

Les principes d'indemnisation des dommages par les fonds

Rapport français

par *Matthieu Develay*

Maître de conférences à l'Université de Rennes I

IODE (UMR CNRS n°6262)

Introduction

1. C'est la diversité, sinon un certain désordre, qui est de mise en droit français lorsqu'on évoque la problématique des principes d'indemnisation des dommages par les fonds d'indemnisation. En effet, il n'existe pas de principe d'indemnisation général, fondé sur une règle commune à tous les fonds d'indemnisation. L'observateur est placé devant plusieurs principes d'indemnisation – si tant est qu'on puisse parler de principes –, propres non seulement à chaque type de fonds, mais également et pour un même organisme, à chaque type de dommage pris en charge par la solidarité nationale.

2. L'étude, qui vise à présenter de façon générale ces principes d'indemnisation, se concentrera sur les principaux fonds existant en droit français et spécialisés dans l'indemnisation des dommages corporels ; on ne traitera donc pas des fonds réparant les dommages matériels, ni des très spécifiques fonds de garantie des assurés contre la défaillance des sociétés d'assurance de personnes ou de dommages¹.

3. Ces fonds sont au nombre de quatre : chronologiquement, par ordre d'apparition, il s'agit du fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages (FGAO)², du fonds de garantie des victimes d'actes de terrorisme et autres infractions (FGTI)³, du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA)⁴ et de l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, affections iatrogènes et infections nosocomiales (ONIAM)⁵. Il faut ajouter à ces principaux fonds d'autres institutions qui fonctionnent en relation étroite avec certains d'entre eux : d'une part, les commissions d'indemnisation des victimes d'infraction (CIVI)⁶ liées au FGTI, et d'autre part les commissions régionales de conciliation et d'indemnisation (CRCI)⁷, liées à l'ONIAM. La

¹ Fonds de garantie des assurés contre la défaillance des sociétés d'assurance de personnes, créé par la loi n°99-532 du 25 juin 1999 relative à l'épargne et à la sécurité financière, art. L. 423-1 et s., C. assur. ; l'indemnisation des victimes de la défaillance des sociétés d'assurance de dommages fait partie des attributions du Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages, v. *infra*.

² Ce fonds inclut l'indemnisation des accidents de la circulation et de chasse. Il a été créé par la loi n°51-1508 du 31 décembre 1951 et est aujourd'hui régi aux art. L. 421-1 et s., C. assur.

³ Créé par la loi n°86-1020 du 9 septembre 1986 et notamment réformé par la loi n°90-589 du 6 juillet 1990 ; l'indemnisation des victimes est prévue aux art. 706-3 et s., C. proc. pén., et le fonds lui-même est régi aux art. L. 422-1 et s., C. assur.

⁴ Créé par l'art. 53 de la loi n°2000-1257 du 23 décembre 2000.

⁵ Créé par la loi n°2002-303 du 4 mars 2002, ses missions ont été singulièrement étendues depuis et figurent aujourd'hui à l'art. L. 1142-22, C. santé publ.

⁶ Ces commissions, qui ont la nature de juridictions civiles de premier ressort, sont régies par les art. 706-4 et s., C. proc. pén. La loi n°2008-644 du 1^{er} juillet 2008 a également introduit, aux art. 706-15-1 et s., C. proc. pén., le service d'aide au recouvrement des victimes d'infractions (SARVI), que nous ne traiterons pas ici.

⁷ Art. L. 1142-5 et s., C. santé publ. Leur fonctionnement ne sera pas abordé ici, mais leur rôle dans la procédure d'indemnisation mise en œuvre par l'ONIAM suppose que l'on s'y réfère, v. *infra*.

diversité apparaît dès leur dénomination : trois fonds, dont un seul à proprement parler d'indemnisation, et un office. Il n'est pas utile de revenir ici sur les différences de structure et de nature juridique de ces organismes.

4. Ils partagent tous la même fonction : indemniser, au titre de la solidarité nationale, les victimes de dommages corporels dus à des causes diverses mais dont le point commun réside dans le nombre des victimes, l'anonymat de l'auteur ou son insolvabilité (liée notamment à un défaut d'assurance). Autant de causes qui conduisent à se reposer sur l'appel à la solidarité nationale, d'une façon ou d'une autre, afin de garantir une indemnisation aux victimes. On retient habituellement une classification tripartite : les fonds indemnisent les dommages accidentels, intentionnels ou liés à un risque sanitaire ou technologique.

5. Mais la convergence s'arrête là : chacun de ces organismes dispose de principes de fonctionnement qui lui sont propres, et qu'il ne partage éventuellement avec d'autres que de façon fortuite, car il est difficile d'affirmer que la création et l'évolution de ces fonds s'est faite selon un plan d'ensemble prédéterminé ou à tout le moins réfléchi de façon unitaire. Aux questions essentielles que sont en particulier les chefs de préjudices indemnissables, la nature – intégrale ou non – de la réparation, la procédure d'indemnisation ou encore l'utilisation de référentiels pour liquider les dommages et intérêts, on ne trouve pas de réponse unique. Parmi de nombreuses différences : certains fonds utilisent leur propre référentiel⁸, d'autres font référence à la nomenclature Dintilhac⁹ ; pour certains dommages, l'accès au fonds est subordonné à des conditions qui ne se retrouvent pas pour d'autres atteintes, fussent-elles indemnisées par le même organisme ; la procédure d'indemnisation est parfois amiable, parfois contentieuse, et laisse ouverte l'épineuse question d'un recours judiciaire de la victime.

6. Ce constat laisse toutefois apparaître une ligne de lecture unique du mode de fonctionnement des fonds, des principes communs – au moins en partie – suivant lesquels ils interviennent et indemnisent les victimes. En effet, si chacun des organismes étudiés dispose de ses règles propres, tous articulent leur fonctionnement suivant des conditions et grâce à des moyens comparables. S'agissant des conditions, la question est celle des principes d'intervention (I) ; s'agissant des moyens, c'est aux principes d'action des fonds qu'il faut s'intéresser (II).

I – Les principes d'intervention des fonds

7. Ils tiennent à deux questions essentielles : quand les fonds interviennent-ils, et au profit de qui ? L'indemnisation ordonnée par chacun des organismes étudiés est subordonnée à l'éligibilité des dommages subis au regard de leur champ d'intervention – c'est la question de la compétence des fonds. Mais le simple fait d'être victime d'un dommage couvert par ces fonds ne suffit pas : l'intervention d'un fonds d'indemnisation repose également sur le respect de conditions de la part de la victime.

A – Les conditions tenant à la compétence des fonds

8. S'agissant d'organismes prenant en charge, au titre de la solidarité nationale, l'indemnisation des dommages subis par certaines victimes, la question des conditions de la réparation ne peut pas être envisagée sous l'angle classique de la responsabilité civile. En la matière, le fait générateur et le dommage sont réunis ici sous l'appellation « cas d'ouverture », car ils se confondent dans le cadre de l'indemnisation : le FIVA, par exemple, indemnise les dommages corporels causés par l'amiante, et il serait artificiel de dissocier le préjudice du fait générateur, fût-ce pour les besoins de l'étude. Le FGTI, comme l'ONIAM, interviennent dans une

⁸ C'est le cas du FIVA, qui utilise son propre barème indicatif, consultable via www.fiva.fr

⁹ Pour l'ONIAM, art. L. 1142-1 et D. 1142-1, C. santé publ.

série d'hypothèses qui là encore rassemblent un fait générateur et un dommage produit par cet événement.

9. Ces cas d'ouverture sont connus ; que révèlent-ils sur les principes d'indemnisation des fonds ? La réponse est double.

10. D'une part, ces cas d'ouverture témoignent d'un **principe de spécialité** : seuls certains dommages assez précisément définis appellent l'intervention des fonds d'indemnisation et la prise en charge des dommages et intérêts dus à la victime par la solidarité nationale. L'affirmation pourrait paraître évidente si l'intitulé même des fonds ne prêtait pas à discussion : la spécialité du FIVA ne surprend pas, mais celle du FGAO ou du FGTI n'est pas aussi flagrante. Qu'elles soient formulées largement ou de façon restrictive, les conditions d'intervention d'un fonds sont toujours liées à la spécificité des dommages visés par le législateur, seul compétent en la matière pour définir le champ d'action de ces organismes. Et la spécificité commune à tous les fonds est la nécessité pour la victime d'obtenir une indemnisation lorsque les règles de la responsabilité civile ou du droit des assurances ne le lui permettraient pas, soit en raison d'une difficulté de preuve (du lien de causalité en particulier, mais également du fait générateur), soit de l'anonymat, de l'insolvabilité ou du défaut de couverture de l'auteur du dommage.

11. D'autre part, le même législateur a multiplié depuis le début des années 2000 les compétences de chacun des principaux fonds existants, dans un **mouvement de concentration**, plutôt que d'éclatement. Ainsi, l'ONIAM a presque décuplé ses compétences en moins de 10 ans, en intégrant la prise en charge des contaminations post-transfusionnelles, liées aux vaccinations obligatoires, à l'hormone de croissance ou encore au benfluorex, au-delà de sa compétence initiale en matière d'accidents médicaux¹⁰.

12. La conséquence de ce mouvement de toilettage constant, consistant à farder toujours un peu plus le visage des fonds d'indemnisation est bien entendu la **complication** : les sous-hypothèses s'ajoutent aux compétences annexes, voire potentiellement concurrentes. Ainsi en est-il par exemple de la compétence du FGAO, en matière d'accidents de la circulation, qui pose des problèmes de frontière avec l'intervention du FGTI si l'accident, ou le dommage causé par l'accident, apparaît intentionnel.

13. La complexité vient aussi des conditions posées pour une même catégorie générale de dommages, en raison de sous-distinctions parfois subtiles : pour le FGTI, il faut distinguer entre actes de terrorisme et autres infractions, mais aussi, au sein de ces dernières, entre atteintes corporelles graves ou légères ; pour l'ONIAM, les cas d'intervention de l'office en cas d'accident médical sont multiples et leur lisibilité n'est pas évidente¹¹.

14. Enfin, une autre question est celle du titre auquel intervient le fonds. Ces organismes interviennent-ils à titre principal, c'est-à-dire sur première réclamation de la victime, ou subsidiaire, c'est-à-dire à la condition que la victime n'ait pu obtenir d'indemnisation à aucun autre titre (responsabilité de droit commun, couverture assurancière) ? En droit français et à propos des fonds étudiés, seul le FGAO intervient de façon subsidiaire ; il faut toutefois noter que l'intervention du FGTI, en cas d'atteintes corporelles légères, est également subsidiaire. Les autres fonds interviennent à titre principal, ce qui pose un certain nombre de problèmes du point de vue de l'articulation avec les autres techniques d'indemnisation, notamment en termes de recours¹², mais également en ce qui concerne les conditions requises de la part de la victime.

B – Les conditions tenant à la victime

¹⁰ Art. L. 1142-22, C. santé publ.

¹¹ Comp. notamment les art. L. 1142-1, II, L. 1142-1-1, L. 1142-15, L. 1142-18, C. santé publ.

¹² Sur ce point, v. le rapport consacré à *l'articulation de la réparation par les fonds avec la responsabilité et les autres techniques d'indemnisation*.

15. Les conditions d'accès des victimes à l'indemnisation par les organismes étudiés sont comparables : il faut s'assurer que la personne entre dans le cadre de la mission assignée au fonds (s'agit-il d'un accident de la circulation ? d'une infraction ? d'une exposition à l'amiante ?), et vérifier certaines conditions tenant à la victime. Là encore, l'intervention des fonds fait apparaître deux principes assez convergents.

16. D'une part, l'intervention d'un fonds donne lieu à un **allègement de la charge probatoire**, pour la victime, au regard des conditions traditionnelles de la responsabilité civile ou pénale. Les victimes devront prouver l'existence de leur droit à réparation, conformément aux conditions de la responsabilité civile, mais de façon assouplie dans la plupart des cas : par exemple, la production de documents justifiant d'une maladie liée à l'amiante (maladies professionnelles inscrites au tableau n°30) suffit au FIVA pour établir l'existence du dommage et surtout son lien de causalité¹³ avec le fait générateur, l'exposition à l'amiante dans le cadre professionnel. Devant le FGTI, la démonstration de l'existence d'une infraction¹⁴, celle-ci fût-elle prescrite ou non-imputable à son auteur, suffit à autoriser la victime à réclamer une indemnisation.

17. D'autre part, un principe commun aux fonds consiste à exiger d'**autres conditions, en particulier de gravité du dommage subi**, qui représentent un seuil – ou plus rarement un plafond – d'intervention de l'organisme. Ainsi et à titre d'exemple : devant le FGTI, les infractions ayant entraîné une atteinte corporelle grave supposent un minimum d'un mois d'incapacité totale de travail (ITT)¹⁵. Devant l'ONIAM, la gravité de l'atteinte est exigée de façon générale, et en particulier la démonstration d'un taux d'incapacité minimum de 24% est nécessaire à l'intervention de l'office en cas d'accident médical ou d'infection nosocomiale non imputable à un tiers¹⁶ ; pour les dommages liés au benfluorex, l'indemnisation est subordonnée à l'imputation à la molécule d'un déficit fonctionnel, ce qui exclut les patients alléguant uniquement, par exemple, un préjudice d'anxiété¹⁷.

18. Conformément au droit commun, le droit à réparation de la victime est également affecté par sa faute : toutefois, la faute privant la victime de toute indemnisation est une hypothèse rare, qui suppose de façon générale une faute intentionnelle ou, dans le cas particulier du FGAO et en matière d'accident de la circulation, une faute inexcusable, cause exclusive du dommage, conformément aux dispositions de l'article 3 de la loi du 5 juillet 1985.

19. Enfin, un principe commun aux différents fonds est celui de l'**indemnisation de la victime directe** uniquement, ou de ses ayants droit en cas de décès. Mais les victimes par ricochet peuvent également être indemnisées, dès lors qu'elles établissent l'existence de leur propre préjudice, conformément aux règles du droit commun.

II – Les principes d'action des fonds

20. À nouveau, deux questions principales concernant cette fois-ci la mise en œuvre de l'indemnisation : comment agir, et pour obtenir quoi ? Ces questions recouvrent les procédures mises en place pour aboutir à l'indemnisation et l'étendue de celle-ci, c'est-à-dire l'application – ou non – du principe de la réparation intégrale et les modalités d'identification des préjudices indemnisables.

A – Les procédures d'indemnisation

¹³ Art. 53, III, al. 4, loi du 23 déc. 2000.

¹⁴ Art. 706-3, al. 1^{er}, C. proc. pén.

¹⁵ Art. 706-3, 2^o, C. proc. pén.

¹⁶ Art. L. 1142-1, II et D. 1142-1, C. santé publ.

¹⁷ Art. L. 1142-24-5, C. santé publ.

21. Les procédures d'indemnisation sont différentes pour chaque organisme étudié : les délais, les formes, les voies de recours diffèrent, et l'intervention principale ou subsidiaire du fonds est également un facteur à prendre en considération. Mais on constate tout de même deux principes communs aux fonds : d'une part, **la voie amiable est privilégiée**, les hypothèses de contentieux étant toutefois organisées assez précisément ; d'autre part, la **célérité des procédures** est toujours recherchée, dans l'intérêt des victimes.

22. À l'exception du FGAO, dont l'intervention est subsidiaire, les trois autres fonds étudiés organisent ainsi une **procédure amiable**, qui est toujours préalable à l'action en justice dirigée par la victime contre le fonds. La victime peut s'adresser directement à l'organisme, en lui envoyant son dossier accompagné des pièces justificatives : c'est le cas du FIVA ou de l'ONIAM pour certaines de ses missions (notamment pour le benfluorex). Dans d'autres hypothèses, la victime devra passer par le « filtre » d'une instance supplémentaire dont le rôle principal est d'instruire la demande et de formuler un avis : c'est le rôle des CRCI en matières d'accidents médicaux, d'infections nosocomiales ou iatrogènes, et des CIVI, qui ont la particularité d'avoir un pouvoir juridictionnel, pour le FGTI. Dans tous les cas cependant, c'est le fonds lui-même qui devra faire l'offre d'indemnisation à la victime, sans être tenu par l'avis de la commission qui lui transmet le dossier.

23. Modalités pratiques mises à part¹⁸, la procédure amiable devant chacun de ces organismes a pour but de parvenir à transiger avec la victime : l'offre émanant d'un fonds et acceptée par la victime a valeur de transaction, au sens des articles 2044 et suivants du Code civil, ce qui a une conséquence importante : toute action juridictionnelle postérieure est fermée à la victime. Celle-ci demeure toutefois libre de contester la transaction – conclue par l'intermédiaire du FGAO ou du FGTI – durant un délai de 15 jours, et elle conserve bien sûr la possibilité de refuser l'offre qui lui est faite par le fonds. Par ailleurs, en particulier s'agissant de l'ONIAM et du FIVA, la victime est également libre de préférer une action juridictionnelle classique contre le ou les responsables à une demande d'indemnisation, ou de mener les deux actions de front, à la condition qu'une information croisée¹⁹ soit respectée, afin d'éviter une double indemnisation.

24. Ce n'est donc qu'à l'issue de la phase amiable, celle-ci devant s'être conclue par un échec – absence ou refus de faire une offre de la part du fonds, ou contestation de l'offre par la victime – que la victime pourra agir, devant le juge, contre l'organisme. Par souci de célérité, la contestation sera portée directement devant une cour d'appel²⁰, privant la victime d'un véritable double degré de juridiction.

25. La **célérité** est en effet garantie aux victimes par la réglementation applicable aux différents fonds étudiés. Même si les délais diffèrent d'une hypothèse à l'autre, l'offre d'indemnisation doit être proposée à la victime en tout état de cause moins d'un an après sa demande, et l'offre une fois acceptée, les délais de paiement sont également très courts. En guise d'illustration : le FGTI doit faire une offre dans les 3 mois de la demande, le FIVA dans les 6 mois, l'ONIAM dans un délai compris entre 3 et 6 mois suivant l'objet de la demande, et le FGAO dans un délai maximum de 8 mois²¹ ; le délai de paiement est dans tous les cas de un à deux mois suivant l'acceptation de l'offre par la victime.

¹⁸ Dont la variété et les détails procéduraux sont trop nombreux pour être évoqués ici de façon détaillée.

¹⁹ La victime qui agit devant une juridiction civile devra en informer le fonds, et la victime qui fait une demande au fonds devra en informer le juge.

²⁰ Pour l'ONIAM : cour d'appel de Paris ; pour le FIVA : cour d'appel du domicile du demandeur ; pour le FGTI : l'appel est formé contre la décision de la CIVI, qui statue elle-même, en premier ressort, sur l'indemnité en cas de refus par la victime de l'offre du fonds.

²¹ En application de la loi du 5 juillet 1985, le fonds étant soumis aux mêmes obligations que les assureurs, cf. art. L. 211-22, C. assur.

B – L'étendue de l'indemnisation

26. La **réparation intégrale** des préjudices subis par les victimes est le principe commun à tous les fonds étudiés, dès lors que sont en cause des dommages corporels²². Lorsque les conditions de l'indemnisation sont réunies, la victime peut prétendre à une réparation intégrale de tous ses préjudices. Ce principe, qui n'est pas vraiment discuté, laisse toutefois entière la question d'un éventuel complément de réparation demandé par la victime au juge au-delà du traitement de sa demande par un fonds d'indemnisation. Le **recours** de la victime, cette fois-ci non plus contre le fonds lui-même mais contre l'auteur du dommage (lorsqu'il est connu), rencontre une solution de principe en droit français, condamnée par le droit européen et susceptible de remettre en cause l'application de la réparation intégrale.

27. S'agissant du principe de la **réparation intégrale**, l'affirmation est reprise, à quelques importantes exceptions près²³, par tous les textes, et précise que l'indemnisation est réalisée **poste par poste**, après imputation des sommes soumises au recours de tiers payeurs, conformément aux articles 29 et 31 de la loi du 5 juillet 1985.

28. Une question importante est celle de l'identification des postes de préjudices auxquels la victime peut prétendre. Ici, l'unité de principe disparaît en dépit d'une tendance assez lourde à l'utilisation de la nomenclature Dintilhac. En particulier, le FIVA utilise son propre référentiel - son barème indicatif - des préjudices indemnifiables. Le FGTI ajoute, quant à lui et en matière d'actes de terrorisme, l'indemnisation d'un préjudice spécifique, le syndrome post-traumatique spécifique (SPTS), qui correspond aux effets psychologiques subis de façon persistante par la victime du fait de l'attentat²⁴.

29. Enfin, l'indemnisation par un fonds pose la question des **recours**, qui est double : d'une part, et ce point n'appelle pas ici d'observation, tous les fonds sont subrogés dans les droits de la victime contre le tiers responsable après paiement.

30. D'autre part et surtout, la question beaucoup plus épineuse du recours direct de la victime contre le ou les responsables, sur le fondement de la responsabilité de droit commun et après acceptation par elle de l'offre d'un fonds, se pose en jurisprudence. Ce recours est en principe interdit à la victime, on l'a vu, en raison de la nature transactionnelle de l'acceptation de l'offre d'indemnisation formulée par un fonds. Mais la Cour européenne des droits de l'homme estime, contrairement aux affirmations de la jurisprudence française, qu'une telle solution porte atteinte non seulement au droit effectif à un recours (art. 6§1, CEDH)²⁵, mais que sa condamnation commande une satisfaction équitable (art. 41, CEDH) susceptible à l'avenir de faire voler en éclats le principe de la réparation intégrale²⁶.

²² Le FGTI évoque les préjudices liés à une atteinte à la personne, ce qui recouvre entièrement les préjudices liés au dommage corporel.

²³ Surtout, pour le FGTI, pour l'indemnisation des atteintes corporelles légères : l'indemnisation est alors plafonnée au triple du montant mensuel de ressources prévu pour bénéficier de l'aide juridictionnelle partielle, art. 706-14, al. 2, C. proc. pén..

²⁴ Le SPTS est évalué forfaitairement, à hauteur de 40% de la somme allouée au titre de l'incapacité permanente, sans pouvoir être inférieur à 1525€, en application d'une décision du conseil d'administration du fonds.

²⁵ V. not. CEDH, 10 oct. 2000, *Lagrange c/ France*, n°39485/98.

²⁶ CEDH, 25 juin 2013, *Trévalec c/ Belgique*, n°30812/07.