

Workshop - Etudes de cas

Exemple de cas I

A Déroulement de l'accident

1. Le 22.1.2003, le preneur d'assurance « A » de l'assureur allemand défendeur « X » se rendait à moto de Strasbourg à Colmar. La demanderesse « B » accompagnait son concubin en tant que passagère sur la moto. Alors qu'ils traversaient une localité, le véhicule adverse français arriva en face. Celui-ci bifurqua à gauche de manière irrégulière ; les deux véhicules entrèrent en collision. La demanderesse « B » fût grièvement blessée au cours de cet événement.
« A » et « B » sont tous deux de nationalité allemande domiciliés en Allemagne.
2. La question de la responsabilité se résout sans conteste de manière défavorable au véhicule adverse français. Cela a été admis par l'assureur français « F ». « A » ne s'est vu opposer aucune responsabilité partagée à sa charge. (Risque inhérent ?)
3. Le représentant français chargé du règlement régla le dommage matériel et le tort moral pour un montant total de € 10.000. La demanderesse avait exigé un montant de € 40.000 à titre de tort moral ; l'assureur français refusa cependant tout paiement supplémentaire. Le règlement du sinistre eut lieu en application du droit français.
4. La demanderesse voulut ouvrir action en justice pour obtenir la différence de € 30.000. Comme elle partait de l'idée qu'elle pouvait exiger une indemnité pour tort moral supérieure en vertu du droit allemand, elle ouvrit action en paiement de la différence de € 30.000 contre l'assureur « X » de son concubin en qualité de débiteur solidaire de la totalité de ce montant devant le Landgericht de Cologne.

B Questions

1. Comment cette situation se présenterait-elle, si la demanderesse « B » et le conducteur de la moto « A » étaient tous deux de nationalité suisse ?
2. Quel est le for applicable ?
3. Est-il possible de régler le cas en vertu de deux ordres juridiques différents (compte tenu de l'interdiction du changement de droit applicable)?
4. L'assureur « X » disposerait-t-il d'un droit de recours contre l'assureur français « F » s'il devait être condamné au paiement d'une somme supplémentaire?

Le cas a été réglé par transaction devant le Landgericht de Cologne.

Exemple de cas III

(application de l'article 4 chiffre 7 resp. de l'article 6 du Règlement Général)

A. Etat de fait

1. Déroulement de l'accident:

En 2004, collision en Suisse entre deux conducteurs italiens « A » et « B » ;
le responsable de l'accident a son stationnement habituel en Italie ;
la victime de l'accident « A » est de nationalité italienne ;
la responsabilité du conducteur italien « B » est incontestée.

2. Règlement:

En date du 1.3.2007, le correspondant suisse (« K ») de l'assureur italien paie CHF 100.000 à titre de recours des assurances sociales et en exige le remboursement auprès de l'assureur italien.

S'ensuit un long échange de correspondance qui reste sans résultats, l'assureur italien n'ayant pas l'intention de payer.

Le 20.10.2007, « K » s'adresse au Bureau Suisse et lui demande de faire valoir sa prétention auprès du bureau italien. L'UCI refuse de restituer le montant et invoque la prescription suite à l'écoulement du délai d'une année prévu par l'art. 4 let. 7 du Règlement Général (ce délai commence à courir à partir de la date du dernier paiement effectué en faveur du lésé). Ce délai était incontestablement écoulé.

Sur ce, le Bureau Suisse déclare vouloir introduire un appel en garantie. Mais dans ce cas également, l'UCI refuse tout remboursement, malgré le fait qu'en vertu de l'art. 6 RG, un délai de deux ans qui commence à courir à partir de la demande de remboursement soit applicable

B. Question

- a) Quel est le délai déterminant dans le cas d'espèce ?
Le délai d'une année de l'art. 4 / 7 ou le délai de 2 ans de l'art. 6 / 1 ?
- b) Quel est le rapport entre les deux dispositions ?
L'art. 4.7 ne contourne-t-il pas l'art. 6 ?
- c) Dans ce contexte, est-il déterminant que de son côté, le Bureau Suisse ait remboursé le correspondant ?

Annexe à l'exemple de cas III

Règlement général

Article 4 Les correspondants

1. Sauf convention contraire le liant à d'autres bureaux et/ou sous réserve de toutes dispositions légales ou réglementaires nationales, chaque bureau fixe les conditions dans lesquelles il accorde l'agrément des correspondants établis dans le pays pour lequel il est compétent, le refuse ou le révoque.
L'agrément doit cependant être accordé d'office s'il est demandé au nom d'un membre d'un autre bureau lorsqu'il concerne un établissement dont dispose ce membre dans le pays du bureau sollicité, à condition que celui-ci y soit autorisé à exercer l'assurance de la responsabilité civile découlant de l'usage des véhicules automobiles.
2. Les bureaux des pays membres de l'Espace économique européen sont tenus, lorsqu'une telle demande leur est adressée, d'accepter en qualité de correspondant les représentants désignés dans leur pays par les assureurs des autres pays membres conformément à la directive 2000/26/CE du Parlement européen et du Conseil(3). Sauf manquement grave aux obligations stipulées au présent article, l'agrément ainsi accordé ne peut être révoqué tant que le correspondant concerné garde la qualité de représentant telle qu'elle est définie dans ladite directive.
3. Seuls les bureaux, sur requête d'un de leurs membres, sont habilités à transmettre à un autre bureau la demande d'agrément d'un correspondant établi dans le pays de ce bureau. Cette demande doit être adressée par télécopieur ou par courrier électronique accompagnée de la preuve que le correspondant proposé accepte l'agrément demandé.
Dans un délai de trois mois à compter du jour de la réception de la demande, le bureau accorde ou refuse l'agrément et communique sa décision ainsi que la date de prise d'effet au bureau qui a transmis la demande et au correspondant concerné. Si cette information n'a pas été communiquée avant l'expiration de ce délai, l'agrément est censé être accordé et entré en vigueur.
4. Le correspondant traite, conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables dans le pays de survenance de l'accident relatives à la responsabilité, l'indemnisation des personnes lésées et l'assurance automobile obligatoire, au nom du bureau qui l'a agréé et pour le compte de l'assureur qui a demandé son agrément, les réclamations résultant d'accidents y survenant et impliquant des véhicules assurés par l'assureur qui a demandé son agrément.
Lorsque le règlement envisagé excède les conditions ou les limites applicables en vertu de la loi sur l'assurance obligatoire de la responsabilité civile automobile en vigueur dans le pays de l'accident, tout en étant couvertes par la police d'assurance, les dispositions prévues à l'article 3, paragraphe 5, doivent être respectées par le correspondant.
5. Le bureau qui accorde l'agrément à un correspondant le reconnaît comme étant exclusivement compétent pour gérer et régler les réclamations au nom du bureau lui-même et pour le compte de l'assureur qui a demandé son agrément. Il s'oblige à informer les personnes lésées de cette compétence et à faire suivre au correspondant toutes notifications relatives à ces réclamations. Il peut cependant se substituer au correspondant dans la gestion et le règlement d'une réclamation à tout moment et sans devoir s'en justifier.
6. Si, pour quelque cause que ce soit, le bureau qui a accordé l'agrément doit indemniser une personne lésée en lieu et place d'un correspondant, il est directement remboursé, dans les conditions fixées à l'article 5, par le bureau qui a transmis la demande d'agrément.

7. Sous réserve des dispositions de l'article 4, paragraphe 4, le correspondant est libre de convenir avec l'assureur qui a demandé son agrément des modalités de remboursement des sommes versées aux personnes lésées ainsi que du calcul de l'honoraire de gestion, celles-ci n'étant cependant pas opposables aux bureaux.
Lorsqu'un correspondant n'obtient pas le remboursement des sommes dont il a fait l'avance pour le compte de l'assureur qui a demandé son agrément, en conformité avec les dispositions de l'article 4, paragraphe 4, il est remboursé par le bureau qui l'a agréé. Celui-ci est ensuite remboursé par le bureau dont est membre l'assureur en question dans les conditions fixées à l'article 5.
8. Lorsqu'un bureau apprend qu'un de ses membres décide de renoncer aux services d'un correspondant, il en informe immédiatement le bureau qui a accordé l'agrément. Il appartient à ce dernier de fixer la date de la prise d'effet de la fin de l'agrément.
Lorsque le bureau qui a accordé l'agrément à un correspondant décide de révoquer celui-ci ou apprend que le correspondant souhaite y renoncer, il en informe sans délai les bureaux qui ont transmis les demandes d'agrément relatives à ce correspondant. Il les informe également de la date de prise d'effet de la révocation ou de la fin de l'agrément.

Article 5 Modalités de remboursement

1. Lorsqu'un bureau ou le mandataire désigné à cet effet, aura procédé au règlement de toutes les réclamations nées d'un même accident, il adresse, dans un délai maximal d'un an à compter du dernier paiement effectué en faveur d'une personne lésée, par télécopieur ou par courrier électronique au membre du bureau qui a délivré la carte verte ou la police d'assurance ou, le cas échéant, au bureau concerné, une demande de remboursement, spécifiant:
 - 1.1. les sommes payées à titre d'indemnisation aux personnes lésées en vertu d'un accord amiable ou en exécution d'une décision judiciaire;
 - 1.2. les sommes payées pour des services extérieurs inhérents à la gestion et au règlement de chaque réclamation, ainsi que les dépenses spécifiquement exposées pour les besoins d'une procédure judiciaire qui, dans des circonstances semblables, auraient également été déboursées par un assureur établi dans le pays de l'accident;
 - 1.3. l'honoraire de gestion couvrant tous les autres frais, calculé conformément aux règles approuvées par le Conseil des bureaux.
Lorsque les réclamations nées d'un même accident n'ont donné lieu à aucune indemnisation, les sommes visées à l'article 5, paragraphe 1, point 2, ainsi que l'honoraire minimal déterminé par le Conseil des bureaux conformément à l'article 5, paragraphe 1, point 3, peuvent être réclamés.
2. La demande de remboursement mentionne que le montant réclamé est payable dans le pays du bénéficiaire en monnaie nationale, net de tous frais, dans un délai de deux mois à compter de la demande et que, passé ce délai, un intérêt de retard, calculé au taux de 12 % l'an à partir de la date de la demande jusqu'à celle de la réception par la banque du bénéficiaire de la somme demandée, est dû de plein droit.
La demande de remboursement peut également mentionner que les montants formulés dans la monnaie nationale sont payables en euros, au cours officiel dans le pays du bureau demandeur à la date de la demande.
3. La somme réclamée ne peut en aucun cas comprendre les amendes, les cautions ou toutes autres pénalités financières imposées à l'assuré qui, dans le pays de survenance de l'accident, n'entrent pas dans la garantie donnée par l'assurance obligatoire couvrant la responsabilité civile découlant de l'usage des véhicules.

4. Sur requête du destinataire de la demande de remboursement, les pièces justificatives, en ce compris la preuve objective que les indemnités dues aux personnes lésées ont été payées, sont adressées sans délai, sans que cela puisse retarder le remboursement.
5. Le remboursement des sommes visées à l'article 5, paragraphe 1, point 1, et à l'article 5, paragraphe 1, point 2, peut être demandé dans les conditions stipulées au présent article alors que le bureau n'a pas encore réglé toutes les réclamations résultant du même accident. L'honoraire de gestion visé à l'article 5, paragraphe 1, point 3, peut également être réclamé si la somme dont le remboursement est demandé à titre principal excède le montant fixé par le Conseil des bureaux.
6. Lorsque, après le paiement de la demande de remboursement, un dossier relatif à une réclamation est rouvert, ou lorsqu'une réclamation nouvelle née du même accident est présentée, le solde à payer pour l'honoraire de gestion, s'il en existe un, devra être calculé conformément aux dispositions en vigueur au moment où la demande de remboursement est présentée au titre du dossier rouvert, ou de la réclamation nouvelle.
7. Aucun honoraire de gestion ne peut être réclamé lorsque l'accident n'a pas donné lieu à une réclamation.

Article 6 Obligation de garantie

1. Chaque bureau garantit le remboursement des montants réclamés à ses membres conformément aux dispositions prévues à l'article 5 par le bureau du pays dans lequel est survenu l'accident ou par le mandataire désigné à cet effet.
Lorsqu'un membre n'effectue pas le paiement qui lui est réclamé dans le délai de deux mois prévu à l'article 5, le bureau auquel adhère ce membre, après réception de l'appel en garantie adressé par le bureau du pays dans lequel est survenu l'accident ou par le mandataire désigné à cet effet, procède lui-même au remboursement dans les conditions décrites ci-après.
Le bureau débiteur de la garantie dispose d'un délai d'un mois pour effectuer le paiement. À l'expiration de ce délai, un intérêt de retard, calculé au taux de 12 % l'an à partir de la date de l'appel en garantie jusqu'à celle de la réception de la somme demandée par la banque du bénéficiaire, sera dû de plein droit.
Cet appel en garantie doit être adressé, par télécopieur ou par courrier électronique, dans un délai de douze mois à compter de l'envoi de la demande de remboursement visée à l'article 5. Passé ce délai, sans préjudice des éventuels intérêts de retard dont il serait lui-même redevable, le bureau débiteur de la garantie ne sera tenu de payer que le montant réclamé à son membre augmenté de douze mois d'intérêts calculés au taux de 12 % l'an.
L'appel en garantie n'est plus recevable lorsqu'il est adressé plus de deux ans après l'envoi de la demande de remboursement.
2. Chaque bureau garantit que ses membres donnent instruction aux correspondants dont ils ont demandé l'agrément de régler les réclamations conformément aux dispositions prévues à l'article 4, paragraphe 4, premier alinéa, et leur adressent tous les documents relatifs aux réclamations dont ces correspondants ou le bureau du pays de survenance de l'accident ont été saisis.

Commentaire du Règlement général

4.7 Les assureurs et leurs correspondants règlent librement les modalités relatives aux honoraires de gestion et aux remboursements. Celles-ci ne sont cependant pas opposables aux Bureaux, ce qui signifie que lorsqu'un Bureau doit intervenir en lieu et place du correspondant, il appliquera les règles prévues à l'Article 5 et ne sera, en aucun cas, tenu par celles qui ont été convenues entre l'assureur et le correspondant.

Le deuxième paragraphe prévoit que le Bureau qui a agréé un correspondant le rembourse des sommes (c-à-d, indemnisation, coûts et frais afférant à l'indemnisation des personnes lésées, à l'exception des frais de gestion) dont celui-ci a fait l'avance et dont il ne parvient pas à obtenir remboursement. Avant de procéder à ce remboursement, le Bureau s'assurera que le paiement a bien été effectué conformément aux dispositions de l'Article 4.4. En d'autres termes, le Bureau s'assurera que le correspondant a effectué toutes les démarches qui auraient été entreprises s'il avait, lui-même, procédé à la gestion de la réclamation. Il est ensuite remboursé dans les conditions prévues à l'Article 5 par le Bureau qui a transmis la demande d'agrément.

2005 – Assemblée Générale, Décision N° 6 - Remboursement de paiements effectués par un correspondant

Selon l'esprit de l'Article 5.1 du Règlement Général qui prévoit que la demande de remboursement doit être adressée dans un délai maximum de 1 an à compter du dernier paiement effectué en faveur d'une personne lésée, tout correspondant ne pouvant obtenir remboursement de l'assureur qui a demandé sa désignation peut demander ce remboursement au Bureau qui l'a agréé dans un délai maximum de 1 an à compter du dernier paiement effectué en faveur d'une personne lésée.

Le Bureau ayant remboursé ce correspondant demande remboursement au Bureau dont l'assureur est membre dans un délai maximum de 1 an à compter du dernier paiement effectué en faveur du correspondant, conformément à l'Article 5.1.

2006 - Assemblée Générale, Recommandation N° 2- Remboursement des correspondants

Le second paragraphe de l'Article 4.7 doit être interprété dans le sens que la demande de remboursement transmise au Bureau dont l'assureur est ou était Membre inclut également un honoraire de gestion s'il est dû et tout intérêt de retard qui serait conforme aux conditions visées à l'Article 5. Ces honoraires de gestion et intérêt de retard ne devant pas excéder les conditions prévues à l'Article 5.1.3. et 5.2. Les honoraires de gestion et intérêt de retard seront remboursés au correspondant agréé par le Bureau ayant transmis la demande de remboursement selon l'Article 5 après réception par celui-ci des montants versés par le Bureau dont l'assureur est ou était Membre.