

RÉSUMÉ ASSURANCE RC AUTO

L'article L211-1 du code des assurance rend l'assurance RC automobile obligatoire. Afin de prouver le respect de l'obligation de souscrire à cette assurance, il faut présenter une **carte verte** (document international) et un **certificat d'assurance** (Vignette).

La **loi Badinter du 5 juillet 1985** est une loi de **responsabilité** et d'**indemnisation** qui a été mise en place pour améliorer l'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation, grâce à un **régime juridique spécifique**.

***Le souscripteur du contrat** : toute personne physique ou morale autre que l'État, dont la RC peut être engagée en raison des dommages subis par un tiers dans un accident impliquant son ou ses véhicule(s).

***Les personnes protégées par le contrat** : tiers (cette notion a été élargie par la jurisprudence) passager, ou autre(s) véhicule(s) ayant subis des dommages dans un accident impliquant un véhicule appartenant ou du fait du conducteur. Seul le conducteur ne bénéficie pas de la protection offerte par cette garantie. S'il le souhaite il peut souscrire un **garantie annexes** dite **garantie du conducteur ou personnelle**. Chaque contrat peut également compter des exclusions de garanties d'office et d'autres facultatives. Il est également important de retenir que la garantie RC auto, est une garantie dont la **validité est étendue à de nombreux pays** au sein de l'UE.

*Le contrat comporte des **garanties obligatoires** (attentats, catastrophes naturelles et technologiques, les tempêtes ouragans ou cyclones). Les **garanties facultatives** concernent quant à elles : la « dommage tous accidents » (avec des extensions de garanties possibles) ; « la dommage collision » ou « tierce collision ». Il existe également des **garanties classiques** comme : le vol ; le bris de glace. Il existe une possibilité de **compléter ces garanties classiques**, notamment avec une garantie « aménagements et accessoires hors catalogue » ; ou une garantie « objets connus ». L'assuré lui-même ou son véhicule, peuvent bénéficier d'une assistance matérielle grâce à la **garantie assistance**. Cette assistance peut aussi être juridique, si elle est complétée d'une **garantie portant sur la protection juridique**.

La tarification est fondée sur les critères suivants : le véhicule, la zone de circulation, l'usage du véhicule, le conducteur.

*A ce propos le contrat peut comporter : une clause réduction-majoration ; une franchise relative ou absolue.

Afin de mieux appréhender le risque qu'il prendra éventuellement en charge, l'assureur recourt à un **formulaire référencé** pour obtenir le maximum d'**informations**, le lui permettant, de la part de l'assuré. Il tient compte des **antécédents** surtout les plus récents pour se prononcer. L'assuré est obligé de déclarer toutes circonstances nouvelles – en cours de contrat – de nature à modifier l'étendue du risque. Les entreprises d'assurance ont créé un **fichier nommé AGIRA**. Ce dernier enregistre la sinistralité des contrats et leur permet donc de vérifier la véracité des déclarations qui leur sont faites, lors de la souscription.

Le refus d'assurer et le Bureau Central de Tarification (BCT)

Étant donné qu'il s'agit d'une assurance obligatoire, et compte tenu du fait que – pour diverses raisons – un assureur peut refuser de renouveler ou d'offrir une couverture à une personne, un organe a été mis en place pour régler ce type de situations. C'est le BCT. Il désigne l'assureur qui prend en charge le risque et dans quelles conditions, en cas d'impossibilité pour un assuré d'être couvert.

Que se passe-t-il en cas de sinistre ?

L'assuré doit en faire la déclaration à l'assureur dans les délais légaux. Cinq jours notamment. Le non-respect du délai ne peut être sanctionné que s'il cause un préjudice à l'assureur.

En cas de sinistre matériel

Il faut recourir à un **constat amiable** de déclaration d'accident. La quasi-totalité des entreprises opérant en France ont adhéré à la Convention d'Indemnisation directe de l'assuré et de recours entre les Sociétés d'assurance Automobile, dite **IRSA**. Ce système de gestion conventionnel a comme règle phare : **l'indemnisation de la victime par son propre assureur** – quelles que soient les circonstances – avant tout recours contre l'assureur de l'auteur du dommage.

En cas de sinistre corporel

La déclaration de tels sinistres peut être faite avec un constat amiable, ou un procès-verbal dressé – dans certains cas – par la police ou la gendarmerie. La quasi-totalité des entreprises d'assurances opérant sur le territoire adhère à la convention **I.R.S.A.** (convention d'indemnisation directe de l'assuré et de recours entre les sociétés d'assurance automobile). Ici également l'assureur de la victime indemnise son assuré en premier, avant tous recours contre l'assureur du responsable.

*dans tous les cas, **l'évaluation du préjudice** est faite par un **expert** se fondant sur différents postes de préjudices (frais médicaux, incapacité, assistance d'une personne tierce, souffrances endurées, préjudice esthétique etc...). En cas de décès, les préjudices des **ayant droits** de la victime principale, sont pris en compte.

*L'assuré est tenu de faire une offre d'indemnisation à la victime, cette offre peut être formalisée par une transaction. En matière d'assurance auto, la **transaction** déroge aux règles du droit civil (articles L211-6 du code des assurances et 2044 et suivants du code civil.).

Le rôle du FGAOD

Le Fonds de Garantie des Assurance Obligatoires de Dommages. Intervient dans l'indemnisation d'une victime, si l'auteur de son dommage n'est pas identifié, n'est pas assuré ou si l'assureur de ce dernier refuse légalement sa garantie. L'intervention de ce fonds se limite aux victimes françaises et étrangères sur le territoire français, ainsi qu'aux victimes ressortissants d'un pays membre de l'UE. Le fonds intervient pour les dommages matériels et corporels, causés par des personnes, des animaux sauvages et domestiques.... Avec des plafonds pour les montants des dommages.