

## INTRODUCTION

Comme le rappelait le Professeur DUBUISSON dans un article consacré au droit international privé, le risque lié au trafic international est, par nature, un risque qui se déplace et qui ne connaît pas les frontières .

Au sein de l'Union européenne, on dénombre chaque année plus d'un demi million de personnes victimes d'accidents de la circulation routière survenus dans un Etat membre autre que celui de leur résidence. Ce type de sinistre confronte les personnes lésées à de nombreuses difficultés, dont la première consiste en la correcte identification de l'auteur de l'accident et de son assureur R.C. auto. Un second problème pour ces victimes, réside dans la méconnaissance des règles de droit qui devront permettre de solutionner le litige, d'apprécier les responsabilités, de prouver le dommage, mais également de chiffrer l'indemnisation à laquelle elles auront droit. Enfin, la langue constitue un obstacle supplémentaire à franchir pour elles afin de pouvoir obtenir la réparation de leur préjudice.

C'est en vue de simplifier la solution de tels cas de figure que le législateur européen a estimé qu'il était nécessaire d'intervenir par le biais d'une directive intitulée « quatrième directive » et dont il va être question dans la présente étude.

Au début des années nonante, le parlementaire européen Willi ROTHLEY -instigateur de la quatrième directive -a mis en avant un problème préoccupant, fréquemment rencontré dans le règlement de sinistres internationaux : très souvent, les assureurs étrangers n'hésitaient pas à faire traîner le règlement des litiges dans l'espoir de décourager les victimes. Les procédures judiciaires intentées à l'étranger pouvaient ainsi durer de nombreuses années et coûtaient en moyenne 15% de plus qu'une procédure introduite par une victime dans son propre pays .

Face à de telles constatations, il devenait indispensable pour le législateur européen d'intervenir afin de tenter de simplifier la situation et de renforcer la protection des personnes victimes, non seulement d'un accident de la circulation, mais également du fait que cet accident soit survenu dans un pays autre que celui de leur résidence.

Après avoir examiné le contenu de la directive du 16 mai 2000, dénommée ci-après « quatrième directive », nous nous attèlerons à l'étude de la loi du 22 août 2002 qui a transposé cette directive dans le système normatif belge.

<sup>1</sup>B. DUBUISSON, « L'assurance automobile obligatoire et le droit international privé », *R.G.A.R.*, 2000, n° 13284. <sup>2</sup>Informations recueillies dans l'article de H. VAN DONINCK, « Accidents de roulage à l'étranger. La directive Rothley améliore le sort des victimes », *Le Monde de l'Assurance*, 14.09.2000, p. 28.

Nous tenterons ensuite d'effectuer une approche critique du système mis en place et de l'insuffisance de ses solutions, ce qui a déjà amené le législateur européen à envisager l'opportunité d'adopter une cinquième directive.

Enfin, se voulant également pratique, une partie de la présente étude reprendra le point de vue de différents organismes et assureurs, directement concernés par cette nouvelle législation.

## **I. HISTORIQUE DE LA QUATRIEME DIRECTIVE**

### **A. Exigences du Marché unique européen**

Si les Etats membres se sont rapidement rendu compte qu'une unification économique était essentielle à la construction d'une union européenne, lors de sa présidence de la Commission européenne, le ministre français Jacques DELORS a entrepris, au travers de son livre blanc, de faire un pas supplémentaire en vue de la création d'un véritable marché intérieur en harmonisant les dispositions législatives des différents Etats, visant ainsi à garantir la libre circulation des personnes, la libre prestation de services et la liberté d'établissement consacrées par le Traité CE.

A partir du moment où l'on permettait aux personnes de circuler de façon tout à fait libre au sein de l'Union européenne et aux entreprises d'assurance de s'installer ou de prester leurs services sur l'ensemble du marché européen, s'imposait tout naturellement, la nécessité de régler le sort des accidents « intra-européens ».

### **B. Paysage normatif antérieur à la quatrième directive**

Trois directives européennes ont précédé l'adoption de la quatrième directive.

La **première** d'entre elles, adoptée par le Conseil en date du 24 avril 1972, était intitulée « *directive concernant le rapprochement des législations des Etats membres relatives à l'assurance de la responsabilité civile résultant de la circulation des véhicules automoteurs et au contrôle de l'obligation d'assurer cette responsabilité* »<sup>3</sup>.

Cette première directive visait à contribuer à la création d'un marché unique en supprimant le contrôle aux frontières de l'obligation d'assurance de la responsabilité civile liée à la circulation des véhicules automoteurs, qui se faisait jusqu'alors par l'intermédiaire des cartes vertes, tout en sauvegardant les intérêts des personnes susceptibles d'être victimes d'accidents causés par ces véhicules en provenance de l'étranger.

<sup>3</sup> Directive (C.E.E) n° 72/166 du Conseil, 24 avril 1972, *J.O.C.E.*, n° L 103, 2 mai 1972, p. 1.

Elle a imposé aux Etats membres de rendre obligatoire l'assurance R.C. véhicules automoteurs et a créé un système de Bureaux nationaux d'assurance, installés dans chacun des Etats membres et visant à garantir l'indemnisation des dommages causés sur leur territoire par des véhicules en provenance d'autres états et ce, que ceux-ci soient assurés ou non.

La **seconde** directive du Conseil « *concernant le rapprochement des législations des Etats membres relatives à l'assurance de la responsabilité civile résultant de la circulation des véhicules automoteurs* » a été adoptée le 30 décembre 1983<sup>4</sup>.

Poursuivant un souci d'harmonisation des législations nationales, cette directive visait à rapprocher le contenu des contrats d'assurance. Elle rendait obligatoire la couverture de la responsabilité en cas de dommages matériels et imposait un niveau minimum de couverture (articles 1.1 et 1.2). Elle limitait également la portée de certaines exclusions, notamment en ce qui concerne l'indemnisation des membres de la famille du responsable de l'accident (articles 2 et 3).

Enfin, cette directive prévoyait la création ou l'agrément, par les différents Etats membres, d'un organisme « *ayant pour mission de réparer, au moins dans les limites de l'obligation d'assurance, les dommages matériels ou corporels causés par un véhicule non identifié ou pour lequel il n'a pas été satisfait à l'obligation d'assurance (...)* » (article 1.4). En Belgique, c'est le Fonds Commun de Garantie Automobile qui a été créé afin de remplir ce rôle, initialement défini aux articles 79 et 80 de la Loi du 09 juillet 1975 abrogés par l'article 12 de la loi du 22 août 2002 qui introduit un article 19 *bis* dans la Loi du 21 novembre 1989 ( voir *infra*).

La **troisième** directive du Conseil du 14 mai 1990 « *concernant le rapprochement des législations des Etats membres relatives à l'assurance de la responsabilité civile résultant de la circulation des véhicules automoteurs* »<sup>5</sup> imposait notamment le bénéfice de la garantie d'assurance aux passagers du véhicule (article 1) ainsi qu'une indemnisation améliorée des personnes lésées par le Fonds de garantie (article 3).

Cette directive mettait l'accent sur la nécessité d'accorder un traitement équivalent aux accidents quel que soit le pays sur le territoire duquel ils pouvaient survenir. Ainsi, la directive prévoyait que dorénavant, chaque police d'assurance devrait couvrir -moyennant le paiement d'une prime unique - tout le territoire de la Communauté européenne et garantir la couverture exigée par sa législation ou celle de l'Etat où le véhicule avait son stationnement habituel lorsque cette dernière était supérieure (article 2). L'article 5 de la directive prévoyait également que les Etats membres prendraient les mesures nécessaires pour garantir que les personnes impliquées dans un accident de la circulation routière puissent être en mesure de connaître, dans les meilleurs délais, le nom des entreprises d'assurance couvrant la responsabilité civile résultant de l'utilisation de chacun des véhicules concernés par cet accident.

C'est ce même souci qui sera une nouvelle fois exprimé, dix ans plus tard, par les auteurs de la quatrième directive.

<sup>4</sup>Directive (C.E.E.) n° 84/5 du Conseil, 30 décembre 1983, *J.O.C.E.*, n° L 8, 11 janvier 1984, p. 17.

<sup>5</sup>Directive (C.E.E.) n° 90/232 du Conseil, 14 mai 1990, *J.O.C.E.*, n° L 129, 19 mai 1990, p. 33.

### C. Insuffisances de ce paysage normatif<sup>6</sup>

L'on s'est très rapidement rendu compte que la libéralisation du marché européen des assurances entraînait un amoindrissement de la protection des personnes victimes d'accidents. Si certaines avancées avaient déjà été faites, notamment en vue d'harmoniser les garanties offertes, il n'en demeurait pas moins que toute une série de questions d'ordre pratique, liées à la procédure d'indemnisation des victimes, étaient progressivement soulevées. Lorsque l'on se penchait sur les procédures d'indemnisation qui existaient dans les différents Etats membres, apparaissaient également des disparités importantes. Si la question de l'indemnisation des conséquences d'un accident survenu sur le territoire du lieu du domicile de la victime, mais causé par un véhicule immatriculé à l'étranger, avait été envisagée par la première directive dès 1972, au travers de l'instauration d'un système de Bureaux, celle de l'indemnisation d'une victime d'un accident survenu dans un pays autre que celui de son domicile n'avait toujours pas été abordée.<sup>7</sup>

Suite à différentes plaintes qui lui avait été adressées, mais également aux réflexions menées par un groupe de travail présidé par Monsieur DESSERTINE, président de la Cour d'appel de Paris, la Commission des Communautés européennes a rédigé une note reprenant les différents griefs qui lui avaient été communiqués concernant les difficultés auxquelles étaient confrontées les victimes d'un accident survenu à l'étranger. Consciente de ce qu'un rapprochement des législations des différents Etats membres sur un sujet aussi épineux n'irait pas sans mal, la Commission a demandé au Comité européen des assurances (C.E.A), ainsi qu'au Conseil des bureaux, de rédiger deux propositions visant à solutionner les problèmes exposés dans sa note de réflexion.

La proposition émanant du C.E.A., jugée insatisfaisante, consistait en la mise en place de polices d'assurance qui couvriraient la différence entre les sommes habituellement versées à titre d'indemnisation dans le pays de la victime et celles qui lui seraient effectivement payées dans le pays du sinistre.

Celle du Conseil des bureaux envisageait la conclusion d'une convention intitulée « *Convention entre bureaux en matière de protection des visiteurs étrangers* » et dont le but aurait été d'offrir une aide pratique via la transmission d'informations aux victimes. S'inspirant du système mis en place par la première directive, cette convention laissait la possibilité à l'assureur du bureau obligé de prendre en charge le sinistre survenu sur le territoire du pays où il était établi, et lorsque des dommages avaient été causés à une personne résidant dans le pays de l'autre bureau signataire, de charger ce dernier bureau de régler le dossier pour son compte.

Le caractère facultatif de cette possibilité n'a pas convaincu la Commission qui a ensuite envisagé une autre solution consistant en la possibilité laissée à la victime, un fois rentrée chez elle, de s'adresser à son bureau qui l'indemniserait conformément à sa loi nationale (la *lex damni*), devenant ainsi le bureau gestionnaire du sinistre et pouvant, par la suite, réclamer le remboursement des débours effectués au profit de la victime, au bureau du pays du sinistre.

<sup>6</sup> Les réflexions qui vont suivre sont inspirées de l'article rédigé par Monsieur Alain PIRE, directeur du Fonds Commun de Garantie Automobile, consacré à la quatrième directive et intitulé « La quatrième directive sur l'assurance automobile », *Bull. ass.*, 2001, pp. 12 et s. <sup>7</sup> Voir considérants n° 5 et 6 de la quatrième directive.

La Commission a transmis cette proposition au C.E.A. qui a formulé toute une série de critiques à son encontre. Le Comité y dénonçait le problème du financement de l'éventuel complément d'indemnisation résultant du recours à la *lex damni* en vue d'indemniser la victime et de la référence à la *lex loci* afin de définir le montant du recours entre bureaux. Elle regrettait également le caractère malsain lié à la possibilité pour la victime de choisir la loi la plus favorable pour elle entre la *lex loci* et la *lex damni*. Enfin, la mise en place d'un tel système d'indemnisation, en plus de retirer aux assureurs la gestion directe de leurs sinistres, leur imposait de connaître la législation en vigueur dans les autres Etats membres afin d'apprécier si la personne qui s'adresserait à eux pourrait se prévaloir de la qualité de victime dans le système du pays de l'accident.

C'est finalement au parlementaire Willi ROTHLEY que l'on doit la plus grande avancée en la matière puisqu'il a soumis au Parlement européen un rapport sur « *Le règlement des sinistres liés à des accidents de la circulation survenus à l'extérieur du pays d'origine de la victime* ». Celui-ci visait principalement à permettre à la victime, via une action directe, de faire valoir ses droits, un fois de retour dans son pays, à l'encontre du représentant de la compagnie d'assurance du responsable. Contrairement au projet du C.E.A., la proposition ROTHLEY n'entraînait pas de modification du droit applicable à l'indemnisation qui restait la *lex loci delicti*.

Fort d'un pouvoir législatif dont il était nouvellement muni, le Parlement européen a adopté une résolution<sup>8</sup> s'inspirant des idées de Monsieur ROTHLEY, qu'il a soumise à l'approbation de la Commission qui a finalement rédigé une proposition de directive intitulée « *proposition de directive concernant le rapprochement des législations des Etats membres relatives à l'assurance de la responsabilité civile résultant de la circulation des véhicules automoteurs et modifiant les directives 73/239/CEE et 92/49/CEE* » adoptée le 10 octobre 1997<sup>9</sup>.

C'est cette proposition qui a servi de base de travail au Parlement et au Conseil afin d'aboutir à la quatrième directive<sup>10</sup>.

## II. CONTENU DE LA DIRECTIVE EUROPEENE

### Présentation de la directive

La quatrième directive a été adoptée le 16 mai 2000 conjointement par le Parlement et le Conseil qui faisaient ainsi, pour la première fois, application de la nouvelle procédure législative de codécision prévue à l'article 251 du Traité CE.

Elle est entrée en vigueur le 20 juillet 2000.

<sup>8</sup> Résolution du Parlement du 20 octobre 1995, *J.O.C.E.*, n° C 308, 20 novembre 1995, p.108. <sup>9</sup> Proposition de directive de la Commission du 10 octobre 1997, *J.O.C.E.*, n° C 343, 13 novembre 1997, p. 11. <sup>10</sup> Pour plus de détails concernant cette proposition, voir A. PIRE, « La quatrième directive sur l'assurance automobile », *op. cit.*, pp. 15 et s.

## 1. Champ d'application

Le champ d'application de la directive est visé à l'article 1. L'alinéa 1<sup>er</sup> du paragraphe 1 reprend l'objectif poursuivi par la directive. D'emblée, le second alinéa précise que les dispositions de la directive s'appliquent « *sans préjudice de la législation des pays tiers en matière de responsabilité civile et du droit international privé* ». Déjà présente dans le 1<sup>er</sup> considérant, cette précision est lourde de sens et limite, de façon considérable, l'impact de la directive. Les conséquences de cette limitation seront examinées *infra*, dans le chapitre consacré à l'analyse critique du système mis en place.

En ce qui concerne le **champ d'application *ratione loci***, sont visés les accidents survenus :

-dans un Etat membre autre que l'Etat membre de la personne lésée (art. 1 §1<sup>er</sup>, al. 1) ou -dans un pays tiers ayant adhéré au système de la carte verte tel que prévu par la première directive (art. 1 §1<sup>er</sup>, al. 2) ;

Pour l'application de la directive, sont assimilés aux Etats membres, les trois états qui, avec ceux de l'Union européenne, forment l'E.E.E., soit la Norvège, le Lichtenstein et l'Islande.

En ce qui concerne le **champ d'application *ratione materiae***, sont uniquement visés les accidents causés par la circulation d'un véhicule assuré et stationné de façon habituelle dans un Etat membre (art. 1 §1<sup>er</sup>, al. 1 et 2)<sup>11</sup>.

Il est cependant précisé que l'article 7 (cfr. *infra*), s'applique également aux accidents causés par des véhicules en provenance de pays tiers.

Enfin, le **champ d'application *ratione personnae*** est exclusivement limité aux personnes lésées résidant<sup>12</sup> dans un Etat membre autre que celui où est survenu l'accident.

Ainsi, ne sont pas visés, les accidents causés par un véhicule assuré ou stationné dans un pays tiers même s'il a adhéré au système de la carte verte (sous la réserve exprimée *supra*). Dans le même sens, ne profitent pas du système, les personnes résidant dans un pays tiers même membre du système « cartes vertes » et quand bien même l'accident aurait été causé sur le territoire d'un Etat membre.

<sup>11</sup> En règle générale, le stationnement habituel d'un véhicule doit être entendu au sens de la seconde directive comme étant le territoire de l'état dont le véhicule est porteur d'une plaque d'immatriculation. Dans un article récent, A. PIRE relève que ce critère risque d'être source de conflits dans le cadre de l'application de la quatrième directive lorsqu'il s'agira d'indemniser la victime d'un accident causé par un véhicule non assuré ou dont on ne parviendrait pas à identifier l'assureur, car ce critère est également celui qui désigne le fonds de garantie qui sera tenu de rembourser l'organisme d'indemnisation qui, dans un premier temps, aura indemnisé la personne lésée ( A. PIRE, « La quatrième directive R.C. automobile et les nouvelles missions du Fonds commun de garantie automobile », in *Du neuf en assurance R.C. automobile*, Actes de l'après-midi d'étude du 29 janvier 2004 organisée par le département des recyclages en droit des Facultés universitaires Saint-Louis et le D.E.S en droit et économie des assurances de l'U.C.L., p. 3). <sup>12</sup> En ce qui concerne la notion de « résidence », voir J. MUYLDERMANS, « De vierde richtlijn motorrijtuigen », *T.A.V.W.*, 2000, p. 266.

Les limitations imposées par le champ d'application du système ne sont pas sans incidence, comme nous aurons l'occasion de le voir *infra* ( *cfr.* chapitre consacré à l'analyse critique du système).

Pour le reste, l'article 2 définit divers termes utilisés par la directive sans pour autant être exhaustif et tout en omettant de définir plusieurs notions pourtant essentielles et novatrices.

## 2. Présentation du système d'indemnisation

Le système mis en place est caractérisé par l'adoption, au sein de tous les Etats membres, de quatre mesures : l'introduction obligatoire d'un droit d'action directe, la désignation obligatoire, par les entreprises d'assurance, d'un représentant chargé du règlement des sinistres et ce, dans chacun des Etats membres de l'Union européenne, la mise sur pied d'un centre d'information par Etat membre auprès duquel la personne lésée pourra obtenir les informations nécessaires relatives à son accident et enfin, la création d'un organisme d'indemnisation qui sera amené à intervenir si l'entreprise d'assurance reste en défaut de respecter, dans les délais imposés, les obligations qui lui incombent.

Nous allons quelque peu nous attarder sur chacune de ces mesures.

### a. Généralisation du droit d'action directe

Le système mis en place par la quatrième directive attribue à la personne lésée un droit d'action directe à l'encontre de l'entreprise d'assurance R.C. automobile de la personne qui a causé l'accident ou du représentant de celle-ci. Ce droit – qui est déjà prévu par le considérant n° 10 de la directive – a été traduit par l'article 3 de la directive de la façon suivante :

*« Chaque Etat membre veille à ce que les personnes lésées visées à l'article 1<sup>er</sup>, dont le préjudice résulte d'accidents au sens de cette disposition, dispose d'un droit d'action directe à l'encontre de l'entreprise d'assurance couvrant la responsabilité civile de la personne responsable ».*

La personne lésée va ainsi pouvoir adresser directement à l'assureur, ou à son représentant, une demande d'indemnisation.

Nous pensons qu'il convient de se réjouir de la généralisation de ce droit d'action directe en faveur de la victime. L'on sait en effet que ce droit est devenu un des éléments indispensables à l'édification<sup>13</sup> d'un système d'indemnisation plus favorable aux personnes lésées .

<sup>13</sup> Paul-Henri DELVAUX ne voit dans un tel droit qu'une « mise en conformité de certaines législations retardataires » ne résolvant cependant pas les difficultés d'information et les difficultés de mise en œuvre des droits dont la victime dispose en théorie ( P-H. DELVAUX, « Les accidents automobiles à l'étranger : l'accès à la Justice », in *L'Europe de l'assurance automobile et les droits de l'usager de la route*, 5<sup>ème</sup> colloque de droit européen des assurances qui s'est tenu les 19 et 20 juin 1998 et dont les actes devraient être publiés chez Maklu/Bruylant-Académia, p. 8).

Notre droit national nous a habitué à ce type d'action depuis très longtemps déjà, ce qui n'était pas le cas pour l'ensemble des pays européens. La quatrième directive a donc été l'occasion pour ces pays d'adopter, ou de généraliser, ce mécanisme.

Pour certains d'entre eux, cela ne s'est cependant pas fait sans mal. L'on pense notamment au Royaume-Uni et à l'Irlande dont les systèmes normatifs ne connaissaient pas ce type d'action. Finalement, ces deux pays ont accepté de mettre en œuvre un tel mécanisme et le Royaume-Uni a profité de la transposition de la directive pour généraliser cette action dans son système interne, l'appliquant dorénavant également aux accidents ne présentant pas d'élément d'extranéité.

## b. Les acteurs du système

### o Le représentant

#### ° Personnalité et mission générale

Les considérants 15, 16 et 17 de la directive évoquent la nécessité, pour chaque entreprise d'assurance, de désigner, dans les autres pays membres, un représentant chargé du règlement des sinistres<sup>14</sup>. Ces représentants sont visés par l'article 4 §1<sup>er</sup> de la directive qui prévoit que : « *Chaque Etat membre prend les mesures nécessaires pour que toutes les entreprises d'assurance couvrant les risques classés dans la branche 10 du point A de l'annexe de la directive 73/239/CEE, à l'exclusion de la responsabilité civile du transporteur, désignent, dans chacun des Etats membres autres que celui dans lequel ils ont reçu leur agrément administratif, un représentant chargé du règlement des sinistres.(...) Le représentant chargé du règlement des sinistres réside ou est établi dans l'Etat membre où il est désigné.* »

Le §2 poursuit en précisant que le choix du représentant est laissé à l'appréciation de la compagnie d'assurance et que cette liberté de choix ne peut nullement être restreinte par les Etats<sup>15</sup>.

Enfin, le représentant a pour mission « *de traiter et de régler les sinistres résultant d'un accident dans les cas visés à l'article 1<sup>er</sup>* » (art. 4 §1<sup>er</sup>).

Même si l'intervention du représentant se limite aux cas d'indemnisations amiables, il n'en demeure pas moins que, comme tous les autres, ceux-ci sont généralement réglés en faisant application de la loi du lieu de l'accident. Or, on le sait déjà, une autre faiblesse du système mis en place réside dans le fait qu'il n'a aucun impact sur les règles de droit international privé.

<sup>14</sup> La désignation d'un tel représentant avait déjà été envisagée par la troisième directive, en son article 6, afin de permettre aux assureurs d'obtenir l'agrément d'un correspondant à l'étranger chargé de traiter les dossiers relatifs aux accidents provoqués par leurs assurés.<sup>15</sup> Voir également l'exposé des motifs de la proposition de directive émanant de la Commission, *op. cit.*, note 9. On apprend ainsi que le représentant peut être une succursale de la compagnie, un bureau de règlement de sinistre voire même le Bureau national de carte verte, mais également les représentants fiscaux ou les avocats de l'entreprise d'assurance (sic). Voir également le § 8 de l'art. 4.



Il est donc indispensable que ce représentant connaisse non seulement la ou les langue(s) parlée(s) dans le pays où il sera installé, afin de pouvoir négocier avec les victimes mais surtout, qu'il soit familiarisé avec le système législatif du pays originaire de la compagnie qu'il représente<sup>16</sup>. On comprend dès lors aisément qu'en pratique ces représentants soient très souvent désignés parmi les membres de la compagnie eux-mêmes.

Il convient enfin de ne pas perdre de vue que le représentant est et reste un organisme désigné et mandaté par une entreprise d'assurance. A aucun moment il ne doit donner l'impression à la victime d'être un organisme de conseil indépendant. Il a assumé non seulement la fonction, mais a également l'obligation, de représenter les intérêts de l'assureur du responsable. Il est dès lors indispensable que la victime soit informée de cet état de fait et puisse être conseillée, tout au long des démarches qu'elle va entreprendre, par une personne indépendante et qui sera, dans la plupart des cas, son assureur protection juridique ou son avocat<sup>17</sup>.

#### ° Missions spécifiques et pouvoirs

Toujours selon l'article 4, le représentant :

- doit être en mesure d'examiner l'affaire dans la (les) langue(s) officielle(s) de l'état de résidence de la personne lésée ;
- réunit toutes les informations nécessaires en relation avec le règlement des sinistres et prend les mesures nécessaires pour en négocier le règlement ;
- présente, dans les trois mois qui suivent la date à laquelle la victime a fait sa demande d'indemnisation, une offre d'indemnisation – lorsque la responsabilité n'est pas contestée et le dommage est quantifié – ou, dans le cas contraire, donne une réponse motivée aux éléments invoqués dans la demande<sup>18</sup>.

On notera que cette dernière obligation s'impose également à l'entreprise d'assurance à partir du moment où la demande d'indemnisation lui est directement adressée. En effet, le §4 précise que l'exigence relative à la désignation d'un représentant n'exclut nullement le droit pour la victime d'adresser directement sa demande d'indemnisation à la personne physique responsable ou à son entreprise d'assurance, ce qui revient à appliquer la procédure classique qui existait avant la mise en place de la quatrième directive.

Nous insistons à nouveau sur le fait qu'il est, selon nous, indispensable que le représentant précise de façon expresse qu'il formule cette offre d'indemnisation au nom de l'assureur du tiers responsable et non en tant qu'organisme indépendant.

<sup>16</sup> Voir au sujet des qualités à remplir par le représentant : H. BACKU, « Der Grenzüberschreitende Schadensfall: Anwendungsfragen der 4. KH-Richtlinie aus Geschädigtensicht, Verbesserungsansätze, Zukunftsperspektiven », in Actes de la 3<sup>ème</sup> journée européenne de la législation sur la circulation routière qui s'est tenue à Trèves les 7 et 8 novembre 2002, p. 3 (texte disp. sur le site [www.era.int](http://www.era.int)).<sup>17</sup> *Idem*, p. 2. <sup>18</sup> H. BACKU s'est posé la question de savoir ce que recouvrait le terme « unstreitig », qui signifie « non contesté » en allemand. L'auteur insiste sur le temps nécessaire pour obtenir l'ensemble des éléments qui permettent de déterminer, de façon incontestable, les responsabilités d'un accident. Selon lui, le délai nécessaire à la transmission du dossier répressif, par exemple, ne peut préjudicier la personne lésée. L'auteur en arrive à la conclusion selon laquelle, ne pourrait seule être considérée comme contestable qu'une responsabilité qui pourrait être mise en doute en vertu d'éléments concrets, objectifs et fondés. *Idem*, pp. 4 et 5.

Le fait d'obliger l'assureur à réagir à la demande formulée par la victime dans un certain délai a été largement inspiré par le système français, instauré par la Loi Badinter, qui imposait déjà des délais semblables aux assureurs français.

Il est enfin prévu que le représentant disposera de pouvoirs suffisants pour représenter l'entreprise auprès des personnes lésées et pour satisfaire intégralement leurs demandes d'indemnisation.

L'on s'est posé la question de la limite des pouvoirs du représentant. Selon nous, ce dernier doit indiscutablement avoir le pouvoir de signer des quittances, éventuellement assorties de plafonds<sup>19</sup>. Dans la pratique, des conventions sont prises entre les compagnies et leurs représentants où certaines modalités de ce pouvoir peuvent être prévues. La C.B.F.A. est susceptible de vérifier ces conventions afin d'en apprécier le contenu. En réalité, des problèmes pourraient se poser à partir du moment où un représentant indemniserait la victime sans demander l'avis de la compagnie et que, par la suite, la compagnie contesterait soit la prise en charge du sinistre, soit le montant de l'indemnisation.

La solution à un tel cas de figure passerait, selon nous, par l'application des dispositions relatives au mandat, le représentant étant un mandataire de l'assureur. Il faudrait alors vérifier si le représentant est ou non resté dans les limites du mandat qui lui a été confié. Dans la négative, l'on pourrait éventuellement envisager la question du mandat apparent. Conformément aux principes régissant la matière, le mandataire qui excèderait ses pouvoirs pourrait néanmoins engager son mandant, à charge pour ce dernier de se retourner par la suite contre son mandataire.<sup>20</sup>

Dès les premières discussions consacrées à la quatrième directive, s'est posée la question de la possibilité, pour le représentant, d'agir en justice. Alors que, de façon assez peu compréhensible, le considérant n° 15 prévoit que les représentants « *doivent disposer de pouvoirs suffisants pour représenter l'entreprise d'assurance auprès des personnes (...), et aussi pour représenter l'entreprise d'assurance auprès des autorités nationales – y compris, le cas échéant, devant les juridictions, dans la mesure où cela est compatible avec les règles de droit international privé portant sur l'attribution des compétences juridictionnelles* »,

l'exposé des motifs de la directive répond, quant à lui, par la négative à cette question. Le texte de la directive en lui-même est moins catégorique.

Rapidement, certains auteurs ont relevé le caractère malsain de cette situation. Ainsi, en 1998, Paul-Henri DELVAUX écrivait : « *Nous pensons donc, au contraire de l'exposé des motifs, que le texte tel qu'il est rédigé autorise bien la victime à introduire sa réclamation en justice contre le représentant de l'assureur, devant les juridictions de son pays de résidence (...). En irait-il autrement que la possibilité qu'aurait en ce cas la victime de négocier avec le représentant, mais non d'agir contre lui risquerait très souvent de se retourner contre elle : entré en contact spontanément avec la victime, le représentant, aux ordres de l'assureur, serait mieux placé que quiconque pour lui imposer une transaction désavantageuse, en lui faisant précisément valoir les difficultés et le coût qu'entraînerait pour elle une procédure (...)* ».<sup>21</sup>

Comme on aura l'occasion de l'examiner par la suite, l'intervention du représentant cesse là où disparaît la possibilité d'une indemnisation amiable. Or, en investissant le représentant d'un pouvoir de représenter l'assureur en justice, le 15<sup>ème</sup> considérant semble contredire cette limite incontestable et qui constitue une des faiblesses majeures du système. On verra plus loin qu'une lecture en parallèle de ce texte avec le règlement n° 44/2001, permettrait, selon nous, de donner un sens à ce considérant.

En effet, à l'heure actuelle, quant bien même le représentant aurait la possibilité de représenter l'entreprise d'assurance en justice, il n'en demeure pas moins que cette faculté reste lettre morte tant que les règles de conflit de juridiction ne font pas du lieu de résidence de la victime – et donc du pays dans lequel se trouve le représentant – un for compétent. C'est justement cette situation que le règlement n° 44/2001 a voulu modifier.

#### ° Sanctions

La directive fait de la désignation de ces représentants une condition d'obtention ou de maintien de l'agrément permettant aux entreprises d'assurance de pratiquer la branche consacrée à la responsabilité civile automobile (article 8). Une première sanction liée au défaut de désignation d'un représentant réside donc dans le retrait ou le refus d'agrément, empêchant ainsi l'entreprise d'assurance de prester ses services.<sup>22</sup>

En plus de cela, le législateur européen a prévu l'instauration de sanctions liées au non-respect de l'obligation de présenter, dans les trois mois de la demande, une offre d'indemnisation ou une réponse motivée.

L'article 4 §6 impose aux Etats membres de mettre en place des sanctions « *financières efficaces et systématiques appropriées* » ou des « *sanctions administratives équivalentes* » afin de s'assurer du respect de ces obligations endéans le délai prévu.

<sup>21</sup> P-H. DELVAUX, « Les accidents automobiles à l'étranger : l'accès à la Justice », *op. cit.*, pp. 9 et 10. <sup>22</sup> L'art. 9 de la directive prévoit la possibilité, pour les Etats membres, de pallier l'absence de désignation, par une compagnie, du représentant prévu par la deuxième directive, en chargeant le représentant désigné en vertu de la quatrième directive d'exercer également la mission dévolue au premier. Afin d'éviter les conséquences relativement graves liées au retrait de l'agrément, le législateur européen aurait pu également envisager la solution inverse à savoir, l'attribution par défaut au représentant désigné en vertu de la deuxième directive, de la mission dévolue au représentant qui aurait du être désigné en vertu de la quatrième directive.

Le considérant n° 18 énumère ainsi toute une série de sanctions à caractère administratif. On aura l'occasion, lors de l'examen de la loi belge de transposition, d'avoir une illustration de sanctions financières.

Enfin, le dernier alinéa de l'art. 4 §6 précise que des intérêts seront dus, par l'assureur ou le représentant, sur le montant de l'indemnisation offerte par l'entreprise d'assurance ou octroyée par le juge, lorsque l'offre n'est pas présentée dans un délai de trois mois.

- Notions de « demande d'indemnisation », d' « offre d'indemnisation » et de « réponse motivée »

Comme on a pu l'apercevoir, ces différentes notions jouent un rôle fondamental dans le système d'indemnisation mis en place. La première conditionne notamment le point de départ du délai de trois mois imparti à l'assureur ou à son représentant pour réagir. Les deux autres permettent, quant à elles, d'apprécier l'intervention de ces derniers et ouvrent la porte à d'éventuelles sanctions. L'on comprend dès lors aisément l'importance qu'il y a à s'entendre sur le contenu à donner à ces termes.

L'on examinera le problème lié à leur définition dans le chapitre consacré à l'analyse critique de la quatrième directive.

- L'organisme d'information<sup>23</sup>

Conscient du fait que, très souvent, les victimes d'un accident survenu à l'étranger rencontrent des difficultés à recueillir les d'informations nécessaires qui concernent la personne se trouvant à l'origine de l'accident, le législateur européen a prévu, à l'article 5 de la directive, la mise en place, dans chaque Etat membre, d'un organisme d'information qui aura pour mission :

- de tenir un registre contenant toute une série de données, telles le numéro d'immatriculation des véhicules stationnés sur le territoire où est survenu l'accident, le numéro et la date de validité des polices couvrant les véhicules, les coordonnées des entreprises d'assurance et de leurs représentants,... (ou) de coordonner la collecte et la diffusion de ces données ;
- de communiquer certaines données aux personnes lésées, à savoir : le nom et l'adresse du propriétaire, du conducteur habituel ou du détenteur du véhicule lorsque ces victimes présentent un intérêt légitime ;
- de coopérer avec les autres organismes d'information afin d'assurer la transmission de ces données.

Ces données doivent être conservées pendant sept ans après que l'immatriculation du véhicule ou le contrat d'assurance ait pris fin. Ce délai est à mettre en rapport avec le délai de sept ans qui est accordé à la victime pour réclamer les informations précitées à l'organisme d'information.

<sup>23</sup> Pour une liste des organismes d'information, voir annexes.

L'on peut se poser la question de l'intérêt d'un délai aussi long. Le souci de conservation des preuves et des éléments permettant de fixer les responsabilités ainsi que les dommages fait qu'il est difficilement concevable qu'une personne lésée puisse encore prétendre à une indemnisation pendant un laps de temps aussi important et se permette ainsi de ne réagir que plusieurs années après l'accident. De plus, ce délai ne correspond nullement aux délais de prescription existant en droit belge. L'on pense notamment aux délais particuliers qui régissent l'intervention du Fonds Commun de Garantie Automobile (*cfr.* articles 14 à 22 de l'A.R. d'exécution du 16 décembre 1981). L'on sait enfin qu'en droit belge, la loi du 21 novembre 1989 prévoit, en son article 15 §1<sup>er</sup>, la prescription par cinq ans -à compter du fait générateur du dommage ou à compter du jour où l'infraction est commise -de l'action directe de la victime contre l'assureur.<sup>24</sup>

La possibilité est laissée aux Etats, soit de confier à leur organisme d'information le soin de collecter les informations précitées, soit de permettre à ce dernier de simplement accéder à des données lorsque celles-ci ont déjà été collectées par un autre organisme, comme c'est le cas en Belgique.

Contrairement au représentant, l'organisme d'information ne s'est vu imposer aucun délai pour transmettre à la personne lésée les différentes informations en sa possession. Le §3 de l'article 5 précise simplement que ces informations doivent être transmises « sans délai » soit, le plus rapidement possible. Il semblerait qu'en pratique, cela ne pose aucun problème.

Enfin, l'on sait que certaines personnes qui présentent un « intérêt légitime » -telles les victimes d'un véhicule non assuré où dont le préjudice excède le montant assuré<sup>25</sup> -vont pouvoir avoir accès à diverses informations supplémentaires.

Le législateur a directement perçu le problème que cela pouvait générer puisque, dans le §5 de l'article 5, et déjà dans le considérant n° 24, il précise que certaines données -telles que le nom et l'adresse du propriétaire ou du conducteur du véhicule, le numéro de police ou d'immatriculation -sont des données à caractère personnel au sens de la directive 95/46/CE du Parlement européen et du Conseil relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données<sup>26</sup>. Il a dès lors été expressément précisé que leur communication ne pourrait se faire qu'en conformité avec les dispositions nationales prises en application de cette directive.

<sup>24</sup> L'on notera également que l'ancien article 80 de la loi du 9 juillet 1975 prévoyait que les informations fournies par le Fonds ne pouvaient l'être que pour des accidents survenus au maximum cinq ans avant la demande d'information. Par contre, le nouvel article 19 *bis*-8 prévoit que dorénavant, ces mêmes informations pourront être réclamées dans un délai de sept ans après l'accident. Si l'on veut que cette disposition reste compatible avec l'article 2262 *bis* du Code civil, il faudrait donc partir du principe que l'hypothèse visée est celle où la victime n'aurait pas eu connaissance de son dommage ou de l'auteur de celui-ci directement après l'accident, mais dans un délai de deux ans à dater de l'accident.<sup>25</sup> Voir considérant n° 23. Le législateur européen a ainsi voulu permettre aux victimes d'un accident causé par un véhicule non assuré de pouvoir directement s'adresser à l'auteur de l'accident pour obtenir réparation du dommage qui excéderait l'éventuel plafond d'intervention du fonds de garantie.<sup>26</sup> Dir. (C.E.) n° 95/46, du 24 octobre 1995, *J.O.C.E.*, L 281, 23 novembre 1995, p. 31.

Dans certains pays comme la France, le souci de respect du caractère privé de certaines données a mené à la création d'un système d'information quelque peu particulier : le représentant, consulté par la personne lésée, interroge l'organisme d'information qui ne possède comme tel aucune donnée mais qui, à son tour, lance, via un système intranet auquel sont raccordés tous les assureurs, une demande de renseignements pour connaître la compagnie qui couvre le risque. En Italie, c'est l'équivalent de notre ancien O.C.A., actuelle C.B.F.A., qui remplit le rôle d'organisme d'information et qui est ainsi censé être garant du respect du caractère privé de ces informations.

○ L'organisme d'indemnisation

° Présentation

L'article 6 de la directive impose la mise en place d'un organisme d'indemnisation « chargé d'indemniser les personnes lésées dans les cas visés à l'article 1<sup>er</sup> ».

Il est prévu que cet article ne prendra effet qu'après qu'un accord ait été conclu entre les organismes d'indemnisation<sup>27</sup>. Cet accord, concernant les tâches, obligations et les modalités de remboursement entre organismes, a été adopté le 29 avril 2002. Adhérent à cet accord, l'ensemble des organismes d'indemnisation des pays de l'E.E.E. Suite à cela, la Commission européenne a pris, en date du 27 décembre 2002, une décision fixant l'entrée en vigueur des articles 6 et 7 de la directive.<sup>28</sup>

En créant un tel organisme, l'objectif poursuivi et exposé au considérant n° 25, était d'empêcher que la victime reste sans indemnisation. Pour ce faire, elle pourra postuler l'intervention de l'organisme situé dans son pays lorsque :

- l'entreprise d'assurance ou son représentant n'a pas donné de réponse motivée aux éléments invoqués dans la demande et ce, dans un délai de trois mois à compter de la date à laquelle ladite demande leur a été présentée ;
- aucun représentant n'a été désigné dans le pays de la victime.

Cependant, certaines limitations existent. Ainsi, malgré l'absence de représentant, aucune demande ne peut être présentée à l'organisme d'indemnisation si celle-ci avait déjà au préalable été présentée à l'entreprise d'assurance qui avait répondu de façon motivée endéans les trois mois. De plus, il n'appartient pas à l'organisme d'indemnisation d'intervenir si la victime a engagé une action en justice directement à l'encontre de l'entreprise d'assurance<sup>29</sup>.

<sup>27</sup> Pour une liste des organismes d'indemnisations désignés, voir annexes. <sup>28</sup> Décision (C.E.) n° 2003/20, du 27 décembre 2002, *J.O.C.E.* du 14.01.2003, L 8/35. Pour plus de développements concernant cet accord, voir A. PIRE, « La quatrième directive vécue par les organismes d'indemnisation », in Actes de la 4<sup>ème</sup> journée européenne de la législation routière qui s'est tenue à Trèves les 27 et 28 novembre 2003. <sup>29</sup> A. PIRE relève le caractère pour le moins singulier de la position de l'organisme d'indemnisation dans cette hypothèse : avant d'intervenir, l'organisme va devoir vérifier si une demande a bien été adressée directement à l'entreprise d'assurance, si aucune réponse motivée ne lui a été donnée et si aucune action en justice n'a été intentée. Or, la réponse à ces questions ne peut émaner que de la victime elle-même (!). A. PIRE, « La quatrième directive R.C. automobile et les nouvelles missions du Fonds commun de garantie automobile », *op. cit.*, p. 15.

L'organisme a deux mois pour répondre à la demande qui lui a été formulée. Il informe directement l'assureur du responsable ou son représentant du fait de cette demande, tout comme l'organisme d'indemnisation de l'Etat membre de l'établissement de l'entreprise qui a produit le contrat et la personne qui a causé l'accident.

La directive laisse le libre choix aux Etats de considérer l'indemnisation par cet organisme comme étant subsidiaire ou non et de prévoir les modalités de la contribution à la dette. Cependant, les Etats ne peuvent subordonner l'intervention de leur organisme à d'autres conditions que celles prévues par la directive.

Le législateur européen a également confié à cet organisme une mission particulière, visée à l'article 7 : la victime pourra présenter une demande auprès de l'organisme d'indemnisation chaque fois que l'identification du véhicule ne sera pas possible ou que, dans un délai de deux mois après l'accident, l'entreprise d'assurance n'aura pas été identifiée (voir également considérant n° 31).

Dans cette hypothèse, l'organisme d'indemnisation aura une créance à l'encontre du fonds de garantie de l'Etat membre situé :

- où le véhicule a son stationnement, si l'entreprise d'assurance n'a pu être identifiée ;
- où l'accident a eu lieu, si le véhicule n'a pas été identifié ou dans l'hypothèse d'un véhicule en provenance d'un pays tiers.

Selon Alain PIRE, en cas d'absence d'accord amiable, l'organisme devrait pouvoir être cité devant les tribunaux de l'état où il est établi<sup>30</sup> .

Enfin, on notera que, contrairement aux entreprises d'assurance ou à leurs représentants, les organismes d'indemnisation ne sont soumis à aucun délai particulier ni à aucune sanction financière ou administrative. Ainsi, selon l'avis de Monsieur Alain PIRE, dès lors que le délai de deux mois est expiré, l'organisme d'indemnisation n'est nullement tenu de respecter un quelconque délai afin d'indemniser la personne lésée.<sup>31</sup>

#### ° Limites des pouvoirs attribués

D'emblée, le considérant n° 26 laisse entendre que cet organisme n'est pas une sorte d'instance d'appel pour la victime qui serait insatisfaite de l'offre formulée par l'entreprise d'assurance ou son représentant.

<sup>30</sup> A. PIRE, « Commentaires des modifications de la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs, introduites par les lois des 2 et 22 août 2002 », *R.G.A.R.*, 2003, n° 13686(3). <sup>31</sup> *Idem*.

Ce considérant précise que:

« *L'organisme d'indemnisation a pour rôle de régler le sinistre en ce qui concerne tout préjudice subi par la personne lésée, uniquement dans les cas qui peuvent être objectivement déterminés et cet organisme doit, dès lors, se borner à vérifier si une offre d'indemnisation a été présentée dans les délais et selon les procédures fixées, sans se prononcer sur le fond* ».

L'organisme peut uniquement constater la réunion ou non des conditions mises à son intervention sans pour autant porter un jugement sur l'offre qui aurait pu être formulée au préalable. Cette prérogative n'appartient qu'au pouvoir judiciaire (cfr. *infra* le titre consacré à l'intervention du juge dans le système instauré par la quatrième directive). Ainsi l'organisme d'indemnisation ne peut nullement se voir attribuer un rôle d'instance d'appel de la décision qui aurait été prise par l'assureur ou son représentant. Il faut éviter à tout prix qu'une victime, insatisfaite de la réponse ou de l'offre qui lui aura été faite, adresse une nouvelle demande à l'organisme d'indemnisation afin d'obtenir une réponse ou une offre plus favorable pour elle.

#### ° Action subrogatoire

L'article 6 §2 prévoit l'obligation pour les Etats membres de permettre à l'organisme qui a indemnisé la victime d'obtenir le remboursement des sommes payées auprès de l'organisme d'indemnisation de l'Etat où est situé l'établissement de l'entreprise d'assurance qui a produit le contrat, à charge pour ce dernier -subrogé dans les droits de la victime -d'en réclamer le remboursement auprès de la personne ayant causé l'accident ou de son assureur (voir considérants n° 27 et 28).

Quid cependant si, au moment d'exercer son action subrogatoire, l'assureur lui oppose des exceptions qu'il aurait pu opposer à la victime, comme par exemple, la contestation de la responsabilité de son assuré ou encore, le fait que les montants offerts à la victimes étaient trop généreux ? Cette question avait déjà été posée par le député ROTHLEY lors d'un colloque en 1998 au cours duquel Madame Maria VELENTZA avait fait part de son point de vue sur la question. Selon elle:

« *The decisions of the Body bind the insurer unless the insurer can prove that the body failed to give due notification in accordance with the preceding paragraph, thereby preventing the insurer from preparing his defence, or that the claim was deliberately settled in the knowledge that it was not justified* » .

<sup>32</sup> Sur le contenu de la subrogation, voir J. MUYLDERMANS, « De vierde richtlijn motorrijtuigen », *op. cit.*, p.

279. L'auteur met également en évidence l'incohérence contenue dans cet article : « *Het is in deze overwegende dat wordt gepreciseerd dat het terugbetalende orgaan is gesubrogeerd in de rechten van de benadeelde ; waarop het terugbetalende orgaan dan regres kan uitoefenen tegen de verzekeringsonderneming. In de Richtlijn zelf (art. 6, lid 2) wordt gesteld dat het terugbetalend orgaan is gesubrogeerd in de rechten...van degene die het ongeval heeft veroorzaakt (!)*».

<sup>33</sup> « La décision de l'organisme lie l'assureur sauf pour ce dernier à prouver que l'organisme a manqué à son obligation de notification prévue au paragraphe précédant, de telle sorte qu'il a empêché l'assureur de préparer sa défense, ou qu'il a été fait droit à la demande, malgré le fait qu'elle n'était pas justifiée » (traduction libre) ;

M. VELENTZA, « Lignes de force de la quatrième directive assurance automobile », in *L'Europe de l'assurance automobile et les droits de l'usager de la route*, 5<sup>ème</sup> colloque de droit européen des assurances qui s'est tenu les 19 et 20 juin 1998 et dont les actes devraient être publiés chez Maklu/Bruylant-Académia, p. 9.



A ce jour, aucune réponse formelle n'a encore pu être donnée à cette question. Gageons qu'elle risquera de se poser très rapidement. Tout au plus, pourra-t-on alors s'en remettre à la jurisprudence qui, selon nous, sera seule compétente pour trancher de telles questions.

### 3. Dispositions transitoires

L'article 10 de la directive imposait aux Etats membres d'adopter les mesures législatives nécessaires afin de se conformer à celle-ci avant le 20 juillet 2002 et de pouvoir l'appliquer avant le 20 janvier 2003.

Le point 4 de cet article précisait : « *Les Etats membres peuvent, conformément au traité, maintenir et mettre en vigueur des dispositions qui sont plus favorables à la personne lésée que les dispositions nécessaires pour se conformer à la présente directive* ». On examinera plus loin comment le législateur belge a mis en œuvre cette possibilité qui lui était offerte.

En pratique, seuls neuf pays avaient respecté ces délais et avaient pris les mesures nécessaires en vue de la transposition pour le 20 juillet 2002. Il s'agissait du Danemark, de l'Allemagne, de la Finlande, de l'Autriche, de la Suède et de l'Espagne.

La Belgique, la Grèce, la Grande-Bretagne ont *in extremis* respecté le délai d'entrée en vigueur de la loi de transposition, soit le 20 janvier 2003.

Enfin, la Commission s'est vu obligée de rappeler à l'ordre six autres Etats, à savoir: la France, l'Irlande, l'Italie, le Luxembourg, les Pays-Bas et le Portugal<sup>34</sup>.

Récemment, le Comité Européen des Assurances a effectué une enquête relativement à la situation de transposition de la quatrième directive dans les différents pays ayant adhéré au système. Le CEA a, dans un premier temps, envoyé un questionnaire aux différents Etats puis, dans un second temps, a fait une synthèse des réponses qui lui ont été données. Le questionnaire ainsi que la synthèse figurent dans les annexes de la présente étude.

<sup>34</sup> Pour plus de détails, voir l'intervention de R. ELVERS lors de la seconde journée d'étude Interiura intitulée *Premier état des lieux de l'application de la 4<sup>e</sup> directive en Europe* (texte disp. sur le site [www.interiura.com](http://www.interiura.com)).

### III. TRANSPOSITION DE LA DIRECTIVE EN DROIT BELGE

#### Présentation de la loi belge de transposition

La 4<sup>ème</sup> directive a été transposée en droit belge par la loi du 22 août 2002 portant diverses dispositions relatives à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs qui est entrée en vigueur le 19 janvier 2003<sup>35</sup>. La Belgique fait donc partie des pays qui ont transposé la directive dans le délai imposé qui expirait le 20 janvier 2003, soit un jour plus tard.

Le législateur belge a pris le parti d'insérer les différentes dispositions dans deux textes préexistants, à savoir : la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire des véhicules automoteurs ainsi que -pour les articles 8 et 9 de la directive -l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général de contrôle des entreprises d'assurance.

Dans le cadre de la présente étude, nous n'envisagerons que les dispositions de la loi du 22 août 2002 qui ont directement trait à la transposition de la directive. En effet, le législateur a profité de cette loi pour introduire d'autres modifications à la loi du 21 novembre 1989, sans relations avec le système mis en place par la directive<sup>36</sup>. Enfin, de nombreux articles ne font que reprendre, de façon plus ou moins fidèle, le texte de la directive : nous ne nous attarderons que sur les dispositions qui ajoutent un plus par rapport aux articles de la directive examinés *supra*.

#### 1. Quant au droit d'action directe de la personne lésée

La transposition en droit belge du droit d'action directe de la victime n'a nullement posé de problème puisque ce type d'action existait déjà dans notre système juridique au travers des articles 86 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre et 12 de la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs.

<sup>35</sup> *M.B.*, 17 septembre 2002, Err. *M.B.*, 28 septembre 2002. <sup>36</sup> Pour plus de développements concernant ces autres modifications, voir not. A. PIRE, « Commentaire des modifications de la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs, introduites par les lois des 2 et 22 août 2002 », *op. cit.* Voir également le Projet de loi portant diverses dispositions relatives à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord., 2001-2002, du 27 mars 2002, n° 50 1716/001, p. 5.

## 2. Quant aux acteurs du système

### a. Le représentant chargé du règlement des sinistres

L'article 6 de la loi modifie le titre IV<sup>37</sup> de la loi du 21 novembre 1989 et y insère un article 12 imposant aux entreprises d'assurance agréées de désigner un représentant dans l'ensemble des pays membres de l'E.E.E. autres que la Belgique. Le second alinéa vise la mission incombant aux représentants.

Le dernier paragraphe énumère les différentes dispositions de droit international privé relatives à la compétence judiciaire applicables à la matière et plus particulièrement, le règlement n° 44/2001<sup>38</sup> qui « remplace » la Convention de Bruxelles du 27 septembre 1968 (voir *infra*).

En pratique, la plupart des entreprises d'assurance belges ont repris comme représentants, ceux qui avaient déjà été désignés dans le cadre du système « cartes vertes ». A l'heure actuelle, l'on dénombre pas moins de 721 représentants belges dans les différents pays faisant partie du système.

#### ° L'offre d'indemnisation et l'offre d'avance -sanctions

L'article 13 de la loi transpose en droit belge l'obligation pour l'entreprise d'assurance de la personne ayant causé l'accident, du propriétaire, du détenteur du véhicule ou d'un véhicule impliqué ou pour leur représentant, de formuler, dans un délai de trois mois à dater de la réception de la demande de la personne lésée, une offre d'indemnisation. Cette offre doit être faite lorsque la responsabilité ou l'application de l'article 29 *bis* de la loi du 21 novembre 1989 ne sont pas contestées et que le dommage n'est pas contesté et a été quantifié.

En mentionnant spécifiquement l'article 29 *bis*, le législateur a voulu que soient visés par le système, les accidents au cours desquels aucune faute ne serait commise par le conducteur dont le véhicule serait simplement impliqué dans cet accident qui aurait préjudicié un usager faible.

Lorsque le dommage n'est pas entièrement quantifié mais est quantifiable, l'entreprise d'assurance, ou son représentant chargé du règlement des sinistres, doit présenter une offre d'avance qui porte sur les frais déjà exposés, la nature des lésions, la douleur endurée, le préjudice résultant des périodes d'incapacité temporaire déjà écoulée et le préjudice le plus probable pour l'avenir.

Il s'agit d'un premier ajout en faveur des personnes lésées par rapport aux exigences de la directive.

L'article 13 §2 prévoit les sanctions en cas de non-respect des obligations précitées. Trois situations sont envisagées :

1. **L'absence d'offre dans le délai de trois mois.** L'assureur ou le représentant sera alors tenu de plein droit au paiement d'une somme complémentaire, calculée au taux de l'intérêt légal sur le montant de l'indemnisation ou de l'avance offerte par l'entreprise d'assurance ou octroyée par le juge et ce, pendant un délai qui court du jour suivant l'expiration du délai de trois mois, jusqu'au jour suivant celui de la réception de l'offre par la personne lésée ou, le cas échéant, jusqu'au jour où la décision par laquelle l'indemnité est accordée est coulée en force de chose jugée. Cette sanction, calculée au taux d'intérêt légal, vient en sus des intérêts compensatoires dus à la victime.

2. **L'absence de paiement du montant proposé dans l'offre dans un délai de trente jours ouvrables qui suit l'acceptation de l'offre par la personne lésée.** Cette exigence constitue également un ajout par rapport aux sanctions prévues par la directive allant dans le sens d'une plus grande protection de la personne lésée. Une telle disposition permet, en réalité, de combler une des premières lacunes de la directive qui ne prévoyait aucun délai pour effectuer le versement de l'offre une fois celle-ci acceptée par la personne lésée, ce qui anéantissait, en bonne partie, les efforts antérieurs exigés par le système. Dans cette hypothèse, la sanction sera la même que celle appliquée dans la première hypothèse. Le délai courra du jour suivant l'acceptation au lendemain du jour où la somme sera versée.

3. **L'offre manifestement insuffisante.** Ici aussi, il s'agit d'un ajout par rapport aux exigences européennes. Cette notion d'offre « manifestement » insuffisante n'est pas prévue par la quatrième directive et c'est au juge qu'il appartiendra de déterminer si l'offre répond ou non à ce critère d'insuffisance. Dans l'affirmative, l'assureur sera redevable d'un intérêt calculé sur la différence entre le montant mentionné sur l'offre et le montant mentionné dans la décision passée en force de chose jugée.

Le but de cette sanction est d'éviter que les assureurs ne fassent des offres manifestement insuffisantes dans le seul but d'éluder les sanctions financières qui sont attachées à l'absence d'offre. Cette innovation instaurée par la loi belge doit être saluée. Elle évite, en effet, que des assureurs n'émettent des offres insuffisantes dans les délais dans le but d'empêcher la victime de postuler l'intervention de l'organisme d'indemnisation. Ce problème risque d'être rencontré dans les pays où un tel cas de figure n'a pas été envisagé par le législateur national et n'a pas, en tant que tel, été assorti de sanctions.<sup>40</sup>

<sup>39</sup> Art. 13 § 1, al. 2. adopté suite à divers amendements émanant notamment de M. ANSOMS. Voir à ce sujet : A. PIRE, « Commentaire des modifications... », *op. cit.*, n° 13686(5).<sup>40</sup> Voir not. H. BACKU, « Der Grenzüberschreitende Schadensfall: Anwendungsfragen der 4. KH-Richtlinie aus Geschädigtensicht, Verbesserungsansätze, Zukunftsperspektiven », *op. cit.*, p. 7.

Si ces sanctions financières peuvent, au premier abord, paraître lourdes, elles s'inscrivent dans une certaine logique : les intérêts ainsi calculés correspondent, de toute façon, à ce à quoi la victime avait droit. En ce sens, il ne s'agit pas réellement d'une sanction mais plutôt d'une correction du calcul de l'intérêt.<sup>41</sup>

° la réponse motivée -sanction

L'article 14 de la loi de transposition prévoit l'obligation pour l'entreprise d'assurance de la personne qui a causé le dommage, du propriétaire, du détenteur, du conducteur ou du véhicule impliqué dans l'accident au sens de l'article 29 *bis* ou encore pour leur représentant, de donner à la personne lésée une réponse motivée aux éléments invoqués dans la demande lorsque la responsabilité n'est pas établie, que l'application de l'article 29 *bis* est contestée ou que le dommage est contesté ou n'est pas entièrement quantifié ou quantifiable.

Cette réponse doit être donnée dans un délai de trois mois à partir de la demande à défaut de quoi, l'assureur sera tenu au paiement d'une somme forfaitaire de 250 / par jour<sup>42</sup>. Cette somme est due à partir :

- soit du jour où la personne lésée a été rappelée à l'assureur, par lettre recommandée ou par tout autre moyen équivalent, l'échéance dudit délai ;
- soit du jour où l'assureur a été averti par le Fonds commun de garantie de ce que ce dernier allait intervenir.

Contrairement aux intérêts dont il a été question *supra*, cette astreinte correspond à une réelle sanction financière au sens où elle constitue un surcoût par rapport à ce qui est réellement dû à la victime, au titre d'indemnisation.

Il convient de remarquer que le législateur n'a pas subordonné cette sanction à la reconnaissance de l'existence d'un dommage réparable dans le chef de la victime. Ainsi, l'on pourrait imaginer qu'une personne qui se prétendrait lésée et qui aurait transmis une demande d'indemnisation à l'assureur ou à son représentant qui s'abstiendrait de répondre dans le délai qui lui est imparti, puisse obtenir le versement, à son profit, d'une astreinte de 250 / par jour, quand bien même il s'avérerait par la suite qu'elle n'a subi aucun dommage réparable ou qu'elle s'est adressée au mauvais assureur (!). Ce problème n'a manifestement pas été perçu par le législateur.

<sup>41</sup> Monsieur MUYLDERMANS relève le manque de clarté du texte de la directive à ce sujet : il ne précise pas si ces intérêts sont calculés sur le principal ou sur le principal majoré une première fois des intérêts compensatoires ; si ils sont dus depuis la date du dommage ou si ils ne sont dus qu'à l'expiration du délai de trois mois, *op. cit.*, p. 273. <sup>42</sup> Vu son montant, cette sanction financière peut selon nous être qualifiée d'astreinte. On consultera avec intérêt le calcul effectué par P-H. DELVAUX, « Le règlement des sinistres : obligation de faire offre et délais de règlement », in *Du neuf en assurance R.C. automobile*, Actes de l'après-midi d'étude du 29 janvier 2004 organisée par le département des recyclages en droit des Facultés universitaires Saint-Louis et le D.E.S en droit et économie des assurances de l'U.C.L., note de bas de page n° 28 : « 250 euros par jour de retard correspond à l'intérêt légal, fixé actuellement à 7%, par jour sur un capital d'à peu près 1.300.000 euros ... ».

## ° Problèmes de définition

On vient de le voir, le législateur belge a prévu des sanctions financières particulièrement sévères à l'encontre des entreprises d'assurance. Encore faut-il que les circonstances donnant lieu à l'application de ces sanctions puissent être clairement définies. Or, la loi ne comprend aucune définition des notions de « dommage non contesté » ou « d'offre manifestement insuffisante ». Si les hypothèses prévues par la directive donnaient déjà lieu à des problèmes d'interprétation, il en va de même de celles ajoutées par la loi belge. C'est aux juges qu'il appartiendra de donner un contenu à ces notions. Les assureurs, tout comme les victimes, attendent donc que les premières décisions soient rendues en la matière.

Dans le chapitre consacré à l'analyse critique du système, nous examinerons les problèmes liés à cette absence de définitions et tenterons d'y apporter une solution.

### b. L'organisme d'information

C'est le Fonds Commun de Garantie Automobile qui assurera la mission d'information prévue par la directive. Il ne s'agit pas là d'une nouveauté pour le Fonds qui, dans le cadre de la transposition en droit belge de la troisième directive, s'était déjà vu confier une première mission d'information par l'arrêté royal du 19 février 1997.<sup>43</sup>

Le fichier qui avait été créé à l'époque, dénommé « Veridass », est le même fichier que celui utilisé dans le cadre de la quatrième directive. Il est composé de deux sources de données :

-des informations communiquées par les assureurs ; -des informations en provenance de la D.I.V.

Le législateur a profité de cette loi de transposition pour inclure dans la loi du 21 novembre 1989, les dispositions concernant le Fonds Commun de Garantie qui figuraient aux articles 79 et 80 de la loi du 9 juillet 1975.

Ces nouvelles règles, régissant les missions dévolues au F.C.G.A., sont dorénavant reprises aux articles 19 *bis*-1 à 19 *bis*-18 de la loi du 21 novembre 1989.

L'article 19 *bis*-6 reprend les différentes données qui doivent figurer dans le fichier d'information tandis que l'article 19 *bis*-8 énumère les données qui peuvent être communiquées aux personnes lésées ou organismes disposant d'un droit de subrogation ainsi que les conditions d'octroi de celles-ci. L'article 19 *bis*-7 prévoit l'instauration d'accords réciproques de collaboration entre les organismes d'information afin de faire circuler les données.

<sup>43</sup> A.R. du 19 février 1997, *M.B.*, 14 mars 1997, p. 6009.

### c. L'organisme d'indemnisation

C'est à nouveau au Fonds Commun de Garantie Automobile que l'on a confié le rôle d'organisme d'indemnisation, dont le législateur a précisé qu'il espérait qu'il ne serait qu'un « rôle d'exception »<sup>44</sup>. Dans la plupart des pays européens, c'est le Fonds de garantie qui joue ce rôle. En Espagne, en Suède et en Grèce, cette tâche a été confiée au Bureau.

L'article 19 *bis*-11 énumère l'ensemble des missions qui lui sont dévolues. Les points 1°, 2°, 3°, 4° et 7° ne font que transposer, dans ce nouvel article, celles déjà prévues par les anciens articles 79 et 80 de la loi de contrôle et ne s'appliquent qu'en cas d'accidents survenus sur le territoire belge. Le point 8° vise le cas de non-assurance du véhicule ayant causé l'accident, auquel est assimilé celui où il n'a pas été possible d'identifier l'assureur endéans un délai de deux mois à dater de l'accident.<sup>45</sup>

Nés de la transposition de la quatrième directive, le point 5° vise l'intervention du Fonds en cas d'absence de réponse motivée et le point 6° vise l'absence de désignation d'un représentant. Dans ces deux derniers cas, la demande d'intervention du Fonds n'est recevable que si :

-l'accident est survenu sur le territoire de l'U.E. ou d'un pays tiers ayant adhéré au système de la carte verte, mais à condition que le véhicule ait son stationnement habituel dans un état de l'E.E.E.<sup>46</sup> ; -la personne lésée n'a pas introduit d'action en justice à l'encontre de la compagnie d'assurance ou si, dans l'hypothèse d'absence de représentant, la victime ne s'est pas directement adressée à l'assureur du responsable.

L'article 19 *bis*-13 prévoit que le Fonds « *intervient dans un délai de deux mois après que la personne lésée lui ait présenté une demande d'indemnisation, mais cesse d'intervenir si l'entreprise d'assurance ou son représentant chargé du règlement des sinistres a, dans ce délai, donné une réponse motivée à la demande* ». Le Fonds doit informer l'assureur du véhicule qui a causé l'accident, l'organisme d'indemnisation du pays qui a produit le contrat ainsi que la personne ayant causé l'accident de ce qu'il procède à l'indemnisation du sinistre. Il s'agit d'une simple retranscription de la directive.

### 3. Extension de la directive aux accidents belgo belges

Dans un souci d'éviter de nouvelles interventions de la Cour d'arbitrage, constatant la violation des principes constitutionnels d'égalité et de non-discrimination, le législateur belge a décidé d'étendre certains mécanismes du système aux accidents belgo belges.

<sup>44</sup> Voir Projet de loi, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord., 2001-2002, du 27 mars 2002, n° 50 1716/001, p. 7. <sup>45</sup> Pour de plus amples développements concernant ces missions du F.C.G.A., voir J. MUYLDERMANS, *op. cit.*, pp. 280 et s. <sup>46</sup> Ce champ d'application est limité, dans l'hypothèse où le véhicule qui a causé l'accident n'est pas identifié, aux accidents survenus sur le territoire de l'E.E.E. Voir art. 19 *bis*-12, 3°.

En agissant de la sorte, la loi belge ne fait qu'anticiper les exigences de la 5<sup>ème</sup> directive européenne à laquelle un titre sera consacré *infra*, et qui vise l'extension du système à « tous les accidents ».

Ainsi, l'obligation de formuler une offre ou de donner une réponse motivée dans un délai de trois mois s'appliquera désormais également aux accidents survenus sur le territoire belge et causés, soit par un autre véhicule immatriculé et assuré en Belgique, soit par un véhicule en provenance de l'étranger. Dans ce dernier cas, cette obligation incombera au Bureau Belge des Assureurs Automobiles.<sup>47</sup>

L'intervention de l'organisme d'indemnisation pourra elle aussi être postulée dans le cadre d'accidents belgo belges.

#### 4. Entrée en vigueur

Les articles 4 §1<sup>er</sup> et 19 *bis*-11 §2 précités sont entrés en vigueur le 17 septembre 2002 (voir l'article 13 de la loi de transposition).

L'arrêté royal du 7 février 2003 fixait l'entrée en vigueur des articles 19 *bis*-11 à 18 au 20 janvier 2003 en ce qui concerne les accidents survenus sur le territoire d'un état membre de l'E.E.E. ou d'un état tiers ayant adhéré au système de la carte verte.

L'on peut se poser la question de l'application du système d'indemnisation aux accidents antérieurs au 20 janvier 2003. Nous partageons, à ce sujet, l'analyse qui est faite par P-H DELVAUX et qui consiste à assimiler le système mis en place à un nouveau règlement de procédure<sup>48</sup>. Selon les principes de droit transitoire, les nouvelles règles de procédure sont d'application immédiate aux procédures en cours. Cette application immédiate serait cependant limitée aux demandes relatives à un accident antérieur au 20 janvier 2003, mais formulées après cette date, et non rétroactivement à des demandes formulées avant cette date.

<sup>47</sup>Projet de loi, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord., 2001-2002, n° 1716/001, p.12. En agissant de la sorte, la Belgique fait application de la possibilité prévue par l'article 10.4 de la directive et autorisant à mettre en place des dispositions plus favorables pour la personne lésée que celles prévues par la directive.<sup>48</sup>P-H. DELVAUX, « Le règlement des sinistres : obligation de faire offre et délais de règlement », *op. cit.*, p.

26. L'auteur applique, par analogie, la solution préconisée par la Cour de cassation en ce qui concerne l'application de l'article 86 de la loi du 25 juin 1992 reprise dans un arrêt du 06 octobre 2000 (*Pas.*, 2000, t. I, p. 1486).



## IV. APPRECIATION DU SYSTEME MIS EN PLACE

### A. Problèmes pratiques

Dans le présent chapitre, nous allons tenter d'effectuer une approche critique du système mis en place par la nouvelle directive et sa loi de transposition. On s'attellera tout d'abord à mettre en exergue les différents problèmes posés par la directive elle-même, ou rencontrés lors de sa transposition, tout en essayant, dans un second temps, d'y apporter des solutions. L'on pointerait ensuite certaines lacunes ou imperfections en tentant également de voir s'il est possible de remédier à celles-ci.

Nous nous aiderons dans notre travail d'avis divers, émanant de personnes régulièrement amenées à pratiquer le système de la quatrième directive.

Force est cependant de constater que les instruments de réponse dont nous avons pu disposer jusqu'à présent ne suffisent pas, dans de nombreux cas, à solutionner ces problèmes pratiques. Il faudra alors compter sur l'intervention du pouvoir judiciaire, voir du législateur européen lui-même.

Enfin, nous n'envisagerons, dans le cadre de cette étude, que les questions les plus importantes ou ayant le plus d'impact au niveau de la mise en œuvre du système. Il est, en effet, impossible d'analyser de façon exhaustive l'ensemble de la problématique que celui-ci pourrait susciter. Nous renvoyons le lecteur à la contribution de Monsieur Ulf LEMOR, Président du Conseil des Bureaux, réalisée dans le cadre de la quatrième conférence de Trèves qui s'est tenue en novembre 2003 et qui reprend, sans y répondre, toute une série d'interrogations pratiques ou plus théoriques engendrées par les premières expériences de la quatrième directive<sup>49</sup>. Certaines de ces questions seront traitées dans le présent chapitre.

#### 1. Interprétation des notions

Lors de la présentation du système, l'on a eu l'occasion de se rendre compte de ce que plusieurs notions – dont l'incidence était pourtant importante – n'avaient pas fait l'objet d'une définition par le législateur.

Nous allons tenter, dans le présent titre, de voir s'il est possible de s'entendre sur le contenu à donner à ces notions.

<sup>49</sup> U. LEMOR, « Premières expériences pratiques avec la 4<sup>e</sup> directive sur l'assurance automobile », in Actes de la 4<sup>ème</sup> journée européenne de la législation routière qui s'est tenue à Trèves les 27 et 28 novembre 2003.

## ° Demande d'indemnisation

La « demande d'indemnisation » constitue le premier stade du système mis en place ainsi que le point de départ des différents délais imposés aux acteurs. Il est donc indispensable de savoir ce que cette notion recouvre.

Une première difficulté réside dans les différences de pratique existant au sein des Etats membres. Dans certains pays, il est tout à fait courant que l'assureur R.C. du responsable contacte lui-même la personne lésée et engage ainsi le processus de règlement du sinistre. Il n'y a, dans ce cas, aucune demande formelle émanant de la victime elle-même. Dans cette hypothèse, ce ne sera que lorsque la victime transmettra à l'assureur ses revendications et les renseignements nécessaires permettant d'établir sa réclamation, que l'assureur sera tenu de répondre<sup>50</sup>. Dans d'autres pays par contre, ce sera la victime elle-même qui entamera le processus avec l'envoi de sa demande à l'assureur.

En pratique, l'on constate que de nombreux assureurs protection juridique envoient une lettre à l'assureur de l'auteur de l'accident ou à son représentant, dans laquelle ils demandent simplement à ces derniers de leur faire part de leur position. Nous estimons qu'une telle démarche ne peut correspondre à une demande au sens de la directive. En effet, selon nous, le contenu de la lettre adressée à l'assureur revêt une importance particulière : celle-ci doit être précise, aborder de façon expresse non seulement la question de la responsabilité, mais également celle du dommage et contenir suffisamment d'éléments pour permettre à l'assureur d'être en mesure de respecter les obligations qui lui sont imposées par le système.

La doctrine a d'ores et déjà soulevé le problème se posant lorsque les dommages subis par la personne lésée ne sont pas immédiatement quantifiables dans leur entièreté. L'on pense notamment au cas dans lequel une personne est victime à la fois de dommages matériels et corporels, mais que la quantification de ces derniers n'interviendra que bien après celle des dégâts au véhicule. Se pose alors la question de savoir si la personne lésée peut, tout en respectant la 4<sup>ème</sup> directive, adresser plusieurs demandes au fur et à mesure où ses dommages seront quantifiés. Selon nous, une réponse positive à cette question s'impose si l'on veut permettre à la victime d'obtenir une réparation adéquate de son dommage.<sup>51</sup>

L'on peut également s'interroger sur la personnalité de l'auteur de la demande. Le texte de la directive fait uniquement référence à la « personne lésée ».

<sup>50</sup>Voir H. BACKU, « Expériences pratiques faites jusqu'à maintenant dans le règlement des sinistres concernés par la 4<sup>e</sup> directive RC automobile », in *Premier état des lieux de l'application de la 4<sup>e</sup> directive en Europe*, Actes de la seconde journée d'étude Interiura, p. 2 (texte disp. sur le site [www.interiura.com](http://www.interiura.com)). Selon l'auteur, il faut se réjouir de l'existence d'une telle pratique puisqu'en agissant ainsi l'assureur a déjà fait un pas vers la victime et donc a déjà partiellement répondu au souhait du législateur européen.<sup>51</sup> Nous sommes confortés dans notre point de vue par la réponse qui avait été donnée par le Ministre de l'économie à cette question qui lui avait été posée par le député Creyfs. Selon lui, la demande pouvait être présentée à plusieurs reprises et pouvait également être partielle ( *Doc. Parl.*, Ch. repr., n° 1716/005, p. 11). Voir également A. PIRE, « La quatrième directive R.C. automobile et les nouvelles missions du Fonds commun de garantie automobile », *op. cit.*, p. 15 qui estime que si cette question peut recevoir une réponse positive en Belgique, il n'en va pas nécessairement de même dans les autres états de l'E.E.E. Voir également P-H. DELVAUX, « Le règlement des sinistres : obligation de faire offre et délais de règlement, *op. cit.*, pp.8ets.

Qu'en serait-il dès lors d'une demande qui émanerait de l'assureur protection juridique de la personne lésée ou encore de son courtier ? Cette demande pourrait-elle – tout comme celle directement envoyée par la victime ou par son avocat – être assimilée à une « demande d'indemnisation » au sens de la quatrième directive et dès lors faire courir le délai de trois mois ?

Nous pensons qu'il doit être répondu par la négative à cette question. En effet, nous estimons qu'il convient, dans un système déjà relativement complexe, de limiter les intervenants potentiels et ce, afin de permettre d'atteindre au mieux l'objectif de protection de la victime.<sup>52</sup>

Enfin, bien que la directive n'impose aucune forme particulière, il nous semble indispensable qu'*ad probationem*, la demande soit faite par écrit et envoyée par recommandé.

#### ° Offre d'indemnisation et réponse motivée

D'emblée, l'on peut déduire du texte légal qu'aussi bien l'offre que la réponse doivent se faire par écrit. Bien que le législateur ne l'ait pas précisé, nous pensons qu'ici aussi, dans un souci de preuve, l'envoi devra se faire par lettre recommandée.

Tout comme pour la demande d'indemnisation, se pose ici également la question du destinataire de l'offre d'indemnisation ou de la réponse motivée. Suffit-il que l'offre et la réponse motivée soient adressées à l'assureur protection juridique de la victime ou à son courtier ou faut-il qu'elles soient directement adressées à la victime elle-même ? A nouveau, la réponse à cette question est loin d'être évidente.

Elle doit, selon nous, s'inscrire dans la logique de la réponse apportée à la question de l'auteur de la demande. Ainsi, si l'on part du principe selon lequel l'auteur de la demande doit obligatoirement être la victime ou on conseil, seuls ces derniers pourront avoir la qualité de destinataires de l'offre ou de la réponse motivée.

Ce point de vue est conforté par la situation qui prévaut en matière de notification par un assureur à son assuré, de l'intention d'exercer une action récursoire à son encontre. L'on sait ainsi que le recommandé envoyé par assureur avertissant l'assuré du recours -conformément à l'article 88 de la loi du 25 juin 1992 -ne répond pas au prescrit légal si il n'est pas adressé directement à l'assuré.<sup>53</sup>

Au niveau du contenu, étant le pendant de la demande, l'on peut attendre de l'**offre** qu'elle traite des éléments sur la base desquels la responsabilité et le dommage ont été évalués. En d'autres termes, il faudra, selon nous, qu'elle fasse référence aux textes légaux ayant permis d'apprécier les responsabilités et donc de reconnaître à la victime la qualité de personne lésée, ainsi qu'aux éléments (expertises, barèmes, jurisprudence,...) qui ont permis d'évaluer les dommages.

Toujours selon nous, l'offre devra reprendre et chiffrer les préjudices un par un et expliquer pourquoi elle est éventuellement inférieure au montant réclamé.

Lors de la troisième Conférence de Trèves, Monsieur BACKU avait évoqué le risque de voir le représentant – dans le seul but de respecter le délai de trois mois – émettre une offre reprenant éventuellement des montants insuffisants ou inférieurs à ceux qui reviendraient légitimement à la victime. L'avis de Monsieur BACKU est de dire que dans ce cas, une telle offre ne répond pas à la définition d'offre d'indemnisation en bonne et due forme, ce qui a pour conséquences que le représentant ne pourra pas se soustraire aux sanctions prévues. A cela s'ajoute cependant un problème majeur qui consiste en ce que la personne lésée indemnisée sur la base des montants offerts en droit étranger -ne pourra juger de l'insuffisance de l'offre qui lui est faite qu'en interrogeant au préalable le juge du lieu de l'accident.<sup>54</sup>

Le législateur belge a essayé d'éviter de tels problèmes en exigeant de l'offre qu'elle ne soit pas simplement « satisfaisante » mais également qu'elle ne soit pas « manifestement insuffisante ». Si cela aura très certainement pour effet de dissuader les assureurs d'émettre des offres « à tout prix », cela ne résoudra pas la question de l'appréciation du caractère non plus simplement « satisfaisant », mais « manifestement suffisant » de l'offre (cfr. *infra*, le titre consacré à l'intervention du juge dans le système).

Concernant la **réponse motivée**, l'on peut attendre d'elle qu'elle expose les problèmes qui ont rendu l'émission d'une offre impossible (difficulté de déterminer les responsabilités, de chiffrer les dommages,...). Monsieur BACKU précise à ce sujet que le représentant ne peut se contenter de contester la responsabilité, encore faut-il qu'il justifie sa position en faisant référence aux éléments du dossier. Il ne peut non plus se retrancher derrière l'absence de communication du dossier répressif. En ce qui concerne le dommage en tant que tel, le représentant ne pourra pas simplement se borner à dire que celui-ci n'est pas suffisamment établi, il faudra qu'il motive son point de vue à l'aide d'éléments concrets.<sup>55</sup>

En pratique, les entreprises d'assurance déclarent rencontrer, déjà à l'heure actuelle, des difficultés au niveau de l'interprétation de ces notions et être régulièrement en désaccord avec les assureurs protection juridique des victimes qui estiment que leurs offres ou réponses ne sont pas suffisantes ou motivées.

<sup>54</sup> H. BACKU, « Der Grenzüberschreitende Schadensfall: Anwendungsfragen der 4. KH-Richtlinie aus Geschädigtensicht, Verbesserungsansätze, Zukunftsperspektiven », *op. cit.*, pp. 4 à 6. <sup>55</sup> *Idem*. En ce qui concerne la communication du dossier répressif, la position de l'auteur n'est pas très claire : soit il estime que l'assureur ne peut justifier une absence de réponse motivée par le fait que le dossier répressif ne lui ait pas été communiqué, auquel cas nous partageons entièrement son point de vue, soit il estime que l'assureur ne peut se contenter de donner une réponse motivée mais doit être en mesure de formuler une offre d'indemnisation même en l'absence de communication du dossier répressif. Dans ce dernier cas, nous ne pouvons nullement partager son avis. En effet, dans de très nombreux cas de figures, le dossier répressif est le seul document qui contienne des éléments objectifs permettant d'apprécier les responsabilités voir même, dans une certaine mesure, les dommages résultant de l'accident.

Pourtant, lorsque le projet de quatrième directive a vu le jour, les rédacteurs ne semblaient pas penser qu'il y aurait là matière à controverse. Ainsi, en 1998, lors des premiers commentaires du projet de quatrième directive, Madame Maria VELENTZA précisait, concernant la notion d'offre raisonnable:

« *Implementing this notion of appropriate or reasoned shouldn't imply many difficulties for Member States to implement since motivation is a principle generally recognized in the law of all Member States, especially as motivation of administrative acts is concerned. Moreover, in terms of insurance EC legislation, this term was also included in the 2<sup>nd</sup> Motor directive (Article 1 par. 4) as far as motivation of the decisions of the Guarantee Funds is concerned* »<sup>56</sup>.

L'auteur semblait donc partir du principe selon lequel l'interprétation à donner à cette notion ne devait pas être différente de celle qui était retenue dans le cadre de l'obligation de motivation des actes administratifs en général ou encore, de la notion de « motivation » que l'on retrouvait déjà dans la seconde directive.

En définitive, l'appréciation de ces notions appartiendra, en cas de désaccord, aux juges nationaux. Le risque est bien évidemment que ceux-ci donnent des interprétations différentes à ces mêmes notions. Il faudra dès lors attendre que la Cour de Justice des Communautés Européennes soit saisie d'une question préjudicielle pour espérer obtenir une interprétation uniforme.

Conscient de ces difficultés, Monsieur BACKU a proposé ce qu'il appelle des « *Standards des Schadenregulierung* » et qui sont en quelque sorte des comportements-types à adopter en fonction des circonstances de fait afin de se conformer aux exigences de la quatrième directive et donc, indirectement, aux notions utilisées par celle-ci<sup>57</sup> :

- Dès réception de la demande d'indemnisation émanant de la personne lésée, transmission directe de la garantie et du numéro de dossier (« *sofortige Mitteilung der Deckung und Schadenummer nach Eingang der Schadensanmeldung des Geschädigten* ») ;
- Lorsque la responsabilité n'est pas contestée de façon justifiée -en se basant sur des éléments de fait et de droit -une offre de règlement motivée doit être formulée dans le délai de trois mois; un refus ne peut être justifié par la seule absence d'éléments formels (déclaration de l'assuré, rapport de la police) lorsque la responsabilité ressort clairement de la demande de la victime (« *ein begründetes Regulierungsangebot ist stets dann binnen 3-Monatfrist vorzulegen, wenn die Haftung nicht nach Grund und Höhe aktiv – und bezogen auf die Sach- und Rechtslage – in Frage gestellt wird; eine Ablehnung kann nicht allein auf das Fehlen formeller Voraussetzungen gestützt werden (Erklärung des Versicherungsnehmers, Polizeibericht), wenn sich die Haftung aus den Darlegungen des Geschädigten schlüssig ergibt* »);

<sup>56</sup> « La mise en œuvre de cette notion d'approprié ou de raisonnable ne devrait pas entraîner trop de difficultés pour les Etats membres puisque l'obligation de motivation des actes constitue un principe généralement reconnu par tous les Etats membres et plus particulièrement lorsque des actes administratifs sont concernés. De plus, en ce qui concerne la matière des assurances, la législation européenne avait déjà prévu, dans la seconde directive ( art. 1 § 4 ), l'obligation pour les fonds de garantie, de motiver leurs décisions » (traduction libre), M. VELENTZA, « Lignes de force de la quatrième directive assurance automobile », *op. cit.*, p. 6. <sup>57</sup> H. BACKU, « Der Grenzüberschreitende Schadensfall: Anwendungsfragen der 4. KH-Richtlinie aus Geschädigtensicht, Verbesserungsansätze, Zukunftsperspektiven », *op. cit.*, (traduction libre).

- Chaque poste doit être envisagé de façon séparée et les propositions doivent être motivées une par une (« *die einzelnen Schadenposten müssen gesondert aufgeführt, Ablehnungen einzeln substantiiert begründet werden* »);
- Les réponses motivées qui ne se fondent pas sur des éléments de fait ou de droit mais qui estiment que seules les informations indispensables pour l'examen du cas n'ont pas pu être recueillies à temps, ouvrent la voie à une indemnisation (« *ablehnende Antworten, die sich nicht auf die Sach- und Rechtslage beziehen, sondern darauf schließen lassen, dass nur die notwendigen Informationen zur Fallprüfung nicht zeitgerecht eingeholt wurden, eröffnen grundsätzlich den Weg zur Entschädigungsstelle (z. B. verzögerte Erklärung des VN)* »).

#### ° Offre manifestement insuffisante

Cette notion a été créée par le législateur belge. Les travaux préparatoires n'en donnent aucune définition. Tout au plus, les parlementaires CREYFS, PIETERS et ANSOMS font référence, dans leur rapport, au « tableau indicatif » rédigé par les juges de paix et de police, régulièrement mis à jour et qui reprend les montants généralement accordés par la jurisprudence à titre d'indemnisation des dommages matériels et corporels. Selon les auteurs du rapport, l'offre émanant de l'assureur ou de son représentant ne pourrait être qualifiée de manifestement insuffisante si elle reprend les montants accordés par le tableau indicatif et ce, même si par la suite la victime se voit octroyer des montants supérieurs par le juge.

Ce rapport fait également mention d'une marge de 10% par rapport aux montants accordés par le juge, qui constituerait la limite en deçà de laquelle une offre pourrait être qualifiée de manifestement insuffisante<sup>58</sup>. A nouveau, seul un contrôle *a posteriori* par les tribunaux permettra de qualifier l'offre et de décider s'il y a lieu d'appliquer des sanctions financières vis-à-vis des assureurs.

Les deux critères qui viennent d'être mentionnés n'apparaissent pas dans le texte légal. Il n'en demeure pas moins qu'ils constituent deux éléments de référence importants pour les compagnies d'assurance. Il y a également fort à parier que la jurisprudence en fera usage lorsqu'elle sera amenée à se prononcer sur le caractère manifestement insuffisant d'une offre.

Enfin, se pose également la question de savoir si une offre manifestement insuffisante, au sens du droit belge, ne pourrait pas être considérée comme une absence totale d'offre dans d'autres pays qui ne connaissent pas la notion d'offre manifestement insuffisante. Répondre par l'affirmative à cette question aurait automatiquement une incidence au niveau de la sanction applicable.

<sup>58</sup> Voir Projet de loi, Amendements, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord., 2001-2002, du 28 mai 2002, n° 50 1716/002, p. 4.

## ° Offre d'avance -conditions

On a vu que l'article 13 §1<sup>er</sup> al. 2 de la loi belge de transposition opérait une distinction selon que le dommage était non contesté et quantifié -ce qui obligeait l'assureur à émettre une offre d'indemnisation -ou qu'il n'était pas entièrement quantifié mais quantifiable auquel cas l'assureur pouvait se contenter d'émettre une offre d'avance.

La notion de dommage non entièrement quantifié mais quantifiable est pour le moins curieuse. Il semblerait que le législateur ait voulu viser les dommages qui doivent faire l'objet d'une évaluation par expert et qui ne sont dès lors pas immédiatement quantifiables par la victime.<sup>59</sup>

La première question qui se pose est de savoir par qui le dommage doit être quantifié. Selon nous, l'on ne peut se contenter du fait que le dommage soit quantifié par la victime, encore faut-il que l'assureur estime également que le dommage est quantifié pour qu'il puisse être tenu d'émettre une offre. Ainsi, en présence de dommages corporels, il est indispensable que l'évaluation se fasse de façon contradictoire : l'on ne pourrait se satisfaire d'une quantification du dommage par le seul médecin-conseil de la victime.<sup>60</sup>

En ce qui concerne l'offre d'avance, le législateur belge n'a pas énoncé de façon précise les postes sur lesquels celle-ci devait porter<sup>61</sup>. Selon nous, l'objectif poursuivi est de permettre à la personne qui est incontestablement victime d'un dommage -qu'elle ne peut cependant pas encore quantifier précisément -de pouvoir, sans attendre, obtenir une sorte de versement provisionnel de la part de l'assureur. Ce cas de figure est souvent rencontré en pratique lorsqu'une personne est victime de graves préjudices corporels qui doivent faire l'objet d'une expertise médicale dont les conclusions ne pourront être déposées qu'après consolidation, ce qui peut prendre plusieurs années, mais qui oblige la victime en attendant à devoir faire face à des frais importants.

### 2. Caractère subsidiaire de l'intervention de l'organisme d'indemnisation : incidence sur la qualité de personnes lésées des personnes morales

Une question fondamentale qui se pose à la lecture non seulement de la directive, mais également de la loi belge de transposition, est celle du sort réservé aux personnes morales dans le cadre du système mis en place. Cela revient indirectement à s'interroger sur le contour de la notion de « personne lésée ».

Lorsque survient un accident de la circulation au cours duquel une personne est blessée, entrent en jeu toute une série de personnes morales telles que les organismes d'assurance sociale, mutuelles, assureurs loi, assureurs tous risques,...

<sup>59</sup> Cela confirme selon nous, la possibilité qui doit être laissée à la victime de présenter plusieurs demandes d'indemnisation au fur et à mesure de la quantification de ses dommages. Pour une critique de cette notion, voir P-H. DELVAUX, « Le règlement des sinistres : obligation de faire offre et délais de règlement », *op.cit.*, p. 9. <sup>60</sup> Cet avis n'est pas partagé par P-H. DELVAUX qui estime qu'il suffit que le dommage soit quantifié par la victime pour que l'assureur soit tenu d'émettre une offre, *idem*, p. 8. <sup>61</sup> *Idem*, pp. 9 et s.

Celles-ci procèdent très souvent à une indemnisation partielle mais rapide de la victime. Elles peuvent même être amenées à devoir intervenir en priorité, avant l'assureur R.C. du responsable de l'accident. Se pose alors la question de savoir si ces personnes morales, subrogées dans les droits de la victime qu'elles ont indemnisée, peuvent également bénéficier du système de la quatrième directive pour postuler le remboursement des débours qu'elles ont effectués et qui ne doivent pas rester à leur charge.

Selon le 27<sup>ème</sup> considérant de la directive, « *Les personnes morales qui, conformément à la loi, sont subrogées dans les droits de la personne lésée à l'encontre de la personne responsable de l'accident ou de l'entreprise d'assurance de cette dernière (comme, par exemple, d'autres entreprises d'assurance ou des organismes de sécurité sociale) ne devraient pas être habilitées à présenter une demande correspondante à l'organisme d'indemnisation* ».

L'intention des rédacteurs de ce texte semble être de répondre par la négative à la question posée, du moins en ce qui concerne la possibilité de bénéficier de l'intervention de l'organisme d'indemnisation.

En réalité, la réponse est liée au caractère subsidiaire ou non de l'intervention de l'organisme d'indemnisation. Le législateur belge n'a pas utilisé la possibilité qui lui était laissée par la directive de faire de l'intervention de l'organisme d'indemnisation une intervention subsidiaire, contrairement à d'autres pays, comme la France<sup>62</sup>. Il en résulte que les entreprises d'assurance subrogées dans les droits de la personne lésée ou les organismes de sécurité sociale pourront, dans certains Etats membres, être exclus de l'intervention de cet organisme. Se pose dès lors la question de savoir comment se doit de réagir notre organisme vis-à-vis des pays où son intervention est subsidiaire.

Lorsqu'un organisme d'indemnisation d'un pays dans lequel l'intervention n'est pas subsidiaire tentera d'obtenir remboursement, auprès d'un organisme connaissant la subsidiarité, des débours qu'il a effectués au profit d'une mutuelle par exemple, ce dernier risque de lui objecter qu'il n'est pas tenu de les lui rembourser puisque sa loi de transposition a prévu que son intervention serait subsidiaire et qu'il ne serait pas tenu d'intervenir au profit de telles personnes.

Selon nous, la solution à ce problème passe par la détermination, au préalable, du droit applicable au mode d'indemnisation. Puisque dans l'état actuel de la législation, l'indemnisation se fait, en règle générale, par application du droit du lieu de l'accident, l'organisme d'indemnisation auquel s'adressera la personne morale devra tenir compte du caractère subsidiaire ou non de l'intervention de son homologue situé dans le pays de l'accident avant d'accepter ou de refuser de l'indemniser. Cette solution risque cependant de perdre sa praticabilité lorsque le tiers responsable -et donc son organisme d'indemnisation seront situés dans un autre état que celui du lieu de l'accident.

<sup>62</sup> L'art. L.424-3 du Code des assurances français prévoit : « *L'offre de l'organisme d'indemnisation a un caractère subsidiaire. Il paye les indemnités qui ne peuvent être prises en charge à aucun autre titre, allouées aux victimes ou à leurs ayants droit, lorsque l'accident ouvre droit à réparation. Les versements effectués au profit des victimes ou de leurs ayants droit et qui ne peuvent pas donner lieu à une action récursoire contre le responsable des dommages ne sont pas considérés comme une indemnisation à un autre titre* ».



En toute hypothèse, dans les cas particuliers de non assurance ou de non identification de l'assureur, l'organisme d'indemnisation ne pourra intervenir que si, dans le pays du sinistre, son homologue serait également tenu d'intervenir.<sup>63</sup>

### 3. Respect des délais

Les entreprises d'assurance, ou leurs représentants, disposent de délais assez stricts pour émettre une offre d'indemnisation ou une réponse motivée à la demande qui leur est formulée. Ils doivent être en mesure de prendre un engagement endéans un délai relativement court, ce qui ne risque pas d'aller sans mal.

Nous citerons ici Klaus GAMPERL qui exprimait un souhait que nous partageons entièrement et qui était directement lié au caractère relativement court des délais qui sont imposés par la quatrième directive. Il précisait : « (...) *aucun sinistre ne devrait atterrir à l'organisme d'indemnisation pour des raisons de retard. Tant que le règlement du sinistre est entre les mains du représentant, il existe une possibilité d'en influencer et d'en contrôler le déroulement. L'organisme d'indemnisation, lui, n'a cependant pas d'instruction à recevoir. On doit également partir pour l'instant du principe que l'organisme d'indemnisation ne dispose pas de connaissances juridiques particulières quant à la législation du pays où a lieu l'accident en matière d'indemnisation (...)* ».<sup>64</sup>

Nous partageons entièrement ce point de vue, mais il doit cependant être restreint aux hypothèses où le non respect du délai est exclusivement dû à la négligence de l'assureur. Ainsi si un délai de trois mois semble, *a priori*, correspondre au délai généralement requis dans le cadre de dossiers dits « normaux », c'est sans compter sur les difficultés propres aux accidents transnationaux visés par le système et qui sont étrangères au bon vouloir de l'assureur. Il faut ainsi que dans ce bref laps de temps l'assureur, ou son représentant, ait pu assimiler à suffisance le droit étranger applicable afin de pouvoir, non seulement apprécier les responsabilités, mais également pouvoir émettre une offre suffisante en fonction des critères de référence applicables dans le pays du lieu de l'accident.<sup>65</sup>

D'autres éléments externes à l'assureur peuvent rendre le respect du délai de trois mois très difficile voire impossible. L'on pense ainsi à l'auteur de l'accident qui, après avoir formulé sa demande d'indemnisation, tarde à rendre sa déclaration de sinistre à son assureur ou à lui transmettre les documents indispensables à l'appréciation des responsabilités ou du dommage (constat amiable, procès-verbal d'expertise,...), au temps nécessaire à la communication du dossier répressif, à la tenue des expertises automobiles ou médicales,... En toute hypothèse, il semble indispensable de pouvoir tenir compte du caractère collaborant ou pas de la personne lésée.<sup>66</sup>

<sup>63</sup> Voir à ce sujet, J. MUYLDERMANS, *op. cit.*, pp. 280 et s. <sup>64</sup> K. GAMPERL, « Répercussion de la 4<sup>e</sup> directive de R.C. sur la procédure de règlement des sinistres en Europe. Répercussions sur la branche Automobile », in *Première journée d'étude Interiura consacrée à la 4<sup>ème</sup> directive sur l'assurance R.C. automobile* (texte disp. sur le site [www.interiura.com](http://www.interiura.com)). <sup>65</sup> Cette difficulté est remarquablement illustrée par H. BACKU dans son article intitulé « Expériences pratiques faites jusqu'à maintenant dans le règlement des sinistres concernés par la 4<sup>e</sup> directive RC automobile », *op. cit.* <sup>66</sup> Pour des illustrations, voir K. GAMPERL, « Répercussion de la 4<sup>e</sup> directive de R.C. sur la procédure de règlement des sinistres en Europe. Répercussions sur la branche Automobile », *op. cit.* . L'auteur y dénonce notamment les nombreux « stations » depuis la déclaration du risque jusqu'à la fin de son traitement.

En conclusion, si pour la plupart des hypothèses où un règlement amiable est envisageable le respect du délai de trois mois ne devrait pas poser de problème, il demeure que pour une partie de ces sinistres, ce délai sera trop court.

Il aurait peut-être fallu prévoir des possibilités de prolongations ou de suspensions des délais en fonction de la gravité des accidents, du nombre de véhicules impliqués, de la nécessité ou non d'une expertise médicale, ... L'on citera ainsi l'exemple de l'Italie qui a prévu des délais de réponse différents en fonction des dommages subis par la victime. La France a, quant à elle, prévu un double délai afin d'émettre une offre d'indemnisation qui est de trois mois à partir de la demande et de huit mois à partir de l'accident. Le système français prévoit également un troisième délai de cinq mois à partir de la connaissance de la consolidation afin de permettre à l'assureur d'émettre une offre définitive d'indemnisation.<sup>67</sup>

Cette idée avait déjà été évoquée par Madame Maria VELENTZA, lors d'une des premières conférences consacrées au système de la quatrième directive, en ces termes : « *If liability for the accident has not been clearly established or if the victim's loss and injuries are not fully determined, the obligation to make an offer will remain suspended until this information becomes available* ».<sup>68</sup>

Cette possibilité d'une suspension n'a, en tant que telle, été reprise ni par le législateur européen, ni par le législateur belge. Selon nous, cette idée devrait pouvoir s'appliquer au système mis en place et correspondrait au mécanisme de suspension du cours des délais que nous connaissons déjà en droit belge.

#### 4. Sanctions

En matière de sanctions, la directive laisse le choix des moyens aux Etats. Cette façon de faire risque d'aboutir à une grande variété de sanctions susceptible de créer des inégalités entre les personnes lésées<sup>69</sup>. Ainsi, un état peut avoir prévu la condamnation de l'organisme d'indemnisation à une astreinte au profit de la victime alors qu'un autre aura mis en place un système de suspension ou de retrait d'agrément, ce qui – contrairement à la première hypothèse – ne bénéficiera pas directement à la victime et aboutira à des inégalités de traitements. L'on citera également l'exemple de l'Italie où le législateur a mis en place un système de sanctions financières à charge de l'assureur ou de son représentant au profit, non pas de la victime, mais du Fonds de garantie. Le législateur italien a également prévu des sanctions différentes selon le type de dommage subi par la personne lésée.

<sup>67</sup> Pour plus de détails, voir G. DEFRANCE, « Le point sur...L'entrée en application de la 4<sup>e</sup> directive automobile », *La jurisprudence automobile*, n° 743, juillet-août 2003, p. 342. <sup>68</sup> « Si la responsabilité de l'accident n'a pas été clairement établie ou si les pertes ou séquelles subies par la victime ne sont pas complètement déterminées, l'obligation d'émettre une offre doit être suspendue jusqu'à ce que ces informations soient disponibles » (traduction libre), M. VELENTZA, « Lignes de force de la quatrième directive assurance automobile », *op. cit.*, p. 6. <sup>69</sup> A titre anecdotique, l'on notera que la loi de transposition française ne prévoit pas de sanction en cas de non respect des conditions imposées par la directive. Il semblerait cependant que ce ne soit que le résultat d'un simple oubli.

En toute hypothèse, c'est l'entreprise d'assurance qui supportera, de façon définitive, la sanction qui aurait éventuellement pu être retenue à l'encontre de son représentant et qui résulterait donc de son fait. Cela procède de la simple application du principe de la représentation.

Un autre problème risque d'être rencontré par les Etats membres qui auraient décidé d'appliquer des sanctions, non pas financières comme en Belgique, mais administratives. Dans ce cas, il semble nécessaire -pour que ces sanctions soient prononcées -qu'il y ait eu, au préalable, une dénonciation du comportement fautif auprès de l'autorité compétente pour décider de ces sanctions. Or, cette autorité compétente risque fort d'être établie dans un autre pays que celui de la victime. Imposer à la victime d'effectuer une telle démarche auprès d'un état tiers va à l'encontre de l'objectif recherché par la directive. Monsieur PIRE se pose également la question de l'intérêt de la personne lésée d'effectuer cette dénonciation auprès d'une autorité établie dans un autre Etat membre alors qu'elle pourrait s'adresser, dans son état de résidence,<sup>70</sup> à un organisme d'indemnisation afin d'obtenir l'indemnisation qui lui revient.

L'on peut enfin s'interroger sur le droit applicable à la sanction ou plutôt sur le droit national qui va régir la sanction.

Si l'on part du principe que la sanction trouve son fondement dans l'action directe de la victime qui trouve elle-même son fondement dans le droit à la réparation prévu par la loi régissant la responsabilité de celui qui a causé l'accident, il nous semble, selon toute logique, que ce soit ce droit qui doit être appliqué à l'action directe elle-même<sup>71</sup>. L'on n'imagine de plus difficilement qu'une entreprise d'assurance puisse être condamnée en vertu d'un droit qui ne serait pas le sien. Cette solution se justifie d'autant plus lorsque le lieu de l'accident est également celui du siège social de la compagnie d'assurance puisque le droit applicable lors du règlement du sinistre sera, en règle générale, la *lex loci delicti* (voir *infra*). Il en résulte dès lors que, hormis l'hypothèse d'accidents belgo belges, les sanctions prévues aux articles 13 §2 et 14 §2 de la loi de transposition ne pourraient être invoquées que par des personnes lésées provenant d'autres Etats membres, victimes d'un accident survenu en Belgique.

Cette solution paraît moins évidente lorsque le responsable – et donc généralement son assureur – sont eux-mêmes étrangers au lieu de l'accident.

Elle risque enfin d'entraîner des inégalités entre les victimes qui ne pourraient bénéficier des sanctions prévues par leur loi nationale ou, au contraire, pourraient se prévaloir de sanctions étrangères beaucoup plus avantageuses selon les cas envisagés.

Enfin, cette solution ne devient absolument plus praticable lorsque la sanction prévue n'est pas une sanction civile -sous forme d'astreinte versée au profit de la victime, par exemple mais une sanction administrative, ou encore lorsque le montant de l'amende n'est pas destiné à être versé à la victime. Dans ce type de situation, la sanction n'étant plus greffée sur l'action directe de la victime, elle ne devrait pas, selon nous, être soumise au même régime juridique.

<sup>70</sup> A. PIRE, « Commentaires des modifications de la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs, introduites par les lois des 2 et 22 août 2002 », *op. cit.*,

p. 13686(2). L'auteur y exprime ses doutes quant à l'efficacité pratique de ces sanctions administratives.<sup>71</sup> Pour plus de développements, voir B. DUBUISSON, « L'assurance automobile obligatoire et le droit international privé », *op. cit.*, n° 13284.

En citant, à titre d'exemple, la situation qui prévaut en Allemagne, Monsieur BACKU précise quant à lui que, pour les représentants chargés des règlements de sinistres opérant en Allemagne, ce ne sera ni l'autorité allemande de contrôle des assurances qui sera compétente, ni les sanctions allemandes pour retard dans l'intervention qui seront applicables, mais celles du pays de l'assureur représenté.<sup>72</sup>

Une troisième solution a été envisagée par Monsieur P-H DELVAUX pour qui il serait logique qu'un assureur, omettant d'agir en Belgique par le biais de son représentant, soit soumis à la loi belge qui deviendrait ainsi la *lex loci delicti commissi* puisque ces mesures sanctionneraient des manquements commis en Belgique. Seule cette solution permettrait à une victime belge de se prévaloir des sanctions prévues par sa législation nationale. Elle se justifie d'autant plus si l'on part du principe qu'en élaborant sa loi de transposition, le législateur a tout d'abord pensé à protéger ses nationaux.<sup>73</sup>

##### 5. Conflit d'indemnisation : concurrence entre l'organisme d'indemnisation et l'entreprise d'assurance ou son représentant

Nous envisageons, dans le présent titre, les problèmes liés à la coexistence de plusieurs organismes susceptibles de recevoir une demande d'indemnisation ou, en d'autres termes, au concours d'indemnisation entre l'entreprise d'assurance ou le représentant et l'organisme d'indemnisation.

La directive ne précise pas si, après l'expiration du délai de deux mois qui suit la transmission de la demande à l'organisme d'indemnisation, l'entreprise d'assurance ou le représentant peuvent reprendre en charge l'indemnisation du sinistre.

Monsieur BACKU se base sur le texte de transposition allemand pour soutenir qu'une fois que l'organisme d'indemnisation est saisi, il ne peut plus confier le problème de l'indemnisation à l'assureur ou à son représentant.<sup>74</sup>

En ce qui concerne les délais applicables à l'organisme d'indemnisation, selon Monsieur BACKU, le délai de deux mois viserait uniquement le laps de temps dans lequel ce dernier serait tenu de confirmer son intervention. Ainsi, l'organisme d'indemnisation bénéficierait d'un nouveau délai de trois mois pour indemniser la personne lésée.<sup>75</sup>

Pour Monsieur ROTHLEY, les termes « intervenir » et « réagir » sont des termes généraux qui -si ils visent la préparation du règlement du sinistre, le refus de la demande ou la collecte d'informations -ne visent nullement le règlement en lui-même. Toujours selon lui, l'organisme ne pourrait clôturer son intervention avant l'expiration du délai de deux mois

<sup>72</sup> H. BACKU, « Expériences pratiques faites jusqu'à maintenant dans le règlement des sinistres concernés par la 4<sup>e</sup> directive RC automobile », *op. cit.* <sup>73</sup> P-H. DELVAUX, « Le règlement des sinistres : obligation de faire offre et délais de règlement », *op. cit.*, pp. 17 et 18 *contra* A. PIRE qui lui préconise la première solution envisagée. <sup>74</sup> H. BACKU, « Der Grenzüberschreitende Schadensfall: Anwendungsfragen der 4. KH-Richtlinie aus Geschädigtensicht, Verbesserungsansätze, Zukunftsperspektiven », *op. cit.*, p. 6. <sup>75</sup> Ce point de vue n'est pas partagé par Alain PIRE qui estime qu'une fois le délai de deux mois écoulé, l'organisme d'indemnisation n'est tenu par aucun délai pour devoir indemniser la victime.

puisque cela priverait l'assureur ou son représentant de la possibilité de prendre à nouveau en charge l'indemnisation. Nous partageons tout à fait le point de vue de l'auteur sur ce point.

Par contre, en ce qui concerne l'absence de délai de référence s'imposant à l'organisme d'indemnisation pour indemniser la victime, l'auteur estime qu'à partir du moment où les deux mois sont écoulés, il n'y a plus lieu d'appliquer un nouveau délai de trois mois mais bien de recourir à la voie judiciaire. Ainsi, selon lui, si à l'expiration d'un délai total de cinq mois l'organisme d'indemnisation n'a pas indemnisé la victime, reste pour cette dernière la possibilité d'agir en justice mais uniquement à l'encontre de l'organisme : l'assureur ou son représentant étant automatiquement mis « hors jeu » à partir du moment où ils n'ont pas réagi endéans les cinq mois<sup>76</sup>. Nous ne partageons pas le sentiment de l'auteur sur ce point et estimons qu'une fois ce délai de deux mois écoulé, l'organisme reste en charge de l'indemnisation de la victime, sans que le texte n'ait imposé de délai à ce dernier pour procéder à l'indemnisation.

En toute hypothèse, l'important est d'éviter, dans la mesure du possible, que de tels conflits, en tardant à se résoudre, ne préjudicient les personnes lésées.

## 6. Champ d'application des spécificités du système belge

Comme on a eu l'occasion de le voir, le législateur belge a introduit dans la loi de transposition certaines notions qui n'étaient pas prévues par la directive, telles les notions d'offre manifestement insuffisante ou de dommage quantifiable.

Un belge, victime d'un accident en France, pourra-t-il invoquer ces notions vis-à-vis du représentant ou de l'assureur français ? Si l'on part du principe selon lequel c'est l'action directe de la victime qui lui confère son droit à l'indemnisation, ce serait le droit applicable à l'action directe qui conditionnerait la possibilité ou non, pour la victime belge, de se prévaloir, le cas échéant, du caractère insuffisant d'une offre. Or, selon une position majoritaire, le droit applicable à l'action directe est celui du lieu de l'accident.<sup>77</sup>

Cela pourrait mener au cas de figure suivant : un belge est victime d'un accident en France, le droit français ne connaissant pas les notions utilisées par le droit belge, la victime belge ne pourrait pas s'en prévaloir contrairement à la victime française d'un accident survenu en Belgique. L'on se rend aisément compte de la discrimination qui risquerait ainsi d'être créée.

On verra qu'une des solutions à cette discrimination réside dans les nouvelles dispositions de droit international privé applicables aux accidents de la circulation.

<sup>76</sup> W. ROTHLEY, son discours d'ouverture lors de la première journée d'étude Interiura consacrée à la 4<sup>ème</sup> directive sur l'assurance R.C. automobile, *op. cit.* <sup>77</sup> voir B. DUBUISSON, « L'assurance automobile obligatoire et le droit international privé », *op. cit.*, n° 13284.

## **B. Lacunes et imperfections**

### **1. Champ d'application limité aux règlements amiables**

Le système mis en place par la quatrième directive se limite aux règlements amiables. Ainsi, si les négociations échouent, la personne lésée devra citer l'assureur du tiers responsable devant le tribunal compétent, ce qui reviendra à anéantir les effets recherchés par la mise en place du système et qui sont d'éviter à la victime de devoir attirer l'assureur devant un tribunal situé dans un pays étranger et, indirectement, de devoir faire face à la lenteur et au coût d'une procédure judiciaire.

En plus de cela, selon P-H. DELVAUX, cette limitation permet aux représentants d'être « dans une position de négociations d'autant plus forte qu'ils ne peuvent faire valoir à l'égard de la victime que la seule solution alternative à l'acceptation d'une solution amiable est l'introduction, sans aménagement, d'une procédure à l'étranger, à mener le plus souvent dans une langue étrangère et en tous cas selon des règles de droit étrangères ».<sup>78</sup>

La position de Monsieur Alain PIRE consiste à dire ceci :

« En pratique, la grande majorité des sinistres se règlent à l'amiable et (que) les procédures judiciaires constituent l'exception. Ceci est tout à fait exact mais il faut cependant faire remarquer que la possibilité d'accéder facilement à la justice ne constitue pas seulement un droit fondamental pour les citoyens des pays démocratiques mais également une menace latente qui pousse le régleur de sinistre à respecter les droits des victimes, ce qu'il serait peut-être tenté de ne pas faire lorsqu'il a la conviction que, compte tenu des difficultés inhérentes à une procédure à l'étranger, celles-ci renonceront à saisir la justice ».<sup>79</sup>

Indirectement, le champ d'application du système mis en place sera également limité aux cas les moins graves. Ainsi, le père spirituel de la quatrième directive, Monsieur ROTHLEY, précisait lui-même à propos de l'indemnisation des dommages corporels :

« Au demeurant, le mot de « dommage corporel » me rappelle que la 4<sup>ème</sup> directive sur l'assurance R.C. automobile est avant tout pertinente pour les dommages matériels et les dommages corporels légers. Pour les dommages corporels graves, je ne recommanderais à aucune personne lésée de s'adresser au mandataire chargé du règlement du sinistre. Pour les dommages corporels très graves, il faut mandater un avocat qualifié dans le pays de

<sup>78</sup> P-H. DELVAUX, « Le règlement des sinistres : obligation de faire offre et délais de règlement », *op. cit.*, p.

19. Selon l'auteur, une solution à cela aurait consisté en l'octroi d'un droit d'action directe, non seulement vis-à-vis de l'assureur, mais également vis-à-vis du représentant. Nous ne partageons pas cet avis et pensons que le rôle du représentant doit être limité à la représentation de l'assureur sans pour autant pouvoir le substituer sous peine d'arriver, dans certains cas, à des problèmes d'opposabilité des actes posés par celui-ci envers l'assureur. Nous estimons qu'une lecture combinée des articles 9 et 11 § 2 du règlement n° 44/2001 et du 15<sup>ème</sup> considérant de la directive permettrait à la personne lésée d'éviter de devoir intenter un procès à l'étranger tout en lui permettant d'agir directement contre l'assureur par le biais de son représentant.<sup>79</sup> A. PIRE, « Quelques considérations dans le contexte de la mise en application des dispositions de la 4<sup>ème</sup> directive », in Actes de la 3<sup>ème</sup> journée européenne de la législation sur la circulation routière qui s'est tenue à Trèves les 7 et 8 novembre 2002, p. 3 (texte disp. sur le site [www.era.int](http://www.era.int)).

*l'accident afin d'assurer vraiment que la jurisprudence et la situation juridique soient précisément respectées* ».<sup>80</sup>

On remarque ainsi, dans la pratique des compagnies d'assurance, que lorsque la victime a subi de graves dommages suite à un accident – ce qui arrive fréquemment lorsqu'elle revêt la qualité de piéton – les assureurs transmettent d'initiative le dossier à leur représentant pour que le cas puisse être instruit sans retard et qu'une expertise puisse être mise en branle. Monsieur TRAMPOSCH constatait, lors de la Conférence de Trèves IV, que dans l'hypothèse de cas très graves ou très complexes, le représentant voyait son rôle réduit à celui d'une « boîte aux lettres » chargée de transmettre les informations entre la personne lésée et l'assureur.<sup>81</sup>

Nous pensons que la solution à cette situation passe par une évolution des règles de conflit de juridictions qui seront examinées dans le titre suivant.

## 2. Absence d'incidence sur les règles de droit international privé

Le considérant n° 16 de la directive précise que « *Les activités du représentant chargé du règlement des sinistres ne suffisent pas à attribuer une compétence aux juridictions de l'Etat membre de résidence de la personne lésée si cela n'est pas prévu par les règles de droit international privé sur l'attribution des compétences juridictionnelles* ».

L'article 4, 8° poursuit en indiquant : « *La désignation d'un représentant chargé du règlement des sinistres ne constitue pas en soi l'ouverture d'une succursale au sens de l'article 1<sup>er</sup>, point b), de la directive 92/49/CEE et le représentant chargé du règlement des sinistres n'est pas considéré comme un établissement au sens de l'article 2, point c), de la directive 88/357/CEE, ni comme un établissement au sens de la convention de Bruxelles du 27 septembre 1968 concernant la compétence judiciaire et l'exécution des décisions en matière civile et commerciale* ».

La quatrième directive indique, au travers de ces textes, qu'elle se borne à mettre en place un système d'indemnisation des dommages résultant d'un accident de la circulation routière sans pour autant toucher aux règles de droit international privé applicables à la matière. Il était, en toute hypothèse, techniquement impossible pour le législateur européen de modifier ce paysage normatif international par une directive.<sup>82</sup>

Cette lacune est sans conteste la plus déplorable. En effet, la disparité entre les dispositions applicables ainsi qu'entre les modes de fonctionnement de la justice dans les différents états est à l'origine de nombreuses difficultés mais surtout d'inégalités dans le chef des victimes.

<sup>80</sup> W. ROTHLEY, son discours d'ouverture lors de la première journée d'étude Interiura consacrée à la 4<sup>ème</sup> directive sur l'assurance R.C. automobile, *op. cit.*, p. 7. <sup>81</sup> H. TRAMPOSCH, « Erste Erfahrungen mit der 4. KH-Richtlinie », in Actes de la 4<sup>ème</sup> journée européenne de la législation sur la circulation routière qui s'est tenue à Trèves les 27 et 28 novembre 2003, p. 5. <sup>82</sup> Le législateur européen a tout de même, ça et là, introduit quelques dispositions laissant présager une harmonisation future des règles relatives à l'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation. On songe notamment à la généralisation du droit d'action directe.

Il ne faut cependant pas perdre de vue que le système mis en place ne vise que les sinistres dont le règlement se fera à l'amiable. Il y avait dès lors une certaine logique à l'absence d'incidence sur les règles de conflit de juridictions.

En ce qui concerne les règles de conflit de lois –auxquelles il faudra tout de même faire appel dans le cadre de règlements amiables – une des justifications à l'absence de modifications de ces règles réside, selon nous, dans le fait que l'intégration entre les différents Etats membres n'est pas encore suffisante pour permettre d'envisager une harmonisation. Ainsi en droit belge, comme en droit français, le droit de la responsabilité est issu du Code civil et est donc intimement lié à l'histoire de notre système normatif. L'on comprend dès lors aisément qu'il soit difficile, pour des pays appartenant à des systèmes normatifs différents, d'abandonner de tels principes. Cette difficulté ira, selon nous, grandissant avec l'élargissement européen qui va attiser ces différences en accueillant au sein de l'Union européenne, des pays dont le passé législatif est d'une influence encore méconnue pour les Etats membres actuels.

Cette différence de raisonnement juridique est superbement illustrée par Veerle DE GRAEVE dans un article portant un regard critique sur le règlement des sinistres au niveau européen et, plus particulièrement, sur le système mis en place par la quatrième directive. L'auteur reprend un exemple donné par Monsieur VOS, directeur du groupe AVUS-AFES, lors d'un séminaire ayant trait aux accidents survenus dans un pays musulman. L'auteur écrit ceci :

*« Dans ces pays, même dans ceux qui ont la carte verte en usage, c'est la loi coranique (la sharia) qui s'applique et elle s'applique même aux questions de droit civil. Je citerai l'exemple d'un automobiliste occidental en Turquie. Sur une route étroite, un âne surgit tout à coup devant lui. L'automobiliste ne peut éviter l'animal et celui-ci ne survit pas à la collision. Le dommage à la voiture est considérable. Le jugement prononce de manière surprenante la condamnation de l'automobiliste à une indemnité pour l'âne. Dans le droit coranique, il est dit, en effet, que lorsqu'on condamne quelque à une réparation dont il n'a pas la possibilité de s'acquitter, on lui interdit l'accès au paradis. Lorsque, par contre, un riche donne de ses biens aux pauvres, il progresse d'un échelon dans sa progression vers le ciel. Le juge a donc effectivement prononcé un très bon jugement : il n'a pas imposé à l'âne une punition qu'il ne pouvait exécuter et il a donné à un riche l'occasion de progresser».*<sup>83</sup>

Un tel exemple invite évidemment à la réflexion. Bien que la quatrième directive ait expressément pris le parti de ne pas traiter de ces questions, plusieurs auteurs se sont rendu compte de l'intérêt qu'il y avait à aborder ce problème lors de colloques qui étaient pourtant consacrés à cette directive, conscients de ce qu'à plus ou moins brève échéance, une solution normative serait inévitable.

Nous avons estimé qu'il était indispensable, dans le cadre du présent travail, de dresser un bref aperçu des règles de conflit de juridictions applicables aux accidents de la circulation, quand bien même ces développements excéderaient les limites de l'analyse de la quatrième directive puisque, par définition, le système qu'elle instaure s'arrête là où commence la procédure judiciaire.

Ce titre devra clairement être distingué des développements effectués *infra* et qui concernent le rôle du juge dans le cadre de la quatrième directive.

<sup>83</sup> V. DE GRAEVE, « Sinistres sans frontières », *Le Monde de l'assurance*, 12.06.2001, pp. 19 et s.



Enfin, contrairement aux règles de conflit de juridictions, l'examen des règles de conflit de lois est tout à fait justifié dans le cadre de la directive puisque, bien qu'il s'agisse d'un régime limité aux règlements amiables, l'appréciation des responsabilités et l'indemnisation des dommages devront se faire en respectant ces dites règles.

#### ° Règles de conflit de juridictions

Les Conventions de Bruxelles du 27 septembre 1968 et de Lugano du 16 septembre 1988<sup>84</sup> réglaient le problème du conflit de juridictions et reconnaissaient comme seul for compétent pour connaître d'une action en responsabilité dirigée à l'encontre de l'auteur d'un accident, le lieu même de cet accident. Il appartenait dès lors à la victime d'introduire son action dans un pays étranger avec tous les désagréments que cela pouvait causer. Une telle situation était à l'opposé de l'intention des rédacteurs de la quatrième directive et qui consistait à faciliter le règlement des sinistres dans le chef des personnes lésées.

Le 22 décembre 2000, le Conseil de l'UE a adopté un règlement « *concernant la compétence judiciaire, la reconnaissance et l'exécution des décisions en matière civile et commerciale* »<sup>85</sup>. Dans le premier considérant, le Conseil précise poursuivre, via ce règlement, l'objectif de « *maintenir et développer un espace de liberté, de sécurité et de justice au sein duquel la libre circulation des personnes est assurée* ». Le considérant n° 5 fait référence aux conventions de Bruxelles et de Lugano tout en indiquant marquer son accord sur les révisions dont ces textes ont fait l'objet. En vertu du principe de subsidiarité, ces conventions restent toujours d'application pour les Etats membres, mais uniquement dans leurs relations avec des pays tiers signataires de ces conventions, mais n'étant pas partie au règlement.<sup>86</sup>

L'article 9 de ce règlement prévoit que :

« 1. *L'assureur domicilié sur le territoire d'un Etat membre peut être attiré :*

1 *devant les tribunaux de l'Etat membre où il a son domicile, ou*

2 *dans un autre Etat membre, en cas d'actions intentées par le preneur d'assurance, l'assuré ou un bénéficiaire, devant le tribunal du lieu où le demandeur a son domicile, ou*

3 *(...)*

2. *Lorsque l'assureur n'est pas domicilié sur le territoire d'un Etat membre, mais possède une succursale, une agence ou tout autre établissement dans un Etat membre, il est considéré pour les contestations relatives à leur exploitation comme ayant son domicile sur le territoire de cet Etat membre »*

<sup>84</sup> Ces conventions ne s'appliquent que si le défendeur est domicilié dans un état contractant. Pour plus de détails, voir P. LAGARDE, « Responsabilité et compétence judiciaire. Les conventions de La Haye et de Bruxelles », in Actes de la 3<sup>ème</sup> journée européenne de la législation sur la circulation routière qui s'est tenue à Trèves les 7 et 8 novembre 2002 (texte disp. sur le site [www.era.int](http://www.era.int)) ainsi que H. BACKU, « Gerichtsstand und anwendbares Recht bei Verkehrsunfällen mit Auslandsbezug », in Actes de la 4<sup>ème</sup> journée européenne de la législation sur la circulation routière qui s'est tenue à Trèves les 27 et 28 novembre 2003, pp. 5 et s. L'auteur y aborde également les problèmes de reconnaissance et d'exécution des décisions étrangères.<sup>85</sup> Règlement du Conseil n° 44/2001 du 22 décembre 2000, *J.O.C.E.* du 16.01.2001, L 12/1. <sup>86</sup> Le Danemark a décidé de ne pas participer à ce règlement qui ne le lie donc pas. En ce qui concerne le champ d'application *ratione loci* du règlement, voir considérants n° 20 et s.

L'article 11 de ce même règlement prévoit que :

« 1. En matière d'assurance de responsabilité, l'assureur peut également être appelé devant le tribunal saisi de l'action de la personne lésée contre l'assuré, si la loi de ce tribunal le permet ;

1. Les dispositions des articles 8, 9 et 10 sont applicables en cas d'action directe intentée par la victime contre l'assureur, lorsque l'action directe est possible ;
2. Si la loi relative à l'action directe prévoit la mise en cause du preneur d'assurance ou de l'assuré, le même tribunal sera aussi compétent à leur égard. »

Ces deux dispositions ont très rapidement été perçues comme la solution qui permettrait dorénavant aux victimes d'introduire une action en réparation à l'encontre du responsable ou de son assureur, non plus devant le juge du lieu de l'accident, mais devant celui de son domicile. En effet, dans l'hypothèse où l'assureur du tiers responsable a son siège dans un Etat membre, l'article 9 §1 b) permet au bénéficiaire d'attirer ce dernier devant le lieu de son domicile. Selon l'article 9§ 2, la compétence du tribunal du domicile de la victime serait possible, à condition que le représentant de l'assureur soit assimilé à une succursale, une agence ou un établissement de l'assureur.

L'interprétation de ces deux dispositions est cependant, encore à l'heure actuelle, loin de faire l'unanimité au sein de la doctrine.

Ainsi, la première question est de savoir si une personne lésée peut être assimilée à un bénéficiaire au sens du § 1<sup>er</sup>. Selon Monsieur BACKU, le règlement n° 44/2001 viserait plutôt à régler le sort des actions découlant des relations contractuelles, dont l'action directe de la personne lésée ne ferait pas partie puisque fondée sur un délit ou un quasi-délit et donc qualifiée d'extracontractuelle.<sup>87</sup>

Selon d'autres auteurs, l'article 11 §2 du règlement inclurait sous le vocable de bénéficiaire, la notion de personne lésée, à tout le moins lorsque celle-ci intente une **action directe** à l'encontre de l'assureur et ce, sous peine d'être privé de sens<sup>88</sup>. C'est cette solution qui a été retenue par le service juridique du Parlement européen, interrogé à l'occasion de l'examen de la proposition de cinquième directive par le Parlement.<sup>89</sup>

<sup>87</sup>

H. BACKU, « Der Grenzüberschreitende Schadensfall: Anwendungsfragen der 4. KH-Richtlinie aus Geschädigtensicht, Verbesserungsansätze, Zukunftsperspektiven », *op. cit.*, p. 7. Pour un autre exemple de refus d'accorder la qualité de bénéficiaire à la victime, voir P-H. DELVAUX, « Le règlement des sinistres : obligation de faire offre et délais de règlement », *op. cit.*, p. 21. L'auteur estime que dans la rigueur des termes, il paraît plus que douteux que la victime puisse se voir reconnaître la qualité de bénéficiaire sauf, éventuellement, dans le cadre d'un système d'indemnisation automatique, indépendant de toute question de responsabilité. A. PIRE, « Quelques considérations dans le contexte de la mise en application des dispositions de la 4<sup>ème</sup> directive », *op. cit.*, p. 5 et J. DANDOY, « La loi du 22 août 2002. Commentaires des principales innovations dans le domaine de l'assurance automobile obligatoire », *Le Forum de l'Assurance*, n° 42 du 16/06/2003, p. 5. <sup>89</sup> Cet avis est à l'origine de l'insertion d'un article 21 *ter* au sein de la proposition de 5<sup>ème</sup> directive (cfr. *infra*). libellé comme suit : « Conformément à l'article 11, paragraphe 2, en liaison avec l'article 9, paragraphe 1, point b), du règlement (C.E.) n° 44/2001 du Conseil du 22 décembre 2000 concernant la compétence judiciaire, la reconnaissance et l'exécution des décisions en matière civile et commerciale, la victime peut poursuivre en justice l'assureur en responsabilité civile dans l'Etat membre dans lequel elle a sa résidence ».

Demeure ouverte la question de savoir si le représentant de l'entreprise d'assurance pouvait être assimilé à une succursale ou à un établissement de cette dernière. Plusieurs auteurs voient dans la rédaction de l'article 4 §8 de la quatrième directive, une réponse négative à cette question, ce dernier article précisant expressément que le représentant ne constitue pas en soi une succursale ou un établissement de l'assureur<sup>90</sup>. Mais selon nous, cela ne signifie pas que, conformément à l'esprit du 15<sup>ème</sup> considérant de la directive, le représentant ne pourrait pas comparaître devant le tribunal en qualité de mandataire de l'assureur afin de défendre les intérêts de ce dernier.<sup>91</sup>

Même si nous comprenons les incertitudes qui résident autour de l'interprétation à donner à ces textes, nous pensons qu'ils permettent de faire du juge du lieu de résidence de la victime un for compétent, du moins dans l'hypothèse visée par l'article 9 §1<sup>er</sup> b). Selon nous, seule cette solution permettrait d'éviter la pression exercée par les assureurs à l'égard des victimes et qui, faut-il le rappeler, était un des soucis majeurs du législateur européen en rédigeant la quatrième directive.

C'est au final à la Cour de Justice des Communautés Européennes qu'il appartiendra d'interpréter ces notions et donc de délimiter le champ d'application de ces dispositions.

Enfin, il est nécessaire de préciser que si cette solution semble, au premier abord, être la plus avantageuse pour la personne lésée, le fait de faire du juge du lieu du domicile de la victime un for compétent n'ira pas sans poser de problèmes : avant de statuer sur le montant des réclamations, le juge aura à se prononcer sur la question de la responsabilité de l'accident. Or, dans de nombreux cas, il sera nécessaire d'entendre des témoins, des verbalisateurs, d'avoir connaissance du dossier répressif, d'un éventuel rapport expliquant les circonstances de l'accident. Dans notre hypothèse, ces différentes personnes et ces différents documents – qui, par définition, proviennent du lieu de l'accident -devraient se déplacer ou être envoyés au juge du pays de la victime. L'on se rend aisément compte du temps que cela pourrait prendre ainsi que des coûts qui seraient engendrés et l'on se pose à nouveau la question de la compatibilité de cette solution avec la sauvegarde des intérêts réels de la victime.

De plus, pour certains accidents, cette solution ne serait matériellement pas praticable. L'on pense ainsi aux collisions impliquant plusieurs véhicules en provenance de pays différents.

Selon nous, la solution la plus respectueuse des droits de la victime consisterait à lui laisser le libre choix d'intenter son action directe soit dans son pays, soit dans celui du lieu de l'accident en fonction du cas d'espèce, de la complexité de l'accident, de l'éloignement,<sup>92</sup>...

<sup>90</sup> H. BACKU, « Der Grenzüberschreitende Schadensfall: Anwendungsfragen der 4. KH-Richtlinie aus Geschädigtensicht, Verbesserungsansätze, Zukunftsperspektiven », *op. cit.*, p. 7; A. PIRE, « La quatrième directive européenne et sa transposition en droit belge », *Développements récents du droit des accidents de la circulation, C.U.P.*, 2002, vol. 52, p. 98. <sup>91</sup> A. PIRE, « Quelques considérations dans le contexte de la mise en application des dispositions de la 4<sup>ème</sup> directive », *op. cit.*, p. 6. Pour rappel, le 15<sup>ème</sup> considérant prévoit que les représentants doivent disposer de pouvoirs suffisants pour représenter l'entreprise d'assurance « y compris, le cas échéant, devant les juridictions » *contra* P-H. DELVAUX, « Le règlement des sinistres : obligation de faire offre et délais de règlement », *op. cit.*, p. 19 qui semble rejeter cette faculté. <sup>92</sup> De façon assez audacieuse, l'article 15 de la loi belge de transposition prévoit que : « Pour l'application des dispositions de la présente loi, la personne lésée peut citer l'assureur en Belgique, soit devant le juge du lieu où s'est produit le fait générateur du dommage, soit devant le juge de son propre domicile, soit devant le juge du siège de l'assureur »

Nous sommes rejoint dans notre point de vue par Monsieur BACKU qui préconise également que le for du domicile de la victime vienne s'ajouter à celui du lieu de l'accident sans pour autant l'exclure.<sup>93</sup>

#### ° Règles de conflit de lois

Ce sont les règles de conflit de lois spécifiques au for compétent qui détermineront les dispositions qui régiront les suites de l'accident et ce, aussi bien en ce qui concerne la détermination des responsabilités que du droit à l'indemnisation des victimes : on le sait, la question du droit applicable aux accidents de la circulation comportant un élément d'extranéité est intimement liée aux règles de conflit de juridictions.

Le paysage normatif est composé de plusieurs dispositions. En matière extracontractuelle, on retrouve la Convention de La Haye du 4 mai 1971 qui n'est cependant pas en vigueur dans l'ensemble de l'Union européenne<sup>94</sup> et qui, en règle générale, fait application de la *lex loci delicti*. Dans les cas où cette convention ne sera pas applicable, il faudra s'en référer aux règles de conflit de lois nationales qui, dans la plupart des cas, désignent également le droit du lieu de l'accident.<sup>95</sup>

D'emblée, nous sommes tentés de nous poser la question de savoir si -dans un souci de meilleure protection de la victime -le recours au droit de la responsabilité du lieu de son domicile n'aurait pas été plus judicieux. Cela semblerait logique au regard de l'intention des auteurs de la quatrième directive qui est de permettre à la victime, autant que faire se peut, de « gérer » les conséquences de son dommage depuis le lieu de son domicile.

C'est cette même réflexion qui avait amené le Professeur DALCQ à écrire, déjà en 1997 :

*« Il paraît certes logique que la responsabilité de l'auteur de l'accident soit déterminée par les règles du droit applicable au lieu de l'accident, en raison de la connexité qui peut exister entre la détermination de la responsabilité et des règles de droit impératives, relevant souvent du droit pénal. Mais cette logique ne nous paraît plus exister lorsqu'il s'agit de déterminer l'éventuelle responsabilité d'un civilement responsable, tel que l'employeur ou l'Etat pour ses organes. (...) Mais c'est surtout sur le plan de la réparation du préjudice que l'on doit, nous semble-t-il, se poser plus de questions au sujet de l'application de la lex loci delicti commissi.*

*En 1988, présentant le rapport de clôture d'un colloque se tenant à Paris, le professeur André Tunc résumait les travaux sur cette question dans les termes suivants : « Nous avons également rencontré un problème de droit international privé qui s'est posé et qui se posera sans doute de plus en plus fréquemment lorsqu'une personne est victime d'un*

<sup>93</sup>H. BACKU, « Der Grenzüberschreitende Schadensfall: Anwendungsfragen der 4. KH-Richtlinie aus Geschädigtensicht, Verbesserungsansätze, Zukunftsperspektiven », *op. cit.*, p. 7. <sup>94</sup>Convention sur la loi applicable en matière d'accidents de la circulation routière, signée à La Haye le 04 mai 1971, approuvée par la loi du 10 février 1975, *M.B.*, 7 mai 1975. En ce qui concerne les pays signataires, voir H. BACKU, « Gerichtsstand und anwendbares Recht bei Verkehrsunfällen mit Auslandbezug », *op. cit.*, p. 16. Le critère de la *lex loci delicti commissi* a été consacré en droit belge par l'article 3 al. 1 du C. civ. via l'interprétation qui en est donnée par la Cour de cassation depuis l'arrêt du 17 mai 1957 (*R.C.J.B.*, 1957, p. 192). <sup>95</sup>Voir ainsi le cas de l'Allemagne et de l'Italie, *idem*, p. 13.

*accident à l'étranger, selon quelles normes juridiques doit se faire l'évaluation de son dommage ? Si, par exemple, un ouvrier portugais est en Allemagne victime d'un accident qui réduit fortement sa capacité de travail, doit-il être indemnisé comme le serait un travailleur allemand ? Ne lui accorder qu'une indemnité inférieure serait, semble-t-il, une discrimination choquante. Mais le traiter à l'égal d'un travailleur allemand, c'est peut-être l'enrichir : de retour dans son village, il vivra à ne rien faire plus largement que ses concitoyens au travail. Les Pays-Bas paraissent le seul pays à avoir pris le problème en considération. Ils demandent que l'évaluation se fasse selon les règles du pays dont relève la victime (...). C'est une solution raisonnable ».*<sup>96</sup>

Une telle réflexion impose que soient mis en balance deux types d'intérêts. Le premier est celui de la personne lésée qui -déjà victime d'un accident -ne doit pas, dans un second temps, être victime d'une législation étrangère qui serait moins avantageuse pour elle ou à laquelle elle ne comprendrait pas grand-chose. Il semble tout à fait légitime que cette dernière soit indemnisée selon les règles en vigueur dans le pays où elle réside puisque c'est là qu'elle fera réparer son véhicule ou qu'elle subira les conséquences, tant économiques que fiscales, d'une éventuelle incapacité<sup>97</sup>. Le second type d'intérêt est celui de l'automobiliste à l'origine de l'accident pour qui les seules règles susceptibles de s'appliquer, afin d'apprécier son éventuelle responsabilité, sont celles du lieu de l'accident. On comprend aisément que la conciliation de ces deux perspectives puisse être difficile.

Il faut enfin noter qu'avec l'instauration de nouveaux fors compétents (cfr. *supra*) -qui pourraient laisser le choix du juge à la victime -risque de se développer le *forum shopping* : la victime décidera d'introduire son action dans le pays dans lequel les règles de conflit de lois lui seront les plus favorables, au niveau de l'appréciation des responsabilités, mais surtout au niveau de l'indemnisation.

Cette situation a amené la doctrine à se pencher sur l'élaboration de solutions que l'on pourrait qualifier de plus « pragmatiques ». Ainsi, certains auteurs -auxquels nous nous rallions entièrement - proposent d'instaurer une scission entre les questions d'appréciation des responsabilités et celles relatives à l'évaluation des dommages<sup>98</sup>. Les premières seraient soumises à la loi du lieu de l'accident et les secondes, à la loi du domicile de la victime. Ces questions pourraient toutes deux être traitées dans le même for, mais si nous poursuivons ce raisonnement, l'on pourrait envisager d'appliquer la même scission au niveau de la compétence : la question de la réparation se réglerait dans le pays de la victime après que, dans un premier temps, la question des responsabilités ait été réglée dans le pays de l'accident et ce, afin d'éviter une contrariété de jugements. Cela solutionnerait les délicats problèmes soulevés *supra* relatifs d'une part à l'audition de témoins, de verbalisateurs, à l'accès au dossier répressif ou encore, aux visites des lieux et d'autre part, à la praticabilité des expertises médicales.

<sup>96</sup> R.O. DALCQ, « Accidents de la circulation routière et droit international privé et judiciaire » in *Liber Amicorum Yvon Hannequart et Roger Rasir*, Bruxelles, Kluwer, 1997. <sup>97</sup> Pour un exemple caractéristique de la différence de réparation d'un même dommage en fonction du droit applicable, voir H. BACKU, « Gerichtsstand und anwendbares Recht bei Verkehrsunfällen mit Auslandsbezug », *op. cit.*, p. 3. <sup>98</sup> H. BACKU, « Der Grenzüberschreitende Schadensfall: Anwendungsfragen der 4. KH-Richtlinie aus Geschädigtensicht, Verbesserungsansätze, Zukunftsperspektiven », *op. cit.*, p. 9 ainsi que P-H. DELVAUX, « Le règlement des sinistres : obligation de faire offre et délais de règlement », *op. cit.*, p. 23. Cette solution avait déjà été préconisée par les auteurs du projet « Dessertine », à l'origine de la quatrième directive. Pour plus de détails concernant ce projet, voir P-H. DELVAUX, *idem.*, p. 21 et références citées par l'auteur.

La Commission européenne avait, elle aussi, proposé une solution dans une note rédigée en 1994. Cette alternative à l'application de la *lex loci* consistait en la possibilité, pour la personne lésée, une fois de retour chez elle, d'être indemnisée par le bureau du pays de son domicile sur la base de sa loi nationale, soit la *lex damni*, à charge pour le bureau de réclamer remboursement des indemnités à son homologue situé dans le pays du sinistre. Cette solution avait cependant été abandonnée puisque demeurait le problème du financement du complément d'indemnisation.

Dans la solution que nous proposons, l'on pourrait envisager que cette différence d'indemnisation, positive ou négative, soit supportée par l'assureur de l'auteur de l'accident, ce qui semble tout à fait logique.

Il convient également de faire mention de deux autres projets<sup>99</sup>. Tout d'abord celui du GEDIP (*Groupe Européen de Droit International Privé*), dont le principe était l'application de la *Proper law of the torts* (la loi présentant les liens les plus étroits avec l'accident). Ce projet établissait également des présomptions d'existence de liens les plus étroits avec la loi de l'état de résidence de l'auteur de l'accident et de la victime, si ceux-ci résidaient dans le même état ou la loi de l'état du fait générateur et du dommage, si il s'agissait également du même état.

Il y a enfin la proposition d'un règlement intitulé « Rome II » dont le principe, situé à l'opposé de la Convention de La Haye, viserait à ce que soit appliquée la loi du lieu où le dommage est survenu.<sup>100</sup>

Enfin, lors de la Conférence de Trèves IV, le Professeur DUBUISSON a proposé diverses solutions à ce dilemme<sup>101</sup> : -faire de la loi de la résidence habituelle de la victime le facteur de rattachement pour la R.C. automobile ;

- introduire une règle spéciale de rattachement en ce qui concerne la réparation et l'évaluation du dommage. Il y aurait donc deux catégories de rattachement : la *lex loci delicti*, en ce qui concerne l'appréciation de la responsabilité, et la loi du lieu de résidence habituelle, en ce qui concerne l'indemnisation ;
- introduire une règle de droit international privé matériel précisant que l'indemnisation devrait permettre à la victime de retrouver le niveau de vie qui était le sien avant l'accident, ce qui implique que soient appliqués les principes d'évaluation du dommage qui ont cours dans le pays de résidence de la victime ;
- permettre à la victime de choisir la loi qu'elle désire voir appliquer.

<sup>99</sup> Pour plus de renseignements concernant ces deux initiatives, voir B. DUBUISSON, « Véhicules en circulation internationale et conflit de lois », in Actes de la 4<sup>ème</sup> journée européenne de la législation routière qui s'est tenue à Trèves les 27 et 28 novembre 2003. Nous ferons également mention de l'existence d'un projet de convention internationale de règlement direct rédigé par un groupe de travail du C.E.A. traitant de l'évaluation des dommages matériels aux véhicules. Pour plus de renseignements, voir A. PIRE, « Quelques considérations dans le contexte de la mise en application des dispositions de la 4<sup>ème</sup> directive », *op. cit.*, p. 7. <sup>100</sup> Les développements qui précèdent visent la matière extracontractuelle en général cependant, l'on sait que la quatrième directive a généralisé le droit d'action directe dans le chef de la personne lésée. Ce sont donc les règles de conflit de lois relatives à cette action qui devront s'appliquer. La question de l'admissibilité de l'action ne se posant plus, seules subsisteront les questions relatives à l'opposabilité des exceptions, au délai de règlement ainsi qu'aux sanctions financières. Pour plus de détails, voir B. DUBUISSON, *Idem* ainsi que l'article du même auteur intitulé « L'assurance automobile obligatoire et le droit international privé », *op. cit.*, n° 13284. <sup>101</sup> *Idem*, note n° 99.

En toute hypothèse, l'obligation faite à un juge -mais également, dans le cadre de la quatrième directive, à un représentant ou à un organisme d'indemnisation -d'appliquer un droit étranger n'est pas sans poser de difficultés, même si cette situation existe dans de nombreux autres domaines : il ne faut pas perdre de vue que le droit n'est pas seulement formé par les textes de lois, mais également par la doctrine et la jurisprudence qui peuvent avoir un rôle primordial, notamment en matière d'indemnisation des dommages. Il est dès lors nécessaire que ces personnes aient une connaissance suffisante du droit qu'elles devront appliquer ou du moins, qu'un système d'accès à ces informations puisse être mis en place.

L'on remarque qu'en pratique, les représentants se font aider par les entreprises d'assurance qu'ils représentent lorsqu'elles sont situées au lieu de l'accident, ou encore par l'organisme d'indemnisation du pays où est survenu l'accident. Les organismes d'indemnisation peuvent, pour leur part, compter sur leurs homologues situés à l'étranger avec lesquels ils ont conclu des conventions prévoyant notamment les échanges d'informations juridiques.

En attendant d'arriver à un *ius communes*, ou droit uniforme de la circulation et de l'indemnisation des victimes, il serait souhaitable d'obtenir à tout le moins un consensus concernant les modes d'établissement des dommages et ce, aussi bien au niveau des dégâts aux véhicules (procès-verbaux d'expertise internationaux, par exemple), qu'au niveau du préjudice corporel (standards d'évaluation, voir *infra*). L'harmonisation de la réparation des dommages constitue selon nous une autre approche qui seule permettrait d'éviter les inégalités de traitement au niveau de l'indemnisation des dommages, surtout moraux.

### 3. Limites imposées par le champ d'application *ratione loci*

On note d'emblée le caractère pour le moins singulier du champ d'application géographique de la directive. Ainsi, si un accident causé dans un pays tiers à l'Union européenne ou à l'E.E.E., mais appartenant au système de la carte verte, est visé par la directive, c'est seulement dans l'hypothèses ou non seulement la victime réside dans un Etat membre, mais aussi si le véhicule qui a causé l'accident est assuré et à son stationnement dans un Etat membre : on imagine le cas d'un belge en vacance au Maroc (pays ayant adhéré au système de la carte verte), victime d'un accident causé par un véhicule provenant d'Italie. Ne pourrait par contre pas se prévaloir du système d'indemnisation mis en place, ce même belge victime au Maroc d'un véhicule marocain. L'on se rend immédiatement compte des inégalités qui risquent d'être créées par ces restrictions géographiques. Selon nous, il aurait été plus judicieux d'agir à un échelon supérieur afin que des mesures – éventuellement conventionnelles – soient prises au niveau du Conseil des Bureaux, ce qui aurait permis de lier l'ensemble des pays ayant adhéré au système de la carte verte.

Cette dernière possibilité avait été envisagée par le Conseil des Bureaux lui-même mais n'avait pas rencontré l'assentiment de la Commission puisqu'elle contenait une clause facultative qui consistait à laisser le choix à l'assureur de l'auteur de l'accident d'appliquer ou non la procédure simplifiée d'indemnisation (*cf. supra*).

L'instauration d'une mesure impérative conventionnelle aurait effectivement nécessité d'ardues négociations mais aurait eu le mérite, une fois adoptée, de réserver un sort identique à toutes les personnes ressortissant d'un état partie au système de la carte verte, victime d'un accident survenu dans un autre pays membre de ce système, causé par un véhicule en provenance d'un de ces mêmes pays -mais autre que celui de la victime.

D'un point de vue pratique, cette limitation fait également que de nombreux pays, régulièrement visités par des citoyens européens, ne sont pas visés par la directive. Ces pays, comme la Suisse, se sentent pourtant concernés par ce système du fait qu'ils sont littéralement enclavés parmi les pays de l'E.E.E.

En 2001, lors d'une journée d'étude Interiura, Monsieur ROTHLEY faisait déjà part de son souhait de voir ce système être étendu à la Suisse, précisant qu'environ chaque année 25.000 accidents de la circulation avec implication d'un véhicule étranger survenaient sur le sol suisse et que dans 90 % des cas, ces véhicules provenaient de l'Union européenne.<sup>102</sup>

La Suisse pensait pouvoir, par le biais d'un accord avec l'Union européenne, mettre en place un système similaire à celui instauré par la quatrième directive. Elle s'était déjà dotée à cette fin des différents organismes, mais l'Union européenne a refusé cette proposition. La Suisse a donc été contrainte de trouver une parade à ce refus et a procédé par accords bilatéraux avec ses pays limitrophes, accords qui sont cependant limités au système d'échange d'informations et non à celui d'indemnisation.

#### 4. Personnes exemptées de l'obligation d'assurance et de désignation d'un représentant

Les personnes – généralement morales – dispensées de l'obligation d'assurer leurs véhicules n'avaient manifestement pas été envisagées par le législateur européen pas plus que par le législateur belge qui n'a pas non plus perçu le problème. Tout au plus, l'article 19 *bis*-8 e) de la loi du 21 novembre 1989 prévoit le contenu des informations à transmettre à la personne lésée lorsque l'accident a été causé par un véhicule appartenant à une personne exemptée en vertu de l'article 10 de cette même loi.

L'on sait en effet qu'en droit belge, les personnes visées par l'article 10 sont exemptées de l'obligation d'assurance. En réalité, ces personnes sont leur propre assureur et s'engagent à indemniser elles-mêmes les dommages occasionnés par leurs véhicules. Cependant, n'étant liées à aucune entreprise d'assurance, ces dernières n'ont pas dû désigner de représentants dans les autres pays adhérant au système.

Cela a pour conséquence que, dans la rigueur des principes, un hollandais renversé en Belgique par un bus appartenant au TEC n'aura pas la possibilité, une fois de retour aux Pays-Bas, de s'adresser dans sa langue à un représentant du TEC afin de lui transmettre sa demande d'indemnisation.

L'on se rend aisément compte que cette situation risque de déboucher sur des inégalités, non seulement au niveau du traitement des victimes, mais également au niveau des obligations incombant aux entreprises d'assurance et auxquelles échapperaient ces personnes morales.

<sup>102</sup> W. ROTHLEY, son discours d'ouverture lors de la première journée d'étude Interiura consacrée à la 4<sup>ème</sup> directive sur l'assurance R.C. automobile, *op. cit.*, p. 7.



Des problèmes pourraient également se poser dans l'hypothèse où la victime s'adresserait directement à son organisme d'indemnisation national. Puisqu'en l'espèce il n'y a pas de représentant désigné, la victime n'aurait pas à attendre l'expiration du délai de trois mois pour s'adresser à son organisme d'indemnisation. Quid alors du fondement du recours de ce dernier à l'encontre de l'assureur de l'auteur de l'accident, soit en l'espèce la personne exemptée elle-même? Cette dernière risque de voir d'un très mauvais œil cette incursion de l'organisme d'indemnisation dans la procédure d'indemnisation, incursion dont elle pourrait estimer qu'elle est injustifiée puisque aucun reproche ne peut lui être formulé.

La seule solution qui, selon nous, permettrait d'éviter de telles dérives serait une modification de la loi qui assimilerait ces personnes exemptées à des entreprises d'assurance, les obligeant ainsi, de façon indirecte, à remplir les mêmes obligations que ces dernières.

### **C. Questions particulières**

#### **1. Elargissement européen**

Le 1<sup>er</sup> mai 2004, l'Union européenne va accueillir dix nouveaux états. Cet élargissement européen implique la transposition, par les nouveaux Etats membres, des dispositions européennes et donc de la quatrième directive.

Une réunion s'est ainsi tenue, il y a peu, entre les différents organismes d'indemnisation et les pays entrant dans l'U.E. afin d'envisager la mise en place, de façon pratique, du système d'indemnisation. Il a ainsi fallu soumettre l'accord passé entre les organismes d'indemnisation des 18 pays membres de l'E.E.E. aux dix nouveau pays membres.

L'on sait que tous les pays entrant font déjà partie du système de la carte verte, ce qui va certainement simplifier les choses. En effet, en adhérant à ce système, ces pays ont en quelque sorte souscrit à la philosophie générale de simplification des procédures et de protection des victimes qui a sous-tendu l'adoption de la quatrième directive.

#### **2. Rôle du juge dans la mise en œuvre du système**

Il peut paraître pour le moins curieux de consacrer une partie de la présente étude au rôle joué par le pouvoir judiciaire dans la mise en œuvre du système créé par la quatrième directive, alors que la caractéristique principale de ce système est de ne s'appliquer qu'aux sinistres susceptibles de se solder par un règlement amiable. Il apparaît cependant rapidement que l'intervention du juge sera rendue nécessaire dans plusieurs hypothèses.

Nous envisagerons, dans chacun de ces cas, quel sera le juge compétent pour résoudre les problèmes liés principalement à la mise en oeuvre du système.

° Interprétation des notions – légitimité de l'intervention de l'organisme d'indemnisation

L'on a déjà eu l'occasion de l'aborder au fil de cette étude, la directive -tout comme la loi belge de transposition -utilise toute une série de notions sans pour autant les définir.

Il appartiendra dès lors au juge d'apprécier le contenu à donner à ces notions et donc, le comportement de l'entreprise d'assurance ou de son représentant mais également, de façon indirecte, la réunion des conditions justifiant l'intervention de l'organisme d'indemnisation.

Selon Monsieur Holger BACKU :

*« Während hinsichtlich der Aktivitäten des Schadenregulierungsbeauftragten bzw. ausländischen Versicherers vor Eintrittsmöglichkeit der Entschädigungsstelle die Begründung eines Gerichtsstands im Land des Geschädigten offensichtlich nicht gewollt ist, dürfte eine gerichtliche Überprüfbarkeit der Aktivitäten der Entschädigungsstelle im Land des Geschädigten möglich sein. Nachdem der Geschädigte gem. Art. 6 der Richtlinie einen Anspruch gegen die Entschädigungsstelle auf ein Tätigwerden hat, dürfte für die Prüfung des Eintrittsvoraussetzungen (z.B. Vorliegen einer „mit Gründen versehene Antwort“ nach Ablauf der 3-Monatfrist) sowohl die Passivlegitimation als auch ein Gerichtsstand im Land des Geschädigten gegeben sein ( Art. 2 Abs. 1 VO 44/2001) » et de poursuivre « Aber auch die Regulierungsentscheidung der Entschädigungsstelle als solche müsste im Land des Geschädigten gerichtlich überprüfbar sein, da es sich um eine selbständige Entscheidung handelt, auf die ebenfalls – nach Ablauf der 2-Monatfrist – ein Anspruch besteht ».<sup>103</sup>*

Cet auteur fait du lieu de résidence de la victime un for compétent pour connaître de différentes questions dont celle relative à la vérification de l'activité de l'organisme d'indemnisation via le contrôle des conditions mises à son intervention (par exemple, l'absence de réponse motivée dans les trois mois de la demande) mais également celle concernant la régularité des décisions prises par l'organisme lui-même.

Nous partageons cette opinion qui nous paraît s'inscrire dans la logique de système.

<sup>103</sup> « Alors que manifestement, les activités des représentants ou des assureurs étrangers, avant que l'intervention de l'organisme d'indemnisation soit possible, ne devaient pas servir de fondement à la compétence du juge du pays de la victime, il n'en demeure pas moins qu'une surveillance juridique des activités des représentants pouvait être faite par le juge du lieu de résidence de la victime. Dès qu'une victime a introduit une demande, conformément à l'art. 6 de la directive, auprès de l'organisme d'indemnisation, la vérification de la réunion des conditions d'intervention de cet organisme (par ex. absence d'une « réponse motivée » dans un délai de trois mois), ainsi qu'indirectement sa légitimation passive, doivent pouvoir se faire par le juge du domicile de la victime ( art. 2 § 1<sup>er</sup> Rgt 44/2001) (...) La régularité de la décision de l'organisme d'indemnisation doit également pouvoir être vérifiée par le juge du domicile de la victime, puisqu'il s'agit d'une décision en tant que telle, rendue après un délai de 2 mois et contre laquelle un recours doit pouvoir exister » ( traduction libre) ; H. BACKU, « Der Grenzüberschreitende Schadensfall: Anwendungsfragen der 4. KH-Richtlinie aus Geschädigtensicht, Verbesserungsansätze, Zukunftsperspektiven », *op. cit.*, p. 7. L'auteur se pose également la question de savoir où la victime aurait intérêt à introduire une demande d'indemnisation en justice lorsque l'offre émanant de l'assureur ou de son représentant, bien que faite dans le délai de trois mois, ne serait pas suffisante. Ici également, l'auteur estime que la compétence doit être accordée au juge du lieu de résidence de la personne lésée.

### ° Application des sanctions financières

En ce qui concerne les sanctions financières prévues par la loi belge en cas de non respect des délais, le texte prévoit que l'assureur sera tenu « de plein droit » au paiement d'une certaine somme d'argent. De plus, aucune procédure de vérification du non-respect de ces délais n'est prévue en tant que telle. L'on pourrait dès lors en déduire qu'aucune décision ou vérification quelconque ne doit se faire.

L'on sait cependant que le montant des intérêts dus en cas d'insuffisance de l'offre, sera calculé en fonction des montants qui seront finalement accordés par le juge. Cela ouvre dès lors indirectement la porte à une éventuelle intervention du juge dans le processus d'application des sanctions, à tout le moins en droit belge. La question reste celle du for compétent. Nous sommes d'avis qu'il n'y a pas lieu de s'écarter des règles de conflit de juridictions applicables à la matière et qui ont été examinées *supra*.

### 3. Coûts liés à la mise en œuvre de la directive pour les entreprises d'assurance

Si la transposition des dispositions contenues dans la directive, et plus particulièrement la mise en place des différents organismes envisagés, a permis la réalisation d'un objectif majeur européen de rapprochement ainsi que l'instauration d'un sentiment de meilleure protection pour les personnes, il n'en demeure pas moins qu'elle a entraîné des coûts non négligeables pour les entreprises d'assurance européennes.<sup>104</sup>

A court terme, les assureurs ont dû nommer, dans tous les Etats membres, un mandataire chargé du règlement des sinistres. Même si pour des raisons évidentes, les compagnies auront tendance à choisir ce mandataire au sein de leur propre structure, il n'en demeure pas moins qu'à côté des coûts encourus lors du règlement de chaque sinistre, viendront s'ajouter des coûts généraux de gestion pour la présence du mandataire, sans compter les coûts liés au perfectionnement ou l'embauche de collaborateurs qualifiés.

Il en va de même au niveau des organismes de renseignement et d'information où, si il est possible d'utiliser un organisme existant, encore faut-il augmenter les capacités techniques et de personnel. De plus, le traitement des accidents survenus à l'étranger présuppose une haute qualification professionnelle et linguistique et est, par conséquent, onéreux.

A moyen et long terme, viendront s'ajouter des coûts liés à la gestion de ces sinistres. L'on pense notamment aux coûts particuliers pour le traitement concret, aux coûts pour le matériel de bureau, taxe d'affranchissement et télécommunications, mais aussi aux expertises destinées à chiffrer les dommages.

<sup>104</sup> Voir pour des développements plus complets U. HÜBNER, « Analyse des coûts et avantages de la 4<sup>ème</sup> directive sur l'assurance R.C. automobile pour les usagers de la route et l'assurance », in *Première journée d'étude Interiura consacrée à la 4<sup>ème</sup> directive sur l'assurance R.C. automobile* (texte disp. sur le site [www.interiura.com](http://www.interiura.com)).

Conséquence de l'instauration d'un droit direct pour la victime, se pose également le risque pour l'assureur, en cas de situations dites « malsaines », de ne pas obtenir remboursement auprès du responsable des montants décaissés. De plus, le simple fait de devoir effectuer des paiements anticipés occasionne pour le représentant ou l'organisme d'indemnisation, des coûts supplémentaires sous forme de perte d'intérêts.

Indirectement, se sachant mieux protégées, les personnes voyageant à l'étranger éprouveront moins le besoin de souscrire des assurances spéciales (assurance défense et recours, assurances accidents, assurances voyage,...), ce qui correspond à un manque à gagner pour les compagnies d'assurance.

Enfin, viennent s'ajouter de façon incontestée aux coûts antérieurs, les sanctions financières liées au non respect des délais.

L'on se posera utilement la question de la répercussion de ces coûts. La directive ne traite nullement de ce problème. En toute logique, l'on pourrait penser que si il s'avère que la victime a bien un droit à obtenir des dommages et intérêts, les coûts devraient être répercutés sur l'assureur R.C. automobile du tiers responsable mais que, dans le cas inverse, ceux-ci resteraient à sa charge. Un raisonnement similaire à celui prévu dans le système de la carte verte pourrait également être appliqué, ce qui permettrait à l'organisme d'indemnisation d'exiger le remboursement de toute une série de montants à l'assureur.

Enfin, se pose la question de la prise en charge des coûts judiciaires. A l'heure actuelle, la réponse varie en fonction du pays envisagé<sup>105</sup>. L'analyse de la situation existant dans les différents Etats membres montre que dans bon nombre d'entre eux, la victime doit supporter personnellement une grande partie des frais judiciaires. Cette situation étant incompatible avec le souci d'accorder une protection accrue aux victimes elle a amené le législateur européen à envisager une harmonisation par le biais d'une cinquième directive.

## **V. VERS UNE CINQUIEME DIRECTIVE**

La quatrième directive n'a pas suffi à résoudre l'ensemble de la problématique liée à l'indemnisation des personnes victime d'un accident de la circulation survenu à l'étranger, c'est pourquoi le Parlement européen a, au travers d'une résolution prise le 3 juillet 2001, invité la Commission à rédiger une proposition de cinquième directive<sup>106</sup>.

Cette cinquième directive s'inscrit dans un souci de renforcement de la protection des personnes victimes d'un accident de la circulation. D'un point de vue technique, elle fonctionne par ajouts et modifications qui opèrent directement au niveau des quatre directives précédentes.

Elle prévoit une couverture obligatoire des dommages matériels et corporels à concurrence d'au minimum 1 million d'euros par victime en cas de dommages corporels et d'au moins 500.000 / par sinistre en cas de dommages matériels. Il est également indiqué que ces montants feront l'objet d'une révision quinquennale (*cfr.* article 1). La proposition de directive prévoit aussi que l'organisme d'indemnisation sera désormais tenu d'indemniser les dégâts matériels occasionnés par un véhicule demeuré inconnu, dans l'hypothèse où la victime aurait également subi des dommages corporels importants.

Elle vise également l'instauration d'un traitement préférentiel pour ceux que l'on appelle en droit belge « les usagers faibles », traitement qui serait calqué sur le système de notre article 29 *bis*. Elle précise à ce sujet, que les passagers ne pourront désormais plus être exclus de la couverture au motif qu'ils savaient ou devaient savoir que le conducteur était sous l'influence de l'alcool ou de substances analogues.

La cinquième directive propose de généraliser le droit d'action directe des victimes à tous les accidents de la circulation et non plus seulement à ceux visés par la quatrième directive.

Enfin, elle prévoit la délivrance d'une attestation de sinistralité aux assurés lorsque ceux-ci quittent une entreprise d'assurance pour se réassurer auprès d'une nouvelle compagnie.

Le législateur européen a également profité de cette 5<sup>ème</sup> directive pour clarifier la portée à accorder aux articles 9 §1<sup>er</sup> et 11 §2 du règlement n° 44/2001 et ainsi faire du lieu de résidence de la victime un for compétent. Cette précision reprise dans un article 21 *ter*, fait suite à l'avis qui avait été rendu par le service juridique du Parlement européen concernant ces deux notions. Cet article prévoit :

*« Conformément à l'article 11, paragraphe 2, en liaison avec l'article 9, paragraphe 1, point b), du règlement (C.E.) n° 44/2001 du Conseil du 22 décembre 2000 concernant la compétence judiciaire, la reconnaissance et l'exécution des décisions en matière civile et commerciale, la victime peut poursuivre en justice l'assureur en responsabilité civile dans l'Etat membre dans lequel elle a sa résidence ».*

Enfin, bien que cela n'ait pas encore été repris par la cinquième directive, une proposition d'harmonisation des règles de prescription ainsi que de l'indemnisation des coûts judiciaires a été présentée lors de la Conférence de Trèves IV. Cette proposition devrait être concrétisée par l'insertion de deux nouveaux articles dans la proposition de cinquième directive.<sup>107</sup>

L'on a également profité de la Conférence de Trèves IV pour présenter le « barème européen » : à défaut de pouvoir s'entendre sur les modalités et le contenu d'un barème d'indemnisation uniforme - idée qui avait pourtant fait l'objet de la première conférence de Trèves - c'est un barème d'évaluation des préjudices qui a vu le jour. Il est né de la concertation entre différents médecins experts européens, réunis sous la présidence du

<sup>107</sup> Il était ainsi fait écho au rapport final du groupe d'experts en vue de la préparation de Trèves III qui insistait déjà sur la nécessité de « mesures d'harmonisation plus poussées », *op. cit.*, p. 2.

Docteur LUCAS. Il met en place un système d'évaluation uniforme des dommages afin que de mêmes séquences soient évaluées de façon identique dans les différents pays européens.<sup>108</sup>

Si de grandes avancées ont déjà été réalisées au niveau de la protection des victimes d'accidents de la circulation, la pratique des systèmes progressivement mis en place et le développement de la circulation internationale, ouvrent les portes à de nouvelles interventions du législateur européen.

Gageons que l'élargissement européen et l'entrée dans l'Union européenne de pays ayant des cultures juridiques fort différentes de celles existant dans l'Europe des quinze, ouvriront également la porte à de nombreux débats.

## **VI. LES REACTIONS DES PROFESSIONNELS**

Le caractère pour le moins récent du système mis en place par la quatrième directive ne nous permettait pas de bénéficier d'une expérience jurisprudentielle.

Nous avons tout de même voulu, dans le cadre de ce chapitre, donner à cette étude une dimension plus pratique en rencontrant directement des professionnels amenés à pratiquer le système de la quatrième directive. Nous voulions ainsi tenter de savoir comment ceux-ci percevaient le système.

### **a. Point de vue d'assureurs-représentants**

-Compagnie A. implantée de façon internationale. Entrevue avec un responsable du Product Management

Le caractère multinational de cette compagnie lui avait permis, dès 2002, d'anticiper la mise en œuvre du système instauré par la quatrième directive. Ainsi, la compagnie offrait automatiquement à ses assurés -en plus de la garantie R.C. automobile -une garantie supplémentaire qui consistait à accorder à ces personnes, victimes en droit d'un accident survenu à l'étranger, le versement de la différence entre ce qu'elles allaient recevoir comme indemnisation en vertu de la loi étrangère et ce qu'elles auraient reçu si cet accident était survenu sur le territoire de leur domicile, autrement dit, si l'on avait fait application de leur droit national.

<sup>108</sup> Pour une présentation détaillée de ce barème européen, voir les annexes aux actes de la Conférence de Trèves IV.

Selon cette compagnie, le système mis en place par la quatrième directive risque de rester lettre-morte pour bon nombre d'accidents. A l'heure actuelle, il demeure encore fort méconnu. Il pose le constat suivant : hormis certains assureurs protection juridique, rares sont les personnes qui pensent à invoquer la 4<sup>ème</sup> directive. Une explication à cela pourrait être trouvée dans le fait que ce système est tout à fait novateur et est sans aucun lien avec la pratique et les exigences de la gestion des sinistres. Il ne s'inscrit pas dans le prolongement d'un système qui existerait déjà.

Pour cette compagnie, l'instauration de ce système était prématurée. Il estime que le législateur aurait été mieux inspiré d'agir sur des éléments existants tels l'arriéré judiciaire, l'harmonisation des règles de droit international privé,...

Au niveau pratique, une des premières difficultés rencontrées en tant qu'assureurreprésentant, est de cerner le rôle précis joué par chacun des intervenants ainsi que leurs prérogatives. La multiplication des intervenants ne facilite manifestement pas la mise en œuvre du système.

Une seconde difficulté est liée aux concepts utilisés par le système et dont les contours ne sont pas clairement définis. Selon la compagnie, cette lacune est à l'origine de nombreux problèmes entre les différents acteurs du système qui auraient pu être évités par un simple travail de définition. Ainsi, il constate qu'une certaine pression est exercée par les assureurs protection juridiques vis-à-vis des entreprises d'assurance R.C. automobile, tant au niveau du respect des délais qu'au niveau du contenu des réponses ou des offres.

De plus, les exigences posées dans le chef des assureurs, en termes de réponse motivée, sont incompatibles avec une gestion pratique des sinistres. Ainsi, avec l'instauration du règlement direct des sinistres, s'était développée la pratique des lettres stéréotypées ainsi que l'utilisation de messages codés. Cette façon de faire s'est généralisée auprès de la majorité des assureurs et était tout à fait acceptée par les professionnels. Elle ne répond cependant absolument plus au prescrit de la quatrième directive qui exige une réponse motivée et donc, comme on a pu le voir, une réponse « sur-mesure », au cas par cas.

En ce qui concerne les délais imposés par le système, ceux-ci ne semblent poser aucun problème.

La solution qui aurait été celle de cette compagnie: agir au niveau du droit applicable, harmoniser les règles relatives à l'indemnisation des victimes.

-Compagnie B. pratiquant les branches vie et non-vie. Entrevue avec le directeur du département R.C. automobile et un gestionnaire responsable des accidents internationaux

Au niveau organisationnel, il n'y a eu aucune modification si ce n'est un surcroît de travail. Ils utilisent les mêmes représentants que ceux qui agissent dans le cadre du système « cartes vertes ». La compagnie joue elle-même le rôle de représentant pour plusieurs compagnies françaises, une espagnole et une portugaise. Les dossiers les plus nombreux ont trait à des accidents survenus en Allemagne, aux Pays-Bas et dans les pays du bassin méditerranéen (essentiellement la France, l'Italie et l'Espagne).

D'un point de vue pratique, ils craignent également une multiplication des intervenants, ce qui pourrait mettre à mal la praticabilité du système.

En ce qui concerne la possibilité de répondre à la demande par une réponse motivée, ils envisagent de mettre sur pied un modèle de lettre-type, plus ou moins semblable à celle envoyée à l'assuré lorsque la compagnie envisage d'intenter une action récursoire à son encontre.

Ils ne sont pas particulièrement embarrassés par les notions utilisées par la quatrième directive ainsi que par les délais imposés. Le délai de trois mois semble correspondre au rythme de réponse qui est pratiqué par la compagnie. Des problèmes pourraient éventuellement survenir avec la France puisque là-bas, ce sont les courtiers qui conservent les contrats et non les compagnies, ce qui pourrait allonger les délais d'identification de l'assureur du responsable.

Ils ont également une conception des termes employés beaucoup moins rigoureuse. Seul le terme « dommage quantifiable » les laisse perplexes et pourrait être source de conflits. Selon eux, une lettre mentionnant « *Nous accusons réception de votre demande et mandatons un expert chargé d'évaluer les séquelles* » constitue une réponse motivée.

La compagnie est régulièrement directement contactée par les assureurs des tiers responsables qui prennent l'initiative d'écrire afin de faire savoir qu'ils acceptent de prendre le sinistre en charge et ce, afin d'éviter de devoir passer par les représentants et ainsi de payer la taxe de gestion qui leur est destinée. Indirectement, la quatrième directive a apporté un plus en matière de recours directs entre assureurs.

Certaines autres compagnies, essentiellement les compagnies allemandes et néerlandaises, préfèrent quant à elles faire une application rigoureuse de la quatrième directive. En Allemagne, les demandes sont généralement envoyées par les avocats des victimes. Ces dernières ont plus facilement tendance à recourir aux services d'un avocat puisque non seulement l'assurance protection juridique est fort répandue, mais également parce que dans le système allemand, les frais de défense sont mis à charge de la partie qui succombe, en l'espèce : l'assureur du tiers responsable.

Ce sont les sanctions financières mises en place qui importunent le plus la compagnie et plus spécifiquement l'astreinte de 250 / en cas d'absence de réponse motivée. Ils craignent que l'introduction de fausses demandes et de plaintes en cas d'absence de réponse motivée ne devienne « un nouveau métier » qui serait pratiqué par de pseudo victimes.

A l'époque à laquelle l'entrevue a eu lieu, ils ne s'étaient pas encore vu signifier de citation pour non respect des obligations mises à leur charge.

Au niveau de la modification des dispositions de compétence internationale, ils craignent, dans l'hypothèse d'accident touchant plusieurs victimes de nationalités différentes, une multiplication d'assignations dans des pays différents.



En conclusion, leur sentiment concernant le système mis en place est le suivant : Sanctions financières ? Le législateur n'était pas obligé Versées aux victimes ? Pas obligé. La législation a pris l'option la plus contraignante. Ils auraient préféré une obligation légale d'appliquer la convention IADC ou une obligation semblable à celle prévue par la Loi Badinter.

#### b. Point de vue du Fonds Commun de Garantie Automobile

(Entrevue du 10.12.03 avec **Monsieur Alain PIRE, directeur du F.C.G.A. et du B.B.A.A** ainsi que **Monsieur Johan MUYLDERMANS, sous-directeur du F.C.G.A. et du B.B.A.A.**)

##### o en tant qu'organisme d'indemnisation

Fin novembre 2003, le F.C.G.A. avait déjà traité près de 660 dossiers. A la mi – mars 2004, ce chiffre était passé à 986. Au début, beaucoup de cas se posaient suite à des problèmes de transposition de la directive. Il s'agissait de demandes d'intervention faisant suite à l'absence de désignations de représentants.

A l'heure actuelle, la quasi-totalité des interventions de l'organisme d'indemnisation est fondée sur une situation de non-assurance. A la fin mars 2004, l'organisme n'avait encore jamais dû intervenir dans l'hypothèse d'une absence de réponse motivée ou d'offre d'indemnisation dans le délai de trois mois imposé. Cela s'explique par le fait que, très généralement, le représentant, ou l'entreprise d'assurance de l'auteur de l'accident, envoie à l'organisme une copie de la première lettre de réponse adressée à la personne lésée. Lorsque la victime estime que cette réponse n'était pas suffisamment motivée, le F.C.G.A. propose au représentant ou à l'assureur de renvoyer une nouvelle lettre plus motivée cette fois, afin d'éviter de devoir intervenir. Il y a donc une volonté manifeste d'arriver à une solution raisonnable et raisonnée de la situation. Le F.C.G.A. précise également qu'il ne lui a encore jamais été demandé d'intervenir dans l'hypothèse d'une offre insuffisante.

L'organisme d'indemnisation est souvent interpellé par des assureurs dégâts matériels qui lui demande le remboursement de leur intervention. L'hypothèse visée est celle d'un assureur omnium qui indemnise son assuré belge, victime d'un accident à l'étranger. Cet assureur, subrogé dans les droits de son assuré, estime qu'il lui est possible de bénéficier de la quatrième directive et donc de demander remboursement de ses décaissements auprès du représentant en Belgique de l'assureur R.C. du tiers responsable. Il arrive fréquemment que ce représentant lui oppose que le bénéfice de la quatrième directive n'est réservé qu'aux victimes « directes » de l'accident, au motif que le texte légal utilise le terme de « personne lésée » et non celui de « personne subrogée ». C'est dans de tels cas de figure que ces assureurs s'adressent à l'organisme d'indemnisation pour obtenir remboursement. L'opinion du

F.C.G.A. est de dire que ces assureurs, subrogés dans les droits de la personne lésée, bénéficient des mêmes droits et possibilités d'actions que celle-ci. Le F.C.G.A. refuse dès lors d'indemniser ces assureurs. Face à l'opposition ferme des représentants, il ne reste très souvent d'autre alternative à ceux-ci que de s'adresser directement à l'assureur R.C. lui-même.

En pratique, une intervention du F.C.G.A. se déroule de la façon suivante : après l'expiration du délai de trois mois, le F.C.G.A. se voit adresser une demande d'indemnisation qui émane le plus souvent soit d'un avocat, soit d'un assureur protection juridique, selon le pays de résidence de la victime. L'organisme d'indemnisation prendra beaucoup de précautions avant d'accepter d'indemniser la victime. Il ne sait, en effet, prendre de position ferme vis-à-vis de cette dernière tant qu'il n'est pas absolument certain que l'assureur défaillant est bel et bien tenu d'intervenir dans le cadre de l'accident.

Selon le F.C.G.A., dans l'hypothèse où les négociations afin d'arriver à un accord amiable échoueraient, l'organisme d'indemnisation devrait pouvoir être attiré devant les juridictions de l'état dans lequel il est établi.

- en tant qu'organisme d'information

Le F.C.G.A. précise ne pas rencontrer de difficulté particulière dans l'exercice de cette tâche. Celle-ci s'inscrit en réalité dans la ligne directe de la mission qui avait déjà été confiée au F.C.G.A. dans le cadre de la troisième directive. Seul un surcroît de travail a ainsi été ressenti.

L'échange des informations se fait sans problèmes particuliers.

#### c. Point de vue d'un représentant (expérience du **B.I.R.S.** situé à Aix-la-Chapelle en Allemagne)

Le Bureau international de règlement de sinistre situé à Aix-la-Chapelle assure le rôle de représentant en Allemagne pour de nombreuses compagnies d'assurance européennes.

Il enregistre en moyenne entre 100 et 150 nouveaux dossiers par mois traités conformément à la quatrième directive. La plupart du temps, il est contacté directement par la victime elle-même ou par son avocat. Ces derniers passent tout d'abord par le GDV (*Gesamtverband des deutschen Versicherungswesens*) pour connaître le nom du représentant de l'assureur en Allemagne.

En ce qui concerne le délai de trois mois qui lui est imparti, le B.I.R.S. le juge, dans la plupart des cas, suffisant pour lui permettre de faire une offre ou de rédiger une réponse motivée. Cependant, il précise que certaines compagnies, de façon récurrente, tardent à lui transmettre les éléments de réponse ce qui rend le délai parfois insuffisant.

Malgré le fait que ce délai n'est parfois pas respecté, le B.I.R.S. n'a encore jamais fait l'objet de sanctions financières.

Enfin, au niveau de l'application de droits matériels étrangers aux cas qui lui sont soumis, le B.I.R.S. signale qu'un système d'échange d'informations juridiques s'est créé entre les différents Bureaux internationaux.

## CONCLUSION

Lors de la première journée Interiura consacrée à la quatrième directive, Willi ROTHLEY débutait son discours de la façon suivante:

*« Qu'est-ce que la 4<sup>ème</sup> directive sur l'assurance R.C. automobile change ? Peu de chose ! On en reste au droit applicable. On en reste au règlement par la compétence judiciaire. Seulement, ce sera un peu plus simple ».*<sup>109</sup>

Sous réserve de la dernière phrase, c'est effectivement le constat que l'on serait tenté de poser, trois ans et demi plus tard et après plus d'un an d'application du système.

Si l'analyse qui vient d'être faite de la quatrième directive a été surtout critique, il ne faut cependant pas perdre de vue que le système mis en place ne doit pas être perçu comme un système abouti mais plutôt comme une pierre supplémentaire à la construction d'un système bien plus vaste d'indemnisation des victimes. Le législateur européen a préféré avancer pas à pas, de façon raisonnable, plutôt que d'essayer d'imposer avec force un système qui chamboulerait, du jour au lendemain, les habitudes nationales.

Ainsi, tout porte à croire que cette quatrième directive ne constitue « *qu'un premier pas dans la direction d'une meilleure indemnisation de la victime dans le cadre du droit international*

*de la circulation* ».<sup>110</sup>

Comme l'avait prédit Monsieur BACKU lors de la conférence Interiura consacrée aux premières expériences de la quatrième directive, cette dernière aura constitué un « dé clic » pour une discussion transfrontalière et un échange d'opinions internationales. La quatrième conférence de Trèves a été l'occasion non seulement de faire le point sur la (courte) expérience que les praticiens avaient du système, mais surtout d'envisager l'après quatrième directive en ne réfléchissant pas tant aux améliorations qui pourraient être apportées à celle-ci, mais plutôt à ce qu'il resterait encore à faire de plus pour améliorer le sort des personnes victimes d'accidents survenus à l'étranger.

Il existe, de façon manifeste, certaines imperfections dans le système mis en place par la quatrième directive et la présente étude a tenté de mettre en exergue quelques-unes de celles-ci. Il y a cependant tout lieu d'espérer que bon nombre d'entre elles seront rapidement corrigées par une jurisprudence européenne répondant aux questions préjudicielles qui lui seront posées par les juges nationaux. Quant aux oublis du système, force est de constater que la pratique s'en est accommodée et y remédie sans trop de difficultés. Il convient, à ce niveau, de saluer le pragmatisme dont les entreprises d'assurance font preuve à cet égard.

<sup>109</sup> W. ROTHLEY, son discours lors de la 1<sup>ère</sup> journée d'étude Interiura du 12 octobre 2001 consacrée à la 4<sup>ème</sup> directive sur l'assurance R.C. automobile, *op. cit.* <sup>110</sup> V. DE GRAEVE, « Sinistres sans frontières », *op. cit.*, p. 23.

Nous constatons qu'après plus d'un an d'application du système, celui-ci demeure encore trop largement méconnu non-seulement par les citoyens, mais également et surtout par les praticiens du droit. Il y a donc, selon nous, un travail de vulgarisation de cette directive qui doit être rapidement mis en place.<sup>111</sup>

Force est de constater qu'avec ces quatre premières directives, le législateur européen a quasiment épuisé toutes les possibilités qu'il avait d'agir sans cependant avoir à toucher au droit « primaire » des accidents de la circulation et de la réparation des dommages. C'est pourtant cette dernière tâche d'harmonisation des législations nationales qui permettra d'aboutir enfin à un réel traitement égalitaire et à une meilleure protection des victimes.

Enfin, nous ne pouvons nous empêcher de terminer cette étude sans reprendre une réflexion empruntée à Monsieur BACKU et qui en appelle au relativisme :

*« Es wird beim internationalen Schadensfall immer internationale Aspekte geben. Der Geschädigte kann den Schadensfall nicht vollumfänglich „mit nach Hause nehmen“ »<sup>112</sup>.*

<sup>111</sup> L'on s'inspirera ainsi de la situation qui prévaut en Allemagne où l'on a pu, dès l'adoption de la loi de transposition, assister à un réel effort de « publicité » du système. Un numéro de téléphone ainsi qu'un site internet ont été mis à la disposition des personnes qui se poseraient encore des questions concernant cette directive ( 040-3 01 80-0 / [www.verkehrsoferhilfe.de](http://www.verkehrsoferhilfe.de)).<sup>112</sup> « Les accidents internationaux conserveront toujours des aspects internationaux. La victime ne peut pas reprendre son sinistre en totalité « avec à la maison » » (traduction libre) ; H. BACKU, « Der Grenzüberschreitende Schadensfall: Anwendungsfragen der 4. KH-Richtlinie aus Geschädigtensicht, Verbesserungsansätze, Zukunftsperspektiven », *op. cit.*, p. 10.

## ANNEXES

### 1. Textes légaux :

- .      o La quatrième directive
  - .      o La loi du 22 août 2002
- 
1. Liste des organismes d'indemnisation
  2. Liste des organismes d'information
  3. Questionnaire CEA et relevé des réponses