



**Le sinistre corporel et le recours
des assureurs sociaux en
droit espagnol**

St. Gall, le 28 octobre 2010

Contenu

- 1. Dispositions légales**
- 2. Particularités du système espagnol**
- 3. Analyse du barème**
- 4. Evaluation médical du dommage corporel**
- 5. Situation actuelle du barème**
- 6. Recours tiers payeurs**
- 7. Particularités des recours tiers payeurs étrangers**



DISPOSITIONS LEGALES

■ HISTORIQUE

- LOI 30/1995 du 8 Novembre (“ley de ordenación y supervisión de los seguros privados”)

Cette loi constitue la mise en place pour la première fois d’un barème(médical et économique) pour l’évaluation du préjudice corporel.

Cette loi a été modifiée partiellement par la loi 34/2003 qui a modifié le chapitre concernant l’évaluation médicale des séquelles.

- Le RDL 8/2004, texte refondu de la Loi de Responsabilité Civile et d’assurance en matière d’accident de la circulation des véhicules à moteur.

C’est l’instrument légal et obligatoire pour l’évaluation du dommage corporel occasionné par un accident de la circulation.

PARTICULARITÉS DU SYSTÈME ESPAGNOL

■ EVALUATION DU DOMMAGE CORPOREL

- Le barème est applicable pour l'évaluation de tous les dommages occasionnés à la personne en cas d'accident de la circulation.
- La loi ne prévoit qu'une exclusion pour son cadre d'application, les dommages suite à un délit commis avec dol.
- En ce qui concerne son application, il faut retenir l'âge de la victime et des bénéficiaires au moment de l'accident
- Conformément au barème, on indemnise le décès, l'incapacité temporaire, les séquelles et l'incapacité lié aux lésions permanentes.
- La loi determine aussi l'obligation de prise en charge des:

- frais médicaux, hospitaliers et pharmaceutiques jusqu'à la guérison ou la consolidation des séquelles.
- frais d'obsèques.



PARTICULARITÉS DU SYSTÈME ESPAGNOL

■ EVALUATION DU DOMMAGE CORPOREL

- Le montant des indemnités au titre du préjudice moral est égal pour toutes les victimes.
- Pour assurer la réparation intégrale du préjudice occasionné, on tient compte en plus des circonstances économiques, liés à la capacité de travail et la perte économique de la victime, les circonstances familiales et personnelles qui permettent d'augmenter les indemnités fixées dans le barème (par un système de taux de corrections)
- La responsabilité de la victime dans l'accident ou l'aggravation de ses blessures permet aussi la réduction de l'indemnisation qui lui revient (par un système de taux correcteurs sur l'indemnisation base)
- Les préjudices économiques sont évalués de manière complémentaire, suivant un critère de correction plafonné sur les indemnisations revenant aux victimes, en cas de décès, d'incapacité temporaire ou permanente.
- La perte de revenus liée à l'accident peut être indemnisée en dehors de ce qui est prévu dans le barème, si la victime peut la justifier sans aucun doute.
- Les recours des tiers payeurs (espagnols) est limité aux frais médicaux, hospitaliers, donc sans possibilité de récupérer les prestations économiques dues aux pertes de revenus.

PARTICULARITÉS DU SYSTÈME ESPAGNOL

■ EVALUATION DU DOMMAGE CORPOREL

- La loi prévoit la possibilité de négocier le règlement partiel ou total de l'indemnisation sous forme de rente viagère en faveur de la victime. Cette décision pourra aussi être rendu par le Tribunal.
- La rente viagère ne pourra être modifiée qu'en fonction d'une alteration des circonstances qui l'ont déterminée ou à cause d'une aggravation de l'état de la victime.
- La loi exige un rapport médical pour constituer la preuve des dommages corporels à indemniser, de l'incapacité temporaire, des séquelles et de la date de la consolidation.
- Des mises à jour annuelles sont effectuées par Résolution de la Direction Générale des Assurances selon l'indice général des prix à la consommation(IPC).Elles sont publiées par le Ministère des Finances Espagnol dans le Journal Officiel.



ANALYSE DU BAREME

■ LE BAREME

I) LES PRINCIPES

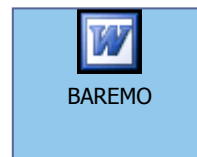
- -Son application est obligatoire pour les Juges, Tribunaux et Compagnies d'assurance.
- Son cadre d'intervention se limite aux accidents de la circulation. Malgré cela, ce système est considéré comme un point de repère pour les tribunaux (civils, pénaux, sociaux et administratifs) et les avocats de victimes ainsi que les compagnies d'assurance lorsqu'il s'agit d'évaluer et d'indemniser des dommages corporels survenus suite à autres types d'accidents (accidents du travail, erreurs médicales ayant des suites qui sont identifiées dans le barème).
- Il est applicable aux dommages et préjudices corporels, occasionnés aux personnes et qui devront être indemnisés sous la garantie de l'assurance obligatoire et volontaire:
 - A) **Les dommages corporels stricto sensu; atteinte à l'intégrité physique et psychique**
 - B) **Les dommages moraux**
 - C) **Les préjudices esthétiques**
 - D) **Le pretium doloris**
 - E) **La perte de revenus suite à la lésion, à savoir les gains qui ne seront plus perçus**

LA LOI NE PREVOIT QU'UNE EXCLUSION POUR SON CADRE D'APPLICATION; LES DOMMAGES OCCASIONNÉS SUITE À UN DELIT COMMIS AVEC DOL

ANALYSE DU BAREME

II) LES AVANTAGES:

- Il constitue un point de repère pour conclure des accords transactionnels (90% des sinistres sont négociés à l'amiable)
- Il accélère au maximum les règlements des sinistres
- Il évite l'application de critères différents lors de l'évaluation du préjudice selon le lieu de survenance et le tribunal compétent.
- Il permet aux assureurs d'établir des prévisions techniques bien fondées et d'avoir une politique de primes robuste.
- Il permet d'appliquer un traitement identique dans des situations semblables
- Barème mis à jour par le Journal Officiel en 2010.



ANALYSE DU BAREME

LA STRUCTURE

Le système comprend cinq tableaux:

1) LES INDEMNISATIONS EN CAS DE DECES:

- Ce tableau va énumérer une série de lésés/bénéficiaires auxquels correspond l'indemnisation en cas de décès de la victime, par groupes qui s'excluent de manière réciproque. Le système détermine donc qui a la qualité de bénéficiaire de l'indemnité et refuse cette condition aux autres.
- La loi précise qu'en cas de décès, ce n'est pas la qualité d'ayant droit de la victime, mais de lésé qui va donner lieu au règlement de l'indemnisation.
- Il y a donc un numerus clausus à respecter et qui va déterminer le droit à être indemnisé en même temps que l'âge de la victime. Le barème instaure 5 groupes:

-VICTIME AVEC CONJOINT

-VICTIME SANS CONJOINT ET AVEC DES ENFANTS MINEURS

-VICTIME SANS CONJOINT ET DONT TOUS LES ENFANTS SONT MAJEURS: dans ce groupe, le système prévoit deux divisions:

✓ *Enfants majeurs jusqu'à 25 ans*

✓ *Enfants majeurs de plus de 25 ans*

✓ *En plus, dans ces trois groupes, le système prévoit une indemnité pour chaque parent, avec ou sans cohabitation avec la victime, et pour chaque frère, mineur, orphelin et dépendant de la victime.*

ANALYSE DU BAREME

-VICTIME SANS CONJOINT NI ENFANTS AVEC ASCENDANTS

Dans ce groupe, le système précise deux cas différents: la victime qui ne laisse ni conjoint, ni enfants, mais qui a au moins un parent en vie, et la victime qui ne laisse ni conjoint, ni parents, mais qui laisse un grand-parent. Ce groupe dispose aussi d'une indemnité pour chaque frère mineur en cohabitation avec la victime dans ces deux cas précédents.

- VICTIME AVEC DES FRERES SEULEMENT

Le système établit deux indemnisations différentes: si la victime laisse des frères mineurs de 25 ans ou s'il s'agit des frères majeurs de 25 ans.

Remarques importantes sur ce système par tableaux:

- il détermine à priori qui va avoir droit au règlement de l'indemnisation en cas de décès (par groupes de bénéficiaires qui s'excluent de manière réciproque)
- il fait la différence entre majeurs et mineurs et pour les bénéficiaires majeurs, entre ceux qui ont moins de 25 ans et ceux qui sont âgés de plus de 25 ans.
- un aspect très important qui détermine le montant de l'indemnité est aussi l'âge de la victime, le barème établit trois tranches:

- *la première: jusqu'à 65 ans*
- *la deuxième: entre 66 et 80 ans*
- *la troisième: victime de plus de 80 ans.*

ANALYSE DU BAREME

- La cohabitation de la victime avec les bénéficiaires des indemnités est aussi un critère très important; il détermine un montant plus élevé pour les parents, quand il s'agit des seuls bénéficiaires. Ce Critère est aussi requis pour les indemnités qui doivent revenir aux frères mineurs en concurrence avec les parents et grands-parents.
- Les rapports non formalisés consolidés sont assimilés à ceux reconnus par la loi (couple marié)
- Les enfants adoptifs (lorsque l'adoption a été légalisée) ont les mêmes droits que les enfants naturels.
- On tiendra compte de l'âge du bénéficiaire au moment de l'accident pour déterminer le montant qui lui est dû.
- La séparation légale et le divorce sont assimilés à l'absence de conjoint. Cependant, si le conjoint séparé ou divorcé a droit à une pension selon l'article 97 du Code Civil, il pourra demander une indemnité égale à 50% de celles qui sont fixées dans le tableau I.
- Le barème inclut aussi l'obligation de prendre en charge le frais d'obsèques.

ANALYSE DU BAREME

2) LES FACTEURS DE CORRECTION À APPLIQUER SUR LES INDEMNISATIONS EN CAS DE DECES.

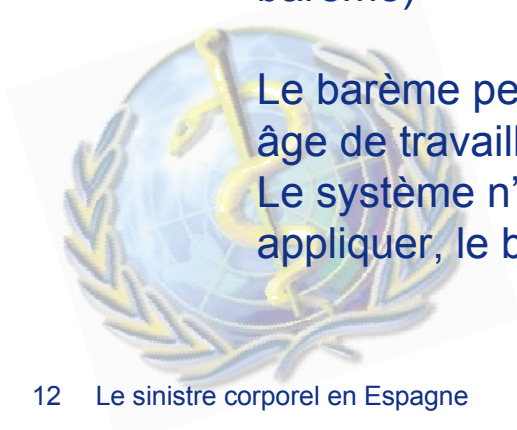
- Le système instaure deux types de facteurs de correction:

- **Selon les préjudices économiques de la victime:**

La loi établit la possibilité de majorer les indemnités en cas de décès, tout en appliquant des taux de correction jusqu'à 75% selon les revenus annuels nets de la victime obtenus d'un travail rémunéré (plusieurs niveaux sont prévus dans le barème)

Le barème permet l'application des taux de correction de 10% à toute victime en âge de travailler, même si elle ne justifie pas de revenus.

Le système n'a pas prévu de règles pour la détermination du pourcentage précis à appliquer, le barème se limite à l'inclusion d'un minimum et maximum.



ANALYSE DU BAREME

■ Selon les circonstances familiales spéciales.

La loi tient compte de celles qui, à son avis, sont susceptibles de majorer aussi les indemnités qui résultent de l'application du tableau I, à savoir:

- a) Handicap physique ou psychique avéré (avant l'accident) du lésé/bénéficiaire. Le système fait la différence si le lésé handicapé est le conjoint ou fils mineur de la victime (et dans ce cas, s'il est mineur de 25 ans)
- b) Si la victime est enfant unique, le barème établit des taux de correction différents pour les mineurs, es majeurs de moins de 25 ans, ou les majeurs de plus de 25 ans.
- c) Décès des deux parents dans l'accident. Taux de correction différents, si le lésé est un enfant mineur ou s'il est majeur de moins de 25 ans ou majeur de plus de 25 ans.
- d) Victime enceinte avec perte de fœtus à la suite de l'accident. Le système stipule dans ces cas des indemnisations additionnelles, les critères suivis pour les déterminer sont ceux du mois de grossesse durant lequel se produit la perte du fœtus, et s'il s'agit du premier enfant.

En ce qui concerne les pourcentages de réduction sur les indemnités qui sont aussi prévus de manière très générale et qui peuvent atteindre le 75%, il y a lieu de les appliquer en cas de:

- a) Faute de la victime, lorsque celle-ci est partiellement responsable, ou lorsque sa conduite détermine une aggravation de son état ou il s'agit d'incapacités précédentes ou sans rapport avec le sinistre
- b) Aggravation de ses résultats, applicables aussi sur les frais médicaux et hospitaliers et les frais d'obsèques.

ANALYSE DU BAREME

3) LES INDEMNISATIONS EN CAS DE LESIONS PERMANENTES (Y COMPRIS DOMMAGES MORAUX)

- LE MEDECIN CONSEIL POUR LE COMPTE DE L'ASSUREUR RESPONSABLE OU LE MEDECIN "FORENSE" VONT DETERMINER L'IP PAR UN TAUX EXPRIME EN POINTS.
- Pour ce faire, il doit utiliser le Barème Médical(tableau VI) publié dans la Loi 34/03 ou éventuellement encore celui de la Loi 30/95 pour tous les sinistres antérieurs à novembre 2003
- La classification des séquelles est faite selon la distribution anatomique suivante:
 - TETE
 - TRONC
 - APPAREIL CARDIOVASCULAIRE
 - EXTREMITES SUPERIEURES ET CEINTURE SCAPULAIRE
 - EXTREMITES INFERIEURES ET HANCHES
 - MOELLE EPINIÈRE ET PAIRES CRANIENNES
 - SYSTEME NERVEUX PERIPHERIQUE
 - SYSTEME ENDOCRINIEN
 - PREJUDICE ESTHETIQUE

La parité des séquelles (préjudice fonctionnel) est quantifiée de 0 à 100 (100 étant la valeur maximale de la séquelle la plus grave. Chaque séquelle étant considérée comme ayant une valeur minimale et maximale). Le tableau III attribue une valeur en euros à chaque point selon l'âge de la victime, dans 5 tranches différentes.

ANALYSE DU BAREME

- Le médecin conseil décrit chacune des séquelles et lui attribue un nombre de points. L'évaluation totale se fait en ajoutant, suivant la règle de Balthazard, les différents points attribués à chacune des séquelles.

REGLE DE BALTHAZARD:

Séquelles concurrentes:

Lorsque la victime présente plusieurs séquelles suite à un même sinistre, on attribuera une ponctuation qui sera obtenue en appliquant la formule suivante :

$$\frac{(100 - M) m}{100} + M$$

M = la ponctuation maximale
m = la ponctuation minimale

- ✓ Si de l'opération arithmétique on obtient des décimales, on arrondira au chiffre au dessus.
- ✓ S'il y a plus de 2 séquelles, on continuera à appliquer la même formule, et le terme « M » correspondra au résultat de la première opération. En tout cas, la dernière ponctuation ne pourra pas être supérieure à 100 points.
Les points attribués au préjudice esthétique s'ajoutent de façon arithmétique à l'incapacité permanente..

ANALYSE DU BAREME

- En ce qui concerne le préjudice esthétique, le Barème de la Loi 34/03 plafonne ce préjudice à 50 points. Son évaluation est indépendante de celle qui correspond au préjudice fonctionnel.

4) **LES FACTEURS DE CORRECTION POUR LES INDEMNISATIONS EN CAS DE LESIONS PERMANENTES**

Le barème comprend les divisions suivantes:

- Les préjudices économiques, le schéma est le même que pour les indemnités en cas de décès (selon les revenus annuels de la victime, il y a la possibilité d'appliquer un taux de correction selon un minimum de 10% et un maximum de 75% pour chaque échelle de revenus)
- Les dommages moraux complémentaires, lorsqu'une seule séquelle dépasse les 75 points ou l'évaluation des séquelles concurrentes dépasse les 90 points.

ANALYSE DU BAREME

- Les lésions permanentes constituant une incapacité empêchant la victime d'exercer son activité habituelle: le système fait la différence, tout en les décrivant, entre:
 - - l'incapacité partielle
 - - l'incapacité totale
 - - l'incapacité absolue
 - - la grande invalidité



ANALYSE DU BAREME

Les grands invalides. Le barème précise le type de lésé inclus dans ce groupe:

Tétraplégies, paraplégies, états de coma irréversible ou végétatif chronique, séquelles neurologiques ou neuropsychiatriques importantes avec de graves altérations mentales ou psychiques, cécité complète. Pour ces lésés, les taux de correction sont déterminés par des montants maximum qui pourront compléter les indemnités auxquelles ils ont droit, en fonction des facteurs suivants:

- Nécessité d'aide de tierce personne
- Aménagement du domicile
- Préjudices moraux des membres de la famille
- Femme enceinte avec perte de fœtus à la suite de l'accident (l'indemnité sera calculée selon le mois de grossesse et s'il s'agit du premier enfant.)
- Aménagement du véhicule personnel.



ANALYSE DU BAREME

5) LES INDEMNITES EN CAS D'INCAPACITÉ TEMPORAIRE ET SES FACTEURS DE CORRECTION

Le barème fait la différence entre:

- **L'INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE (ITT)**
Celle-ci correspond à la période pendant laquelle la victime est matériellement dépendante de l'assistance directe du personnel sanitaire avec ou sans hospitalisation ou d'un tiers, son indépendance étant compromise. La victime est donc absolument dépendante. Le barème établit une indemnité journalière forfaitaire.
- **L'INCAPACITE TEMPORAIRE PARTIELLE (ITP)**
Celle-ci correspond à la période pendant laquelle la victime doit être sous traitement, surveillance ou simple observation clinique, mais dans tous les cas, avec la possibilité de réaliser en partie ses activités habituelles et ses fonctions.

Le barème tient compte également de la période d'hospitalisation, dont l'indemnisation fait l'objet d'un tarif différent des précédents.

Pour l'indemnisation de l'incapacité temporaire, le barème permet d'appliquer des taux de correction (à déterminer entre un minimum de 10% et un maximum de 75%) selon les revenus annuels de la victime obtenus du travail rémunéré, et pour les différents niveaux de revenus.

EVALUATION MEDICAL DU DOMMAGE CORPOREL

■ ROLE DE L'EXPERTISE MÉDICALE POUR LE COMPTE DES ASSUREURS

LES MEDECINS "FORENSES"

- L'expertise médicale en Espagne est à la charge d'un médecin appartenant au Corps National de Médecins "FORENSES" (l'équivalent du médecin légiste) dans les cadres de procédures pénales suite à des accidents de la circulation.
- Il s'agit de salariés employés par le Ministère de la Justice. Ce sont des fonctionnaires publics rétribués par l'Etat et affectés à une ville ou Institut déterminé. Leur fonction est incompatible avec un exercice privé de la profession, sauf ordonnance judiciaire, et leur rémunération est fixée par l'Administration de Justice.
- Leurs conclusions sont rarement mises en doute par le Juge, qui ne sollicite qu'exceptionnellement une contre-expertise (bien que les parties impliquées dans la procédure pénale au cours de laquelle le médecin légiste se prononce ont le droit de demander une révision de ses conclusions)
- Normalement, le juge pénal qui va trancher sur les responsabilités civiles tiendra compte de manière stricte des conclusions de l'expertise pratiquée, par le médecin légiste qu'il a désigné.

EVALUATION MEDICAL DU DOMMAGE CORPOREL

- Ils connaissent bien le barème et l'appliquent dans leurs rapports.
- L'expertise médicale lors de la procédure pénale n'est pas contradictoire.
- Par contre, c'est dans le cadre de la procédure civile que le spécialiste en dommages corporels intervient régulièrement et normalement pour le compte des compagnies d'assurance.
- Son intervention pour le compte de l'assureur peut être parallèle à celle du médecin légiste saisi par le tribunal, selon les demandes de la cie d'assurances, qui, de manière régulière, fait suivre la victime pour être informée de l'évolution jusqu'à sa consolidation, en émettant des rapports périodiques.
- Il peut rendre visite au médecin "forense" et aux médecins traitants pour prendre connaissance de l'évolution lésionnelle.
- Il peut même intervenir comme expert auprès des tribunaux si nécessaire et ses conclusions en cas de désaccord avec le rapport du Médecin légiste permettra à la cie d'assurances de contester l'évaluation du dommage corporel de la victime du médecin "forense".
- L'expertise est un acte médical et exige une décharge dûment signée par la personne qui doit être examinée. Ce document doit être également demandé pour avoir accès au dossier médical du patient, prescrire des examens complémentaires, prendre contact avec l'équipe soignante de la victime.

EVALUATION MEDICAL DU DOMMAGE CORPOREL

■ OBJECTIFS DES EXPERTISES MÉDICALES:

Détermination de l'état antérieur

- On tient compte de l'existence d'un état antérieur pathologique modifié définitivement par les conséquences du traumatisme. On évalue le taux antérieur pour le déduire du taux actuel.

Détermination de l'imputabilité

- Réalité et intensité du traumatisme, certitude diagnostique et étiologique, concordance de siège, délai d'apparition.

Détermination de la date de consolidation

- C'est à la date de la consolidation que sont définis les postes de préjudice à caractère définitif. L'expert fournit un avis sur la durée des soins justifiés et peut indiquer une date de consolidation qui ne correspond pas dans tous les cas avec la reprise de travail ni avec la fin de l'incapacité temporaire.

Possibilité de révision

- Il est admis que s'il y a une aggravation des séquelles constatées lors de l'expertise ou survenance de nouveaux préjudices en relation avec l'accident initial, la victime peut avoir droit à une indemnisation complémentaire.
- A ce titre, les expertises peuvent conduire à formuler des réserves pour l'avenir, de nature à faire varier les séquelles définitives, ou elles peuvent aussi exprimer un risque réel de modification significative.

EVALUATION DU DOMMAGE CORPOREL

■ EVALUATION DU PREJUDICE ECONOMIQUE

I) frais médicaux, chirurgicaux et de pharmacie.

Avant la consolidation, les Compagnies d'assurance proposent à la victime la réalisation d'examens complémentaires, le suivi et les soins des spécialistes et des Centres Cliniques/Hospitaliers conventionnés par elles afin de permettre le contrôle des frais médicaux, et à la fois l'évolution médicale des lésions.

Après la consolidation, tant les "forenses" que les médecins conseils signalent la nécessité de soins futurs et en font l'inventaire. Cependant, en général, ils ne précisent pas le coût de ces soins, même pas dans les cas de grands handicapés. L'expert se limite à indiquer la nécessité de l'aménagement du domicile, de la voiture, mais dans l'ensemble, il n'en fait pas une description détaillée.

II) L'incapacité temporaire

Cette incapacité temporaire détermine le temps pendant lequel il y a une suppression d'activités de façon temporaire, qui, théoriquement, devrait coïncider avec la consolidation lésionnelle.

EVALUATION DU DOMMAGE CORPOREL

III) Il faut distinguer:

1. L'INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE
2. L'INCAPACITÉ TEMPORAIRE PARTIELLE
3. LA PERIODE D'HOSPITALISATION

- La durée de cette incapacité temporaire dépend directement de la fin des soins et donc peut ne pas coïncider avec la reprise du travail ou la consolidation de la lésion.
- L'évaluation de cette période doit être réalisée pour toutes les victimes: enfants, chômeurs, travailleurs, retraités, femme au foyer...
- Elle s'applique donc dans tous les cas et indemnise de cette façon le pretium doloris et le dommage moral.

IV) incapacité permanente (IP)

L'expert détermine l'IP par un taux exprimé en points.



EVALUATION DU DOMMAGE CORPOREL

V) Préjudice esthétique

Il est analysé in abstracto et évalué en points également, en suivant l'échelle indiquée sur le Barème de léger à considérable.

La Barème de la Loi 34/03 plafonne ce préjudice en 50 points. Son évaluation est indépendante de celle qui correspond au préjudice fonctionnel.

L'expert doit donner son avis technique sur une éventuelle possibilité d'amélioration. La loi prévoit que les Compagnies d'Assurance assument les frais correspondants aux traitements réparateurs.

VI) Invalidité permanente

Évaluée après la consolidation, le juge dispose également d'une entière liberté dans son appréciation du rapport d'expertise pour l'indemnisation de l'invalidité qui peut être évaluée comme suit:

- invalidité permanente partielle
- invalidité permanente totale
- invalidité permanente absolue
- grande invalidité

Elle s'applique à toutes les victimes, puisqu'il s'agit d'évaluer une limitation/impossibilité physique face à la réalisation des actes de la vie habituelle, pouvant donner lieu ou non à une invalidité professionnelle.



EVALUATION DU DOMMAGE CORPOREL

VII) Tierce Personne

Antérieurement à la consolidation, l'expert indique si la victime a besoin d'une tierce personne après son retour à domicile, mais il n'a pas l'habitude de préciser les besoins et les caractéristiques de la tierce personne: qualification et fréquence des prestations.

Après la consolidation, l'expert doit préciser dans son rapport s'il y a nécessité d'aide de tierce personne pour pallier la perte ou la réduction d'autonomie de la victime, Par contre, il n'est pas tenu de préciser pour quels actes, pas plus que la qualification qu'elle doit posséder ou la durée quotidienne de son intervention.

La nécessité d'adapter le contenu de ce poste à la réalité des victimes très graves, ayant besoin à vie de l'aide de tierces personnes, a justifié la réforme du Barème en cours actuellement.



SITUATION ACTUELLE DU BAREME

■ DEBATS.

- Le Ministère de la Justice et la Direction Générale des Assurances ont engagé en 2008 une réforme du système d'évaluation des dommages corporels pour:
 - ✓ Adapter les indemnisations à la nouvelle réalité sociale
 - ✓ Pallier les principaux problèmes du système (liés à la réparation des dommages corporels extrêmement graves compte tenu du système forfaitaire d'indemnisation sur lequel est fondé le barème)
- Afin de présenter une proposition de réforme, Unespa (l'association d'assureurs espagnols) a constitué plusieurs groupes de travail:

- juridique
- médical
- actuariel



SITUATION ACTUELLE DU BAREME

■ DEBATS

• Clefs de la reforme:

- Il faut maintenir l'actuelle structure du barème comme système légal forfaitaire d'indemnisation.
- Ce système a pour objet la réparation de tous les dommages:
 - Physiques
 - Psychologiques
 - Moraux
 - Patrimoniaux

• Pour ce faire, il faudra revoir l'actuel système de calcul des deux facteurs de corrections, clés dans les situations extraordinaires ou exceptionnelles:



1° AIDE TIERCE PERSONNE
2° PREJUDICE ECONOMIQUE

LE RECOURS DES TIERS PAYEURS EN ESPAGNE

A la suite d'un accident de la circulation, la Sécurité Sociale et les organismes sociaux sont obligés de prendre en charge les soins des victimes et de verser des prestations, des indemnités ou des rentes. Ils sont donc amenés à prendre en charge des frais qu'ils veulent par la suite récupérer auprès des assureurs, et dans le droit de plusieurs pays européens après avoir indemnisé la victime, ils sont subrogés dans les droits de cette dernière et ont une action légitime de recours auprès de l'assureur du responsable.

■ DISPOSITIONS LEGALES

Selon les dispositions du droit espagnol, les postes qui peuvent faire l'objet de recours sont extrêmement limités. La loi générale refondue de la Sécurité Sociale du 20 juin 1994 dans son article 127.3 établit ce qui suit:

“Indépendamment des actions que peuvent exercer les travailleurs ou les ayant-droits, l'Institut National de la Santé et dans certains cas, les Mutuelles d'Accidents de travail et Maladies professionnelles de la Sécurité Sociale pourront réclamer au tiers responsable ou, si c'est le cas, au subrogé légal ou contractuel dans ses obligations, le coût des prestations médicales satisfaites. Le même droit reviendra, si c'est aussi le cas, à l'employeur qui aura collaboré dans la gestion de l'assistance médicale, conformément à ce qui est prévu dans la présente Loi....”

LE RECOURS DES TIERS PAYEURS EN ESPAGNE

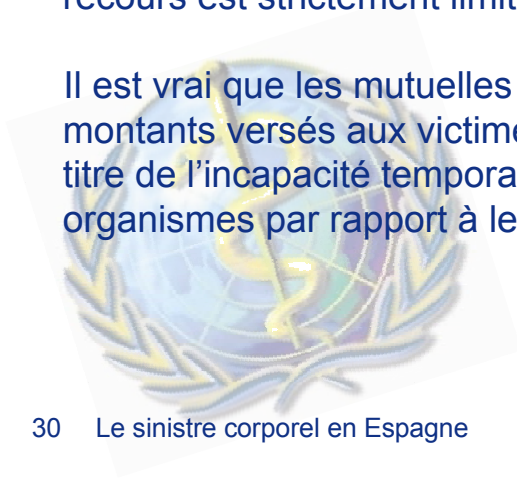
- Pour exercer le droit au dédommagement cité, l'entité gestionnaire qui y est mentionnée, et si c'est le cas, les Mutuelles d'Accidents de Travail et Maladies Professionnelles ou employeurs auront la pleine faculté pour comparaître directement dans la procédure pénale ou civile suivie pour rendre effective l'indemnisation, ainsi que pour la promouvoir directement, étant considérés comme tiers lésés selon l'article 104 du Code Pénal.

Dans le même sens, il y a lieu de retrouver le texte de l'article 83 de LA LEY GENERAL DE SANIDAD.

LIMITATIONS DU RECOURS DE TIERS PAYEURS ESPAGNOLS CONTRE LES ASSUREURS ESPAGNOLS

Il n'y a donc pas lieu de réclamer tout autre montant différent à celui d'une prestation sanitaire, et le droit de recours est strictement limité aux frais médicaux, hospitaliers, pharmaceutiques et similaires.

Il est vrai que les mutuelles ont tenté en vain auprès des tribunaux de récupérer des assureurs les montants versés aux victimes au-delà de ce que sont les prestations médicales, surtout celles versées au titre de l'incapacité temporaire, mais la jurisprudence a appliqué strictement la loi et débouté ces organismes par rapport à leurs demandes.



LE RECOURS DES TIERS PAYEURS EN ESPAGNE

■ RECOURS DE FRAIS MEDICAUX ET HOSPITALIERS

A) des organismes sociaux contre les assureurs espagnols

- Le recours de frais médicaux et hospitaliers se fait par la voie de plusieurs conventions auxquelles la quasi totalité des compagnies d'assurance espagnoles ont adhéré:
 - Il y a essentiellement deux conventions (selon le type de centre, public ou privé) .
 - Les conventions s'appliquent exclusivement en cas d'accidents de la circulation.
 - C'est un système de tarifs et de prestations médicales mis à jour une fois par an selon le taux d'inflation.
 - Sans tenir compte de l'identité du responsable et s'il y a plus d'un véhicule impliqué, chaque assureur prendra en charge les frais médicaux et hospitaliers de ses CONDUCTEURS ET PASSAGERS blessés sans possibilité de recours contre le responsable du sinistre.

LE RECOURS DES TIERS PAYEURS EN ESPAGNE

■ B) recours des organismes sociaux contre les assureurs étrangers

- Contrairement à ce que les conventions prévoient, la responsabilité détermine l'obligation de règlement des frais hospitaliers et médicaux des victimes.
- L'assureur du véhicule espagnol impliqué qui n'est pas responsable va prendre en charge les frais médicaux et hospitaliers de son conducteur ou passagers, dont les factures vont lui être transmises par l'hôpital et pourra se retourner après contre l'assureur du véhicule étranger responsable.
- Par contre, l'assureur du véhicule étranger non responsable aura le droit de refuser le règlement des frais médicaux et hospitaliers de son conducteur et passagers et devra retourner les factures à l'hôpital pour le recours hors convention contre l'assureur du responsable.



LE RECOURS DES TIERS PAYEURS EN ESPAGNE

■ RECOURS DES ORGANISMES SOCIAUX ESPAGNOLS CONCERNANT LES PRESTATIONS ECONOMIQUES (DOMAGES PATRIMONIAUX).

- Le législateur espagnol a mis en place un système forfaitaire de calcul du préjudice économique prévu dans les tableaux II et IV du Barème.
- Un système forfaitaire de pourcentages fondé sur une présomption, puisque le système n'exige pas la preuve réelle de la perte de revenus; le préjudice économique est calculé sur la base des revenus de la victime.
- Ce n'est que lorsque la victime peut justifier suite à l'accident en cas d'incapacité permanente une perte de revenus futurs supérieure à celle qui résulte de l'application des taux de correction des tableaux II et IV qu'il y aura lieu de réclamer une majoration de l'indemnisation hors Barème.



LE RECOURS DES TIERS PAYEURS EN ESPAGNE

- La Cour suprême espagnole a tranché cette question dans un arrêt rendu le 25 mars 2010;
- ✓ L'arrêt a estimé que l'application du barème ne permet pas d'atteindre dans tous les cas l'indemnisation intégrale de la perte de revenus liée à l'incapacité permanente (*restitutio in integrum*).
- ✓ Néanmoins, la Cour suprême a reconnu la possibilité d'obtenir une indemnisation supérieure à celle qui résulte du barème, lorsque la victime pourra prouver des circonstances exceptionnelles.
- ✓ Suite à ce jugement, il y a lieu de reconnaître la perte de revenus comme un nouveau facteur de correction, lorsqu'il aura un grave désajustement entre le facteur de correction et la perte réelle de revenus, et que celle-ci ne peut pas être compensée par d'autres facteurs de correction.
- ✓ En effet, la Cour suprême a estimé que l'indemnisation au titre de l'incapacité permanente prévue dans le barème est en train de compenser partiellement la diminution des revenus suite à l'accident.

LE RECOURS DES TIERS PAYEURS EN ESPAGNE

- AVEC DE LIMITATIONS.
- ✓ Le Tribunal a fixé un plafond à cette voie de recours de perte de revenus liée à l'incapacité permanente ;
 - 75% de majoration de l'indemnisation basique du barème qui correspond au maximum du facteur de correction du système pour le préjudice économique.
- ✓ Les deux postes sont compatibles et peuvent être réclamés ;
 - préjudice économique et perte de revenus.
- ✓ Puisque le système d'indemnisation est un système forfaitaire, lors du calcul du pourcentage de majoration au titre de la perte de revenus, il faudra tenir compte de la somme qui résulte de l'application du facteur de correction pour les préjudices économiques.

Selon ce jugement, les deux postes concernent la même réalité économique.

- ✓ Ce pourcentage de majoration ne pourra pas être appliqué sur l'indemnisation au titre de l'incapacité temporaire.

LE RECOURS DES TIERS PAYEURS ETRANGERS EN ESPAGNE

■ RECOURS DES ORGANISME SOCIAUX ETRANGERS CONCERNANT LES PRESTATIONS ECONOMIQUES (DOMAGES PATRIMONIAUX).

➤ DISPOSITIONS APPLICABLES.

- **REGLEMENT 1408/71** du Conseil , article 93 devenu l'article 85 du **Reglement 883/2004.**

➤ JURISPRUDENCE DE LA COUR SUPREME ESPAGNOLE

Sur un possible conflit entre les dispositions nationales et les normes communautaires:

- Arrêt du 30 Avril 2008; Recours; 533/2001

- Arrêt du 4 Décembre 2008; Recours 1162/2008



LE RECOURS DES TIERS PAYEURS ETRANGERS EN ESPAGNE

- **La jurisprudence des tribunaux communautaires sur l'article 93 du Reglement a confirmé :**
 - Le droit de subrogation ou d'action directe à l'encontre du tiers tenu à la réparation du dommage de l'organisme social est déterminé conformément aux dispositions légales de l'Etat membre dont dépend le tiers payeur.
 - Il n'y a pas la possibilité d'opposer les limitations prévues dans le régime légal du lieu de survenance de sinistre concernant ce droit générique de recours.

CEPENDANT:

Le contenu et les limites du droit de recours ne modifient pas la loi applicable ni la juridiction compétente pour déterminer la responsabilité civile extracontractuelle de l'auteur du dommage.

LE RECOURS DES TIERS PAYEURS ETRANGERS EN ESPAGNE

Les normes de l'état de survenance s'appliquent pour déterminer les faits liés a :

- La responsabilité civile et son imputation
- Le lien de causalité et le dommage
- Les conditions et les suites de la responsabilité
- Les causes d'exonération de responsabilité, ainsi que les critères de limitation et de partage de responsabilité
- L'étendue du droit de recours
- Les délais de prescription et de caducité de l'action:
 - ✓ 1 an pour la responsabilité civile extracontractuelle, à compter du jour où le recours a pu être exercé (date du règlement): art. 1968, 2 du Code civil espagnol
 - ✓ 15 ans, lorsque le recours pour resp. civile extracontractuelle découle d'une procédure criminelle, "ex delicto" : art. 1964 du Code civil espagnol
 - ✓ Si le délai légal d'un an s'écoule sans utilisation des moyens prévus pour interrompre la prescription de l'action, le recours du tiers payeur ne sera plus possible, l'assureur du responsable ayant le droit d'opposer la prescription des droits et actions.



LE RECOURS DES TIERS PAYEURS ETRANGERS EN ESPAGNE

CONCLUSIONS:

- *La subrogation prévue dans l'article 93 ne génère pas chez les bénéficiaires de la prestation de droits additionnels face aux tiers tenus à la réparation du dommage.*
- *Les droits de la victime ou de ses ayants-droit face au tiers responsable ainsi que les exigences légales pour exercer la réclamation devant les tribunaux de l'Etat de survenance du sinistre sont ceux du droit de cet Etat, y compris les normes de droit international privé qui leur est applicable.*



LE RECOURS DES TIERS PAYEURS ETRANGERS EN ESPAGNE

CONCLUSIONS:

- La détermination du droit d'exercer le recours, l'étendue de l'exercice de recours ainsi que la subrogation dépendent de la législation dont relève l'institution.
- Cependant, l'étendue de ce droit ne peut pas aller au-delà des droits que détient la victime contre l'auteur du dommage, qui sont déterminés par le droit de l'Etat de survenance.
- Cela nous amène à réfléchir sur la possibilité de rendre opposable les arguments du jugement rendu par la Cour suprême espagnole le 25 mars 2010.

LE RECOURS DES TIERS PAYEURS ETRANGERS EN ESPAGNE

CONCLUSIONS:

- *Il y a lieu de compenser le règlement des indemnités versées à la victime s'il s'agit de postes de préjudice homogènes.*
- *Il s'avère indispensable de justifier/expliquer les postes de préjudice réclamés par les organismes sociaux étrangers afin d'éviter le double paiement et un bénéfice non justifié de la victime qui pourrait être par deux voies: l'assureur espagnol (conformément au barème) et l'organisme social.*
- *On peut estimer qu'il y a une divergence de critères entre ce qui est prévu par les dispositions communautaires et l'interprétation qui a été faite par la Cour suprême en Espagne sur l'indemnisation hors barème et qui pourrait être retenue lors du recours d'un organisme social non national.*

PRESCRIPTION (RESPONSABILITE CIVILE EXTRA CONTRACTUELLE)

■ DISPOSITIONS LEGALES

- CODE CIVIL: articles 1968,1969,1971,1973
- LOI SUR LA RESPONSABILITÉ CIVILE ET ASSURANCE POUR LA CIRCULATION DES VEHICULES À MOTEUR DU 29 OCTOBRE 2004; articles 7 et 10.

DELAIS DES ACTIONS

- Le délai de prescription des actions pour le recours des responsabilités civiles extracontractuelles est d'une année (ARTICLE 1968 CODE CIVIL)
- En ce qui concerne les accidents de la circulation, l'action directe du lésé contre l'assureur du responsable pour exiger la réparation de ses préjudices matériels et corporels est limitée par la prescription annuelle (ARTICLE 7 DE LA LOI SUR LA RESPONSABILITE CIVILE ET ASSURANCE DANS LA CIRCULATION DES VEHICULES À MOTEUR)
- l'article 10 de la même loi prévoit pour le recours de l'assureur (après avoir procédé au dédommagement du lésé) un délai d'un an à compter de la date du règlement de l'indemnisation à la victime.
- Selon ce qui résulte des dispositions légales actuelles et de leur application jurisprudentielle, ce délai commence lorsque le tiers lésé aura la connaissance des faits et surtout la possibilité d'exercer l'action

PRESCRIPTION (RESPONSABILITE CIVILE EXTRA CONTRACTUELLE)

Malgré cela pour les dommages matériels, il est conseillé de retenir la date de survenance du sinistre et pas celle de la connaissance du sinistre qui devra dans ce cas être justifiée et prouvée, ce qui n'est toujours pas facile et possible devant les tribunaux.

■ REMARQUES SUR LES DOMMAGES CORPORELS

- Pour les dommages corporels, la jurisprudence a admis que c'est la date de consolidation de la victime qui doit mettre en marche le début du délai annuel de la prescription. Puisque c'est à ce moment que peut se faire la détermination du dommage et permet donc l'évaluation du préjudice à réclamer.
- Cependant, ces règles générales pour le recours des dommages matériels et corporels exigent trois précisions:
 - A) si suite à la survenance du sinistre, une procédure pénale est engagée, le délai de prescription ne commencera que lorsque la procédure sera terminée (art. 114 de la Loi de procédure criminelle)
 - B) le délai de prescription des actions pour exiger l'accomplissement des obligations reconnues judiciairement ne commencera que lorsque le jugement aura été déclaré définitif.
 - C) une condamnation suite à une procédure pénale modifie la règle à appliquer pour la prescription, qui sera celle du Code pénal, à savoir 15 ans.



PRESCRIPTION (RESPONSABILITE CIVILE EXTRACONTRACTUELLE)

■ INTERRUPTION DE LA PRESCRIPTION

- La prescription peut s'interrompre selon ce qui est prévu par les dispositions légales (article 1973 CODE CIVIL);
 - ✓ L'exercice des actions devant les tribunaux (l'assignation a pour effet d'interrompre la prescription)
 - ✓ Le recours non judiciaire du tiers (ce recours et les négociations avec l'assureur du tiers responsable qui n'ont pas abouti à l'amiable doivent être justifiés, par l'envoi d'un courrier recommandé avec avis de réception, courrier par devant un notaire, burofax toujours avant que la prescription ne soit acquise.
 - ✓ Tout acte de reconnaissance de la dette effectué par le débiteur (qui puisse être prouvé)

