



Document actualisé a Mars du 2007

LE SYTÈME ESPAGNOL POUR LA VALORATION DU DOMMAGE CORPOREL

Par

M^a José Fernández Martín

Avocat ICAM

1 - LE BAREME D'INDEMNISATION ESPAGNOL

Le barème pour l'évaluation des dommages corporels des victimes des accidents de la circulation fut introduit, pour la première fois au sein du système légal espagnol, il y a huit ans.

Jusqu'à cette date, les montants des indemnisations, dans chaque cas, étaient déterminés librement par les Tribunaux. Cette pratique a généré d'importants dysfonctionnements entre les différentes régions de l'Espagne d'une façon telle que les indemnités versées pour un accident dans le Nord étaient totalement différentes pour le même accident s'il était survenu dans le Sud du pays. L'indemnité pouvait être doublée.

La loi 30/95 du 8 novembre, « D'ordination et Supervision des Assurances Privées » contient dans sa « Disposition Additionnelle 8ème » la loi sur la Responsabilité Civile et l'Assurance relative à la circulation des véhicules à moteur, et par des annexes, elle introduit le système du barème.

Le Royal Décret 8/2004 de 29 octobre a introduit des importants modifications dans la table VI. En résumé on peut établir que :

- 1.- La ponctuation accordée à chaque suite, selon critère clinique et dans la marge permise, tiendra compte de son intensité et gravité du point de vue physique ou biologique-fonctionnel, sans prendre en considération l'âge, le sexe ou la profession.
2. - Une suite doit être évaluée une seule fois, même si sa symptomatologie est décrite dans plusieurs paragraphes du tableau, sans préjudice de ceux établie en ce qui concerne le préjudice esthétique. On n'évaluera pas les suites qui sont incluses et/ou ils dérivent de d'une autre, même s'elles sont décrites de manière indépendante.
3. - Les suites temporaires appelées, c'est-à-dire, celles-là qui sont appelées à être traité à court ou moyen terme, n'ont pas la considération de lésion permanente, mais ils doivent être évalués en accord avec les règles du paragraphe a) du tableau V, en calculant, le cas échéant, son défaut handicapé ou non et avec base dans le calcul raisonnable de leur durée, après avoir été atteint la stabilisation des lésions.

Le barème espagnol est un barème légal qui doit être respecté par tout le monde. Des Tribunaux jusqu'aux victimes, tout le monde doit accepter les règles d'évaluation établies par le barème.



Le grand succès du barème a été l'homogénéité des indemnisations dans tout le territoire espagnol. Par ailleurs, il a permis l'orientation de l'arbitre judiciaire vers des règles 'indemnisation uniformes à partir des conséquences psychophysiques souffertes par la victime ou ses ayants droit.

La seconde caractéristique la plus importante est l'application d'un barème médical qui est complété par des critères correcteurs en fonction du préjudice économique, des circonstances familiales, du décès des deux parents, ou si la victime était enceinte avec perte du fœtus par exemple, et des dommages moraux.

Après l'entrée en vigueur du barème, en 1995, une question de Constitutionnalité fut posée devant le Tribunal Constitutionnel sur le maintien de l'indépendance du juge et sur la volonté du législateur.

Finalement, l'Arrêt 181/2000 du 29 juin a consacré la légalité du barème et a simplement introduit une modification dans la 1ère règle, paragraphe B de la Table V sur l'évaluation des préjudices économiques, permettant de quantifier la perte réelle si on peut prouver que le dommage est réellement différent de ce que le barème prévoit.

La loi 50/98 dans sa « Disposition Additionnelle 15 » a introduit un nouveau concept dans le paragraphe A de la Table V pour distinguer dans les jours d'incapacité temporaire totale :

- Les jours d'incapacité avec hospitalisation
- Les jours d'incapacité sans hospitalisation empêchant toute activité
- Les jours d'incapacité sans hospitalisation n'empêchant pas une activité

Récemment, a eu lieu la première révision technique du barème concernant la Table IV des lésions permanentes. Il s'agit de la première révision en profondeur basée sur l'expérience technique des médecins. Cette révision a été introduite par la

Loi 34/2003 du 4 novembre. Nous reviendrons sur ce domaine après l'analyse de la structure du barème.

Le barème espagnol est composé de six tableaux :

. Table I : Indemnisations de base pour le décès (préjudice moral inclus)

Avec une distinction sur l'âge de la victime (jusqu'à 65 ans, de 66 à 80 ans et plus de

80 ans). Il s'agit de montants chiffrés.

Différentes catégories « Lésés/Bénéficiaires » ont été établies dans chaque groupe s'excluant les uns par rapport aux autres :

Groupe I : victime avec conjoint

Des indemnités sont prévues pour le conjoint, les enfants mineurs, les enfants majeurs, les parents avec ou sans vie commune avec la victime et pour les frères mineurs orphelins et dépendant de la victime.

Groupe II : victime sans conjoint et avec enfants mineurs



Des indemnités sont prévues en faveur des enfants mineurs ou majeurs, des parents et des collatéraux mineurs, orphelins et dépendants de la victime.

Groupe III : victime sans conjoint avec tous les enfants majeurs
(Distinction entre les enfants jusqu'à 25 ans et de plus de 25 ans)

Page 2

Groupe IV : victime sans conjoint ni enfants mais avec ascendants

Des indemnités sont prévues en faveur des parents, des grands parents et des collatéraux mineurs orphelins et dépendants.

Groupe V : victime avec des collatéraux (seulement)

(Distinction entre les moins de 25 ans et les plus de 25 ans)

. Table II : Facteurs de corrections pour les indemnisations de base pour le décès.

Il est tenu compte de certains contextes :

1/ *Les préjudices économiques* : ils sont établis en fonction des revenus annuels de la

victime pour son travail. Suivant les revenus, une majoration est appliquée.

2/ *Contextes familiaux spéciaux* :

a- Incapacité physique ou psychique de l'ayant droit, avant la date de l'accident.

On ne peut prendre en compte que l'incapacité existant avant l'accident et le facteur de correction est différent si l'ayant droit est conjoint de la victime ou enfant mineur ou majeur de 25 ans ou s'il a une autre qualité.

b- Victime enfant unique.

Distinction s'il s'agit d'un enfant mineur ou majeur de moins de 25 ans ou majeur de plus de 25 ans. Cette hypothèse est comparable avec la perte simultanée de deux fils uniques dans un même accident.

c- Décès des deux parents dans le même accident.

Distinction entre les enfants mineurs, les enfants majeurs jusqu'à 25 ans et plus de 25 ans.

d- Victime enceinte avec la perte de fœtus suite à l'accident.

Distinction s'il s'agit d'un premier enfant ou non et à la fois si l'interruption de grossesse s'est produite avant trois mois de gestation ou après trois mois.

. Table III, V et VI : Indemnisations de base pour l'Incapacité Permanente

(Dommages moraux inclus).

Pour le tableau III, les éléments pris en compte dans l'évaluation des indemnisations de base pour l'incapacité permanente sont : d'une part l'âge de la victime, en faisant des distinctions sur les victimes de moins de 20 ans, de 21 à 40 ans, de 41 à 55 ans, de 56 à 65 ans, et plus de 65 ans, et d'autre part le nombre de points de séquelles selon le barème médical des blessures consolidées.



La table IV donne la transcription en Euros de la valeur des points résultants de l'application de la Table VI qui précise la classification et la description des séquelles.

Pour les indemnisations de base de la Table III, selon la dernière Résolution du 13 Février 2007, la valeur minimale du point est de 515,88€ et la plus haute est de 3.004,96€.

Quelles sont les catégories des lésions prévues dans la Table VI ? Elles sont réparties par chapitre :

Chapitre 1 : il concerne les séquelles appartenant à la tête dès qu'elles affectent la masse encéphalique, les altérations neurologiques et neuropsychiatriques. Il concerne aussi le système osseux de la tête, le système olfactif, buccal, oculaire et auditif avec des tableaux spéciaux pour les deux dernières.

Chapitre 2 : il concerne le corps, la colonne vertébrale, les organes du cou et le thorax, les lésions abdominales et du pelvis, y compris celles qui affectent les organes et les viscères.

Chapitre 3 : il concerne les extrémités supérieures et la ceinture scapulaire, y compris les épaules, la clavicule, les bras, le coude, les avant-bras, les poignets, la main et les doigts avec une attention spéciale sur les problèmes d'articulation.

Chapitre 4 : il concerne les hanches et les extrémités inférieures, comprenant la cuisse, les genoux, les jambes et les pieds avec le tarse, les métatarses, et les doigts avec une attention spéciale sur les problèmes d'articulation.

Chapitre 5 : il concerne l'appareil cardio-vasculaire distinguant le système périphérique du système cardiaque.

Chapitre 6 : il concerne le système nerveux central avec séparation de la moelle épinière et des nerfs crâniens.

Chapitre 7 : il concerne le système nerveux périphérique pour les membres supérieurs et inférieurs.

Chapitre 8 : il concerne les troubles endocriniens.

Un chapitre spécial relatif au préjudice esthétique est aussi prévu.

Il faut tenir compte de quelques remarques :

A) Le barème est un barème de séquelles fonctionnelles. C'est également un barème médical. Son évaluation doit se faire dans une perspective médicale en faisant une évaluation qui tient compte des circonstances médicales selon l'importance des séquelles estimées, sans que l'évaluation choisie entre le minimum et le maximum soit le résultat de la prise en compte de circonstances extra médicales comme par exemple l'âge, le sexe, l'occupation ou les goûts du blessé.

B) Le barème a été modifié récemment pour éviter l'évaluation d'une séquelle déjà incluse dans une autre. Il est inadmissible qu'en ajoutant des séquelles concernant un organe donné on puisse aboutir à une évaluation supérieure à celle qui correspond à son amputation (la perte des cinq doigts d'une main ne peut pas être évaluée plus fortement que la perte de la main).



C) La douleur physique doit être considérée comme une composante ou une manifestation du dommage corporel. Les Tableaux des incapacités temporaires et des incapacités permanentes du barème ne prennent pas en compte la douleur, mais ce barème mesure de façon exprès et spécifique l'intensité et le degré du préjudice fonctionnel d'une victime. La douleur est par conséquent un élément composant ce barème.

D) Le niveau du préjudice esthétique est, quant à lui, mesuré à travers une échelle de six degrés, selon l'importance, avec les qualifications de léger, modéré, moyen, important, très important et considérable. Mais l'estimation du préjudice esthétique a créé assez de problèmes d'interprétation avec des positions et des arguments très différents. Dans un premier temps, on distinguait l'homme et la femme, mais cette discrimination maintenant a disparu. (Théoriquement, le préjudice esthétique des hommes a été augmenté).

E) Les séquelles fonctionnelles avec préjudice esthétique : le dommage esthétique peut être lié ou non avec une séquelle fonctionnelle mais, dans tous les cas, il constitue un dommage indépendant du préjudice strictement physiologique.

Il y a une double dimension quand la perte d'un membre se traduit par la diminution fonctionnelle correspondante et par une altération de caractère esthétique. Quand il y a double préjudice, les deux doivent être estimés séparément sans aucune liaison entre l'un et l'autre, c'est-à-dire, en distinguant la dimension anatomique et la dimension esthétique des préjudices permanents.

F) Le minimum du préjudice esthétique est estimé à 1-6 points, sans que soit fixé un maximum, mais à la fin dans le pire des cas, le maximum de la ponctuation sera d'environ 50 points (il serait difficile d'admettre que le plus grand préjudice fonctionnel (100 points) puisse avoir la même valeur que le plus grand préjudice esthétique).

G) La nouvelle réforme du Système reconnaît la séquelle esthétique dynamique, c'est-à-dire, qu'avant le système ne reconnaissait pas d'autre préjudice esthétique que les cicatrices ou la déformation physique, mais pas la déformation globale sur l'image d'une personne en cas de paraplégie. Après la réforme, le préjudice esthétique a une évaluation indépendante du préjudice physique qui ne peut pas être estimé à plus de 50 points.

H) L'addition arithmétique des indemnisations qui correspondent à la somme des séquelles physiques et esthétiques n'est pas le résultat de l'addition des points obtenus par l'application des tableaux respectifs, mais c'est l'addition des quantités qui, à chaque type de préjudice (physique – moral et esthétique), donne les points obtenus de chaque tableau.



l) Le Chapitre du préjudice esthétique prévoit une règle particulière qui précise : les situations spéciales avec difformité ou cicatrices visibles importantes. Ainsi la ponctuation sera déterminée en tenant compte de l'âge et du sexe de la personne, ainsi que de l'incidence dans le cadre de la profession habituelle et il doit être tenu compte des coûts nécessaires pour la chirurgie plastique réparatrice.

. Table IV Facteurs de correction pour les indemnisations de base pour les séquelles permanentes.

LES REVENUS NETS ANNUELS

Le premier facteur de correction majeure les préjudices économiques. Une échelle de pourcentages (identique à celle prévue dans la Table II "indemnisation pour décès" et dans le paragraphe B de la Table V "incapacité temporaire") est aussi appliquée.

Le facteur de correction est établi sur les revenus nets annuels de la victime pour son travail personnel. Ainsi, même une victime âgée de 16 ans avec des séquelles permanentes n'ayant pas de revenus peut se voir attribuer une majoration. En fait, le facteur de correction s'applique pour toute victime en âge de travailler.

Les indemnisations de base pour séquelles permanentes correspondent exclusivement au dommage moral produit par l'existence des séquelles. L'indemnisation pour les blessures est identique qu'il y ait ou non préjudice économique.

Le préjudice économique de la victime est donc évalué sur la base des revenus annuels de ladite victime, soit :

- .. Jusqu'à 24.805,67 € + 10 % de facteur de correction
- .. De 24.805,68 € à 49.611,35 € de + 11 à 25 % de correction
- .. De 49.611,35 € à 82.685,58€ de + 26 à + 50 % de correction
- .. Plus de 82.685,58 € de 51 à 75 % de correction

LE TABLEAU IV PREVOIT AUSSI LES DOMMAGES MORAUX COMPLEMENTAIRES :

1) Quand une seule séquelle dépasse 75 points ou quand l'ensemble des séquelles dépasse 90 points, il peut être réglé jusqu'à 82.685,58 € supplémentaires.

2) Quand les lésions permanentes constituent une incapacité pour l'occupation habituelle ou l'activité habituelle de la victime.

Qui peut être :

Permanente partielle : avec des séquelles permanentes qui limitent l'occupation ou les activités mais sans empêcher la réalisation des tâches fondamentales de la victime, jusqu'à 16.537,11 € supplémentaires.

Permanente totale : avec des séquelles permanentes qui empêchent totalement la réalisation des tâches ou activités habituelles de la victime entre 16.537,11 € et 82.685,58 € supplémentaires.

Permanente absolue : avec des séquelles qui empêchent la victime de réaliser une quelconque occupation ou activité entre 82.685,58 € et 165.371,17€ supplémentaires.



3) Pour les grands invalides : il s'agit de personnes affectées par des séquelles permanentes qui ont besoin de l'aide de tierces personnes pour réaliser les activités les plus essentielles de la vie quotidienne comme s'habiller, se déplacer, manger ou autre (Tétraplégies, paraplégies, coma vigil ou végétatifs chroniques, importantes séquelles neurologiques ou neuropsychiatriques avec de graves altérations mentales ou aveugles...).

Il est prévu une indemnité supplémentaire dans le cadre de :

. L'aide d'une tierce personne : (pondéré par l'âge de la victime et son état d'incapacité pour les actes les plus simples de la vie).

On assimile à cette prestation le coût de l'assistance pour les comas vigils ou végétatifs chroniques soit jusqu'à 330.742,34 € supplémentaires.

. Adaptation du logement : selon les caractéristiques du logement, les aptitudes de la victime et en fonction de ses besoins jusqu'à 82.685,58 €.

. Préjudices moraux pour la famille : destinés aux proches de la victime suite aux importantes altérations de la vie et à l'attention prêtée à la victime jusqu'à 124.028,38 €.

4) Si la victime était enceinte avec perte du fœtus suite à l'accident :

S'il s'agit du 1er enfant

- jusqu'au troisième mois de grossesse jusqu'à 12.402,84 € supplémentaires

- après le troisième mois de grossesse jusqu'à 33.074,24 € supplémentaires

. S'il s'agit d'un deuxième enfant ou plus :

- jusqu'au 3ème mois de grossesse jusqu'à 8.268,56 € supplémentaires

- après 3 mois de grossesse jusqu'à 16.537,11 € supplémentaires

5) Il existe aussi des éléments correcteurs de la règle 7 paragraphes 1 du Barème : qui s'applique selon la participation de la victime dans la production de l'accident. Son indemnisation peut être réduite jusqu'à 75 % selon sa faute.

6) Adaptation du véhicule de la victime selon circonstances et jusqu'à un montant de

24.805,67 €.

. TABLE V – LES INDEMNISATIONS POUR INCAPACITE TEMPORAIRE (Compatibles avec les autres indemnisations)

A. L'indemnisation par jour d'incapacité temporaire

.. Avec hospitalisation 61,97 €

.. Sans hospitalisation

- empêchant toute activité 50,35 €

- n'empêchant pas toute activité 27,12 €

B. Les critères correcteurs sont ceux relatifs aux préjudices économiques selon les règles prévues dans le Tableau IV.

REGLES POUR L'APPLICATION DU BAREME

1 – Le barème s'applique à tous les accidents de la circulation routière sauf ceux causés intentionnellement (délit dolosif)

2 – La responsabilité incombera à la victime dans le cas où celle-ci serait irréfutable, si l'accident est dû au comportement de la victime ou si ce comportement y a contribué.



3 – L'âge des victimes, du lésé et des bénéficiaires est toujours en référence à la date du sinistre.

4 – Les lésés sont les personnes énumérées dans le Tableau I et dans les autres cas, la victime de l'accident.

5 – Peut-être indemnisé le décès, les lésions permanentes et les incapacités temporaires.

6 – En plus des indemnités fixées par les tableaux, il est indemnisé les frais d'assistance hospitalière et médical, et les frais d'enterrement et funérailles.

7 – Le montant des indemnisations pour les dommages moraux sont les mêmes pour toutes les victimes et l'indemnisation pour les dommages psychophysiques est entendue comme le droit au dédommagement intégral de la santé.

Pour assurer une complète indemnisation, on doit tenir compte de toutes les circonstances économiques, incluant la capacité de travail, la perte des revenus, les circonstances familiales et personnelles et la possible existence de circonstances exceptionnelles.

Sont considérés comme éléments correcteurs à la baisse la participation de la victime elle-même dans la production de l'accident ou dans l'aggravation de ses conséquences ainsi que les handicaps préexistants ou étrangers à l'accident ayant influés dans la production finale des évènements pour les lésions permanentes.

Les éléments correcteurs d'aggravation des indemnisations pour les lésions permanentes sont la concurrence avec des invalidités et la subsistance des handicaps préalables.

8 – Il est possible d'établir les indemnisations sous forme de rentes viagères.

9 – Les indemnisations ou rentes viagères peuvent être modifiées suite à une altération substantielle des circonstances qui ont déterminé leur évolution ou par l'apparition de dommages survenus après.

10 – Chaque année les montants d'indemnisations fixés par les annexes seront révisés selon l'indice général des prix à la consommation.

11 – Pour la détermination et l'évaluation des lésions permanentes et temporaires et pour la guérison du lésé, il est nécessaire d'apporter un rapport médical.

12 – Il existe une règle proportionnelle pour les incapacités concurrentes si la victime souffre de différentes lésions dérivées d'un même accident :

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

sachant que :

M = Ponctuation de valeur supérieure.

m = Ponctuation de valeur inférieure.

Dans tous les cas, la dernière ponctuation ne pourra être supérieure à 100 points.

La réforme que le barème a expérimentée au moyen de la Loi 34/2003 du 4 novembre



précise le Tableau VI "Classification et Evaluation des séquelles". Il a été introduit de nouvelles redistributions des séquelles ainsi que de nouvelles typologies, et la ponctuation des séquelles a été changée avec des adaptations de caractère technique.

Il y a eu une critique sur la diminution des indemnisations suite aux modifications introduites mais on peut répondre que d'un point de vue scientifique et médical, le barème a été bien révisé et que les effets de réduction doivent être résolus en faisant une augmentation de la valeur assignée aux points dans le Tableau III.

Réellement, la réforme de la Loi 34/2003 introduit, plus que des nouveautés. Il s'agit de règles interprétatives, basées sur des critères d'expérience médicale enregistrés sur les huit dernières années, pour éviter une dérive dans le texte d'origine par la pratique des professionnels et des Tribunaux.

Finalement, le texte éclaircit les règles d'application concernant le préjudice esthétique et le considère indépendant des préjudices physiques et moraux avec la l'application de la règle arithmétique déjà mentionnée.

2 – LES INTERETS DE RETARD

Les intérêts de retard sont imposés pour la première fois dans la Loi 30/95 du 8 Novembre, au sein de la Disposition Additionnelles 8ème par référence au système moratoire de la Loi de Contrat d'Assurance, Loi 50/80 du 8 Octobre.

Cette dernière établit dans son article 20 la pénalisation pour les assureurs qui n'accomplissent pas leurs obligations dans un délai de trois mois à la date du sinistre ou dans un délai de 40 jours s'ils n'ont pas payé le montant minimal à la réception de la déclaration du sinistre.

Les intérêts de retard imposés par le Tribunal "ex ofici" sont établis sur la base de l'intérêt annuel légal au moment de l'accident augmenté de 50 %, c'est-à-dire, 1,5 % de la valeur de l'intérêt.

Au bout de deux ans, après la date du sinistre, l'intérêt annuel est de 20 %.
Quelles sont les particularités de l'application de cet article aux accidents de la circulation ?

1 – La Loi est claire. Les intérêts de retard ne sont pas appliqués quant les indemnisations ont été faites ou consignées judiciairement dans les trois mois suivants la date du sinistre.

2 – Pour les dommages avec une durée supérieure à trois mois ou qui ne peuvent être déterminés au moment de la consignation, le Juge doit prendre une décision sur la suffisance ou non du montant consigné par l'assureur.

Si nécessaire, il peut l'augmenter, après la consultation du rapport du médecin expert atteignant alors les montants approximatifs qui pourraient correspondre aux lésions, et dans les limites d'indemnisations fixées dans l'annexe de la présente Loi.



3 – Aucune action de recours ne sera opposable à la décision du juge sur la suffisance ou non de la consignation.

4 – Suite à un jugement pénal acquittant un prévenu, ou à une autre décision judiciaire, mettant fin à la procédure pénale, les montants consignés peuvent être remboursés. Puis, il est possible de demander l'exécution de l'arrêt ou d'engager une procédure civile. Les intérêts courent, à nouveau, sauf si au moment de la nouvelle procédure une consignation a été faite.

5 – Il y a deux courants jurisprudentiels pour l'application des intérêts. L'un impose les intérêts définis à la date du sinistre à 20 % et l'autre impose les 20 % à partir de la 2^{ème} année seulement, avant il y a application de l'intérêt légal + 50 % de sa valeur.

Le Tribunal Suprême vient de donner (Mars 2007) un arrêt clarifiant la doctrine jurisprudentiel selon la quelle le 20% seulement peut s'appliquer après les deux ans de la date du sinistre.

Sur la question posée :

Un assureur a été condamné à régler des intérêts alors qu'il avait consigné dans les délais. Sur la foi d'un certificat médical initial la consignation a été considérée insuffisante au regard de l'évolution ultérieure des blessures de la victime et de ses séquelles définitives.

Avant de répondre aux questions formulées, il faut souligner que la consignation doit s'approcher des obligations de l'assureur, de telle façon qu'il peut toujours ajuster la consignation à la situation réelle de la victime à partir du moment que son évolution est connue.

Au cours d'une procédure judiciaire, on peut demander l'expertise de la victime par le médecin expert judiciaire, s'il y a motif pour penser que la situation des blessures ne correspond pas à la valeur initiale effectuée par les médecins ou l'assureur.

Dans tous les cas, l'assureur peut demander à la victime de se soumettre à une expertise médicale d'une façon qui fait foi et si la victime refuse une telle offre, l'assureur aura ainsi la preuve du manque de coopération de la victime ce qui ne permet pas à l'assureur d'estimer l'état réel de la santé de la victime.

- S'agit-il d'une décision isolée ? Non nécessairement, peut-être que le Juge a considéré que l'assureur n'avait pas fait ce que la Loi exige pour éviter la pénalisation des intérêts, s'il a eu connaissance de l'évolution de la victime (par communications avec elle ou par suivi du cas, ou au moins de l'intention de le faire). Mais au cours de la procédure, l'assureur peut demander l'expertise de la victime par des experts ou le médecin légiste et rectifier les montants consignés. Si l'assureur est resté inactif, il y a donc une base suffisante pour pouvoir le pénaliser selon le système moratoire.

- Si tel n'est pas le cas, comment prévenir ces sanctions, d'autant que, comme en France, ce problème pose également la question de l'accès des assureurs



aux données médicales lorsque la victime refuse de communiquer ces informations ?

A) Si une réclamation extrajudiciaire est en cours et si la victime refuse de se soumettre aux experts médicaux, il peut être demandé par preuve irréfutable (acte notarial ou similaire) la révision médicale de la situation physique.

B) Au cours d'une procédure, la preuve des experts doit être admise par le Tribunal, sinon, l'expertise du médecin légiste, est obligatoire. Il est toujours possible de s'opposer avec d'autres experts pour estimer l'évolution et la consolidation des séquelles.

C) Le refus de la victime de se soumettre à une expertise ou de faire part des éléments médicaux sur son état doit être prouvé par l'assureur ainsi que les actes volontaires de la victime pour frauder et obtenir une augmentation de son indemnisation.

3 - 4ème DIRECTIVE : LIGNES GENERALES DE TRANSPOSITION

La 4ème Directive a été transposée en droit interne par la Loi 44/2002 du 22 de Novembre "Loi de Mesures de Réforme du Système Financier" qui introduit un Titre III à la Loi de Responsabilité Civile et Assurance dans la circulation des véhicules à moteur (approuvé par RD 631/68 de 21 Mars), contenue dans la Disposition

Additionnelle 8ème de la Loi 30/95.

Le système espagnol désigne le Fonds National de Garantie, "CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS" comme le Centre d'Information, car avant il était administrateur du FIVA (fichier informatisé des véhicules assurés, introduit en 1991 par un Ordre Ministériel et après imposé à la Loi 30/95).

Le FIVA est le résultat du croisement informatique des données des assureurs avec les données de la Direction Générale de Trafic et il a été complété avec les données établies par la 4ème Directive (représentant des assureurs dans les autres Etats de l'Union Européenne)

L'organisme d'indemnisation est le Bureau de carte verte (OFESAUTO) qui doit fonctionner en accord avec les articles 26 à 29 de cette loi qui prévoit la transposition littérale de la Directive.

Le règlement approuvé par RD 7/février 2001 contient un nouvel article 13 Bis pour éclaircir les règles d'application aux réclamations présentées à OFESAUTO, ainsi que le concept d'offre ou réponse motivée.

Question :

Qu'est le régime exact des pénalités ? Sont-elles appliquées uniquement aux sinistres qui relèvent de la 4ème directive ou à tous les autres cas ?

Réponse : il n'y a pas de pénalisations spéciales dans le cadre de la 4ème directive. Les intérêts fonctionnent comme le reste du système de l'assurance d'automobile, et il n'y a pas d'autres sanctions administratives ni matérielles sauf le risque pour l'assureur d'être soumis au domaine des Organismes d'indemnisation.

Question :



L'interruption de la prescription vis-à-vis du représentant est-elle recevable ?

Réponse : **A mon avis**, l'interruption de la prescription joue contre l'assureur même si elle est faite vers le représentant, mais il faut prouver que cela a été fait d'une façon officielle et irréfutable. A partir du moment où le représentant donne suite à la réclamation formulée par la

victime, la prescription peut se considérer interrompue. Si au moment de présenter la réclamation devant le représentant de l'assureur, nous sommes à moins de trois mois du délai de prescription, la recommandation est de faire l'interruption vers l'assureur directement, en évitant que le silence du représentant puisse servir à la prescription des droits.

Si le dossier est transmis au représentant dans un délai de 3 mois avant la prescription, il est recommandé d'interrompre la prescription directement auprès de l'assureur adverse afin d'éviter que la prescription soit acquise si celle-ci ne répond pas.

S'il y a un délai plus large de trois mois, la prescription sera interrompue en présentant la réclamation devant l'organisme d'indemnisation du pays de résidence du lésé.

Question :

L'organisme d'information refuse de fournir les renseignements demandés par email: y a-t-il une raison particulière et peut-on espérer que cela change ?

Réponse : l'organisme d'information a un système de consultation sur Internet qui permet de savoir automatiquement si un tiers est assuré ou non.

La méthode la plus employée c'est le courrier électronique. Le Consorcio de la Compensación de Seguros préfère la consultation par voie e-mail.

L'adresse du courrier informatique de l'Organisme d'Information espagnol est iccs@consorseguros.es

4. – L'ARRÊT EXECUTIF ET LA 4ème DIRECTIVE

Question :

Choisir la voie pénale pour obtenir un arrêt exécutif est un moyen qui permet d'inverser la charge de la preuve. Cette technique qui oblige à déposer plainte en

Espagne dans les 6 mois suivant l'accident, est-elle, à votre avis, à privilégier par rapport à la voie civile, où avec la 4ème Directive, la saisine du représentant de l'assureur espagnol s'effectue sur le territoire du domicile de la victime étrangère ?

Réponse : L'arrêt exécutif est considéré comme un anachronisme juridique de notre législation d'assurance mais il reste comme un ancien mécanisme de protection des

victimes basé sur le concept de la responsabilité objective et sur l'inversement de la charge de la preuve.

L'Arrêt Exécutif peut être seulement prononcé après un procès pénal qui finit par une sentence absolutoire, par le décès du responsable des dommages, ou par le fait qu'il soit déclaré non responsable pénalement.

Si la partie demandant ne fait pas de réserves d'actions civiles, le Tribunal doit émettre le Titre exécutif qui permet d'activer à l'encontre de l'assureur la procédure exécutive.



La spécialité de cette procédure est qu'il existe une présomption de responsabilité civile et que l'assureur seulement peut s'opposer contre l'action exécutive par les motifs strictement prévus dans la Loi : nullité, plus-pétition, et faute exclusive de la victime etc...

L'arrêt exécutive ne porte aucun avantage sur la voie civile, simplement, il permet d'activer l'étude des actions civiles au sein du procès pénal gagnant du temps. S'il existe pour l'assureur des motifs pour s'opposer, le procès exécutive est alors plus bureaucratique et lourd que la voie civile.

Par rapport à la Quatrième Directive, si la victime demeurant en France a obtenu un arrêt exécutive en Espagne en déposant plainte dans les six mois après l'accident, elle peut le faire valoir devant le représentant de l'assureur espagnol en France.

L'assureur devra donner dans un délai de trois mois une offre d'indemnisation accordée dans le Titre Exécutive ou bien il devra argumenter les motifs d'opposition prévus dans la Loi (réponse motivée).

Si le représentant ou l'assureur ne donne aucune offre ou réponse motivée dans un délai de trois mois, l'organisme d'indemnisation sera tenue de respecter le Titre

Exécutive au moment d'indemniser la victime.

A mon avis, le Titre Exécutive peut être profitable pour la victime dans le cadre de la

4ème Directive vers le représentant de l'assureur pour les accidents survenus en

Espagne quand il est possible exercer la voie pénale par dépôt de plainte en Espagne et que la procédure pénale finisse sans condamnation suite au décès du responsable ou par classement sans suite ou par défaut de réserves d'actions civiles de la part du lésé.

5 - LOI APPLICABLE ET LA CONVENTION DE LA HAYE

Question :

Certains tribunaux espagnols ont, à notre avis, une lecture restrictive de l'article 2.5 de

la Convention de la HAYE en excluant dans son application, tout événement qui implique un assureur et, par extrapolation, OFESAUTO.

Cela vaut pour l'assureur en situation de recours par subrogation, mais aussi pour l'assureur en situation de défense civile.

Référence de l'arrêt : Cour d'Appel de ZARAGOZA n° 148/2002 (1er jugement Tribunal d'Instruction n°2 de Zaragoza n° 577/2000).

S'agit-il d'une lecture largement répandue en Espagne ou de décisions isolées ?

Quelle position on peut défendre en la matière ?

Réponse : Dans la juridiction espagnole, il existe largement plus qu'une tendance restrictive à l'application de la Convention de la Haye, il y a un refus permanent à l'application de la Convention.

J'ai trouvé, au cours de plus de 20 ans de vie professionnelle comme avocat, les réponses les plus imaginatives possibles sur le sujet.

La plus sympathique ou du moins la plus drôle que j'ai trouvé, précisait dans un arrêt que la loi d'application doit être la plus favorable à la victime selon l'article 2, 2 de la troisième Directive 166/14 de mai de 1990.



Et en accord avec le critère judiciaire exposé pour déterminer la loi espagnole, le

Tribunal argumentait que la plus favorable était celle qu'il connaissait le mieux c'est—à-dire la loi nationale.

Comme je l'ai dit les Tribunaux espagnols ne sont pas très partisans d'appliquer d'autres lois que la loi espagnole. Il existe, vraiment une espèce de panique, à devoir se prononcer sur une législation étrangère.

Pourtant, on doit reconnaître que l'arrêt de ZARAGOZA n'est pas autre chose de plus qu'une goutte d'eau dans un océan et que je suis bien convaincue que l'article

2 numéro 5 est pour les actions entre les assureurs et pour les actions subrogatoires.

En ce qui nous concerne, nous n'avons jamais pu faire appliquer la convention de la

HAYE malgré nos tentatives.

6 - ASSIGNATION DES CORRESPONDANTS

Lorsqu'un assureur français refuse sa garantie à un véhicule responsable d'un accident en Espagne, son correspondant peut-il être mis en cause et condamné aux intérêts civils devant la juridiction saisie par la victime ?

Réponse : le représentant doit prouver qu'il n'est pas concerné par l'action exercée par la victime, avec l'allégation et la preuve de la non-assurance du véhicule par l'assureur représenté, appelant à la cause le Bureau espagnol pour essayer la substitution de parts. La condamnation aux intérêts civils est toujours dues au fait de ne pas avoir effectué les obligations au nom de l'assureur ou comme mandataire.

Mais les intérêts sont inséparables de l'indemnisation et pourtant je dois comprendre que dans ce cas il y a un arrêt qui ne reconnaît pas la non couverture de l'assureur par faute de preuve suffisante au cours de la procédure.

Cependant, s'il est possible d'obtenir la garantie du Fond National Français pour l'effective faute de couverture de l'assureur. OFESAUTO prend en charge, pour compte de cet Organisme, l'indemnisation versée pour l'assureur ou son correspondant et les intérêts de retard parce que les intérêts ne dépendent pas d'une autre chose que du montant à indemniser et du délai produit au paiement.

7. LEGALISATION ET APOSTILLE DE LA HAYE

Question :

Les exigences de l'Espagne en matière de légalisation et apostille nous paraissent "anachroniques" dans un pays qui, depuis 20 ans, a marqué l'Europe par ses formidables évolutions sur tous les plans politique, économique, culture, social.

Quels sont à votre avis, les moyens qui peuvent être mis en œuvre pour que cette apostille qui alourdit exagérément les procédures, soit supprimée ?

Réponse :

Du point de vue pratique, nous sommes tous d'accord avec une suppression de l'apostille de la Haye. Mais ce n'est pas simple car l'apostille a son origine dans une



Convention Internationale du 5 octobre 1961 basée sur le système de représentation diplomatique et consulaire et qui est soumise à des questions de garantie de foi publique sur la légalisation des documents internationaux.

Page 15

L'apostille continue à être obligatoire dans le cadre de 12 pays entre eux, la France avait ratifié la Convention le 21 août 1964.

Comme l'apostille est obligatoire par une Convention Internationale, ce sont des accords entre les Etats membres de l'Union qui doivent prévoir la réforme des systèmes anachroniques tels que ceux dont nous parlons.

8. ENSEMBLE ARTICULES

Il existe en Espagne une obligation d'assurance pour les tracteurs et les remorques.

L'ancienne loi et le règlement de 1965 avaient établi qu'en cas d'ensembles articulés, chacun des assureurs devait répondre par rapport à sa prime d'assurance (il y avait une règle proportionnelle pour calculer la participation des assureurs impliqués).

Après la réforme de 1986, la Loi et le règlement sont restés en silence sur ce point.

Le marché de l'assurance a résolu cette lacune légale par des accords privés de répartition des risques pour éviter la règle judiciaire de la solidarité et on donc pris accord pour partager sur une base de 50 % les indemnités.

Les règles de partage ont ensuite changé et sont passées à 70 % pour le tracteur et

30 % pour la remorque.

95 % des assureurs ont souscrit la Convention des UNIDATES MIXTAS et ils partagent, selon le critère exposé, les risques des véhicules articulés.

Question :

En cas d'accident provoqué en France par un ensemble articulé espagnol, l'assureur du tracteur (ou du véhicule impliqué) refuse de régler selon le droit français au prétexte qu'il existerait en Espagne un mode de répartition entre les assureurs des deux éléments de l'ensemble. **Cette attitude est-elle conforme avec l'obligation des Bureaux et des assureurs de se soumettre au droit local applicable ?**

Comment les tribunaux réagissent-ils quand l'assureur du tracteur n'est pas identifié ?

A quoi est condamné l'assureur de la remorque : 30 % La totalité ? Rien ?

Réponse :

C'est vrai que la Convention interne préconise le partage de responsabilité sur la base

30 %/70 %, mais elle est n'est pas opposable aux tiers. L'assureur espagnol du tracteur ou de la remorque doit payer et partager après avec l'autre partie. Le droit français doit être appliqué si l'accident est survenu en France et le partage des montants doit être résolu selon les pratiques françaises.

Quand le Bureau espagnol est appelé en garantie, nous faisons le nécessaire sans faire de distinction entre tracteur et remorque et après nous faisons le partage. Probablement ce sont les cas plus faciles à gérer. Après le règlement, nous faisons le partage des montants indemnisés selon les règles 30/70 sans aucun problème.



Le problème se pose quand l'assureur responsable doit liquider sans avoir une implication de l'autre partie, alors il prend le refus comme une façon de nous faire intervenir pour liquider près du Bureau Central Français les conséquences globales du sinistre.

Quand le tracteur n'est pas identifié, l'assureur de la remorque doit prendre en charge la totalité du sinistre. Quand il y a une partie non assurée, le Fonds National Espagnol applique la convention des ensembles articulés pour couvrir la partie non assurée.

9 – REGIME DES FRAIS D'IMMOBILISATION

Les frais d'immobilisation sont applicables seulement aux voitures commerciales ou destinées au transport public des personnes ou à un usage de service public ou au transport de marchandises.

Il n'existe pas de barème, mais les syndicats, ou les transporteurs y appartenant, ont des tarifs moyens sur les coûts des services par jour ou sur le bénéfice moyen obtenu avec l'activité.

Cette information à valeur de certification officielle est complétée avec l'estimation du temps nécessaire pour faire la réparation des dommages. Le nombre de jours est multiplié par les bénéfices moyens ce qui donne l'orientation finale des frais d'immobilisation à calculer.

10 – HONORAIRES D'AVOCATS

Chaque Collège d'avocats a son système d'honoraires.

Les honoraires du Collège sont toujours respectés par les avocats dans les exécutions des frais judiciaires. Ils sont considérés comme des honoraires prudents et acceptables pour la gestion des affaires tant dans la voie judiciaire que pour l'assistance juridique.

Il n'existe pas d'obligation de respecter strictement les tarifs du Collège mais, normalement, ces tarifs sont respectés par une grande partie des avocats.

Il en existe d'autres qui prennent un système de « liberté des honoraires » mais dans la voie judiciaire ils n'ont aucun appui des Tribunaux qui seulement reconnaissent les barèmes officiels et la partie condamnée aux frais de justice peut formuler opposition si les minutes d'honoraires ne respectent pas les normes du Collège professionnel.

Fait à Madrid, Mars 2007

Maria José Fernandez Martin