Badinter, un caractère provisionnel, mais le délai est ici nettement plus court puisqu'elle devra être formulée au plus tard dans les trois mois de la date de l'accident (article 3 alinéa 1). Il ressort de deux rapports français que cette durée correspond à la moyenne de consolidation des lésions ¹⁶. Afin d'éviter que l'assureur n'attende systématiquement trois mois avant de formuler une première offre provisionnelle ou définitive suivant le cas, l'article 3 alinéa 2 de la convention l'invite à faire une proposition, sinon immédiatement, au moins dans un délai plus restreint, lorsqu'il est certain que les lésions ne pourront être consolidées dans le délai de trois mois. L'alinéa 3 énonce en outre les critères susceptibles d'être pris en considération à cet égard. La

¹⁴ Sur tout ceci, voy., F. CHABAS, p. 150 à 152, n° 224-225.

¹⁵ Sur cette notion, voy. Martin de la MOUTTE, L'acte juridique unilatéral, n° 179 et 196, cité par P. VAN OMMESELAGHE, Examen de jurisprudence (1974 à 1982), Les Obligations, *R.C.J.B.*, 1986, p. 136, n° 53.

¹⁶ Voy. les rapports BELLET et COLLET qui évaluent la durée moyenne à 3 mois dans 98 % des cas, cités par F. CHABAS, op. cit., p. 151, n° 225.

convention évite ainsi un écueil que la loi Badinter n'avait apparemment pas envisagé ¹⁷.

Toutefois, afin d'éviter les abus, si la personne lésée se borne à revendiquer le bénéfice d'allocations provisionnelles alors que la consolidation de son état est déjà acquise, la compagnie adhérente a, en vertu de l'article 9, la faculté de renoncer à ses engagements conventionnels.

11. Aussi bien dans le régime de la loi Badinter que dans celui de la convention I.A.D.C., la date pivot pour l'indemnisation définitive reste la date de consolidation des lésions. Même si l'on voit mal comment le législateur ou les rédacteurs de la convention auraient pu se passer de cette référence, la notion même de consolidation est par nature assez vague. Certes, théoriquement, la consolidation se réfère à un état qui n'est plus susceptible d'évolution, mais en pratique sa date varie souvent au gré de l'appréciation des parties en cause ou tout au moins de leurs experts (médecins-conseils de compagnies d'assurances ou d'organismes de sécurité sociale...). Des contestations risquent donc de surgir.

Comment seront-elles réglées? Contrairement à la loi Badinter qui est muette à ce sujet, l'article 7 de la convention pourvoit utilement à cette hypothèse ¹⁸. Lorsque la consolidation est contestée ou même plus largement, pour toute question d'ordre médical, l'assureur est tenu de proposer une expertise amiable dans les quatre mois au plus tard de la date de l'accident. Même si la victime ne devra aucunement supporter les frais et honoraires du médecin ni les coûts des examens médicaux, et ce à supposer même qu'elle soit en partie responsable de l'accident (article 8), on sait les dangers auxquels elle s'expose en participant à ce genre d'expertises. Comme le notait fort justement M. Dalcq il y a peu : *"il faut reconnaître que les assureurs ont à cet égard le tort de vouloir imposer aux victimes des compromis d'expertise qui ne respectent pas suffisamment les droits de celles-ci. L'expertise amiable ne peut se développer utilement que si les assureurs désignent des experts indépendants et non pas des médecins-conseils qui sont attachés aux compagnies. Il est indispensable aussi qu'au cours d'une expertise amiable comme au cours d'une expertise médicale, les conseils des parties puissent intervenir pour défendre les intérêts de la partie qu'ils représentent. Il faut enfin supprimer des compromis d'expertise amiable la formule actuelle qui donne à ces expertises un caractère irrévocable sur le plan des conclusions médicales"* ¹⁹. L'efficacité de la convention risque donc de dépendre à ce niveau de la bonne foi et de la bonne volonté des

¹⁷ Voy. F. CHABAS, *op. cit.*, p. 151, n° 225 et M. BERNFELD, *op. cit.*, p. 500.

¹⁸ En France, la codification du processus d'examen médical, joint à la publication d'une mercuriale qui officialise le modèle en usage depuis 1979, donne cependant de sérieuses garanties à la victime.

¹⁹ R.D. DALCQ, *op. cit.*, p. 27-28.

assureurs, sous le contrôle éventuel de la commission d'application. Il faut souligner en outre que le recours à l'expertise prolongera d'autant la procédure d'indemnisation. On remarquera enfin que le délai de 4 mois concerne la proposition de recourir à l'expertise et non le dépôt du rapport de l'expert. À cet égard, la convention garde un silence prudent...

12. Par ailleurs, la convention ne prévoit pas non plus de délai pour le paiement de l'indemnité. En cela elle se distingue de la loi Badinter qui dispose, quant à elle, que le paiement doit être effectué par l'assureur dans le mois qui suit l'expiration du délai de dénonciation de la transaction (15 jours après la conclusion de l'accord), sous peine de devoir verser des intérêts majorés.

13. L'article 2 alinéa 3 conditionne le bon déroulement de toute la procédure au respect de certaines obligations mises à charge de la victime. Celle-ci doit satisfaire préalablement à toute indemnisation à un devoir de justification de son dommage corporel et à un devoir d'information concernant les prestations fournies par d'autres assureurs sociaux ou privés (à ce sujet voy. infra §4). Ces obligations répondent à une préoccupation tout à fait légitime de la part des assureurs, mais leur inexécution n'aura jamais pour effet que de retarder la procédure ou de justifier un refus d'indemnisation sur base de la convention. Elles ne peuvent être sanctionnées autrement puisque ni la victime ni ses ayants-droits ne sont comme tels parties à la convention.

Comme on le verra par la suite, la voie judiciaire reste toujours ouverte à la victime si elle préfère obtenir une indemnisation sur base du droit commun (infra §5).

14. Enfin, un code de bonne pratique est appelé à régir les relations entre compagnies adhérentes ²⁰ dans la mesure où elles seraient plusieurs à intervenir dans le règlement d'un même sinistre (article 2 al. 4 et 12). De façon classique, la proposition d'indemnisation sera faite dans cette hypothèse par un assureur mandaté. Cette circonstance est loin d'être marginale puisque la majorité des accidents de la route sont le résultat de collisions entre deux ou plusieurs véhicules. Les intérêts de la victime n'étant pas directement concernés, on s'en tiendra ici à l'essentiel. Il importe premièrement que la désignation du mandataire intervienne au plus près de l'accident sans quoi les délais seraient probablement trop fortement investis dans la constitution du mandat. Il conviendrait également que le mandataire puisse disposer de pouvoirs efficaces lui permettant d'assumer seul l'indemnisation sans avoir à consulter systématiquement ses mandants. Enfin, la désignation se doit d'être opposable aux victimes et à ses ayants-droits. La convention I.C.A. (indemnisation pour compte d'autrui) rédigée en exécution de l'article 12,

²⁰ La convention ne serait en effet pas d'application si la responsabilité de l'accident incombait à l'assuré d'une compagnie non adhérente.

alinéa 5 de la loi, répond en France à ces diverses préoccupations. La philosophie générale de cette convention consiste à nommer mandataire celui des assureurs qui devra a priori supporter la plus lourde contribution à la dette d'indemnisation. L'assureur étant motivé par la défense de ses propres intérêts, apporte ainsi à l'indemnisation à la fois le dynamisme et la qualité souhaitée tout en garantissant la sécurité de ses partenaires ²¹.

§4. Relations avec les tiers payeurs

15. La loi Badinter consacre plusieurs dispositions au recours des tiers payeurs, afin principalement de sauvegarder leurs droits en cas de subrogation et d'éviter le cumul des indemnités dans le chef de la victime (articles 14 et 15). Ces textes ne brillent pas par leur clarté. On en retiendra principalement que l'assureur doit adresser une demande aux tiers payeurs soit de sa propre initiative soit sur manifestation spontanée de ceux-ci. Les tiers payeurs ont en effet tout intérêt à produire leur créance car si l'assureur, en dehors de toute faute de sa part, n'a pu savoir que l'accident avait imposé des débours à des tiers, ceux-ci perdent tout droit à remboursement contre lui et contre l'auteur du dommage. A cet égard, l'assureur a donc quand même un devoir de diligence. Il ne pourra de toute façon se prévaloir de son ignorance légitime à l'endroit des organismes versant des prestations de sécurité sociale. En réponse à la demande de l'assureur, le tiers payeur est ensuite tenu de produire sa ou ses créances dans un délai de quatre mois à compter de cette demande, sous peine de perdre ses droits contre l'assureur et son assuré. Toutefois, si c'est par le fait de la victime qu'il n'a pas pu faire valoir ses droits, un recours lui est ouvert contre celle-ci à concurrence de l'indemnité perçue. Dans le cas contraire, il semble que la victime puisse cumuler les indemnités, ce qui est critiquable ²².

16. Il ne rentrait pas dans l'objectif des rédacteurs de la convention de réformer ni d'uniformiser les relations entre l'assureur R.C. auto et les autres organismes intervenant au profit des victimes. Un objectif aussi ambitieux dépassait largement le cadre d'une convention entre assureurs. En se fondant sur l'état actuel de la législation en ce domaine, l'article 6 se borne à prémunir l'assureur "R.C. auto" d'un éventuel recours subrogatoire intenté par un organisme de sécurité sociale (A.M.I.), un assureur accident du travail ou tout autre assureur bénéficiant d'une clause de subrogation. Il se limite en effet à imposer à l'assureur automobile de tenir compte lors de sa proposition d'indemnisation, des prestations que la personne lésée a déjà perçues en provenance de l'un ou l'autre organisme assureur. La victime ne peut en effet recevoir une double

²¹ Pour quelques commentaires sur ces dispositions, voy. A. FAYRE-ROCHEX, "L'assureur et la loi 85-677 du 5 juillet 1985 sur l'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation", *R.G.A.T.*, 1986, p. 324 à 335; H. MARGEAT, *op.cit.*, p. 138.

²² Sur tout ceci, voy. F. CHABAS, *op.cit.*, p. 148-149, n° 222; M. BERNFELD, *op.cit.*, p. 501.

compensation pour un même dommage. Afin d'éviter le cumul d'indemnités, on rappellera que la victime est tenue en vertu de l'article 11 de la convention, d'informer l'assureur des prestations déjà fournies et qu'en vertu du droit commun, le subrogeant doit s'abstenir de toute mesure susceptible de nuire à l'efficacité de la subrogation.

55. L'acceptation ou le refus de l'offre

17. Si la victime accepte l'offre de l'assureur, une convention se forme entre ces deux parties. Sous réserve d'une éventuelle action récursoire (voy. supra n° 8), celle-ci est en principe opposable à l'assuré puisque l'article 18 du contrat-type d'assurance R.C. auto accorde à la compagnie le droit de traiter avec les personnes lésées et de les indemniser, s'il y a lieu. Quelle est la nature de l'accord ainsi intervenu ? La loi Badinter le qualifie expressément et à plusieurs reprises de transaction (articles 13, 18, 19, 26). Même si la convention I.A.D.C. ne dit rien à ce sujet, sans doute pour éviter de décourager les victimes en raison de la connotation négative qui s'attache à cette qualification, celle-ci nous paraît également devoir être retenue en Belgique²³. A cet égard, la loi française a cependant beaucoup mieux pourvu aux intérêts de la victime. Elle comporte en effet plusieurs dispositions destinées à la garantir d'une transaction désavantageuse.

Ainsi, l'article 18 impose une procédure spéciale lorsque le projet de transaction concerne un mineur ou un majeur sous tutelle : aucune transaction n'est possible sans l'accord, selon le cas, du juge des tutelles ou du conseil de famille. En droit belge, l'article 2045 du Code civil renvoyant à l'article 467 prévoit une procédure semblable. De façon plus originale, la loi Badinter se préoccupe en plus du sort des sommes allouées. Toutes les formalités sont prescrites à peine de nullité (article 18 alinéa 2). L'alinéa 3 du même article 18 poursuit en sanctionnant de nullité toute clause par laquelle le représentant légal se porterait fort de la ratification par l'incapable. On sait qu'en droit belge, la convention de porte-fort est en principe licite, sauf lorsque son objet ou sa cause sont illicites (article 1120 C. civ.)²⁴. Au regard de la loi Badinter, la pratique fréquente du porte-fort est donc frappée d'illicéité. L'article 19 de cette même loi pousse encore plus loin la protection puisqu'il ouvre aux victimes un droit de repentir dans les quinze jours de la conclusion de la transaction. Le texte de la transaction doit d'ailleurs mentionner explicitement ce droit de dénonciation. A peine de nullité, la victime ne peut y renoncer. A défaut d'une disposition similaire dans la convention

²³ Sur la qualification de transaction, voy. récemment Corr. Bruxelles, 11 avril 1986, *R.G.A.R.*, 1988, 11332.

²⁴ Voy. dernièrement, Mons, 6 juin 1986, *J.T.*, 1987, 344, qui confirme la licéité de principe de la clause de porte-fort, mais l'annule néanmoins en raison d'un dol dont s'était rendu coupable l'agent de la compagnie.

I.A.D.C., il semble que l'accord intervenu sera dès sa conclusion protégé par la force obligatoire des conventions (article 1134 C. civ.). Enfin, l'article 22 de la loi Badinter complète cet arsenal de protections en prévoyant que la transaction intervenue n'empêche pas la victime de demander réparation de l'aggravation du dommage qu'elle a subi à l'assureur. Il résulte implicitement de ce texte que l'assureur ne peut faire renoncer la victime à ses droits ultérieurs en cas d'aggravation. En Belgique par contre, si des réserves précises ne sont pas émises pour l'avenir, la transaction conclue dans le cadre de la convention aura en principe un caractère définitif et irrévocable. A défaut d'une disposition en sens contraire, les victimes seront donc bien inspirées en s'accordant un délai de réflexion afin de consulter leur conseil avant la signature²⁵. On signalera à ce niveau qu'aucun délai n'est prévu pour l'acceptation de la proposition de l'assureur ni dans la loi Badinter ni dans la convention I.A.D.C. En vertu de la théorie de l'offre en droit commun, celle-ci devra donc intervenir dans un délai raisonnable, à défaut de quoi cette offre sera tenue pour caduque. Une acceptation tardive pourrait cependant valoir comme une nouvelle offre émanant de celui à qui elle était initialement adressée.

18. Alors que la loi Badinter ne prévoit rien en cas de refus de l'offre par la victime, renvoyant ainsi implicitement aux tribunaux, la convention I.A.D.C. fait preuve de beaucoup de souplesse à cet égard, puisqu'elle dispose qu'en de telles circonstances, une proposition à caractère provisionnel sera adressée à la victime dans les trois mois du refus afin d'éviter la rupture des pourparlers et d'aboutir au terme de la procédure à une indemnisation définitive (art. 2 alinéa 5).

19. En tout état de cause, les dispositions relatives à l'offre d'indemnité qu'elles soient de nature légale comme en France ou de nature conventionnelle comme dans le cadre de la convention belge, ne portent bien entendu aucunement préjudice au droit de la victime ou de ses héritiers de saisir les tribunaux, pour autant toutefois qu'un accord définitif ne soit pas encore intervenu²⁶. Celle-ci peut en effet préférer recevoir l'indemnité à laquelle elle a droit par voie de justice.²⁷ Cette préférence sera plus ou moins marquée suivant le montant des indemnités perçues au terme de l'une ou l'autre procédure. A cet égard, l'article 26 de la loi française du 5 juillet 1985 vise précisément à permettre à la

²⁵ L'office d'un avocat reste donc utile dans le cadre même de la convention. On peut se demander cependant s'il n'y a pas lieu de craindre comme cela s'est passé en France, que l'avocat ne promette systématiquement à la victime d'obtenir une indemnité plus substantielle devant les tribunaux. L'efficacité de la convention en serait fort amoindrie. L'intérêt bien senti de la victime devrait en tout cas prévaloir sur toute autre considération.

²⁶ Un alinéa spécial avait été ajouté en ce sens à l'article 12 par le Sénat français. Il avait pour but d'éviter que des contentieux inutiles naissent de l'absence de toute précision à cet égard. L'Assemblée nationale l'a supprimé en estimant qu'il ne subsistait aucune ambiguïté sur le droit de la victime d'agir en justice. A ce sujet, voy. F. CHABAS, *op. cit.*, p. 157, n° 227.

²⁷ Selon les chiffres communiqués par les assureurs lors du colloque I.A.D.C. organisé le 16 juin 1988 par l'U.P.E.A., 80 % des dommages seraient d'ores et déjà réglés à l'amiable. Voyez également *supra*, la note 23.

victime de prendre en connaissance de cause, un parti sur l'offre qui lui est faite. Cet article dont on pourrait utilement s'inspirer en Belgique, prévoit qu'une publication périodique rendra compte des indemnités fixées par les jugements d'une part, et les transactions d'autre part.²⁸ Les victimes peuvent ainsi opérer un choix éclairé entre la procédure amiable et la procédure judiciaire, ce qui incite les assureurs à ne pas leur proposer de transactions trop défavorables. Signalons en tout cas que les pourparlers engagés par la victime sur base de la convention devraient être considérés comme interruptifs de la prescription de l'action directe contre l'assureur au sens de l'article 10 alinéa 3 de la loi du 1er juillet 1956. La prolongation éventuelle de la phase d'indemnisation amiable ne doit en effet en rien préjudicier au droit de la victime d'agir en justice.

20. Tout ceci ne vaut bien entendu que si un accord n'a pas encore eu lieu entre les parties en cause. Dans le cas contraire, l'arrangement intervenu aurait force obligatoire et il ne serait en principe pas question de le remettre en cause en justice. La transaction intervenue empêcherait la victime d'agir non seulement contre l'assureur mais aussi contre l'assuré lui-même. Par contre, elle conserverait probablement un recours contre les autres coauteurs non assurés ou couverts par une assurance autre que l'assurance automobile obligatoire, afin d'obtenir un complément d'indemnisation.

§6. La Commission d'application

21. La loi Badinter sanctionne sévèrement l'offre tardive ou manifestement insuffisante²⁹. Dans le premier cas, l'offre n'est pas caduque mais elle produit intérêt au double du taux légal (art. 16). Cette pénalité qui profite directement à la victime peut cependant être réduite par le juge en raison de circonstances non imputables à l'assureur³⁰. Dans le second cas, deux sanctions sont prévues. L'assureur devra d'abord verser au Fonds commun de garantie 15% maximum de la somme allouée, le juge pouvant modérer cette pénalité. Le même assureur pourra ensuite être condamné à verser des dommages-intérêts à la victime.

22. De telles sanctions ne peuvent se concevoir dans le cadre d'une convention entre assureurs. Toutefois, un pouvoir de contrôle est octroyé à une Commission d'application. Cette Commission de type classique est mise en place par l'article 10 de la convention. Elle veille principalement

²⁸ Les modalités de ce recueil des jugements et des transactions ont fait récemment l'objet d'une convention entre l'Etat et les assureurs. Le système est en place depuis le 1er janvier de cette année. En principe, une première publication officielle devrait paraître dès le début de l'année 1989.

²⁹ Des systèmes experts permettant de définir la notion d'"offre satisfaisante", sont en cours d'élaboration dans chacun des ressorts judiciaires.

³⁰ Voy. F. CHABAS, *op. cit.*, p. 155, n° 226.

au respect de ses dispositions. A cet effet, elle a le pouvoir de prendre les mesures qui s'imposent en vue d'obliger la compagnie adhérente à se conformer à ses engagements (article 11, alinéa 2). Ainsi, elle peut être saisie de tout manquement tant par un assureur adhérent que par la personne lésée ou son représentant (courtier ou avocat) par la voie d'une simple lettre adressée au secrétariat de l'U.P.E.A. La victime bénéficie donc à cet égard d'une stipulation pour autrui. En contrepartie du droit direct que lui accorde la convention, la personne lésée est cependant appelée à faciliter la tâche de la commission en produisant les pièces justificatives de son dommage, les prestations fournies par d'autres organismes assureurs ainsi que de façon générale tout élément dont elle aurait connaissance, susceptible d'avoir une incidence sur les circonstances de l'accident et/ou sur l'étendue de la réparation des dommages corporels (article 11 alinéa 3). Rien ne l'oblige sans doute à le faire, mais à défaut le processus d'indemnisation amiable peut être suspendu et la victime risque donc d'être entraînée dans une procédure judiciaire avec tous les aléas que cela représente. A son égard, on se montrera cependant plus circonspect quant au caractère obligatoire et exclusif de la saisine de la commission pour tout litige relatif à la convention (article 11 in fine). Si cette obligation se conçoit entre parties, c'est-à-dire entre les assureurs, elle nous paraît difficilement exigible des tiers que sont les victimes, à moins que celles-ci n'y consentent de plein gré.

CONCLUSIONS

La convention I.A.D.C. part du souci très positif d'améliorer la situation des victimes d'accidents de la route. Elle contribuera certainement à accélérer le processus d'indemnisation, pour autant que les assureurs se montrent autant soucieux de leur intérêt à un règlement rapide des sinistres que de celui des victimes à une réparation adéquate de leur dommage. Sans cela, le texte risque de rester lettre morte.

Si l'on a pu relever certaines imperfections, celles-ci sont surtout dues à la nature purement conventionnelle du texte qui sert de fondement à l'indemnisation. Certains éléments risquent par ailleurs de ralentir considérablement la procédure (délai d'information, expertises...). Ces retards quasi incompressibles sont principalement liés au fait que les assureurs n'ont pas la pleine maîtrise du jeu complexe que constitue l'indemnisation d'un préjudice corporel. En réalité, seul un effort collectif permettra d'aplanir les dernières difficultés en vue du règlement rapide d'un sinistre automobile.

B. DUBUISSON

Assistant au Centre de Droit des Obligations de l'U.C.L.

Le 8 avril 1988.