

Victimes, défendez-vous contre les assureurs

La question est simple :

L'immense majorité des transactions proposées par les compagnies d'assurance se situent EN DESSOUS, des minima des fourchettes d'indemnisation pratiquées par la jurisprudence. En dessous, c'est à dire entre 30 et 40 %. Les écarts sont en moyenne considérables et quelque fois spectaculaires.

Les assureurs quand on le leur fait observer, se défendent alors en arguant que c'est bien sûr exact, mais qu'il faut tenir compte du facteur "temps" et que la victime retire un avantage à être payée tout de suite, alors qu'avec une procédure il faudra beaucoup plus de temps.

Autrement dit, l'assureur prend en otage la victime par un chantage à la durée.

Mais en outre on observe que de manière quasi systématique :

- si une offre est tout de suite refusée, en général elle est suivie d'une offre immédiatement supérieure. (Bien bêtes sont donc ceux et celles qui acceptent sans discuter).
- que les victimes reçoivent en général un discours les dissuadant d'aller prendre le moindre conseil,
- que les préjudices matériels sont systématiquement diminués ou exclus. Ainsi par exemple-
 - o Les frais de transfert d'un autoradio,
 - o Les frais de nouvelle carte grise,
 - o Les casques des motocyclistes sur lesquels avec acharnement, quand les victimes y ont pensé, les compagnies prétendent appliquer un coefficient de vétusté, alors même qu'il est
 - o impossible et même interdit de trouver un casque "d'occasion",
 - o Le coefficient de vétusté appliqué aux vêtements alors qu'il n'existe pas vraiment de marché de l'occasion et qu'on ne peut obliger personne de revêtir les vêtements portés par d'autres,
 - o L'oubli systématique des vignettes suisses collées aux pare-brise,
 - o le caractère dérisoire des propositions d'indemnisation pour l'immobilisation du véhicule,
 - o etc..

Ces exemples montrent que le débat n'est pas loyal. Ils montrent l'abus fait de l'ignorance des victimes, de leur situation de détresse et d'isolement, et surtout de la mauvaise foi organisée de telles pratiques.

Une dernière considération : les assureurs oublient toujours d'indiquer à leurs assurés qu'ils bénéficient de leur protection juridique. Or pour entreprendre la moindre démarche cela est nécessaire ! (Par exemple se faire assister au cours d'une expertise par un médecin expert lui même, et bien cela doit en application des contrats relever de l'assistance juridique, autre exemple, consulter un avocat...etc.)

Pour leur défense en dernière ligne les assureurs font valoir un argument qui leur paraît décisif. Ils exposent que s'ils offraient plus ils paieraient plus d'indemnités et que donc nécessairement ils

augmenteraient les primes. Comme on paye plus souvent des primes qu'on ne reçoit d'indemnité, on préférerait par sagesse qu'ils restent pingres. Sauf qu'il s'agit d'un argument illusoire. En effet, l'augmentation serait en toute hypothèse assez réduite, et de toute façon on a intérêt à être véritablement indemnisé lorsque le cas se présente. La vraie solidarité, c'est cela.

Et il y a plus encore : l'expertise.

C'est la loi qui a institué en 1985 l'expertise. L'assureur de l'auteur de l'accident a l'obligation de soumettre la victime à une expertise. On se laisse piéger par le vocabulaire. Comme il s'agit d'un "expert", alors on pense, consciemment ou inconsciemment que l'expert est indépendant. C'est faux. L'expert est mandaté par la compagnie d'assurance, et son travail consiste en fait à minorer au maximum le préjudice de la victime. Et ça marche.

Il est impératif de se faire accompagner par un médecin lui même expert ou connaissant cette question.