

INDEMNISATION DU DOMMAGE CORPOREL



droits de l'homme

Table des matières

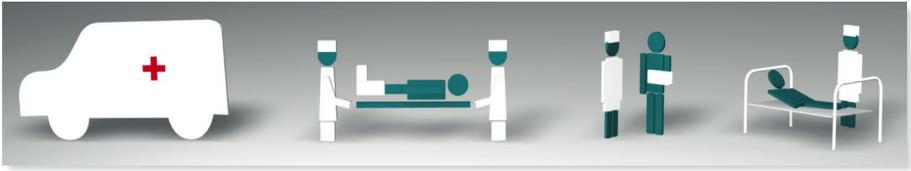
Introduction

Droit à l'indemnisation

- droit commun de la responsabilité civile
- accidents de la circulation
 - passagers d'un véhicule automoteur
 - conducteur d'un véhicule automoteur
 - piétons et cyclistes
- agression
- accidents du travail et sur le chemin du travail
- dommages en milieu scolaire
- dommages médicaux
- accidents domestiques
- produits défectueux
- accidents provoqués par les animaux
- incendies et explosions
- force majeure

Evaluation du dommage

- principes
- expertise médicale
- éléments constitutifs
 - frais
 - dommage économique
 - répercussions dans le domaine de l'activité ménagère
 - répercussions dans le domaine de l'activité scolaire
 - dommages moraux
 - assistance de personnes tierces
 - équipements destinés aux handicapés
 - frais de défense
 - décès d'un proche



Introduction

La réparation d'une atteinte à l'intégrité physique est le plus souvent ressentie par les victimes comme injuste et aléatoire :

- **injuste** car cette atteinte est, dans notre système juridique, traitée différemment selon son origine : pathologique ou accidentelle, avec ou sans responsabilité d'un tiers, indemnisable ou non selon le régime dans lequel – par hasard – elle s'inscrit ;
- **aléatoire** selon la qualité des experts qui auront à connaître de son estimation, selon les juridictions en charge de son évaluation ou encore selon que la victime sera défendue en interne par une compagnie d'assurances de protection juridique ou par l'avocat de son choix, spécialisé en la matière, etc...

Depuis de nombreuses années, afin de défendre au mieux les victimes de dommages corporels face à cette injustice et à ces aléas, nous avons développé au sein de notre cabinet un département dont l'objectif est de faire obtenir à nos clients la meilleure indemnisation possible, en veillant à faire appliquer dans leur intérêt, la jurisprudence la plus favorable.

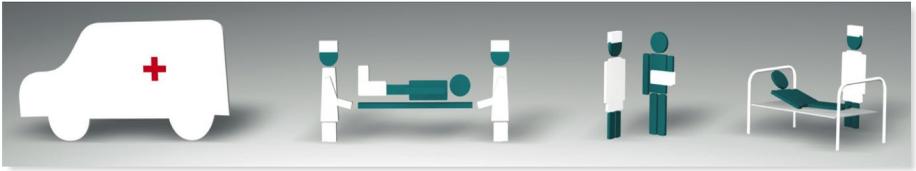
Nous avons établi cette brochure afin de vous aider dans le long parcours qui vous attend en vue d'obtenir une indemnisation. Ce parcours, si vous êtes seul, vous paraîtra être celui du combattant, tant par sa complexité que par les déceptions que vous ne manquerez pas d'affronter...

Car si au lendemain d'un accident, le responsable peut rapidement se décharger sur sa compagnie d'assurances et continuer à vivre comme si de rien était, pour la victime c'est loin d'être le cas : sa vie et celle de ses proches sont brutalement bouleversées et de multiples questions se posent : que faut-il faire sur le plan médical ? Qui paiera les frais ? Puis-je reprendre le travail ? Ai-je droit à une indemnité ? Dois-je accepter la proposition qui m'est faite par la compagnie d'assurance ? etc...

L'importance des intérêts économiques qui découlent de la prise en charge des nombreux accidents est à l'origine de mécanismes performants mis en place par les assureurs pour limiter tant l'information des victimes que les indemnités qui leur sont allouées.

En effet, les assureurs connaissent la jurisprudence des Cours et Tribunaux mais il est rare que la victime se trouve dans la même situation. Il est donc fondamental que celle-ci s'entoure des conseils de professionnels et que si elle est invitée à conclure une transaction, elle demande un délai de réflexion pour consulter l'avocat de son choix.

L'intervention d'un avocat spécialisé dans l'évaluation du dommage corporel, non seulement accélère le processus d'indemnisation mais permet également de garantir à la victime une transaction équitable car la discussion intervient alors entre deux professionnels qui connaissent la jurisprudence et qui sont aptes à négocier rapidement une transaction équitable, en tenant compte de l'intérêt des deux parties.



DROIT A L'INDEMNISATION

Responsabilité civile

Principe

Pour pouvoir prétendre à une indemnisation, la victime doit démontrer que son dommage résulte de la faute d'un tiers. Trois éléments sont indispensables pour pouvoir prétendre à une indemnisation : l'existence d'un dommage, un acte fautif et un lien de causalité entre les deux.

Mais ce qui importe le plus, c'est la preuve : pour pouvoir prétendre à une indemnisation, il ne suffit pas qu'un dommage ait été provoqué par la faute d'un tiers, encore faut-il le prouver.

La victime d'un dommage corporel devra donc être particulièrement attentive à recueillir tous les éléments de preuve disponibles, tant au sujet des circonstances de l'accident ou de l'événement qui est à l'origine du dommage (constat de Police, intervention de l'ambulance, témoignages, photos, plaques d'immatriculation, etc...) que de l'identité du tiers responsable et de son assureur.

Exceptions

Il existe des situations particulières régies par des règles qui s'écartent du droit commun, où la victime est dispensée de l'obligation de prouver la faute de celui qui a causé le dommage.

Dans certaines situations, la loi peut garantir une indemnisation à la victime, alors même que l'accident résulte de sa propre faute. Ainsi par exemple, un piéton imprudent peut être indemnisé pour autant qu'un véhicule automobile soit impliqué dans l'accident.

Assurance

La responsabilité de l'auteur du dommage peut être assurée, soit par obligation (accidents de la circulation, certaines responsabilités professionnelles) soit parce qu'il a pris la précaution de contracter une police d'assurances (RC familiale, RC exploitation).

La position de la victime est grandement améliorée lorsqu'elle peut diriger ses prétentions vers un assureur ou une institution puisque, dans ce cas, la question de la solvabilité de l'auteur responsable ne se pose pas.

La victime d'un dommage corporel qui n'a d'autre possibilité que de s'adresser à l'auteur responsable lui-même, parce qu'il n'est pas assuré, peut avoir intérêt à prendre rapidement des mesures préventives afin d'éviter qu'il ne se rende insolvable, surtout si le dommage corporel est important. Le recours à un avocat est dans ce cas indispensable et celui-ci doit agir sans retard.

Lorsque l'auteur responsable de l'accident n'est pas assuré et est insolvable, la victime a parfois la possibilité d'être indemnisée par son propre assureur. C'est le cas lorsque la police d'assurance couvre le risque « insolvabilité des tiers ».



Accidents de la circulation

Indemnisation des passagers d'un véhicule automoteur

Le passager d'un véhicule automoteur n'est pas soumis au droit commun de la responsabilité. La loi oblige en effet les assureurs en responsabilité civile des véhicules impliqués dans un accident à prendre en charge l'indemnisation du dommage des passagers, entièrement et sans réserves, que leur assuré soit ou non responsable de l'accident.

Tous les passagers victimes d'un dommage corporel ont ainsi le droit d'être indemnisés, même s'ils ont commis une imprudence, comme par exemple en prenant place dans un véhicule en sachant que le conducteur était ivre ou n'avait pas de permis de conduire ou encore s'ils n'avaient pas bouclé leur ceinture de sécurité.

La victime peut obtenir réparation de son dommage tant auprès de l'assureur du véhicule où elle avait pris place qu'auprès de celui d'un autre véhicule impliqué dans l'accident.

Si aucune compagnie n'accepte d'intervenir parce qu'aucun des conducteurs n'était en ordre d'assurance, la victime d'un accident s'étant produit en Belgique pourra s'adresser au Fonds Commun de Garantie Belge.

Indemnisation du conducteur d'un véhicule automoteur

Le conducteur d'un véhicule automoteur est soumis au droit commun de la responsabilité : il a le droit d'être indemnisé, s'il démontre qu'un tiers est responsable de l'accident. En tant que victime, il doit veiller à recueillir tous les éléments de preuve nécessaires au sujet des circonstances de l'accident et de l'identité du tiers responsable (et de son assureur).

Les circonstances de l'accident

En cas de dommages corporels, les circonstances de l'accident sont généralement décrites dans un rapport de police, laquelle intervient presque toujours sur les lieux lorsqu'il y a des blessés. Mieux vaut en effet, ne pas rédiger un constat amiable qui pourrait s'avérer trop imprécis et poser par la suite de sérieux problèmes à la victime.

Le dépôt d'une plainte est particulièrement conseillé lorsque le responsable de l'accident n'a pu être identifié.

Même si la Police intervient, il peut s'avérer utile pour déterminer ultérieurement les responsabilités, de réaliser un dossier photo faisant apparaître les traces laissées au sol et les dégâts occasionnés aux véhicules, en utilisant la fonction photo de votre GSM.

Il faut également veiller à ce que les témoins soient identifiés et entendus. Si un témoin se manifeste après l'accident, la Police doit en être immédiatement informée et il convient d'expliquer les raisons d'un tel témoignage tardif.

Les assureurs, sur suggestion de la victime, peuvent adresser aux personnes désignées comme témoins, des formulaires à compléter et à renvoyer. Ceux-ci peuvent s'avérer précieux, en particulier lorsque les autorités de Police négligent de les entendre dans un délai raisonnable, ce qui n'est tout de même pas si rare.

Le partage des responsabilités

Le conducteur d'un véhicule peut être indemnisé en tout ou en partie. Lorsque l'accident est dû à la fois à la faute d'un tiers et à la faute de la victime, le juge décide d'un partage des responsabilités.

L'indemnisation en pareil cas est réduite en proportion de la gravité de la faute de la victime. S'il est admis que la faute du tiers est de même gravité que la faute de la victime, celle-ci sera indemnisée à concurrence de 50 % de son dommage. Si la faute du tiers est tenue pour plus grave, la proportion grimpera à 2/3 ou 3/4 ou davantage, en fonction de l'appréciation du juge.

Le vice de la chose

Certains accidents résultent de défauts mécaniques (défaillance du système de freinage, éclatement du pneu, etc...) ou d'un mauvais état de la chaussée. La loi instaure une présomption de faute dans le chef du gardien d'une chose dite vicieuse.

Ainsi, si elle ne peut établir l'existence d'une faute, la victime peut réclamer l'indemnisation de son dommage au « *gardien de la chose vicieuse* » : le propriétaire du véhicule ou le pouvoir public responsable de l'entretien de la voirie.

En pareil cas, la victime doit prouver que l'accident résulte d'un « *vice de la chose* », le vice étant défini comme la caractéristique anormale qui rend la chose dangereuse et donc susceptible de causer un dommage. Si cette preuve est rapportée, la loi oblige le « *gardien* » de la « *chose vicieuse* » à réparer le dommage, même si le vice était indécélable pour lui.

Mais la question de la responsabilité de la victime elle-même est toujours posée, comme par exemple lorsque le caractère dangereux d'une chaussée fait l'objet d'une signalisation adéquate dont elle n'a pas tenu compte.

Qui prend en charge la réparation ?

Si la responsabilité d'un autre conducteur – dûment assuré - est établie, la victime peut s'adresser directement à son assureur.

Si l'auteur responsable de l'accident est un piéton ou un cycliste ou si l'accident a été provoqué par un animal, il convient de vérifier si l'auteur responsable ou le gardien de l'animal bénéficie d'une assurance RC familiale, sans quoi la victime devra s'adresser directement au tiers responsable ou au gardien de l'animal.

Si l'auteur responsable est un autre usager de la route qui n'est pas en ordre d'assurance ou qui a pris la fuite, il sera possible d'obtenir une indemnisation en s'adressant au Fonds Commun de Garantie Belge, lequel a pour mission légale d'assumer les obligations d'un assureur lorsque le responsable de l'accident n'est pas assuré ou n'est pas identifié.

Indemnisation des piétons et cyclistes

Depuis le 1^{er} janvier 1995, la loi impose aux assureurs des véhicules impliqués dans un accident dont la victime est un « *usager faible* », la prise en charge intégrale du dommage corporel, sans qu'il soit nécessaire d'examiner la question des responsabilités.

En d'autres termes, dès qu'un véhicule automoteur (voiture, camion, moto, bus mais aussi train et tram depuis 2001) est impliqué, le piéton ou le cycliste victime d'un dommage corporel sera toujours indemnisé, même s'il s'avère qu'il est lui-même à l'origine de l'accident.

Cette indemnisation automatique n'est exclue que lorsque la victime âgée de plus de quatorze ans a « *voulu l'accident et ses conséquences* », donc si elle a cherché à se mutiler ou à se suicider.

La victime doit donc impérativement identifier les véhicules automoteurs impliqués dans l'accident afin d'être en mesure d'interpeller ensuite les assureurs car la législation ne s'applique pas si aucun véhicule automoteur n'est impliqué dans l'accident.

Qui prend en charge la réparation ?

Lorsqu'un seul véhicule automoteur est impliqué dans l'accident, la victime sera indemnisée par l'assureur de ce véhicule.

S'il y a plusieurs assureurs concernés, chacun est tenu pour le tout envers la victime qui peut donc s'adresser indifféremment à l'un ou à l'autre, sans devoir diviser ses réclamations.

Absence de véhicule automoteur

Si l'accident a été provoqué par un autre cycliste ou un autre piéton ou bien encore par un animal, la législation protégeant les « *wagers faibles* » ne s'applique pas et la victime dispose uniquement d'un recours contre le responsable de l'accident ou le gardien de l'animal, en application du droit commun.

Elle peut diriger son recours contre leur assureur RC familiale si le responsable de l'accident ou le gardien de l'animal a souscrit une telle assurance.



Agressions

Dans le domaine des agressions, qu'il s'agisse de faits perpétrés sur la voie publique, de rixes ou de conflits familiaux où s'est exprimée la violence, le principe général de responsabilité s'applique : pour obtenir une indemnisation, il faut démontrer la faute de l'agresseur et le lien de causalité entre la faute et le dommage.

Le dépôt d'une plainte est nécessaire, faute de quoi les circonstances de fait seront difficiles à cerner. Même si le parquet décide de classer l'affaire sans suite, les procès-verbaux pourront être utilisés dans le cadre d'une procédure civile ultérieure, à titre de preuve, si bien qu'il ne faut jamais hésiter à déposer plainte.

Difficultés d'exécution des jugements et intervention de l'Etat

Le dommage doit bien sûr être réparé par l'auteur responsable de l'agression mais il faut souvent s'armer de patience pour obtenir un jugement de condamnation et, la plupart du temps, la victime se heurte à des difficultés d'exécution des jugements.

Les personnes qui usent de violence sont rarement fortunées et la plupart du temps, on constate qu'elles ne disposent d'aucun revenu saisissable.

La loi du 1^{er} août 1995 a quelque peu amélioré la situation des victimes en mettant à charge de l'Etat fédéral la réparation du dommage provoqué par les actes de violence mais la réparation est arbitrée souverainement par la « *Commission pour l'aide aux victimes de violence* » et est plafonnée à 61.973 €.

L'Etat intervient à la condition que la victime ne puisse obtenir réparation auprès de l'auteur responsable, soit parce qu'il est insolvable, soit parce qu'il n'a pu être identifié ou bien encore parce qu'il est décédé.

Seules les agressions perpétrées en Belgique sont prises en considération.

La loi ne s'applique que si la victime a fait valoir ses droits devant le Tribunal, ce qui implique qu'une plainte ait été déposée.

La commission apprécie souverainement le montant de l'aide en fonction de la situation financière de la victime, de son comportement et de ses relations avec l'auteur des faits.

Les faits de violence ne sont jamais couverts par une assurance car la loi exclut expressément les faits volontaires. La seule exception à cette règle concerne les auteurs mineurs dont les parents ont souscrit une assurance RC familiale. Dans ce cas, il est possible d'obtenir l'intervention de la compagnie d'assurances en invoquant la responsabilité des parents.

Il est cependant possible que la victime puisse bénéficier de sa propre assurance RC si elle inclut une couverture contre l'insolvabilité des tiers, ce qui est relativement fréquent. Cependant, une telle intervention est habituellement plafonnée.



Accidents du travail et sur le chemin du travail

Le droit belge oblige les employeurs à garantir à leur personnel un environnement de travail sécurisé et convivial et prévoit une assurance obligatoire de tout employeur appelée assurance-loi. Les personnes blessées dans un accident du travail ont le droit d'obtenir réparation de l'assureur de la responsabilité civile de l'employeur et dans l'hypothèse où l'employeur ne serait pas en ordre d'assurance, il existe un fonds de garantie.

L'indemnisation de la victime est garantie, même si elle supporte la responsabilité de l'accident, pourvu qu'elle démontre que l'accident est survenu dans le cours et par le fait de l'exécution du contrat de travail.

Sont couverts :

- le remboursement des frais médicaux, d'hospitalisation, de médicaments et de kinésithérapie ;
 - les pertes de revenus (à concurrence de 90 % durant les incapacités temporaires) ;
 - une indemnité en cas d'incapacité permanente, afin de compenser la perte de revenus ;
- à l'exclusion de tout dommage moral.

La loi s'applique aussi lorsque survient un accident sur le chemin du travail, celui-ci étant défini comme le trajet normal que le travailleur doit parcourir pour se rendre de sa résidence au lieu d'exécution du travail et inversement.

En ce qui concerne le secteur public, la loi du 3 juillet 1967 contient des dispositions assez semblables à celles qui sont applicables dans le secteur privé.

La réparation du dommage est à charge de l'assureur de l'employeur dans le secteur privé et à charge du pouvoir public concerné lorsque la victime est un agent des services publics.



Accidents en milieu scolaire

Si votre enfant est victime d'un dommage corporel alors qu'il se trouve dans le milieu scolaire, il ne pourra bénéficier d'une indemnisation que si la responsabilité d'un élève, d'un professeur ou de la direction de l'école est établie ou légalement présumée.

La plupart des établissements scolaires souscrivent une assurance qui prend en charge les frais médicaux en cas d'accidents survenus à des enfants qui leur sont confiés. Ce n'est cependant pas une obligation légale. De plus, l'intervention est limitée aux seuls frais médicaux en excès du remboursement de la mutualité et apparaît dès lors totalement insuffisante lorsque l'accident revêt une certaine gravité.

Il est fondamental que les circonstances exactes de l'accident ou de l'agression soient établies. Certaines directions veillent à recueillir des déclarations écrites des témoins (élèves, surveillants, professeurs...) et des personnes impliquées. Par contre, en l'absence de véritable enquête au sein de l'école (des paroles rassurantes n'ont qu'un intérêt limité), il ne faut pas hésiter à déposer plainte, le cas échéant contre X, si le ou les responsables ne peuvent être identifiés.

Le plus souvent, la plainte n'aura pas pour effet de provoquer des poursuites judiciaires mais l'information ouverte par le parquet sera précieuse pour la question de la preuve.

Il convient de distinguer les hypothèses suivantes :

- le dommage a été provoqué, volontairement ou non, par un autre élève, sans qu'il soit possible de formuler un reproche à l'égard du personnel de l'école ;
- la responsabilité d'un professeur peut être invoquée ;
- la responsabilité de la direction de l'école est envisagée.

Dommege provoqué par un élève sans responsabilité de l'école

En ce cas, les règles du droit commun de la responsabilité civile s'appliquent. L'indemnisation n'est due que si la faute d'un ou plusieurs élèves est démontrée.

S'il s'agit de mineurs d'âge, la responsabilité des parents pourra être recherchée.

La responsabilité des parents est fondée sur la présomption d'un défaut de surveillance ou d'éducation. Cependant, lorsque l'enfant est à l'école, les parents n'ont plus d'obligation de surveillance. On ne peut dès lors invoquer qu'un défaut d'éducation, lequel ne pourra être aisément démontré que dans l'hypothèse d'un dommage provoqué volontairement.

On conçoit plus difficilement en effet, qu'un dommage provoqué par une imprudence, fait involontaire, soit révélateur d'un défaut d'éducation mais on peut néanmoins tenter de le démontrer.

Rappelons que la responsabilité des parents, comme celle de l'instituteur est légalement présumée. Cela signifie que le défaut d'éducation est considéré comme prouvé si le ou les parents ne démontrent pas qu'ils ont donné à leur enfant une bonne éducation. En d'autres termes, la charge de la preuve est déplacée et incombe aux parents de l'enfant qui a provoqué le dommage.

Soulignons également que le devoir d'éducation pèse sur les épaules de chacun des père et mère. Il importe peu, pour l'application des règles de responsabilité, qu'un enfant soit hébergé principalement voire exclusivement chez un seul de ses parents. Le parent « non gardien » est concerné lui aussi car on considère que son intervention dans l'éducation de l'enfant a toute son importance.

Il est conseillé de prendre contact avec les parents pour déterminer s'ils bénéficient de l'intervention d'une assurance RC familiale. Il s'agit en effet d'une question fort importante car - même si l'intervention de l'assureur n'est pas garantie puisqu'il faudra pour l'obtenir que la responsabilité de l'enfant assuré soit démontrée - il est évident que la situation de la victime est fortement améliorée lorsqu'elle peut diriger sa réclamation contre une compagnie d'assurance qui est en mesure de supporter la charge d'indemnisations qui peuvent parfois s'avérer fort lourdes financièrement.

Attention, si l'enfant responsable est âgé de plus de 18 ans, il ne s'agit plus d'un mineur de telle sorte que les faits volontaires ne sont pas couverts et que par ailleurs, les parents ne sont plus civilement responsables même si leur enfant cohabite avec eux.

La responsabilité d'un professeur est engagée

En pareil cas, un recours peut être dirigé contre l'établissement scolaire. Ce recours n'est pas inconciliable avec une action intentée contre un autre élève ou ses parents.

La responsabilité des enseignants est engagée s'ils commettent des imprudences - en organisant des activités comportant un danger anormal par exemple - ou s'ils n'exercent pas une surveillance adéquate sur les élèves qui leur sont confiés.

Cette responsabilité est légalement présumée. En d'autres termes, la responsabilité est imputée à l'instituteur sauf s'il prouve qu'il n'a pu empêcher le fait qui donne lieu à cette responsabilité.

L'action doit être engagée non contre l'enseignant mais contre l'établissement scolaire, lequel est civilement responsable de l'enseignant, soit en sa qualité d'employeur dans le secteur privé, soit parce que l'enseignant, dans le secteur public, est considéré comme un organe de la puissance publique.

La responsabilité de la direction est engagée

La responsabilité de la direction peut être engagée lorsque l'accident résulte des dangers que comportent certains locaux ou survient à l'occasion d'activités scolaires ou parascolaires qui ont été organisées sans précaution.

Ceci n'appelle pas de commentaire particulier puisque la responsabilité s'apprécie, en pareil cas, en considération des règles du droit commun.



Dommmages médicaux

En médecine, le « risque zéro » n'existe pas et, en Belgique, chaque année, quelques 4000 personnes sont victimes d'un dommage médical qui entraîne des séquelles et des lésions irréversibles.

La loi du 31 mars 2010 a introduit en Belgique un système de responsabilité sans faute et la création d'un Fonds pour l'indemnisation des victimes de dommages médicaux.

Jusqu'à cette date, conformément aux principes du droit commun de la responsabilité civile exposés plus haut, le patient devait apporter la preuve d'une faute du médecin ou de l'hôpital et le lien de causalité entre cette faute et le dommage subi. En matière médicale, cette démonstration est d'autant plus difficile à apporter que les médecins ont tendance à se retrancher derrière le secret médical, même si la loi du 22 août 2002 sur les droits du patient garantit à chacun l'accès à son dossier médical.

Désormais, la victime a donc également la possibilité d'introduire une demande d'indemnisation auprès du Fonds des accidents médicaux lorsque le dommage qu'elle a subi résulte soit d'une faute du prestataire soit d'un accident médical.

Cette procédure n'est toutefois possible que sous certaines conditions et pour les dommages causés à partir du 2 avril 2010.

Le Fonds peut intervenir :

- soit en cas d'accident médical, hypothèse où l'acte qui produit le dommage n'engage pas la responsabilité du prestataire et ne résulte pas de l'état du patient ni de son évolution prévisible. Ne sont toutefois jamais considérés comme accidents médicaux l'échec thérapeutique, l'erreur de diagnostic non fautive, les expérimentations sur la personne humaine et les prestations purement esthétiques ;
- soit en cas de faute du prestataire. Dans cette hypothèse, la victime doit juste apporter la preuve de son dommage et le lien causal avec l'acte médical. Le Fonds se charge alors d'analyser le dossier et d'intervenir si le prestataire de soins n'est pas ou est insuffisamment assuré, si il y a une responsabilité mais qu'elle est contestée par l'assureur ou si l'assureur indemnise insuffisamment la victime.

Toutefois, en cas d'accident médical, seuls les dommages suffisamment graves seront indemnisés par le Fonds à savoir :

- soit une invalidité permanente de plus de 25% ;
- soit une incapacité de travail temporaire d'au moins 6 mois sur une période d'un an ;
- soit un dommage occasionnant des troubles particulièrement graves (y compris d'ordre financier) dans les conditions de vie ;
- soit un décès de la victime des suites de l'accident médical.

En cas de faute du prestataire, la victime peut être indemnisée devant le Fonds quelle que soit la gravité du dommage sauf si le prestataire conteste sa responsabilité, auquel cas les critères repris ci-dessus en cas d'accident médical sont d'application pour une indemnisation devant le Fonds.



Accidents domestiques

Lorsque survient un accident domestique, on applique le principe général de responsabilité : la victime doit démontrer la faute d'un tiers et le lien de causalité entre cette faute et le dommage.

Il n'existe pas de présomption de responsabilité pour les accidents de vie privée, à l'exception du cas particulier des dommages causés par les produits défectueux ou « choses vicieuses ».

Il faut donc être fort attentif à la question de la preuve, notamment en prenant note soigneusement de l'identité des témoins. Dans les cas où des contestations de responsabilité sont à craindre, il est opportun de déposer plainte pour coups et blessures involontaires car même si l'affaire est classée sans suite (ce qui est habituel en cette matière), les procès verbaux pourront être utilisés à titre de preuve.

Parfois le responsable de l'accident est conscient de sa faute et propose d'indemniser mais si la charge de la réparation s'avère importante, il pourrait « oublier » son engagement. Il est donc souhaitable de disposer d'un écrit.

Outre le recours contre l'auteur responsable de la faute qui a causé le dommage, la victime dispose également d'un recours contre l'assureur RC familiale de celui-ci pour autant qu'il ait souscrit une telle assurance.



Produits défectueux

La loi du 25 février 1991 traite des accidents résultant de l'usage de produits défectueux.

Il s'agit d'objets commercialisés auprès du grand public qui n'offrent pas la sécurité qu'il est légitime d'en attendre. Tout dépend des circonstances : présentation, conseils ou absence de conseils d'utilisation donnés par le vendeur, usage normalement prévisible, moment de la mise sur le marché, etc...

Il n'y a pas de présomption de responsabilité et la victime doit donc apporter la preuve du défaut du produit et démontrer que ce défaut a provoqué le dommage.

Il est conseillé de faire constater rapidement que le produit est défectueux et de recueillir des témoignages sur les circonstances de l'accident. Il convient aussi de placer le produit défectueux en lieu sûr, pour pouvoir le soumettre ultérieurement à une expertise. De même, il est souhaitable de conserver le mode d'emploi.

La loi ne s'applique pas si le producteur peut prouver que l'état des connaissances scientifiques et techniques au moment de la mise en circulation du produit ne lui permettait pas de déceler l'existence du défaut. Par contre, le fait que la notice contienne une clause d'exonération de responsabilité sera sans effet.

L'action de la victime doit être introduite dans un délai de 3 ans à compter du jour où elle a eu connaissance du dommage, du défaut du produit et de l'identité du producteur ou à compter du jour où elle aurait dû raisonnablement en avoir connaissance.

Le droit de la victime d'obtenir du producteur la réparation de son dommage est limité à une période de dix ans prenant cours lors de la mise en circulation du produit défectueux.

La loi du 25 février 1991, se superpose au droit commun, si bien que les recours classiques restent possibles, lorsque ses conditions d'application ne sont pas ou plus remplies.

Qui prend en charge la réparation ?

L'intérêt véritable de la loi du 25 février 1991 est de permettre à la victime de diriger son recours contre tous ceux que la loi considère comme producteurs :

- le fabricant du produit fini ;
- le fabricant d'une composante du produit fini ;
- le producteur d'une matière première ;
- toute personne qui se présente comme fabricant ou producteur en apposant sur le produit son nom, sa marque ou un autre signe distinctif ;
- toute personne qui importe le produit sur le territoire de l'Union Européenne, dans le but de le vendre ou d'en transférer l'usage à un tiers.

La charge de la réparation pèse donc sur toutes les personnes ou sociétés ainsi désignées et la victime peut diriger son action contre l'une d'elle, à sa meilleure convenance.



Accidents dus à des animaux

Lorsqu'un accident est provoqué par un animal, même si son « gardien » n'a commis aucune imprudence, il est légalement tenu de prendre en charge la réparation du dommage. Cette obligation pèse aussi bien sur les « gardiens » d'animaux domestiques que sur ceux des autres animaux.

Il est question de « gardien » et non de propriétaire d'un animal. La responsabilité incombe en effet, à celui qui a le pouvoir de contrôle sur l'animal et ce n'est pas toujours le propriétaire.

Il est conseillé à la victime de déposer plainte lorsque le « gardien » n'est pas clairement identifié. L'information répressive qui sera ouverte devrait permettre de recueillir les informations nécessaires.

Attention, si la victime a commis une imprudence, par exemple en s'approchant d'un animal dangereux, sa propre responsabilité pourra être retenue en tout ou en partie.

Comme on ne peut pas toujours éviter que les animaux qu'on a sous sa garde provoquent des accidents, il est prudent de souscrire une assurance. Si la responsabilité du gardien de l'animal est couverte par une police RC familiale (animaux domestiques) ou une RC exploitation (animaux dépendant d'une exploitation agricole ou d'une entreprise commerciale) la victime pourra diriger sa réclamation directement contre l'assureur.



Incendies et explosions

Incendies et explosions dans certains lieux publics

La loi du 30 juillet 1979 protège les victimes d'incendies ou d'explosions survenus dans certains établissements accessibles au public, même si celui-ci n'y est admis que sous certaines conditions, tels que : hôtels, restaurants, salles de spectacles, hôpitaux, gares, écoles, etc...

La loi met à charge des personnes désignées par arrêté royal (exploitants, organisateurs, propriétaires,...) l'obligation de réparer le dommage corporel des victimes. L'obligation de réparer s'impose même si l'on ne peut déterminer la cause du sinistre et alors même que la personne tenue de réparer peut démontrer qu'elle n'a commis aucune faute. Toutes les victimes doivent être indemnisées, sauf les personnes qui ont provoqué l'incendie ou l'explosion.

Pour assurer le respect de la règle, la loi impose aux personnes « objectivement » responsables l'obligation de souscrire une police d'assurances.

La victime a la possibilité de s'adresser directement à l'assureur de l'exploitant ou de la personne qui organise l'activité pour obtenir l'indemnisation de son dommage.

Incendies et explosions dans des lieux privés

Lorsqu'il s'agit d'un lieu privé, le principe général de responsabilité s'applique. La victime ne peut espérer une indemnisation que si elle démontre la faute d'un tiers, par exemple le non-respect des normes de sécurité, la vétusté des équipements électriques, etc...

La question de la preuve revêt une grande importance et il importe de prendre rapidement des dispositions pour pouvoir déterminer les causes de l'incendie ou de l'explosion. Il peut s'avérer décisif de faire désigner par la juridiction des référés un expert qui examinera les lieux et pourra déterminer les causes du sinistre.

Le dommage doit être pris en charge par le ou les responsables du sinistre. La police d'assurances souscrite pour l'immeuble couvre généralement la responsabilité civile des personnes assurées.

Si le responsable du sinistre n'était pas assuré et qu'il est insolvable, il est également possible que la victime puisse bénéficier de sa propre assurance RC si celle-ci inclut une couverture contre l'insolvabilité des tiers, ce qui est relativement fréquent. Cependant, une telle intervention est habituellement plafonnée.



Force majeure

Un accident peut survenir sans qu'il soit possible de retenir la responsabilité de qui que ce soit et alors que la victime elle-même n'a commis aucune faute ou imprudence.

C'est le cas lorsqu'un un conducteur provoque un accident étant victime d'un arrêt cardiaque au volant ou lorsqu'un incendie est provoqué par la foudre.

On parle, dans ce cas, de fatalité ou de force majeure.

En principe, faute de responsable, il n'est pas possible d'obtenir de réparation, si ce n'est lorsqu'une loi de circonstance est votée.

Il y a cependant une exception.

L'article 50 de la loi du 9 juillet 1975 énonce qu'une personne peut obtenir auprès du Fonds Commun de Garantie Belge, la réparation de son dommage lorsqu'elle est victime de lésions corporelles qui résultent d'un accident où sont impliqués un ou plusieurs véhicules automoteurs, lorsque aucune assurance n'est obligée d'intervenir, l'accident étant dû à un cas de force majeure.

Le Fonds intervient parce que le véhicule dont le comportement a provoqué l'accident est conduit par une personne qui est exonérée de toute responsabilité, en raison d'un cas de force majeure :

- Monsieur A est victime d'un arrêt cardiaque, perd le contrôle de son véhicule et va emboutir un autre véhicule conduit par un Monsieur B qui circule normalement sur la chaussée. B ne sera pas indemnisé par l'assureur de A mais par le Fonds Commun de garantie Belge. Par contre, A ne bénéficie pas de l'intervention du Fonds ;
- Monsieur A perd le contrôle de son véhicule en raison de la survenance inopinée sur la chaussée d'un animal sauvage. S'il emboutit la voiture de Monsieur B, celui-ci sera indemnisé par le Fonds Commun de Garantie Belge mais par A.

Dans ces exemples, le cas des passagers n'est pas envisagé parce que leur dommage est toujours pris en charge par l'assureur RC des véhicules impliqués dans l'accident.



EVALUATION DU DOMMAGE

Principes

Les textes de loi relatifs à l'évaluation du dommage corporel sont peu nombreux. Pour l'essentiel, cette matière est jurisprudentielle. La Cour de Cassation trace les lignes directrices et les tribunaux ordinaires apprécient chaque cas particulier.

Il serait injuste d'attribuer des dommages et intérêts à celui qui prétend à la qualité de victime mais n'apporte pas d'éléments convaincants pour prouver qu'il a réellement subi un dommage. Celui qui demande réparation de son dommage ne sera pas cru sur parole car le juge doit prendre en considération les intérêts de toutes les parties au procès.

Il est donc fondamental que la victime :

- conserve précieusement tous documents, factures, rapports médicaux et administratifs, plans, photos, etc... bref, toutes pièces justificatives qui lui permettront de justifier sa réclamation ;
- n'en remette aux différents intervenants (assureurs, experts, etc...) que des copies, les originaux n'étant uniquement produits que lorsque l'affaire sera éventuellement évoquée en justice, en l'absence d'un règlement amiable.

En effet, il est heureux que toutes les demandes d'indemnisation ne fassent pas la matière d'un procès et que bien souvent, un arrangement amiable puisse être conclu. Dans de nombreux cas, lorsque l'obligation de réparer le dommage n'est pas contestable, une négociation s'engage et aboutit à un accord au sujet des sommes qui reviennent à la victime.

Le dommage indemnisable doit être réel et concret. Il s'agit de faire de la théorie mais bien de réparer le dommage tel qu'il ressort des faits de la cause en proposant une évaluation fondée sur des éléments incontestables : la victime a droit à une réparation intégrale du dommage : tout le dommage mais rien que le dommage.

Pour faire respecter le principe de la réparation intégrale, le juge doit prendre en considération le moment où il statue. Il tient compte par conséquent de la perte du pouvoir d'achat de la monnaie intervenue entre la survenance du dommage et le jour du jugement et par ailleurs, le juge accorde des intérêts pour réparer le préjudice résultant des délais imposés à la victime avant qu'elle ne puisse être indemnisée.

Le juge peut évaluer un dommage de manière forfaitaire mais uniquement lorsqu'il n'y a pas de possibilité de pratiquer autrement comme c'est le cas pour le dommage moral. En revanche, une perte de revenus doit pouvoir être évaluée avec précision. En conséquence, si la victime n'apporte pas les preuves nécessaires, sa demande pourrait être purement et simplement rejetée.

La victime doit veiller à limiter son dommage. Elle sera pénalisée, si elle ne le fait pas. Il en est ainsi lorsque la victime refuse les soins nécessaires ou si elle tarde anormalement avant de présenter sa réclamation. Dans ce dernier cas, les intérêts ne sont pas accordés ou sont réduits.



Expertise médicale

Nécessité de l'expertise

Sauf s'il s'agit d'un dommage de peu d'importance (auquel cas l'on se contentera d'un certificat du médecin traitant), l'évaluation du dommage corporel comporte un préalable : l'expertise médicale.

En effet, la situation d'une victime hospitalisée 3 jours et qui reprend le travail 15 jours après l'accident sans garder de séquelles ne peut pas être comparée à la celle d'une personne qui demeure trois mois à l'hôpital et dont la carrière professionnelle est brisée.

Il appartient donc aux experts de décrire les lésions provoquées par l'accident, d'en évaluer les répercussions temporaires et, le cas échéant, permanentes dans le domaine de l'activité économique mais aussi dans celui des activités privées.

Le rapport décrit les souffrances et comporte une appréciation au sujet du dommage esthétique et de tous les autres éléments constitutifs du dommage, afin de permettre aux parties - et, s'il y a lieu, au juge - d'évaluer les dommages et intérêts qui devront réparer le dommage corporel.

Le médecin conseil de l'assureur

Lorsque l'assureur apprend qu'il pourrait être tenu d'indemniser la victime d'un dommage corporel, il désigne habituellement un médecin qui prendra l'initiative de convoquer la victime. Cette démarche est légitime mais il ne faut pas la confondre avec l'expertise médicale. Le médecin désigné par l'assureur recueille des informations qui seront utiles ultérieurement dans le cadre de l'expertise médicale elle-même.

L'expert désigné par l'assureur n'a pas pour mission de veiller aux intérêts de la victime. S'il s'impose de répondre à ses convocations et de lui donner connaissance des documents médicaux, il ne faut jamais lui remettre de pièces originales ou signer, en son cabinet, quelque document que ce soit.

Le conseil technique de la victime

Au cours de l'expertise médicale, la victime qui le souhaite peut être assistée par un conseil technique, c'est-à-dire par un médecin expert chargé de veiller à la défense de ses intérêts. Cela se justifie notamment lorsque l'arbitrage médical est délicat.

La victime a toujours le droit d'être assistée par un conseil technique et n'a pas à se justifier à cet égard. Il est de son intérêt de choisir un médecin qui dispose de toute l'indépendance requise à l'égard de la compagnie d'assurances du tiers responsable.

La désignation de l'expert

L'expertise doit être confiée à un médecin qui n'est lié ni à l'une ni à l'autre partie.

L'expert est désigné soit par le juge, soit par les parties (la victime et l'assureur du responsable habituellement). Dans ce dernier cas, on parle d'expertise médicale amiable et la victime devra veiller à ce que la convention précise que les frais sont à la charge exclusive de l'assureur, sauf si elle bénéficie d'une assurance de protection juridique.

Il est impératif d'insister sur le métier de l'expert. Le médecin désigné comme expert n'a pas pour mission de soigner mais d'évaluer le dommage corporel. C'est absolument différent.

Il y a d'excellents médecins qui feraient de piètres experts et d'excellents experts qui seraient incapables de donner à la victime les soins que son état requiert. La victime ne doit pas désigner, en qualité d'expert, son médecin traitant ou le spécialiste qui l'a soignée, sauf s'il s'agit de médecins qui ont eux-mêmes une compétence en évaluation du dommage corporel. Si la victime ne connaît pas d'expert, elle doit demander conseil.

Le dossier médical

Il est important que la victime garde l'ensemble des documents médicaux (notamment les radiographies) qui lui ont été remis depuis la survenance de l'accident ou de l'agression. Lorsqu'un rapport médical est établi à l'intention de son médecin traitant, la victime en demandera une copie. L'ensemble des documents médicaux seront utiles lors des opérations d'expertise.

Les provisions

Certaines expertises durent longtemps car le ou les experts ne peuvent déposer leur rapport définitif qu'après la « consolidation des lésions », c'est-à-dire à compter du jour où l'on ne constate plus d'évolution sur le plan médical.

Cette « consolidation des lésions », dans le meilleur des cas, s'identifie avec la guérison sans séquelles. Si il subsiste des séquelles, la consolidation est le moment où elles acquièrent un caractère permanent et donc, en principe, immuable.

Pour éviter que la longueur des travaux d'expertise ne pénalise la victime, celle-ci peut demander une ou plusieurs provisions. En cas de désaccord à ce sujet entre les parties, le juge arbitrera.



Eléments constitutifs du dommage

Frais

Tous les frais liés à l'accident doivent être remboursés. Il convient donc de conserver toutes les pièces (factures d'hospitalisation, notes d'honoraires de médecin, de kinésithérapeute, factures d'ambulance, notes de pharmacie, etc...) afin d'en établir le montant.

Les frais de déplacements (visite de la famille à l'hôpital, déplacements pour recevoir des soins ou pour les besoins de l'expertise) doivent aussi être remboursés. Il est prudent de les consigner au fur et à mesure dans un carnet et de garder les pièces justificatives telles que les convocations...

Si la victime bénéficie de remboursements tels que mutualité, assurance hospitalisation ou interventions de l'employeur elle doit le mentionner.

Il est aussi possible d'obtenir une indemnisation pour les soins futurs, à la condition que l'expert médecin mentionne qu'un traitement médical doit être poursuivi, dans les conclusions de son rapport. Il peut être utile de le lui rappeler.

Dommage économique

La victime a le droit d'être replacée dans la situation de revenus qui eût été la sienne si l'accident ou l'agression n'était pas survenu. Elle peut donc obtenir des dommages et intérêts pour réparer la perte de rémunération, étant précisé que les revenus de remplacement (salaire garanti, indemnités d'incapacité de travail payées par la mutualité ou l'assurance contre les accidents du travail) doivent être déduits.

La preuve des revenus de la victime est administrée par des fiches de paie, des documents fiscaux ou une attestation de l'employeur ou de son secrétariat social.

Le dommage économique peut comporter d'autres aspects que la perte de revenus : la nécessité de fournir des efforts accrus, après la reprise de travail pour accomplir les tâches professionnelles, l'obligation de changer d'emploi ou la perte de valeur sur le marché général du travail. Tous ces éléments du dommage justifient l'allocation de dommages et intérêts.

Les Juges tiennent évidemment compte des conclusions de l'expertise médicale. Si l'expert estime que l'incapacité n'est plus totale et que la victime peut reprendre partiellement le travail (même si elle ne l'a pas fait, en pratique), l'indemnisation sera limitée puisque seule l'incapacité partielle sera prise en considération.

Bien souvent, malheureusement, la victime en est avisée trop tard. En effet, l'expertise médicale n'intervient que lorsque les questions de responsabilités sont tranchées et on sait que les expertises peuvent être longues pour de bonnes ou de mauvaises raisons.

C'est ainsi que certaines victimes, parfois avec des mois ou des années de retard, apprennent qu'à compter de telle époque, l'incapacité a cessé d'être totale et que par conséquent l'indemnisation sera limitée.

La victime a toujours intérêt à demander conseil sans retard auprès de son médecin traitant au sujet des possibilités de reprise du travail. Si elle effectue une tentative infructueuse de reprise du travail, cela sera porté à son crédit. Il est, en effet, difficile en pareil cas, de contester la réalité d'une incapacité temporaire totale.

Le fait que le médecin conseil de la mutualité accepte de reconnaître l'incapacité de travail ne signifie pas nécessairement que l'expert médecin l'admettra à son tour car les missions sont différentes. Le médecin conseil de la mutualité envisage la situation de la victime globalement en tenant compte de tous les troubles et lésions qu'il constate quelle que soit leur origine, alors que l'expert médecin ne s'intéresse qu'aux séquelles de l'accident.

Lorsque l'incapacité devient permanente, il convient d'évaluer le préjudice passé et futur. Les modes de calcul qui tiennent compte de la survie probable de la victime sont complexes. L'indemnisation est assurée soit par un forfait (retenu en général par les incapacités permanentes ne dépassant pas 15 %), soit par capitalisation des revenus, soit, lorsqu'il s'agit d'une incapacité permanente très importante, sous forme de rente indexée.

Cette dernière méthode évite tout aléa économique pour la victime. Elle n'est cependant retenue que pour les cas les plus graves.

Répercussions de l'accident dans l'activité ménagère

Les tribunaux considèrent que l'incapacité de remplir les fonctions ménagères ou simplement la difficulté que cela comporte en raison des séquelles de l'accident, justifient des dommages et intérêts distincts.

Des barèmes existent et tiennent compte de la situation de famille (isolé ou marié, charge d'enfants etc...).

La valeur économique du travail ménager est généralement évaluée à des montants plus importants lorsque la victime n'a pas d'activité professionnelle.

Les juges considèrent aujourd'hui que l'indemnisation ne doit pas être réservée aux femmes mais ils ne sont pas toujours très généreux lorsque la réclamation est formulée par un homme.

Répercussions de l'accident dans l'activité scolaire

Si l'accident provoque des difficultés dans le domaine de l'activité scolaire, sans entraîner pour autant la perte d'une année scolaire, l'indemnisation sera limitée aux aspects moraux et, le cas échéant, à la prise en charge des cours particuliers qui ont été donnés.

En revanche, s'il est établi, le plus souvent sur base d'un rapport d'expertise médicale, que l'accident a provoqué la perte d'une ou de plusieurs années scolaires, la victime et ses parents pourront prétendre à l'indemnisation d'un dommage ayant un caractère économique.

Pour ce qui concerne l'étudiant, on doit admettre que son accès au marché du travail est retardé, de sorte qu'il perd les revenus d'une ou de plusieurs années, suivant le cas. Il n'est pas toujours très simple de les évaluer, puisque l'on ne connaît pas la rémunération

qui sera la sienne lorsqu'il accédera au marché du travail. Ceci explique que les Tribunaux recourent souvent à une indemnisation forfaitaire. Si l'étudiant a été contraint de changer d'orientation scolaire, l'indemnisation pourrait être envisagée différemment puisque les effets de l'accident se répercutent sur toute la carrière professionnelle.

Pour ce qui concerne les parents de l'étudiant, le retard dans les études a pour conséquence la prolongation de la période durant laquelle ils sont tenus de prendre en charge les frais d'entretien et de formation. On s'efforce alors d'évaluer une telle charge. Le plus souvent, les tribunaux recourent à une évaluation forfaitaire.

Dommmages moraux

Les dommages moraux sont ceux qui ne correspondent à aucune perte patrimoniale. On distingue généralement :

- le dommage moral au sens strict ;
- le dommage esthétique ;
- le préjudice d'agrément ;
- le préjudice sexuel.

Dommmage moral au sens strict

Il s'agit des souffrances et du sentiment de dévalorisation de la victime provoqués par l'accident ou l'agression et ses séquelles.

Les juges réparent ce dommage en allouant à la victime un forfait par jour d'incapacité temporaire totale (habituellement 28 €). Ils tiennent évidemment compte des conclusions de l'expertise.

Si l'incapacité a été évaluée par l'expert médecin à 50 %, le forfait est réduit de moitié, ce qui n'est pas toujours très logique.

Certains experts évaluent séparément les souffrances lorsqu'elles sont importantes et en mesurent l'intensité en attribuant une cotation. Certains tribunaux, en ce cas, acceptent d'allouer des dommages et intérêts complémentaires. La jurisprudence n'est pas constante dans ce domaine.

Les Tribunaux évaluent séparément le dommage moral durant les incapacités temporaires et le dommage moral lié à l'incapacité permanente. Dans ce dernier cas, le dommage correspond, pour l'essentiel, à un dommage futur, c'est-à-dire un dommage qui ne s'est pas encore réalisé. Les forfaits retenus par la jurisprudence varient en fonction de l'importance de l'incapacité permanente et de l'âge de la victime. Plus la victime est jeune, plus longue en effet sera la période durant laquelle elle devra subir le dommage moral et cela justifie un forfait plus élevé.

La jurisprudence récente capitalise le dommage moral futur comme on le fait pour les pertes économiques, pour autant que l'incapacité permanente revête une certaine gravité. La méthode de calcul est la même que celle qui est retenue pour évaluer le dommage moral temporaire.

Domage esthétique

Les experts évaluent habituellement le dommage sur une échelle de 1 à 7 degrés en fonction de la gravité du dommage. La victime obtient ainsi une somme forfaitaire qui représente la traduction financière de l'évaluation de l'expert.

Il y a beaucoup de subjectivité dans l'appréciation de ce type de dommage. L'âge de la victime et le fait qu'elle soit ou non mariée sont pris en considération. Les dommages et intérêts alloués aux victimes en Belgique ne sont pas très importants mais peuvent parfois atteindre jusqu'à 30.000 € dans des cas graves.

Les frais liés à une opération de chirurgie esthétique considérée comme utile sont remboursés.

Préjudice d'agrément

Il correspond aux répercussions de l'accident dans le domaine des activités sportives, culturelles ou récréatives.

Pour obtenir des dommages et intérêts, la victime doit pouvoir démontrer que l'activité dont elle est privée figurait dans ses habitudes de vie.

L'attention de l'expert doit être attirée sur le fait que la victime avait, avant l'accident (ou l'agression), une ou plusieurs activités qui appartiennent au domaine de l'agrément. Il indiquera alors, dans les conclusions de son rapport, si la victime est effectivement dans l'impossibilité de conserver telle activité sportive, culturelle ou récréative.

Le préjudice est évalué de manière forfaitaire, habituellement entre 250 et 5.000 €.

Préjudice sexuel

Si l'accident a des répercussions dans le domaine de la sexualité, des dommages et intérêts importants peuvent être alloués à la victime et, le cas échéant, à son partenaire, pour autant que ce dernier ait formulé une revendication.

Assistance de tierces personnes

Lorsqu'une victime a un besoin temporaire ou permanent d'assistance, elle fera appel au service de professionnels rémunérés (personnel infirmier, le plus souvent).

La charge de cette assistance fait partie du dommage indemnisable.

Il en est de même lorsque l'assistance est fournie par les membres de la famille, même si ceux-ci n'ont pas demandé de rémunération.

Équipements destinés aux handicapés

Tous les équipements nécessaires aux handicapés (chaise roulante, matériel d'hygiène, ...) sont bien entendu remboursables.

La jurisprudence admet aussi la prise en charge du coût de l'aménagement de l'habitat d'un handicapé (rampe d'accès, élargissement des portes, ...) et de tous les appareils destinés à lui faciliter l'existence (aménagement du véhicule, appareil de levage etc...).

Frais de défense

Les frais de défense, jusqu'à une époque récente, demeuraient à charge de la victime (ou de son assureur « protection juridique ») à la seule exception des frais d'expertise qui constituent des frais de justice normalement imputables au responsable de l'accident.

Mais le 2 septembre 2004, la Cour de cassation a rendu un arrêt de principe qui admet que le coût de l'intervention d'un avocat et d'un conseil technique peuvent faire partie du dommage indemnisable.

Ensuite de cet arrêt, en 2007, le législateur est intervenu pour garantir à la partie victorieuse dans tout litige quelconque, le remboursement des frais d'avocats sous la forme d'indemnités de procédure.

Un arrêté royal du 6 octobre 2007 a déterminé le montant des indemnités selon 2 catégories selon que l'enjeu du litige est ou non susceptible d'évaluation en argent. Pour chacune de ces catégories, des montants de minima et maxima d'indemnités de procédure ont été fixés.

Ainsi donc, dans les affaires relatives à l'indemnisation de dommages corporels, le paiement à la victime d'une somme d'argent à titre d'indemnité de procédure, déterminée en fonction du dommage principal, est exigé du responsable de l'accident ou de son assureur.

Attention ! Seules les parties représentées par un avocat ont droit à l'indemnité de procédure.

Décès d'un proche

Dommmage moral

La perte d'un être humain est un événement provoquant un dommage qu'il est impossible d'évaluer en argent. Pourtant, les Tribunaux allouent des dommages et intérêts pour réparer ce dommage, même si les sommes apparaissent souvent comme dérisoires aux personnes qui sont confrontées à un tel drame.

Elles varient en fonction des liens de parenté et sont plus élevées lorsqu'il y avait cohabitation avec la victime. L'on accorde habituellement un forfait de l'ordre de 15.000 €, en cas de décès d'un conjoint.

Frais funéraires

Les tribunaux imposent aux responsables ou aux assureurs, l'obligation de rembourser les frais funéraires sous la réserve que lorsque la victime de l'accident mortel est plus âgée que la personne qui doit prendre en charge les frais, une jurisprudence assez mesquine considère qu'il s'agit d'une anticipation d'une dépense qui aurait de toute façon dû être prise en charge mais à une échéance plus lointaine et par un savant calcul, on évalue l'indemnité en fonction de l'espérance de vie de la victime.

Dommmage économique

Toutes les personnes qui dépendaient économiquement des revenus de la victime (enfants, conjoint marié ou non) peuvent obtenir réparation de la perte économique provoquée par le décès.

Ce dommage peut être fort important puisque son évaluation varie en fonction des revenus de la victime, de la part que pouvait en espérer la personne qui demande la réparation et du nombre d'années durant lesquelles elle en sera privée.

En ce qui concerne les conjoints, les tribunaux prennent habituellement en considération les revenus cumulés des conjoints, en soustraient environ 30% comme étant la part correspondant à l'entretien personnel de la victime elle-même et alloue au conjoint survivant la différence entre le résultat obtenu et les revenus dont il bénéficie personnellement. On obtient ainsi une évaluation du dommage pour une année. Ensuite, l'on « capitalise » le résultat obtenu, en se fondant sur des tables statistiques qui prennent notamment en considération l'espérance de vie de la victime.