



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

contentieux

Question écrite n° 58498

Texte de la question

M. Patrick Roy appelle l'attention de M. le ministre des solidarités, de la santé et de la famille sur le problème soulevé par l'exercice par les organismes de sécurité sociale d'une action récursoire étendue à des préjudices qu'ils ne réparent pas. À la suite d'un accident provoqué par un tiers, tout assuré social bénéficie des prestations de son organisme de sécurité sociale. Il peut également demander au juge de condamner le responsable à réparer les différents préjudices subis. L'organisme de sécurité sociale exige ensuite, en vertu de la loi, le remboursement de ces indemnités. Toutefois, le juge n'étant pas tenu de détailler chacun des préjudices subis par la victime, il fixe leur indemnisation par une somme globale. Par conséquent, lorsque l'organisme de sécurité sociale demande le remboursement de ses prestations, un surplus peut s'imputer sur des sommes destinées à la réparation d'autres chefs de préjudice, non pris en charge. L'assiette de la subrogation ne correspond plus alors aux seuls préjudices réparés par les assurances sociales. Afin de remédier à cette situation injuste, il paraîtrait opportun de distinguer les différents préjudices appréciés par le juge. Il souhaiterait connaître ses intentions sur ce sujet.

Texte de la réponse

Lorsqu'une personne est victime d'un accident dont la responsabilité incombe à un tiers, la sécurité sociale indemnise immédiatement la personne en lui versant diverses prestations (prise en charge des frais de soins et d'hospitalisation, versement d'indemnités journalières, d'une pension d'invalidité...). Elle indemnise donc la victime à la place du tiers responsable, ce dernier ne se trouvant pas dégagé de son obligation de réparer le dommage causé à la victime du fait de l'intervention de la sécurité sociale. Le législateur a donc autorisé les caisses de sécurité sociale à récupérer sur l'indemnité que le tiers responsable ou sa compagnie d'assurance doit verser à la victime au titre du préjudice physique, à l'exclusion de la part d'indemnité de caractère personnel correspondant aux souffrances physiques et morales endurées et au préjudice esthétique et d'agrément, les sommes qu'elles ont ainsi versées. Si tel n'était pas le cas, la victime serait indemnisée deux fois au titre du même préjudice, une fois par la sécurité sociale et une fois par le tiers responsable ou sa compagnie d'assurance. Le cumul d'indemnités conduirait à un enrichissement sans cause. Le juge lorsqu'il détermine l'indemnisation à verser à la victime doit donc calculer celle due au titre du préjudice physique sur laquelle s'impute la créance de la sécurité sociale (prestations en nature et prestations en espèces) et celle à allouer au titre des préjudices personnels. La distinction des dommages en différents chefs de préjudice n'apparaît pas toujours aisée à déterminer car les indemnisations versées au titre du préjudice physique peuvent englober non seulement un préjudice physiologique, mais également un préjudice économique lié à la perte de revenus lorsque le juge est amené à déterminer un taux d'incapacité permanente ou partielle de la victime, notamment lorsque la victime exerçait au moment de l'accident une activité professionnelle. Le rapport Lambert-Faivre sur l'indemnisation du dommage corporel remis en 2003 au garde des sceaux propose notamment d'établir une nomenclature des différents chefs de préjudice en distinguant les préjudices économiques des préjudices non économiques. Il préconise d'éclater à cette fin les actuelles notions d'incapacités temporaire et partielle en incidence professionnelle et préjudice fonctionnel. Ce rapport propose par ailleurs des tableaux de concordance

entre les différents chefs de préjudice et les prestations versées par l'assurance maladie ; il préconise que l'exercice des recours des tiers payeurs s'exerce poste de préjudice par poste de préjudice. La multiplication des différents chefs de préjudices et l'exercice des recours, poste par poste, risquent cependant de complexifier à la fois le travail des juges mais également l'indemnisation des victimes. Ils n'apparaissent par ailleurs pas adaptés à l'indemnisation des accidents du travail dans la mesure où la rente d'accident du travail, qui indemnise la victime de manière forfaitaire, est associée à un préjudice professionnel. Pour ces raisons, il n'est pas envisagé de modifier la réglementation en vigueur.

Données clés

Auteur : [M. Patrick Roy](#)

Circonscription : Nord (19^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 58498

Rubrique : Sécurité sociale

Ministère interrogé : solidarités, santé et famille

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 22 février 2005, page 1864

Réponse publiée le : 11 octobre 2005, page 9564