

LE DROIT BELGE EN MATIERE D'INDEMNISATION DES ACCIDENTS DE LA CIRCULATION

I. LE REGIME DE LA RESPONSABILITE CIVILE

A. Les principes généraux

La loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire des véhicules automoteurs est basée sur les principes de responsabilité édictés par les articles 1382 et suivants du code civil.

La responsabilité suppose :

1) un dommage

C'est une notion de pur fait.

Tout dommage, si minime soit-il, peut donner lieu à réparation. Pour être réparable, le dommage doit être certain.

2) un fait générateur

Le dommage n'est pris en considération que s'il peut être mis en relation avec un fait qui peut être source de responsabilité.

Ce peut être un fait de l'homme, une faute. La faute la plus légère est suffisante pour déterminer une responsabilité.

La transgression d'une disposition légale ou réglementaire (par exemple : code de la route) constitue en soi une faute entraînant la responsabilité civile de son auteur, à condition que cette transgression soit commise librement et consciemment.

Ne commet pas de faute, celui qui est victime d'une force majeure. Celle-ci ne peut résulter que d'un événement indépendant de la volonté humaine et que cette volonté n'a pu ni prévoir ni conjurer.

Ce peut être un vice de la chose. Le principe général veut que le détenteur (surveillant, gardien) de la chose soit responsable des dommages causés par le vice de la chose.

Le fait que le détenteur n'avait pas connaissance du vice, ne pouvait pas en avoir connaissance, ne pouvait pas le remarquer ou en supposer l'existence ne joue aucun rôle. Sa responsabilité s'étend également aux défauts cachés et inconnus.

Le gardien pourra seulement se décharger de sa responsabilité s'il prouve que le dommage n'est pas survenu par un vice de la chose, mais par une cause étrangère (telle la faute d'un tiers) ou par la force majeure.

3) le lien de causalité

Entre le dommage et le fait générateur, il faut une relation de cause à effet.

La faute ne peut en aucun cas être déduite du dommage. Le fait que quelqu'un a causé un dommage ne signifie pas toujours qu'il est en faute.

Le lien de causalité existe lorsqu'il est établi que le dommage, tel qu'il s'est produit, ne se serait pas réalisé si la faute n'avait pas été commise.

Il incombe à la victime d'apporter la preuve du lien de causalité entre la faute et le dommage.

B. Les points particuliers

1. Domaine d'application de la loi

a) **Règle générale**

Voir supra.

b) **Dispositions particulières en faveur des « usagers faibles »**

1° la notion d'usager faible

Depuis le 1er janvier 1995 et l'entrée en vigueur de l'article 29bis de la loi du 21 novembre 1989, l'assureur R.C. d'un véhicule automoteur impliqué dans un accident de la circulation a l'obligation d'indemniser intégralement le dommage corporel de toutes les victimes, à l'exception des conducteurs des véhicules automoteurs. Sont notamment visés : les cyclistes, les piétons, les passagers et les cavaliers. Ces victimes ne doivent donc plus apporter la preuve d'une faute du conducteur ou d'un vice.

2° conditions d'application.

a. La notion d'accident de la circulation

La notion de circulation est très large et n'est pas liée au déplacement du véhicule. Un véhicule à l'arrêt ou en stationnement est en circulation. L'article 29bis est également d'application lors d'un accident causé volontairement par le conducteur.

b. La notion d'implication

L'implication du véhicule doit être prouvée par la victime.

Il ne suffit pas qu'un véhicule soit présent à l'endroit de l'accident pour y être impliqué. Néanmoins la notion est interprétée au sens large : il faut et il suffit qu'il soit démontré une « participation », une « intervention » du véhicule dans l'accident. Un véhicule est toujours impliqué s'il a heurté la victime, mais ce contact direct avec la victime n'est pas indispensable. En l'absence de collision, l'usager vulnérable

devra prouver le lien de causalité entre le comportement du véhicule (son rôle perturbateur) et la réalisation de son dommage.

c. La notion de véhicule automoteur

A l'exception des fauteuils roulants motorisés, le véhicule automoteur est tout véhicule destiné à circuler sur le sol et qui peut être actionné par une force mécanique, sans être lié à une voie ferrée.

Pour les accidents survenus à partir du 3 mars 2001, l'obligation d'indemnisation automatique repose également sur le propriétaire d'un véhicule sur rails.

2. La force majeure ou le fait d'un tiers

La force majeure ou le fait d'un tiers peuvent être invoqués par l'assureur R.C. auto pour refuser l'indemnisation des personnes lésées sauf lorsqu'il s'agit d'indemniser les conséquences du dommage corporel subi par les « usagers faibles » suite à un accident dans lequel est impliqué un véhicule assuré.

3. Régime d'indemnisation des victimes

a) **Dommege corporel**

Tout dommage causé à une victime ou à ses ayants droits et découlant de lésions corporelles ou du décès doit être indemnisé, selon le régime ci-après.

Qualité de la victime	Régime d'indemnisation	Exception
Non conducteur de moins de 14 ans	Indemnisation automatique	Aucune
Non conducteur de plus de 14 ans	Indemnisation automatique	Pas d'indemnisation pour la victime qui a voulu l'accident
Conducteurs		Indemnisation en fonction de la faute commise.

La catégorie des non conducteurs regroupe les usagers dits vulnérables, c'est-à-dire les piétons, les cyclistes, les passagers.

Aucune faute de quelque nature que ce soit ne peut être opposée à l'usager faible de moins de 14 ans.

La victime de plus de 14 ans, qui a voulu l'accident et ses conséquences ne peut se prévaloir de cette indemnisation automatique. En cas de décès, ses ayants droit sont exclus également.

Le conducteur et ses ayants droit sont exclus du champ d'application de l'article 29bis.

Dans la mesure où il n'a pas causé volontairement le dommage, le conducteur n'est toutefois pas exclu en tant qu'ayant droit d'une victime non conductrice.

b) Dommmage aux biens

L'indemnisation du dommage matériel n'est pas réglée par l'article 29bis mais par les règles classiques de la responsabilité civile. La faute commise par la victime pourra donc réduire ou exclure l'indemnisation des dommages aux biens qu'elle aura subis.

A noter toutefois que les dégâts aux vêtements qui résultent des lésions corporelles ou du décès peuvent être indemnisés dans le cadre de l'article 29bis.

De même, les prothèses fonctionnelles sont considérées comme dommage corporel. Il s'agit des moyens utilisés par la victime pour compenser des déficiences corporelles (par ex. lunettes, lentilles).

4. Principales règles du code de la route

a) la vitesse

Les limitations de vitesse sont les suivantes :

- autoroutes : 120 Km/h
- voies divisées en 4 bandes de circulation avec 2 bandes dans chaque sens, séparées par un terre plein central : 120 Km/h
- autres voies publiques : 90 Km/h
- agglomérations : 50 Km/h

Des limitations inférieures sont prévues pour les autobus, autocars et camions de plus de 7,5 tonnes (respectivement 90 Km/h, 90 Km/h, 75 Km/h et 50 Km/h).

Sur certaines voies publiques, une limitation de vitesse inférieure ou supérieure peut être imposée ou permise.

Le principe général veut que tout conducteur règle sa vitesse en fonction de la disposition des lieux, de la densité de la circulation, de son champ de visibilité, de l'état de la route, de l'état et du chargement de son véhicule.

b) les priorités

Tout conducteur doit céder le passage à celui qui vient de droite, sauf s'il circule sur une voie signalée comme prioritaire.

Il existe une dérogation pour le conducteur circulant sur un rond-point dûment signalé par les panneaux routiers adéquats : la priorité est laissée au conducteur engagé sur le rond-point.

Le conducteur qui veut effectuer une manoeuvre doit céder le passage aux autres usagers.

c) **les feux tricolores**

Le feu rouge signale une interdiction de franchir la ligne d'arrêt ou, à défaut, le signal même.

Le feu jaune orange signifie interdiction de franchir la ligne d'arrêt ou le signal même, à moins qu'au moment où il s'allume, le conducteur ne s'en trouve si près qu'il ne puisse plus s'arrêter dans des conditions de sécurité suffisantes.

Le feu vert signifie autorisation de franchir le signal.

II. LES GARANTIES

A. Les bénéficiaires du contrat d'assurance

1. L'article 3 de la loi du 21 novembre 1989 dispose que l'assurance doit garantir l'indemnisation des personnes lésées chaque fois qu'est engagée la responsabilité civile du propriétaire, de tout détenteur et de tout conducteur du véhicule assuré, ainsi que de toute personne transportée.

le propriétaire du véhicule automoteur

Il s'agit de la personne physique ou morale qui a la propriété totale ou partielle du véhicule automoteur.

tout détenteur du véhicule automoteur

Il s'agit de celui qui exerce lui-même, ou par l'intermédiaire d'un autre, un pouvoir de fait sur le véhicule automoteur. Cette expression doit être prise dans son sens le plus large. Est détenteur celui qui, sans être le propriétaire ou sans nécessairement être le conducteur du véhicule, en a la disposition matérielle.

tout conducteur du véhicule automoteur

Le conducteur est non seulement celui qui fait suivre la bonne direction au véhicule automoteur en mouvement en se servant du volant, mais aussi quiconque met un véhicule automoteur en mouvement.

L'assureur doit également garantir les dommages causés aux tiers par un conducteur non autorisé.

Mais il ne devra pas intervenir si le conducteur s'est rendu maître du véhicule par vol, violence ou par suite de recel.

les personnes transportées.

La responsabilité des passagers est garantie à condition que l'accident soit occasionné par le véhicule automoteur assuré (par exemple : le dommage causé par un passager qui ouvre la portière du véhicule assuré à l'arrêt).

2. L'état ou certains organismes publics repris à l'article 10 de la loi du 21 novembre 1989 ne sont pas tenus de contracter une assurance pour les véhicules leur appartenant. S'ils font usage de cette dispense, l'état ou les organismes publics couvrent eux-mêmes la responsabilité civile à laquelle le véhicule automoteur peut donner lieu.

Ils sont donc tenus à l'égard des personnes lésées dans les mêmes conditions qu'un assureur.

B. Etendue des garanties

1. Etendue territoriale des garanties

Tombent sous l'application de l'assurance obligatoire, les véhicules automoteurs qui sont utilisés sur :

- la voie publique
- des terrains ouverts au public (par exemple : les parkings des grands magasins)
- des terrains non publics mais ouverts à un certain nombre de personnes ayant le droit de les fréquenter (par exemple : un camping privé, le terrain d'une usine ouverte à la clientèle).

Le véhicule mis en circulation sur un terrain privé n'est donc pas soumis à l'assurance obligatoire.

L'assurance doit obligatoirement couvrir les dommages survenus sur les territoires des états membres de l'Espace Economique Européen, ainsi que sur les territoires de tout état dont le bureau national d'assurance se porte garant du règlement des sinistres survenus sur son territoire et provoqués par la circulation d'un véhicule ayant son stationnement habituel en Belgique qu'il soit assuré ou non.

Il s'agit donc :

- des 25 pays de l'Espace Economique Européen
- de la Croatie
- de Monaco
- de Saint Marin
- de la Suisse
- de la Cité du Vatican.

2. Etendue des garanties dans le temps

L'article 30 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre prévoit que la durée maximale du contrat est d'un an.

Le contrat se renouvelle tacitement pour des périodes d'un an, à moins d'une résiliation par lettre recommandée adressée par l'assureur ou le preneur d'assurance, 3 mois au moins avant la fin de cette période.

Il est toutefois possible de conclure des contrats d'assurance R.C. automobile pour une durée inférieure à un an.

3. Les risques non couverts

Il s'agit de risques qui se situent hors du champ d'application de la loi sur l'assurance R.C. automobile obligatoire :

- les dommages résultant de la participation du véhicule assuré à des courses ou concours de vitesse, de régularité ou d'adresse autorisés (article 4 § 2 de la loi du 21 novembre 1989)
- les sinistres qui ne résultent pas de l'usage du véhicule dans la circulation
- les dommages au véhicule assuré
- les dommages aux biens transportés par le véhicule assuré, sauf les dommages aux vêtements et bagages des personnes transportées jusqu'à 2.478,94 EUR
- les dommages causés par le seul fait des biens transportés ou des manipulations liées au transport
- les dommages dont la réparation est organisée par la législation relative à la responsabilité civile dans le domaine de l'énergie nucléaire.

4. Les exclusions de garantie

L'article 16 de la loi du 21 novembre 1989 prévoit que les exceptions, nullités ou déchéances dérivant de la loi ou du contrat ne peuvent être opposées par l'assureur aux personnes lésées.

Sont toutefois opposables à la personne lésée l'annulation, la résiliation, l'expiration ou la suspension du contrat intervenues avant la survenance du sinistre.

Sont entre autres inopposables à la victime :

- la suspension de garantie pour défaut de paiement de primes
- la faute intentionnelle ou la faute lourde
- la réduction ou la suppression de l'indemnité due par l'assureur sanctionnant le non accomplissement par l'assuré de certaines obligations contractuelles (par exemple, omission ou inexactitude dans la déclaration du risque)
- les modifications apportées au véhicule quant à la cylindrée ou sa puissance.
- la déchéance du permis de conduire.

C. Le Fonds de Garantie

Créé en 1957 pour tenir compte des obligations légales en matière de réparation des dommages causés par des véhicules automoteurs, le Fonds Commun de Garantie Automobile a vu ses missions modifiées et élargies en fonction des directives européennes, et de dispositions légales ou conventionnelles.

Les conditions d'intervention du Fonds commun de Garantie Automobile sont régies par les articles 19 bis -2 et suivants de la loi du 21.11.1989, modifiée par la loi du 22.08.2002, (entrée en vigueur le 19.01.2003) transposant les dispositions de la 4^{ème} directive en droit belge.

1. Missions du Fonds Commun de Garantie Automobile

Le Fonds a deux missions de base :

- fournir des informations aux personnes lésées
- indemniser les dommages dans les cas prévus par la loi.

a) Mission d'information

1° la tenue d'un registre

Le Fonds tient un registre qui doit contenir les informations suivantes :

- le numéro d'immatriculation, la date de la dernière immatriculation, et la durée de validité de l'immatriculation dans le répertoire des véhicules qui ont leur stationnement habituel en Belgique,
- le nom, prénom ou dénomination du titulaire de la marque d'immatriculation et l'adresse du détenteur de la marque d'immatriculation du véhicule ayant son stationnement habituel en Belgique,
- le genre du véhicule ou de l'immatriculation du véhicule ayant son stationnement habituel en Belgique,
- la marque, le type, le n° de châssis, le n° de contrôle, la puissance ou la cylindrée du moteur, la masse maximale autorisée et la date de première mise en circulation du véhicule ayant son stationnement habituel en Belgique,
- le n° des polices d'assurances et la date à laquelle la couverture prend fin,
- les entreprises d'assurances qui couvrent les véhicules stationnés en Belgique et les représentants qu'elles ont désignés,
- la liste des véhicules bénéficiant de la dérogation à l'obligation d'assurance (cfr article 10 de la loi du 21.11.1989), ainsi que le nom et l'adresse des autorités publiques désignées pour indemniser les personnes lésées,

- le nom et l'adresse de tous les représentants qui sont désignés dans chaque pays de l'E.E.E.

Ces données sont conservées pendant 7 ans après l'expiration de l'immatriculation ou après la fin du contrat d'assurance. Le Fonds peut échanger ces données avec les organismes d'information équivalents étrangers.

2° l'information des personnes lésées.

a. qui peut demander des informations ?

- la personne impliquée dans un accident de la circulation routière et ses ayants droits,
- toute personne disposant d'un droit de subrogation ou d'un droit propre,
- les centres d'information des pays de l'E.E.E.,
- les centres d'information de pays tiers (hors E .E.E.) si ces centres sont tenus par le secret professionnel.

b. quels sont les renseignements communiqués par le Fonds ?

- le nom et l'adresse de la compagnie d'assurance,
- le n° de la police d'assurance,
- le nom et l'adresse du représentant dans l'Etat membre de résidence de la personne lésée,
- le nom et l'adresse du propriétaire, ou du conducteur habituel, ou du détenteur du véhicule, si le demandeur justifie d'un intérêt légitime,
- le nom et l'adresse de l'autorité qui est chargée de régler les accidents causés par un véhicule bénéficiant d'une dispense de l'obligation d'assurance prévue par l'article 10 de la loi du 21.11.1989, ou d'une dispense équivalente en vertu du droit d'un autre état de l'EEE.

c. conditions à remplir :

- la demande doit concerner un véhicule ayant son stationnement dans l'EEE,
- l'accident est survenu dans l'EEE, ou dans un état tiers dont le bureau national a adhéré au système carte verte,
- la demande doit être adressée dans les 7 ans après l'accident,

d. compétence d'investigation

Lorsque l'identité de l'assureur n'est pas trouvée immédiatement, le Fonds a la possibilité de s'informer auprès du titulaire de la marque d'immatriculation et peut l'interroger concernant sa situation d'assurance.

b) Mission d'indemnisation

1° Cas d'interventions du Fonds

a. Insolvabilité de l'assureur

Le Fonds de Garantie intervient en réparation des dommages causés par un véhicule automoteur lorsque la réparation est due par une entreprise d'assurance autorisée à exercer l'assurance RC automobile en Belgique qui est en faillite ou en défaut d'exécuter ses obligations après révocation ou renonciation à l'agrément.

L'accident doit avoir eu lieu en Belgique

b. Cas fortuit

Le Fonds de Garantie intervient en réparation des dommages causés par un véhicule automoteur lorsque aucune compagnie d'assurance R.C. auto n'est obligée à la réparation en raison d'un cas fortuit exonérant le conducteur du véhicule qui a causé l'accident

L'accident doit avoir eu lieu en Belgique.

c. Vol

Le Fonds de Garantie intervient en réparation des dommages causés par un véhicule automoteur dont le conducteur s'est rendu maître par vol, violence ou par recel.

L'accident doit avoir eu lieu en Belgique

d. Absence de réponse de l'assureur ou de son représentant à une demande d'indemnisation

Le Fonds de Garantie intervient en réparation des dommages causés par un véhicule automoteur lorsque l'assureur ou son représentant n'ont pas fourni de réponse motivée à la demande d'indemnisation introduite par une personne lésée, dans les trois mois à dater de l'introduction de cette demande et à condition que la personne lésée n'ait pas introduit d'action en justice directement contre l'assureur.

Le Fonds intervient deux mois après réception de la demande d'indemnisation de la personne lésée, mais cesse son intervention si l'assureur ou son représentant donne une réponse motivée dans ce délai de deux mois.

Le Fonds doit informer l'assureur (ou son représentant), l'organisme d'indemnisation de l'Etat d'établissement de l'assureur et la personne ayant causé l'accident (si elle est connue) du fait qu'il a reçu une demande d'indemnisation de la personne lésée et qu'il va y répondre dans les deux mois.

L'accident doit s'être produit sur le territoire d'un Etat membre de l'EEE (y compris la Belgique) ou sur le territoire d'un Etat tiers dont le bureau national a adhéré au système carte verte, à condition que le véhicule ait son stationnement habituel dans un des Etats de l'EEE.

e. Aucun représentant n'a été désigné par l'assureur

Le Fonds de Garantie intervient en réparation des dommages causés par un véhicule automoteur lorsque l'entreprise d'assurance n'a pas désigné de représentant chargé du règlement des sinistres en Belgique. L'intervention du Fonds est soumise aux mêmes conditions que dans le cas précédent. Cette intervention n'est cependant pas d'application si l'accident est survenu en Belgique.

f. Non identification

Le Fonds de Garantie intervient en réparation des dommages résultant de lésions corporelles causées par un véhicule automoteur lorsque le véhicule n'est pas identifié.

L'accident doit s'être produit sur le territoire d'un Etat membre de l'EEE (y compris la Belgique).

g. Non assurance

Le Fonds de Garantie intervient en réparation des dommages causés par un véhicule automoteur lorsque aucune entreprise d'assurance R.C. auto n'est obligée à la réparation en raison du fait que l'obligation d'assurance n'est pas respectée.

Le Fonds intervient également si, dans les deux mois après l'accident, il est impossible d'identifier l'entreprise d'assurance.

L'accident doit s'être produit sur le territoire d'un Etat membre de l'EEE (y compris la Belgique) ou sur le territoire d'un Etat tiers dont le bureau a adhéré au système carte verte, à condition que le véhicule ait son stationnement habituel dans un des Etats membres de l'EEE.

2° Indemnisation

- du dommage corporel (blessures ou décès)
- du dommage matériel selon certaines règles spécifiques (cfr. infra).

3° Particularités

- Le Fonds indemnise les personnes lésées, c'est-à-dire, les personnes qui ont subi un dommage réparable suivant les règles de la responsabilité civile.
- Bénéficient également de l'intervention du Fonds :
 - * les assureurs sociaux à qui, en vertu de la loi, un droit propre de remboursement a été accordé
 - * les assureurs privés qui peuvent faire valoir une subrogation contre le Fonds de Garantie.
- En cas de litige entre le Fonds de Garantie et une entreprise d'assurance sur le point de savoir qui doit indemniser la personne lésée, le Fonds de Garantie indemnise celle-ci dans un premier temps. S'il est finalement décidé que la prise en charge du sinistre incombe en tout ou en partie à la entreprise d'assurance, celle-ci rembourse au Fonds de Garantie le montant de l'indemnité versée, majorée des intérêts légaux. Ceux-ci courent à partir des paiements du Fonds de Garantie à la personne lésée.

4° Recours du Fonds de Garantie

Le Fonds de Garantie est légalement subrogé aux droits de la personne lésée contre le responsable (et éventuellement contre son assureur) dans la mesure où il a indemnisé le dommage.

Ce recours s'exerce à concurrence de la totalité des montants payés.

Lorsque le Fonds intervient en lieu et place d'une entreprise d'assurance en faillite ou en défaut d'exécuter ses obligations après renonciation ou révocation de l'agrément, le recours n'est possible qu'en fonction des conditions légales ou contractuelles auxquelles le recours de cet assureur était lui-même soumis.

Lorsque le Fonds est intervenu dans les cas prévus aux points d) et e) (pas de réponse motivée de l'assureur ou de son représentant dans les trois mois de la demande d'indemnisation, ou absence de représentant chargé du règlement des sinistres), le Fonds peut exercer son recours contre l'organisme d'indemnisation de l'Etat où est établi l'assureur (si l'accident a eu lieu en dehors du territoire belge).

Lorsque le Fonds est intervenu dans le cas prévu au point f) (accident survenu sur le territoire d'un pays membre de l'EEE par un véhicule non identifié), il peut exercer son recours contre le Fonds de Garantie de l'Etat où l'accident a eu lieu.

Lorsque le Fonds est intervenu dans le cas prévu au point g) (accident causé par un véhicule non assuré), il peut exercer son recours de la manière suivante :

Si l'accident a été causé sur le territoire d'un pays ayant adhéré au système carte verte (excepté en Belgique), par un véhicule non assuré ayant son stationnement habituel sur le territoire d'un état membre de l'EEE, le recours s'exercera contre le Fonds de cet état membre.

Si l'accident a été causé sur le territoire d'un état membre de l'EEE (excepté en Belgique) par un véhicule non assuré provenant d'un pays tiers, le recours s'exercera contre le Fonds de l'état membre de l'EEE où l'accident s'est produit.

2. Conditions d'intervention du Fonds

a) Nature de l'accident

L'accident doit trouver sa cause dans le fait d'un véhicule automoteur au sens de la loi du 21 novembre 1989. Il s'agit d'un véhicule destiné à circuler sur le sol et qui peut être actionné par une force mécanique sans être lié à une voie ferrée. En outre, tout ce qui est attelé ou véhicule est considéré comme en faisant partie. La remorque attelée au véhicule en fait partie.

L'intervention du Fonds est donc exclue lorsque le dommage est causé par un cycliste.

b) Qualité de la personne lésée au moment de l'accident

Lorsque l'accident survient en Belgique, aucune condition de nationalité ni de résidence n'est exigée dans le chef de la personne lésée.

Lorsque l'accident s'est produit en dehors du territoire belge, la personne lésée doit prouver qu'elle a sa résidence principale en Belgique.

c) Victimes exclues de l'intervention du Fonds

1° Insolvabilité de l'assureur

Le Fonds de garantie reprenant les obligations de l'entreprise d'assurance, peut faire valoir les mêmes exclusions qu'elle.

2° Cas fortuit

- le propriétaire du véhicule ayant causé l'accident
- le conducteur ayant invoqué le cas fortuit afin de s'exonérer de sa responsabilité.
- l'usager vulnérable, en ce qui concerne son dommage corporel. Celui-ci sera indemnisé directement par l'assureur RC auto du véhicule impliqué dans l'accident de circulation, le cas fortuit étant inopposable à la victime (art. 29bis de la loi du 21.11.1989)

3° Vol

- le responsable du sinistre, sauf s'il s'agit d'un usager faible (art. 29bis de la loi du 21.11.1989)
- le voleur ou celui qui s'est emparé du véhicule par violence.
- le receleur du véhicule
- le coauteur ou complice du vol, de la violence ou du recel.

4° Absence de réponse de l'assureur ou de son représentant à une demande d'indemnisation.

1) *Si l'accident est survenu en Belgique :*

- le responsable du sinistre, sauf s'il s'agit d'un usager faible (article 29bis de la loi du 21 novembre 1989)
- les personnes exclues de l'indemnisation en vertu de la loi sur l'assurance RC auto.

2) *Si l'accident est survenu à l'étranger (cfr supra p.12):*

- le responsable du sinistre.
- les personnes exclues de l'indemnisation en vertu de la loi sur l'assurance RC auto applicable dans le pays où s'est produit l'accident.

5° Aucun représentant n'a été désigné par l'assureur

1) *Si l'accident est survenu en Belgique :*

- le responsable du sinistre, sauf s'il s'agit d'un usager faible (art. 29bis de la loi du 21.11.89)
- les personnes exclues de l'indemnisation en vertu de la loi sur l'assurance RC auto.

2) *Si l'accident est survenu à l'étranger (cfr supra p.12) :*

- le responsable du sinistre.
- les personnes exclues de l'indemnisation en vertu de la loi sur l'assurance RC auto applicable dans le pays où s'est produit l'accident.

6° Non identification

1) *Si l'accident est survenu en Belgique :*

- le responsable du sinistre, sauf s'il s'agit d'un usager faible (art. 29bis de la loi du 21.11.89)
- la victime qui n'a subi que du dommage matériel (les autres victimes ne sont indemnisées que pour le dommage résultant de lésions corporelles)

2) *Si l'accident est survenu à l'étranger (cfr supra p.12) :*

- le responsable du sinistre
- les personnes exclues de l'indemnisation en vertu de la loi sur l'assurance RC auto applicable dans le pays où s'est produit l'accident.

7° Non assurance

1) *Si l'accident est survenu en Belgique :*

- le responsable du sinistre, sauf s'il s'agit d'un usager faible (art. 29bis de la loi du 21.11.89)
- le propriétaire du véhicule non assuré

- le preneur d'assurance
- le conducteur et le détenteur du véhicule non assuré, s'ils savaient que l'obligation d'assurance n'était pas respectée
- si le propriétaire ou le détenteur du véhicule non assuré est une personne morale, les administrateurs, gérants ou associés
- lorsqu'aucune entreprise d'assurance n'a pu être identifiée dans les 2 mois après l'accident, les personnes exclues de l'indemnisation en vertu de la loi sur l'assurance RC auto.

2) *Si l'accident est survenu à l'étranger(cfr supra p.12) :*

- le responsable du sinistre.
- les personnes exclues de l'indemnisation en vertu de la loi sur l'assurance RC auto applicable dans le pays où s'est produit l'accident.

d) Charge de la preuve

Pour obtenir l'intervention du Fonds, la personne lésée, lorsqu'elle a la qualité d'usager motorisé (conducteur), doit prouver la responsabilité du conducteur du véhicule non identifié, non assuré ou volé, ou prouver le cas fortuit exonérant le conducteur du véhicule ayant causé l'accident.

Si la personne lésée à la qualité d'usager faible, elle doit uniquement prouver l'implication d'un véhicule non identifié, non assuré ou volé (article 29bis de la loi du 21 novembre 1989).

e) Délai de déclaration

La victime doit saisir le Fonds dans un délai de 5 ans à dater de l'accident. Au delà, le Fonds peut refuser son intervention. Lorsqu'il est dûment établi à la suite d'une procédure judiciaire ou d'une instruction pénale que l'accident est dû à un cas fortuit, le délai de déclaration de 5 ans ne prend cours qu'à partir du jour suivant celui où la personne lésée en a eu connaissance.

En cas de faillite de l'assureur, le délai de 5 ans commence le jour où l'avis de déclaration de faillite est publié au Moniteur Belge.

En cas de retrait ou de renonciation à l'agrément de l'assureur, le délai de 5 ans commence à partir du jour où la personne lésée a mis en demeure l'entreprise d'assurance débitrice des indemnités.

f) Base de l'indemnisation

- Dommages corporels : aucune limitation.
- Dommage matériel :
 - franchise de 247,89 EUR par sinistre et par personne lésée. Cette franchise n'est plus appliquée pour les sinistres survenus à partir du 19/01/2003.

- En ce qui concerne les dommages matériels provoqués par un incendie ou une explosion, la garantie peut être limitée à 1.239.467,62 € par sinistres.

Si l'accident est causé par un véhicule non identifié, le dommage matériel n'est pas indemnisé

3. Démarche en vue d'une indemnisation

Le Fonds de Garantie peut être saisi directement par la victime ou ses ayants droit, ou par toute personne la représentant (assureur, intermédiaire d'assurance, avocat).

4. Obligations de la personne lésée

- Transmettre au Fonds de Garantie tous les renseignements que celui-ci réclame (par exemple : les certificats médicaux, les informations personnelles, les informations relatives à la partie adverse,
- Si le Fonds de Garantie le demande, agir contre l'auteur responsable.
- Pour que le Fonds de Garantie puisse accorder son intervention en cas de dommage corporel, un procès-verbal des faits doit être établi par les autorités de police dans les 30 jours de l'accident.

Exception : si un cas de force majeure empêche la personne lésée de déposer plainte dans ce délai.

5. L'indemnisation par le Fonds de Garantie

La loi relative à l'intervention du Fonds de Garantie ne donne aucune précision quant aux procédures à suivre, à l'exception du fait que la déclaration doit se faire par lettre recommandée et dans un délai précis.

En principe, l'action contre le Fonds est une action civile et il appartient au requérant de prouver qu'il remplit les conditions pour obtenir une intervention.

Vis-à-vis du déclarant profane (un particulier), le Fonds se doit d'assumer un rôle actif et ne pas se contenter de recevoir les informations transmises par le demandeur. Le Fonds interrogera la compagnie qui refuse d'accorder sa garantie, demandera accès au dossier répressif et examinera toutes les pistes pouvant conduire à l'intervention d'un assureur.

Le déclarant professionnel (compagnie ou courtier) est censé transmettre un dossier complet et fournir tous les éléments permettant au Fonds de prendre une décision en connaissance de cause.

Le Fonds désigne ses propres experts, s'engage dans des expertises amiables ou judiciaires selon les cas qui lui sont soumis.

Ses décisions sont susceptibles d'une censure du pouvoir judiciaire.

Le Fonds de Garantie peut comparaître volontairement dans les procédures relatives à des accidents pouvant entraîner son intervention. La personne lésée peut exiger l'intervention forcée du Fonds devant les cours et tribunaux.

Il n'existe aucune règle normative distincte en matière de procédure judiciaire.

6. Liste des pièces justificatives à joindre à la saisine

Il n'existe aucune règle normative à ce sujet.

Toutefois, le Fonds ne pourra ouvrir un dossier que si les éléments suivants sont fournis :

- date et lieu du sinistre
- identité de la personne lésée et du responsable présumé (sauf en cas de non identification).

A moins que le déclarant ne l'envoie dès le départ, le Fonds demandera copie des pièces suivantes :

- le constat contradictoire de l'accident, s'il a été établi,
- la déclaration de sinistre faite par la personne lésée à sa propre compagnie,
- les certificats médicaux relatifs aux blessures encourues,
- le rapport d'expertise du dommage matériel et l'attestation TVA
- une déclaration de couverture ou non du dommage en vertu d'une autre assurance

Le Fonds demande également à la personne lésée de remplir un formulaire qui renseigne des éléments de base de nature à influencer la réparation qui sera offerte le cas échéant.

III. LE PREJUDICE MATERIEL

A. Les experts

1. Principe général

Selon l'usage général, le dommage est constaté et estimé par un expert mandaté par l'assureur du responsable.

L'estimation a lieu de manière contradictoire, en présence du réparateur qui représente le propriétaire du véhicule endommagé.

La tâche de l'expert consiste à examiner le véhicule dans les plus brefs délais après l'accident et à évaluer le montant des réparations, ainsi que leur durée.

En principe, les parties sont liées par l'évaluation des experts qu'elles ont désignés : elles ne peuvent plus contester le montant du dommage, sauf dans les cas d'erreurs graves.

Dans la pratique, le rapport d'expertise est signé par l'expert et par le réparateur, qui s'engage à effectuer les réparations dans les règles de l'art, pour le montant convenu.

2. Absence d'accord

Si l'expert et le réparateur (ou la personne lésée) ne parviennent pas à un accord sur l'évaluation du dommage, la personne lésée pourra faire appel à un autre expert (appelé contre expert) qui l'assistera dans la défense de ses intérêts.

Si les deux parties n'arrivent pas à se mettre d'accord, les parties désignent de commun accord un tiers expert (arbitre) qui se prononcera irrévocablement sur l'évaluation du dommage.

Les deux parties peuvent également demander la désignation d'un expert judiciaire, par requête adressée au tribunal compétent.

B. Règlement du dommage

1. Véhicule réparable

Avant de procéder à la réparation, la personne lésée devra en principe attendre le résultat de l'expertise, mais de petites réparations provisoires (par exemple la réparation des feux) destinées à remettre le véhicule en état de circulation peuvent être effectuées immédiatement.

La personne lésée n'est pas obligée de faire effectuer des réparations. L'article 83 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre stipule que la personne lésée dispose librement de l'indemnité due par l'assureur. Le montant de cette indemnité ne peut varier en fonction de l'usage qu'en fera la personne lésée.

2. Véhicule en perte totale

On distingue 2 sortes de perte totale :

- la perte totale technique :

les dégâts au véhicule sont tels qu'une réparation est impossible. Le dommage est égal à la valeur du véhicule avant l'accident, sous déduction de la valeur de l'épave.

- la perte totale économique :

les dégâts au véhicule sont réparables mais à un prix disproportionné par rapport à la valeur du véhicule.

Dans les deux cas, la valeur du véhicule avant l'accident sera déterminée par l'expert, tandis que la valeur de l'épave dépendra des offres faites par les acheteurs. L'expert vendra l'épave au plus offrant, à moins que la personne lésée ne veuille elle-même garder le véhicule au prix de l'offre la plus élevée.

Les frais de démontage et de montage d'accessoires doivent être remboursés intégralement.

C. Les préjudices annexés

1. La TVA

La TVA est fixée à 21 % et doit être remboursée par l'auteur du dommage ou son assureur à la personne lésée qui n'est pas assujettie à cette taxe. La TVA est due même si la personne lésée ne répare pas le véhicule accidenté et, en cas de perte totale, elle est due même si le véhicule détruit n'est pas remplacé.

La TVA est donc due dans tous les cas, en raison du principe que la personne lésée peut disposer librement de l'indemnité accordée.

Par contre, si la personne lésée est assujettie à la TVA, le remboursement de cette taxe ne sera pas dû par l'auteur du dommage.

2. L'indemnisation du dommage résultant de l'inutilisation du véhicule suite à l'accident (chômage)

Une indemnisation journalière forfaitaire est en général accordée pour l'immobilisation du véhicule.

a) **En cas de réparation :**

une indemnité est accordée pour l'immobilisation du véhicule durant le délai d'attente et le délai de réparation.

1° délai d'attente est le délai qui court depuis le jour de l'accident jusqu'à la clôture de l'expertise. On ne parle de délai d'attente que lorsque le véhicule

est vraiment inutilisable, c'est-à-dire, qu'il ne peut plus être mis en circulation.

Si le délai d'attente se prolonge en raison du comportement de la personne lésée (par exemple, lors d'une contestation injustifiée), le chômage ne sera pas indemnisé.

2° La durée des réparations est la période nécessaire à la réparation du véhicule.

Cette durée est convenue entre l'expert et le réparateur et est mentionnée dans le rapport d'expertise.

b) En cas de perte totale :

Une indemnité peut être accordée pour le chômage durant le délai d'attente et le délai de mutation.

1° Le délai d'attente (cfr. supra) court depuis le jour de l'accident jusqu'au jour où la personne lésée est avisée de la mise en perte totale de son véhicule.

2° Le délai de mutation est le délai nécessaire à la victime pour s'acheter une nouvelle voiture et accomplir les formalités administrative. La durée de mutation est généralement évaluée à 6 jours dans le rapport d'expertise.

Les tribunaux acceptent souvent un forfait de 15 jours mais la personne lésée peut également prétendre à une indemnité pour toute la période courant du jour où elle est avisée de la perte totale au jour de livraison du véhicule de remplacement, à condition que cette période ne soit pas exceptionnellement longue.

Il est généralement accordé un montant forfaitaire par jour de chômage, selon le type de véhicule sinistré (voir tableau indicatif en annexe).

3. Frais de remorquage et de dépannage

Ces frais sont indemnisés sur production des pièces justificatives.

4. Location d'un véhicule de remplacement

Lorsque la personne lésée loue un véhicule de remplacement pendant la période d'immobilisation de son véhicule sinistré, elle aura droit au remboursement des frais de location.

Il est sans importance que le véhicule soit utilisé à usage professionnel ou privé. La jurisprudence pose toutefois certaines conditions :

- le véhicule de remplacement doit être de la même nature et de la même catégorie que le véhicule accidenté
- il doit y avoir un contrat de location en bonne et due forme
- le véhicule accidenté doit être réparé ou remplacé.

Le titulaire d'un véhicule de remplacement fait l'économie de certains frais car son véhicule n'est pas soumis à l'usure tant qu'il n'est pas utilisé. Ces économies sont parfois prises en considération en diminuant l'indemnité de location d'un certain montant (entre 61,97 EUR et 123,95 EUR) ou d'un certain pourcentage (10 à 25 %).

5. Frais de financement

En attendant le versement de l'indemnité, la personne lésée se verra parfois contrainte de recourir à un emprunt afin de couvrir les frais de réparation ou l'achat d'un véhicule de remplacement.

La jurisprudence est partagée sur la question de savoir si ces frais de financement sont à charge de l'auteur du dommage.

Dans le plupart des cas, la personne lésée est tenue de prouver qu'elle ne disposait pas de moyens financiers suffisants pour supporter les frais d'achat d'un véhicule de remplacement, ou pour faire effectuer des réparations.

6. La taxe de mise en circulation (TMC)

Toute personne lésée qui fait immatriculer à son nom un véhicule de remplacement en cas de perte totale du véhicule sinistré, doit payer cette taxe.

Elle peut en obtenir remboursement auprès de l'auteur du dommage.

Le montant remboursé est calculé sur base du véhicule endommagé (âge du véhicule et puissance fiscale ou réelle du moteur).

7. Frais d'immatriculation

Le véhicule de remplacement acheté à la suite d'une perte totale doit être immatriculé.

Cette procédure entraîne des frais qui sont récupérables auprès de l'auteur du dommage.

8. Frais de contrôle technique

Une visite de contrôle technique est obligatoire pour tous les véhicules et remorques ayant subi, suite à un accident, des détériorations affectant le châssis, la direction, la suspension ou le dispositif de freinage, ou ayant subi un sinistre total économique.. Les frais de contrôle peuvent être réclamés à l'auteur du dommage.

9. Dépréciation du véhicule après réparation

Les indemnités pour dépréciation sont très rarement accordées. Tout d'abord parce que ce dommage est difficile à prouver, mais aussi parce que l'on part du principe que la réparation remet le véhicule dans l'état où il se trouvait avant l'accident.

10. Frais d'expertise

Chaque partie paye l'expert qu'elle a désigné.

11. Frais divers

- Les dommages aux vêtements et aux biens transportés sont la plupart du temps indemnisés par un montant forfaitaire.
- En ce qui concerne la perte de vacances provoquée par l'indisponibilité du véhicule, un dommage moral est souvent accordé sur base d'un montant forfaitaire variant entre 123,94 EUR et 495,79 EUR.
- Les frais d'hôtel ou d'hébergement, en relation causale avec l'accident, sont remboursés par l'assureur RC auto du responsable.

IV. PRINCIPES DE BASE DE LA REPARATION DU DOMMAGE CORPOREL

La réparation ne se fait pas forfaitairement, mais doit viser tout le dommage en étant aussi près de la réalité que possible.

Ceci n'a pas empêché que certains principes puissent se dégager de la doctrine et de la jurisprudence.

Néanmoins, en cas de procédure, le juge décide souverainement de l'évaluation du dommage.

Depuis le 1 janvier 1996, l'Union Nationale des Magistrats de Première Instance et l'Union Royale des Juges de Paix et de Police ont publié un tableau indicatif régulièrement mis à jour (voir annexe).

A. Le dommage corporel

1. La notion de dommage

Selon la Cour de Cassation, le dommage consiste dans la lésion d'un droit. Ce peut être également la perte d'un simple avantage ou l'atteinte à un intérêt, pour autant qu'il soit stable et légitime.

2. Caractères du dommage

- le dommage doit être personnel au demandeur
- le dommage doit être certain : il ne doit pas être simplement hypothétique ou éventuel. Un préjudice futur peut être certain et donner lieu à réparation pour autant qu'il ne repose pas sur de simples conjectures. La perte d'une chance peut également être indemnisée (p. ex. la perte de chance de bénéficier d'une promotion) à condition que la perte soit certaine et que la chance perdue fut sérieuse.

3. Les différentes sortes de dommage

a) dommage matériel/dommage moral

Le dommage matériel est toute atteinte à l'intégrité physique ou patrimoniale d'autrui. Le dommage moral est toute atteinte à l'intégrité extra-patrimoniale d'autrui (souffrances de la victime, atteinte à ses sentiments ou à ses affections).

b) dommage direct/dommage indirect

Le dommage direct est celui subi par la victime elle-même. Il recouvre :

- * l'atteinte à l'intégrité physique c'est-à-dire la perte de certaines aptitudes physiques et la perte de revenu qui peut en découler;

- * l'atteinte à l'intégrité extra-patrimoniale c'est-à-dire le préjudice résultant des souffrances physiques, psychiques, ainsi que la privation des satisfactions de la vie.

Le dommage indirect est celui qui atteint par répercussion des personnes qui, d'une manière ou d'une autre, dépendent de la victime directe du dommage (p. ex. le dommage causé aux proches de la victime suite au décès de celle-ci). Ce dommage trouve sa source dans les liens de famille ou d'affection qui unissent la victime à des êtres proches.

B. La réparation du dommage

1. Principes de base

- a) la réparation doit être intégrale c'est-à-dire que la victime doit être remplacée, autant que faire se peut, dans la situation ou elle se serait trouvée si le fait dommageable n'avait pas eu lieu;
- b) la réparation doit être complète et exacte. Tout le dommage doit être indemnisé, ni plus, ni moins;
- c) la réparation doit être appréciée in concreto c'est-à-dire en fonction des caractéristiques propres à la victime et à son préjudice.

2. Moment de l'évaluation du préjudice

Le préjudice est évalué au moment de la décision du tribunal ou de l'accord transactionnel entre la personne lésée et la personne responsable du dommage. L'indemnité doit avoir, à la date du paiement, la même valeur que le montant perdu à la date du fait dommageable. Si entre ces deux dates, la monnaie a subi une dépréciation, le juge doit adapter l'indemnité à la nouvelle valeur.

V. L'INCAPACITE TEMPORAIRE

A. Notions

L'incapacité temporaire peut être totale ou partielle (ITT ou ITP) jusqu'à la guérison ou la consolidation, c'est-à-dire le moment où les lésions ne sont plus susceptibles de modifications importantes. A partir de la date de consolidation, fixée par le médecin, on parle d'incapacité ou d'invalidité permanente.

Il convient ici de distinguer les notions d'incapacité et d'invalidité.

L'invalidité est une notion médicale qui recouvre l'amointrissement d'ordre anatomique ou fonctionnel de la victime, indépendamment de ses répercussions sur ses activités lucratives.

L'incapacité de travail est l'inaptitude de la victime à exercer des activités lucratives, compte tenu de ses qualifications, dans le milieu socio-économique qui est le sien. L'incapacité se manifeste par la diminution de la valeur économique de la victime sur le marché du travail mais aussi par la nécessité pour la victime de consentir des efforts supplémentaires dans l'accomplissement de sa tâche normale.

L'incapacité et l'invalidité fixées par le médecin sont évaluées en % (le taux d'invalidité/incapacité).

B. Postes indemnisés durant l'incapacité temporaire

1. Frais et débours

a) frais médicaux et autres

Tous les frais d'hospitalisation, médicaux et pharmaceutiques, dûment justifiés et en rapport avec l'accident sont indemnisés. D'autres frais annexes tels les frais de déplacement sont également pris en charge.

b) assistance de tierce personne

Lorsque la victime doit, en raison de son état physique, faire appel à une tierce personne pour l'aider dans les activités de la vie journalière, elle peut exiger l'indemnisation de ce dommage, même si c'est un membre de la famille qui prête assistance.

2. Domage matériel

a) perte de salaire

L'évaluation de la perte de revenus se base sur le salaire perçu au jour de l'accident. L'indemnité est calculée sur base du revenu net en accordant des réserves fiscales. Mais le juge peut se baser aussi sur un revenu semi-brut, c'est-à-dire un revenu brut moins les cotisations sociales à charge de la personne lésée (13,07 %).

b) efforts accrus

Un dommage matériel existe également lorsque la victime reprend le travail durant les incapacités temporaires et doit fournir des efforts supplémentaires pour obtenir le même rendement ou le même revenu. Le juge accorde la plupart du temps un montant forfaitaire par jour. Le tableau indicatif prévoit un montant de 17,50 EUR par jour à 100 % à partir de la reprise de l'activité professionnelle.

c) travaux ménagers

Un montant forfaitaire est également accordé en cas d'incapacité de travail d'une victime qui, en raison de l'accident, se trouve dans l'impossibilité totale ou partielle d'effectuer des travaux ménagers. Si la preuve d'un remplacement rémunéré n'est pas apportée, il sera alloué une indemnité forfaitaire pour la perte de la valeur économique du travail ménager

L'évaluation de celle-ci varie essentiellement en fonction de 3 facteurs :

- 1) l'exercice ou non, par la victime en plus de son travail ménager, d'activités professionnelles;
- 2) son âge;
- 3) la composition du ménage,

Le tableau indicatif prévoit 17,50 EUR par jour d'IT à 100 % dans le cas d'un ménage sans enfants. Ce montant est porté à 25 EUR pour un ménage avec enfant et est majoré de 5 EUR par enfant supplémentaire.

d) les indépendants

L'indemnité sera calculée en général sur base du revenu avant impôt (à vérifier en fonction de la déclaration fiscale). En cas d'impossibilité d'établir la situation réelle, le tribunal peut se baser sur un montant forfaitaire.

e) la perte d'une année scolaire

La perte d'une année scolaire est en général considérée comme la perte d'une chance de réussir ses études dans un certain délai, ou comme entraînant un retard dans la carrière professionnelle envisagée.

L'indemnisation sera fonction du degré des études et des résultats antérieurs de la victime. L'indemnité varie entre 4.089,40 EUR et 7.436,80 EUR. Il s'agit de montants forfaitaires.

f) dommage extra-professionnel

Le fait de devoir interrompre des activités économiques autres que professionnelles constitue également un dommage matériel. Une indemnité ne sera accordée que dans les cas d'une incapacité temporaire de longue durée et dépassera rarement 619,73 EUR.

3. Dommmage moral

Il s'agit d'un préjudice par essence abstrait et qui sera indemnisé forfaitairement.

Le dommage moral peut revêtir deux aspects :

- Le dommage moral pur, constitué par la prise de conscience de la victime de sa déchéance physique. Il recouvre le traumatisme psychologique.
- le quantum doloris, lié aux souffrances physiques engendrées par le traumatisme. Ce préjudice est souvent indemnisé séparément par certains tribunaux. D'autres globalisent le quantum doloris et le dommage moral dans une seule indemnisation

Ce dommage ne sera indemnisé que s'il est décrit séparément dans le rapport médical. Le médecin l'évalue sur une échelle de 1 à 7.

Lorsque le quantum doloris est évalué séparément, il s'élève à 2,50 EUR par jour et par degré dans une échelle de 1 à 7, tandis que le dommage moral est indemnisé à concurrence de 20 EUR par jour d'incapacité temporaire à 100 %.

VI. INCAPACITE PERMANENTE

A. Généralités

Lorsque la victime souffre de séquelles permanentes, le pourcentage d'invalidité de la victime est évalué par un médecin. Il s'agit d'une notion médicale qui désigne un handicap entraînant le plus souvent l'incapacité d'accomplir certains actes, mais pas nécessairement l'incapacité de travailler.

Le médecin évalue également un pourcentage d'incapacité. A la différence de l'incapacité temporaire de travail qui s'apprécie au regard du métier exercé par la victime au moment de l'accident, l'incapacité permanente partielle (ou totale) est déterminée en prenant en considération la capacité de travail que conserve la victime sur l'ensemble des métiers qu'elle est encore capable d'exercer de manière régulière. Il est donc tout à fait possible de reconnaître à une victime un pourcentage d'invalidité permanente et un pourcentage d'incapacité permanente qui soient différents.

B. Dommmages indemnisés

1) Le dommage matériel

La seule atteinte à l'intégrité physique, même sans perte de revenu, constitue un dommage matériel lorsqu'elle diminue la capacité économique de la victime.

Un dommage matériel existe donc lorsque l'incapacité permanente :

- cause une perte de revenu
- ou réduit la valeur concurrentielle de la victime sur le marché du travail
- ou impose des efforts accrus à la victime pour maintenir sa rémunération ou conserver sa profession.

2) Le dommage moral

Il comprend plusieurs éléments tels que la douleur physique, la douleur psychique, le préjudice d'agrément, le préjudice sexuel... En général, et à l'exception du préjudice esthétique, tous ces éléments sont évalués globalement, à moins que le médecin expert fasse expressément des distinctions dans son rapport

Sur l'indemnisation du dommage moral en général : cfr. Infra.

a) le préjudice d'affection

Il s'agit d'un dommage causé par la vue des souffrances d'un être cher.

L'indemnisation de ce dommage est limitée aux cas très graves, entraînant une hospitalisation très pénible et de longue durée. Les montants accordés sont très variés.

b) le préjudice d'agrément

Il s'agit d'indemniser l'impossibilité ou la difficulté de se livrer à des activités de loisirs et la privation de satisfactions diverses d'ordre sportif ou social par

exemple. Lorsque ce dommage est prouvé, il sera indemnisé par un montant forfaitaire.

c) **le préjudice esthétique**

Ce dommage recouvre toutes les séquelles extérieurement visibles (cicatrices, boiterie). L'expert classe ce préjudice sur une échelle de 1 à 7, d'insignifiant à repoussant..

En fonction du degré, une somme forfaitaire est accordée.

Il faudra aussi tenir compte du sexe de la victime, de son âge, de son statut social et professionnel, de son état civil.

d) **le préjudice sexuel**

Ce type de préjudice affecte les relations sexuelles de la victime et peut également affecter par répercussion son conjoint, compagnon ou compagne. Si ce dommage est spécifié par l'expert, il est indemnisé forfaitairement.

3) **Le dommage extra-professionnel**

Ce poste couvre les activités lucratives ou économiques (entretien de la maison, du jardin) après ou en dehors de l'activité professionnelle. Il est généralement indemnisé par un forfait.

4) **Les frais**

Les frais médicaux, de médicaments, de prothèses qui sont la conséquence de l'accident et qui devront être exposés dans le futur doivent être indemnisés.

Seront également indemnisés, en cas d'accident grave, le matériel d'assistance au blessé, les frais d'aménagement de l'immeuble ou du véhicule.

C. Modes de réparation de l'incapacité permanente

1) **L'indemnisation forfaitaire**

Lorsque le juge ne dispose pas de données précises pour l'évaluation du dommage, il peut décider d'indemniser le dommage moral et/ou matériel par un forfait fixé en équité.

L'indemnisation forfaitaire est principalement choisie dans les cas présentant un faible taux d'incapacité ou d'invalidité permanente (le tableau indicatif parle d'un taux inférieur à 15 %). Mais le juge reste toutefois libre d'évaluer le dommage par la méthode de capitalisation.

L'indemnisation forfaitaire est également souvent choisie lorsque le revenu de base (élément indispensable pour opérer un calcul de capitalisation) ne peut pas être déterminé avec suffisamment de précisions (par exemple, pour une jeune victime qui ne travaille pas encore, ou une ménagère). Ici encore, le juge peut toujours prendre en considération un revenu fictif et opérer une capitalisation.

L'indemnisation forfaitaire du dommage matériel et du dommage moral peut s'opérer de 2 manières :

a) confusion du dommage matériel et du dommage moral

Aucune ventilation n'est faite entre les 2 sortes de dommage. L'indemnité se chiffrera entre 2.000 EUR et 250 EUR selon l'âge de la victime (cfr. tableau indicatif).

b) indemnisation forfaitaire des deux dommages évalués séparément

Tout en demeurant dans le système forfaitaire, le juge précise dans la somme accordée, ce que représente le dommage moral et ce que représente le dommage matériel.

2) La capitalisation

Cette méthode permet d'évaluer le dommage matériel consécutif à une incapacité permanente sur base du revenu de la victime. Elle est donc principalement utilisée en cas de perte financière réelle. Il est toutefois possible de l'utiliser en cas de diminution de la valeur économique de la victime (par exemple une ménagère) et peut être appliquée de manière générale à tout dommage futur périodique ou constant, de longue durée (par exemple, des frais médicaux futur ou du dommage moral).

La méthode consiste à estimer le dommage futur. On calcule donc à l'aide de tables, la valeur actuelle de ce dommage et l'on voit de quel capital la victime doit disposer aujourd'hui pour pouvoir payer ou assumer périodiquement le dommage futur dans le courant des prochaines années.

Le calcul se fait par un montant de base (qui correspond avec le dommage annuel), multiplié par le taux d'incapacité permanente et par un coefficient qui tient compte de la durée de vie lucrative de la victime et du taux d'intérêt que ce capital pourra produire. Le capital ainsi calculé devrait donc représenter la valeur réelle de la perte annuelle future.

a) Eléments nécessaires au calcul de capitalisation

1° le revenu de base

Il s'agit du revenu annuel, y compris les gratifications et pécules de vacances. Ce revenu peut être majoré par un certain pourcentage qui tient compte des hausses de salaires futures présumées mais relativement certaines.

Reste le problème de savoir si le revenu de base pris en considération est un revenu brut ou net. La jurisprudence est divisée sur ce point. Le problème est de savoir si le capital reçu sera taxable et s'il entraînera une perte d'avantages sociaux. Normalement, l'indemnité allouée sera moins lourdement taxée que le salaire normal, tandis que les avantages sociaux seront maintenus. Il est donc plus correct de se fonder sur le revenu net tout en allouant des réserves pour les charges fiscales non encore connues et la perte éventuelle d'avantages sociaux.

C'est la solution retenue par le tableau indicatif.

Lorsqu'un capital est accordé pour compenser un effort accru sans perte de revenus, ce capital n'est pas taxé. Les victimes sont indemnisées le plus

souvent sur base d'un salaire net. La jurisprudence n'est pas unanime toutefois et certains tribunaux se basent sur le revenu brut, ou accordent des réserves fiscales malgré tout.

Lorsque la victime est ménagère, sa valeur économique évaluée forfaitairement peut être capitalisée, selon la composition du ménage. Le montant retenu varie de 17,50 EUR par jour pour un ménage sans enfants à 25 EUR par jour pour un ménage avec un enfant (+ 5 EUR par enfant supplémentaire).

Toutefois, en règle générale, l'indemnité est fixée forfaitairement et n'est pas capitalisée. Ceci vaut en général pour toutes les victimes qui ne jouissent pas d'un revenu.

2° les tables de capitalisation

Ces tables peuvent être réparties en 2 catégories :

a. les annuités certaines

Il s'agit d'un versement périodique à payer pendant une durée déterminée. L'inconvénient est que ces tables ne tiennent pas compte des probabilités de décès.

b. les annuités viagères

Il s'agit d'un versement périodique à payer jusqu'au décès du bénéficiaire ou durant un certain nombre d'années (annuités viagères temporaires). Elles tiennent compte des probabilités de décès, et sont basées sur les tables de mortalité.

Le tableau indicatif recommande de tenir compte des tables de mortalité les plus récentes.

Les tables d'annuités viagères temporaires sont principalement utilisées lorsque le dommage est déterminé par la durée de la vie lucrative de la victime. L'âge légal de la retraite est fixé à 65 ans mais un grand nombre de travailleurs cessent leur activité avant cet âge et il est donc possible de fixer la rente pour une durée correspondant davantage à la réalité.

Inversement, pour les indépendants et les professions libérales, la durée de vie lucrative peut être plus élevée et atteindre 70 ans.

3° **le taux d'intérêt**

Les tables prévoient différents taux qui représentent l'intérêt que ce capital doit rapporter pour pouvoir garantir le paiement périodique de la rente. Le taux le plus utilisé pour l'instant est le taux de 4 %. Le tableau indicatif suggère un taux de 3%

b) Exemple chiffré d'un calcul de capitalisation

Prenons l'exemple suivant :

Accident le 20.09.1997

La victime est une femme née le 19.04.1950, exerçant la profession d'employée et dont le salaire annuel net d'élève à 15.000 €. Le rapport médical consolide les lésions le 20.09.1999 avec une incapacité permanente de 60%

Pour capitaliser le dommage matériel, il est nécessaire de prendre en considération les éléments suivants :

- sexe de la victime : féminin
- âge au moment de la consolidation : 49 ans
- âge de la cessation du travail : 65 ans
- Tables de Levie 2000 : annuités viagères temporaires au taux de 3%.

$$15.000 \times 60\% \times 12,38878 = 111.499,02 \text{ €}$$

3) la rente indexée

Il s'agit non plus d'octroyer un capital mais une rente dont le versement périodique sera lié à l'évolution des prix (index). Elle cesse au moment du décès de la victime.

La rente indexée n'est allouée que dans des circonstances exceptionnelles, en général en cas d'incapacité permanente très importante. La rente peut être fixée par rapport au revenu perdu et couvrir également tous les frais médicaux et l'assistance de tierces personnes. Elle peut également être réévaluée après un certain nombre d'années.

D. Distinction entre le dommage passé et le dommage futur

Puisque le préjudice subi par la victime doit être évalué le plus concrètement possible, il importe de distinguer 2 périodes :

- le dommage passé, c'est-à-dire le dommage subi depuis la date de l'accident jusqu'à la date de la décision. Ce dommage peut être déterminé exactement;
- le dommage futur, c'est-à-dire le dommage que subira la victime à partir de la date de la décision. Ce dommage sera évalué forfaitairement ou par un calcul de capitalisation.

VII. LE DECES

En cas de décès de la victime, 4 types de dommage pourront être indemnisés :

1. le préjudice subi par la victime elle-même
2. le dommage subi par la succession du défunt
3. le dommage matériel subi par les proches de la victime
4. le dommage moral subi par les proches de la victime.

A. Le préjudice ex haerede

Il s'agit du dommage subi par la victime suite à la souffrance morale qui a précédé son décès, s'il est établi qu'elle en a eu conscience. Le tableau indicatif propose une évaluation ex aequo et bono de 620 EUR à 2.500 EUR.

B. Le dommage subi par la succession

Il s'agit principalement des frais funéraires.

En principe, la personne qui a effectivement payé les frais funéraires peut en postuler le remboursement

Les frais funéraires pris en considération seront les frais normaux et nécessaires eu égard à la condition sociale et à la fortune du défunt. Cela recouvre les frais de cercueil, de monument funéraire, les frais vestimentaires (vêtements de deuil), les frais de repas de funérailles et de faire-part, les frais de rapatriement du corps...

Toutefois, ces frais devront toujours être déboursés un jour ou l'autre. Le dommage consiste ici en une dépense anticipée. Il s'agit de rembourser la différence entre les frais funéraires effectivement supportés aujourd'hui et le capital qu'il sera nécessaire de constituer pour assurer le paiement des frais funéraires au moment du décès "naturel" de la victime. On doit donc recourir aux tables de mortalité pour connaître la date théorique du décès "naturel" de la victime, et on utilise ensuite un coefficient de capitalisation.

Exemple :

Accident le 15.05.1999

La victime est un homme, né le 19.04.1954

Son épouse est née le 09.01.1959.

Selon les tables de mortalité (Levie,2000), l'espérance de vie moyenne d'un homme de 45 ans (âge de la victime au moment du décès) est d'environ 32 ans, et celle d'une femme de 40 ans (âge de l'épouse au moment du décès) de 42 ans.

L'épouse aurait dû donc, en théorie, survivre encore 10 ans à son mari. Elle aurait donc dû en principe supporter les frais funéraires de son défunt mari, mais au terme de la survie probable de ce dernier, c'est-à-dire dans 32 ans.

Si on considère que les frais funéraires effectivement supportés sont de 3.700 €, l'anticipation de la dépense se calcule de la manière suivante :

Valeur actuelle de 1 € payable dans 32 ans, au taux de 3 % :

$$0,38834 \times 3.700 \text{ €} = 1.436,86 \text{ €}$$

Le dommage subi s'élève donc à $3.700 \text{ €} - 1.436,86 \text{ €} = 2.263,14 \text{ €}$

Il faut cependant noter que tout ce calcul n'a pas de raison d'être lorsque les ayants droit n'auraient normalement jamais du payer ces frais funéraires (par exemple les parents, pour leur enfant décédé). Ils ont dans ce cas droit au remboursement intégral des frais justifiés.

C. Le dommage matériel des proches de la victime

1. Le dommage matériel du conjoint survivant

a) le revenu de base

Par revenu, on vise généralement le revenu net évalué au moment du décès (cfr. remarques supra).

La valeur économique d'une ménagère est fixée forfaitairement à un montant variant selon la composition du ménage de 17,50 EUR à 25 EUR pour un ménage avec 1 enfant et 5 EUR par enfant supplémentaire.

Il importe également de distinguer 2 périodes :

- la première couvre le temps écoulé entre le jour du décès et le jour de la décision judiciaire
- la deuxième débute le jour de la décision judiciaire et tient compte à la fois de la survie probable de la victime, et de celle de l'ayant droit.

b) frais d'entretien personnel

Le préjudice du conjoint consiste en la perte de la partie du revenu du défunt dont il tirait un avantage personnel. Il s'agit alors de déduire de l'ensemble des revenus du ménage un pourcentage représentant les frais d'entretien et les dépenses personnelles de la victime décédée.

Ce pourcentage est évalué en général entre 30 % et 35 % du revenu global du ménage. Il peut être plus élevé ($\pm 40 \%$) pour un ménage de 2 personnes ou plus bas ($\pm 20 \%$) pour une famille nombreuse. Ce pourcentage est en fonction de la composition de la famille, de l'ensemble des revenus du ménage, du train de vie de la victime et de l'âge des enfants.

Ce pourcentage est donc calculé sur les revenus cumulés des époux (non compris la valeur économique de la ménagère) et le chiffre obtenu est ensuite déduit des revenus du défunt.

c) **le système de capitalisation**

L'évaluation du dommage peut se faire par une indemnisation forfaitaire ou par le système de capitalisation (cfr. incapacité permanente). Toutefois, s'il faut tenir compte de la survie lucrative de la victime, il faut également être attentif à l'âge du conjoint survivant et à la durée de vie correspondant à son âge (survie physiologique). La capitalisation s'effectuera donc sur 2 têtes.

L'âge retenu pour la survie lucrative de la victime est le même qu'en cas d'incapacité permanente : 65 ans pour un travailleur salarié et parfois 70 ans pour les indépendants et professions libérales. En cas de décès d'une ménagère, la durée de capitalisation se calculera sur la vie entière.

Exemple :

Prenons les données suivantes :

Accident le 15.05.1999

Victime : homme né le 19.04.1954, employé, salaire annuel net de 24.700€. L'épouse est née le 09.01.1959 et perçoit un salaire annuel net de 20.000 €

Le couple a 3 enfants mineurs.

Le dommage matériel subi par les proches peut être calculé de la manière suivante :

revenu annuel net du ménage : 44.700 €

entretien personnel de la victime : 44.700 € x 20% = 8.940 €

montant à capitaliser : 24.700 € - 8.940 € = 15.760 €

Le calcul s'opère en tenant compte des paramètres suivants :

âge de la cessation de travail de la victime : 65 ans

taux de capitalisation : 3%

tables Levie 2000

Coefficient d'annuité viagère temporaire sur la tête d'un homme de 45 ans pendant 20 ans (65 ans – 45 ans) : 14,34200

Coefficient d'annuité viagère temporaire sur la tête d'une femme de 40 ans pendant 20 ans : 14,80068

Coefficient d'annuité certaine pour une durée de 20 ans : 15,02591

Le coefficient de capitalisation sur deux têtes est donc de :

$$\frac{14,34200 \times 14,80068}{15,02591} = 14,13$$

$$15,02591$$

Le capital revenant aux ayants droits correspondra à :

$$15.760 \text{ €} \times 14,13 = 222.688,80 \text{ €}$$

d) **questions particulières**

1° cumul avec la pension de survie

La pension de survie que reçoit éventuellement la veuve n'est pas déduite du revenu qui sert de base au calcul de l'indemnité. Selon la Cour de Cassation la pension de survie trouve sa cause dans la législation sociale et n'a pas pour objet de réparer un dommage.

2° le dommage extra-professionnel

Ce poste couvre les activités économiques ou lucratives après ou en dehors de l'activité professionnelle. En cas de décès, on accorde rarement plus de 2.480 EUR.

2. Dompage matériel des enfants

Les enfants cohabitants subissent également un dommage matériel du fait du décès d'un de leur parent. L'indemnité pour perte de revenu dans le chef des enfants est la plupart du temps demandé par le conjoint survivant en son nom propre. En cas de calcul séparé, une partie du revenu sera allouée à l'enfant et capitalisée jusqu'à un certain âge déterminé en fonction de la majorité ou de poursuite des études (à vérifier en fonction du milieu social, de l'âge des enfants, des projets d'études...).

Lorsqu'il s'agit d'un accident du travail ou sur le chemin du travail, l'assureur accident du travail payera une rente au conjoint et aux enfants et pourra en réclamer le remboursement au responsable (cfr. infra). Dans ce cas, il est nécessaire que l'indemnité de droit commun soit scindée entre le conjoint survivant et les enfants.

3. Dompage matériel des parents

Les parents d'un enfant décédé peuvent obtenir une indemnité forfaitaire pour leur dommage matériel, à condition de prouver qu'ils profitaient directement et effectivement d'une partie des gains de leur enfant et qu'ils pouvaient espérer en profiter encore pendant un certain temps.

4. Dompage matériel des conjoints séparés (mais non divorcés)

Le dommage matériel est le plus souvent évalué forfaitairement et sera fonction (des chances de réconciliation).

5. Dompage matériel des concubins

Soit un montant forfaitaire sera accordé, soit l'indemnité sera calculée sur les mêmes bases que s'il s'agissait d'un couple marié. Tout dépend de la stabilité de l'union, de sa durée, de la présence éventuelle d'enfants communs ...

D. Le dommage moral des parents de la victime

La seule condition requise est que le demandeur prouve l'existence d'un lien d'affection particulier avec la victime. Une distinction est également opérée entre les ayants droit cohabitants avec la victime et les non cohabitants. Le tableau indicatif propose des montants variant de 10.000 EUR (perte du conjoint) à 2.500 EUR (perte d'un frère ou d'une soeur).

VIII. LES INTERETS

A. Les intérêts moratoires

Les intérêts moratoires sont payables à partir de la date de condamnation à un paiement jusqu'à la date du paiement effectif. Ces intérêts sont calculés au taux légal, actuellement 7 %.

B Les intérêts compensatoires

Tant que l'indemnisation n'est pas payée, les intérêts compensatoires courent et ce à partir de la naissance du dommage. Si le préjudice s'est formé graduellement; on choisit en général une date moyenne comme point de départ. Ils font partie intégrante de l'indemnité sans mise en demeure. Souvent ils sont alloués au taux légal, mais rien n'empêche de les évaluer in concreto (puisqu'ils sont considérés comme une composante du dommage).

Le tableau suggère de fixer le taux des intérêts compensatoires à 5 %.

IX. LA SUBROGATION DES ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE

En règle générale, la victime a droit à l'intervention d'un organisme assureur contre la maladie et l'invalidité dénommé en Belgique, « mutuelle » ou d'un assureur accident du travail (s'il s'agit d'un accident de travail ou sur le chemin du travail). Dans ce cas, ces organismes sociaux sont subrogés dans les droits de la victime ou de ses ayants droit et peuvent réclamer remboursement de leurs débours au responsable.

Il s'en dégage 3 principes :

- la victime ne peut pas être indemnisée deux fois pour le même dommage
- les organismes sociaux ne peuvent pas réclamer au responsable plus que ce qu'ils ont payé à la victime
- ils ne peuvent pas obtenir davantage que ce que la victime peut réclamer au responsable en droit commun.

A. Concours avec l'assureur accident du travail

La victime d'un accident du travail ou sur le chemin du travail doit d'abord s'adresser à l'assureur accident du travail : elle n'a donc pas le choix entre les indemnités versées par cet assureur et les indemnités en droit commun (ce choix existe cependant dans le secteur public).

Le responsable ou son assureur RC automobile devra rembourser à cet assureur les indemnités versées dans le cadre de la loi sur les accidents de travail (cela recouvre principalement les frais médicaux et la perte de revenu). Tout ce qui n'est pas pris en charge par cet assureur (dommage aux choses, dommage moral) sera payé directement à la victime par le responsable.

Ce droit de subrogation de l'assureur accident du travail comporte une double limitation :

- il ne peut pas recevoir plus que ce que la victime aurait reçu en droit commun pour le même dommage;
- il ne peut recevoir plus que ce qu'il a payé ou devra encore payer à la victime.

Il faut faire attention au fait que la rente visée en accident du travail répare le dommage de manière forfaitaire, tandis que l'indemnité en droit commun répare intégralement le dommage. Chaque régime ayant ses règles propres, il convient donc de comparer les indemnités versées poste par poste.

B. Concours avec la mutualité

L'organisme assureur instauré par la loi contre la maladie et l'invalidité (mutuelle) est également subrogé de plein droit au bénéficiaire de l'indemnité contre le tiers responsable.

La mutuelle peut donc réclamer à ce dernier le remboursement des soins médicaux payés par elle, mais aussi des indemnités versées durant l'incapacité de la victime, en remplacement du revenu perdu.

Ce droit de subrogation comporte la même double limitation qu'en accident du travail.

Lorsqu'il y a partage de responsabilité, la mutuelle dispose d'un droit de préférence pour récupérer ces débours. Le partage est appliqué sur l'indemnité due en droit commun. Cette somme sera payée en totalité à la mutuelle, jusqu'à concurrence de ses décaissements, le solde éventuel étant versé à la victime.

X. PROCEDURE EN CAS D'ACCIDENT

A. Le constat d'accident

Lorsque l'accident n'a causé que des dégâts matériels, l'intervention de la police n'est pas obligatoire. Il est d'usage que les parties impliquées remplissent le constat amiable d'accident. Si l'une des parties refuse de le remplir ou s'il ne peut être rempli (par exemple en raison du délit de fuite d'un des conducteurs), il est vivement conseillé de déposer plainte auprès de la police.

En cas d'accident mortel ou avec blessé, l'intervention de la police est obligatoire et l'accident doit être constaté au plus tard dans les 24h de sa survenance.

B. Intervention de l'assureur

La loi prévoit que la compagnie d'assurance du responsable, ou du véhicule impliqué au sens de l'article 29 bis, ainsi que le Bureau belge des assureurs automobiles et le représentant chargé du règlement des sinistres, respectent certains délais.

1. n'y a pas de contestation :

a) offre d'indemnisation

1° délai légal

Lorsque la RC (ou l'application de l'article 29 bis) n'est pas contestée, et que le dommage n'est pas contesté et a été quantifié, l'assureur ou le représentant doit présenter une offre d'indemnisation motivée dans les 3 mois à partir de la date à laquelle la personne lésée a présenté sa demande d'indemnisation.

Si le dommage n'est pas quantifié, mais est quantifiable, ils doivent faire une offre d'avance. Celle-ci portera sur les frais déjà exposés et tiendra compte de la nature des lésions, de la douleur endurée et du préjudice résultant des périodes d'incapacité temporaire déjà écoulées. Elle tiendra compte également du préjudice futur, limité au préjudice le plus probable pour les 3 mois qui suivent la présentation de la demande d'indemnisation.

2° sanction

a. non respect du délai de 3 mois

L'assureur est tenu de plein droit à verser un complément d'indemnité calculé au taux d'intérêt légal, sur le montant offert par l'assureur ou sur le montant accordé par le juge.

L'assureur est redevable de ce complément pendant le délai qui court entre le lendemain de l'expiration du délai de 3 mois précité jusqu'au jour suivant la date à laquelle la personne lésée reçoit l'offre d'indemnisation (ou jusqu'au jour où le jugement /arrêt qui accorde l'indemnisation est coulé en force de chose jugée).

b. offre insuffisante

Si l'offre de l'assureur est manifestement insuffisante, l'assureur est tenu de plein droit à une sanction similaire, calculée au taux d'intérêt légal sur la différence entre le montant repris dans l'offre et le montant repris dans la décision judiciaire coulée en force de chose jugée.

Ce complément d'indemnité est dû pendant le délai qui court entre le lendemain de l'expiration du délai de 3 mois jusqu'au jour du jugement ou de l'arrêt.

b) Versement de l'indemnité

1° délai légal

L'offre précisée au point a) doit être payée dans les 30 jours ouvrables qui suivent l'acceptation de l'offre par la personne lésée.

2° sanction

L'assureur est tenu de plein droit au paiement d'un complément d'indemnité calculé au taux légal sur le montant de l'offre.

Ce complément est versé pendant un délai qui court du jour qui suit l'acceptation de l'offre par la personne lésée, jusqu'au lendemain du jour où la somme lui est versée.

3. Il y a contestation

a) obligation de l'assureur

Lorsque la RC (ou l'application de l'article 29 bis) est contestée ou n'est pas clairement établie, ou lorsque le dommage est contesté, n'est pas quantifié ou quantifiable, l'assureur, ou le représentant doit donner une réponse motivée à la personne lésée dans les 3 mois à partir de l'introduction par la personne lésée de sa demande d'indemnisation.

b) sanction

En cas de non respect de cette obligation, l'assureur est tenu d'office au paiement d'un forfait de 250 € par jour

Cette somme est due à partir du jour où la personne lésée a rappelé à l'assureur, par lettre recommandée, l'échéance du délai de 3 mois, soit à partir de la date à laquelle l'assureur est averti par le Fonds Commun de Garantie Automobile (voir chapitre II page 7)

Le versement cesse le jour qui suit la réception par la personne lésée de la réponse motivée ou de l'offre d'indemnisation motivée.

C. L'expertise médicale amiable

Lorsque la victime a subi un dommage corporel et que l'assureur du responsable doit l'indemniser, ce dernier peut proposer l'organisation d'une expertise médicale amiable, c'est-à-dire une convention par laquelle les deux parties (victime et assureur du responsable) chargent chacune un médecin qui détermineront ensemble les conséquences

de la lésion corporelle subie par la victime (ils fixeront ainsi les différentes périodes d'incapacité de travail, la date de la consolidation, le % d'incapacité permanente et éventuellement la présence d'autres dommages corporels). L'avantage de ce procédé est que ce type d'expertise est plus rapide et moins onéreux qu'une expertise judiciaire.

Puisque l'expertise médicale amiable suppose une convention au préalable, celle-ci lie les parties. Il appartient au juge néanmoins d'interpréter au besoin les clauses en cas de contestation, notamment si l'expertise est définitive et transactionnelle ou non.

D) La procédure

1. Rôle du ministère public

Si les responsabilités sont contestées et si la police a constaté l'accident, l'assureur attendra la consultation du dossier répressif, ce qui n'est possible -en principe- qu'après clôture de l'information pénale.

A l'issue de l'enquête, le ministère public a trois possibilités :

- le dossier est classé sans suite, faute d'éléments suffisants permettant de poursuivre une des personnes impliquées
- un arrangement à l'amiable est proposé par le ministère public au conducteur responsable, à condition que le délit ne soit pas trop grave, et que les personnes lésées soient indemnisées
- le ministère public décide de poursuivre une ou plusieurs des parties impliquées devant la chambre pénale du tribunal de police.

2. La chambre pénale du tribunal de police

Depuis une loi du 11 juillet 1994, les tribunaux de police sont compétents pour toutes les infractions à la législation en matière de roulage et pour tous les cas de coups et blessures et d'homicide involontaire consécutifs à un accident de la circulation.

La partie préjudiciée peut se constituer partie civile devant le tribunal de police, pour demander réparation du dommage subi. Elle peut également citer directement le présumé responsable devant le tribunal.

Le juge de police doit d'abord se prononcer sur l'aspect pénal de l'affaire. Ce n'est que dans la mesure où le prévenu encourt une sanction pénale que le juge pourra ensuite se prononcer sur l'aspect civil de la demande et fixer l'indemnité revenant à la victime. C'est à ce stade également que la victime demandera au tribunal la désignation d'un expert médecin, l'octroi d'une provision .

La compétence du juge pénal est limitée au dommage découlant d'une infraction. En tant que juge pénal, il n'est donc pas compétent pour statuer sur une demande d'indemnisation basée sur la simple implication non fautive d'un véhicule.

3. La chambre civile du tribunal de police

Lorsque l'auteur présumé du dommage n'est pas poursuivi pénalement la victime peut le citer à comparaître devant la chambre civile du tribunal de police.

La victime peut également citer directement l'assureur du présumé responsable soit devant le tribunal du lieu de l'accident, soit devant le tribunal de son domicile, soit devant le tribunal du lieu du siège de l'assureur.

L'assureur peut également intervenir volontairement dans le procès intenté par la personne lésée contre son assuré.

4. Les recours

Un recours en appel contre un jugement rendu par la section pénale du tribunal de police est possible dans les 15 jours à dater du jugement.

L'appel contre un jugement civil doit être interjeté dans le mois à dater de la signification du jugement.

Un pourvoi en cassation est possible contre un jugement pénal ou civil rendu en dernière instance. La Cour de cassation est la cour suprême. Elle juge en droit et non en fait. Une décision ne sera cassée que si la loi n'a pas été correctement interprétée ou si les règles de procédure n'ont pas été respectées.

Le délai d'introduction d'un pourvoi en cassation est de 3 mois à dater de la signification du jugement civil et de 15 jours à dater du jour du jugement pénal.

BIBLIOGRAPHIE, SOMMAIRE

J. SCHRYVERS : Schaderegeling in België (4^{de} editie 2001) A.J.T. Memo's, Mys & Breesch uitgevers

A. VANHEUVERZWIJN : Manuel de la réparation des dommages corporels en droit commun, éditions Kluwer

M. SCHAMP et J. STASSEYSN : Vade mecum de l'assureur auto, éditions Kluwer

I. Le régime de la responsabilité civile

A. Les principes généraux

B. Les points particuliers

1. Domaine d'application de la loi
 - a) **règle générale**
 - b) **dispositions particulières en faveur des usagers faibles**
 - 1° la notion d'usager faible
 - 2° conditions d'application
 - a. la notion d'accident de la circulation
 - b. la notion d'implication
 - c. la notion de véhicule automoteur
2. La force majeure ou le fait d'un tiers
3. Régime d'indemnisation des victimes
 - a) **dommage corporel**
 - b) **dommage aux biens**
4. Principales règles du code de la route
 - a) **la vitesse**
 - b) **les priorités**
 - c) **les feux tricolores**

II. Les garanties

A. Les bénéficiaires du contrat d'assurances

B. Etendue des garanties

1. Etendue territoriale des garanties
2. Etendue des garanties dans le temps
3. Les risques non couverts
4. Les exclusions de garanties

C. Le Fonds de Garantie

1. Missions du Fonds de Garantie
 - a) **Mission d'information**
 - 1° la tenue d'un registre
 - 2° l'information de la personne lésée
 - a. qui peut demander des informations
 - b. quels sont les renseignements communiqués par le Fonds
 - c. conditions à remplir
 - d. compétence d'investigation
 - b) **Mission d'indemnisation**
 - 1° Cas d'interventions du Fonds
 - a. Insolvabilité de l'assureur
 - b. Cas fortuit
 - c. Vol
 - d. Absence de réponse de l'assureur...
 - e. Aucun représentant n'a été désigné par l'assureur

- f. Non identification
 - g. Non assurance
 - 2° Indemnisation
 - 3° Particularités
 - 4° Recours du Fonds de Garantie
2. Conditions d'intervention du Fonds
 - a) **Nature de l'accident**
 - b) **Qualité de la personne lésée au moment de l'accident**
 - c) **Victimes exclues de l'intervention du Fonds**
 - 1° Accident causé par un véhicule non identifié
 - 2° Accident causé par un véhicule non assuré
 - 3° Accident du à un cas fortuit
 - 4° Accident causé par un véhicule volé
 - 5° insolvabilité de l'assureur
 - d) **Charge de la preuve**
 - e) **Délai de déclaration**
 - f) **Base de l'indemnisation**
 3. Démarches en vue d'une indemnisation
 4. Obligations de la personne lésée
 5. Procédure à suivre
 6. Liste des pièces justificatives à joindre à la saisine

III. Le préjudice matériel

A. Les experts

1. Principe général
2. Absence d'accord

B. Règlement du dommage

1. Véhicule réparable
2. Véhicule en perte totale

C. Les préjudices annexes

1. La TVA
2. Le chômage
 - a) **En cas de réparation**
 - 1° Le délai d'attente
 - 2° Le délai de réparation
 - b) **En cas de perte totale**
 - 1° Le délai d'attente
 - 2° Le délai de mutation
3. Frais de remorquage et de dépannage
4. Location d'un véhicule de remplacement
5. Frais de financement
6. La taxe de mise en circulation
7. Frais d'immatriculation

8. Frais de contrôle technique
9. Dépréciation du véhicule après réparation
10. Frais d'expertise
11. Frais divers

IV Principes de base de la réparation du dommage corporel

A. Le dommage corporel

1. La notion de dommage
2. Caractères du dommage
3. Les différentes sortes de dommage
 - a) **dommage matériel/dommage moral**
 - b) **dommage direct/dommage indirect**

B. La réparation du dommage

1. Principes de base
2. Moment de l'évaluation du préjudice

V L'incapacité temporaire

A. Notions

B. Postes indemnisés durant l'incapacité temporaire

1. Frais et débours
 - a) **frais médicaux et autres**
 - b) **assistance de tierce personne**
2. Dommage matériel
 - a) **perte de salaire**
 - b) **efforts accrus**
 - c) **travaux ménagers**
 - d) **les indépendants**
 - e) **la perte d'une année scolaire**
 - f) **le dommage extra professionnel**
3. Le dommage moral

VI. L'incapacité permanente

A. Généralités

B. Dommages indemnisés

1. Le dommage matériel
2. Le dommage moral
 - a) **le préjudice d'affection**
 - b) **le préjudice d'agrément**
 - c) **le préjudice esthétique**

- d) **le préjudice sexuel**
- 3. Le dommage extra professionnel
- 4. Les frais
- C. **Modes de réparation de l'incapacité permanente**
 - 1. L'indemnisation forfaitaire
 - a) **confusion du dommage matériel et du dommage moral**
 - b) **indemnisation forfaitaire des deux dommages évalués séparément**
 - 2. La capitalisation
 - a) **éléments nécessaires au calcul de capitalisation**
 - 1° le revenu de base
 - 2° les tables de capitalisation
 - a. les annuités certaines
 - b. les annuités viagères
 - 3° le taux d'intérêt
 - b) **exemple d'un calcul de capitalisation**
 - 3. La rente indexée
- D. **Distinction entre le dommage passé et le dommage futur**

VII. Le Décès

- A. Le préjudice ex haerede
- B. Le dommage subi par la succession
- C. **Le dommage matériel des proches de la victime**
 - 1. Le dommage matériel du conjoint survivant
 - a) **le revenu de base**
 - b) **les frais d'entretien personnel**
 - c) **le système de capitalisation**
 - d) **questions particulières**
 - 1° cumul avec la pension de survie
 - 2° le dommage extraprofessionnel
 - 2. Le dommage matériel des enfants
 - 3. Le dommage matériel des parents
 - 4. Le dommage matériel des conjoints séparés
 - 5. Le dommage matériel des concubins
- D. **Le dommage moral**

VIII. Les intérêts

- A. Les intérêts moratoires
- B. **Les intérêts compensatoires**

IX. La subrogation des organismes de sécurité sociale

A. Concours avec l'assureur accident du travail

B. Concours avec la mutualité

X. Procédure en cas d'accident

A. Le constat d'accident

B. Intervention de l'assureur

1. Il n'y a pas de contestation

a) Offre d'indemnisation

1° délai légal

2° sanction

a. non respect du délai de trois mois

b. offre insuffisante

b) Versement de l'indemnité

1° délai légal

2° sanction

2. Il y a contestation

a) Obligation de l'assureur

b) Sanction

C. L'expertise médicale amiable

D. La procédure

1. Rôle du ministère public

2. La chambre pénale du tribunal de police

3. La chambre civile du Tribunal de police

4. les recours

ANNEXE : Tableau indicatif